



# LA GACETA

DIARIO OFICIAL

Teléfonos: 228-3791 / 222-7344

Tiraje: 1000 Ejemplares  
28 Páginas

Valor C\$ 35.00  
Córdobas

AÑO CIX	Managua, lunes 26 de diciembre de 2005, 11:00 am	No.249
---------	--	--------

## SUMARIO

Pág.

### ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA

Ley No. 572.....	7982
Ley de Reforma a la Ley No. 355, Ley Creadora del Fondo de Mantenimiento Vial, FOMAV.	
Decreto A.N. No. 4454.....	7984
Aprobación de Convenio de Crédito	
Decreto A.N. No. 4455.....	7985
Autorización.	

### PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA

Decreto No. 99-2005.....	7985
Reforma al Artículo 107 del Decreto No. 73-2003.	
Acuerdo Presidencial No. 470-2005.....	7985
Otorga la Orden Rubén Darío.	
Resolución No. 17-12-2005.....	7986
Declaración de Licitación Desierta. Licitación Restringida No. 002-09-2005. Servicios de Vigilancia.	

### MINISTERIO DE GOBERNACION

Estatutos Asociación para el Desarrollo Local de San Carlos.....	7986
--	------

### MINISTERIO DE FOMENTO, INDUSTRIA Y COMERCIO

Marcas de Fábrica, Comercio y Servicio.....	7988
---	------

### MINISTERIO DE TRANSPORTE E INFRAESTRUCTURA

Certificación.....	7996
--------------------	------

### INSTITUTO NICARAGUENSE DE TELECOMUNICACIONES Y CORREOS

Resolución Administrativa No. 359-2005.....	7997
---	------

### JUNTA DE INCENTIVOS TURISTICOS

Certificación No. 0115-306-JIT/2005.....	7998
--	------

### INSTITUTO NICARAGUENSE DE ENERGIA

Resolución INE-13-12-2005.....	7999
--------------------------------	------

### CORPORACION DE ZONAS FRANCAS

Resolución Ejecutiva SE-01-07-12-2005.....	7999
Adjudicación de Licitación por Registro No. 06-05. Módulos para Oficina.	

### UNIVERSIDADES

Títulos Profesionales.....	8000
----------------------------	------

### SECCION JUDICIAL

Convocatoria.....	8007
Declaratorias de Herederos.....	8007
Títulos Supletorios.....	8008

Creadora del Fondo de Mantenimiento Vial, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 157 del 21 de agosto del 2000, los que se leerán así

**Arto. 12. Adición.**

“g) Los fondos provenientes de la aplicación del Tributo para el Financiamiento del Fondo de Mantenimiento Vial, (T-FOMAV).”

**Refórmase último párrafo:**

“Los aportes establecidos en los literales a) y g) serán entregados por la Tesorería General de la República al Fondo de Mantenimiento Vial de conformidad a las normativas presupuestarias vigentes.”

**Arto. 13.**

**Párrafo segundo:**

“Los ingresos del Fondo de Mantenimiento Vial serán destinados única y exclusivamente para el financiamiento de las actividades del mantenimiento rutinario y periódico y sistemático de la Red Vial Nacional Mantenible y la Red Vial Municipal Mantenible, así como para los estudios, ejercer los controles para proteger el sistema vial y cumplir con las obligaciones del Fondo de Mantenimiento Vial y la divulgación de sus actividades y programas; en ningún caso podrán aplicarse a otro fin. Los bienes y recursos que pertenezcan al Fondo serán inembargables. Los ingresos del FOMAV serán conservados mediante fideicomiso directamente aplicado a las cuentas bancarias correspondientes.”

**Párrafo tercero:**

“Para las labores de mantenimiento vial el FOMAV contratará la ejecución de dichas labores, con empresas y micro-empresas de mantenimiento vial y empresas consultoras establecidas en el país y bajo ningún concepto ejecutará directamente tales labores, todo de acuerdo a la Ley de la materia.”

**Nuevo párrafo final:**

“Los Contratos para la construcción y mantenimiento de obras públicas, financiadas con fondos provenientes del FOMAV, estarán exonerados del pago del Impuesto al Valor Agregado. Para gozar de esta exoneración, los contratos requerirán del aval del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.”

**Arto. 5. Reforma.**

Refórmase el CAPITULO VII, DISPOSICIONES GENERALES, artículo 18, párrafo segundo de la Ley No. 355, Ley Creadora del Fondo de Mantenimiento Vial, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 157 del 21 de agosto del 2000, el que se leerá así:

**Arto. 18.**

**Segundo Párrafo.**

“En el caso de las vías municipales que son responsabilidad de las Alcaldías Municipales, éstas políticas serán coordinadas con el Ministerio de Transporte e Infraestructura, AMUNIC y el FOMAV. Para estas operaciones de mantenimiento, se requerirá de un Reglamento Especial para las Vías Municipales.”

**Arto. 6. Reglamentación.**

De conformidad a lo establecido en la Constitución Política, Artículo 150, numeral 10), el Presidente de la República en un plazo no mayor de sesenta días deberá de reglamentar la presente Ley.

**Arto. 7. Vigencia y publicación.**

La presente Ley deroga cualquier disposición que se le oponga y será publicada en La Gaceta, Diario Oficial, incorporando íntegramente al texto de la Ley las presentes reformas. El Decreto A. N. No. 3513,

publicado en La Gaceta, Diario Oficial número 93, del 21 de Mayo del 2003, Reglamento de Ley del Fondo de Mantenimiento Vial, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 157 del 21 de agosto del 2000, Ley N° 355, deberá ser reformado, adecuándolo a la presente Ley.

Dada en la ciudad de Managua, en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, a los trece días del mes de Diciembre del año dos mil cinco. **RENÉ NUNEZ TÉLLEZ**, Presidente de la Asamblea Nacional. **MARÍA AUXILIADORA ALEMÁN ZEAS**, Secretaria de la Asamblea Nacional.

Por tanto: Téngase como Ley de la República. Publíquese y Ejecútese. Managua, veintidós de diciembre del año dos mil cinco. **ENRIQUE BOLAÑOS GEYER**, Presidente de la República de Nicaragua.

**DECRETO A.N. No. 4454**

**EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA**

Hace saber al pueblo nicaragüense que:

**LA ASAMBLEA NACIONAL  
DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA**

**CONSIDERANDO**

**I**

Que en cumplimiento de lo dispuesto en el Acuerdo Presidencial No. 134-2005 del 21 de Abril del 2005, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No.82 del 28 de Abril de 2005, el Ministro de Hacienda y Crédito Público, en nombre y representación de la República de Nicaragua, suscribió el 7 de junio de 2005 el Convenio de Crédito No. 4050-NI con la Asociación Internacional de Fomento (AIF).

**II**

Que mediante el citado convenio la AIF le otorga a Nicaragua un préstamo por 7,200,000 derechos especiales de giro a un plazo de 40 años, incluyendo 10 años de gracia, sin devengar intereses, con un cargo de compromiso de 0.5% y un cargo por servicios del 0.75% anual para financiar el “Segundo Proyecto de Extensión y Modernización de los Servicios de Salud”.

**III**

Que las condiciones financieras del préstamo otorgado por la AIF son altamente concesionales y están en armonía con los lineamientos de la “Política de Endeudamiento Público 2005”, publicado en La Gaceta, Diario Oficial No. 148 del 30 de julio de 2004.

**IV**

Que la demanda de recursos locales para la implementación del Proyecto a financiar, está dentro de los parámetros establecidos en la citada política de endeudamiento en materia de asignación de fondos de contrapartida para proyectos financiados con recursos externos.

**V**

Que se ha logrado un acuerdo entre el Ministerio de Salud y la ANAC sobre la mejor distribución de los recursos provenientes de este convenio lo que se observa de manera detallada en los fundamentos del dictamen del presente préstamo y forma parte del mismo.

En uso de sus facultades;

**HA DICTADO**

El siguiente:

### DECRETO

#### DE APROBACIÓN DEL CONVENIO DE CRÉDITO DE FOMENTO No. 4050-NI PARA FINANCIAR EL “SEGUNDO PROYECTO DE EXTENSIÓN Y MODERNIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD”

**Arto.1.** Apruébese el Convenio de Crédito de Fomento No. 4050-NI firmado el 7 de Junio de 2005 por la República de Nicaragua, representada por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, y la Asociación Internacional de Fomento, por un monto de siete millones doscientos mil derechos especiales de giro (DEG 7.200,000), equivalentes a US\$11,000,000.00 (Once millones de dólares).

**Arto. 2.** El presente Decreto entrará en vigencia a partir de esta fecha, sin perjuicio de su posterior publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Dado en la ciudad de Managua, en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, a los treinta días del mes de noviembre del año dos mil cinco. **RENÉ NUÑEZ TÉLLEZ**, Presidente de la Asamblea Nacional. **MARÍA AUXILIADORA ALEMÁNZEAS**, Secretaria de la Asamblea Nacional.

Por tanto: Publíquese y Ejecútese. Managua, dieciséis de diciembre del año dos mil cinco. **ENRIQUE BOLAÑOS GEYER**, Presidente de la República de Nicaragua.

### DECRETO A.N. No. 4455

#### EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA

Hace saber al pueblo nicaragüense que:

#### LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA

En uso de las facultades;

### HA DICTADO

El siguiente:

### DECRETO

**Arto. 1.** De conformidad a lo establecido en el párrafo tercero del artículo 92 de la Constitución Política, ratifíquese el Decreto Ejecutivo No. 94-2005, que autoriza el ingreso al territorio nacional y permanencia en el mismo en el período comprendido del 10 al 20 de diciembre del 2005, de tres contingentes de la Unidad Humanitaria de Rescate de la Conferencia de Fuerzas Armadas Centroamericanas (UHR-CFAC), integrado por miembros del Ejército de Guatemala, Fuerza Armada de El Salvador y Fuerzas Armadas de Honduras, compuesto por 35 efectivos cada uno, sin portar armas y únicamente equipados con sus medios de búsqueda, salvamento y rescate ante desastres naturales, con el objeto de participar en el Acto de traspaso de la Presidencia del Consejo Superior de la CFAC, a realizarse en el Centro Superior de Estudios Militares “General José Dolores Estrada Vado” del Ejército de Nicaragua, el día 16 de diciembre del 2005.

**Arto. 2.** El presente Decreto entrará en vigencia a partir de su

publicación en cualquier medio de comunicación, sin perjuicio de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Dado en la ciudad de Managua, en la Sala de Sesiones de la Asamblea Nacional, el primer día del mes de Diciembre del año dos mil cinco. **RENÉ NUÑEZ TÉLLEZ**, Presidente de la Asamblea Nacional. **MARÍA AUXILIADORA ALEMÁNZEAS**, Secretaria de la Asamblea Nacional.

Por tanto: Publíquese y Ejecútese. Managua, dieciséis de diciembre del año dos mil cinco. **ENRIQUE BOLAÑOS GEYER**, Presidente de la República de Nicaragua

### PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA

#### DECRETO No. 99-2005

El Presidente de la República de Nicaragua,

En uso de las facultades que le confiere la Constitución Política,

### HA DICTADO

El siguiente:

### DECRETO

**Arto. 1** Se reforma el artículo 107 del Decreto No.73-2003, publicado en La Gaceta, Diario Oficial número 208 del 3 de noviembre del 2003, el que se leerá así:

“Arto.107 Para efectos del Capítulo VII de Concesiones Forestales de la Ley, el MIFIC deberá elaborar y presentar al Presidente de la República una propuesta de Reglamento sobre los procedimientos para el otorgamiento de las concesiones forestales.”

**Arto.2** El presente Decreto entrará en vigencia a partir de su publicación en La Gaceta, Diario Oficial.

Dado en la ciudad de Managua, Casa Presidencial, el dieciséis de diciembre del año dos mil cinco. **ENRIQUE BOLAÑOS GEYER**, Presidente de la República de Nicaragua.

### ACUERDO PRESIDENCIAL No. 470-2005

El Presidente de la República de Nicaragua

### CONSIDERANDO

#### I

Que el Almirante Señor Lee Jye, Ministro de Defensa Nacional de la República de China (Taiwán), durante el período que ha ejercido este importante cargo, ha fortalecido las relaciones de Cooperación y Amistad entre el Ministerio de Defensa Nacional de la República de China (Taiwán) con el Ministerio de Defensa del Gobierno de la República de Nicaragua.

#### II

Que en el ejercicio de su amplia carrera militar, ha ejercido sensibles y altas responsabilidades y en la actualidad se ha caracterizado por su decidido aporte al proceso de institucionalización del Ministerio de Defensa y el Ejército de Nicaragua, haciéndose merecedor al especial reconocimiento de la Nación.

En uso de las facultades que le confiere la Constitución Política,

**CRÉDITO NÚMERO 4050-NI**

# **Convenio de Crédito de Fomento**

**Segundo Proyecto de Extensión y Modernización de los Servicios de Salud**

**entre la**

**REPÚBLICA DE NICARAGUA**

**y la**

**ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE FOMENTO**

**Con fecha 7 de junio de 2005**

**CONVENIO DE CRÉDITO DE FOMENTO**

El presente CONVENIO, fechado el 7 de junio de 2005, entre la REPÚBLICA DE NICARAGUA (el Prestatario) y la ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE FOMENTO (la Asociación).

