**República de Nicaragua**

**Ministerio de Salud**

**REGLAMENTO OPERATIVO COMÚN**

**Para las Operaciones y Programas en Salud**

**Con financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo**

***Versión actualizada al 20 de Octubre 2014***

Contenido

[Referencias iv](#_Toc399145160)

[Tabla 2. Relación de instancias a las que está dirigido el Reglamento Operativo. vi](#_Toc399145161)

[Tabla 3. Documentos que aplican a los Programas vi](#_Toc399145162)

[Tabla 4. Criterios de priorización de los componentes de extensión de cobertura e inversión. vi](#_Toc399145163)

[Tabla 5. SILAIS y Municipios Priorizados en los Programas vi](#_Toc399145164)

[Tabla 6. Principales Intervenciones de los Programas vi](#_Toc399145165)

[Tabla 7. Indicadores de las atenciones trazadoras del Conjunto de Servicios financiados, Componente 1, Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitario en municipios de alta vulnerabilidad social vi](#_Toc399145166)

[Tabla 8. Organización de las instancias y actores involucrados en la implementación de los Programas vi](#_Toc399145167)

[Siglas y abreviaturas vii](#_Toc399145168)

[CAPÍTULO I: ALCANCES DEL REGLAMENTO OPERATIVO 1](#_Toc399145169)

[Sección I-1: Propósito del reglamento operativo 1](#_Toc399145170)

[Sección I-2: Ámbito de aplicación del reglamento operativo 3](#_Toc399145171)

[Sección I-3: Documentos de los programas. 7](#_Toc399145172)

[Sección I-4: Definiciones. 8](#_Toc399145173)

[Sección I-5: Vigencia y procedimiento para realizar modificaciones al RO 8](#_Toc399145174)

[CAPÍTULO II: SÍNTESIS DE LOS PROGRAMAS 10](#_Toc399145175)

[Sección II. 1: Objetivos de los Programas 10](#_Toc399145176)

[Sección II. 2: Relación con las Políticas, Modelos y Prioridades Nacionales. 10](#_Toc399145177)

[Sección II-3: Resultados esperados y principales intervenciones. 14](#_Toc399145178)

[Sección II-4: Consideraciones específicas relativas a la elegibilidad de las intervenciones. 23](#_Toc399145179)

[CAPITULO III. ORGANIZACIÓN Y GERENCIA DE LOS PROGRAMAS PARA LA INTEGRALIDAD DE LOS SERVICIOS. 33](#_Toc399145180)

[Sección III-1: ORGANIZACIÓN. 33](#_Toc399145181)

[Nivel estratégico y conducción técnica de los programas. 33](#_Toc399145182)

[Responsabilidades operativas. 37](#_Toc399145183)

[Sección III-2. GERENCIA Y SEGUIMIENTO. 38](#_Toc399145184)

[Instrumentos y procesos de planeación 38](#_Toc399145185)

[Monitoreo y seguimiento de los programas 40](#_Toc399145186)

[Análisis de riesgos: matriz de riesgos 43](#_Toc399145187)

[Estados Financieros Auditados (EFA). 43](#_Toc399145188)

[Informe de Terminación de las Operaciones (PCR por su sigla en Inglés). 43](#_Toc399145189)

[Contenidos de seguimiento y reporte específicos al Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria. 43](#_Toc399145190)

[Contenidos de seguimiento y reporte específicos la primera operación SM2015. 44](#_Toc399145191)

[Sección III-3. Gestión ambiental y de las salvaguardas ambientales y sociales. 45](#_Toc399145192)

[Sección III-4. MECANISMOS ESPECÍFICOS DE IMPLEMENTACIÓN 45](#_Toc399145193)

[Mecanismos relativos al Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria. 45](#_Toc399145194)

[Mecanismos relativos a la primera operación SM2015 46](#_Toc399145195)

[Mecanismos relativos al Programa de Redes Integradas de Salud 2 46](#_Toc399145196)

[Sección III-5. Evaluación 47](#_Toc399145197)

[Evaluación de la Primera Operación de la Iniciativa Salud-Mesoamérica 2015, Nicaragua. 49](#_Toc399145198)

[Evaluación de impacto. 50](#_Toc399145199)

[Evaluación del Programa de Redes Integradas de Salud II 50](#_Toc399145200)

[Capítulo IV. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LOS PROGRAMAS 51](#_Toc399145201)

[Sección IV. 1: Gestión Financiera: 51](#_Toc399145202)

[Sección IV 2.: Gestión de Adquisiciones. 55](#_Toc399145203)

[Reportes administrativo financieros 58](#_Toc399145204)

[Apéndices y Anexos 60](#_Toc399145205)

[Apéndice 1: Matriz de Resultados de los Programas. 60](#_Toc399145206)

[Apéndice 2: Resúmenes para gestión del aval del SNIP de los Programas. 60](#_Toc399145207)

[Apéndice 3: Arreglos de Monitoreo y Evaluación aprobados para los Programas 60](#_Toc399145208)

[Apéndice 4: Manual del Comité Técnico de los Programas, para la Planificación y Seguimiento Operativos 60](#_Toc399145209)

[Apéndice 5: Estrategia de Inclusión Social del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria 60](#_Toc399145210)

[Apéndice 6: Lista de Establecimientos de Salud que ofrecen COE en los Cuatro SILAIS protagonistas del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria, y de Referencia para la Atención Materna en Managua. 60](#_Toc399145211)

[Apéndice 7: Plan de Gestión Ambiental y Social para el Programa de Redes Integradas de Salud – 2. 60](#_Toc399145212)

[Apéndice 8: Ruta Crítica de Implementación del Componente 1 del Programa Redes Integradas de Salud – 2. 60](#_Toc399145213)

[Apéndice 9: POA de los Programas (versión vigente para consulta de los interesados en el sitio intranet del MINSA). 60](#_Toc399145214)

[Anexo \_4\_\_ Costeo del Conjunto de Servicios Materno Infantiles del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria. 61](#_Toc399145215)

[Anexo \_\_5\_ Términos de Referencia de la Auditoría Técnica Externa del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria. 61](#_Toc399145216)

[Anexo \_\_6\_ Manual de Indicadores para la Medición del Marco de Desempeño de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 en Nicaragua. 61](#_Toc399145217)

[Anexo \_7\_\_ Protocolo para la revisión previa del MINSA a la publicación de estudios en el marco de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 61](#_Toc399145218)

[Anexo \_8\_\_ Protocolo para la Micro evaluación del Esquema de Vales de Subsidio de Transporte y Alojamiento en Casas Maternas para Protagonistas de Comunidades alejadas. 61](#_Toc399145219)

[Anexo \_9\_ Manual de Implementación de los Vales de Subsidio de Transporte y Alojamiento en Casas Maternas para Protagonistas de Comunidades alejadas. 61](#_Toc399145220)

[Anexo \_10\_ Ruta Crítica para la Implementación del Componente 1 de Redes Integradas de Salud. 61](#_Toc399145221)

[Anexo \_11\_\_ Manual de Implementación del Piloto de Maternidad Segura en cuatro municipios rurales. 61](#_Toc399145222)

[Anexo \_12\_\_ Instructivo para identificación de brechas por los territorios. 61](#_Toc399145223)

[Anexo \_13\_\_ Contenidos generales de orientación y capacitación a parteras. 61](#_Toc399145224)

[Anexo 14 Presupuestos Detallados Aprobados al momento de la Negociación de los Programas 61](#_Toc399145225)

[Anexo \_15\_\_ Contenido de la maleta pedagógica. 61](#_Toc399145226)

[Anexo \_16\_\_ Metodología de Formulación, Negociación y Evaluación de los ASSBC 61](#_Toc399145227)

[Anexo \_17\_\_ Informe de la Misión Trimestral de Supervisión 61](#_Toc399145228)

[Anexo 18 Instructivo para el registro y liquidaciones del Componente I\_Préstamo 2527 61](#_Toc399145229)

[Anexo \_19\_\_ Perfiles de Especialistas de Adquisiciones 61](#_Toc399145230)

[Anexo \_20\_ Actualización de funciones y responsabilidades de la UCFE 61](#_Toc399145231)

## Referencias[[1]](#footnote-1)

Plan Nacional de Desarrollo Humano – 2012-2016

Política Nacional de Salud, MINSA 2009

Ley General de Salud, 2003

Ley de Carrera Sanitaria, 2011

MASIRAAN

MASIRAAS

Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario. Ministerio de Salud. Nicaragua, Julio 2008. [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva, Junio 2008

Plan Nacional de Erradicación de la Desnutrición Crónica Infantil, MINSA 2008

Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios. Ministerio de Salud. Nicaragua, Julio 2008. [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni)

Normas y Protocolos para la Atención Prenatal, Parto, Recién Nacido/a y Puerperio de Bajo Riesgo, Normativa N° 011, Ministerio de Salud. 2008.

Norma y Protocolo de Planificación Familiar, Normativa No02. Ministerio de Salud. 2008.

Norma Técnica de Referencia y Contra-referencia, Normativa N° 068. Ministerio de Salud. 2011.

Estándares e indicadores de calidad de los procesos de atención en salud: Planificación Familiar, Salud Materna, Salud Neonatal y de la Niñez, VIH/SIDA y uso correcto de las soluciones antisépticas e higiene de manos. Ministerio de Salud, Dirección General de Servicios. Abril 2009.

Manual de organización y estructura de Casas Maternas. Normativa N° 050. Ministerio de Salud. 2010.

Plan Estratégico del Sistema de Información de Salud (PESIS)

Norma 099-Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos (ECMAC)

Norma 104 y 105 Plan Parto

Norma 042-2010: Humanización del Parto

Norma 101, Censo gerencial de embarazadas, puérperas y postnatales.

Política \_\_\_ de Inversión en Salud y \_\_\_-Plan Maestro de Inversiones en Salud

Norma 097 Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN)

Encuesta Demográfica y de Salud 2006-2007

Índice de tablas

Tabla 1. Objetivos y componentes de los Programas

## Tabla 2. Relación de instancias a las que está dirigido el Reglamento Operativo.

## Tabla 3. Documentos que aplican a los Programas

## Tabla 4. Criterios de priorización de los componentes de extensión de cobertura e inversión.

## Tabla 5. SILAIS y Municipios Priorizados en los Programas

## Tabla 6. Principales Intervenciones de los Programas

## Tabla 7. Indicadores de las atenciones trazadoras del Conjunto de Servicios financiados, Componente 1, Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitario en municipios de alta vulnerabilidad social

## Tabla 8. Organización de las instancias y actores involucrados en la implementación de los Programas

## Siglas y abreviaturas

|  |  |
| --- | --- |
| AIEPI | Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes en la Infancia |
| AL | Aporte Local |
| ASSBC | Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar de la Comunidad |
| ASSB | Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar |
| AVAD | Años de Vida Ajustados por Discapacidad |
| BID | Banco Interamericano de Desarrollo |
| CM | Casa Materna |
| COE | Cuidados Obstétricos de Emergencia |
| CONE | Cuidados Obstétricos y Neonatales Esenciales |
| C/S  CSF  CTS | Centros de Salud Familiar  Centros de Salud Familiar  Comité de Seguimiento a la Ejecución de los Programas |
| CTP | Consejo Técnico de los Programas |
| DGA | División General de Adquisiciones |
| DGAF | División General Administrativa Financiera |
| DGDI | Dirección General de Docencia e Investigación |
| DGSS | Dirección General de Servicios de Salud. |
| DGIM | Dirección General de Insumos Médicos |
| DGPD | División General de Planificación y Desarrollo |
| DGRFS | División General de Recursos Físicos para la Salud |
| DGRH | División General de Recursos Humanos |
| DGRS | Dirección General de Regulación Sanitaria |
| DGVS | Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública |
| DSH | Desechos Sólidos Hospitalarios |
| ECMAC | Entrega Comunitaria de Métodos Anticonceptivos |
| EMNV | Encuesta de Medición de Nivel de Vida |
| ENDESA | Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud |
| ESAFC | Equipo de Salud Familiar y Comunitaria |
| E/S | Establecimiento de Salud |
| FBR | Financiamiento Basado en Resultados |
| INIDE | Instituto Nacional de Información de Desarrollo |
| LPN | Licitación Pública Nacional |
| LPI | Licitación Pública Internacional |
| MARENA | Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales |
| MEF | Mujeres en edad fértil |
| MHCP | Ministerio de Hacienda y Crédito Público |
| MINSA | Ministerio de Salud |
| MM | Mortalidad Materna |
| MO | Manual Operativo |
| MOSAFC | Modelo de Salud Familiar y Comunitaria |
| MRNC  PAAS  PGAS  PEP | Manejo del recién nacido en la comunidad  Plan de Acción Ambiental y Social  Plan de Gestión Ambiental y Social  Plan de Ejecución del Programa |
| PF  PIB | Planificación Familiar  Producto Interno Bruto |
| PIP  PMIS | Plan de inversiones públicas  Plan Maestro de Inversiones en Salud |
| PMR | Reporte de Monitoreo del Progreso y Desempeño |
| PNDH | Plan Nacional de Desarrollo Humano |
| POA | Plan Operativo Anual |
| PPS | Plan Plurianual de Salud |
| PROCOSAN | Programa Comunitario de Salud y Nutrición |
| RAAN | Región Autónoma Atlántico Norte |
| RAAS | Región Autónoma Atlántico Sur |
| RIS | Redes Integradas de Salud |
| RO | Reglamento Operativo |
| SEARCH | Modelo basado en la aplicación de actividades para el cuidado del recién nacido en el hogar y en la comunidad por trabajadores de salud comunitarios |
| SIAFI | Sistema Integrado Administrativo Financiero |
| SIGFAPRO | Sistema Integrado de Gestión Financiera, Administrativa y de Auditoría de Proyecto |
| SILAIS | Sistemas Locales de Atención Integral en Salud |
| ISM2015 | Iniciativa de Salud Mesoamérica 2015 |
| SNIP | Sistema Nacional de Inversión Pública |
| TD | Tramo de Desempeño |
| TI | Tramo de Inversión |
| U/S  VPCD | Unidades de Salud  Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo |

# CAPÍTULO I: ALCANCES DEL REGLAMENTO OPERATIVO

### Sección I-1: Propósito del reglamento operativo

1. El Gobierno de Nicaragua ha suscrito con el Banco Americano de Desarrollo una serie de contratos y convenios para proveer financiamiento y asistencia técnica al Ministerio de Salud de Nicaragua (MINSA) en el marco de programas bajo las políticas y prioridades de dicho Ministerio. Esos contratos y convenios estipulan el compromiso de acordar entre el MINSA y el Banco normas y procedimientos específicos para la implementación de los Programas[[2]](#footnote-2). El presente Reglamento Operativo (RO) es común para las operaciones siguientes: (i). Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en Municipios de Alta Vulnerabilidad Social -Contrato de Préstamo 2527/BL-NI; (ii) Redes Integradas de Salud (2), -contrato de préstamo 2789/BL-NI, (iii) Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco - Contrato de Préstamo 2986/BL-NI, y (iv) Segunda operación de la Iniciativa Salud-Mesoamérica **20**-15-Convenio Marco NI-G1005. Esas operaciones en adelante se designarán como “los Programas”. Los programas bajo contratos de préstamo, están financiados con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en el caso de los programas bajo contratos de préstamo y, en el caso de la Iniciativa Salud-Mesoamérica **20**-15, con recursos del Reino de España, la Fundación Carlos Slim para la Salud y la Fundación Bill y Melinda Gates, recursos que son administrados por el Banco.
2. En la tabla I, se describe de forma resumida los objetivos y componentes de los Programas. El Capítulo II presenta esa información **con** más detalle, en especial en la Sección II. 3. “Objetivos de los Programas y Principales Intervenciones”.

|  |  |
| --- | --- |
| **Tabla 1 – Objetivos y componentes de los Programas** | |
| **Mejoramiento de la salud familiar y comunitaria en municipios de alta vulnerabilidad social**  **2527/BL-NI – 20 millones – Aprob. (Abr.) 2011.** | |
| Mejorar el estado de salud de esas poblaciones y reducir la desigualdad, contribuyendo al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) en cuanto a reducir la mortalidad infantil y materna.  Incrementar el uso de un conjunto de atenciones de salud materno-infantiles de buena calidad, bajo el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC), en las poblaciones más vulnerables. | |
| COMPONENTE 1 | Extender la cobertura de servicios de salud materna infantiles en 22 municipios de los SILAIS de Jinotega, Matagalpa y la RAAN (este componente es contraparte de la operación Salud Mesoamérica). |
| COMPONENTE 2 | Fortalecer la capacidad resolutiva de los servicios de salud materna infantil en las zonas de intervención del Programa. – (disminuir las brechas de suministro y equipamiento básico, ese componente es contraparte de la operación Salud Mesoamérica) |
| COMPONENTE 3 | Proveer asistencia técnica para la gestión del programa. Gastos operativos y otros costos |
| **Redes Integradas de Salud – 2. 2789/BL-NI. USD56,2 Millones. Aprob (Oct) 2012** | |
| Mejorar el estado de salud y bienestar de la población, contribuyendo a hacer efectivo el derecho a la salud.  Bajo el enfoque de redes integradas de servicios, profundizar la implementación de las estrategias clínicas y de gestión desarrolladas en la etapa 1 del Programa RIS y apoyar en los mismos territorios la inversión en la capacidad resolutiva de las instalaciones públicas en los SILAIS priorizados. | |
| COMPONENTE 1 | Implementar estrategias clínicas y de gestión apoyando la inversión en la capacidad resolutiva bajo el enfoque de red integrada de servicios, profundizando la implementación de estrategias clínicas y de gestión, |
| COMPONENTE 2 | Mejorar la capacidad resolutiva de las unidades de salud bajo el enfoque de red integrada de servicios, en siete SILAIS priorizados. |
| COMPONENTE 3 | Proveer asistencia técnica y financiera para asegurar la implementación, gestión, monitoreo, evaluación y auditoría. |
| **Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco - Contrato de Préstamo 2986/BL-NI. USD36.2 Millones. Aprob (Dic) 2013** | |
| Fortalecer la capacidad del Ministerio de Salud (MINSA) de extender servicios de promoción, prevención y atención primaria a la salud en comunidades rurales dispersas con énfasis en la región del Corredor Seco de Nicaragua, con el fin de mejorar el estado de Salud de la población más vulnerable. | |
| COMPONENTE 1 | Optimización de los Recursos Humanos para la Extensión de la Salud Comunitaria |
| COMPONENTE 2 | Extensión de Servicios Comunitarios en Municipios del Corredor Seco |
| COMPONENTE 3 | Administración, Supervisión y Evaluación |
| **Segunda Operación de la Iniciativa Salud-Mesoamérica 2015 en Nicaragua. Convenio marco NI-G1005** | |
| Fortalecer la plataforma comunitaria de salud y nutrición y su articulación con la red integrada de salud bajo el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria, (MOSAFC), para contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna e infantil en 19 de los municipios más pobres del país. | |
| COMPONENTE 1 | Fortalecimiento de la salud reproductiva, materna y neonatal |
| COMPONENTE 2 | Fomento de la salud comunitaria en niños (as) menores de cinco años |
| COMPONENTE 3 | Fortalecimiento de los sistemas para la gestión de los servicios |
| COMPONENTE 4 | Gestión de la Operación |

1. Teniendo en cuenta que la ejecución de los Programas está incorporada dentro de la estructura organizativa y de la gestión regular del MINSA, el RO tiene como objetivo contribuir a fortalecer la gestión oportuna, eficaz y eficiente, siendo una guía para los funcionarios del MINSA que tendrán bajo su responsabilidad la ejecución de los mismos. El RO establece los principales mecanismos de coordinación entre los diferentes actores participantes, de gestión operativa, técnica, incluida la gestión ambiental y de salvaguardas sociales, administrativa y financiera de los Programas, buscando en la medida posible utilizar los mecanismos y procedimientos institucionales cuando ésos faciliten el cumplimiento de los compromisos contractuales.

### Sección I-2: Ámbito de aplicación del reglamento operativo

1. Las estipulaciones del presente RO son de obligatorio cumplimiento en la ejecución de los Programas que se detallan a continuación y tanto el MINSA como el Banco vigilarán por su aplicación.
2. Los aspectos comunes para los Programas se abordan al inicio de cada sección y cuando existan aspectos diferentes entre los programas o específicos para alguno de ellos, éstos se detallarán seguidamente al texto general.
3. Teniendo en cuenta que la responsabilidad por la implementación de los programas compromete a diversas áreas del MINSA, en la tabla 2 se relacionan las instancias a las cuales está dirigido el Reglamento Operativo de acuerdo a cada programa.

| **Tabla 2. Relación de instancias a las que está dirigido el Reglamento Operativo.** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instancias** | **2527/BL-NI Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en municipios de Alta Vulnerabilidad.** | **2789/BL-NI**  **RIS – 2.** | **2986/BL-NI**  **Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco** | **Segunda Operación SM 20-15 para Nicaragua** |
| Consejo Técnico de los Programas (CTP) | **Instancia de recomendación** (Direcciones generales, incluidos los SILAIS, especialmente en las sesiones de Comité Técnico Ampliado) y **decisión** (Dirección Superior) | | | |
| Comité de Seguimiento a la Ejecución de los Programas | **Instancia de elaboración y seguimiento sistemático de los POA de los Programas,** coordinado por el/la Gerente de los Programas e integrado por los funcionarios designados por las Direcciones o Divisiones Generales y DCE. | | | |
| División de Cooperación Externa | **Coordinación General**, Secretaría Ejecutiva del CTP, da Seguimiento de la ejecución de los proyectos con el apoyo de un/a Gerente de Programas, Comunicación con el Banco. | | | |
| Dirección General de Servicios de Salud | **Ejecutor principal**, transversal, apoya y coordina la ejecución de los programas en los SILAIS protagonistas. | | | |
| SILAIS y municipios protagonistas: Matagalpa, Jinotega, Las Minas, Bilwi, *Chinandega, Nueva Segovia, Río San Juan, Chontales y la RAAS*[[3]](#footnote-3)*, León, Managua, Madriz, Estelí* | **Ejecutores Principales** | | | |

| **Tabla 2. Relación de instancias a las que está dirigido el Reglamento Operativo.** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Instancias** | **2527/BL-NI Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en municipios de Alta Vulnerabilidad.** | | **2789/BL-NI**  **RIS – 2.** | **2986/BL-NI**  **Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco** | | **Segunda Operación SM 20-15 para Nicaragua** |
| Dirección General de Regulación de la Salud | Componente 1 | | Apoyo a Componente 1 |  | |  |
| División General de Recursos Físicos para la Salud | Componente 3 | | Ejecutor principal del Componente 2 |  | | Apoyo a Componente 1 |
| División General de Insumos Médicos | Componente 1 | | Apoyo a Componente 1 | Apoyo a Componente 2 | | Apoyo a Componente 1 y 2 |
| Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública | Componente 1 (vigilancia) y Componente 3 (gestión ambiental) | | Componente 2 (gestión ambiental) | Apoyo a Componente 2 | | Componente 2 |
| División General de Planificación y Desarrollo | Incorporación en planificación institucional, tanto de políticas de salud como de inversiones, Evaluación, Gestión del desempeño técnico institucional, Información, análisis de indicadores y registros. (papel transversal) | | | | | |
| Componente 1 (ej. Acuerdos sociales) Componente III (Fortalecimiento a Estadísticas) | | Componente 1(gestión de redes, Sistemas de información), componente 2 ( PMIS) | Componente 2 (Telefonía Celular Comunitaria, SICo) | | Componente 1 |
| Dirección General de Docencia e Investigación | Componente 1 | | Componente 2 (Planes de capacitación) | Componente 1 y 2 | | Componente 1 y 3 |
| División General de Recursos Humanos | Componente 1 | | Componente 2 | Componente 1 | |  |
| División General de Adquisiciones | Apoyo transversal a la coordinación, incorporación del PAC en PAC institucional, implementación del PAC, vela por aplicación de los procedimientos de adquisiciones. | | | | | |
| División General Administrativa Financiera | Apoyo transversal a la coordinación, incorporación en ciclo presupuestario institucional, registro, controles internos, contraparte de la auditoría financiera; | | | | | |
| Componente 1  Metodologías  Contabilidad analítica |  | | | Componente I1  Metodologías  Contabilidad analítica |  |
| Equipo de Proyecto BID, por medio del Jefe de Equipo y Analista de Operaciones | Asesoría y Supervisión del Cumplimiento con los términos de los Contratos o Convenio de Financiamiento | | | | | |

En la sección II se establece la priorización de los territorios protagonistas de los programas.

