14. Ministerio de Salud

14.1 Misión

Atención a los nicaragüenses según sus necesidades de salud, garantizando el acceso gratuito y universal a los servicios de salud, promueve en la población prácticas y estilos de vida saludables que contribuyen a mejorar la calidad y esperanza de vida y los esfuerzos nacionales para mejorar el desarrollo humano.

14.2 Situación del Sector

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional ha definido como sus principales prioridades de país: Salud, Educación, Agua, Producción, Energía y Participación Ciudadana, ejes que contribuirán al Crecimiento y Desarrollo Económico y Social del País.

Dentro del subsector público el Ministerio de Salud (MINSa) es la institución rectora de la salud, así como el principal oferente de servicios de salud individual y colectiva para la gran mayoría de la población no asegurada y realiza acciones esenciales de salud pública con los diferentes actores del sistema de salud.

La cobertura de atención médica por parte de las instituciones que conforman el sector salud se estima en: Ministerio de Salud (65%), INSS (17% afiliados y familiares), Servicios Médicos Militares (Policía y Ejército) (6%), Instituciones Privadas (11%).¹ De acuerdo a estudios realizados de Cuentas Nacionales en Salud en 2008, gran parte de la población complementa los servicios de salud del MINSa con servicios privados y del sector ONG. Para los servicios de Medicina Preventiva y Promoción de la Salud, el Ministerio no tiene una cobertura del 100% de la población.

Con respecto al establecimiento de un nuevo modelo de provisión y gestión de los servicios de salud en el MINSa, podemos destacar que se inició en el año 2007 con la implementación del Modelo de Salud Familiar y Comunitario en los 17 Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS) del país, uno por cada departamento, redimensionándose el rol y funcionamiento de los mismos, fundamentalmente en su relación con la ciudadanía y organizaciones comunitarias para fomentar la participación ciudadana en salud, control del aseguramiento de la atención que se brinda en los establecimientos públicos, desarrollar acciones de vigilancia en salud, gestión de recursos, aplicación de un marco regulador que procura asegurar la calidad de los servicios de salud que se brindan a la población. En este sentido, el nivel central del MINSa se plantea la gestión de recursos fiscales y de cooperación externa que aseguren el impulso de acciones en la sede de los SILAIS y su red de servicios de salud que permitan desarrollar el nuevo modelo de atención con enfoque integral.

El sector salud para profundizar la estrategia de Atención Primaria en Salud en toda su dimensión requiere superar algunas limitaciones que se presentan en la red de servicios de salud, respecto a la baja capacidad resolutoria del primer nivel en los aspectos de diagnósticos y tratamiento. La red hospitalaria a pesar de los esfuerzos en inversión hechos en los últimos 3 años de Gobierno Revolucionario, en general funciona con una infraestructura y equipamientos obsoletos, lo que crea desequilibrios entre los recursos humanos y la base técnico material, incidiendo en una baja productividad. La red hospitalaria requiere de una inversión sustantiva para renovar su

¹ Nicaragua, Ministerio de Salud, Cuentas Nacionales en Salud, 2006. División General de Planificación y Desarrollo.

infraestructura y garantizar los recursos humanos, financieros y materiales necesarios para responder a las necesidades de salud de la población según los niveles de resolución definidos para hospitales de referencia y especialidades. Así mismo, debe fortalecerse la articulación entre la red de servicios de salud. En este sentido, el Ministerio de Salud presenta la formulación de un Programa de Inversiones en Salud que se enfoca al nuevo Desarrollo Prospectivo de la Red de Servicios que definieran las autoridades de salud del nuevo Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. En los próximos meses iniciaremos el proceso de formulación del Plan Maestro de Inversiones en Salud, el cual servirá como referente para la inversión en la red de servicios para los próximos diez años.