POR CUANTO (A) la Asociación ha recibido una carta del Prestatario, fechada el 5 de mayo de 1998, que describe un programa diseñado para mejorar la eficiencia, la efectividad, la equidad y la sostenibilidad del sistema de salud del Prestatario (el Programa) y manifiesta el compromiso del Prestatario con la ejecución de dicho programa; y

POR CUANTO (B) el Prestatario ha solicitado ayuda a la Asociación para ejecutar el Programa a través de una serie de préstamos a lo largo de casi nueve años, que el Prestatario utilizará para ejecutar el Programa; y

POR CUANTO (C) el Prestatario, convencido de la factibilidad y prioridad del proyecto descrito en el Anexo 2 de este Contrato, ha solicitado asistencia a la Asociación en el financiamiento del Proyecto;

POR CUANTO (D) la Asociación ha recibido los siguientes documentos del Prestatario: (i) el Plan Nacional de Salud 2004-2015, con fecha del 6 de septiembre de 2004; y (ii) un Plan de Acción Quinquenal (el Plan Quinquenal), con fecha del 24 de enero de 2005, que describe un programa de acciones, objetivos y políticas diseñadas para ejecutar el Plan Nacional de Salud del Prestatario correspondiente a los años fiscales 2005-2009 (los dos documentos se denominarán los Planes) y manifiesta el compromiso del Prestatario con la ejecución de los Planes;

POR CUANTO (E) el Prestatario pretende obtener donaciones y préstamos de varios Donantes Participantes (según se define más adelante) para asistir al financiamiento del Plan Quinquenal;

POR CUANTO (F) el Prestatario, la Asociación y los Donantes Participantes han firmado una declaración (el Código de Conducta) que incorpora las normas generales para la ejecución del Plan Quinquenal y tienen la intención de firmar un Memorando de Entendimiento, que será preparado a tenor del Proyecto, en el cual se establecerán los procedimientos comunes referentes a la cooperación, el diálogo, el intercambio de información, las adquisiciones y los desembolsos;

POR CUANTO la Asociación ha acordado, en consideración a lo anterior, entre otras cosas, ha acordado conceder el Crédito al Prestatario, de conformidad con los términos y condiciones establecidos en este Convenio;

AHORA, POR LO TANTO, las partes acuerdan lo siguiente:

## ARTÍCULO I

### Condiciones Generales; Definiciones

Sección 1.01. Las “Condiciones Generales Aplicables a los Convenio de Crédito de Fomento” de la Asociación del primero de enero de 1985 y sus enmiendas al primero de mayo de 2004, cuyas modificaciones se indican más adelante (las Condiciones Generales), constituyen una parte integral de este Convenio:

- (a) Se modifica la Sección 5.08 que se leerá de la siguiente manera:

“Sección 5.08. Régimen con respecto a impuestos

Salvo que se disponga lo contrario en el Convenio de Crédito de Fomento, el importe del Crédito se podrá retirar para pagar los impuestos establecidos por el Prestatario, o en su territorio, sobre los bienes o servicios que haya de financiarse con los fondos del Crédito, o sobre la importación, fabricación, adquisición o suministro de los mismos. El financiamiento de dichos impuestos está sujeto a la política de la Asociación referente al uso económico y eficiente de los recursos de la Asociación. Con ese fin, si la Asociación determina, en cualquier momento, que el monto de cualquier impuesto establecido o elemento que haya de financiarse con los fondos del Crédito, es excesivo o de otra manera irrazonable, la Asociación podrá ajustar, mediante notificación al Prestatario, el porcentaje de retiro establecido en el Convenio de Crédito, o al cual se haga referencia en el mismo con respecto a tal elemento, según sea necesario, para que sea congruente con dicha política de la Asociación.”

- (b) Se modifica la Sección 6.03 (c) de las Condiciones Generales, sustituyendo las palabras “corruptas o fraudulentas” por las palabras “corruptas, fraudulentas, colusivas o coercitivas”; y

- (c) Se modifica el párrafo (c) de la Sección 9.06 de las Condiciones Generales, cuyo texto se leerá de la siguiente manera:

“(c) A más tardar seis meses antes de la Fecha de Cierre, o dicha fecha posterior que al efecto puedan acordar el Prestatario y la Asociación, el Prestatario elaborará y suministrará a la Asociación un informe, con dicho alcance y detalles que la Asociación razonablemente solicite, acerca de la ejecución del Proyecto, sus costos y los beneficios derivados y por derivarse del mismo, el cumplimiento de las respectivas obligaciones del Prestatario y de la Asociación a tenor del Convenio de Crédito de Fomento y el logro de los propósitos del mismo.”

Sección 1.02. A menos que el contexto exija otra cosa, los varios términos que se definen en las Condiciones Generales y en el Preámbulo de este Contrato tienen los significados respectivos establecidos ahí y los siguientes términos adicionales tienen los siguientes significados:

- (a) “PBSS” significa Paquete Básico de Servicios de Salud, que comprende la lista de servicios de salud (incluidos: (i) salud materna; (ii) salud sexual y reproductiva; (iii) salud, nutrición y desarrollo infantil; y (iv) educación en salud, detección y tratamiento de las enfermedades transmisibles y

no transmisibles más prevalentes entre los adultos, entre otros), que estarán cubiertos por el esquema de financiamiento de salud comunitaria que los SILAIS ofrecerán a las Comunidades Participantes (según se define más adelante);

(b) “Casas Maternas” significa los centros que suministran albergue y asesoramiento (incluidos los servicios de planificación familiar y otros servicios de salud reproductiva, entre otros) a las mujeres y niños, según el caso, en áreas remotas y aisladas del territorio del Prestatario;

(c) “Transferencias de capitación” significa el monto que el MINSA transfiere a la Unidad Administrativa del SILAIS como parte de un esquema de financiamiento de salud comunitaria en virtud de los Convenios de Gestión, calculado en base al costo per cápita de la extensión del PBSS a un número designado de beneficiarios en una Comunidad Participante (según se define más adelante);

(d) “EA” significa la Evaluación Ambiental que el Prestatario llevó a cabo y presentó a la Asociación el día 3 de marzo de 2005, que incluye, entre otras cosas, un Plan de Manejo de Desechos Médicos y los procedimientos y las medidas de mitigación que serán utilizadas para manejar el impacto ambiental generado por la construcción y habilitación o expansión de los establecimientos existentes a tenor del Proyecto;

(e) “Categorías Elegibles” significa las Categorías (1) hasta la (4) establecidas en el cuadro en la Parte A.1 del Anexo 1 de este Convenio;

(f) “Gastos Elegibles” significa los gastos en los servicios de consultoría, bienes, obras, y transferencias de capitación referidos en la Sección 2.02 de este Convenio;

(g) “Informe de Monitoreo Financiero” o “IMF” significa cada informe elaborado de conformidad con la Sección 4.02 de este Convenio;

(h) “FONSALUD” significa el Fondo de Apoyo al Sector Salud, el cual se refiere a las varias cuentas especiales del Prestatario, la Asociación y los Donantes Participantes que aporten recursos a un fondo común para la ejecución del Plan Quinquenal;

(i) “PPI” significa el Plan de los Pueblos Indígenas, fechado el 10 de febrero de 2005, que el Prestatario presentó a la Asociación;

(j) “Convenios de Gestión” significa los convenios de gestión, planificación, monitoreo y ejecución entre el MINSA y la Unidad Administrativa de cada SILAIS, mediante los cuales se harán las Transferencias de Capitación, entre otras cosas;

(k) “MINSA” significa el Ministerio de Salud del Prestatario;

(l) “Municipios” significa las redes locales de salud del Prestatario;

(m) “Manual de Operaciones” significa el manual referido en la Sección 3.03 de este Convenio;

(n) “Comunidad Participante” y “CP” significa una manzana, barrio, localidad, comunidad o comarca, una de las varias subdivisiones administrativas del territorio del Prestatario y están definidas a tenor de las leyes del Prestatario, que para los fines del Proyecto, contiene a la población que será registrada como beneficiarios potenciales del PBSS;

(o) “Donantes Participantes” significa el Banco Interamericano de Desarrollo, el Reino de Suecia, la República de Finlandia, el Reino de los Países Bajos, en su conjunto, que combinan al menos parte de sus recursos en el FONSAUD y han firmado el Código de Conducta;

(p) “Plan de Adquisiciones” significa el plan de adquisiciones del Prestatario, con fecha del 3 de marzo de 2005, que cubre el período inicial de 18 meses (o más) de la ejecución del Proyecto, conforme sea actualizado periódicamente conforme las disposiciones de la Sección 3.02 de este Convenio, para cubrir los siguientes períodos de 18 meses (o más) de la ejecución del Proyecto.

(q) “Desembolsos basados en informes” significa la alternativa del Prestatario para retirar los fondos de la Cuenta de Crédito referida en la Parte A.5 del Anexo 1 de este Convenio.

(r) “SILAIS” significa Sistema Local de Atención Integral de Salud del MINSA, que atiende los departamentos y las regiones autónomas de Boaco, Chinandega, Chontales, Estelí, Jinotega, León, Madriz, Matagalpa, Nueva Segovia, Región Autónoma del Atlántico Norte (RAAN), Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS) y Río San Juan, y cualquier otro departamento o región autónoma que el Prestatario y la Asociación acuerden posteriormente;

(s) “Unidad Administrativa del SILAIS” significa la unidad administrativa en cada SILAIS que: (i) tiene la potestad de celebrar Convenios de Gestión con el MINSA; y (ii) la capacidad para llevar a cabo las responsabilidades relacionadas con la gestión financiera y las adquisiciones de este Proyecto;

(t) “Cuenta Especial” significa la cuenta referida en la Parte B del Anexo 1 de este Convenio;

y

(u) “Auditorías Técnicas” significa: (i) una auditoría social que realiza anualmente el Prestatario para verificar la entrega del PBSS; (ii) las encuestas de satisfacción de los beneficiarios del PBSS que realiza anualmente el Prestatario; y (iii) una evaluación independiente que realiza anualmente un consultor seleccionado por el MINSA para verificar el cumplimiento de los indicadores señalados en el Manual de Operaciones.

## ARTÍCULO II

### El Préstamo

Sección 2.01. La Asociación acuerda prestar al Prestatario, de conformidad con los términos y condiciones establecidos o referidos en este Convenio, una cantidad en varias monedas equivalente a siete millones doscientos mil (7.200.000) Derechos Especiales de Giro (DEG).

Sección 2.02. (a) El monto del Crédito podrá ser retirado de la Cuenta de Crédito de conformidad con las disposiciones del Anexo 1 de este Convenio para los gastos incurridos (o, si la Asociación así lo acordare, que haya de incurrirse) con respecto a las Transferencias de Capitación en virtud de los Convenios de Gestión y el costo razonable de los bienes, obras y servicios requeridos para el Proyecto y que serán financiados con los fondos del Crédito.

Sección 2.03. La Fecha de Cierre será el 30 de noviembre de 2009 o dicha fecha posterior que la Asociación establezca. La Asociación notificará dicha fecha posterior al Prestatario a la mayor brevedad.

Sección 2.04. (a) El Prestatario pagará a la Asociación una comisión por compromiso sobre el monto no retirado del principal del Crédito, a una tasa que la Asociación establecerá al 30 de junio de cada año, la cual no podrá ser más de la mitad del uno por ciento (1/2 de 1%) anual.

(b) La comisión por compromiso se acumulará: (i) a partir de una fecha correspondiente a sesenta días después de la fecha del Convenio (la fecha de acumulación) hasta la fechas respectivas en que el Prestatario retire los montos de la Cuenta de Crédito o que sean cancelados; y (ii) a la tasa establecida al 30 de junio inmediatamente antes de la fecha de acumulación y dichas otras tasas que se establezcan periódicamente de conformidad con las disposiciones del párrafo (a) anterior. La tasa establecida al 30 de junio de cada año se aplicará a partir de la siguiente fecha en ese año especificada en la Sección 2.06 de este Convenio.

(c) La comisión por compromiso será pagada: (i) en dichos lugares que la Asociación razonablemente solicite; (ii) sin restricciones de ninguna índole impuestas por el Prestatario, o en su territorio; y (iii) en la moneda estipulada en este Convenio para los fines de la Sección 4.02 de las Condiciones Generales, o en dicha otra moneda o monedas elegibles que ocasionalmente sean designadas o seleccionadas, de conformidad con las disposiciones de esa sección.

Sección 2.05. El Prestatario pagará una comisión de servicio a la Asociación, a una tasa anual de tres cuartas partes del uno por ciento (3/4 del 1%) sobre el monto principal del Crédito retirado y pendiente.

Sección 2.06. La comisión por compromiso y la comisión de servicio serán pagaderas semestralmente el 15 de febrero y el 15 de agosto de cada año.

Sección 2.07. (a) Sujeto a los párrafos (b), (c) y (d) que siguen, el Prestatario amortizará el principal del Crédito mediante pagos semestrales cada 15 de febrero y 15 de agosto, a partir del 15 de

agosto de 2015 y finalizando el 15 de febrero de 2045. Cada pago semestral, incluido el pago a efectuarse el 15 de febrero de 2025, será equivalente al uno por ciento (1%) de dicho monto principal, y cada pago posterior será equivalente al dos por ciento (2%) de dicho monto principal.

(b) Si la Asociación determina que: (i) el producto interno bruto per cápita (PIB) del Prestatario ha excedido durante tres años consecutivos el nivel establecido anualmente por la Asociación para determinar la elegibilidad del Prestatario a los recursos de la Asociación; y (ii) el Banco considera que el Prestatario tiene la solvencia necesaria para recibir préstamos del Banco, la Asociación podrá modificar, después que los Directores Ejecutivos de la Asociación hayan revisado y aprobado los mismos, y después que hayan considerado el desarrollo de la economía del Prestatario, los pagos de amortización a tenor del acápite (a) anterior:

(A) requiriendo que el Prestatario pague el doble del monto de cada dicho pago no vencido hasta que amortice el principal del Crédito; y

(B) requiriendo que el Prestatario comience a amortizar el principal del Crédito a partir de la primera fecha de pago semestral referida en el acápite (a) anterior que fuere seis meses o más después de la fecha en que la Asociación curse notificación al Prestatario sobre la ocurrencia de los sucesos señalados en el acápite (b), entendiéndose que habrá un período de gracia mínimo de cinco años para dicha amortización de principal.

(c) Si el Prestatario así lo solicitare, la Asociación podrá revisar la modificación referida en el acápite (b) anterior para incluir, en vez de la totalidad o parte del aumento de los montos de dichos pagos, el pago de interés sobre el monto principal del Crédito retirado y pendiente periódicamente a una tasa anual acordada con la Asociación, siempre que la Asociación considere que dicha revisión no cambiara el elemento de donación obtenido mediante la modificación de los pagos de amortización antes señalada.

(d) Si la Asociación determina, en cualquier momento, después que se hayan modificado los términos de conformidad con el acápite (b) anterior, que la situación económica del Prestatario se ha deteriorado sustancialmente, la Asociación podrá modificar los términos de pago, si así lo solicita el Prestatario, a fin de cumplir con los pagos de amortización establecidos en el acápite (a) anterior.

Sección 2.08. Se especifica la moneda de los Estados Unidos de América para los fines de la Sección 4.02 de las Condiciones Generales.