### Sección I-3: Documentos de los programas.

| **Tabla 3: Documentos que aplican a los Programas** | | | |
| --- | --- | --- | --- |
| 2527/BL-NI. Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en municipios de Alta Vulnerabilidad. | 2789/BL-NI  RIS 2 | **2986/BL-NI**  **Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco** | Mesoamérica 20-15, Nicaragua Segunda Operación. |
| Contrato de préstamo 2527/BL-NI;  Propuesta de Préstamo (NI-L1054) y sus anexos;  PEP, POA y PAC vigentes de la operación. | Contrato de préstamo 2789/BL-NI;  Propuesta de Préstamo (NI-L1068) con sus anexos;  PEP, POA y PAC vigentes de la operación. | Contrato de préstamo 2986/BL-NI;  Propuesta de Préstamo (NI-L1081) con sus anexos;  PEP, POA y PAC vigentes de la operación. | Convenio Marco NI-G1005.  Convenio individual de financiamiento no reembolsable del Fondo Mesoamericano de Salud POA y PAC vigentes de la operación. |
| Documentos Comunes | | | |
| El presente reglamento operativo y sus anexos;  Políticas de adquisiciones del BID;  Normas y procedimientos administrativos y financieros del MINSA aplicables en forma específica, adicionalmente a las disposiciones de este RO; | | | |

1. El MINSA cuenta con manuales específicos o según sea el caso los deberá elaborar, actualizar o consolidar, para su aplicación común en el manejo operativo, administrativo y financiero de los Programas. Los manuales relevantes para la implementación de los Programas formarán parte anexa del RO (ver lista de anexos); sin embargo aquellos procedimientos que no estén especificados o detallados en el RO o sus anexos, se regirán por lo estipulado en los contratos de préstamo 2527/BL-NI, 2789/BL-NI, 2986/BL-NI y convenio marco de cooperaciónNI-G1005así como en las políticas financieras y de adquisiciones del Banco OP-273-1, OP274-1, GN-2349 y GN-2350 primero, en lo establecido en este RO, segundo, y en forma supletoria, en manuales institucionales. De igual manera, en caso de discrepancias entre los documentos señalados anteriormente, prevalece lo establecido en los Contratos de Préstamo o Convenio de donación o cooperación técnica, las Propuestas de Préstamo / Plan de Operaciones aprobados por el Directorio del Banco u órganos por delegación de éste y el Reglamento Operativo y otras disposiciones adoptadas de común acuerdo, en este orden de prelación. Las otras normas y disposiciones del programa serán aprobadas de común acuerdo entre el MINSA y el Banco.

### Sección I-4: Definiciones.

1. Cuando en el presente RO se utilicen los términos mencionados a continuación, los mismos tendrán el siguiente significado:

|  |  |
| --- | --- |
| Financiamiento | Los recursos en las operaciones de préstamo que el Banco acuerda poner a disposición de la República para la realización de los respectivos Programas. |
| Donación de cooperación técnica o de inversión | Los fondos para acciones de asistencia técnica, o, en caso de “Donación de Inversión” para inversiones, que aporta el Banco con carácter no reembolsable. |
| Ejecutor | La institución designada en los contratos y convenios para ser responsable de la implementación de los programas en todos los aspectos: técnicos y fiduciarios. En el caso de las operaciones bajo este RO, esa institución es el Ministerio de Salud de Nicaragua, MINSA. |
| Prestatario | La institución comprometida por los convenios y contratos ante el Banco, en este caso, la República de Nicaragua, representada en el momento de la suscripción por el funcionario público designado por la Presidencia de la República – en este caso, el Ministro de Hacienda y Crédito Público. |
| Programa | Conjunto de actividades para el logro de determinado objetivo comprometido en el respectivo contrato o convenio. |

### Sección I-5: Vigencia y procedimiento para realizar modificaciones al RO

1. El presente RO deberá ser propuesto por el equipo técnico del MINSA y presentado como borrador al CTP para obtener su autorización de solicitar la No Objeción del Banco, remitiendo el documento en WORD con control de cambios sobre la última versión acordada. Contando con ésa no objeción, el RO deberá ser aprobado formalmente por el CTP o las modificaciones planteadas por el Banco revisadas por esa instancia. Es importante que una vez concluido el proceso, mediante la aprobación por el CTP, el coordinador general del Programa (véase tabla 1, Relación de instancias a las que está dirigido el RO) remita al Banco la evidencia de su aprobación, junto con la versión vigente del RO en versión PDF. Una vez aprobado por el CTP, el RO entrará en vigencia y el coordinador general del Programa deberá gestionar su publicación en la página WEB del MINSA [www.minsa.gob.ni](http://www.minsa.gob.ni) así como difundirlo a las Direcciones y Divisiones del MINSA, así como a los SILAIS, señaladas en la tabla 2 en forma física y electrónica, bajo memorando que informe sobre su aprobación por la Dirección Superior. Asimismo, el MINSA, con apoyo del BID, si así lo solicitase el MINSA, organizará e impartirá capacitaciones periódicas sobre los alcances del RO para asegurar su correcta aplicación entre los diferentes actores de los Programas.
2. El CTP revisará propuestas de modificación al RO por parte de las áreas participantes en el CTP, incluido el Coordinador General (la DCE) para adaptar el RO a nuevas condiciones o circunstancias que pudieran presentarse durante la ejecución de los Programas, y siempre y cuando las modificaciones no estén en contradicción con las disposiciones de los Contratos de Préstamo o Convenios correspondientes, ni las políticas, planes y programas del Gobierno de Nicaragua, o las Políticas del Banco. Con la aprobación del CTP, la DCE enviará el documento modificado al BID para su no objeción. Contando con ésa, se procederá a la aprobación formal del CTP de la nueva versión y a publicar y difundir la misma, tal como indicado en el párrafo 9. Cada versión deberá indicar la fecha de aprobación correspondiente en el encabezado de cada página del documento, para asegurar la consistencia del documento.

# CAPÍTULO II: SÍNTESIS DE LOS PROGRAMAS

### Sección II. 1: Objetivos de los Programas

1. La tabla 1 en el primer capítulo recoge los objetivos de los programas. En anexo están graficados para ilustrar la complementariedad entre los programas, que buscan constituirse como componentes de un programa. Las distintas operaciones se han formulado en coordinación con el Ministerio de Salud para conformar gradualmente un programa bajo la lógica definida por las Prioridades Nacionales, Políticas Nacionales y Modelos Institucionales. Por esa razón los objetivos y componentes de las diferentes operaciones presentan complementariedad.

### Sección II. 2: Relación con las Políticas, Modelos y Prioridades Nacionales.

1. Los Programas responden a las prioridades nacionales enunciadas en el Plan Nacional de Desarrollo Humano, y en la Política Nacional de Salud. Además, el MINSA ha implementado el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria (MOSAFC) que provee el marco normativo y operativo para las acciones de los Programas. Entre los principios del Modelo se incluye un enfoque intercultural enriquecido mediante la incorporación científica de prácticas de medicina tradicional con la finalidad de eliminar barreras culturales y ampliar el acceso a los servicios públicos de comunidades étnicas y grupos indígenas[[4]](#footnote-4).
2. Sin perjuicio de la universalidad de los principios y políticas nacionales, el primer planteamiento de las mismas es la reducción de la desigualdad, lo cual hace imperioso enfocar los esfuerzos en aquellas áreas geográficas, grupos etareos o étnicos e intervenciones que tengan el mayor efecto esperado en la reducción de la desigualdad. Por ello, los programas contemplan para las intervenciones e inversiones una **Priorización para identificar y captar a sus protagonistas,** cuyos criterios principales y resultados están resumidos en la [tabla](#_Sección_I-3:_Documentos) 4 y detallados en el [Apéndice 2](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Apendice-2).

| **Tabla 4. Criterios de priorización de los componentes de extensión de cobertura e inversión.** | | |
| --- | --- | --- |
| Componentes de Extensión de Cobertura | | |
| Indicador | Fuente | Año |
| Porcentaje de embarazadas con cuarto control prenatal | Registro de atenciones ambulatorias del primer nivel de atención | 2009 |
| Oficinas de Estadísticas del MINSA |
| Porcentaje de nacidos vivos en establecimientos de salud (Es el Indicador más aproximado del parto institucional, ahora impulsado por el MINSA como parto asistido). | Registro de nacimientos del Sistema Nacional de Estadísticas Vitales, según residencia habitual de la madre | 2009 |
| Oficinas de Estadísticas del MINSA |
| Promedio de primeras consultas por cada habitante | Registro de atenciones ambulatorias del primer nivel de atención. | 2009 |
| Oficinas de Estadísticas del MINSA |
| Incidencia de pobreza extrema | Encuesta de Medición del Nivel de Vida 2005 | 2005 |
| Instituto Nacional de Información de Desarrollo |

| **Tabla 5.- SILAIS y Municipios priorizados en los programas** | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Departamento** |  | **Municipio** | **Contrato de Préstamo 2527/BL-NI**  **NI-L1054.** | **Convenio GRT/HE-XXXXX**  **NI-G1005.** | **Contrato de Préstamo 2789/BL-NI**  **NI-L1068.** | **Contrato de Préstamo 2986/BL-NI**  **NI-L1081.** |
|  | **Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en municipios de Alta Vulnerabilidad.** | **Salud Mesoamérica 20-15, Nicaragua Segunda Operación.** | **Programa de Redes Integradas de Salud RIS- 2.** | **Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de los Servicios de Salud y Nutrición en las comunidades del corredor seco** |
|  |  |  |  |  |
| Atlántico Norte | 1 | Prinzapolka | X | X | X |  |
| Atlántico Norte | 2 | Rosita | X | X | X |  |
| Atlántico Norte | 3 | Siuna | X | X | X |  |
| Atlántico Norte | 4 | Bonanza | X | X | X |  |
| Atlántico Norte | 5 | Mulukukú\* | X | X | X |  |
| Atlántico Norte | 6 | Waspán | X | X | X |  |
| Atlántico Norte | 7 | Puerto Cabezas | X | X | X |  |
| Jinotega | 8 | La Concordia |  |  | X |  |
| Jinotega | 9 | San Rafael Norte |  |  | X |  |
| Jinotega | 10 | Jinotega | X |  | X |  |
| Jinotega | 11 | San José Bocay | X | X | X |  |
| Jinotega | 12 | Wiwilí | X | X | X |  |
| Jinotega | 13 | El Cuá | X | X | X |  |
| Jinotega | 14 | Sta. Ma. Pantasma | X | X | X |  |
| Jinotega | 15 | San Sebastián de Yalí | X | X | X |  |
| Matagalpa | 16 | Sébaco | X |  | X |  |
| Matagalpa | 17 | Waslala\* | X | X | X |  |
| Matagalpa | 18 | Bocana de Paiwas\*\*\* | X | X | X |  |
| Matagalpa | 19 | Rancho Grande | X | X | X |  |
| Matagalpa | 20 | Tuma-La Dalia | X | X | X |  |
| Matagalpa | 21 | Matiguás | X | X | X |  |
| Matagalpa | 22 | San Dionisio | X | X | X |  |
| Matagalpa | 23 | San Ramón |  |  | X |  |
| Matagalpa | 24 | Terrabona | X | X | X | X |
| Matagalpa | 25 | San Isidro |  |  | X |  |
| Matagalpa | 26 | Ciudad Darío | X |  | X | X |
| Matagalpa | 27 | Esquipulas |  |  | X |  |
| Matagalpa | 28 | Muy Muy |  |  | X |  |
| Matagalpa | 29 | Río Blanco |  |  | X |  |
| Matagalpa | 30 | Matagalpa |  |  | X |  |
| Nueva Segovia | 31 | Ciudad Antigua |  |  | X | X |
| Nueva Segovia | 32 | Dipilto |  |  | X | X |
| Nueva Segovia | 33 | El Jícaro |  |  | X |  |
| Nueva Segovia | 34 | Wiwilí |  |  | X |  |
| Nueva Segovia | 35 | Jalapa (Nicaragua) |  |  | X |  |
| Nueva Segovia | 36 | Macuelizo (Nicaragua) |  |  | X | X |
| Nueva Segovia | 37 | Mozonte |  |  | X | X |
| Nueva Segovia | 38 | Murra |  |  | X |  |
| Nueva Segovia | 39 | Ocotal |  |  | X | X |
| Nueva Segovia | 40 | Quilalí |  |  | X |  |
| Nueva Segovia | 41 | San Fernando |  |  | X | X |
| Nueva Segovia | 42 | Santa María |  |  | X | X |
| Chinandega | 43 | Chichigalpa |  |  | X |  |
| Chinandega | 44 | Chinandega |  |  | X |  |
| Chinandega | 45 | San Juan de Cinco Pinos |  |  | X |  |
| Chinandega | 46 | Corinto |  |  | X |  |
| Chinandega | 47 | El Realejo |  |  | X |  |
| Chinandega | 48 | El Viejo |  |  | X |  |
| Chinandega | 49 | Posoltega |  |  | X |  |
| Chinandega | 50 | Puerto Morazán |  |  | X |  |
| Chinandega | 51 | San Francisco del Norte |  |  | X | X |
| Chinandega | 52 | San Pedro del Norte |  |  | X | X |
| Chinandega | 53 | Santo Tomás del Norte |  |  | X |  |
| Chinandega | 54 | Somotillo |  |  | X |  |
| Chinandega | 55 | Villanueva |  |  | X |  |
| Río San Juan | 56 | El Almendro |  |  | X |  |
| Río San Juan | 57 | El Castillo |  |  | X |  |
| Río San Juan | 58 | Morrito |  |  | X |  |
| Río San Juan | 59 | San Carlos |  |  | X |  |
| Río San Juan | 60 | San Juan del Norte |  |  | X |  |
| Río San Juan | 61 | San Miguelito |  |  | X |  |
| Chontales | 62 | El Ayote\* (Maternidad Segura) |  |  | X |  |
| Chontales | 63 | Nueva Guinea\*\* (Maternidad Segura) |  |  | X |  |
| Atlántico Sur | 64 | La Cruz del Río Grande (Maternidad Segura) |  |  | X |  |
| Atlántico Sur | 65 | El Tortuguero (Maternidad Segura) |  |  | X |  |
| Estelí | 66 | Condega |  |  |  | X |
| Estelí | 67 | Estelí |  |  |  | X |
| Estelí | 68 | La Trinidad |  |  |  | X |
| Estelí | 69 | Pueblo Nuevo |  |  |  | X |
| Estelí | 70 | San Juan de Limay |  |  |  | X |
| Estelí | 71 | San Nicolás |  |  |  | X |
| Madriz | 72 | Las Sabanas |  |  |  | X |
| Madriz | 73 | Palacaguina |  |  |  | X |
| Madriz | 74 | San José de Cusmapa |  |  |  | X |
| Madriz | 75 | San Juan de Rio Coco |  |  |  | X |
| Madriz | 76 | San Lucas |  |  |  | X |
| Madriz | 77 | Somoto |  |  |  | X |
| Madriz | 78 | Telpaneca |  |  |  | X |
| Madriz | 79 | Totogalpa |  |  |  | X |
| Madriz | 80 | Yalaguina |  |  |  | X |
| León | 81 | Santa Rosa del Peñón |  |  |  | X |
| León | 82 | La Reynaga |  |  |  | X |
| León | 83 | El Jicaral |  |  |  | X |
| León | 84 | Telica |  |  |  | X |
| León | 85 | La Paz Centro |  |  |  | X |
| Managua | 86 | San Francisco Libre |  |  |  | X |
| Managua | 87 | El Crucero |  |  |  | X |