La situación de salud de la población nicaragüense es explicada por una serie de determinantes en modificación profunda a partir de los programas económicos y sociales del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, dirigidos a la erradicación de la pobreza y la plena realización de las y los nicaragüenses como seres humano de gran valía. Estudios de medición del nivel de vida realizados por el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE) en 2009, reflejan que la pobreza extrema, medida por línea de pobreza ha disminuido en 2.6 puntos porcentuales en relación con 2005, siendo mayor en el área rural con 3.9 puntos porcentuales de disminución. La pobreza general disminuyó en 5.8 puntos porcentuales en relación con 2005 y esta fue mayor en el área rural con 6.9 puntos porcentuales. Estos datos representan una reversión de la tendencia ascendente de la pobreza y pobreza extrema.

El impacto de los programas del Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional sobre la pobreza, y en particular sobre la extrema pobreza tiene efectos directos en la mejoría de la situación de salud de la población nicaragüense, en especial de los más vulnerables, medida por indicadores que serán analizados más adelante.

Los programas económicos y sociales que el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, ha venido aplicando como la Jornada Nacional de Alfabetización “de Martí a Fidel”, la salud y educación gratuita, y programas como Hambre Cero y Usura Cero, los subsidios al transporte, el Plan Techo, Casas para el Pueblo, entre otras, han sido motores impulsores de esta mejora generalizada en el nivel de vida de las y los nicaragüenses y por tanto, al actuar como determinantes sociales de la salud, han mejorado el estado de salud de la población nicaragüense.

La ocurrencia de enfermedades (incidencia), en los últimos cinco años han reducido sus tendencias de incrementos y se dispone el país a reducir su incidencia, toda vez que requieren de transformaciones estructurales de gran magnitud.

El año 2009 se caracterizó por un período de sequías en la mayor parte del país, no obstante se sufrió del paso de un huracán, el Ida, que causó destrozos e inundaciones en comunidades del Caribe Nicaragüense, en la RAAN y la RAAS.

De los 228,178 casos reportados de enfermedad diarreica aguda(EDA) en 2009 el 48.3 por ciento fue en varones y el otro 51.7 por ciento en mujeres; de acuerdo con los grupos de edad el 21.5 por ciento de casos fue en menores de un año, el 40.1 por ciento en niñas y niños de uno a cuatro años, 14.2 por ciento en niños y niñas de 5 a 14 años, el 19.3 por ciento en personas de 15 a 49 años y el 5 por ciento en personas de 50 años y más.

Las defunciones por enfermedad diarreica aguda que totalizan 93 en 2009, correspondieron en un 52.7 por ciento a varones y 47.3 por ciento a mujeres. Las tasas de defunción han descendido de 2.03 defunciones por cada mil habitantes en 2008 a 1.62 en 2009. Se debe señalar que a partir de 2007 el país introdujo la vacuna contra *Rotavirus* protegiendo a l@s menores de un año contra las

formas graves de diarreas producidos por este virus y que se debe relacionar directamente con la disminución de la mortalidad.

Al analizar la letalidad por diarrea, medida por el número de defunciones por cada diez mil casos reportados de la enfermedad, se encuentra que pasa de 5.5 fallecidos en 2008 a 4.1 en 2009 lo que muestra que la calidad de la atención está mejorando gradualmente con las políticas de acceso y gratuidad de los servicios de salud. Al analizar estas tasas de letalidad por grupos de edad específico se encuentra que la diarrea es más mortal en menores de un año con 11.4 defunciones por cada diez mil niños que enferman por EDA, le siguen los adultos mayores de 50 años o más con tasas de 9.7, luego los niños de uno a cuatro años con 2 fallecidos por cada diez mil que enferman de EDA.

En relación con las enfermedades respiratorias debemos hacer un análisis de las tradicionales infecciones respiratorias agudas, de las formas graves como la neumonía y de la introducción del virus de la Influenza Humana Tipo A H1N1 producto de su aparición en México y posterior diseminación mundial hasta llegar a constituir una pandemia.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) que están relacionadas con muchos factores del medio ambiente, que en el año 2009 fue agravado por el polvo en el ambiente debido a la sequía, muestra una tendencia al incremento pasando de 2,678 casos por cada diez mil habitantes en 2008 a 3,247 casos por diez mil habitantes en el 2009.

Las tasas de incidencia de neumonía registradas son de 436 por 10,00 habitantes en el año 2008 y desciende a 346 en 2009.