### **ARTÍCULO III**

#### **Ejecución del Proyecto**

Sección 3.01. El Prestatario manifiesta su compromiso con el objetivo del Proyecto según se señala en el Anexo 2 de este Convenio y, con ese fin, ejecutará el Proyecto, a través del MINSA y con la asistencia de las Unidades Administrativas de los SILAIS, con la debida diligencia y eficiencia y de conformidad con las prácticas de salud, administrativas, financieras, sociales, ambientales y de servicio

público apropiadas, y suministrará, tan pronto sea necesario, los fondos, las instalaciones, los servicios y otros recursos que se requieran para el Proyecto.

Sección 3.02. (a) Salvo que la Asociación disponga lo contrario, la adquisición de bienes, obras y servicios de consultoría que se requieren para el Proyecto y que serán financiados con los recursos del Crédito se regirán por las disposiciones del Anexo 3 de este Convenio, según se especifiquen más detalladamente en el Plan de Adquisiciones.

(b) El Prestatario actualizará el Plan de Adquisiciones de conformidad con las normas que sean aceptables para la Asociación, y suministrará dicha actualización a la Asociación para su aprobación a más tardar 12 meses después de la fecha del Plan de Adquisiciones anterior.

Sección 3.03 El Prestatario ejecutará el Proyecto de conformidad con un manual de operaciones, que sea satisfactorio para la Asociación, que incluirá, entre otras cosas:

- (a) Los procedimientos de ejecución del Proyecto, las normas de monitoreo, el PPI, un resumen de la EA y otros documentos relacionados con la ejecución del Proyecto;
- (b) los criterios, el mecanismo de determinación de costos, las reglas y los procedimientos detallados para: (i) las transferencias de capitación efectuadas en virtud de los Convenios de Gestión; y (ii) la entrega del PBSS a las CP a tenor de los convenios de desempeño con los proveedores públicos de servicios de salud y los contratos de servicio con los proveedores privados de servicios de salud;
- (c) los procedimientos para: (i) la adquisición de bienes, obras y servicios para el Proyecto, y (ii) el fortalecimiento de la función de adquisición del MINSA y las Unidades Administrativas de los SILAIS;
- (d) el marco normativo para el FONSALUD y otros procedimientos necesarios para la gestión financiera y auditoría del Proyecto;
- (e) los acuerdos de flujo y desembolso de los fondos del Proyecto;
- (f) los indicadores que se utilizarán para monitorear y evaluar el Proyecto;
- (g) los borradores del modelo de los convenios de gestión, los convenios de desempeño con los proveedores públicos de servicios de salud y los contratos de servicio con los proveedores privados de servicios de salud; y
- (h) los procedimientos detallados sobre las modalidades de entrega de los servicios del PBSS.

El Manual de Operaciones podrá ser modificado periódicamente con la aprobación previa de la Asociación. En el caso que surja cualquier conflicto entre los términos del Manual de Operaciones y este Convenio, los términos de este Convenio prevalecerán.

Sección 3.04 El Prestatario:

(a) reestructurará formalmente las oficinas centrales del MINSA, con el fin de ejecutar la Parte A.1 del Proyecto, y establecerá una unidad de adquisiciones a más tardar el 31 de enero de 2006, estableciendo claramente sus responsabilidades con respecto a la formulación y evaluación de los Convenios de Gestión;

(b) establecerá en el MINSA y posteriormente mantendrá a lo largo de la ejecución del Proyecto, una entidad para que coordine el Plan Quinquenal con el Prestatario, la Asociación y los Donantes Participantes, cuyas funciones y responsabilidades sean aceptables para la Asociación, la cual consistirá de: (i) un jefe nombrado por el Ministro de Salud, cuyos términos de referencia y condiciones de empleo sean aceptables para la Asociación; y (ii) un número reducido de otros funcionarios que actuarán como enlace entre el MINSA y los SILAIS, cuyo número, términos de referencia y proceso de selección sean aceptables para la Asociación;

(c) establecerá en el MINSA, y posteriormente mantendrá a lo largo de la ejecución del Proyecto, una unidad subordinada a la Dirección General Administrativa y Financiera del MINSA, dotada con un número adecuado de empleados, incluidos un coordinador y dos analistas, para (i) administrar los fondos en las cuentas especiales separadas en el FONSALUD; y (ii) supervisar las obligaciones de gestión financiera de las Unidades Administrativas de los SILAIS y de los Municipios;

(d) reorganizará y fortalecerá la Unidad de Adquisiciones en el MINSA con el nombramiento de por lo menos cinco funcionarios de adquisiciones, cuyas calificaciones y experiencia sean satisfactorias para la Asociación.

(e) a los fines de asistir en la administración y ejecución general del Proyecto, causará que la Unidad Administrativa de cada SILAIS, a través de los Convenios de Gestión, establezca y mantenga durante la ejecución del Proyecto, unidades administrativas con suficiente personal calificado, cuyas funciones y responsabilidades sean satisfactorias para la Asociación.

Sección 3.05 El Prestatario:

(a) a través del MINSA, firmará un Convenio de Gestión con la Unidad Administrativa de cada SILAIS, que incluirá, entre otras cosas:

(i) la obligación de la Unidad Administrativa del SILAIS de:

(A) ejecutar el Convenio de Gestión y cumplir los indicadores de desempeño especificados o referidos en el mismo;

(B) firmar los Convenios de Desempeño con los proveedores públicos de servicios de salud y los contratos de servicio con los proveedores privados de servicios de salud, estipulando los mecanismos de pago del SILAIS para cada proveedor de servicios y asegurando que se le paga a cada proveedor de servicios únicamente los servicios relacionados con la entrega del PBSS;

(C) mantener registros y cuentas de los gastos incurridos en la entrega del PBSS;  
y

(ii) los planes de monitoreo, ejecución y desarrollo de capacidades para la ejecución del Plan Quinquenal;

(b) (i) ejercerá sus derechos y cumplirá sus obligaciones en virtud de cada Convenio de Gestión, de tal manera que se protejan los intereses del Prestatario y de la Asociación y se logren los objetivos del Préstamo;

(ii) hará que la Unidad Administrativa de cada SILAIS ejerza sus derechos y cumpla sus obligaciones en virtud de los convenios firmados con los proveedores de servicios de salud públicos y privados, de tal manera que se protejan los intereses del Prestatario y de la Asociación y se logren los objetivos del Préstamo; y

(iii) a menos que la Asociación acordare lo contrario, el Prestatario no asignará, enmendará, abrogará, revocará, terminará, renunciará o incumplirá cualquier Convenio de Gestión o cualquiera disposición del mismo.

#### Sección 3.06 El Prestatario:

(a) mantendrá políticas y procedimientos adecuados que le permitan monitorear y evaluar permanentemente la ejecución del Proyecto y el logro de los objetivos del mismo, de conformidad con los indicadores señalados en el Manual de Operaciones, todo de tal manera que sea satisfactorio para la Asociación;

(b) presentará a la aprobación de la Asociación, a más tardar el primero de noviembre de cada año durante la ejecución del Proyecto, los planes anuales de acción del Proyecto, que incluirán las actividades del proyecto que el Prestatario llevará a cabo en el siguiente año y en años subsiguientes, y ejecutará cada dicho plan anual de acción de acuerdo con sus términos y según sea acordado con la Asociación;

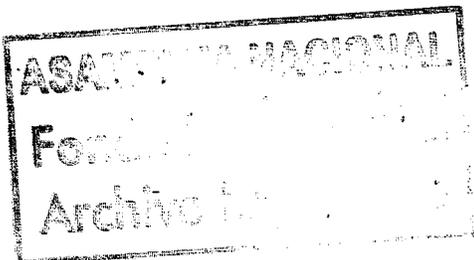
(c) elaborará, de conformidad con los términos de referencia que sean satisfactorios para la Asociación, y suministrará a la Asociación, informes semestrales (i) que integran los resultados de las actividades de monitoreo y evaluación realizados conforme al acápite (a) de esta Sección y de las Auditorías Técnicas sobre los avances alcanzados en la ejecución del Proyecto durante el período anterior a la fecha de dichos informes, y (ii) establecerá las medidas recomendadas para asegurar la ejecución eficiente del Proyecto y el logro de los objetivos del mismo durante el período siguiente a dicha fecha; y

(d) revisará semestralmente con la Asociación en dichas fechas que la Asociación solicite, los informes referidos en el acápite (c) de esta Sección, y posteriormente tomará todas las medidas necesarias para asegurar la ejecución cabal y eficiente del Proyecto y el logro de los objetivos del mismo, basado en las conclusiones y recomendaciones de dichos informes y los puntos de vista de la Asociación al respecto.

Sección 3.07 Para los fines de la Sección 9.06 de las Condiciones Generales y sin limitación alguna, el Prestatario:

(a) elaborará, en base a normas que sean aceptables para la Asociación, y suministrará a la Asociación a más tardar seis (6) meses antes de la Fecha de Cierre o dicha fecha posterior que sea acordada para ese fin entre el Prestatario y la Asociación, un plan para la operación futura del Proyecto; y

(b) dará a la Asociación una oportunidad razonable para intercambiar puntos de vista con el Prestatario sobre dicho plan.



## ARTÍCULO IV

### Acuerdos financieros

Sección 4.01. (a) El Prestatario, a través del MINSA, establecerá y mantendrá un sistema de gestión financiero, incluidos registros y cuentas, y elaborará los estados financieros de conformidad utilizando normas contables aplicadas satisfactorias para la Asociación, que reflejen adecuadamente las operaciones, los recursos y los gastos relacionados con el Proyecto.

(b) El Prestatario:

- (i) hará que los estados financieros referidos en el acápite (a) de esta Sección para cada año fiscal (u otro período acordado por la Asociación) sean auditados por auditores independientes aceptables para la Asociación, de conformidad con normas de auditoría aplicadas aceptables para la Asociación, por auditores independientes aceptables para la Asociación, contratados por el Prestatario en un plazo de tres meses a partir de la Fecha de Entrada en Vigor;
- (ii) suministrará a la Asociación, tan pronto estén disponibles, pero en todo caso a más tardar seis meses después que finalice cada dicho año, (A) copias certificadas de los estados financieros auditados referidos en el acápite (a) de esta Sección correspondientes a cada dicho año (u otro período acordado por la Asociación), y el informe de dichos auditores respecto a dichos estados, con dicho alcance y detalles que sean satisfactorios para la Asociación; y
- (iii) suministrará a la Asociación dicha otra información respecto a dichos registros y cuentas, y la auditoría de dichos estados financieros, y referente a dichos auditores, que la Asociación razonablemente solicite ocasionalmente.

(c) Para todos los gastos con respecto a los cuales se hagan retiros de la Cuenta de Crédito en base a los informes referidos en la Parte A.5 del Anexo 1 de este Convenio (Desembolsos basados en Informes) o en base a los estados de gastos, el Prestatario:

- (i) mantendrá, por lo menos un año después que la Asociación haya recibido el informe de auditoría correspondiente al año fiscal en que se haga el último retiro de la Cuenta de Crédito, todos los registros (contratos, pedidos, facturas, cobros, recibos y otros documentos) que evidencien dichos gastos;
- (ii) permitirá que los representantes de la Asociación examinen dichos registros; y
- (iii) asegurará que dichos informes y estados de gasto se incluyen en la auditoría de cada año fiscal (u otro período acordado por la Asociación) referido en el acápite (b) de esta Sección.

Sección 4.02. (a) Sin limitar las obligaciones del Prestatario con respecto a los informes de avance, conforme lo dispuesto en la Sección 3.08 de este Convenio, el Prestatario elaborará y presentará a la Asociación un informe de monitoreo financiero, en tal forma y con dichos detalles que sean satisfactorios para la Asociación, el cual deberá:

- (i) mostrar las fuentes y los usos de los fondos del Proyecto, tanto en forma acumulativa como para el período cubierto por dicho informe, indicando por separado los fondos suministrados en virtud del Crédito, y explicando cualquier variación entre el uso planificado y el uso real de dichos fondos;
- (ii) describir los avances físicos en la ejecución del Proyecto, tanto en forma acumulativa como para el período cubierto por dicho informe, y explicando cualquier variación entre la ejecución planificada y la ejecución real del Proyecto; y
- (iii) indicar el estado de las adquisiciones en virtud del Proyecto al final del período cubierto por dicho informe.

(b) El primer IMF será suministrado a la Asociación a más tardar 45 días después que finalice el primer trimestre calendario después de la Fecha de Entrada en Vigor, y cubrirá el período desde que se haya incurrido el primer gasto del Proyecto hasta el final de dicho primer trimestre calendario. Cada IMF sucesivo será suministrado a la Asociación a más tardar 45 días después de cada trimestre calendario siguiente y cubrirá dicho trimestre calendario.

## ARTÍCULO V

### Recursos de la Asociación

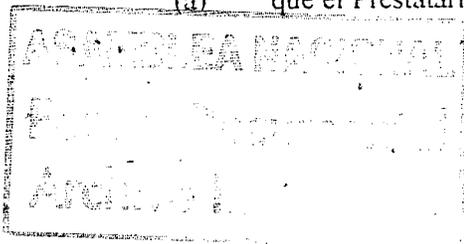
Sección 5.01. De acuerdo con la Sección 6.02 (l) de las Condiciones Generales, se especifican las siguientes eventualidades adicionales, a saber, que la Unidad Administrativa del SILAIS no cumple cualquiera de sus obligaciones contraídas en virtud del Convenio de Gestión con el MINSA, en cuyo caso la Asociación podrá suspender la totalidad o parte del derecho del Prestatario a retirar fondos de la Cuenta de Crédito para los gastos incurridos en los pagos a o para el beneficio de la Unidad Administrativa del SILAIS relevante. Antes de ejercer este recurso, la Asociación notificará al MINSA y dará un plazo de treinta días al MINSA para que la Unidad Administrativa del SILAIS cumpla con dichas obligaciones de conformidad con la Sección. 3.05 (b)(i) de este Convenio.

## ARTÍCULO VI

### Fecha de Entrada en Vigor; Terminación

Sección 6.01. Se especifican las siguientes eventualidades como condiciones adicionales para la entrada en vigor del Convenio de Crédito de Fomento dentro del significado de la Sección 12.01 (b) de las Condiciones Generales:

- (a) que el Prestatario ha adoptado el Manual de Operaciones:



(b) que se ha establecido, dotado de suficiente personal profesional y funciona plenamente la unidad referida en la Sección 3.04 (c).