### Sección II-3: Resultados esperados y principales intervenciones.

1. Cada operación cuenta con un marco de resultados acordado al momento del diseño y en el cual la lógica de las intervenciones financiadas está relacionada con productos esperados, en el sentido amplio de la palabra, mismos que al final de la operación correspondiente deben haber producido cambios, los “resultados esperados”, y en el mediano y largo plazo contribuir a los impactos esperados. Las matrices a continuación presentan un resumen de los marcos de resultado de cada operación así como, bajo cada producto, una indicación de las intervenciones contempladas para ser financiadas. El [Apéndice 1](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Apendice-1%20Matrices%20de%20Resultados)refleja las matrices de resultados vigentes para cada operación. Los programas aparecen en orden de las fechas en que fueron acordados.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en Municipios de Alta Vulnerabilidad** | | |
| Impacto Esperado - *fin*.  (Mejorar el estado de salud infantil y reducir la desigualdad) | INDICADORES DE IMPACTO:   1. Mortalidad materna trianual en municipios 2. Tasa de nacimientos en adolescentes en municipios priorizados 3. Mortalidad neonatal en municipios priorizados. | |
| Resultados Esperados - *objetivo*:  (Aumentar uso y calidad) | **Cobertura captación de MEF con planificación familiar**: incremento del % de MEF captadas con planificación familiar. | |
| **Cobertura de nacimientos vivos en C/S c/cama o de mayor resolución**: incremento de tasa de nacimientos vivos en C/S c/cama o establecimientos de mayor resolución. | |
| **Cobertura de menores de un año con tercera dosis de pentavalente**: incremento de cobertura de niños menores de un ano con tercera dosis de pentavalente. | |
| **% de parturientas c/vigilancia del trabajo de parto**: incremento de % de parturientas que se le vigilo el trabajo de parto. | |
| **Tasa de hospitalización por diarrea en menores de cinco años**: disminución de la tasa de hospitalización por diarrea en menores de cinco años. | |
| **Cobertura de embarazadas que utilizan una CAM**: incremento de % de mujeres que utilizan las casas maternas. | |
| Componentes | Producto esperado al final del Programa | Intervenciones |
| **1. Extensión de cobertura de servicios materno infantiles en 22 municipios de los SILAIS RAAN, Matagalpa y Jinotega** | | |
| En el PMR los productos de este componente fueron consolidados en dos: “Nacidos Vivos atendidos en los antiguos…”, aproximando la meta de MEF atendidas; y “Niños/as de 1 a 5 años con segunda visita de VPCD”, aproximando una meta de NN atendidos. | | |
| Producto 1 | # MEF en los 22 municipios captadas para PF | Todas las atenciones de salud materna e infantil, incluida la planificación familiar, desde la promoción hasta la atención en el segundo nivel.  Este componente se ejecuta bajo la modalidad de financiamiento capitado por persona atendida, los gastos elegibles son todos los relacionados con la producción de los servicios elegibles en los territorios elegibles (red de los 22 municipios, y hospitales de referencia), sean esos gastos ejecutados de forma descentralizada o central. |
| Producto 2 | Primeros controles prenatales precoces. |
| Producto 3 | Nacidos vivos atendidos en los antiguos CS c/cama y/o establecimientos de salud de mayor resolución |
| Producto 4 | Mujeres con atención de puerperio mediato |
| Producto 5 | Niños/as menores de un año con tercera dosis de pentavalente. |
| Producto 6 | Niños/as de 1 a 5 años con segunda visita de VPCD en el año biológico. |
| **2 Fortalecimiento de la capacidad resolutiva materno infantil en los 22 municipios.** | | |
| Producto 7 | Planes bianuales de mejora de la capacidad resolutiva, basados en el análisis de brechas, presentado por las redes municipales y aprobadas por el nivel central. | Gastos operativos de supervisión y asistencia técnica, compra de equipamiento médico básico, mantenimiento preventivo y correctivo. |
| Producto 8 | Personal de salud de los 3 SILAIS capacitados en la atención del embarazo, parto, puerperio y sus complicaciones. | Capacitaciones, asistencia técnica, producción y reproducción de materiales y documentos, gastos operativos de supervisión. |
| Producto 9 | Personal de salud capacitado en la mejora del registro de la atención de embarazo, parto y puerperio. |
| Producto 10 | Cartillas de promoción y consejería para la atención al embarazo, parto, puerperio y recién nacidos adaptadas para las comunidades indígenas. |
| **3. Gestión, supervisión y evaluación** | | |
| Producto 11 | Informes de certificación y revisión de calidad concluidos. | Gastos operativos, asistencia técnica, consultorías de apoyo (“personal de proyecto”), auditorías (técnica y financiera).  El MINSA podrá transferirle a las Sedes de SILAIS recursos por hasta 2% de los recursos transferidos a los Municipios bajo el concepto de extensión e cobertura para apoyar al SILAIS en concepto de supervisión de la atención. |
| Producto 12 | Evaluación externa final. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Primera Operación de la Iniciativa Salud-Mesoamérica 20-15, Nicaragua** | | | |
| Impactos Esperado | i) Mortalidad materna trianual en municipios  ii) Mortalidad neonatal  iii) Mortalidad infantil en menores de 1 año  iv) Mortalidad en menores de 5 años  v) Prevalencia de anemia en niños de 0-59 meses  vi) Prevalencia de anemia en niños de 6-23 meses  vii) Prevalencia de desnutrición crónica 6-59 meses  viii) Tasa global de fecundidad  ix) Tasa fecundidad en adolescentes | |
| Resultados Esperados  (Indicadores de desempeño) | Establecimiento de normas y lineamientos de la plataforma comunitaria de nutrición a nivel nacional basada en evidencia | |
| Unidades de salud municipales (Centros de Salud Familiar) que suscriben Acuerdos Sociales por la Salud y el Bienestar con los comités de salud comunitaria y realizan informes de seguimiento del mismo de acuerdo a los lineamientos de supervisión y monitoreo contenidos en el Reglamento Operativo | |
| Unidades de Salud (puestos, centros, hospitales primarios) que cumplen normativa de cadena de frío vigente en diciembre de 2011 para la gestión de vacunas | |
| Unidades de Salud (puestos, centros, hospitales primarios) que cumplen normativa de cadena de frío vigente en diciembre de 2011 para la gestión de vacunas | |
| Unidades de salud (puestos, centros, hospitales primarios) que cuentan con el equipamiento e insumos básicos establecidos en la norma de atención de niños menores de 5 años vigente en diciembre de 2011 | |
| Parteras y brigadistas entrenados y certificados en ECMAC y con constancia de entrenamiento emitida por el MINSA de acuerdo con la programación y al momento de la medición | |
| Unidades de salud (puestos, centros, hospitales primarios) con abastecimiento de métodos modernos de planificación familiar de acuerdo de la norma (inyectables, condón (o preservativo), orales, DIU, permanente, según la caso) | |
| Centros de Salud y hospitales primarios autorizados por MINSA para ofrecer COE cuentan con los insumos necesarios para esos cuidados según la norma de los COE vigente en marzo de 2012 | |
| Centros de Salud y hospitales primarios autorizados por MINSA para ofrecer COE cuentan con los insumos necesarios para esos cuidados según la norma de los COE vigente en marzo de 2012 | |
| Mujeres que se albergan en las Casas Maternas, que tuvieron acceso a materiales educativos y a actividades de capacitación reportados al centro de salud de acuerdo a los lineamientos de supervisión y monitoreo contenidos en el Reglamento Operativo. | |
| Centro de Salud Municipales que implementan el mecanismo para la entrega de certificados de subsidio de transporte y estancia para embarazadas, establecido en el Reglamento Operativo | |
| **Componente 1: Extensión de Cobertura de Servicios de Salud, de mujeres en edad fértil y materno infantil.** | | |
|  | Meta de entrega al final del Programa | Intervenciones |
| Producto 1 | Municipios implementan Acuerdos Sociales con comunidades | Transferencias a mujeres, a SILAIS y a Casas Maternas, gastos ligados a capacitaciones (matrículas, gastos de pasantía), asistencia técnica, producción y reproducción de materiales y documentos técnicos y de capacitación, transferencia (gasto operativo) al MINSA para insumos médicos y materiales de reposición periódica comprados a través de los procesos nacionales, gastos operativos de supervisión. |
| Producto 2 | Mujeres embarazadas reciben vales |
| Producto 3 | Parteras, embarazadas y acompañantes capacitados en las Casas Maternas |
| Producto 4 | Brigadistas y parteras capacitados en ECMAC en los 19 municipios. |
| Producto 5 | Aux. de Enfermería, Brigadistas y parteras capacitados en Manejo Comunitario del Neonato Enfermo en 3 municipios piloto (San José de Bocay, P. Cabezas y Bocana de Paiwas) |
| Componente 2: Desarrollo de Infraestructuras Básicas | | |
| *Producto 6* | *Planes bianuales de mejora de la capacidad resolutiva basados en el análisis de brechas presentados por las redes municipales y aprobados por el Nivel Central* | *Capacitaciones, asistencia técnica, producción y reproducción de materiales y documentos, gastos operativos de supervisión*  *Estas intervenciones son financiadas con contrapartida únicamente, del préstamo 2527/BL-NI.* |
| Componente 3: Mejora de Logística y de Sistemas de Información Locales | | |
| Producto 7 | Personal de Salud y Agentes comunitarios de 19 municipios implementan Modelo de Sistemas Móviles | Gastos operativos (pago de servicios de acceso a red de datos y de telefonía – SMS pre-programados), compra de tiempo-aire para pautación de mensajes de promoción de la salud, asistencia técnica, consultorías de apoyo, compra de equipamiento de informática y comunicación. |
| Producto 8 | Plan de Difusión de Pautas Radiales implementado |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Programa de Redes Integradas de Salud Etapa II – (RIS-2)** | | |
| Impacto Esperado - *fin*. | Tasa de nacimientos en adolescentes\* en los SILAIS priorizados  Tasa de hospitalización por diarrea en menores\* de cinco años en los SILAIS priorizados (por 1.000 menores de cinco años y medida según residencia habitual del niño egresado  Tasa de egresos hospitalarios en pacientes\* hipertensos en los SILAIS priorizados  Tasa de egresos hospitalarios en pacientes\* diabéticos en los SILAIS priorizados | |
| Resultados Esperados - *objetivo*: Aumentar capacidad de respuesta de la red | Cobertura captación de MEF con planif. Familiar: incremento del % de MEF captadas con planificación familiar.  Cobertura nacimientos vivos en C/S c/cama o mayor resolución: incremento de tasa de nacimientos vivos en C/S c/cama o establecimientos de mayor resolución.  Cobertura menores de un año c/ tercera dosis pentavalente: incremento de cobertura de niños menores de un ano con tercera dosis de pentavalente.  % parturientas c/vigilancia del trabajo de parto: incremento de % de parturientas que se le vigilo el trabajo de parto. | |
| Componentes | Producto esperado al final del Programa | Intervenciones |
| Componente 1 Fortalecimiento de la Gestión de Redes Integradas, en SILAIS priorizados | | |
| Producto 1 | Implementación de tres estrategias de longitudinalidad de la atención en los sesenta y cinco municipios priorizados. (% de avance)e | Asistencia técnica, validaciones en terreno, compra de equipamiento médico y de comunicación, de transporte de pacientes, capacitaciones, gastos operativos. |
| Producto 2 | Implementación de normas de gestión de redes integradas en los sesenta y cinco priorizados (% de avance) |
| Producto 3 | Implementación de la Iniciativa de Salud Intercultural en cuarenta y dos municipios priorizados. |
| Producto 4 | Embarazadas captadas en el Programa de Maternidad Segura en los cuatro municipios rurales priorizados | Gastos operativos, asistencia técnica, transferencias en especie a protagonistas. |
| Producto 5 | Casas maternas incorporadas en la estrategia de sostenibilidad | Gastos operativos, asistencia técnica, capacitaciones. |
| Componente 2. Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en Redes Priorizadas | | |
| Producto 6 | Proyectos del PMIS entregados en los SILAIS priorizados | Financiamiento de obras, equipamiento y asistencia técnica para estudios de diseño y para supervisión. |
| Componente 3. Gestión, supervisión y evaluación | | |
| Producto 7 | Evaluación del componente de maternidad segura concluida. | Gastos operativos, asistencia técnica (incluye evaluación), consultorías de apoyo (“personal de proyecto”), auditoría financiera. |
| Producto 8 | Informes de Evaluación externa (intermedia y final) disponible. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco** | | |
| Impacto Esperado - *fin*. | Tasa de desnutrición crónica en menores de dos años de SILAIS priorizados  Anemia en menores de seis años en los SILAIS Priorizados  Deficiencia de vitamina A  Deficiencia en iodo | |
| Resultados Esperados - *objetivo*: | Cobertura de atención primaria a mujeres en edad fértil y niñez mejorada  Red comunitaria y personal de atención primaria para el área rural ampliada  Capacidad técnica del personal asistencial mejorada  Registro y uso de información epidemiológica y de atención comunitarias mejorados | |
| Componentes | Producto esperado al final del Programa | Intervenciones |
| Componente 1: Optimización de Recursos Humanos para la Extensión Comunitaria | | |
| Producto 1 | Personal acogido en el programa de optimización del Talento Humano | Pago de liquidaciones por bonificación especial de 20 meses de salario básico más incentivos y mejoras salariales siempre y cuando lo devengue, de conformidad con el Convenio Colectivo y Salarial Vigente. |
| Producto 2 | Personal formado en perfiles técnicos priorizados |
| Componente 2: Extensión de servicios comunitarios en municipios priorizados del Corredor Seco | | |
| Producto 3 | Agentes de la red comunitaria de los municipios priorizados usando tecnología móvil para el registro de atención y referencia comunitaria. |  |
| Producto 4 | ESAFC de los municipios priorizados dotados de equipos y equipamiento básico |  |
| Producto 5 | Mujeres en Edad Fértil (MEF) atendidas y/o captadas con método moderno por la estrategia ECMAC en los registros mensuales de atención en los municipios priorizados. |  |
| Producto 6 | Embarazadas y puérperas de los municipios priorizados atendidas con vigilancia y consejería nutricional según la norma del Programa Comunitario de Salud y Nutrición (PROCOSAN). |  |
| Producto 7 | Niñas y niños menores de dos años atendidos con vigilancia y consejería nutricional mensual según la norma del PROCOSAN. |  |
| Producto 8 | Niñas y niños menores de seis años atendidos y/o referidos por enfermedad en la comunidad según la norma del PROCOSAN. |  |
| Componente 3: Administración, gestión, evaluación y otros costos | | |
| Producto 9 | Acciones del Plan de Salvaguardas de Gestión correspondientes al **período implementado**. | Gastos operativos, asistencia técnica (incluye evaluación), consultorías de apoyo (“personal de proyecto”), auditoría financiera. |
| Producto 10 | Informes de verificación de cobertura y calidad entregados (auditoría técnica externa) |
| Producto 11 | Informes de evaluación externa entregados |

### Sección II-4: Consideraciones específicas relativas a la elegibilidad de las intervenciones.

1. Dentro de cada operación el MINSA y el Banco han acordado lineamientos específicos que enfocan las intervenciones, **que contienen** elementos para orientar hacia la calidad de la atención (entendida como el cumplimiento con estándares normados y basados en la evidencia, la oportunidad de la atención, su calidez y su pertinencia del punto de vista cultural y de género). Es por eso, que en cada operación las intervenciones apoyadas pueden estar especificadas con criterios de elegibilidad particulares dentro de las políticas nacionales. En la sección III.4. “Mecanismos Específicos para la Implementación” quedan detalladas pautas para la correcta implementación de las intervenciones específicas. En el [Anexo \_9](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Anexo%209)\_\_ constan los presupuestos detallados aprobados al momento de la negociación de los programas. Esos presupuestos establecen las categorías elegibles y debieron seguir la lógica de las matrices de resultados de los programas. Los presupuestos tienen un carácter indicativo en cuanto a la distribución de los recursos entre categorías – ver sección III. 2, “Gerencia y Seguimiento”, acápite sobre “instrumentos de planeación”.

#### Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en Municipios de Alta Vulnerabilidad Social

1. **Las atenciones financiadas en el marco del componente 1** de este programa responden a criterios para orientar hacia la calidad. El Componente financia la extensión de un conjunto de servicios de conocida efectividad para disminuir la mortalidad materna y neonatal: de promoción, prevención (incluyendo la PF), atención al embarazo, parto y puerperio, atención al recién nacido, Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo (VPCD) y aplicación del esquema de vacunas para niños menores de 5 años. Con recursos del Préstamo se financia el 23.73% del costo total (estimado) del conjunto de prestaciones de salud. Ese porcentaje fue estimado como la proporción incremental de recursos requeridos para ampliar la cobertura al total de la población priorizada y cumplir con las normas de atención. El MINSA con fondos del tesoro y/u otras fuentes aportará el 76.27% restante requerido para la prestación de los servicios en esos territorios. El [Anexo](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Anexo%201) \_1\_ presenta la hoja de cálculo de costeo de las atenciones así como el documento de apoyo para el uso de la misma. **El componente 1 de este Programa servirá de contrapartida al componente 1 de la Primera Operación de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 en Nicaragua.**
2. El MINSA para documentar los servicios prestados y protagonistas atendidos reportará al Banco seis indicadores trazadores correspondiente al número absoluto de personas atendidas, desglosado por municipio, para el período reportado. Los seis indicadores han sido seleccionados como trazadores ya que representan hitos claves en el ciclo de vida de la población materna infantil. Así, el financiamiento del Banco para cada indicador representa los costos incurridos de un período. La tabla a continuación detalla los criterios específicos de elegibilidad para cada indicador en el caso de las atenciones trazadoras.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tabla 7: Indicadores trazadores del conjunto de atención de los servicios financiados, Componente 1, Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en municipios de alta vulnerabilidad social** | | | |
| Ámbito geográfico elegible |  | Indicador | Criterios de elegibilidad |
| **22 municipios elegibles** | 1 | Mujeres en Edad Fértil (MEF) captadas con Planificación Familiar | Primera prescripción |
| 2 | Primeros controles prenatales precoces | Control realizado dentro de las primeras doce semanas del embarazo |
| 3 | Nacimientos vivos atendidos en los antiguos centros de salud con cama o establecimientos de salud de mayor resolución\*  \* i.e., Hospitales Primarios, departamentales, regionales o con servicios de referencia nacional | Parto ocurrido en un Establecimiento de Salud que provee cuidados obstétricos de emergencia (COE). Puede ser parto asistido por partera, siempre que esté presente el personal de salud del E/S y que el parto ocurra en el E/S, por razones de oportunidad de los COE o de la referencia a E/S de mayor resolución en caso de complicación.  **La lista de establecimientos de Salud en los cuatro SILAIS a los que pertenecen los 22 municipios, y de referencia nacional para la atención Materna y que ofrecen COE consta como el** [**Apéndice**](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Apendice-6) **\_6\_\_ de este Reglamento Operativo.** |
| 4 | Mujeres con atención de puerperio mediato | Realizado dentro de diez días del nacimiento. |
| 5 | Niños/as menores de un año con tercera dosis de pentavalente | Edad del/la niño/a, tercera dosis. |
| 6 | Niños/as de 1 a 4 años con segunda visita de VPCD en el año biológico | Concentración: segunda visita anual. |
| La fuente de verificación de los criterios de elegibilidad es el registro primario de las atenciones según los formatos que están establecidos en las normativas vigentes (expediente clínico, tarjetas de programas de salud, Registro diario de consultas y atención en salud, Censo Gerencial de Embarazadas y Cuaderno de seguimiento de vacunas). | | | |

1. Las acciones del componente 2 de este Programa tendrán la finalidad de reducir las limitaciones en la capacidad de resolución de la red, relacionadas al perfil de los recursos humanos disponibles y al equipamiento y material; limitaciones que no podrán estar subsanadas con el financiamiento contemplado en el componente 1 para la ampliación de la entrega de servicios y coberturas. Este componente apoyará la aplicación de un mecanismo estandarizado para identificar y reportar brechas de capacitación o equipamiento básico en los Establecimientos de Salud protagonistas, que impiden entregar los servicios de manera oportuna o ampliar su cobertura. El [Anexo \_12](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Anexo%2012)\_ es el instructivo elaborado para el MINSA para aplicar dicho mecanismo de identificación de brechas por los territorios. Por lo anterior, el componente contemplará acciones dirigidas a dotación de equipamiento básico y capacitación de personal asistencial para la atención materna e infantil, con énfasis en los equipamientos y personal dedicado para la atención de emergencias obstétricas y la atención del recién nacido en hospitales que son de referencia para las unidades de salud de los municipios protagonistas del proyecto (Departamentales, Regionales o Nacionales), a su vez el componente apoyará en fortalecer la capacidad local en planificación en salud y financiará la adquisición de equipos y tecnologías que brinden apoyo al manejo de complicaciones en las unidades de salud de las zonas de intervención. Los materiales se enfocarán en suministros para asegurar la capacitación (en temas de salud que contempla la pertinencia cultural y el enfoque de género y el registro) y entrenamiento de personal de salud en atención básica del embarazo y el parto, y el equipamiento en materiales e insumos básicos para fortalecer la atención de los Cuidados Obstétricos y Neonatales de Emergencia (CONE). En función de la disponibilidad de recursos y de estudios de factibilidad, se podrá contemplar el desarrollo de iniciativas piloto de Telemedicina para brindar apoyo a los profesionales de las unidades de salud más alejadas. A través de este componente se financiarán además, aquellas acciones dirigidas a mejorar el sistema de información. Los equipamientos, sea su compra, reparación, mantenimiento o repuesto, según norma del sistema nacional de inversión pública del Ministerio de Hacienda, tendrán un costo por equipo no mayor al equivalente de USD10,000,00, ya que ése es el umbral para que una inversión sea incorporada en el Programa de Inversiones Públicas.
2. Este componente será complementario con el componente 1 y 2 de RIS 2, a su vez será complementario con el componente 1 de la Operación Mesoamérica 2015 (Extensión de Servicios de Atención Materno Infantil) **y contrapartida del componente 2 de la misma Operación Mesoamérica 2015 (Desarrollo de Infraestructuras Básicas)**. El MINSA deberá presentar al Banco una propuesta de equipamiento que responda a criterios de integración de redes de servicios y de necesidades de salud. Se establecerán criterios de prioridad, en coordinación con los programas que brindan apoyo en las mismas áreas geográficas, ya que los recursos para este componente son reducidos y la acción es complementaria a la de otras operaciones (RIS en especial) e Iniciativas.
3. Con recursos del Componente 3, se apoyará a las Sedes SILAIS para mejorar su capacidad de acompañamiento técnico, monitoreo integral a sus municipios y hospitales. Para ello se aplicará un 2% sobre la base de las transferencias trimestrales a ser efectuadas a sus municipios, y esos recursos podrán ser utilizado para cubrir gastos operativos y de asistencia técnica para la supervisión del SILAIS hacia sus municipios y hospitales.

#### Primera Operación de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015

1. El primer convenio individual (NI-G1001) suscrito en marzo 2012, se ejecutó en Nicaragua de Agosto 2013 a Agosto 2014. Esta Operación se desarrolló mediante la implementación de tres componentes: un primer componente de “Extensión de Cobertura de Servicios de Salud, de mujeres en edad fértil y materno infantil” el cual pretendía mejorar el acceso y utilización de servicios básicos de salud dirigidos a la mujer y la niñez en las poblaciones más pobres y vulnerables del país, a través de estrategias y mecanismos de incentivos a la demanda; incluye tres subcomponentes: (i) aumento a la demanda de los servicios institucionales; pago de subsidio de transporte y alojamiento a mujeres y sus acompañantes, originarias de comunidades elegibles de acuerdo a criterios de inclusión; apoyo al funcionamiento de CM; entrega de canastillas a mujeres alojadas en las CM y reproducción de material educativo para transmisión de información a mujeres y acompañantes alojados en CM. (ii) Fortalecimiento de la plataforma comunitaria; implementación del ECMAC, capacitación a personal de salud y comunitarios en la estrategia de manejo del recién nacido en la comunidad, incentivos no monetarios para la red comunitaria, adquisición de kits para implementación de las estrategias comunitarias: ECMAC y neonato y el (iii) Empoderamiento a nivel comunitario con un enfoque en la promoción de la salud; lo que contribuyó a desarrollar la participación y movilización de la comunidad en la promoción del auto cuidado de la salud mediante apoyo a los mecanismos de organización, educación y capacitación.
2. Componente 2: Desarrollo de infraestructura básica, este componente tiene el objetivo de disminuir las brechas en suministros y equipamiento básico necesarios para la atención. Este componente fue financiado con recursos del aporte local y en la búsqueda de mejorar la capacidad resolutiva de los centros, puestos y la red comunitaria en los municipios beneficiados, a través de la dotación de las unidades de salud con materiales y equipamientos de baja complejidad. Componente 3: Mejora de logística y de sistemas de información locales. Este componente aportó tecnologías de apoyo a la mejora del acceso y calidad de los servicios básicos de salud y promovió la articulación entre la red de servicios institucionales y los mecanismos comunitarios; por medio de la ejecución de dos subcomponentes; (i) fortalecimiento del sistema de información a nivel del centro, puesto y red comunitaria, dotación con herramientas de tecnología básicas y entrenamiento para el mejoramiento de la capacidad de gestión a nivel local. Se financió la adquisición de equipos basados en mensajería de texto, computadores u otros medios de comunicación, los que fueron entregados a colaboradores, brigadistas, parteras y personal de las CM y unidades de salud de referencia, para crear un sistema comunitario de comunicación e información; (ii) promoción, difusión y capacitación de los servicios, con lo cual se financiaron espacios radiales a nivel local para transmisión de mensajes claves sobre el fomento de auto cuidado en salud con énfasis en cuidados del embarazo, el post-parto y los cuidados del recién nacido y consejería específica para adolescentes.
3. **Avances de la primera operación individual**. La primera operación individual estuvo enfocada en intervenciones de la salud a nivel comunitario en el marco del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC), por el lado de la demanda para mejorar el acceso comunitario a métodos de PF: (i) el MINSA entrenó y certificó a un total de 1.404 brigadistas y parteras como consejeros de ECMAC, incluyendo la dotación de un kit de insumos y materiales pedagógicos para la consejería individual; (ii) los brigadistas y parteras certificados atendieron al 52% de un total de 945 comunidades. Para mejorar el acceso a los servicios de salud materna y neonatal: (i) el MINSA diseñó e implementó un modelo innovador de acuerdos entre los C/S y las comunidades logrando suscribir 190 Acuerdos Sociales por la Salud y Bienestar de la Comunidad (ASSB-C) y evaluar su cumplimiento cada trimestre; (ii) el MINSA concluyó el diseño y puesta en ejecución del programa de vales de transporte, y alojamiento en CM a mujeres de comunidades lejanas para acudir a un CP en su C/S y atender su PI. De un total de 11.339 vales entregados entre junio de 2013 y junio de 2014, se han canjeado 10.023 (88%); de éstos 7.396 fueron vales de transporte y 2.627 vales de alojamiento. Esas entregas representan que poco más de 5.000 embarazadas de las zonas más pobres recibieron un control prenatal de calidad y poco más de 2.600 que lograron un parto seguro; (iii) desde la CM se formaron 468 parteras como facilitadoras para la capacitación por pares, brindándose charlas a Mujeres en Edad Fértil (MEF) sobre promoción de la PF, salud materna, y cuidados del recién nacido, y se entregaron 9.300 canastillas; (iv) para apoyar las actividades de capacitación y la consejería de embarazadas y puérperas se reprodujeron y distribuyeron más de diez mil juegos de material educativo en los P/S, C/S y CM; (v) para mejorar la salud neonatal se diseñó un protocolo de atención al recién nacido en la comunidad, que recoge las mejores prácticas para la detección temprana de signos de alarma y el tratamiento oportuno del recién nacido desde la comunidad; y (vi) se inició el piloto de aplicación de dicho protocolo con la capacitación y certificación de 78 facilitadores comunitarios y 60 trabajadores de la salud (médicos y enfermeras) en 60 comunidades de tres municipios seleccionados.
4. En relación a la oferta de servicios, durante la primera operación: (i) se fortaleció al primer y segundo nivel, con la dotación de equipos e insumos para atención prenatal, cuidados obstétricos de emergencia, cuidados del recién nacido y atención a menores de cinco años para 12 Hospitales Primarios (HP), 7 C/S y 8 P/S; (ii) se apoyó el funcionamiento del sistema de referencia y contra-referencia con la dotación a 1.030 comunidades de teléfonos móviles con una aplicación de captura de datos que alimenta el Sistema de Información Comunitario (SICO); (iii) se apoyó la dotación de suministros a la red de CM; y (iv) se incorporó en la norma y lineamientos de la plataforma comunitaria de nutrición, mejores prácticas según las evidencias internacionales, entre otros: el uso del zinc para el tratamiento de la diarrea, la fortificación casera con micronutrientes en polvo y la actualización de mensajes educativos para la consejería a nivel comunitario.