El 50.7 por ciento de casos ocurre en hombres y el 49.3 en mujeres. El 39.8 por ciento de casos se presentó en personas de 50 años o más, seguido de las y los menores de un año con el 29.7 por ciento. Luego están las y los niños de uno a cuatro años con el 14.3 por ciento y las personas de 15 a 49 años en las que ocurrió el 13.1 por ciento de casos.

La mortalidad se redujo de 10.53 fallecidos por cada cien mil habitantes en 2008 a 9.02 en 2009. Al analizar las tasas de letalidad por esta enfermedad se encuentra que se ha incrementado de 24.2 fallecidos por cada diez mil casos de neumonía reportados en el año 2008 a 26 en 2009. Se debe señalar que en el año 2008 se produjo un brote de infecciones respiratorias por el virus *sincitial respiratorio* que fue controlado eficazmente, logrando limitar la elevada mortalidad en la niñez que este virus conlleva.

Al revisar la letalidad por grupos de edad en 2009 se encuentra que los de mayor riesgo son los de 50 años o más con una letalidad de 210 defunciones por cada diez mil casos de neumonías reportados en ese mismo grupo de edad, le siguen los menores de un año con 33.2, luego los de 15 a 49 años con 32.8, los de uno a cuatro años con tasa de 8.2 y finalmente los de 5 a 14 años con 5.1. Estas cifras deben llamar a una reflexión acerca de la mejor atención a las personas de mayor edad. En abril de 2009 la Organización Mundial de la Salud lanzó el alerta al mundo del peligro de una pandemia por Influenza a partir de un brote de influenza porcina identificado en México. A partir de esa fecha en Nicaragua se declaró un estado de emergencia sanitaria y un llamado a la participación ciudadana amplia para enfrentar la introducción del virus al país y reducir los costos en vidas humanas.

En 2009 se identificaron 6,256 casos como sospechosos de padecer la enfermedad de la Influenza Humana Tipo A H1N1 y al hacerseles el examen específico, se determinó que sólo 2,175, el 36 por ciento de ellos, tenían la infección. El 49.3 por ciento de casos (1,073) correspondió a personas de 15 a 49 años y el 58 por ciento (1,257) al sexo femenino. La enfermedad se presentó en 101 municipios del país (66%) y se administraron 15,871 tratamientos a casos y a contactos.

Debido a amplia participación ciudadana para la prevención, vigilancia y control de casos, así como por la disposición ágil de los servicios para la atención de casos y las medidas preventivas, la epidemia no tuvo mayor propagación y el costo en vidas humanas fue mínimo (11 personas) con una baja letalidad: de cada mil enfermos por esta causa fallecieron 5 personas.

De acuerdo con los registros, el **dengue** (clásico y hemorrágico) tiene comportamiento hacia el incremento, pasando de una tasa de 2.6 casos por cada 10,000 habitantes (1,452 casos confirmados) en el año 2008 a una tasa de 5.8 en 2009 (3,351 casos confirmados).

El comportamiento del dengue clásico según sexo ha variado, pasando de tener un peso de 46.7 por ciento en los hombres en 2008 a 49 en 2009. En cuanto al dengue hemorrágico sus pautas de presentación en los sexos son más variables ya que pasa de 38.2 por ciento en las mujeres en 2008 a 48.7 por ciento en mujeres en 2009.

Al analizar el comportamiento del dengue según grupos de edad se encuentra que el dengue clásico ha aumentado su peso porcentual en los grupos de edad de uno a 14 años en 2009 frente a 2008, disminuyendo en los demás grupos incluido el del menor de un año. En cuanto al dengue hemorrágico, al comparar el peso porcentual por grupo de edad en los años 2008 y 2009 se aprecia que ha desaparecido en los menores de un año en 2009 y su peso porcentual disminuye en los niños de uno a cuatro años e incrementa en el grupo de 15 a 49 años seguido del de 5 a 14 años.