Sección 6.02. Se especifica la fecha 11 de Octubre de 2005 para los fines de la Sección 12.04 de las Condiciones Generales.

## ARTÍCULO VII

### Representante del Prestatario; Direcciones

Sección 7.01. El Ministro de Hacienda y Crédito Público del Prestatario es el representante designado del Prestatario para los fines de la Sección 11.03 de las Condiciones Generales.

Sección 7.02. Se especifican las siguientes direcciones para los fines de la Sección 11.01 de las Condiciones Generales:

Para el Prestatario:

Edificio del Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Avenida Bolívar, frente a la Asamblea Nacional  
Managua, Nicaragua  
Apartado Postal 28

Fax:

(505) 222-3033

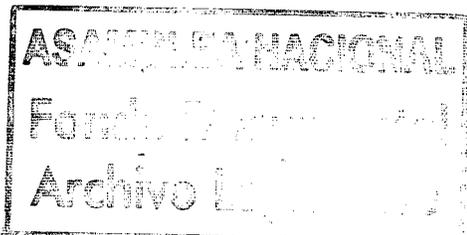
Para la Asociación:

International Development Association  
1818 H Street, N.W.  
Washington, D.C. 20433  
United States of America

Dirección cablegráfica:  
INDEVAS  
Washington, D.C.

Dirección telegráfica:  
248423 (MCI) o  
64145 (MCI)

Fax:  
(202) 477-6391



EN FE DE LO CUAL, las partes presentes, actuando a través de sus representantes debidamente autorizados, han causado que este Convenio sea firmado en sus respectivos nombres en Washington, DC y Managua, Nicaragua, en la fecha y año antes señalados.

REPÚBLICA DE NICARAGUA

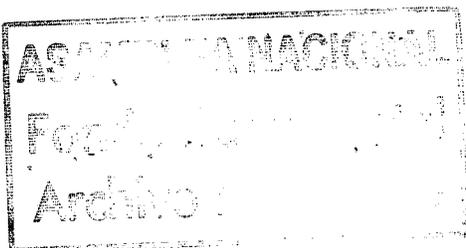
Por (firma ilegible)

Representante Autorizado

ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE FOMENTO

Por (firma ilegible)

Representante Autorizado



ANEXO 1

Retiro de los Fondos del Crédito

A. Generalidades

1. La siguiente tabla establece las Categorías de los elementos a ser financiados con los fondos provenientes del Crédito, la asignación de los montos del Crédito para cada Categoría y el porcentaje de gastos para los elementos a ser financiados en cada Categoría:

<u>Categoría</u>	<u>Monto del Crédito Asignado (Expresado en un monto equivalente a DEG)</u>	<u>% de Gastos a ser financiados</u>
(1) Servicios de consultoría, Bienes, Obras y Capacitación en virtud de los Componentes A.2 y B del Proyecto.	2.780.000	100%
(2) Servicios de Consultoría, Bienes, Obras y Capacitación en virtud del Componente C del Proyecto	1.180.000	100%
(3) Transferencias de capacitación	2.740.000	100%
(4) Gastos de operación y auditorías	420.000	100%
(5) No asignado	80.000	100%
 TOTAL	<u><u>7.200.000</u></u>	

2. Para los fines de este Anexo:

(a) "Servicios de Consultoría, Capacitación y Auditorías" significa los gastos razonables incurridos en los honorarios, gastos de viaje y viáticos de los instructores y participantes, materiales de capacitación, alquiler de instalaciones y equipo, y otros gastos relacionados con la capacitación que se llevará a cabo en virtud del Proyecto;

(b) "Costos de Operación" significa los gastos razonables del MINSA, que no se hubieran incurridos si no fuera por el Proyecto, incluidos los suministros de oficina, el mantenimiento vehicular, los gastos de viaje y los costos de supervisión, pero exceptuando los salarios de los funcionarios del Prestatario; y

3. No obstante las disposiciones del párrafo 1 anterior, no se harán desembolsos con respecto a (a) los pagos de gastos incurridos antes de la fecha de este Convenio, excepto que se podrán efectuar desembolsos, cuyo monto total no exceda el equivalente a 650.000 DEG, a cuenta de los pagos de los gastos que se hayan incurrido antes de esa fecha y después del primero de marzo de 2005, pero antes de los doce meses anteriores a la fecha de este Convenio; y (b) los gastos de la Categoría (5) estipulados en la tabla en el párrafo 1 de este Anexo, a menos que la unidad de adquisiciones referida en la Sección 3.04(a) de este Convenio se encuentre en funcionamiento.

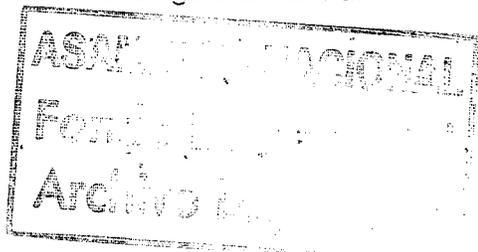
4. La Asociación podrá exigir que se hagan los retiros de la Cuenta de Crédito en base a los estados de egresos para los gastos incurridos en la contratación de: (a) bienes que cuesten menos de \$150.000 o su equivalente por contrato; (b) obras que cuesten menos de \$1.000.000 o su equivalente por contrato; (c) los servicios de consultores independientes que cuesten menos de \$50.000 o su equivalente por contrato; y (d) los servicios de firmas de consultoría que cuesten menos de \$100.000 o su equivalente por contrato, todo de conformidad con los términos y condiciones que la Asociación especifique mediante notificación al Prestatario.

5. El Prestatario podrá solicitar que se hagan los retiros de la Cuenta de Crédito en base a los informes que serán presentados a la Asociación en tal forma y con tal detalle que sea aceptable para la Asociación. Dichos informes incluirán el IMF y cualquier otra información que la Asociación especifique mediante notificación al Prestatario (Desembolsos basados en informes). En el caso que se presentara la primera dicha solicitud a la Asociación antes de que haya efectuado cualquier retiro de la Cuenta de Crédito, el Prestatario deberá presentar a la Asociación un estado con las fuentes proyectadas y las aplicaciones de los fondos en el Proyecto para el periodo de seis meses siguiente a la fecha de dicha solicitud.

#### B. Cuenta especial

1. El Prestatario podrá abrir y mantener una cuenta especial de depósito en dólares en su Banco Central, en dichos términos y condiciones que sean satisfactorios para la Asociación.

2. Una vez que la Asociación haya recibido evidencia satisfactoria de que la Cuenta Especial ya fue abierta, los retiros de la Cuenta de Crédito de los montos que serán depositados en la Cuenta Especial se harán de la siguiente manera:



69

(a) si el Prestatario no está efectuando desembolsos en base a informes, los retiros se harán de acuerdo con las disposiciones del Apéndice A de este Anexo 1;

(b) si el Prestatario está efectuando desembolsos en base a informes, los retiros se harán de acuerdo con las disposiciones del Apéndice B de este Anexo 1.

3. Los pagos que salgan de la Cuenta Especial serán exclusivamente para los Gastos Elegibles. Por cada pago que efectúe el Prestatario de la Cuenta Especial, el Prestatario suministrará a la Asociación, en dicho momento que la Asociación razonablemente lo solicite, dichos documentos y otras pruebas que evidencien que dicho pago se hizo exclusivamente para los Gastos Elegibles.

(4) No obstante las disposiciones en la Parte B.2 de este Anexo, la Asociación no estará obligada a hacer otros depósitos en la Cuenta Especial:

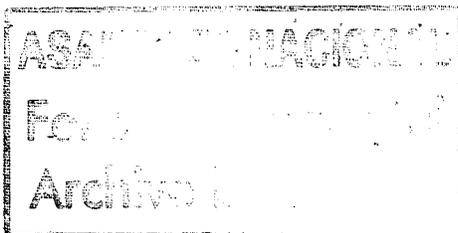
(a) si la Asociación no estuviere satisfecha, en cualquier momento, de que los Informes referidos en la Parte A.5 de este Anexo 1 suministren adecuadamente la información que se requiere para los desembolsos basados en informes;

(b) si la Asociación determina, en cualquier momento, que todos los demás desembolsos para el pago de Gastos Elegibles deben ser efectuados por el Prestatario directamente desde la Cuenta de Crédito, o

(c) si el Prestatario no le entregare a la Asociación, dentro del período de tiempo especificado en la Sección 4.01 (b) (ii) de este Convenio, cualquiera de los informes de auditoría que se deben suministrar a la Asociación de conformidad con dicha Sección con respecto a la auditoría de: (A) los registros y las cuentas de la Cuenta Especial; o (B) los registros y las cuentas que reflejen los gastos con respecto a dichos retiros que eran desembolsos basados en informes o que se efectuaron en base a los estados de gastos, según el caso.

5. La Asociación no estará obligado a hacer más depósitos en la Cuenta Especial de acuerdo con las disposiciones de la Parte B.2 de este Anexo, si la Asociación ha notificado al Prestatario, en cualquier momento, su intención de suspender total o parcialmente el derecho del Prestatario a hacer retiros de la Cuenta de Crédito de acuerdo con la Sección 6.02 de las Condiciones Generales. En base a dicha notificación, la Asociación determinará, a discreción absoluta, si se pueden hacer más depósitos en la Cuenta Especial y los procedimientos que deberán seguirse para hacer tales depósitos, y notificará al Prestatario su determinación.

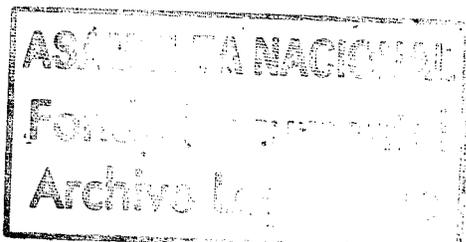
6. a) Si la Asociación determina, en cualquier momento, que se efectuó cualquier pago de la Cuenta Especial para cualquier gasto que no es elegible o que no fue justificado por la evidencia suministrada a la Asociación, el Prestatario deberá suministrar, lo más pronto posible, después de recibir dicha notificación de la Asociación, dichas pruebas adicionales que la Asociación solicite, o deberá depositar en la Cuenta Especial (o si la Asociación así lo solicita, deberá reembolsar a la Asociación) un monto igual a dicho pago. A menos que la Asociación acordare lo contrario, la Asociación no hará más depósitos en la Cuenta Especial hasta que el Prestatario haya suministrado dichas pruebas o haya efectuado dicho depósito o reembolso, según el caso.



(b) Si la Asociación determina, en algún momento, que cualquier monto pendiente en la Cuenta Especial no será requerido para cubrir los pagos de los Gastos Elegibles durante el siguiente periodo de seis meses, el Prestatario deberá reembolsar a la Asociación dicho monto pendiente inmediatamente después que reciba la notificación de la Asociación.

(c) El Prestatario podrá reembolsar a la Asociación, tan pronto la Asociación así se lo notifique, la totalidad o cualquier parte de los fondos depositados en la Cuenta Especial.

(d) Los reembolsos efectuados a la Asociación de conformidad con los acápites (a), (b) o (c) de este párrafo 6 se deberán acreditar a la Cuenta de Crédito para los siguientes retiros o para la cancelación de acuerdo con las disposiciones del Convenio de Crédito.



**Apéndice A**

del

**ANEXO 1**

**Operación de la Cuenta Especial Cuando**

**los Retiros no son Desembolsos Basados en Informes**

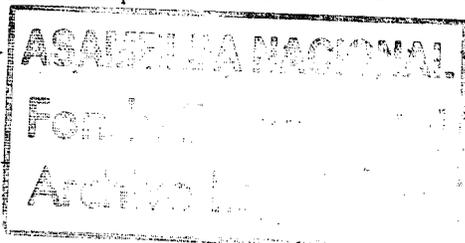
1. Para los fines de este Apéndice, "Asignación Autorizada" significa la cantidad de \$1.000.000 dólares que será retirada de la Cuenta de Crédito y depositada en la Cuenta Especial, de conformidad con el párrafo 2 de este Apéndice, entendiéndose que, a menos que la Asociación acordare lo contrario, la Asignación Autorizada estará limitada a un monto equivalente a \$500.000 dólares hasta que el monto total de los retiros de la Cuenta de Crédito, más el monto total de todos los compromisos especiales pendientes suscritos por la Asociación de conformidad con la Sección 5.02 de las Condiciones Generales, sea igual o exceda el equivalente de 1.000.000 de DEG.

2. Los retiros de la Asignación Autorizada y los retiros subsiguientes para reponer la Cuenta Especial se harán de la siguiente manera:

(a) Para los retiros de la Asignación Autorizada, el Prestatario suministrará a la Asociación una solicitud o solicitudes para depositar en la Cuenta Especial un monto o montos cuyo total no sea más de la Asignación Autorizada. En base a cada solicitud, la Asociación, en nombre del Prestatario, retirará de la Cuenta de Crédito y depositará en la Cuenta Especial dicho monto que el Prestatario haya solicitado.

(b) Para reponer la Cuenta Especial, el Prestatario suministrará a la Asociación solicitudes de depósito en la Cuenta Especial en dichos intervalos que el Banco especifique. Antes de o en el momento que se presente cada solicitud, el Prestatario deberá suministrar a la Asociación los documentos y otra evidencia necesaria, de conformidad con la Parte B.3 del Anexo 1 de este Convenio, para el pago o los pagos con respecto a los cuales se solicita el reembolso. En base a cada solicitud, la Asociación, en nombre del Prestatario, retirará de la Cuenta de Crédito y depositará en la Cuenta Especial el monto que haya solicitado el Prestatario y que dichos documentos y otra evidencia demuestren que fue pagado de la Cuenta Especial para Gastos Elegibles. Cada uno de esos depósitos en la Cuenta Especial será retirado de la Cuenta de Crédito por la Asociación para una o varias Categorías Elegibles.