#### Redes Integradas de Salud Etapa II

1. **Componente 1: Fortalecimiento de la Gestión de Redes Integradas, en SILAIS priorizados** Este componente busca mejorar la capacidad de respuesta de la red del MINSA a las necesidades de salud de la población, por medio de la integración de sus niveles en términos clínicos y de gestión. El componente entregará cuatro macro-productos, consistentes en la implementación en los siete SILAIS priorizados de: i) tres estrategias de gestión clínica para asegurar la longitudinalidad de la atención (la dispensarización, la referencia y contrareferencia y el expediente clínico); ii) las herramientas de gestión de redes integradas; iii) la iniciativa de salud inter-cultural; y iv) un programa de maternidad segura. Se financiará en este componente la asistencia técnica y dotación de equipamiento informático, de comunicación y para el traslado de pacientes, así como los gastos logísticos y materiales necesarios para la validación de normas y la capacitación del personal y red comunitaria, y estímulos en especie para las usuarias de servicios perinatales institucionales.
2. La gestión de redes integradas comprende la aplicación de las herramientas desarrolladas en la etapa 1 del Programa RIS, mientras la iniciativa de Salud Intercultural incluirá acciones de sensibilización del personal de salud a la cosmovisión y cultura de los pueblos indígena y afro descendientes y la integración de la medicina tradicional en los protocolos de atención. Finalmente, el programa de maternidad segura incluirá un esquema temporal de estímulos en especie a las embarazadas captadas en los cuatro municipios de mayor incidencia de mortalidad materna, durante un solo embarazo, para promover su uso y valoración de los servicios perinatales institucionales. También se financiará el desarrollo, implementación y evaluación de una estrategia de sostenibilidad de las Casas Maternas que incluirá la preparación de material técnico y de divulgación sobre costo-efectividad de esa estrategia y la búsqueda de alianzas con los gobiernos locales, el sector privado y el sector cooperativo para el amadrinamiento de las Casas Maternas. La sección III-3. “MECANISMOS ESPECÍFICOS DE IMPLEMENTACIÓN”, presenta el mecanismo para identificar una ruta crítica y para el desembolso de los recursos del componente, y los hitos de dicha ruta crítica están recogidos en el [Apéndice 8](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Apendice-7) de este RO.
3. Con fondos de la operación (Componente 1, Producto de Maternidad Segura) se financiarán las estrategias desarrolladas en la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 para el municipio de Río Blanco, Matagalpa, se contribuirá al desarrollo de los tres subcomponentes: (i) aumento a la demanda de los servicios institucionales; pago de subsidio de transporte y alojamiento a mujeres y sus acompañantes, originarias de comunidades elegibles de acuerdo a criterios de inclusión; apoyo al funcionamiento de CM; entrega de canastillas a mujeres alojadas en las CM y reproducción de material educativo para transmisión de información a mujeres y acompañantes alojados en CM. (ii) Fortalecimiento de la plataforma comunitaria; implementación del ECMAC, capacitación a personal de salud, incentivos no monetarios para la red comunitaria, adquisición de kits para implementación de las estrategias comunitarias: ECMAC y el (iii) Empoderamiento a nivel comunitario con un enfoque en la promoción de la salud; lo que contribuirá a desarrollar la participación y movilización de la comunidad en la promoción del auto cuidado de la salud mediante apoyo a los mecanismos de organización, educación y capacitación. En aplicación del Manual de Implementación de los Vales, se deberán identificar las comunidades a más de cuatro horas del centro del municipio de Río Blanco que serán las elegibles para este mecanismo. Asimismo, el MINSA (DGSS, DGDI, SILAIS Matagalpa y Dirección Municipal de Río Blanco), deberán identificar (ubicar en el mapa municipal) y priorizar las comunidades en las que se desarrollarán las demás estrategias comunitarias.
4. **Componente 2, Mejoramiento de la Capacidad Resolutiva en Redes Priorizadas** Financiará setenta y nueve proyectos del Plan Maestro de Inversión en Salud, según la priorización efectuada en el momento del diseño del Programa. Siempre que se utilice el Plan Maestro de Inversiones y las pautas para priorizar la inversión que ése establece, así como la priorización de territorios acordada para el Programa, la priorización específica de proyectos podrá ser modificada por el MINSA con la no objeción del Banco. Esos proyectos permitirán completar las redes de servicio de los siete SILAIS priorizados. La priorización actual consta de la rehabilitación de un hospital regional y dos departamentales, proyectos en cuarenta y cinco unidades de primer nivel y veinte de la red comunitaria (Casas Maternas y viviendas para el personal en municipios alejados) de apoyo a la integración de la red como la bodega regional de insumos médicos de la región Central, crítica para mejorar la oportunidad del abastecimiento y la respuesta en caso de desastre en esa Región o que afecte el almacén central de Managua. En la priorización actual, el 52% de los recursos de infraestructura están destinados a rehabilitación vs. 48% a construcciones nuevas pero parte de ésas vienen a sustituir unidades vetustas. Así la extensión neta de la red y requerimiento de personal adicional son limitados, pero la capacidad resolutiva mejorará al reactivar o introducir servicios actualmente sub-operados debido su mal estado. Las unidades beneficiadas serán dotadas del equipamiento para operar de conformidad con su nivel en la respectiva red. Para ello también el ámbito priorizado en este componente es el mismo del componente 1 de este programa. Al momento de la entrega de las obras las unidades beneficiadas deberán contar con el personal necesario para proveer los servicios correspondientes a su perfil, lo cual está previsto lograrse principalmente con la redistribución de personal en aplicación de la nueva Política de Carrera Sanitaria. El apéndice 9, POA de los programas (versión vigente), indica la lista de actividades / obras priorizadas por el MINSA para su financiamiento.
5. El MINSA deberá dar seguimiento a las salvaguardas ambientales y sociales que la inversión en infraestructura impone cuidar, en especial para la ejecución de este componente, pero no exclusivamente. Para ello, la Sección III-3 establece los temas principales para la gestión de salvaguardas ambientales y sociales, y los mecanismos específicos de implementación de RIS-2, acápite de la Sección III-4, Mecanismos específicos de implementación, entra en mayor detalle de los procedimientos a establecer y cumplir.
6. **Componente 3. Administración, supervisión y evaluación.** Financiará el costo de la administración, que incluirá complementar el equipo de apoyo para el seguimiento técnico del programa desde las estructuras de línea del MINSA en especial los SILAIS beneficiados (Ver Sección III-1), la asistencia técnica y costos operativos para los arreglos de monitoreo y evaluación. Lo último incluye la contratación de consultores independientes que efectúen: i) la evaluación cuasi experimental del programa de maternidad segura, con el fin de documentar con rigor si se logró fomentar la demanda de servicios de planificación familiar y atención perinatal institucional en los municipios priorizados; y ii) una evaluación de medio término y final. (ver Apéndice 3, Arreglos de Monitoreo y Evaluación de los Programas).

#### Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las comunidades del Corredor Seco.

1. **Componente 1: Optimización de los recursos humanos para la extensión comunitaria.** A través de este componente se financiarán los tres subcomponentes: (1) **Programa de optimización del talento humano,** bajo este sub componente se financiará la compensación debida por ley a los trabajadores que decidan retirarse o que ya se hayan retirado y que estén pendientes del pago de su liquidación de bonificación especial (pasivo laboral) al cumplir o al haber cumplido con los requisitos de edad y antigüedad señalados en el Convenio Colectivo Salarial vigente y en este Contrato se implementará conforme el Manual de Implementación del Programa de Optimización del Talento Humano (Anexo xx); (1.2) **formación inicial y capacitación en servicio del personal en los perfiles prioritarios**; bajo este sub componente se financiarán los gastos operativos, materiales, y beca de formación inicial para un estimado de 1,100 técnicos por captar en los perfiles de auxiliares de salud, higienistas, educadores para la salud, técnicos quirúrgicos y en estadística. La oferta de formación técnica será impartida en sedes descentralizadas con el apoyo de universidades. Los criterios de captación incluirán el arraigo local de los becados. Adicionalmente, se financiarán los gastos de pasantía del personal de atención primaria ya en servicio para la correcta aplicación de las normas de atención primaria y de vigilancia de la salud y nutrición comunitarias; y (1.3) **puesta a escala de innovaciones en las estrategias comunitarias**, bajo este componente se financiará la puesta a escala de las innovaciones y ajustes normativos operativos al ECMAC y PROCOSAN. Se contemplan mayores transferencias de responsabilidades al personal técnico y a la red comunitaria, el uso de tecnología para optimizar el acompañamiento a la red comunitaria y el registro y seguimiento de la atención comunitaria, en especial apoyando el desarrollo continuo del Sistema de Información Comunitario (SICO), financiando la reproducción de materiales, la dotación de equipo y equipamiento y los gastos de pasantía para el personal de atención primaria en la implementación de esas innovaciones.
2. **Componente 2: Extensión de servicios comunitarios de salud y nutrición en municipios priorizados del Corredor Seco.** Este componente está focalizado en los 33 municipios del Corredor Seco, priorizados con base en criterios acordados con el Prestatario y el banco, entre otros, indicadores de sequía, pobreza externa, incidencia de enfermedades diarreicas y de neumonía en menores de cinco (5) años. Este componente comprende dos subcomponentes;(2.1) **Fortalecimiento de las capacidades en la red comunitaria**: bajo este sub componente se financiará la capacitación de mas de3,900 agentes comunitarios, buscando certificar a una proporción creciente de la red comunitaria en el dominio de los contenidos del manual único del brigadista desarrollado por el MINSA. También se financiarán los gastos y materiales para el acompañamiento y seguimiento del trabajo de la red comunitaria por parte del personal de salud, la dotación de equipo de cómputo en los municipios, su conexión a la red de datos del MINSA, la dotación de teléfonos y plan de datos para varios brigadistas en cada comunidad para que reporten con esa tecnología las captaciones, atenciones y referencias comunitarias, extendiendo gradualmente el uso del SICO. Finalmente, se financiará la dotación correspondiente para las visitas comunitarias de los ESAFC, tales como termos, equipos antropométrico y diagnóstico básico; (2.2) **Extensión de Servicios**, bajo este subcomponente se financiará, en los municipios priorizados, el costo incremental de extender la cobertura de servicios comunitarios cuyos alcances seguirán las normas del PROCOSAN y del ECMAC. El conjunto además cubrirá las referencias de planificación familiar al primer nivel. La atención será considerada como producto del Proyecto utilizando cuatro prestaciones como indicadores trazadores del conjunto, que serán: (i) Mujeres en Edad Fértil (MEF) atendidas y/o captadas con método anticonceptivo por la estrategia ECMAC en los registros mensuales de atención; (ii) embarazadas y puérperas atendidas con vigilancia y consejería nutricional comunitaria; (iii) niñas y niños menores de dos (2) años atendidos con vigilancia y consejería nutricional comunitaria mensual; y (iv) niñas y niños menores de seis (6) años atendidos y/o referidos por enfermedad en la comunidad.
3. El MINSA reportará el número de personas atendidas y los recursos financiarán un monto fijo por persona atendida. El costeo detalla las prestaciones y la metodología utilizada, que describe la función de producción según el protocolo de dichas prestaciones y aplica las frecuencias esperadas basadas en las condiciones demográficas, epidemiológicas y de demanda de la población priorizada, determinando así el costo promedio anual por mujer por niña/o del área priorizada. El monto fijo se estima en US$ 14.20 por años y mujer y en US$ 17.50 por años y niña/o menor de seis (6) años. La estimación del costo será actualizado anualmente de acuerdo a lo previsto en el Contrato de Préstamo de esta Operación.
4. **Componente 3: Administración, gestión, evaluación y otros costos. Este ultimo componente, financiará** los gastos para la gestión del Proyecto, en especial lo relacionado con el cumplimiento del Plan de Salvaguardas de Gestión, donde se incluye, entre otras, fortalecimiento del equipo a cargo de la coordinación del proyecto, los gastos de supervisión por ese equipo y la asistencia técnica para la auditoría de verificación de los servicios financiados bajo el subcomponente 2.2, para la validación de costos del mismo y para la evaluación del Proyecto. El financiamiento cubrirá también la auditoría financiera, costos financieros e imprevistos.

Segunda Operación de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015

1. **Componente 1. Fortalecimiento de la salud reproductiva, materna y neonatal.** En el área de salud reproductiva, el primer componente apunta a consolidar las capacidades institucionales y comunitarias de consejería, oferta y distribución de métodos de PF[[5]](#footnote-5). Financiará: (i) la actualización de competencias y conocimientos en salud sexual y reproductiva del personal de salud (923 médicos y enfermeras) y voluntarios comunitarios (1.520 brigadistas, parteras y consejeros voluntarios); la creación de competencias incluirá la elaboración del manual de consejería con pertinencia cultural y de género, para que los profesionales de salud estén mejor preparados para aconsejar hombres y mujeres sobre PF y se aprovechará la plataforma de las casas maternas para llevar a cabo consejería y promoción de métodos de PF a través del personal de salud y de la casa materna como de las parteras que serán capacitadas en la nueva curricula; (ii) la ampliación del programa de ECMAC a 1.469 comunidades; y (iii) para mejorar la oferta de servicios de PF también se mejorarán las habilidades técnicas del personal de salud, homologando con todos los hospitales regionales/departamentales sus técnicas de esterilización quirúrgica e inserción de DIU, y realizando posteriormente pasantías de alrededor de cuatro semanas, del personal de los hospitales primarios en los hospitales regionales/departamentales.

#### En el área de salud materna y neonatal, se pretende continuar fortaleciendo la salud comunitaria y la capacidad de los establecimientos de salud, de brindar servicios de calidad. Se financiará: (i) la ampliación y fortalecimiento de 35 casas maternas, tanto para hospedar y a la vez capacitar a las mujeres embarazadas de comunidades alejadas en temas de autocuido, promoción de la salud, uso oportuno de los servicios en particular con el reconocimiento de señales de peligro en el embarazo y recién nacidos. Se espera hospedar un promedio de 1,400 mujeres embarazadas por mes durante el tiempo de la operación; (ii) las casas maternas serán apoyadas para que se conviertan en centros de capacitación de parteras en su nueva currícula, aspirándose a capacitar a 1,200 parteras; (iii) continuar el programa de vales de transporte y hospedaje a embarazadas[[6]](#footnote-6); (iv) la ampliación del Plan de Parto comunitario a 965 comunidades y que implica acompañamiento en la organización de los comités comunitarios, la dotación de equipos básicos a los comunitarios, la capacitación de 2,895 brigadistas y el acompañamiento en la implantación del programa de Plan de Parto; (v) continuar con el plan piloto de manejo del neonato en la comunidad, incluyendo acciones de sistematización y diálogo de políticas con las autoridades una vez se cuente con los resultados del pilotaje; (vi) la adecuación cultural de siete centros de salud y 12 hospitales primarios para la atención del parto; y (vii) el fortalecimiento de la capacidad de manejo de la emergencia obstétrica y neonatal a siete centros de salud y 12 hospitales primarios, atendiendo la actualización de competencias del personal médico, equipamiento básico y especializado en el manejo de la emergencia obstétrica y neonatal y acompañamiento en el manejo de normas y protocolos de atención.

1. Componente 2. Fomento de la salud comunitaria en niños (as) menores de cinco años. El componente busca fortalecer la salud de la niñez en temas prioritarios de vacunación, nutrición y manejo comunitario de enfermedades más prevalentes[[7]](#footnote-7). Las acciones en materia de vacunación estarán centradas en: (i) las visitas comunitarias para garantizar la vacunación efectiva de los niños y niñas, con especial énfasis en las comunidades de difícil acceso, y (ii) el fortalecimiento de la disponibilidad efectiva de biológicos por medio del funcionamiento de la red de frio, así como la capacitación en el manejo y mantenimiento de la red. Las acciones en materia de nutrición financiarán: (i) la implementación de la estrategia PROCOSAN que contempla el monitoreo y la consejería nutricional individual en la comunidad y por pares para promover prácticas adecuadas de alimentación en los niños, lo que incluirá la formación del personal de salud y comunitario en el PROCOSAN en las diversas comunidades del área de intervención y la extensión del PROCOSAN en 190 comunidades, incluyendo la adquisición de insumos y equipos, y el acompañamiento de las actividades propias del PROCOSAN en las comunidades; (ii) fortalecimiento de la estrategia de suplementación con la entrega comunitaria de micronutrientes en polvo en niños de 6 a 24 meses; y (iii) la promoción y distribución comunitaria de SRO y Zinc para el tratamiento de la diarrea de acuerdo a lo establecido en la reciente actualización de la norma. Se incluye la contratación de técnicos locales para reforzar a los ESAFC y red comunitaria en la implementación de las intervenciones.
2. Componente 3. Fortalecimiento de los sistemas para la gestión de los servicios Apoyará intervenciones en los servicios y comunidades de los cuatro SILAIS para mejorar transversalmente la plataforma de entrega de servicios hasta el nivel comunitario, con un enfoque de construcción de competencias y habilidades así como de aseguramiento de la calidad. Se financiará asistencia técnica, materiales técnicos, de capacitación y de promoción así como gastos de movilización relacionados con: (i) actividades integrales de salud comunitaria, (jornadas de salud extramuros orientadas a las comunidades de más difícil acceso); (ii) la ampliación de los ASSB-C geográfica y temáticamente, alcanzado a 285 comunidades; (iii) un esquema de supervisión integral de las estrategias que conforman la plataforma comunitaria, que contempla el fortalecimiento de los SILAIS con Gestores y Administradores; (iv) el diseño y gestión de un plan integral de desarrollo de competencias para el personal de salud y en la red comunitaria; (v) el fortalecimiento del sistema de aseguramiento de calidad de los servicios y las intervenciones; (vi) el fortalecimiento del sistema de información comunitaria SICO a nivel de los 4 SILAIS; y (vii) el fortalecimiento del sistema de gestión logística.
3. Componente 4. Gestión de la operación. Financiaría la asistencia técnica y gastos operativos generados para asegurar la coordinación de la operación, dentro del esquema detallado, así como la auditoría externa de la operación.

# CAPITULO III. ORGANIZACIÓN Y GERENCIA DE LOS PROGRAMAS PARA LA INTEGRALIDAD DE LOS SERVICIOS.

## Sección III-1: ORGANIZACIÓN.

1. La implementación de los programas requiere de la acción integrada de un equipo del MINSA desde distintas áreas y cuyas responsabilidades articulan los aspectos sustantivos con los operativos y procedimentales. Por tanto, cuando se señala en este Reglamento la responsabilidad de un área específica del Ministerio, ello no exime a las demás áreas de conocer del proceso descrito, ni de contribuir al mismo desde sus respectivos mandatos y con la información, experticia o capacidad que tengan para hacerlo, manteniendo en todo momento el principio de colaboración e integración de un solo equipo técnico del MINSA.