Se ha identificado la circulación viral de los serotipos 1, 2 y 3 siendo el serotipo 3 el de mayor peligrosidad puesto que tenía más de una década de no circular en el país lo que hace muy vulnerable a la población infantil y se relaciona con la gravedad de casos ya que se reportaron en 2009 un total de 80 casos de dengue hemorrágico frente a 34 de 2008.

Las defunciones por dengue han pasado de 5 en el año 2008 a 11 en 2009. A pesar que la letalidad por dengue ha pasado de 14.7 fallecidos por cada cien casos de dengue hemorrágico en 2008 a 13.75 en 2009, se considera que aún es demasiado elevada.

Se identifican como principales desafíos para el control del dengue y las de las enfermedades de transmisión vectorial el fortalecimiento de la comunicación social para generar cambios de comportamiento; la articulación de las acciones contempladas en la estrategia de gestión integrada en el elemento comunitario del Modelo de Salud Familiar y Comunitario; así como la vigilancia de los factores emergentes que intervienen en la transmisión del dengue.

La **malaria**, que ha venido presentando un sistemático proceso de reducción y control presenta tasas de 0.6 por 10,000 habitantes, casi se ha reducido a la mitad en relación con 2008. Se debe destacar que en cinco SILAIS del país, (Madriz, Nueva Segovia, Estelí, Masaya y Río San Juan), no se encuentra malaria en 2009.

La malaria por *plamodium falciparum*, que genera complicaciones mortales, aumentó el número de casos de 42 en 2008 a 55 en 2009, con lo que las tasas permanecen estables. Está restringida a tres SILAIS (RAAN, Boaco y Chontales) ya que en 2009 la RAAS no reporta casos de malaria por *plasmodium falciparum*.

La **leptospirosis** ha venido presentando un comportamiento hacia el control, una vez que a partir de 2007 se capacitó al personal para la búsqueda de la enfermedad, que se amplió la pesquisa diagnóstica con pruebas de laboratorio y que se intensificaron las medidas educativas para su prevención.

En el año 2005 se reportaban incongruentemente 74 casos sospechosos y 84 casos confirmados de la enfermedad, para 2006 el número de casos sospechosos y confirmados coincidían en 53 y en 2007 con las medidas inicialmente señaladas se registran 2,777 casos sospechosos de los que fueron confirmados 486.

En 2008 se sospechó que 2,346 personas padecían la enfermedad y al realizárseles los exámenes correspondientes se confirmó la existencia de 323 casos; ya para 2009 se reportaron 348 casos sospechosos y de ellos 124 confirmados.

Estos datos reflejan la efectividad de las medidas incorporadas a partir de 2007. Se puede aseverar que los registros de la mortalidad por leptospirosis reflejan subregistro (cero en 2005 y 2006) al no tener a disposición medios diagnósticos suficientes; en 2007 se reportaron 14 defunciones por esta causa, en 2008 las defunciones fueron cinco y en 2009 se reporta solo una, lo que nuevamente evidencia logros en las medidas de control.

La **leishmaniasis cutánea** presenta una reducción de sus tasas en 2009 en relación con 2008, lo cual no marca necesariamente una tendencia a la reducción puesto que su comportamiento ha sido oscilante. Los SILAIS RAAS, Jinotega y RAAN son los que más altas tasa presentan, lo que está ligado a las condiciones selváticas de la zona y posiblemente a la actividad de apertura de la frontera agrícola en áreas no autorizadas. A todo esto se suma el poco trabajo del personal de salud en la captación de estos pacientes, ocasionando demora del tratamiento, por lo que se identifica mayor gravedad de las lesiones.

La Enfermedad de Chagas es un problema de reciente abordaje, en la actualidad se realizan estudios para conocer su verdadera prevalencia. El país ha hecho esfuerzos por mejorar su diagnóstico y tratamiento, pero las características propias de la enfermedad dificultan su eficaz abordaje. En el Centro Nacional de Diagnóstico y Referencias (CNDR) se han desarrollado la producción de kits diagnósticos para la enfermedad.