3. La Asociación no estará obligada a hacer otros depósitos en la Cuenta Especial, una vez que el monto total no retirado del Crédito, menos el monto total de todos los compromisos especiales pendientes contraídos por la Asociación de conformidad con la Sección 5.02 de las Condiciones Generales, sea igual al doble de la cantidad de la Asignación Autorizada. Posteriormente, el retiro de la Cuenta de Crédito de la cantidad restante no retirada del Crédito se hará de conformidad con dichos procedimientos que la Asociación notifique al Prestatario por escrito. Dichos retiros adicionales se harán únicamente y hasta que la Asociación verifique satisfactoriamente que la totalidad de dichos montos que permanecen depositados en la Cuenta Especial en la fecha de dicha notificación serán utilizados para pagar los Gastos Elegibles.



**Apéndice B**

**del**

**ANEXO 1**

**Operación de la Cuenta Especial**

**Cuando los Retiros son Desembolsos Basados en Informes**

1. Los retiros de la Cuenta de Crédito serán depositados por la Asociación en la Cuenta Especial de acuerdo con las disposiciones del Anexo 1 de este Convenio. Cada dicho depósito en la Cuenta Especial será retirado por la Asociación de la Cuenta de Crédito para una o varias Categorías Elegibles.
2. Una vez que reciba cada solicitud de retiro de un monto del Crédito, la Asociación, en nombre del Prestatario, retirará de la Cuenta de Préstamo y depositará en la Cuenta Especial un monto igual a lo que sea menor: (a) el monto solicitado; o (b) el monto que la Asociación haya determinado, en base a los informes referidos en la Parte A.5 de este Anexo 1 que sean aplicables a dicha solicitud de retiro, que se deben depositar para financiar los Gastos Elegibles durante el período de seis meses subsiguiente a la fecha de dichos informes.

## ANEXO 2

### Descripción del Proyecto

El objetivo del Proyecto es mejorar la salud materna-infantil en los municipios más pobres del Prestatario: (a) asegurando que las CP tienen acceso a un paquete básico de servicios de salud y nutrición; (b) fortaleciendo la red de establecimientos de salud del Prestatario; y (c) apoyando el fortalecimiento institucional y desarrollo de capacidades del MINSA.

El Proyecto comprende las siguientes partes, sujeto a dichas modificaciones que acordaren el Prestatario y la Asociación ocasionalmente para lograr dicho objetivo:

#### Parte A: Entrega del PBSS

1. El pago de transferencias de capitación a las Unidades Administrativas de los SILAIS para la entrega del PBSS a las CP.
2. El suministro de asistencia técnica para desarrollar la capacidad institucional de los SILAIS y los municipios que ejecutarán la entrega del PBSS.

#### Parte B: Fortalecimiento de la Red de Establecimientos de Salud

El fortalecimiento de la red de establecimientos de salud del Prestatario, mediante la habilitación física y funcional de los establecimientos de atención primaria y secundaria del MINSA que les permita entregar el PBSS. Esto implicará:

1. La habilitación y el suministro de equipo médico y hospitalario a los hospitales en los municipios cubiertos por los SILAIS y el fortalecimiento de su capacidad administrativa.
2. La ampliación de la Red de Casas Maternas mediante: (a) la construcción o habilitación de unas 30 Casas Maternas adicionales; (b) la adquisición de equipo y enseres para todas las Casas Maternas en la red y el financiamiento de sus costos recurrentes; y (d) el fortalecimiento de la provisión de los servicios de planificación familiar.

#### Parte C: Rectoría, Desarrollo Institucional y Descentralización

El desarrollo de la capacidad de liderazgo y la rendición de cuentas del MINSA mediante:

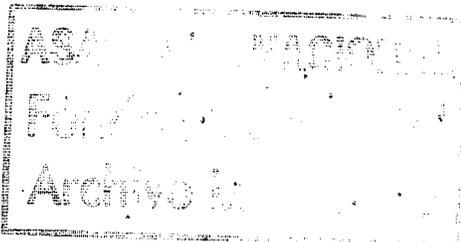
1. (a) el desarrollo de su capacidad para evaluar el desempeño del sistema nacional de salud del Prestatario; (b) el suministro de asistencia técnica para coordinar y monitorear la ejecución de la política de población del Prestatario; (c) el desarrollo de capacidades y actividades para elevar la toma de conciencia para que los gobiernos municipales asuman sus responsabilidades de salud pública; y (d) el fortalecimiento de su capacidad para coordinar y armonizar la ayuda externa en el sector salud mediante el financiamiento de los costos operativos de la entidad que estará coordinando el Plan Quinquenal con el Prestatario, la Asociación y los Donantes Participantes, entre otras cosas.

2. El fortalecimiento de la capacidad institucional para mejorar la entrega y la equidad de los servicios de salud mediante: (a) el desarrollo de una función de adquisiciones en el MINSA; y (b) el suministro de capacitación y asistencia técnica para mejorar su capacidad fiduciaria.

3. El desarrollo del proceso de descentralización del MINSA mediante: (a) la transferencia de recursos humanos y financieros a las Unidades Administrativas de los SILAIS y proveedores locales de servicios de salud; y (b) el suministro de asistencia técnica, capacitación y el desarrollo de sistemas de informática en las dos regiones autónomas de la Costa Atlántica.

\* \* \*

Se espera que el Proyecto concluya el 31 de mayo de 2009.



115

## ANEXO 3

### Adquisiciones

#### Sección I. Generalidades

A. Todos los bienes, obras y servicios (que no sean los servicios de consultoría) serán adquiridos de acuerdo con las disposiciones de la Sección I de las Normas: Adquisiciones con Préstamos del BIRF y Créditos de la AIF de mayo de 2004 (las Normas de Adquisición) y las disposiciones de este Anexo.

B. Todos los servicios de consultoría serán contratados de acuerdo con las Normas: Selección y Contratación de Consultores por los Prestatarios del Banco Mundial de mayo de 2004 (las Normas de los Consultores), y las disposiciones de este Anexo.

C. Las palabras en mayúscula que se utilizan más adelante en este Anexo para describir los métodos de adquisición específicos o los métodos de revisión de la Asociación de los contratos específicos, tienen los significados consignados a ellos en las Normas de Adquisiciones y de Consultores, según el caso.

D. Las transferencias de capitación a las Unidades Administrativas de los SILAIS para cubrir los gastos incurridos en virtud del Componente A.1 del Anexo 2 no estarán sujetas a las disposiciones de este Anexo.

#### Sección II. Métodos Específicos para la Adquisición de Bienes, Obras y Servicios (que no sean los Servicios de Consultoría)

A. Licitación pública internacional. Salvo que se disponga lo contrario en la Parte B de esta Sección, los contratos serán adjudicados en base a una licitación pública internacional. Las disposiciones en los párrafos 2.55 y 2.56 de las Normas de Adquisición, que otorgan preferencia a los licitantes nacionales en la evaluación de las ofertas, serán aplicables para los bienes fabricados en el territorio del Prestatario y para las obras ejecutadas por contratistas nacionales.

#### B. Otros procedimientos de adquisición

1. Licitación pública nacional. Los bienes que cuesten menos de \$ 350.000, o su equivalente por contrato, y las obras que cuesten menos de \$1.000.000, o su equivalente por contrato, podrán adquirirse mediante la adjudicación de contratos en base a una licitación pública nacional, mediante: (i) los procedimientos establecidos por el Prestatario en la Ley de Contrataciones del Estado y su reglamento; y (ii) los documentos estándar de licitación emitidos por el Ministerio de Hacienda del Prestatario, que estarán sujetos a la aprobación previa de la Asociación de acuerdo con sus Normas de Adquisiciones y de Consultores.

2. Comparación de precios. Los bienes que cuesten menos de \$50.000 por contrato y las obras que cuesten menos de \$50.000 por contrato podrán adquirirse mediante la adjudicación de contratos basados en una comparación de precios.

C. Revisión de las Decisiones de Adquisición por parte de la Asociación

1.º El Plan de Adquisiciones indicará aquellos contratos que estarán sujetos a la revisión previa de la Asociación. Con respecto a cada contrato de bienes con un costo estimado equivalente a \$350.000 o más, y cada contrato de obra con un costo estimado equivalente a \$1.000.000 o más, se aplicarán los procedimientos establecidos en los párrafos 2 y 3 del Anexo 1 de las Normas de Adquisiciones. Todos los demás contratos estarán sujetos a la Revisión Posterior de la Asociación.

Sección III. Contratación de consultores

A Generalidades

Selección basada en la calidad y el costo. Salvo que se disponga lo contrario en la Parte B de esta Sección, la adquisición de servicios de consultoría se hará mediante la adjudicación de contratos en base a una selección basada en la calidad y el costo. Para los fines del párrafo 2.7 de las Normas de Consultores, la lista corta de consultores para los contratos de servicio que tengan un costo estimado inferior al equivalente de \$200.000, podrá incluir únicamente consultores nacionales.

B. Otros procedimientos de selección de los consultores

1. Selección basada en la calidad. Los servicios de las tareas que la Asociación acuerde que cumplen los requisitos establecidos en el párrafo 3.2 de las Normas de Consultores se podrán contratar mediante la adjudicación de contratos basados de conformidad con las disposiciones de los párrafos 3.1 al 3.4 de las Normas de Consultores.

2. Selección basada en el costo más bajo. Los servicios de auditores financieros, auditores de adquisiciones y consultores de obras civiles se podrán adquirir mediante la adjudicación de contratos de conformidad con las disposiciones de los párrafos 3.1 al 3.6 de las Normas de Consultores.

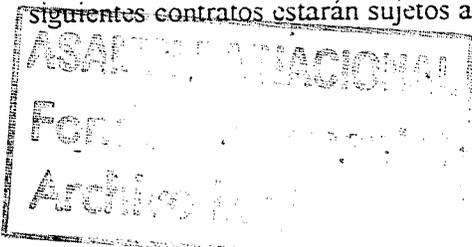
3. Selección basada en las calificaciones de los consultores. Los contratos de servicio cuyo costo estimado sea menos de \$100.000, se podrán adquirir mediante la adjudicación de contratos de conformidad con las disposiciones de los párrafos 3.1, 3.7 y 3.8 de las Normas de Consultores.

4. Consultores independientes. Los servicios para las tareas que cumplen los requisitos señalados en la primera oración del párrafo 5.1 de las Normas de Consultores, se podrán adquirir mediante la adjudicación de contratos de conformidad con las disposiciones de los párrafos 5.2 al 5.3 de las Normas de Consultores. De conformidad con las circunstancias descritas en el párrafo 5.4 de las Normas de Consultores, dichos contratos se podrán adjudicar a consultores independientes en base a una fuente única, sujeto a la aprobación previa de la Asociación.

C. Revisión de la Asociación de la Selección de Consultores

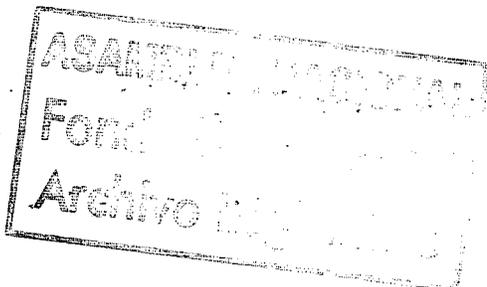
El Plan de Adquisiciones establecerá la selección de consultores, incluidos los costos estimados de los contratos, los paquetes contractuales y los criterios y procedimientos de selección aplicables, entre otras cosas, y será suministrado a la Asociación para su revisión y aprobación antes de hacer cualquier llamado a licitación a los consultores.

A menos que la Asociación determine lo contrario mediante notificación al Prestatario, los siguientes contratos estarán sujetos a la Revisión Previa de la Asociación: (i) con respecto a cada contrato



de firmas de consultorías que tenga un costo estimado equivalente a \$200.000 o más, se aplicarán los procedimientos establecidos en los párrafos 2, 3 y 5 del Anexo 1 de las Normas de Consultores; y (ii) con respecto a cada contrato de consultores independientes que sean seleccionados en base a una fuente única, o cuyo costo estimado sea equivalente a \$50.000 o más, informe sobre las calificaciones y la experiencia de los candidatos, sus calificaciones, experiencia, términos de referencia y condiciones de empleo estará sujeto a la aprobación previa de la Asociación. Los contratos aquí mencionados no serán adjudicados hasta que la Asociación los haya aprobado. Las disposiciones del párrafo 3 del Anexo 1 de las Normas de Consultores también serán aplicables a dichos contratos.

Todos los demás contratos estarán sujetos a la Revisión Posterior según se señala en el párrafo 5 del Anexo 1 de las Normas de Consultores.



# REPÚBLICA DE NICARAGUA MINISTERIO DE SALUD

## CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE INVERSIONES EN SALUD DETERMINACIÓN DE POBLACIONES OBJETIVO

Managua, Agosto de 2004

## INTRODUCCIÓN

De acuerdo con el mandato constitucional<sup>1</sup> y lo establecido en la Ley General de Salud<sup>2</sup> y su Reglamento<sup>3</sup>, es prioridad del Gobierno de Nicaragua, expresada en la Política Nacional de Salud asegurar un paquete básico de servicios de salud a la población beneficiaria del régimen no contributivo que contemple acciones de salud pública para toda la población y acciones preventivas promocionales y asistenciales básicas para los grupos vulnerables, todas ellas en forma gratuita.

A fin de conocer de la situación socioeconómica de la población en forma más cercana a la realidad, el Gobierno de Nicaragua, con el apoyo de la comunidad internacional, ha impulsado en forma sistemática la realización de encuestas de hogares tanto para la medición del nivel de vida (EMNV 1993, 1998 y 2001) como para identificar la situación demográfica y de salud (ENDESA 1998 y 2001).

Los resultados de estos estudios han permitido identificar la magnitud, severidad y distribución de la pobreza en el país, las condiciones de salud expresadas en indicadores de impacto como mortalidad en la niñez y sus componentes, indicadores de resultado como morbilidad general y en niños la prevalencia de desnutrición crónica, diarreas e infecciones respiratorias, también se ha examinado los determinantes de la salud y aspectos de cobertura de servicios seleccionados que impactan en la salud de la mujer y la niñez.

La Política Nacional de Salud, en coherencia con las metas de la ERCERP y del Plan Nacional de Desarrollo (PND), contempla entre sus principales lineamientos la ampliación de la cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud, para lo que se hace indispensable seleccionar instrumentos y criterios que conduzcan a su materialización.

Las limitaciones de recursos públicos para satisfacer la totalidad de necesidades de salud obliga a las instituciones encargadas de la inversión social, y en particular de la inversión en salud, a establecer criterios para poder dirigir en forma priorizada la mayor cantidad de los recursos conseguidos en adición a los que existen hacia poblaciones con mayores necesidades de salud.