### Nivel estratégico y conducción técnica de los programas.

1. La ejecución de los programas se realizará aprovechando las experiencias previas y antecedentes, en especial RIS-1. Se concibe un esquema institucionalizado donde el MINSA cuenta con el **Consejo Técnico (CT)** para el quehacer del Ministerio que incluye temáticas de los Programas. El CT actuará como Consejo Técnico de los Programas (CTP) siendo la instancia máxima de Coordinación Estratégica y Programática y la instancia de recomendación para la decisión de la máxima autoridad del Ministerio de Salud; una Coordinación General del Programa que estará a cargo de la Dirección de Cooperación Externa, con el apoyo de un/a Gerente de Programas y coordinadores técnicos. Este equipo de apoyo será responsable de los aspectos de coordinación y control de calidad, facilitando la articulación e integración de las Direcciones y Divisiones Generales del MINSA. El/la Gerente del Programa reportará a la DCE y contribuye a la ejecución oportuna y de calidad de los Programas, mediante la planeación, monitoreo y seguimiento de las actividades; para ello en su quehacer coordina el funcionamiento del Comité Técnico de Seguimiento a la Ejecución de los Programas (CTS).
2. Las Direcciones y Divisiones del MINSA son las instancias responsables de la ejecución técnica y financiera de los programas. Los SILAIS y las unidades prestadoras de servicios son responsables de la ejecución de los componentes y recibirán asistencia técnica prevista en los Programas. Contarán con el apoyo de la DGPD, DGRS, DGSS, DGRH, DGVS, DGD,DGIM y de la DGRFS, así como de la DGA y DGAF para la ejecución de los procesos de adquisiciones y de gestión financiera. Cada área del nivel central del MINSA identificará un responsable técnico específico y suplente (personas específicas, sin posibilidad de delegar) según cada estrategia o línea de intervención de los POAs (ej.: Casas Maternas, Manejo del Recién Nacido en la Comunidad (MRNC)-, ECMAC, etc.), y constará como anexo a este Reglamento Operativo el directorio de responsables, lista con nombre, cargo, dirección electrónica y extensión telefónica y/o celular, para facilitar las comunicaciones internas y la integración como equipo de trabajo. En la siguiente tabla se relacionan las instancias, los actores y funciones principales en el nivel estratégico y técnico de los programas.

| **Tabla 8: Organización de las instancias y actores involucrados en la implementación de los Programas** | | |
| --- | --- | --- |
| Instancia | Actores | Funciones principales de cara a los Programas |
| Consejo Técnico de los Programas(CTP) | Convocado por la Dirección Superior.  Integrado por los Directores Generales de Planificación y Desarrollo, Servicios de Salud, Administración y Finanzas, Docencia e Investigaciones, Insumos Médicos, Adquisiciones, Recursos Humanos y Recursos Físicos para la Salud y Regulación Sanitaria; el Director (a) de Cooperación Externa es miembro del CTP y lo coordina; en sus reuniones ampliadas, cuenta con la participación de los Directores de los SILAIS protagonistas.  Participa el personal técnico-operativo por asignación de las Direcciones correspondientes, incluidos/a el asesor/a técnico/a y los coordinadores de los programas (ver párrafo 42). | \* El Consejo es un órgano institucional cuya agenda no se limita a los Programas, sino que es transversal para el Ministerio.  Representa al Ministerio de Salud en la formulación, planificación y ejecución de las intervenciones de los Programas.  Participa de la toma de decisiones operativas de los Programas y recomienda a la Máxima Autoridad del Ministerio de Salud la toma de decisiones estratégicas de los programas.  Mantiene un diálogo permanente entre los miembros del consejo técnico respecto de los Programas.  Revisa y aprueba los planes, informes y principales instrumentos relacionados con los Programas.  Frecuencia de reunión: variable, no menos que trimestral.  Los funcionarios autorizados por la máxima autoridad a representar al MINSA ante el Banco para la ejecución de los Programas serán los que documentarán y comunicarán las decisiones del Consejo ante el Banco. |
| Coordinación General de los Programas | Asignada a la División de Cooperación Externa del MINSA, y conformada por su Directora y un equipo ejecutivo y técnico integrado por un mínimo de cinco (5) personas[[8]](#footnote-8): un/a asesor/a técnico/a, un/a Gerente de Programas, coordinadores de programas y un/a facilitador/a operativo/a. | Coordinar operativamente los Programas, procurando una articulación de estrategias y esfuerzos operativos. Mantener el POA actualizado, con el apoyo de las demás áreas, en especial la DGAF y la DGA.  Coordinar el comité operativo definido abajo, convocar sus reuniones para asegurar el seguimiento a la ejecución mediante la actualización del POA, la actualización del plan de adquisiciones (responsable: DGA) y plan financiero (responsable: DGAF) de los programas. Organizar y llevar un registro y control de calidad de toda la documentación de ejecución de los Programas, incluyendo acuerdos y su seguimiento y la difusión de los mismos en la institución. Recopilar la documentación del avance en la ejecución de los programas, solicitando a cada área requirente copia de los entregables en poder de cada una, o de la evidencia de que su entrega está en proceso). Solicitar a la DGA la incorporación y/o modificación de procesos de adquisiciones en el SEPA.  Mantener informado al CTP, convocar reuniones y coordinar agendas y planes de actividades relacionadas con los principales compromisos de los Programas tanto con otras instituciones como con el Banco.  Mantener una identificación actualizada de los niveles de responsabilidad en las diferentes Direcciones y Divisiones del MINSA por componentes y estrategias de intervención de cada Programa.  Mantener un diálogo permanente con las autoridades y representación del Banco en cuanto a la ejecución y seguimiento de los Programas. |
| Comité Técnico de Seguimiento a la Ejecución de los Programas (CTS) | Coordinado por el/la Gerente de los Programas e integrado por los funcionarios designados por las Direcciones o Divisiones Generales y DCE según indicado en el párrafo568.  Los/las Directores Generales pueden unirse a éste Comité en cualquier momento que estimen conveniente. | Llevar a cabo el seguimiento semanal del avance en la implementación de los POA para garantizar y asegurar la ejecución de los Programas, ver párrafo 56.  Elevar a la Dirección Superior recomendaciones para superar limitaciones en la ejecución.  Mantener al día el reporte del avance en la implementación de los Programas. |

### Responsabilidades operativas.

1. La coordinación ejecutiva y operativa es responsabilidad del Coordinador General de los Programas, asignada a la DCE, instancia institucional que será apoyada por un/a un/a Gerente de los Programas; DCE designará entre sus recursos los coordinadores de las operaciones. El/la gerente tendrá las funciones de apoyar a los coordinadores (recursos de la DCE encargados de cada operación) en todas sus funciones, con recomendaciones técnicas, y de cara a la coherencia e integración de la cartera de operaciones. A su vez, los coordinadores designados por la DCE son responsables de liderar e integrar los procesos de planificación técnica-operativa, asegurar la oportunidad de la elaboración de los otros instrumentos operativos tal como indicado en los párrafos 51 hasta 56
2. El/la Gerente de Programas apoya a la Coordinación General de Programas (Dirección de Cooperación Externa) en la Ejecución Técnica y Financiera oportuna y de calidad de los Programas. En su quehacer vela por el cumplimiento de las Cláusulas de Contratos y Convenios firmados entre el Gobierno de Nicaragua y el BID para la ejecución de los mismos Programas, organiza con los Directores Generales y Específicos los procesos que se desarrollen en el marco de la ejecución de dichos programas, y estrecha los vínculos de la Unidad Coordinadora de Fondos Externos (UCFE) de la División General Administrativa Financiera y División General de Adquisiciones con las Direcciones. En el Anexo 19 se incluye la descripción de funciones y responsabilidades del Gerente de Programas.
3. La DCE y las áreas sustantivas responsables de las intervenciones (las Direcciones y Divisiones) serán apoyadas por asistentes técnicos que según lo establece cada Programa se contrataran con fondos de éstos para apoyar la marcha, monitoreo y control de las intervenciones especificas de cada Programa, realizando recomendaciones técnicas y gerenciales para garantizar la buena marcha de las Operaciones. Se privilegiará a los niveles desconcentrados para la ubicación de estos recursos, pero no de forma exclusiva, dado que el nivel central del Ministerio lleva la responsabilidad técnica y fiduciaria de los programas.
4. El responsable institucional de los Programas a nivel local será el/la director/a general del SILAIS, quien estará a cargo de la planificación y seguimiento de los Programas en el territorio, el/ella podrá delegar a un miembro del equipo de dirección para el seguimiento del Programa. Para garantizar el desarrollo de las Operaciones, el Ministerio de Salud contratará con recursos financieros de los programas al menos a un técnico en cada uno de los SILAIS, como Gestor del MOSAFC, así como a un supervisor de apoyo para el desarrollo de las intervenciones comunitarias y a un recurso administrativo y otro financiero, que estarán subordinados operativamente al/la Director/a general del SILAIS. El/la gestor en el SILAIS deberá apoyarle a su Director/a de SILAIS en coordinar el trabajo del equipo completo. El Gestor y facilitador se relacionarán técnicamente con la DGSS y los recursos administrativo-financieros con la DGAF y DGA. A medida que nuevos SILAIS se incorporen en la implementación de los Programas, se reforzará su equipo de dirección como mínimo con el cargo del gestor del MOSAFC.
5. De manera similar en cada unidad de salud municipal objeto de las intervenciones, se designa al Director del Municipio como el responsable institucional de los Programas. Se ha contratado a un facilitador y a un educador para impulsar especialmente las estrategias de la iniciativa Salud Mesoamerica 2015, así como también de las relacionadas con las otras operaciones financiadas por el BID y en las que el Ministerio de Salud lo considere necesario. Se contempla agregar un recurso adicional o equipos itinerantes de apoyo para los procesos administrativo-financieros en el municipio, especialmente de cara a la carga que crea el esquema de financiamiento capitado de la atención y el esquema de subsidios de la operación Salud Meso y de maternidad segura de RIS-2. Todo el personal de campo en los municipios será contratado bajo la modalidad de “contratistas de servicios”[[9]](#footnote-9) y será cubierto por una póliza de seguro contra accidentes.
6. A nivel de la comunidad utilizarán los mecanismos existentes de participación ciudadana en salud, incluyendo las diferentes expresiones de organización comunitaria de la Costa Caribe. Su responsabilidad será la promoción de las buenas prácticas de la salud en la familia nicaragüense, consolidar redes comunitarias de salud, conformadas por personas de la propia comunidad. A la plataforma comunitaria se sumarán comités locales de salud compuestos por personas de la comunidad y cuya responsabilidad será el fomento de la salud de las personas y familias de su comunidad. Estas instancias serán los que asumirán la suscripción de acuerdos y metas para la mejora de la salud de la comunidad con las autoridades locales de salud.

## Sección III-2. GERENCIA Y SEGUIMIENTO.

### Instrumentos y procesos de planeación

1. Partiendo de la matriz de resultados de cada operación, con el objetivo de facilitar la consecución de las metas y resultados esperados mediante instrumentos que guíen la ejecución, se elaborarán dos instrumentos de planeación: para la planificación estratégica, el PEP, y para la planificación operativa: el POA.

#### El Plan de Ejecución del Programa (PEP),

1. Es el instrumento rector de cada programa, contiene la programación multianual de los productos esperados (con metas intermedias y finales en el período de ejecución) – agrupados en componentes del programa, así como los resultados a lograr al final del Programa, y los impactos de mediano y largo plazo. Es el instrumento que expresa la lógica vertical de los programas, también conocida como su teoría de cambio. Abarca el período completo del programa, baja únicamente a nivel de macro-producto (beneficio medible que el programa debe entregar). El presupuesto asignado por estimación general (no memoria de cálculo fina) queda reflejado y distribuido entre cada producto y con una línea final de otros costos (que puede o no ser desglosada) fuera de componentes. El PEP es la base de los reportes semestrales (o trimestrales, cuando los hay) y del informe del Banco PMR (ver abajo). Su soporte digital puede ser o bien en WORD, o EXCEL.

#### El Plan Operativo Anual (POA),

1. El documento principal que fija el acuerdo[[10]](#footnote-10) sobre las actividades a desarrollar y gastos en principio elegibles es el Plan Operativo (POA)[[11]](#footnote-11) que deberá estar aprobado antes de que inicie el período planificado a ejecutar. Define y prioriza las actividades a desarrollar en cada período anual (o de hasta dieciocho meses), desglosadas bajo la estructura de componentes y productos idéntica al PEP. El POA desglosa las actividades requeridas en el período para avanzar en la consecución de los productos, establece fecha de inicio, duración (y fecha final), y secuencia de implementación de esas actividades, asigna un presupuesto estimado a cada actividad o tarea, identifica la categoría de inversión a la que se imputarán los costos generados por cada actividad o tarea. Los POA de los programas a su vez derivan del Plan Institucional a Corto Plazo Orientados a Resultados (PICOR), que formulan los territorios y el nivel central. En el POA de los Programas, se agregará una columna que relacionará los productos de los programas con las prioridades del PICOR, de forma que se aprecie la integralidad del esfuerzo de planificación, y que la planificación de cada programa no sea vista como un ejercicio adicional y desvinculado de la planificación institucional.
2. El presupuesto es el total de una memoria de cálculo de los insumos requeridos por cada tarea o actividad, pero esa memoria de cálculo no tiene porque reflejarse en el POA (para no recargar ese instrumento y facilitar su lectura). El MINSA y el Banco han acordado que los POA sean elaborados en el aplicativo MS Project, con el fin de facilitar la explotación la información que contienen para fines de gerencia y seguimiento (MINSA), reporte (MINSA) y supervisión (Banco).
3. Con ese plan y el PGR como fuente, la DGAF emite las verificaciones de crédito presupuestario y la DGA coordina la formulación del Plan de Adquisiciones, incorpora en el SEPA los procesos identificados de ese plan, y ejecuta los procesos individuales. La referencia al POA vigente será el respaldo para ambas áreas. La DCE creará un archivo en PDF de la versión vigente[[12]](#footnote-12). El/la coordinador/a del Programa correspondiente es la única persona que podrá incorporar cambios y actualizaciones al POA. Los cambios y actualizaciones responderán a la información provista por las áreas responsables (actualizaciones) y a decisiones del Consejo Técnico de los programas del MINSA que cuenten con la no objeción del Jefe de Equipo del Banco. Las no objeciones al POA se tramitarán por correo electrónico desde el correo de la Directora de Cooperación Externa hacia al Jefe de Equipo de Proyecto, adjuntando el POA en Project, indicando las filas en las que se proponga hacer modificaciones y la justificación correspondiente. El correo de no objeción por la JEP servirá de respaldo para implementar el POA actualizado.

#### Plan Financiero y Plan de Adquisiciones (PA).

1. La DGAF del MINSA elabora a partir del POA el Plan Financiero, por períodos semestrales que serán el respaldo de las solicitudes de anticipo de las operaciones (ver Capítulo IV, Gestión Administrativa Financiera). El Plan Financiero parte de la estructura del POA por componentes y productos, así como de la programación en el tiempo de los pagos bajo cada tarea o actividad que genere un costo. Al momento de la formulación de una actividad en el POA, el requirente de la misma indicará a la DCE el calendario de pagos estimado para que el costo correspondiente sea programado en pagos como sub-actividades (una para cada pago esperado) de la actividad considerada– lo cual permitirá que MS Project produzca flujos de caja de forma automática. El Plan Financiero reflejará además la conciliación de: los montos previamente recibidos del Banco y en poder del MINSA, montos comprometidos y montos ejecutados (con beneficiarios últimos), generando la proyección y/o solicitud de desembolsos. El Plan Financiero puede registrarse en EXCEL a partir de la exportación del MS Project.
2. Si bien cada requirente al momento de programar una actividad indica el calendario proyectado de pagos, la consistencia del Plan Financiero con el POA será responsabilidad de la DGAF. También la DGAF deberá reportar a la DCE sobre la ejecución financiera, mediante la remisión a DCE de la ejecución financiera para que la DCE actualice los campos correspondientes del POA.
3. El POA es también la fuente primaria para que la DGA prepare el Plan de Adquisiciones o PA (describiendo la EDT) con los insumos de las áreas requirentes, la DCE y la DGAF. Los procesos del PA incluirán el número de la EDT de la o las actividades requeridas. El PA contiene: (i) una descripción breve de cada contrato que requiere ser gestionado con proveedores para los servicios de consultoría, y el suministro de obras y bienes requeridos, incluido su presupuesto estimado; (ii) los métodos propuestos para las compras y para la selección de los consultores; y (iii) los procedimientos aplicados por el Banco para el examen de los procedimientos de contratación (ex ante o ex post); (iv) el cronograma de desarrollo de cada proceso. En el capítulo IV se detalla la gestión de adquisiciones y en especial el manejo del PA. La DGA será responsable de transmitir a la DGAF, DCE y área requirente los avances en los procesos de adquisiciones y generar las alertas del caso. En especial, la DGA remitirá a la DGAF, DCE y área requirente el calendario de pago negociado con el proveedor (sea en contratos de bienes, obras o servicios), ya que ese calendario podría diferir del originalmente planificado. Así mismo la DGAF remitirá a la DGA copia de los Comprobantes Únicos Contables (CUC) de los pagos efectuados con el fin de que la DGA pueda actualizar el expediente del proceso y el SEPA en cuanto a la ejecución de contratos. (ver sección siguiente sobre monitoreo)

### Monitoreo y seguimiento de los programas

1. **Seguimiento sistemático del POA y Comité Técnico** de seguimiento a los Programas. El MINSA conformó un comité constituido por los responsables de los Programas y se realizarán reuniones mensuales con el comité pleno: DGPD, DGSS, DGVS, DGRH, DGRS, DGAF, DGIM, DGRFS, DGA y DCE (personas designadas, ver párrafo 42); la DCE, DGA, y DGAF[[13]](#footnote-13)se reunirá con frecuencia semanal y de forma presencial para dar seguimiento a la implementación del POA de los Programas. Además partir del POA vigente en MS Project se generará la lista de las tareas que debieron haber culminado en la semana anterior a cada reunión y de identificarse atrasos se tomarán acuerdos correctivos. De igual forma, se generará la lista de las tareas que deberán culminar en las dos semanas siguientes y se enviará un recordatorio al/la responsable correspondiente. La DGAF y la DGA deberán preparar la información de actualización que les compete previo a la reunión y entregársela a la DCE para la actualización de los POA durante la reunión. Las áreas requirentes que tuvieron actividades que cumplir en la semana anterior a la reunión serán invitadas o deberán hacerse disponibles vía telefónica o electrónica, para reportar sobre sus avances y suscribir los acuerdos de seguimiento. En el Apéndice 4 consta el manual de funcionamiento del Comité Técnico y las pautas para la planificación y seguimiento operativos. El coordinador específico de cada programa preparará la agenda de las reuniones para que el coordinador general las convoque. El coordinador específico elaborará las ayudas memorias y las presentará al coordinador general para su tramitación eventual ante el CTP.
2. Con base en los sistemas institucionales del MINSA, la Dirección de Cooperación Externa, la DGSS y la DGPD mantendrán un sistema de monitoreo y evaluación de los resultados de los Programas y utilizarán este sistema para registrar de manera permanente el avance físico y financiero de los Programas, así mismo los logros en relación con los indicadores de desempeño/resultados e impacto. Los informes semestrales de avance de los Programas se prepararán con base en los reportes de este sistema. La DCE con el apoyo de la DGPD/Oficina de Evaluación, a través de la contratación de consultores, preparará una actualización de la línea de base para documentar posteriormente los avances de las acciones apoyadas por los Programas, utilizando el período 2009- 2011 para los indicadores del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria en municipios de alta vulnerabilidad, el año 2012 RIS 2789 y el año 2013 para Corredor Seco 2986 Con base en los resultados de esta línea de base, la DCE y la DGPD conjuntamente, en coordinación con los SILAIS y las direcciones ejecutoras de los componentes, prepararán y presentarán al Consejo Técnico de los programas y al Banco un plan de monitoreo y evaluación, que incluirá la especificación de los instrumentos de monitoreo y evaluación de los Programas, la descripción de los indicadores y la identificación de variables, fuentes de información y la descripción del flujo de información desde las unidades que generan la información en el nivel local, hasta la consolidación y la producción de reportes de información. Cualquier ajuste a los marcos de resultados proveniente de la preparación de la línea de base y plan de M&E (por ejemplo para fines de alinear el seguimiento de los Programas con instrumentos institucionales), deberá ser formalizado como una modificación del presente Reglamento Operativo
3. Los principales instrumentos de seguimiento del Programa son: i) los sistemas de información del MINSA, que incluyen el registro de estadísticas vitales en el nivel Central y el registro de productividad (producción de servicios de salud, en los Centros de Salud municipales (C/S) y Hospitales (H). Todos los indicadores de los Programas han sido seleccionados entre los recogidos por esos sistemas. En el marco de los Acuerdos Sociales para la Salud y el Bienestar (ASSB), el nivel Central recibe reportes de seguimiento para la gestión con periodicidad trimestral por parte de las Direcciones de Salud Municipales y Hospitales y a través de los SILAIS (Sistemas Locales de Atención Integral en Salud, delegación departamental del MINSA); y ii) en el ámbito financiero, el reporte de ejecución presupuestaria es el Sistema Integrado de Gestión Financiera y Auditoría (SIGFA), que es el sistema nacional que realiza la institución rectora, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
4. Las actividades de monitoreo serán responsabilidad de la Dirección de Cooperación Externa (DCE) con el apoyo de la División General de Planificación y Desarrollo (DGPD), y los insumos las áreas sustantivas en especial: la Dirección General de Servicios de Salud (DGSS), la Dirección General de Docencia y la Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública la Dirección General de Regulación Sanitaria, así como las divisiones de apoyo en especial la División de Insumos Médicos, la División General Administrativa Financiera y la División General de Adquisiciones.

#### Informes Semestrales de Progreso.

1. Tienen la finalidad de presentar al Banco los resultados alcanzados en la ejecución del POA y sus planes auxiliares: Plan financiero y PAC, todos con referencia a la MR[[14]](#footnote-14). Los informes de Progreso presentarán una síntesis de los resultados alcanzados por componente, analizando además los riesgos del programa y el avance en las medidas de mitigación acordadas para atenderlos[[15]](#footnote-15). Presentarán además una visión consolidada de lecciones aprendidas de los problemas encontrados durante la ejecución, y conclusiones con recomendaciones destinadas a incluir en el siguiente período para mejorar la ejecución de los Programas. Con base a estos informes se realizarán reuniones de evaluación conjunta entre el MINSA y el Banco dentro de los 30 días posteriores a su recepción. El informe Semestral de Progreso incluirá una matriz especial que resuma los avances alcanzados en los indicadores de producto y de resultados acordados en la MR.
2. La DCE preparará el reporte semestral consolidado para los Programas, que contendrá la información de los indicadores de producto de los componentes de cada Programa. El informe semestral del primer semestre será entregado antes del 31 de mayo. El Informe del segundo semestre deberá ser entregado antes del 15 de Noviembre, y éste debe incluir el POA del siguiente período. Para los siguientes años se seguirá el mismo proceso periódico de preparación y envío de informes. Para fines prácticos, se incluirá en el Informe de Avance Semestral un informe del estado de la ejecución desembolso en concepto de anticipo de los Programas que estén vigentes a la fecha del informe, tal como detallado en el Capítulo IV, con fechas de corte lo más cercanas al 15 de mayo y al 30 de noviembre de cada año. Estos informes estarán soportados en el Plan de Seguimiento y Monitoreo de los Programas y serán aprobados por el CTP antes de su remisión al Banco.

### Análisis de riesgos: matriz de riesgos

1. Identifica los posibles riesgos o eventos externos que podrían afectar negativamente el éxito de los programas, y para cada riesgo, la probabilidad de ocurrencia y la severidad del impacto que tendría, esas dos dimensiones siendo las que permiten priorizar la atención. Sobre esta base, se elabora la Matriz de Mitigación de Riesgos (MMR), que define para cada riesgo, las acciones previstas para mitigarlos. Estas acciones serán integradas al POA, para reducir la probabilidad de ocurrencia (evitar) o bien del impacto (mitigar). Estos instrumentos de gestión se deben actualizar cada seis meses o cuando la ocurrencia de eventos lo requiera. El Ministerio de Salud, a través de su Consejo Técnico estará a cargo de monitorear el desempeño y el progreso de la implementación de los Programas y debe reportar sobre el mismo.