De acuerdo con información de laboratorio, solo nueve SILAIS han reportado casos positivos en 2008 y 2009, años en que se registran 52 y 84 casos respectivamente. Según el reporte de 2009 el mayor número de casos se aprecia en Madriz (27), Matagalpa (17), el que muestra una reducción en relación con 2008, Nueva Segovia (8) y Estelí (7).

Debido a lo reciente del abordaje de esta enfermedad, se encuentran los reportes con insuficiencia de datos.

De acuerdo con los grupos de edad en que se han presentado los casos notificados de Enfermedad de Chagas encontramos mayor número de casos en personas de 26 a 49 años, seguidos de los de 15 a 24 y los mayores de cincuenta.

La **tuberculosis** ha venido siendo abordada adecuadamente. En el año 2009 se atendió a la cohorte iniciada en 2008 y los resultados han sido de una tasa de curación del 89 por ciento, lo cual nos pone en dirección a alcanzar las metas propuestas para 2015 de una tasa de curación del 95 por ciento.

Cuatro SILAIS (León, RAAS, RAAN y Nueva Segovia) están con tasas de curación por debajo de 80 por ciento, por lo que deben formularse estrategias basadas en los éxitos nacionales para alcanzar los niveles que tiene el país.

En relación con la **infecciones de transmisión sexual**, en 2009 se registraron 1,960 pacientes frente a 2,371 registradas en 2008, con una reducción de 17 por ciento en casos registrados. De ellos, la mayor frecuencia se encuentra en el grupo etario de 15 a 29 años (1,703 casos) y en este grupo la mayor cantidad la presentan las mujeres con 928 casos (55%). Las enfermedades más frecuentemente registradas son la gonorrea, el condiloma acuminado y la sífilis congénita.

En cuanto a la epidemia del **VIH-Sida**, se identificaron 721 personas con el virus en 2009 frente a 591 identificados en 2008; se registran 71 casos de Sida en 2009, una cifra inferior a la que se encontró en 2008 cuando registraron 104. En 2009 fallecieron 74 personas por la enfermedad, lo que provocó un incremento en 30 por ciento en relación con 2008 cuando se contabilizaron 57 personas fallecidas.

La tasa de incidencia por VIH en 2009 fue de 15.1 y el 63 por ciento de personas infectadas son del sexo masculino. Los grupos de edad más afectados son los de 25 a 29 años con 207 personas, le siguen los de 20 a 24 con 162 personas, 30 a 34 con 142 y luego los de 35 a 39 con 89 personas y los de 15 a 19 años con 75. El 86 por ciento de los seropositivos identificados en 2009 son heterosexuales y el 10 por ciento hombres que tiene sexo con hombres (HSH).

En 2009 se detectaron 32 casos de coinfección de VIH con tuberculosis, cuatro más que en 2008. Se captaron a 63 embarazadas con VIH, siendo la mayoría de Managua (16 embarazadas), Chinandega (13), RAAN (12) y Masaya (6) y se identificó transmisión vertical del virus en 31 niñ@s, la mayoría de Managua (12) y Masaya (5).

Se identifican como territorios de mayor Riesgo las dos regiones Autónomas del Atlántico y los departamentos del Pacífico con excepción de Carazo.

En el año 2009, las cifras preliminares evidencian mejoría en relación con 2008 frente a las **muertes maternas**², al registrarse 77 defunciones obstétricas. En 2008 se habían registrado 81 defunciones maternas obstétricas. Con ello las cifras preliminares de la razón de mortalidad materna pasan de 62.5 defunciones maternas por cada 100,000 nacidos vivos registrados a 60.9 en 2009.

En 2009 nueve SILAIS (Madriz, Nueva Segovia, Rivas, Carazo, Masaya, Boaco, Chontales, Jinotega y Matagalpa) con los trabajadores de la salud con la ciudadanía organizada en función del abordaje de este problema tuvieron como resultado una reducción de 21 defunciones maternas en relación con 2008; con ello en estos nueve SILAIS la razón de mortalidad materna disminuyó de 89.4 por cada 100,000 nacidos vivos registrados en 2008 a 50.6 en 2009. A pesar de las reducciones drásticas de un tercio de defunciones obstétricas en Jinotega, este SILAIS continúa con indicadores muy superiores a la media nacional.