La priorización no contempla un abandono u olvido de los lugares que, de acuerdo a sus resultados, resulten con necesidades relativamente menores, ya que se identifica que las necesidades existen en todo el territorio nacional.

Con base a estos elementos señalados para la priorización de diferentes territorios (SILAIS y dentro de ellos los Municipios) se han identificado los grupos de población más vulnerables como beneficiarios directos de los procesos de extensión de cobertura que se impulsan en el país

---

<sup>1</sup> Constitución de la República de Nicaragua con sus reformas de 1995.

<sup>2</sup> NICARAGUA. Ley N° 423. Ley General de Salud publicada en La Gaceta Diario Oficial. Año CVI N° 91 Viernes 17 de Mayo de 2002.

<sup>3</sup> NICARAGUA. Decreto N° 0001-2003. Reglamento de la Ley General de Salud publicado en La Gaceta Diario Oficial. Año CVII N° 7 y N° 8 del Viernes 10 y del lunes 13 de Enero de 2003.

La elaboración de la presente metodología y la posterior aplicación a los datos recopilados de las diferentes fuentes así como la validación a través de criterios de expertos correspondió a funcionarios de las diferentes direcciones y divisiones del Ministerio de Salud.

Los elementos planteados en el presente documento servirán para el diseño de operaciones a favor de la salud de los nicaragüenses más vulnerables en los próximos años.

## PRIORIZACIÓN DE INVERSIONES EN SALUD

Los procesos de mejoramiento de la situación de salud en función de mejorar la calidad de vida de la población, enfrentan el problema de las restricciones de recursos, por lo que se hace indispensable la priorización de las poblaciones y la identificación clara de las áreas geográficas en que estas residen, así como la selección de las acciones más costo efectivas para satisfacer sus necesidades más apremiantes a fin de lograr equidad en las prestaciones y beneficios que el sistema de salud les otorga.

El paquete básico de servicios de salud tiene un claro enfoque de priorización dirigido a grupos poblacionales que señalan la Constitución y la Ley General de Salud (fundamentalmente madre y niño) y al enfoque de las acciones de salud a desarrollar (fundamentalmente preventivas y promocionales) anotadas en el Reglamento de ésta última.

Se trabajó en un proceso de doble priorización. Inicialmente se realiza de acuerdo a los criterios seleccionados a los SILAIS y luego dentro de ellos se hace una jerarquización de sus municipios en el entendido que cada SILAIS, por muy buena situación que tenga frente a otros SILAIS, siempre cuenta con municipios y dentro de estos con grupos poblacionales importantes que ameritan intervenciones dirigidas para mejorar dicha situación.

### Metodología

El reto al desarrollar una metodología de priorización consiste en dar respuesta a los principales mandatos del Estado y de la Sociedad, así como usar un mínimo de indicadores que la hagan comprensible, de fácil aplicación y sobre todas las cosas sensibles a los problemas que se quieren resolver.

#### *Selección de indicadores*

Conscientes de que ningún indicador en forma integral el desempeño del sistema de salud y que la población necesita sea medido, se ha procedido a identificar los indicadores que más se aproximen a las necesidades.

Los indicadores a ser utilizados deben identificar tres áreas que señalan las leyes y políticas de salud: acceso, población vulnerable y situación de salud.

Para medir el acceso se han seleccionado dos indicadores:

*Población que vive a más de una hora del establecimiento de salud* que mide al porcentaje de la población que manifiesta recibir atención de salud o que acude a recibir atención en salud a un establecimiento que está ubicado a una hora o más de su sitio de residencia utilizando el medio de transporte habitual.

*Porcentaje de partos atendidos institucionalmente* que mide que porcentaje de mujeres atendieron sus partos en un establecimiento de salud y que nos mide principalmente acceso geográfico a servicios de salud que pueden garantizar una disminución de mortalidad y daños relacionados con el parto

como la mortalidad materna y la perinatal, y las afecciones en los recién nacidos y complicaciones de las madres relacionadas con estos eventos.

Ambos indicadores combinados con un peso igual (de 50% cada uno) dan por resultado un **índice de acceso** a ser utilizado en la ponderación general para priorizar los SILAIS.

Para medir la **vulnerabilidad de la población** se utilizó un criterio de pobreza:

*Porcentaje de población en el quintil más pobre* que, en la medición del grado de bienestar de la población, refleja a los grupos de población menos favorecidos y con mayores carencias en su patrimonio.

Este indicador representa en la presente metodología al **índice de vulnerabilidad**.

La medición de la **situación de salud** de la población se ha realizado considerando los cuatro indicadores que a continuación se describen.

*Tasa de mortalidad infantil* que es un indicador que expresa tanto los esfuerzos del sistema de salud por la salud de los niños como condiciones y esfuerzos que contribuyen al mismo desde otros sectores de la economía. Este indicador, además de ser importante para el sector salud, está incorporado en los compromisos internacionales de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en la Estrategia de Crecimiento Económico y Reducción de la Pobreza (ERCERP) y en el Plan Nacional de Desarrollo (PND).

*Tasa de mortalidad materna* que al igual que el anterior mide tanto factores y esfuerzos propios del sistema de salud como de otros sectores de la economía. Igual que el anterior, este indicador está contemplado en los ODM, la ERCERP y el PND.

*Tasa de morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda* se refiere a la prevalencia de esta enfermedad en niños menores de 5 años en los 30 días anteriores a la encuesta.

*Tasa de morbilidad por Infección Respiratoria Aguda* se refiere a la prevalencia de esta enfermedad en niños menores de 5 años en los 30 días anteriores a la encuesta.

Los cuatro indicadores relacionados con la morbimortalidad se han promediado (se ha asignado un peso igual, o sea, 25% para cada indicador). Con ello se ha obtenido el **índice de situación de salud**.

#### *Fuentes de información*

Con excepción de la mortalidad materna, los indicadores se construyeron con datos resultantes de la Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud de 2001.

En este caso se debe considerar que hay que tomar en cuenta para el análisis que la encuesta construye sus datos con una representatividad departamental y que en cuatro SILAIS, el ámbito territorial no es totalmente coincidente con la distribución política administrativa del Estado.

La mortalidad materna ha utilizado datos del sistema de vigilancia de mortalidad materna y estadísticas del MINSA del año 2001, que son los datos oficiales al respecto.

#### *Valoración de cada indicador.*

Para cada indicador se procedió a identificar su rango, los valores mínimo y máximo y posteriormente se calculó, con ayuda del programa estadístico SPSS los percentiles 25, 50 y 75.

Basados en los tres percentiles se identificaron los rangos correspondientes a cada cuartil y se asignó valores de 1 a 4 a cada uno de ellos para luego asignar el correspondiente puntaje a cada SILAIS de acuerdo al valor de su indicador.

#### *Ponderación de los índices*

Para poder establecer un ordenamiento de los SILAIS que facilite los procesos de inversión en salud en cada uno de ellos y que oriente los mayores esfuerzos a realizar por el sistema de salud en el corto plazo se procedió a asignar pesos ponderales a cada uno de los índices calculados a partir de los indicadores seleccionados. La ponderación fue la siguiente:

<b>Índice de acceso</b>	<b>30%</b>
<b>Índice de vulnerabilidad</b>	<b>30%</b>
<b>Índice de situación de salud</b>	<b>40%</b>

#### *Jerarquización de los municipios*

Para la jerarquización de los municipios se utilizó indicadores lo más similares posible a la utilizada en la priorización de los SILAIS. Los procedimientos para el tratamiento de los datos con la identificación de los percentiles 25, 50 y 75, el establecimiento de cuartiles y la asignación de puntos por cuartil para calificar o asignar puntajes a los valores de cada municipio de acuerdo con cada indicador seleccionado fue igual que el usado con los SILAIS y arriba descritos.

Los indicadores seleccionados y sus pesos porcentuales son:

<b>Coberturas con tercera dosis de pentavalente al menor de un año</b>	<b>25%</b>
<b>Porcentaje de parto institucional</b>	<b>25%</b>
<b>Porcentaje de población rural en pobreza extrema</b>	<b>50%</b>

Las fuentes de datos son de los registros del Ministerio de Salud en el caso de los dos primeros, para los que se hizo un promedio de los últimos 4 años (2000-2003).

Para el indicador de porcentaje de pobreza rural se utilizó el mapa de pobreza construido a partir del Censo de 1995 y los datos de la Encuesta de Medición del Nivel de Vida de 1998.

Posteriormente se ordenó la lista de municipios de mayores necesidades a menores y se dividieron los municipios en cuartiles asignando a cada uno de ellos prioridad (1 la mayor prioridad y 4 la menor) de acuerdo con sus valores.

Finalmente, se ordenaron los municipios en cada SILAIS de acuerdo al orden de prioridad o jerarquización obtenida en este proceso.

## Resultados

Producto de la aplicación de la metodología, se encuentra que existen 10 SILAIS que tienen condiciones más deterioradas que el promedio nacional y en los que es necesario intervenir de forma priorizada, lo que significa que en el corto plazo se deben destinar esfuerzos y recursos para mejorar las condiciones de las poblaciones de los mismos, sin descuidar que en los 7 SILAIS que aparecen en condiciones mejores que la media nacional, existen grupos importantes de población que requieren intervención para mejorar su situación de salud que puede ser igual que en los SILAIS considerados como de alta prioridad y llegar a ser peor en caso de no tener intervenciones que les ayuden.

A continuación se presenta un cuadro con el resultado de las priorizaciones.

Cuadro N° 1  
Priorización de los SILAIS

SILAIS	Índice de Vulnerabilidad (30%)	Índice de Situación de Salud (40%)	Índice de Acceso (30%)	Puntaje Promedio
Jinotega	4.0	3.3	4.0	3.7
Río San Juan	4.0	3.0	3.5	3.5
RAAN	4.0	3.3	3.0	3.4
RAAS	3.0	3.3	4.0	3.4
Madriz	3.0	2.3	3.5	2.9
Matagalpa	3.0	3.0	2.5	2.9
Boaco	4.0	1.8	3.0	2.8
Nueva Segovia	2.0	2.5	3.0	2.5
Chontales	3.0	2.0	2.5	2.5
Chinandega	2.0	3.3	1.5	2.4
La República	2.0	2.3	2.5	2.3
León	2.0	2.0	2.5	2.2
Estelí	2.0	2.3	2.0	2.1
Masaya	1.0	2.5	1.5	1.8
Rivas	2.0	1.3	2.0	1.7
Carazo	1.0	1.8	2.0	1.6
Managua	1.0	2.0	1.0	1.4
Granada	1.0	1.8	1.0	1.3

El detalle del proceso de priorización se muestra en los Anexos 3 y 4. A continuación se presenta un resumen de las prioridades municipales según SILAIS.

Cuadro N° 2  
SILAIS priorizados y número de municipios según nivel de prioridad

SILAIS	Número de municipios según nivel de prioridad			
	Máxima	Alta	Media	Menor
Jinotega	4	1	1	1
Río San Juan	4	0	1	1
RAAN	2	1	3	0
RAAS	2	1	0	4
Madriz	3	2	3	1
Matagalpa	4	4	5	2
Boaco	3	2	1	0
Nueva Segovia	3	0	6	3
Chontales	4	2	6	2
Chinandega	5	0	6	4
León	5	1	3	1
Estelí	1	1	3	1
Masaya	0	1	5	3
Rivas	2	2	5	1
Carazo	1	1	4	2
Managua	1	0	2	6
Granada	0	0	3	1
<b>La República</b>	<b>44</b>	<b>19</b>	<b>57</b>	<b>33</b>

Fuente: Elaboración propia de las valoraciones.

La prioridad máxima contiene 37 municipios, la alta 36, la media de 35 y la menor 43. Posteriormente se revisará las necesidades de inversión de las unidades de salud pertenecientes a la red de servicios.

## DEFINICIÓN DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.

Atendiendo los mandatos legales, la población pobre es la población objetivo de las principales acciones de salud y los beneficiarios del régimen no contributivo.

Además, se contempla que de acuerdo a la situación de salud de la población en general, a la factibilidad de las intervenciones a realizar y a su costo efectividad, así como por los mismos mandatos de ley y la vulnerabilidad propia derivada de su constitución biológica y su posición social, el grupo materno infantil es el que debe llamar la atención de la asignación de los recursos.

De acuerdo con la última encuesta de medición de nivel de vida en Nicaragua (EMNV-2001), el 45.8% de la población es pobre y un tercio de ella (el 15.1% de la población total) es considerada extremadamente pobre. La pobreza se distribuye en forma desigual en las diferentes macro regiones del país. De acuerdo con el Cuadro N°3 las poblaciones más afectadas por la pobreza son las rurales del Atlántico y Centro del país, debiendo anotarse que es en las áreas rurales de la Región del Atlántico Norte y, en menor proporción, en los departamentos del norte de la región Central en que se concentra la mayor parte de las etnias del país.

Cuadro N°3  
Distribución de la pobreza por macro regiones y áreas de residencia  
Nicaragua 2001

Región	Porcentaje de pobres	Número de Pobres
Atlántico Rural	76.7	261,800
Central Rural	75.1	729,600
Pacífico Rural	56.8	423,900
<i>Nacional Rural</i>	<i>67.8</i>	<i>1,470,900</i>
Atlántico Urbano	43.0	122,800
Central Urbano	37.6	249,200
Pacífico Urbano	37.3	336,700
<i>Nacional Urbano</i>	<i>30.1</i>	<i>914,600</i>
Managua	20.2	261,400
<b>Nacional Total</b>	<b>45.8</b>	<b>2,385,500</b>

Fuente: Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. Encuesta de Hogares para Medición de Nivel de Vida 2001.

Si bien es cierto que la mayor cantidad de pobres está residiendo en el área rural, en las áreas urbanas existen cantidades considerables de pobres, en particular en Managua que tiene el 20% de su población en condición de pobreza, el equivalente a un cuarto de millón de personas (igual cantidad que los pobres del Atlántico).

En el año 2005 se estima que el número de pobres ascenderá a unos **2.5 millones**, los cuales son los beneficiarios de los servicios de salud preventivos y

asistenciales contemplados para el régimen no contributivo en la Ley General de Salud.