### Estados Financieros Auditados (EFA).

1. Cada año, el MINSA presentará los Estados Financieros del Programa, auditados por una firma aceptable para el Banco, y como resultado de los posibles hallazgos encontrados por la Auditoría, el MINSA presentará un Plan de acción para corregir estos hallazgos el cual será elaborado y administrado para su seguimiento por el/la Coordinador/a de la UCFE. Se procurará efectuar una contratación única para la auditoría de los estados financieros EF de los programas financiados por el Banco. .

### Informe de Terminación de las Operaciones (PCR por su sigla en Inglés).

1. Conforme lo establecido en los procedimientos de ejecución de operaciones del Banco, se contempla al final de cada uno de los Programas objeto de este Reglamento, la preparación del informe de cierre de proyecto, mismo que requiere por parte del MINSA de la preparación de una sección de valoración del desempeño de los actores relevantes, así como de la entrega de información de forma oportuna y de la participación en un taller de cierre de los actores involucrados en la ejecución del Programa, y revisión del borrador de Informe. Los costos asociados a la preparación de dicho informe y la coordinación del proceso son responsabilidad del equipo del BID.

### Contenidos de seguimiento y reporte específicos al Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria.

1. Semestralmente, como parte del informe de avance, el MINSA remitirá al Banco los reportes estadísticos completos de los SILAIS, con el detalle de los municipios protagonistas de las operaciones. De esa fuente de información se extraerán los datos del estado de los seis indicadores (Mujeres en Edad Fértil (MEF) captadas con Planificación Familiar, Primeros controles prenatales precoces, Nacimientos vivos atendidos en los antiguos centros de salud con cama o establecimientos de salud de mayor resolución (Hospitales Primarios, departamentales, regionales o con servicios de referencia nacional), Mujeres con atención de puerperio mediato, Niños/as menores de un año con tercera dosis de pentavalente, Niños/as de 1 a 4 años con segunda visita de VPCD en el año biológico) de producción de servicios en los municipios beneficiados. En el caso de nacimientos, el Nivel Central agregará los nacimientos de niños residentes de los municipios beneficiados ocurridos fuera del departamento, ya que corresponden a un esfuerzo de promoción, captación y referencia de la red de su municipio, y por tanto son protagonistas del Programa. En el caso del informe del segundo semestre del año, el MINSA presentará la información de resultados, para los 22 municipios beneficiados. Los informes llevarán adjunto el reporte completo de los seis indicadores para todo el País, y desglosado por SILAIS.

### Contenidos de seguimiento y reporte específicos la primera operación SM2015.

1. Para dar cumplimiento a la clausula 3.8 del Convenio Marco de la iniciativa de Salud SM2015, para conocer el progreso en la ejecución e implementación de cada Operación Individual, el Banco en coordinación con el Ministerio de Salud, realizará el monitoreo de indicadores de producto, resultado e impacto utilizando las fuentes de información institucionales, encuestas poblacionales y registros estadísticos nacionales. La coordinación regional de la Iniciativa ha diseñado un tablero de control (dashboard) en el que se comparte la información de todas las operaciones, con niveles de acceso diferenciados (no toda la información es visible para el público ni para todos los países). En el caso de las operaciones en Nicaragua, la información de los informes semestrales de progreso y desempeño e informes trimestrales de avance será utilizada para actualizar el Tablero. Para la elaboración del informe de la misión trimestral de supervisión se utilizará el formato Anexo\_17\_. El equipo del Banco remitirá el informe a la Unidad Coordinadora de la SM2015 para que ésa actualice el Tablero, para lo cual el MINSA deberá remitir el informe final a más tardar 7 días después de finalizar la misión de supervisión correspondiente.
2. Salvo que el Banco informe por escrito lo contrario, el tablero de seguimiento (dashboard) al que se refiere el numeral (a) (i) de la cláusula 3.8 del Convenio Marco será actualizado por lo menos de manera trimestral, cuando el Banco y el Organismo Ejecutor realicen la misión de supervisión respectiva. El tablero de seguimiento se alimentará por lo menos de las siguientes fuentes:

a. datos administrativos;

b. datos del sistema de información del MINSA;

c. datos de los sistemas del Banco;

d. datos provenientes de las encuestas independientes de hogares y servicios de salud y de los registros administrativos y médicos revisados para su elaboración;

e. datos provenientes de los hitos del Plan de ejecución del proyecto y de la ruta crítica establecida (ver anexo 3 Arreglos para Monitoreo y Evaluación)

1. Con el propósito de monitorear el progreso de la Iniciativa Mesoamericana de Salud SM2015, que forma parte del Programa a nivel Regional, se dará seguimiento a un grupo de indicadores comunes a todos los países que permitirán realizar análisis comparativo. La información para tal fin provendrá de la macro evaluación. Todas las actividades de Monitoreo y Evaluación se harán en coordinación con el MINSA y los resultados serán compartidos, validados y consensuados con las autoridades sanitarias correspondientes.
2. El Ministerio de Salud previa revisión conjunta y de consenso entre ambas partes, autoriza al Banco y a los donantes de la Iniciativa para publicar, empleando cualquier medio disponible, los datos que resulten en la realización de las actividades de Monitoreo y Evaluación a que se refiere la Cláusula 3.8 del Convenio marco, así mismo, los datos podrán ser utilizados para realizar otros análisis e investigaciones. El Anexo \_7\_\_ indica el protocolo de revisión previa acordado entre el MINSA y el Banco.

## Sección III-3. Gestión ambiental y de las salvaguardas ambientales y sociales.

1. Según la Ley General de Medio Ambiente y los Recursos Naturales el ambiente es “el sistema de elementos bióticos, abióticos, socioeconómicos culturales y estéticos que interactúan entre sí, con los individuos y con la comunidad en la que viven determinando su relación y sobre vivencia” (Ley 217-96 Ley General del Ambiente y los Recursos Naturales).
2. En este marco de comprensión amplia del ambiente, la competencia ambiental expresa para el MINSA, se debe concebir como un conjunto de procesos dinámicos de gestión ambiental, de actuaciones compartidas e integrales en relación con el medio ambiente y los proyectos salud.
3. El Ministerio de Salud, en correspondencia con el mandato jurídico-político consignado en el marco jurídico vigente, que define su misión institucional en términos de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de las generaciones presentes y futuras del país, y en armonía con la Política Ambiental vigente para Nicaragua, declara los siguientes compromisos ambientales:

1. Contribuir al bienestar y el desarrollo integral de la población nicaragüense, garantizando el acceso universal y gratuito a los servicios de salud de calidad, incrementando la cobertura de servicios de salud, respondiendo a las necesidades del pueblo en materia de salud, promoviendo los derechos de las y los ciudadanos a la salud familiar y comunitaria, a través de una gestión ambiental que armonice el desarrollo del ambiente y la salud.

2. Desarrollar procesos permanentes de gestión ambiental en el sector salud en el territorio nacional.

3. Definir procesos permanentes de educación, sensibilización ambiental y prevención de la contaminación.

4. Establecer un inventario permanente de fuentes de emisiones contaminantes como estrategia para su control y monitoreo ambiental.

5. Dar prioridad a la gestión ambiental preventiva en el marco de la lucha anti epidémica.

6. Apoyar la modernización y armonización continua de la legislación ambiental y garantizar la aplicación de una regulación eficiente y eficaz

7. Generar procesos permanentes de divulgación y comunicación al público de los programas, proyectos y actividades realizadas en el marco de la gestión ambiental en Salud.

8. Fortalecer los Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS), como instancias de gestión ambiental para el desarrollo del sector salud.

1. PLAN DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL (2789): El MINSA es el responsable de la implementación de los Planes de Acción Ambiental y Social (PAAS) y del monitoreo y seguimiento del mismo, por lo que es condición especial de ejecución que el MINSA implemente las acciones del Plan de Acción Ambiental y Social **PAAS** en las fechas previstas, para aquellas condiciones que no fueron previamente cumplidas como condiciones de elegibilidad. Ésas incluyen acciones para: i) mejorar el manejo integral de desechos sólidos; ii) evaluar y mejorar el sistema de evacuación de efluentes líquidos; iii) diseñar e implementar un plan de gestión interna de abastecimiento de agua potable; iv) evaluar y gestionar lo referente a permisos y normatividad ambiental; v) consolidar el Sistema de Gestión Ambiental y Social del MINSA; y v) definir una estrategia y plan de implementación de consulta pública para la divulgación del Plan de Gestión Ambiental y Social (PGAS). Dicho plan es parte del presente RO (ver [Apéndice \_7\_\_)](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Apendice-7) y por ello, es de cumplimiento obligatorio por todas las partes.
2. FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN AMBIENTAL, UNIDAD A NIVEL CENTRAL Y SILAIS. El Componente 2 del programa incluye un presupuesto de US$500 mil para fortalecer la gestión ambiental y de riesgos, incluidas las acciones de mediano plazo que deriven del PGAS. Los resultados del Análisis Ambiental se encuentran en el Informe de Gestión Ambiental y Social (IGAS) adjunto al PGAS y este RO. Al solicitar la no objeción a la rehabilitación, ampliación o nueva construcción, el MINSA debe presentar al Banco evidencia de que ha cumplido las acciones ambientales y sociales detalladas en el IGAS, así como la justificación de los alcances de la obra. Las inversiones de los Programas no contemplan ni anticipan que sea requerido el reasentamiento de personas para ninguno de los proyectos, pero de surgir esa eventualidad, el prestatario deberá cumplir con la Política de Reasentamientos Involuntarios (OP-710) del Banco.
3. Las acciones desarrolladas para la Gestión Ambiental tendrán cobertura a Nivel Nacional, por los que serán beneficiados todos los SILAIS sin excepción para las compras o requerimientos concerniente a los Planes de Manejo de Desechos Hospitalarios (todos los Hospitales a nivel nacional), realización de consultas públicas o gestiones de permisibilidad requeridas para las gestiones ambientales, sin restricción relacionada a los SILAIS beneficiarios por el Programa 2789/BL-NI.

[PLAN DE INCLUSIÓN SOCIAL (2527)](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Apendice-5)

## Sección III-4. MECANISMOS ESPECÍFICOS DE IMPLEMENTACIÓN

### Mecanismos relativos al Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria.

1. Para hacer operativos los desembolsos, la Dirección Municipal registrará las atenciones brindadas y remitirá un reporte trimestral (meses calendarios enteros) al SILAIS con el consolidado de atenciones para ese período por cada uno de los seis (6) indicadores trazadores definidos en la tabla 7, Sección II.4. En el Centro de Salud Municipal correspondiente deberá constar la evidencia del registro primario de las atenciones según los formatos que están establecidos en las normativas vigentes (expediente clínico, registro diario de consultas y atención en salud, Censo Gerencial de Embarazadas y Cuaderno de seguimiento de vacunas) bajo resguardo de su Oficina de estadísticas. El SILAIS deberá consolidar la información de los municipios protagonistas, hacer control de calidad de los datos recibidos y remitir al Nivel Central, a la División General de Planificación y Desarrollo, el reporte trimestral de indicadores/atenciones desagregados por cada municipio. El Nivel Central (DGPD) consolidará la información y preparará un reporte trimestral (meses calendarios enteros y fijos: enero-marzo; abril-junio; julio-septiembre; octubre-diciembre) como soporte para el Componente 1 de la justificación del adelanto (y solicitud de desembolso, si fuera el caso) que será remitido al Banco por la DGAF para proceder con los desembolsos. Para facilitar la verificación de este reporte es importante que el mismo consolide atenciones prestadas entre fechas específicas, que correspondan a meses calendarios completos (por ejemplo, “Reporte de prestaciones efectuadas por el personal de salud en el Municipio de La Dalia del 1ero al 31 de enero de 2012”. El Nivel Central deberá mantener un archivo con todos los reportes recibidos por los SILAIS. Al final del año la DGPD realizará cotejo de la información estadística a fin de liquidar en su totalidad las variaciones identificadas en las atenciones brindadas en el período específico. En el caso de nacidos vivos por residencia habitual, el Nivel Central hará el ajuste anual con nacimientos ocurridos en otros SILAIS.
2. En el Anexo 18 se presenta el instructivo específico emitido por el Nivel Central para que el personal de salud correspondiente efectúe el registro de las atenciones prestadas, su consolidación y remisión, así como el instructivo para la recepción y consolidación de esa información, su remisión al Banco y las liquidaciones correspondientes. Los errores que puedan ser detectados, sea por el MINSA o por el auditor técnico externo, serán conciliados en los desembolsos posteriores, tal como indica el contrato de préstamo. Tres meses después de concluido el año calendario, en abril, la DGPD concluirá la revisión, cotejo y ajuste de los datos estadísticos para que en ese mes el MINSA presente datos oficiales. Los desembolsos corresponderán al total de atenciones reportadas en cada trimestre, cuyo monto será el resultado del siguiente cálculo:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Indicador – Número de Atenciones reportadas en el período trimestral  “A” | Costo TOTAL en C$ por 100 atenciones reportadas  B | Fórmula para Presentar a Desembolso del Banco |
| # Mujeres en Edad Fértil (MEF) captadas con Planificación Familiar | 19,798.00 | A\*B/100\*0.2373=Monto a desembolsar |
| # Primeros controles prenatales precoces | 133,753.00 |
| # Nacimientos vivos atendidos en los antiguos centros de salud u hospital primario o ES de mayor resolución | 40,225.00 |
| # Mujeres con atención de puerperio mediato | 35,141.00 |
| # Niños/as menores de un año con tercera dosis de pentavalente | 39,961.54 |
| # Niños/as de 1 a 4 años con segunda visita de VPCD en el año calendario | 226,022.17 |

### Mecanismos relativos a la primera operación SM2015

1. Por completar – Manuales específicos mencionados en la sección II.

### Mecanismos relativos al Programa de Redes Integradas de Salud 2

1. El primer componente del Programa Ruta crítica del componente 1. Para generar claridad y apropiación de los resultados esperados del Componente 1, el desembolso de los recursos para su implementación, salvo el primer adelanto, serán sujetos al cumplimiento de hitos en la ruta crítica de implementación del componente. Los hitos identificados son sub-productos y productos del componente[[16]](#footnote-16). La ruta crítica consta como Apéndice \_8\_\_ y establece el número fijo de desembolsos que se anticipan, y los hitos a cumplir para solicitar el próximo desembolso, así como la proyección financiera inicial. Esa proyección e hitos sustituyen en el caso de este componente el Plan Operativo Anual requerido para el resto del programa. De ahí que a lo interno del Ministerio, la DCE será quién autorizará las actividades a desarrollar para alcanzar los hitos, para fines de las verificaciones presupuestarias del caso, sin requerir de la presentación de un plan operativo ni de no objeciones del Banco a sus eventuales cambio por parte del Banco. Las solicitudes de desembolso estarán soportadas con el detalle de gastos incurridos, que deberán ceñirse a un menú predefinido de gastos elegibles (ver [Tabla \_\_](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Definición%20de%20actividades%20claves%20Hitos%20Componente%20I-2789.docx)\_, sección II). Esas solicitudes serán acompañadas de la evidencia de la entrega de los hitos acordados. En cuanto a adquisiciones, se aplicarán las políticas del Banco sin ninguna diferencia con las operaciones actualmente en ejecución, aprovechando los umbrales que permiten la revisión ex post de las adquisiciones bajo los umbrales definidos en el capítulo IV.
2. El MINSA garantizará que los bienes adquiridos con fondos de los Programas se mantendrán en optimas condiciones técnicos por lo que incluirá en sus POAs actividades de mantenimiento preventivos y elaborará para ser remitido al BID antes del 31 de Marzo de cada año un Informe Anual del Estados de los Equipos y el Plan de Mantenimiento del año correspondiente, durante la vigencia de ejecución de los Programas.
3. Tal como indicado en la sección III. 3, y en cumplimiento de la condición contractual reflejada en la cláusula \_4.01 inciso (c)\_\_\_ del contrato de préstamo 2789/BL-NI, el componente 2 de la operación RIS-2 está sujeto a la aplicación de procedimientos de gestión ambiental y social, para asegurar que los impactos de los proyectos de inversión en infraestructura y equipamiento en esos dos ámbitos estén debidamente identificados y mitigados. Para los proyectos de inversión de infraestructura se contratarán supervisores de obras con al menos 15 días de anticipación al inicio de la obra, ya la vigencia de su contrato deberá finalizar al menos 15 días posterior a que finalice la obra para que apoye el cierre de la misma. Al solicitar la no objeción a la rehabilitación, ampliación o nueva construcción, el MINSA debe presentar al Banco evidencia de que ha cumplido las acciones ambientales y sociales detalladas en el IGAS, así como la justificación de los alcances de la obra. El Apéndice 7 detalla los procedimientos aplicables para dar cumplimiento al Plan de Gestión Ambiental y Social, a lo largo del ciclo de cada proyecto de inversión, con énfasis en los proyectos de mayor complejidad.

## Sección III-5. Evaluación

1. La evaluación será externa, es decir que las actividades principales de recolección y análisis de la información para valorar el progreso y el impacto del Programa – descritos en esta sección – serán objeto de contratos con consultores externos. A nivel institucional, las actividades de evaluación serán responsabilidad de la Dirección de Cooperación Externa (DCE) en coordinación y con el apoyo de la División General de Planificación y Desarrollo (DGPD) del MINSA, la Dirección General de de Servicios de Salud (DGSS), la Dirección General de Docencia e Investigación y la Dirección General de Vigilancia de la Salud Pública. Proyecto de Desarrollo e implementación de las Redes Integradas de Salud. El MINSA facilitará el desarrollo de la Evaluación Externa suministrando toda la documentación que el equipo consultor solicite.

#### Evaluación del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y comunitaria en municipios de alta vulnerabilidad social.

1. Durante la ejecución del Programa se prevé la realización de dos evaluaciones: 1) Una evaluación intermedia y II) Una Evaluación Final. El MINSA facilitará el desarrollo de estas Evaluaciones suministrando toda la documentación que el equipo consultor solicite. La Evaluación Intermedia de conformidad con el Contrato de Préstamo se llevaría a cabo a la mitad de la ejecución de los Programas. Esta evaluación será contratada por el CTP con consultores individuales o una firma consultora especializada, con la debida no-objeción del Banco. La evaluación intermedia, verificará el cumplimiento de las metas intermedias y será el desencadenante para iniciar el trámite de aprobación de la Segunda Fase del Programa.
2. La evaluación final será contratada por el CTP con una firma consultora especializada o consultores individuales, con la debida no-objeción del Banco y se realizará una vez se haya comprometido al menos el 90% de los recursos del financiamiento y deberá valorar el grado de cumplimiento de las metas de los indicadores de la matriz de resultados.
3. La metodología de análisis de impacto diseñada para esta evaluación es de tipo reflexivo, en la cual se compara la situación de los indicadores de resultados e impacto acordados para el Programa, en el ámbito geográfico del mismo (los 22 municipios beneficiados dentro de los tres SILAIS de la RAAN, Jinotega y Matagalpa, salvo que la información esté disponible únicamente para el SILAIS entero), antes del Programa y después del mismo. La información sobre productos, resultados e impactos será sujeta a una verificación independiente de los datos producidos por el MINSA, replicando la metodología de certificación desarrollada para el Préstamo en Función de Resultados Mejoramiento de la Salud Materno Infantil (1607/SF-NI), de encuestas anuales de protagonistas (cualitativa actualizando la metodología de la encuesta de protagonistas efectuada en el marco de la evaluación del FONMAT en 2003), y de la observación en campo del desarrollo de los servicios.

#### Auditoría Técnica Externa o Evaluación de Desempeño.

1. Esa auditoría debe permitir la certificación de los volúmenes de atención reportados por el MINSA bajo los indicadores trazadores del conjunto, y la valoración de la calidad de la atención prestada. La metodología incluye una verificación de indicadores que busca comprobar el grado de exactitud, credibilidad, oportunidad y calidad de los datos reportados. La unidad de análisis la componen dos elementos: 1) los datos y 2) los procesos para la construcción de los indicadores. La verificación de datos se complementa de una auditoria de procesos: que documenta las etapas de recolección, consolidación y análisis de los procesos propios de los sistemas de información, identificando posibles riesgos de alteración o pérdida de la información en los mismos. La frecuencia de la certificación será semestral y anualmente se levantará además una encuesta en los establecimientos de salud que documentará la calidad de los servicios prestados entendida como su grado de apego con los protocolos acordados. La fuente de los datos serán los registros estadísticos institucionales del MINSA.
2. Encuesta de satisfacción de Protagonistas en sus Comunidades. La encuesta a protagonistas, que también tendrá una frecuencia anual, tiene como objetivo medir en las propias comunidades el avance de la extensión de cobertura e identificar el patrón de uso de los servicios de salud por las mujeres en edad fértil y los niños, con una sobre muestra del 10% para incluir mujeres con parto en el último año. La encuesta medirá a través de preguntas específicas para los componentes del programa y de la oferta de programas en la comunidad. La estrategia es la entrevista en hogares que tienen mujeres en edad fértil y niños que viven en el área de intervención. El diseño muestral final y el instrumento de la encuesta, al igual que para el estudio anual en establecimientos de salud, será desarrollado por la firma a cargo de la Evaluación de Desempeño y deberá ser consensuado con el Banco y el MINSA. Los TDR de la Auditoría Técnica Externa constan como el [Anexo \_5\_\_](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Anexo%205) de este Reglamento Operativo, una vez acordados las metodologías y sus respectivos instrumentos, serán adjuntos a este Reglamento como Apéndices.

#### Evaluación de medio término.

1. Se propone que consultores independientes faciliten una revisión documental de los reportes de los 5 informes de resultados, la información adicional que proporcione MINSA incluyendo reflexiones sobre los problemas y los avances, y las certificaciones de la evaluación de desempeño disponibles al término de cinco semestres. El Banco y el MINSA se reunirán para acordar acciones correctivas o ajustes al Marco de Resultados que permita el logro de las metas correspondientes durante el resto de la operación.