Por el contrario, en ocho SILAIS (Estelí, León, Chinandega, Managua, Managua, Granada, RAAN, RAAS, y Río San Juan) los esfuerzos realizados no tuvieron resultados positivos, por el contrario, se incrementaron en 15 las defunciones maternas en relación con 2008.

² Según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y problemas relacionados con la salud y su décima revisión, la muerte materna es aquella “ocurrida durante el embarazo o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”.

Los principales **grupos de causas de egresos hospitalarios** pueden reflejarnos los problemas de salud más graves que llegan a los servicios (no siempre los más frecuentes).

Al analizar el número de egresos por grandes grupos de causas se observa que los relacionados con las causas obstétricas ocupan el primer lugar y significan en 2009 el 35 por ciento del total de los egresos. En segundo lugar se encuentran las enfermedades del sistema digestivo y las del respiratorio.

Los principales incrementos en el número de egresos se dan en las causas obstétricas acompañando la prioridad de la reducción de las muertes maternas y neonatales.

Otros grupos de enfermedades que incrementan sus egresos son los trastornos mentales y las enfermedades infecciosas a expensas del dengue.

La mayor proporción de egresos femeninos por el grupo de causas de “enfermedades del sistema circulatorio” se da a expensas de la enfermedad hipertensiva y las enfermedades de la venas; el mayor predominio femenino en los egresos por el grupo de causas relacionadas con el “sistema digestivo” se deben a enfermedades de la vesícula y vías biliares.

El predominio de egresos masculinos se observa en las enfermedades del grupo de causas del “sistema respiratorio”, a expensas de las infecciones de vías respiratorias superiores y de las neumonías. Se debe señalar que en este grupo de causas, las mujeres padecen más de enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores, que puede estar asociado al cocinar con leña en locales poco ventilados.

Otro grupo de causas en que predominan los egresos masculinos es en los “trastornos mentales y del comportamiento”, específicamente en las afecciones relacionadas con el abuso de alcohol.

Finalmente, existe un claro predominio del sexo masculino en los egresos por el grupo de causas “traumatismos, envenenamientos y algunas consecuencias de causas externas”, en casi todas las causas específicas.

La Cooperación Externa

El Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, con el fin de fortalecer el liderazgo en el sector salud y de aumentar la efectividad de la Ayuda Oficial al Desarrollo (AOD), y la capacidad institucional de gestionarla con sus propios procedimientos de acuerdo a las políticas y planes nacionales, impulsa activamente la implementación del Enfoque Sectorial en Salud, basado en el Plan Multianual y los Planes Operativos Anuales de Salud como se define en el Código de Conducta. Estos mismos Planes, a su vez, operacionalizan la Política de Salud en el marco del Plan Nacional de Desarrollo Humano.

El Ministerio de Salud pretende con el enfoque sectorial que la mayoría de los recursos dirigidos al sector, sirvan para desarrollar las acciones comprometidas en estos mismos planes.

La cooperación internacional a través de la relación bilateral y multilateral con Nicaragua representa aproximadamente el 28% de la financiación del presupuesto 2009 para las acciones de salud que desarrolla el MINSA, con mayor peso en el componente de inversión de capital.

No obstante, la importancia del financiamiento proveniente de la cooperación internacional, estos recursos no siempre están alineados y armonizados a las necesidades de las políticas, planes y programas de salud. Por otra parte, la disponibilidad efectiva de los recursos financieros no siempre es oportuna como consecuencia de procesos que dificultan el flujo de los recursos al país.

Ambos aspectos en el contexto actual de restricciones impone al MINSA el desafío de desarrollar procesos que aseguren la óptima utilización de los recursos externos, especialmente cuando están dirigidos hacia áreas sensibles como es el proceso de la inversión pública.

14.3 Prioridades Estratégicas

Con la finalidad de realizar un abordaje ordenado a las necesidades y problemas de salud de las y los nicaragüenses, el Plan Plurianual de Salud 2011 – 2014 se ha planteado una serie de prioridades y retos que guiarán el desarrollo sectorial.