Aplicando el crecimiento poblacional según regiones (sin contemplar las diferencias urbano rurales para cada una de ellas por no contar con datos) la población según macro regiones está expresada en el Cuadro N°4.

**Cuadro N° 4**  
**Estimaciones de población pobre por macro regiones y áreas de residencia**  
**Nicaragua 2001 y 2005**

<b>Región</b>	<b>Población pobre 2001</b>	<b>Población pobre 2005</b>
Atlántico Rural	261,800	303,600
Central Rural	729,600	755,279
Nacional Rural	1,470,900	1,491,209
Pacífico Rural	423,900	432,329
<b>Nacional Total</b>	<b>2,385,500</b>	<b>2,514,211</b>
Atlántico Urbano	122,800	142,407
Central Urbano	249,200	257,971
Pacífico Urbano	336,700	343,395
Nacional Urbano	914,600	1,023,003
Managua	261,400	279,230

Fuente: Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos. Encuesta de Hogares para Medición de Nivel de Vida 2001 y estimaciones propias para 2005 basadas en las Estimaciones de Población 2005. Ministerio de Salud e Instituto Nicaragüense de Estadísticas y Censos.

**Cuadro N° 5**  
**Población a ser intervenida por SILAIS según vulnerabilidad y grupos de población priorizados**

SILAI	Población Total 2005	Población Vulnerable (pobres) 2005	Población Vulnerable Acumulado 2005	MEF y Niños <5 a. de la población vulnerable	MEF y Niños <5 a. de la población vulnerable Acumulados
Jinotega	297,271	192,211	192,211	76,884	76,884
Río San Juan	95,547	60,413	252,624	24,165	101,050
RAAN	204,697	129,532	382,156	51,813	152,862
RAAS	106,095	46,556	428,712	18,622	171,485
Madriz	133,250	88,528	517,240	35,411	206,896
Matagalpa	586,496	361,668	878,908	144,667	351,563
Boaco	168,591	102,693	981,601	41,077	392,640
Nueva Segovia	211,231	137,503	1,119,104	55,001	447,642
Chontales	401,430	234,616	1,353,720	93,846	541,488
Chinandega	441,308	224,834	1,578,554	89,934	631,422
León	389,628	189,178	<b>1,767,732</b>	75,671	<b>707,093</b>
Estelí	215,384	106,102	1,873,834	42,441	749,534
Masaya	317,497	136,233	2,010,067	54,493	804,027
Rivas	166,937	87,644	2,097,711	35,058	839,084
Carazo	177,142	77,904	2,175,615	31,162	870,246
Managua	1,380,339	248,531	2,424,146	99,412	969,658
Granada	190,604	87,272	<b>2,511,418</b>	34,909	<b>1,004,567</b>
<b>La República</b>	<b>5,483,447</b>	<b>2,511,418</b>		<b>1,004,567</b>	

## ANEXOS

### **Anexo 1: Mandatos Legales y de Política**

#### *Constitución de la República de Nicaragua.*

##### **Artículo 59**

Los nicaragüenses tienen derecho por igual, a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma.

Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

##### **Artículo 105**

(.....)

Los servicios de educación, salud y seguridad social, son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusiones, a mejorarlos y ampliarlos. Las instalaciones e infraestructura de dichos servicios propiedad del Estado, no pueden ser enajenados bajo ninguna modalidad.

Se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población priorizando el cumplimiento de los programas materno infantil. Los servicios estatales de salud y educación deberán ser ampliados y fortalecidos. Se garantiza el derecho a establecer servicios privados en las áreas de salud y educación.

Es deber del Estado garantizar el control de calidad de bienes y servicios y evitar la especulación y el acaparamiento de los bienes básicos de consumo.

#### *Ley General de Salud*

##### **Artículo 5. Principios básicos**

- Numeral 1 **Gratuidad:** Se garantiza la gratuidad de la salud para los sectores vulnerables de la población, priorizando el cumplimiento de los programas materno-infantil, personas de la tercera edad y discapacitados.

##### **Artículo 8. Derechos de los usuarios.**

- Numeral 1. Acceso a los servicios garantizados conforme se establece en la presente Ley.
- Numeral 2. trato equitativo en las prestaciones y en especial la gratuidad en los servicios públicos a la población vulnerable.

Para efectos de la presente Ley, son vulnerables todas las personas que no disponen de recursos para satisfacer las necesidades mínimas para su desarrollo humano. También son vulnerables grupos especiales de personas

de acuerdo a factores biopsicosociales, entre otros el binomio madre-niño, personas de la tercera edad y personas con discapacidad.

- Numeral 3. Gratuidad en los servicios en el sector público, cuando el usuario forme parte de la población vulnerable, con prioridad en las áreas materno-infantil, de acuerdo a programas de servicios integrales de emergencias, de hospitalización y en los servicios ambulatorios, medios de diagnóstico, medicamentos y biológicos, disponibles en el territorio nacional y conforme las listas básicas definidas por el Ministerio de Salud.
- Numeral 14. A exigir que los servicios que se le prestan para la atención de su salud, cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales.

**Artículo 9. Obligaciones del usuario.**

- Numeral 1. Hacer uso de los servicios de salud en forma racional.
- Numeral 2 Procurar el cuidado integral de su salud, siendo deber prevenir y promover su propia salud y la de la comunidad, así como proteger y mejorar el ambiente que lo rodea.
- Velar por la promoción, prevención, atención, protección y rehabilitación de su salud y la de los miembros de su familia, cumpliendo con las instrucciones y las normas de salud obligatorias que dicten las autoridades competentes y de los establecimientos de salud a los que acceda.

**Artículo 38. Objeto.** El Sector Salud se integra por tres regímenes, como conjunto de beneficios articulados para lograr realizar el principio de universalidad: (a) contributivo, (b) no contributivo y (c) voluntario.

Los regímenes mencionados financian los programas de beneficios a los que se puede acceder, siempre que se cumpla con las condiciones que en cada uno de ellos se establecen en la presente Ley y su Reglamento.

**Artículo 40. Aplicación del Régimen No Contributivo.** El Régimen No Contributivo es gratuito, se integra por el conjunto de beneficios y prestaciones, con el objeto de brindar servicios de salud a los sectores vulnerables y por las acciones de salud públicas dirigidas a toda la población.

**Artículo 43. Financiamiento del Régimen No Contributivo.** El Régimen No Contributivo, se financiará por asignaciones provenientes del Presupuesto General de la República y de otras personas o instituciones que otorguen recursos al sistema por cualquier modalidad.

Los recursos humanos, financieros, técnicos, materiales y otros provenientes de la cooperación externa deberán ser canalizados de acuerdo a las políticas, planes, programas y proyectos priorizados por el Ministerio de Salud.

*Reglamento de la Ley General de Salud*

**Artículo 20.** Conforme la competencia establecida por la Ley, el MINSA regulará lo relacionado con:

- Numeral 4. Definición del sistema de financiamiento de la red pública y fijación de un régimen de tarifas para el reconocimiento y pago de servicios.
- Numeral 5. Recaudo, flujo y correcta utilización de los recursos del subsector público.

*Política Nacional de Salud 2004-2015*

- Ampliación de cobertura y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud.
- Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud
- Promoción de la Gobernabilidad en el sector salud.
- Consolidación del Sistema Nacional de Salud.
- Fortalecimiento de la capacidad gerencial.
- Desarrollo de Recursos Humanos
- Implementación de estrategias innovadoras en salud en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica y municipios fronterizos.

## Anexo 2: Percentiles 25; 50 y 75

**Valores máximos y mínimos, rango entre ellos y valores de percentiles 25, 50 y 75 para cada uno de los indicadores utilizados en la priorización de los SILAIS**

Indicador	Valor Máximo	Valor Mínimo	Rango	Percentil		
				25	50	75
Porcentaje de población a más de una hora de una unidad de salud.	30.56	0.0	30.6	5.95	10.53	18.26
Porcentaje de mujeres con atención institucional de su parto.	93.6	34.7	58.9	45.1	64.6	78.6
Porcentaje de población en quintil más pobre	61.7	1.3	60.4	12.6	26.0	41.4
Prevalencia de EDA	6.4	19.9	13.5	9.7	12.7	14.6
Prevalencia de IRA	18.6	38.7	20.1	21.1	29.7	35.8
Mortalidad Infantil	19.0	50.0	31.0	24.0	40.0	47.0
Mortalidad materna	516.1	0.0	516.1	37.4	87.3	174.2

**Valores máximos y mínimos, rango entre ellos y valores de percentiles 25, 50 y 75 para cada uno de los indicadores utilizados en la jerarquización de los Municipios**

Indicador	Valor Máximo	Valor Mínimo	Rango	Percentil		
				25	50	75
Promedio de parto institucional de los años 2000 a 2003	100.0	4.1	95.9	30.43	41.45	54.2
Cobertura tercera dosis pentavalente en menor de un año	100.0	54.0	46.0	75.25	85.80	94.23
Porcentaje de pobres extremos rurales	98.8	0.0	98.8	63.8	81.7	92.3
Valores finales para priorización (puntos)	4.0	1.0	3.0	1.75	2.50	3.25

### Anexo 3: Priorización de SILAIS

Cuadro N° 3.1  
Índice de Acceso

SILAIS	Población a más de una hora	Puntaje	Cobertura de Parto Institucional	Puntaje	Promedio Acceso
Jinotega	25.0	4	35.6	4	4.0
RAAN	10.1	2	34.7	4	3.0
Río San Juan	14.3	3	35.3	4	3.5
Boaco	10.7	3	53.4	3	3.0
Madriz	30.4	4	61.0	3	3.5
RAAS	30.6	4	36.8	4	4.0
Matagalpa	10.5	2	62.7	3	2.5
Chontales	9.5	2	54.8	3	2.5
Nueva Segovia	10.8	3	64.6	3	3.0
Chinandega	3.6	1	78.1	2	1.5
Estelí	9.5	2	78.3	2	2.0
<b>La República</b>	12.6	3	66.6	2	2.5
Rivas	7.1	2	71.0	2	2.0
León	22.2	4	82.0	1	2.5
Carazo	13.3	3	83.8	1	2.0
Granada	4.8	1	78.9	1	1.0
Masaya	0.0	1	73.6	2	1.5
Managua	0.0	1	93.6	1	1.0

Claves y valores

Rango	30.56	58.9
Sin acceso (4)	18.27-30.56	34.7-45.1
Poco acceso (3)	10.54-18.26	45.2-64.6
Acceso medio (2)	5.96-10.53	64.7-78.6
Accesible (1)	0.0-5.95	78.7-93.6

### Cuadro N° 3.2 Índice de vulnerabilidad

SILAIS	Población en quintil más pobre	Puntaje Pobreza
--------	--------------------------------------	--------------------

Jinotega	61.7	4
RAAN	53.4	4
Río San Juan	43.3	4
Boaco	41.7	4
Madriz	41.0	3
RAAS	34.0	3
Matagalpa	30.4	3
Chontales	28.8	3
Nueva Segovia	26.0	2
Chinandega	22.6	2
Estelí	21.8	2
<b>La República</b>	<b>20.0</b>	<b>2</b>
Rivas	17.0	2
León	16.0	2
Carazo	9.1	1
Granada	8.7	1
Masaya	3.3	1
Managua	1.3	1

Claves y valores

<b>Rango</b>	<b>60.4</b>
Generalizada (4)	41.5-61.7
Muy extendida (3)	26.1-41.4
Extendida (2)	12.7-26.0
Poco amplia (2)	1.3-12.6

Cuadro N° 3.3  
Índice de situación de salud

SILAIS	Prevalencia EDA	Puntaje	Prevalencia IRA	Puntaje	Mortalidad Infantil	Puntaje	Mortalidad Materna	Puntaje	Promedio del puntaje
Jinotega	19.6	4	35.4	3	40	2	194.4	4	3.3
RAAN	16.5	4	29.5	2	47	3	348.3	4	3.3
RAAS	12.7	2	30.2	3	50	4	388.2	4	3.3
Chinandega	14.8	4	38.7	4	49	4	32.9	1	3.3
Río San Juan	19.9	4	21.1	1	45	3	516.1	4	3.0
Matagalpa	12.7	2	36.3	4	42	3	152.7	3	3.0
Nueva Segovia	11.1	2	30.8	3	47	3	87.3	2	2.5
Masaya	14.4	3	29.7	2	31	2	108.9	3	2.5
Madriz	11.6	2	36.2	4	39	2	0	1	2.3
Estelí	12.9	3	36.6	4	24	1	21.8	1	2.3
<b>La República</b>	<b>13.1</b>	<b>3</b>	<b>30.9</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>2</b>	<b>114.6</b>	<b>1</b>	<b>2.3</b>
Chontales	8.4	1	20.6	1	44	3	108.9	3	2.0
León	13.2	3	29.2	2	19	1	41.8	2	2.0
Managua	11.8	2	29.2	2	22	1	49.9	3	2.0
Boaco	12.6	2	31.9	3	20	1	29.3	1	1.8
Carazo	8.3	1	19	1	47	3	60.6	2	1.8
Granada	6.6	1	21	1	29	2	154	3	1.8
Rivas	6.4	1	18.6	1	24	1	65.8	2	1.3

Claves y valores

<b>Rango</b>	<b>13.5</b>	<b>20.1</b>	<b>31</b>	<b>516.1</b>
Muy dañado (4)	14.7-19.9	35.9-38.7	48-50	174.3-516.1
Dañado (3)	12.8-14.6	29.8-35.8	41-47	87.4-174.2
Afectado (2)	9.8-12.7	21.2-29.7	25-40	37.5-87.3
Poco afectado (1)	6.4-9.7	18.6-21.1	19-24	0-37.4