#### Resumen final independiente y reflexivo.

1. Se propone la preparación por consultores independientes de un documento final de resultado, a partir de la revisión documental de los informes semestrales, anuales y de medio término. Este documento final debe destacar los logros de las metas pactadas. Analizando los datos disponibles y recolectando información cualitativa complementaria (entrevistas a informantes, grupos focales) se deberán de describir las lecciones aprendidas durante el proyecto.

### Evaluación de la Primera Operación de la Iniciativa Salud-Mesoamérica 2015, Nicaragua.

1. **Evaluación**. Se realizará: (i) la medición del cumplimiento de metas para el desembolso del tramo de desempeño , a los 18, 36 y 54 meses en una muestra aleatoria y representativa de hogares pertenecientes a los departamentos focalizados y en los servicios de salud ; (ii) medición de indicadores generales de la implementación de SM2015 para comparación a nivel regional; y (iii) la generación de conocimiento sobre el impacto de los diferentes mecanismos innovadores que SM2015 utiliza en su implementación, (iv) supervisión trimestral del avance y de los procesos. El monitoreo de los indicadores contenidos en el Marco de Desempeño de cada Operación Individual será realizado por una Firma independiente contratada por el Banco, no antes de 14 meses a partir de la fecha de elegibilidad y aplicará los criterios de medición establecidos en la Cláusula 2.4 y 3.5 del Convenio Marco.

### Evaluación de impacto.

1. Micro evaluación del esquema de vales: Por considerar su carácter innovador y estratégico, el protocolo de intervención incorpora ciertos ajustes para permitir que la evaluación tenga el mayor rigor posible, y entregue evidencias sobre la efectividad, costo efectividad y lecciones operativas de implementación y seguimiento necesarias para una eventual puesta a escala del mecanismo de considerarse costo efectivo y accesible En el Anexo 9 Manual de Implementación del esquemas de vales a Embarazadas, detalla en Sección 1V los aspectos de la micro evaluación del esquema de vales.
2. Aprendizaje. Dirigido a sistematizar las lecciones y nuevos conocimientos generados durante la planeación, implementación y evaluación de SM2015 en Nicaragua. La documentación del aprendizaje generará conocimiento para mejorar futuras operaciones, expandir la operación, hacerla sostenible y contribuir con la evidencia para el desarrollo de estrategias innovadoras. El detalle se encuentra en el Plan de Implementación.

### Evaluación del Programa de Redes Integradas de Salud II

1. La evaluación del programa de Maternidad Segura contará con un diseño cuasi experimental que contrastará la evolución en el uso de servicios institucionales antes y después de la implementación de los estímulos y comparando la situación de una muestra aleatoria representativa de embarazadas de los municipios beneficiados con la situación de embarazadas seleccionadas aleatoriamente y por apareamiento estadístico entre la población de cuatro municipios adicionales ya identificados por su condiciones similares de salud y acceso a servicios.
2. La evaluación general del programa será independiente y reflexiva. La evaluación de medio término del programa se efectuará a los cinco semestres contados desde la elegibilidad, y la evaluación final cuatro semestres más tarde. El objetivo de la evaluación en general es documentar los resultados e impactos del programa según la Matriz de Resultados, verificar los niveles de base identificados durante la preparación y profundizar sobre los factores de desempeño. La evaluación buscará estimar el retorno social de las inversiones y la valoración de la mejoría de la infraestructura vs. en las capacidades del personal de salud. Las evaluaciones usarán: las estadísticas oficiales de morbi mortalidad en los municipios beneficiados, los reportes e información adicional que proporcione el MINSA, y datos recolectados de forma independiente para corroborar la oportunidad de los registros institucionales. Contando con el informe de la evaluación de medio término, el MINSA y el Banco acordarán acciones correctivas o ajustes a la Matriz de Resultados que propicien el logro de las metas correspondientes durante el resto de la operación. La evaluación final deberá documentar el logro de las metas de impacto pactadas y ponerlo en el contexto de lecciones aprendidas sobre los factores que influyeron sobre el desempeño del programa. Esa evaluación final será compartida para el cierre del programa.
3. La evaluación cuasi-experimental del piloto de maternidad segura será complementada con estudios cualitativos y especiales de la estrategia de casas maternas y de salud intercultural. Los Términos de Referencia de las evaluaciones y de esos estudios serán anexados a este Reglamento Operativo una vez acordados por las partes. Los alcances están definidos en el [Apéndice\_3\_\_](file:///D:\Configuración%20local\Temp\Reglam_Operat\Apendice-3) Arreglos de Monitoreo y Evaluación.

# Capítulo IV. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LOS PROGRAMAS

1. La implementación en sus aspectos operativos es indisociable de la dinámica técnica del Programa, por lo cual se requiere de la acción integrada de un equipo proveniente de las distintas áreas del MINSA que articule los aspectos sustantivos con los operativos y procedimentales para que la ejecución física financiera de los Programas se realice en el tiempo que ha sido planificado. La Gestión Fiduciaria de los Programas es responsabilidad de la División General Administrativa Financiera (DGAF) y de la División General de Adquisiciones del MINSA. La DGA Coordina la gestión de adquisiciones y de contratos y pagos de los Programas y provee oportunamente toda la información requerida para el seguimiento de la ejecución física financiera que facilite el Informe Semestral de Progreso de los Programas. La DGAF Coordinan el flujo oportuno de la información requerida para el seguimiento y evaluación de gestión y financiera de los Programas, que facilite el Reporte Semestral de Progreso Financiero; y Apoyar a la DCE mediante el suministro de la información sobre la programación-ejecución-seguimiento-evaluación y auditoria de los Programas, en sus aspectos financieros.
2. Las Direcciones Administrativas Financieras debe ir de forma coordinada con las áreas técnicas en todos los niveles para la implementación operativa de los programas, lo que nos facilitaría alcanzar los objetivos planteados por el MINSA y el BID.

### Sección IV. 1: Gestión Financiera:

1. La División General Administrativa Financiera (DGAF) del MINSA es la instancia responsable de organizar, planificar, administrar, supervisar y controlar los procesos de ejecución presupuestaria, contabilidad, tesorería y servicios administrativos de la entidad de conformidad con su misión y metas programáticas; La División Financiera (DF) es la instancia encargada de supervisar el cumplimiento de las actividades relacionadas con las oficinas de presupuesto, contabilidad, tesorería, la UCFE y el SIAFI; es la División encargada de coordinar la ejecución financiera de los programas. La DF forma parte activa del Comité Técnico de los Programas y es auxiliada por una Unidad Coordinadora de Recursos Externos [[17]](#footnote-17)(UCFE) quien tiene la responsabilidad específica de la Gestión Fiduciaria y Contable de los Programas. Para la gestión financiera se establece el uso del sistema financiero ya usado por MINSA, el SIGFA-PRO para el registro de la ejecución contable de los Programas incorporadas en el Plan de Ejecución del Programa (PEP), POA y PA; y el SIGFA para el registro presupuestario de las operaciones de los Programas. Para los registros contables y financieros la UCFE elabora el plan contable o catálogo para que sea compatible con la estructura de los componentes de los programas y con la estructura programática del Presupuesto del MINSA registrada en el SIGFA. Esto permite el manejo óptimo y ágil de los registros contables, además de reflejar adecuadamente la información requerida por el BID y por las instancias fiscalizadoras nacionales, manteniendo un adecuado sistema de controles internos y administrativos.
2. Las Principales funciones y responsabilidades de la DF son: *(i)* Aplicar el “Reglamento Operativo de los Programas”, en lo referente a las normas y la reglamentación en los temas administrativos, y de manejo financiero de los componentes de los Programas, *(ii)* Apoyo administrativo Financiero a las Direcciones Generales, Divisiones Específicas y SILAIS y su red de proveedores para la ejecución de los componentes de los Programa; *(iii)* Velar por la adecuada utilización de los recursos y su aplicación para los fines de los Programas mediante un plan de supervisión en sitio hacia las unidades ejecutoras dejando evidencia física de la implementación de esta supervisión; *(iv)* Efectuar todas las operaciones de registro presupuestal y contable que resulten del desarrollo de los Programas, velando porque ellas tengan los soportes adecuados según las normas de contabilidad gubernamental y la reglamentación del Reglamento Operativo de los Programas; *(v)* Mantener el registro completo y actualizado de la información de soporte sobre las operaciones de los Programas en los diferentes componentes; *(vi)* Revisar y presentar al Banco las solicitudes de desembolso y justificación de gastos, *(vii)* Presentar los informes semestrales de movimiento de los desembolsos recibidos del Banco, *(viii)* Poner a disposición del Banco y de los auditores especiales la documentación relacionada con la ejecución de los Programas; *(ix)* Implantar y regularizar la aplicación de las normas y procedimientos de control interno, tanto administrativo, como financiera, que se establezcan en el presente Reglamento Operativo; *(x)* Participar en el proceso de selección y facilitar los trabajos de la Auditoría Externa en el suministro oportuno y completo de la información; *(xi)* Implantar los mecanismos de control que garanticen la transparencia de todas las operaciones de los Programas y Aplicar el catálogo de cuentas contables del Sistema SIGFA acordado con el Banco; *(xii)* Preparar las solicitudes de su no-objeción para modificar el catálogo de cuentas contables para presentarlas al Banco; Mantener el registro separado de las operaciones de los Programas de manera que permita el manejo contable y financiero independiente de los recursos del financiamiento y la contrapartida de los recursos regulares del MINSA de acuerdo a la operación del SIGFA.; *(xiii)* Llevar el registro de los gastos elegibles financiados por los programas según componentes; *(xiv)* Asegurar que los documentos soportes de los comprobantes de egresos de los Programas, sean invalidados con un sello e indicando que los gastos corresponden a determinado Programa, así como los de la contrapartida local; *(xv)* Mantener actualizado el sistema de información contable y financiero de los Programas en el SIGFA y SIGFAPRO; Operar el SIGFA de tal forma que permita llevar el registro presupuestario de los Programas a nivel central y los SILAIS; Realizar el mantenimiento de los archivos de la información contable y administrativa de los Programas; *(xvi)* Llevar el archivo con la copia de la documentación original de pago y entrega de las obras, bienes y servicios adquiridos con los recursos de los Programas; *(xvii)* Procesar la generación de reportes periódicos sobre la ejecución financiera de los Programas. *(xviii)* Preparar informes sobre la ejecución financiera, incluyendo análisis de ejecución financiera, y dar las recomendaciones pertinentes*, (xix)* preparar mensualmente los estados financieros básicos de los Programas, conciliaciones bancarias y demás información financiera que se requiera para cumplir con lo establecido en las normas generales de los Contratos de Préstamo.
3. Mecanismo de desembolso del financiamiento: La DF a través de la UCFE, verifica que se hayan cumplido las condiciones de elegibilidad de desembolsos con cargo al financiamiento del BID, y procederá a solicitar fondos conforme las necesidades reales de liquidez de los Programas determinadas en el Plan de Ejecución del Programa (PEP), el Plan Operativo Anual (POA) y el Plan de Adquisiciones (PA), y siguiendo las indicaciones de la guía de desembolsos y las Políticas de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el BID OP-273-1. El MINSA solicitará al Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) *(i)* la apertura de una cuenta especial (cuenta APEX) en el Banco Central de Nicaragua (BCN), en dólares, para recibir los recursos del financiamiento BID, *(ii)*La apertura de una cuenta escritural en moneda nacional para transferir los fondos cordobizados conforme programación de pagos durante la ejecución financiera y *(iii)* Podrá manejar recursos una cuenta bancaria en córdobas con mantenimiento al valor si fuese posible (En el caso que el MINSA constituya fondo rotatorio en el MHCP) para el manejo de los anticipos sujetos a rendir cuentas en el Sistema Integrado de Unidad Ejecutora (SIUE) del SIGFA.
4. Anticipo de Fondos al MINSA: El área Fiduciaria (Adquisiciones y Financiera) coordinan acciones para el cálculo de las necesidades de recursos financieros para poder cumplir con las actividades que se han definido en el PEP, POA el PA; para definir el Plan Financiero que garantice la liquidez del Programa para un período de 6 meses. Conforme a este Plan Financiero el MINSA solicitará al BID un anticipo para cubrir gastos elegibles, de conformidad al Documento “Guía de Desembolsos para Programas del BID”, debiendo acompañar la siguiente documentación de respaldo: *(i)* Formulario de Solicitud de Desembolso, Anticipo, Pagos Directos, Reembolsos. *(ii)* Plan Financiero, modelo para solicitar anticipos, y *(iii)* Plan Financiero Consolidado.
5. Desembolsos de Fondos al MINSA: Los siguientes desembolsos deberán efectuarse una vez que se haya ejecutado al menos un 80% del desembolso anterior. Éstos serán determinados con base en las necesidades reales de liquidez del Programa de acuerdo al PEP, el POA y el PA. Para dichos desembolsos se deberá entregar la siguiente documentación: *(i)* Formulario de Solicitud de Desembolso, Anticipo, Pagos Directos, Reembolsos, *(ii)* Plan financiero: modelo para solicitar anticipos; *(iii)*Detalle de compromisos con cargo al financiamiento del BID, *(iv)*Estado de ejecución del proyecto, *(v)*Conciliación de fondos de los recursos del Banco y *(vi)*Estado de gastos o pagos.
6. Mecanismo de Ejecución financiera de los Programas: Para la ejecución de los Programas la UCFE plasmar por escrito los procedimientos para los procesos financieros: *(i)* Presupuestarios: Formulación, Programación y Modificaciones, (ii) Ejecución de gastos: Pagos a Consultores, Proveedores, Contratistas y gastos menores, y (iii) Registro de la Ejecución de gastos: Registro en SIGFA-PRO y elaboración de Estados Financieros. La UCFE definirá un Manual de Procedimientos Administrativos Financieros que incluya los procesos y procedimientos operativos para la ejecución financiera. Estos procedimientos están incluidos como acciones del Plan de Salvaguarda Organizativo y Fiduciario.
7. Mecanismo de desembolsos (Pagos): *(i)* Desembolsos (pagos) directos a Proveedores, Contratistas o Consultores para ejecución a nivel central,*(ii)* Desembolsos a SILAIS y/o Unidades de Salud para ejecución a nivel de unidades de salud; y en casos extraordinarios *(iii)*Desembolsos (pagos) directos a Proveedores, Contratistas o Consultores a través del BID a cuenta de los Programas.
8. Desembolsos directos Proveedores para ejecución a nivel Central: La División Financiera a través de la UCFE, *(i)* atenderá las solicitudes de Pago de la Unidad de Adquisiciones y/o de las Unidades responsable de la ejecución definidas en el POA, con los soportes del gasto *(ii)* efectuará el pago y procederá al registro correspondiente en el SIGFA y SIGFAPRO, y *(iii)* integrará ésta ejecución en los Estados Financieros y en la justificación de fondos que presentará al BID.
9. Desembolsos a SILAIS: La UCFE desembolsará a los SILAIS (i,) para ejecución a nivel de unidades de salud para Extensión de Cobertura: Esta modalidad de ejecución es a través de anticipos de fondos a partir del Presupuesto Anual aprobado para cada unidad de salud de acuerdo a información de gestión, producción de servicios y estadísticas vitales, ligadas a los resultados esperados de los Programas y contemplados en los POAs . Las Unidades de Salud incluirán en el Acuerdo Social: la población a atender y las metas establecidas. Sobre esta base elaboran su Plan Operativo Anual, y remiten al SILAIS. la programación de metas El Primer desembolso de anticipo del programa correspondiente a tres meses, se realiza en base a la proyección de metas anual estimadas en el POA institucional para cada SILAIS beneficiario; los siguientes desembolsos trimestrales se realiza efectuando pago o reembolso de las metas alcanzadas en el trimestre anterior, para esto el SILAIS remite las metas alcanzadas por los municipios consolidadas a la DGPD La DGPD remite a La UCFE las solicitudes de pago, garantiza el desembolso una semana después de recibida la solicitud; (ii) Desembolsos a SILAIS para gastos recurrentes u operativos para ejecución a nivel de unidad de salud. Este desembolso es a través de anticipo para realización de talleres, capacitaciones supervisiones etc. Posteriormente remiten la justificación de fondos con sus documentos originales.
10. La DGAF evaluará semestralmente el mecanismo de desembolso a los SILAIS descrito en l párrafo 102 con el objetivo de ir creando capacidades institucionales a nivel local para que la ejecución de las actividades de los programas sean ejecutados con manejo de fondos rotatorios con reembolso trimestrales en los SILAIS.
11. Gastos Recurrentes u Operativos: El concepto de estos gastos aplican para la ejecución a nivel Central y la ejecución a nivel de SILAIS y/o Unidades de salud; y son aquellos gastos operativos y de mantenimiento requeridos para poner en funcionamiento el proyecto contemplados en los grupos presupuestarios Servicios No Personales y Materiales y Suministros a excepción de aquellos renglones que se ejecutan a nivel central por normas presupuestaria.
12. Uso de los Fondos provenientes de los Contratos de Préstamos de los Programas: Los recursos provenientes del financiamiento, solamente podrán ser utilizados para los fines y actividades contempladas en los Contratos de Préstamo de los Programas; en caso contrario, el BID podría suspender o cancelar los desembolsos de conformidad con lo establecido en el artículo 5.01 de las normas generales del Contrato. Asimismo, los fondos de los Programas no podrán ser utilizados para apertura de depósitos en certificados a plazo fijo, préstamos entre fondos, préstamos a empleados, pagos no elegibles por el BID, cubrir transitoriamente los gastos de contrapartida local y depositar los fondos en otras cuentas distintas a las del Programa. La utilización de los recursos financiados por el Banco, para los puntos antes citados, es causa de suspensión de desembolsos de fondos por parte del BID. En caso de incumplimiento de los términos establecidos en los contratos de préstamos de los Programas, incluyendo anomalías en los procesos de adquisiciones, el BID comunicará su intención de suspender los desembolsos o anticipar el pago del financiamiento desembolsado o cualquier otra acción relacionada.
13. Cuando existan ingresos financieros por el manejo de los fondos a través de cuentas bancarias de los recursos provenientes del BID, como intereses, comisiones y otros, serán considerados como parte del aporte de contrapartida local y podrán ser utilizados para gastos similares y/o complementarios a gastos elegibles de los Programas previa No Objeción del BID. De igual forma, los fondos depositados deben mantener su valor equivalente en la moneda de denominación del préstamo a la fecha efectiva del desembolso del BID, y no podrá efectuarse ningún reajuste de dicha equivalencia debido a fluctuaciones del tipo de cambio. Los pagos que forman parte de una justificación de fondos se convierten a la moneda de denominación del préstamo, utilizando el tipo de cambio de la fecha de cordobización.
14. Auditorías: La auditoria constituye un elemento importante en el proceso de seguimiento de la ejecución de los Programas, ya que permitirá verificar que los recursos asignados sean administrados y utilizados de acuerdo con los términos y condiciones acordadas en los documentos legales de los Préstamos. De acuerdo con las políticas y procedimientos del Banco el MINSA deberá contratar a una firma de contadores públicos independientes aceptables al Banco para realizar la auditoría externa de carácter operacional, financiera, de cumplimiento a los mecanismos operativos para la ejecución y la aplicación del Reglamento Operativo. La contratación de la firma se efectuará en base a las normas de aprobación del Banco y de acuerdo con términos de referencia aprobados por el BID, los que deberán estar de conformidad con las normas de auditoría, teniendo como base los requisitos del BID contenidos en los formularios de acuerdo a la Política de Gestión Financiera para Proyectos Financiados por el Banco (OP-273-1) y la Guía de Informes Financieros y auditorías Externas de las Operaciones financiadas por el BID. Conforme a la normativa del BID, la DF a través de la UCFE, presentará los Estados Certificados de los gastos ejecutados al 31 de diciembre de cada año de ejecución de los Programas. El informe de auditoría de estos estados financieros se deberá presentar antes del 30 de abril del año siguiente. Asimismo deberá presentar estados financieros dentro de los ciento veinte días siguientes a la fecha del último desembolso del préstamo, los que serán remitidos por la DGAF con copia a DCE.

### Sección IV 2.: Gestión de Adquisiciones.

1. La División General de Adquisiciones es la responsable de coordinar la gestión de adquisiciones. Son funciones a desarrollar: Aplicar la Ley 737 (Ley de contrataciones Administrativas del Sector Público) y las Políticas de adquisiciones del BID para los procesos de adquisiciones de bienes, obras, Consultorías y servicios distintos a Consultorías; según corresponda, tomando en especial cuenta que los procesos incluidos en los planes de adquisiciones de los programas constituyen materia excluida de la Ley 737;
2. Las principales funciones de la DGA son:(i)Aplicar el “Reglamento Operativo de los Programas”, en lo referente a las normas y la reglamentación para la contratación de servicios y la adquisición de bienes y obras;*(ii)*Asesorar a las áreas requirentes y gestionar los procesos de adquisición y contratación de bienes, obras y servicios solicitados por las unidades requirentes; *(iii)*Apoyar a las unidades requirentes en la gestión de los procesos administrativos para la adquisición de obras, bienes y servicios *(iv)* Efectuar todas las operaciones de revisión y trámite de contratación de obras, bienes y servicios que resulten del desarrollo de los Programas, velando por que ellas tengan los soportes adecuados según las normas de administración y control de los procesos; así mismo la administración del SEPA que contempla la carga de información, seguimiento y actualización de cada PA de los diferentes Programas. (v)Asesorar, orientar y supervisar la ejecución de todas las actividades de revisión y trámite que deban realizarse en los Programas, velando porque ellas tengan los soportes adecuados y sean reportadas oportunamente para su consolidación en la contabilidad general de los Programas, y vi) Dar seguimiento administrativo a los Contratos que resulten de los procedimientos de Adquisiciones
3. Plan de Adquisiciones (PA): El primer Plan de Adquisiciones cubrirá un período de 18 meses y se elaborarán en base a los Planes de Adquisiciones y a los POA iníciales elaborados durante la preparación de los programas, y fue elaborado en forma conjunta con el BID, utilizando el Sistema de Ejecución de Planes de Adquisiciones (SEPA). Estos PA se actualizarán anualmente o cuando sea necesario o requerido por el Banco y estará disponible en el sitio Web de Nicaragua compra dentro del Programa Anual de Contratación del Ministerio de Salud.
4. Políticas y Procedimientos de Adquisiciones: el MINSA, adquirirá y contratará todos los bienes, Obras, consultorías y servicios distinto de consultorías para los distintos componentes y subcomponentes de los Programas, de acuerdo al Plan de Adquisiciones (PA) aprobado, de conformidad con lo dispuesto en el Anexo 1 de las Políticas de Adquisiciones del BID. Las adquisiciones del Programa serán realizadas siguiendo lo establecido en las políticas GN-2349-9 “Políticas para la Adquisición de Bienes y Obras Financiadas por el Banco Interamericano de Desarrollo y GN-2350-9 “Políticas para la Selección y Contratación de Consultores Financiados por el Banco Interamericano de Desarrollo”[[18]](#footnote-18), según corresponda al definido en el Contrato de Préstamo del Programa correspondiente, y ejecutadas bajo la responsabilidad del MINSA. La División General de Adquisiciones coordinará la preparación de todos los Documentos Bases de Licitación y la publicación de Avisos Generales y Específicos de Adquisiciones, tanto en el ámbito nacional como internacional, además de la publicación de adjudicaciones. No se prevé mecanismos diferentes de realización de los procesos de adquisiciones por intermedios de terceros. Para la ejecución de las Adquisiciones la DGA definirá una guía de procedimientos para los procesos de adquisiciones en cada una de sus modalidades. Estos procedimientos están incluidos como acciones del Plan de Salvaguarda Organizativo y Fiduciario.
5. Para los procesos sujetos a Licitación Pública Internacional (LPI), se ejecutarán utilizando los Documentos Estándar de Licitaciones (DELs) emitidos por el Banco. Las licitaciones sujetas a Licitación Pública Nacional (LPN), para bienes cuyo costo estimado sea menor al equivalente de US$150.000 por contrato y obras cuyo costo estimado sea menor al equivalente de US$1.500.000 por contrato, se ejecutarán usando Documentos de Licitación Nacional acordados con el Banco. Las comparaciones de precio para bienes cuyo costo estimado sea menor al equivalente de veinticinco mil dólares (US$25.000) por contrato y para obras cuyo costo estimado sea menor al equivalente de ciento cincuenta mil dólares (US$150.000) por contrato. se ejecutaran utilizando los documentos aprobados por el Banco, en este tipo de procedimientos, si la solicitud de cotización fue publicada en el SISCAE y sólo se recibe una o dos cotizaciones, y la(s) misma(s) cumple(n) con los requerimientos y especificaciones técnicas mínimas establecidas, el Banco aceptará dicho proceso y se podrá a adjudicar. El expediente del procedimiento debe contener las evidencias de la publicación realizada en el SISCAE. La revisión de las especificaciones técnicas de las adquisiciones durante la preparación de procesos de selección, es responsabilidad del MINSA.
6. Los SILAIS podrán ejecutar la modalidad de Comparación de Precios con la Asistencia y Seguimiento de la DGA, quien emitirá una normativa que defina el roll de funciones y responsabilidades de la DGA y de los SILAIS, así como el Comité de Compras que estaría integrado por: i)El Administrador y/o Asesor Legal, (ii) El responsable de la Unidad de Compra, y (iii) un Representante del área requirente. Esta Normativa formará parte integral de las guías de procedimientos de adquisiciones incluidos como acciones en el Plan de Salvaguarda Organizativo y Fiduciario del MINSA.
7. Contratación y Selección de Firmas Consultoras: Los contratos de Servicios de Consultoría generados bajo los Programas estarán incluidos en el Plan de Adquisiciones y se ejecutarán util~~i~~zando la Solicitud Estándar de Propuestas (SEPs) emitida por el Banco o acordada con el Banco. La revisión de términos de referencia para la contratación de servicios de consultoría, es responsabilidad del MINSA.
8. La selección de los consultores individuales: Se hará teniendo en cuenta sus calificaciones para realizar el trabajo, sobre la base de comparación de calificaciones de por lo menos tres (3) candidatos; Si la invitación a participar en el procedimiento fue publicada en el SISCAE y se reciben una o dos hojas de vida y se determina que los candidatos cumplen con las calificaciones mínimas establecidas en los términos de referencia, el Banco aceptará dicho proceso y se podrá a adjudicar. El expediente del procedimiento debe contener las evidencias de la publicación realizada en el SISCAE. Los TDR de los consultores detallarán los informes que éstos deban presentar, su alcance y frecuencia. El informe final será aprobado o rechazado por el MINSA. El contrato debe contemplar un pago final, no menor del 10% del monto del contrato, y se haga efectivo luego de haberse realizado la Evaluación de desempeño de Consultores Individuales. Si el BID con motivo de sus revisiones ex – post estima que los servicios prestados no corresponden en cuanto a alcance y calidad respecto a lo contratado, podrá rechazarlos, excluir la contratación de su financiamiento, y en este caso su costo tampoco hará parte del costo del Programa correspondiente.
9. Contratación de Capacitaciones: El procedimiento a seguir será “Calificación del Consultor Individual”(CCIN), en caso de que el MINSA en conjunto con el BID defina que la capacitación será otorgada a través de un consultor individual o de SBCC en caso de que se contrate a una firma.
10. Adquisiciones de Gastos Recurrentes u Operativos: Cuando la ejecución por concepto de gastos recurrentes u operativos sea mediante un proceso de adquisiciones serán realizados siguiendo los procedimientos de las políticas de adquisiciones del Banco que en este concepto de gasto generalmente es la Comparación de Precios. Esto aplica tanto para la ejecución a Nivel central como a la ejecución a Nivel de Unidades de Salud del MINSA.
11. Conformación de Comités de Adquisiciones: Para todos los procesos de adquisiciones se conformarán Comités y serán nombrados al inicio de cada programa, exceptuando las modalidades de Licitación Pública Nacional e Internacional para los cuales se nombrará al inicio de cada proceso, a través de Resolución Ministerial firmada por la máxima autoridad del MINSA. En estos comités deberán contar con representantes de las Direcciones Generales Administrativa Financiera y de Adquisiciones; como garantes del cumplimiento de las normas fiduciarias en materia de adquisiciones*(i)* para los procesos de Comparaciones de precios se conformará el Comité de Compra *(ii)*para los procesos de Selección de Consultores Individuales se conformará el Comité de Selección, *(iii)* para los procesos de selección de firmas consultoras nacionales e internacionales se conformará el Comité de Evaluación, y *(iv)* para los Procesos de Licitaciones Nacionales e Internacionales se conformará el Comité de Licitación. Estos comités podrán asesorarse por especialistas en los temas relativos, que favorezcan la mejor toma de decisión para las adquisiciones.
12. El Comité de Compra para los procesos de Comparaciones de Precios estará integrado en el Nivel Central por:(i)El Director de la División General de Adquisiciones.(ii)El Director de la Unidad Solicitante, y (iii)El Director del área de Asesoría Legal. Las funciones de este comité son: (i)Aprobar las especificaciones técnicas de los bienes o servicios a adquirir (ii)Efectuar Apertura de las Ofertas.(iii)Efectuar evaluación de las Ofertas.(iv)Emitir la recomendación de adjudicación.(v)Responder a las protestas y reclamos si los hubiere. La adjudicación para cada proceso será efectuada por la máxima autoridad del MINSA. El Comité de Selección para las contrataciones de consultores individuales estará integrado por:*(i)* El Director de la Divisió*n de* Adquisiciones.*(ii)* El Director de la Unidad Solicitante, y *(iii)El D*irector del área de Asesoría Legal. Las funciones de este comité son: *(i)* Aprobar los Tér*minos* de referencias de la Consultoría a licita*r, (ii)* Efectuar Apertura o recepción de los *docu*mentos de los perfiles de consultores requeridos.*(iii)* Efectuar evaluación de las Hojas de Vida.*(iv)* Emitir la recomendación de adjudicación.*(v)*Responder a las protestas si las hubiere. La adjudicación para cada proceso será efectuada por la máxima autoridad del MINSA, y será notificada a los oferentes a través de la División General de Adquisiciones.
13. El comité de Evaluación para los Procesos de Selección de Firmas Consultoras Nacionales e Internacionales estará integrado por: *(i)* El Director de la División de Adquisiciones. *(ii)* el Director de la DGAF, *(iii)* El Director de la Dirección de Asesoría Legal. *(iv)* El Director de la Unidad Solicitante. Las funciones de este Comité son:*(i)* Aprobar los documentos de Solicitud de propuesta, *(ii)* Participar en las reuniones de aclaraciones de los documentos de Solicitud de propuestas. *(iii)* Responder a las solicitudes de aclaración, *(iv)* Efectuar la Apertura de Ofertas Técnicas y de Precios. *(v)* Realizar la evaluación de propuestas. *(vi)* Participar en las negociaciones de contratos. *(vii)* Emitir el dictamen de Recomendación de Adjudicación. *(viii)* Responder a las protestas y reclamos si los hubiere. La adjudicación para cada proceso será efectuada por la máxima autoridad del MINSA, previa No objeción del Banco, en los casos que corresponda, y será notificada a los oferentes a través de la División General de Adquisiciones.
14. El comité de Licitación para los Procesos de Licitaciones Nacionales e Internacionales estará integrado por *(i)* El Director de la División de Adquisiciones. *(ii)* el Director de la DGAF, *(iii)* El Director de la Dirección de Asesoría Legal. *(iv)* El Director de la Unidad Solicitante, Las funciones de este comité son: *(i)*Aprobar los documentos de Licitación. *(ii)*Responder a las solicitudes de aclaración. *(iii)*Efectuar la Apertura de Ofertas.*(iv)*Realizar la evaluación de ofertas.*(v)*Emitir el dictamen de Recomendación de Adjudicación.*(vi)*Responder a las protestas y reclamos si los hubiere. La adjudicación para cada proceso será efectuada por la máxima autoridad del MINSA, previa No objeción del Banco, en los casos que corresponda, y será notificada a los oferentes a través de la División General de Adquisiciones.
15. El Seguimiento de Contratos generados de los Procesos de Adquisiciones es responsabilidad de la DGA, quien coordinará la creación y funcionamiento de un comité para la administración y seguimiento definiendo responsabilidades en las áreas involucradas en la ejecución de estos contratos. La DGA elaborará una normativa que regirá el funcionamiento de éste comité para el seguimiento de la gestión de las garantías, gestión de los pagos oportunos y garantizar que los proveedores, consultores o contratistas cumplan sus respectivas obligaciones contractuales, documentando su acción administrativa, hasta el finiquito del contrato.

### Reportes administrativo financieros

1. Tanto la DGA como la DGAF deberán proveer oportunamente la información requerida por la Gerencia de los Programas para el seguimiento del avance operativo, de gestión de adquisiciones y de contratos y pagos;
2. Reporte Semestral de Progreso Físico Financiero. Coordinar el flujo oportuno de la información requerida para el seguimiento y evaluación de gestión operativa y financiera de los Programas;
3. Apoyar a la DCE mediante el suministro de la información sobre la programación-ejecución-seguimiento-evaluación y auditoria de los Programas, en sus aspectos administrativo-financieros,
4. Preparar informes sobre la ejecución financiera, incluyendo análisis de indicadores de ejecución financiera, y dar las recomendaciones pertinentes;
5. Reportar periódicamente la ejecución financiera global y por componente, para su distribución al CTP ;
6. Preparación de los informes de ejecución financiera requeridos para la auditoria y para apoyar los mecanismos de seguimiento de los Programas
7. Coordinar la preparación y remisión de los informes financieros a la DCE, de conformidad con los plazos acordados con el Banco.
8. En el Anexo 17Perfiles de Especialistas de Adquisiciones.
9. En el Anexo 18 Actualización de funciones y responsabilidades de la UCFE.

## Apéndices y Anexos

### [Apéndice 1: Matriz de Resultados de los Programas.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Apendice-1%20Matrices%20de%20Resultados)

### [Apéndice 2: Resúmenes para gestión del aval del SNIP de los Programas.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Apendice-2)

### [Apéndice 3: Arreglos de Monitoreo y Evaluación aprobados para los Programas](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Apendice-3)

### Apéndice 4: Manual del Comité Técnico de los Programas, para la Planificación y Seguimiento Operativos

[Pendiente. Dejar por el momento acta de constitución del Comité]

### [Apéndice 5: Estrategia de Inclusión Social del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Apendice-5)

### [Apéndice 6: Lista de Establecimientos de Salud que ofrecen COE en los Cuatro SILAIS protagonistas del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria, y de Referencia para la Atención Materna en Managua.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Apendice-6)

### [Apéndice 7: Plan de Gestión Ambiental y Social para el Programa de Redes Integradas de Salud – 2.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Apendice-7)

### [Apéndice 8: Ruta Crítica de Implementación del Componente 1 del Programa Redes Integradas de Salud – 2.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%208)Versión a Junio 2014.

### Apéndice 9: POA de los Programas (versión vigente para consulta de los interesados en el sitio intranet del MINSA).

Apéndice 10: Costo de Transporte de 258 Comunidades

Apéndice 11: Comunidades de Intervención por SILAIS

Apéndice 12: Plan de Acción de Salvaguarda Organizativo y Fiduciario.

[Anexo \_1\_\_ Relación entre los programas.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%201)

[Anexo \_2\_\_: Directorio de Responsables de las intervenciones de los Programas dentro de las Direcciones y Divisiones del MINSA.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%202)

[Anexo \_3\_\_ Priorización y Focalización de los Programas.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Reglam_operatOperacBID\Reglam_operativo-MINSA-BID\Anexo%203)

### [Anexo \_4\_\_ Costeo del Conjunto de Servicios Materno Infantiles del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%204)

### [Anexo \_\_5\_ Términos de Referencia de la Auditoría Técnica Externa del Programa de Mejoramiento de la Salud Familiar y Comunitaria.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%205)

### [Anexo \_\_6\_ Manual de Indicadores para la Medición del Marco de Desempeño de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 en Nicaragua.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Reglam_operatOperacBID\Reglam_operativo-MINSA-BID\Anexo%206)

### [Anexo \_7\_\_ Protocolo para la revisión previa del MINSA a la publicación de estudios en el marco de la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Reglam_operatOperacBID\Reglam_operativo-MINSA-BID\Anexo%207)

### [Anexo \_8\_\_ Protocolo para la Micro evaluación del Esquema de Vales de Subsidio de Transporte y Alojamiento en Casas Maternas para Protagonistas de Comunidades alejadas.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%208)

### [Anexo \_9\_ Manual de Implementación de los Vales de Subsidio de Transporte y Alojamiento en Casas Maternas para Protagonistas de Comunidades alejadas.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%209)

### [Anexo \_10\_ Ruta Crítica para la Implementación del Componente 1 de Redes Integradas de Salud.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Reglam_operatOperacBID\Reglam_operativo-MINSA-BID\Anexo%2010)

### [Anexo \_11\_\_ Manual de Implementación del Piloto de Maternidad Segura en cuatro municipios rurales.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Reglam_operatOperacBID\Reglam_operativo-MINSA-BID\Anexo%2011)

### [Anexo \_12\_\_ Instructivo para identificación de brechas por los territorios.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Reglam_operatOperacBID\Reglam_operativo-MINSA-BID\Anexo%2012)

### [Anexo \_13\_\_ Contenidos generales de orientación y capacitación a parteras.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%2013)

### [Anexo 14 Presupuestos Detallados Aprobados al momento de la Negociación de los Programas](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%2014)

### [Anexo \_15\_\_ Contenido de la maleta pedagógica.](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%2015)

### [Anexo \_16\_\_ Metodología de Formulación, Negociación y Evaluación de los ASSBC](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%2016)

### [Anexo \_17\_\_ Informe de la Misión Trimestral de Supervisión](D:\\Configuración local\\Temp\\sobeidac\\AppData\\Local\\Microsoft\\Windows\\Temporary Internet Files\\Content.Outlook\\HD56TDFT\\Anexo 17)

### [Anexo 18 Instructivo para el registro y liquidaciones del Componente I\_Préstamo 2527](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%2018)

### [Anexo \_19\_\_ Perfiles de Especialistas de Adquisiciones](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%2019)

### [Anexo](file:///D:\Configuración%20local\Temp\sobeidac\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary%20Internet%20Files\Content.Outlook\HD56TDFT\Anexo%2020) \_20\_ Actualización de funciones y responsabilidades de la UCFE

1. La versión electrónica de este Reglamento Operativo incluye para cada documento de referencia un enlace electrónico activo dentro del intranet del MINSA y del Banco. [↑](#footnote-ref-1)
2. Véase Contrato 2527/BL-NI, Cláusula 3.03 “Condiciones Previas al primer desembolso” , Contrato2789/BL-NI, Cláusula 3.03 (a), “Condiciones Previas al primer desembolso”; Contrato 2986/BL-NI, Cláusula 3.03 “Condiciones Previas al primer desembolso “y Anexo Único, párrafo 4.02 y Convenio GRT/HE-13118-NI, cláusula de las Estipulaciones 3.03 “Condiciones Previas al primer desembolso”. [↑](#footnote-ref-2)
3. *(en cursivas, SILAIS que implementan solamente RIS-2 y Fortalecimiento de la Salud Comunitaria y Extensión de Servicios de Salud y Nutrición en las Comunidades del Corredor Seco)* [↑](#footnote-ref-3)
4. De acuerdo con la Ley General de Salud en su Capítulo IV las Regiones de la Costa Caribe, podrán definir un modelo de atención de salud conforme a sus tradiciones, cultura, usos y costumbres dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del MINSA. Para tal efecto el MINSA coordinará con los Consejos y Gobiernos Regionales todos los aspectos relacionados con el modelo de gestión institucional, así como los requeridos para promover la descentralización, desconcentración y delegación de la Gestión de la Salud en estas regiones. En este contexto la RAAN, dispone de un marco normativo que permite adecuar las directrices nacionales a sus características, dicho marco se encuentra expresado en el Modelo de Atención en Salud Intercultural de la RAAN, conocido como MASIRAAN. Y lo mismo aplica a la RAAS con el MASIRAAS, Región en la cual se desarrollará (en dos municipios) el componente de Maternidad Segura del Programa RIS-2. [↑](#footnote-ref-4)
5. Ver Enlace Opcional 4 que detalla el marco de MOSAFC y su relevancia para SM2015 y las estrategias de intervención como la ECMAC, las Casas Maternas y el trabajo con parteras, el abordaje de prevención del embarazo adolescente, el Plan de Parto y el manejo comunitario del recién nacido. [↑](#footnote-ref-5)
6. La intervención será evaluada hacia la mitad de la operación ya que requería de al menos 24 meses de implementación constituir la muestra requerida por el método, ver Enlace Obligatorio 3. [↑](#footnote-ref-6)
7. Ver Enlace Opcional 4 que detalla las estrategias de intervención entre ellas los componentes de la norma PROCOSAN, como son el Manejo Comunitario de Casos, y la vigilancia y consejería comunitarias de la nutrición infantil y de las embarazadas. [↑](#footnote-ref-7)
8. El financiamiento de este equipo proviene de fuentes institucionales y de los mismos programas. [↑](#footnote-ref-8)
9. *“Contratistas de servicios.* La ejecución de proyectos en los sectores sociales puede requerir, en particular, la contratación de gran cantidad de personas que prestan servicios por contrato (por ejemplo, trabajadores sociales, como enfermeras y personal paramédico). Las descripciones de funciones, las calificaciones mínimas, las condiciones de empleo, los procedimientos de selección, y la medida en que el Banco revisa esos procedimientos y documentos deben indicarse en la documentación del proyecto y el contrato debe ser incluido en el Plan de Adquisiciones aprobado por el Banco”. Párrafo 3.21 GN 2350-9

   El Anexo 22 Describe los procesos para la contratación de los “Contratistas de Servicios” en todos sus aspectos [↑](#footnote-ref-9)
10. En el Apéndice 4 “Manual del Comité Técnico de Seguimiento a los Programas” se deberán especificar los procedimientos para la elaboración y actualización del POA en consonancia con el manual de procedimientos presupuestarios [↑](#footnote-ref-10)
11. Nótese que la Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 se refiere a ese instrumento de planificación operativa como “PEP” – “Plan de Ejecución del Programa”, dado que el período de cada operación (18 meses) está cubierto en dicho instrumento, y por tanto, el plan ya no es “anual”. No obstante, su definición y alcances son de un plan *operativo*, no *estratégico*, como se ha definido el PEP en este RO. [↑](#footnote-ref-11)
12. La DCE distribuirá vía electrónica la versión actualizada en PDF del POA cada vez que se apruebe una actualización del mismo, a los miembros del comité de seguimiento de los programas. [↑](#footnote-ref-12)
13. Se ampliará la composición del Comité ya que áreas importantes para la implementación de los programas no están representadas con miembros permanentes. [↑](#footnote-ref-13)
14. Ese informe incluirá la programación operativa- financiera (POA) del año siguiente. La propuesta para el Presupuesto General de la República es remitida por los Ministerios de línea al Ministerio de Hacienda en Septiembre a más tardar, por lo que ese calendario para el reporte de programas estará alineado con los procesos nacionales. [↑](#footnote-ref-14)
15. Los reportes incluirán: (i) dentro del POA vigente, la actualización de las fechas efectivas de inicio y/o conclusión de las actividades, marcando las que fueron realizadas; (ii) el cronograma actualizado de desembolsos; (iii) dentro de la Matriz de Resultados, la indicación del grado de cumplimiento de los indicadores acordados, con especial atención al avance de Los productos y su relación con la ejecución financiera; (iv) un resumen del estado de ejecución financiera del Programa y el flujo de recursos previsto para el próximo semestre; (v) una sección analítica y narrativa que identifique posibles eventos que pudieran poner en riesgo la ejecución del Programa; y (vi) en el informe correspondiente al cierre anual, el POA propuesto para el ejercicio siguiente, identificando las actividades a las que correspondan procesos nuevos a incluir en el Plan de Adquisiciones (PA) mediante el sistema SEPA, y aquellas que están siendo modificadas y requerirán igualmente de modificación en el/los proceso/s correspondiente/s del PA. [↑](#footnote-ref-15)
16. Hitos podrán ser: “norma técnica de dispensarización ajustada y aprobada”, “300 profesionales entre el personal asistencial de los primeros 20 municipios de los 65 priorizados ha sido capacitado integralmente sobre la norma ajustada de referencia y contrareferencia” o “100 Embarazadas de los municipios priorizados captadas en el programa de maternidad segura”. Durante la orientación del Programa se inició la identificación de la ruta crítica, que permitió además establecer el costeo estimado del programa. [↑](#footnote-ref-16)
17. De conformidad al Manual de Organización y Funciones del Ministerio de Salud para el Año 2014. [↑](#footnote-ref-17)
18. Se puede encontrar en página web del Banco. [↑](#footnote-ref-18)