**Anexo 4: Priorización de los Municipios de acuerdo al SILAIS que pertenecen.**

Municipio	Parto Inst. promed	Penta promed	Valor Parto Inst.	Valor Penta	Índice de coberturas	Pobres extremos rural (%)	Valor Pobres extremos rural	Promedio General	Prioridad	Población Total 2005
<b>JINOTEGA</b>										<b>297.272</b>
Cua-Bocay	19,5	85,7	4	3	3,5	97,7	4	3,8	1	71.595
Wiwili	16,4	86,6	4	2	3,0	96	4	3,5	1	49.187
Santa María de Pantasma	32,2	80,3	3	3	3,0	94,8	4	3,5	1	39.555
La Concordia	29,6	62,4	4	4	4,0	88,6	3	3,5	1	7.594
San Rafael del Norte	48,4	84,5	2	3	2,5	90,9	3	2,8	2	16.987
San Sebastián de Yalí	33,3	94,7	3	1	2,0	92,1	3	2,5	3	21.803
Jinotega	64,7	89,3	1	2	1,5	81,4	2	1,8	4	90.551
<b>RÍO SAN JUAN</b>										<b>95.547</b>
San Miguelito	14	54	4	4	4,0	89,4	3	3,5	1	17.283
El Almendro	16,7	81,2	4	3	3,5	87,9	3	3,3	1	15.839
El Castillo	25,7	88,2	4	2	3,0	98,8	4	3,5	1	13.174
Morrito	12,8	61,9	4	4	4,0	87,9	3	3,5	1	7.281
San Carlos	36	92,8	3	2	2,5	80,3	2	2,3	3	41.659
San Juan del Norte	171,4	429,3	1	1	1,0	23,4	1	1,0	4	311
<b>RAAN</b>										<b>204.697</b>
Siuna	17,3	74,7	4	4	4,0	93,6	4	4,0	1	76.245
Waspán	26,5	61,9	4	4	4,0	95	4	4,0	1	36.399
Bonanza	43,5	108,1	2	1	1,5	94,7	4	2,8	2	15.050
Puerto Cabezas	65,1	91,5	1	2	1,5	84	3	2,3	3	53.294
Rosita	41,7	89,4	2	2	2,0	81,4	2	2,0	3	18.329
Prinzapolka					0,0	96,7	4	2,0	3	5.380

67

Municipio	Parto Inst. promed	Penta promed	Valor Parto Inst.	Valor Penta	Índice de coberturas	Pobres extremos rural (%)	Valor Pobres extremos rural	Promedio General	Prioridad	Población Total 2005
<b>RAAS</b>										<b>106.095</b>
La Cruz de Rio Grande	7,9	76,9	4	3	3,5	94,9	4	3,8	1	15.437
El Tortuguero	8,5	76,1	4	3	3,5	88,2	3	3,3	1	10.640
Kukra Hill	26,7	76,8	4	3	3,5	71,8	2	2,8	2	8.486
Bluefields	124,3	121,4	1	1	1,0	34,0	1	1,0	4	49.776
Laguna de Perlas	53	99,6	2	1	1,5	58,1	1	1,3	4	10.135
Corn Island	95,9	126,7	1	1	1,0	0,0	1	1,0	4	7.608
Desembocadura de Rio Grande (Karawala)	47,9	94,3	2	1	1,5	55,7	1	1,3	4	4.013
<b>MADRIZ</b>										<b>133.250</b>
Teipaneca	20,7	77	4	3	3,5	93,2	4	3,8	1	16.692
San Lucas	39,9	75,3	3	4	3,5	96,4	4	3,8	1	12.020
Las Sabanas	39,8	65,4	3	4	3,5	85,4	3	3,3	1	5.338
San Juan de Rio Coco	40,8	101,8	3	1	2,0	95,3	4	3,0	2	23.218
San José de Cusmapa	24,1	104	4	1	2,5	87,1	3	2,8	2	6.301
Palacagüina	51,8	78,2	2	3	2,5	76,4	2	2,3	3	15.012
Totogalpa	41,9	106,8	2	1	1,5	92,1	3	2,3	3	9.882
Yalagüina	54,2	102,8	2	1	1,5	84,7	3	2,3	3	8.844
Somoto	70,7	97,5	1	1	1,0	69,3	2	1,5	4	35.943
<b>MATAGALPA</b>										<b>586.496</b>
Bocana de Paiwas*	4,1	54,7	4	4	4,0	91,7	3	3,5	1	56.574
Waslala*	24	89,5	4	2	3,0	94,5	4	3,5	1	45.019
Rancho Grande	22,3	98,8	4	1	2,5	97,7	4	3,3	1	21.708

Municipio	Parto Inst. promed	Penta promed	Valor Parto Inst.	Valor Penta	Índice de coberturas	Pobres extremos rural (%)	Valor Pobres extremos rural	Promedio General	Prioridad	Población Total 2005
San Dionisio	25,4	62,9	4	4	4,0	90,1	3	3,5	1	20.648
El Tuma - La Dalia	33,8	97,1	3	1	2,0	94,5	4	3,0	2	63.574
Ciudad Darío	39	90,5	3	2	2,5	85,1	3	2,8	2	37.108
Muy Muy	35,2	86,5	3	2	2,5	89,9	3	2,8	2	16.443
Terrabona	42	85,9	2	2	2,0	94,1	4	3,0	2	11.702
Matiguás	32,6	101,1	3	1	2,0	91,4	3	2,5	3	40.460
Río Blanco	30,7	77,5	3	3	3,0	77,5	2	2,5	3	38.200
San Ramón	64,1	111,1	1	1	1,0	96,8	4	2,5	3	24.866
Esquipulas	42,3	87,3	2	2	2,0	82,5	3	2,5	3	17.208
San Isidro	60,6	92,9	1	2	1,5	85,8	3	2,3	3	15.909
Matagalpa	63	95,6	1	1	1,0	67,7	2	1,5	4	145.698
Sébaco	57,9	87,5	1	2	1,5	46,8	1	1,3	4	31.379
<b>BOACO</b>										<b>168.591</b>
Teustepe	30	71,2	4	4	4,0	94	4	4,0	1	25.825
Santa Lucía	28,6	89,8	4	2	3,0	96,3	4	3,5	1	11.137
San Jose de los										
Remates	15,1	64,3	4	4	4,0	92,5	4	4,0	1	8.770
Camoapa	25,9	94,2	4	2	3,0	83,3	3	3,0	2	37.833
San Lorenzo	32,2	75,4	3	3	3,0	84,7	3	3,0	2	27.578
Boaco	45,8	94,7	2	1	1,5	84,1	3	2,3	3	57.448
<b>NUEVA SEGOVIA</b>										<b>211.232</b>
Wiwilí de abajo (N. S.)	23,6	70,6	4	4	4,0	87,5	3	3,5	1	19.461
Murra	25,5	103,7	4	1	2,5	98	4	3,3	1	16.885
Macuelizo	39,5	91,9	3	2	2,5	97,2	4	3,3	1	5.523
El Jicaró	40,2	103,4	3	1	2,0	77,9	2	2,0	3	26.950
Quilalí	51,2	104,6	2	1	1,5	65,3	2	1,8	3	25.957
San Fernando	48,5	88,3	2	2	2,0	73	2	2,0	3	7.693

Municipio	Parto Inst. promed	Penta promed	Valor Parto Inst.	Valor Penta	Índice de coberturas	Pobres extremos rural (%)	Valor Pobres extremos rural	Promedio General	Prioridad	Población Total 2005
Mozonte	37,1	94,6	3	1	2,0	73,8	2	2,0	3	6.285
Dipilto	61,3	100,7	1	1	1,0	95,2	4	2,5	3	4.330
Ciudad Antigua	37,2	98,6	3	1	2,0	73,8	2	2,0	3	3.965
Jalapa	55,3	96,5	1	1	1,0	56	1	1,0	4	57.088
Ocotal	80,8	106,6	1	1	1,0	5,8	1	1,0	4	32.993
Santa María	61,3	103,4	1	1	1,0	16	1	1,0	4	4.102
<b>CHONTALES</b>										<b>401.430</b>
El Rama*	27,1	69,3	4	4	4,0	84,6	3	3,5	1	58.462
Muelle de los Bueyes*	30,8	92,1	3	2	2,5	93,6	4	3,3	1	27.192
Comalapa	22,6	86,5	4	2	3,0	97,3	4	3,5	1	12.153
La Libertad	27,3	62,9	4	4	4,0	92,3	3	3,5	1	11.093
San Pedro de Lóvago	49	85	2	3	2,5	82,7	3	2,8	2	8.573
San Francisco de Cuapa	19,1	63,1	4	4	4,0	78,5	2	3,0	2	6.775
Nueva Guinea*	19,9	77,4	4	3	3,5	63,8	1	2,3	3	120.545
Acoyapa	31,1	97,1	3	1	2,0	73,7	2	2,0	3	21.244
Villa Sandino	29,9	89	4	2	3,0	69,2	2	2,5	3	17.829
Santo Domingo	25,2	95,7	4	1	2,5	79,2	2	2,3	3	14.033
El Ayote*	14,2	89,2	4	2	3,0	71,1	2	2,5	3	13.211
El Coral	13,9	82,8	4	3	3,5	63	1	2,3	3	7.013
Juigalpa	62,3	86,5	1	3	2,0	37,9	1	1,5	4	62.279
Santo Tomás	44,4	88,7	2	2	2,0	60,9	1	1,5	4	21.028
<b>CHINANDEGA</b>										<b>441.308</b>
Villanueva	40	78,1	3	3	3,0	94,1	4	3,5	1	29.165
Santo Tomás del Norte	37	69,2	3	4	3,5	96,4	4	3,8	1	8.141
San Francisco del	39	75,1	3	4	3,5	96,6	4	3,8	1	6.398

Municipio	Parto Inst. promed	Penta promed	Valor Parto Inst.	Valor Penta	Índice de coberturas	Pobres extremos rural (%)	Valor Pobres extremos rural	Promedio General	Prioridad	Población Total 2005
<b>Norte</b>										
Cinco Pinos	50	80	2	3	2,5	95,2	4	3,3	1	6.367
San Pedro del Norte	36,6	74,1	3	4	3,5	94,1	4	3,8	1	4.306
El Viejo	54,2	54,7	2	4	3,0	72,2	2	2,5	3	92.765
Somotillo	39,7	78,8	3	3	3,0	70,1	2	2,5	3	30.356
Corinto	68,1	66,6	1	4	2,5	8,3	1	1,8	3	18.408
Posoltega	53,4	85,2	2	3	2,5	81,7	2	2,3	3	17.045
Puerto Morazan	46,3	76,4	2	3	2,5	72,9	2	2,3	3	14.576
El Realejo	44,2	64,9	2	4	3,0	72,4	2	2,5	3	10.967
Chinandega	61,2	81,5	1	3	2,0	27,6	1	1,5	4	153.534
Chichigalpa	61,9	85,1	1	3	2,0	55,1	1	1,5	4	49.280
<b>LEÓN</b>										<b>389.628</b>
El Sauce	41,2	69,6	3	4	3,5	87	3	3,3	1	31.821
Achuapa	19,6	71,6	4	4	4,0	91,9	3	3,5	1	13.473
El Jicaral	25,3	62,3	4	4	4,0	97,1	4	4,0	1	13.443
Quezalguaque	48,3	67,3	2	4	3,0	92,8	4	3,5	1	9.819
Santa Rosa del Peñon	30,5	70,9	3	4	3,5	89,4	3	3,3	1	9.326
Larreynaga	52,3	76,7	2	3	2,5	86,7	3	2,8	2	30.445
Nagarote	51,2	75,8	2	3	2,5	48,7	1	1,8	3	33.510
La Paz Centro	43,5	62,2	2	4	3,0	55,4	1	2,0	3	32.044
Telica	46,8	80,1	2	2	2,0	82,8	3	2,5	3	23.335
León	68,2	75,6	1	3	2,0	53,9	1	1,5	4	192.412
<b>ESTELÍ</b>										<b>215.384</b>
Pueblo Nuevo	47,4	81,8	2	3	2,5	93,2	4	3,3	1	22.452
San Juan de Limay	32,4	85,7	3	3	3,0	83	3	3,0	2	12.785
Condega	47,6	83,5	2	3	2,5	81	2	2,3	3	29.580
La Trinidad	57,8	89,4	1	2	1,5	80,5	2	1,8	3	20.324

71

Municipio	Parto Inst. promed	Penta promed	Valor Parto Inst.	Valor Penta	Índice de coberturas	Pobres extremos rural (%)	Valor Pobres extremos rural	Promedio General	Prioridad	Población Total 2005
San Nicolas	30,2	89,1	4	2	3,0	15,1	1	2,0	3	6.473
Esteli	74,2	88,8	1	2	1,5	41,8	1	1,3	4	123.770
<b>MASAYA</b>										<b>317.497</b>
La Concepción	38,6	63,8	3	4	3,5	76,3	2	2,8	2	36.254
Nindirí	43,6	86,1	2	2	2,0	81,6	2	2,0	3	39.860
Niquinohomo	47,5	94,3	2	1	1,5	79	2	1,8	3	17.081
Tisma	50,8	91,8	2	2	2,0	74,9	2	2,0	3	12.451
Catarina	30,7	92	3	2	2,5	75,8	2	2,3	3	9.126
San Juan de Oriente	30,2	69,5	4	4	4,0	62,6	1	2,5	3	4.118
Masaya	74,3	96,2	1	1	1,0	42,4	1	1,0	4	154.660
Masatepe	49,7	96,4	2	1	1,5	61,8	1	1,3	4	33.797
Nandasmo	37,3	97,9	3	1	2,0	47,3	1	1,5	4	10.150
<b>RIVAS</b>										<b>166.937</b>
Tola	33,4	65,2	3	4	3,5	94,5	4	3,8	1	24.333
Atagracia	36	77	3	3	3,0	94,8	4	3,5	1	20.385
Belen	49,6	70	2	4	3,0	86,4	3	3,0	2	18.765
San Juan del Sur	48	67,2	2	4	3,0	84,7	3	3,0	2	16.245
Rivas	64,9	73,6	1	4	2,5	65	2	2,3	3	44.800
Potosí	44,4	56,8	2	4	3,0	77,4	2	2,5	3	13.691
Moyogalpa	47,7	74,8	2	4	3,0	76,5	2	2,5	3	9.241
Cárdenas	62,5	110	1	1	1,0	94,6	4	2,5	3	6.181
Buenos Aires	61,6	88,8	1	2	1,5	81,8	3	2,3	3	5.138
San Jorge	83,1	95,2	1	1	1,0	34	1	1,0	4	8.158
<b>CARAZO</b>										<b>177.142</b>
La Conquista	32,7	59,8	3	4	3,5	95	4	3,8	1	4.003
Santa Teresa	40,6	78,8	3	3	3,0	91,8	3	3,0	2	20.217
Diriamba	60,9	71,6	1	4	2,5	59,2	1	1,8	3	57.658

22