La Política Nacional de Salud ha definido como prioritarios a los grupos vulnerables. Merecen especial atención los menores de cinco años, adolescentes, y mujeres, cuidando particularmente su periodo de embarazo. Así mismo, se prioriza a los pobladores de las zonas secas del país, municipios con población en extrema pobreza, la Costa Caribe por su crónico abandono, pueblos indígenas, trabajadores del campo, personas con discapacidades, madres de héroes y mártires, víctimas de guerra y población de la tercera edad. Esto incluye también, la atención al medio ambiente y la lucha contra enfermedades epidémicas.

Para la atención de estas prioridades, el Ministerio de Salud (MINSA) promueve planes, estrategias e intervenciones fundamentados en la interacción con otras instituciones del Estado y basados en una amplia movilización y participación del pueblo, democratizando la gestión de sus políticas en el marco de la construcción del Poder Ciudadano, de tal forma que se garantice la eliminación de barreras que impidan el acceso a los servicios de salud. En consecuencia se armoniza la prestación de los servicios públicos y privados bajo el liderazgo del Ministerio de Salud, para cumplir con el fin último de preservar la salud y vigilar la calidad de la prestación de los servicios, fortaleciendo de esta forma el esfuerzo global de la sociedad.

En consonancia con las prioridades se atiende la lucha anti-epidémica y el enfrentamiento de los desastres naturales.

Entre los principales retos de la institución para su inmediata solución se encuentran los siguientes:

- Reducir la Mortalidad Infantil.
- Reducir la Mortalidad Materna.
- Reducir la Mortalidad Hospitalaria.
- Promover la salud familiar y comunitaria.
- Aumentar las y los voluntarios de Jornadas Populares de Salud.
- Mantener y mejorar la calidad del nivel de las consultas médicas en todo el sector público, de la atención hospitalaria nacional, así como de las cirugías.
- Impulsar la óptima combinación de formas de atención médica en beneficio del pueblo (Porcentaje de atenciones médicas brindadas por los diferentes sectores: público, privado,

medicina alternativa, tradicional y otras formas, de acuerdo con las características de cada territorio).

- Racionalizar el uso de insumos médicos y la prescripción de exámenes de laboratorio y de estudios de imagenología.
- Garantizar que el número de vacunas aplicadas logre coberturas universales de inmunizaciones.
- Mantener la dotación y elevar el nivel científico técnico del personal médico, enfermería, técnicos y logros profesionales de la salud en relación con la población y mejorar su distribución territorial.
- Mantener el ingreso de estudiantes a las carreras de Medicina, Enfermería y de otras carreras técnicas de la salud, en Nicaragua y en el extranjero con la ayuda solidaria de los países hermanos (Cuba, Venezuela y en otros países).
- Mejorar el abastecimiento de medicinas y materiales de reposición periódica.
- Restituir el derecho de la población a adquirir alimentos y medicamentos sanitariamente seguros.
- Mantener el gasto nacional en salud y mejorar la calidad de este gasto.

Indicador ^{1/}	Fórmula de Cálculo	Unidad de Medida	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Impacto									
1. Tasa de mortalidad materna ^{2/}	Número de muertes maternas / Número de nacidos vivos registrados x 100,000	Tasa x 100,000	86	67	62.8	55	-	-	-
2. Tasa de mortalidad infantil ^{3/}	Número de muertes de menores de un año/Total de nacidos vivos registrados x 1,000	Tasa x 1,000 nacidos vivos	28	27	26	25	-	-	-

^{1/} Plan Nacional de Desarrollo Humano de Nicaragua 2009-2011. Componente Salud.

^{2/} La medición se hace cada 5 años a través de la Encuesta ENDESA al 2015 se espera 40.0 por 100,000 Nacidos vivos registrados.

^{3/} La medición se hace cada 5 años a través de la Encuesta ENDESA, al 2015 se espera 19 por cada 1,000 Nacidos vivos registrados.

INDICADORES DE RESULTADO INSTITUCIONAL

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDIDA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Indicadores de Resultado (Desempeño)								
Cobertura de parto institucional.		Porcentaje			73.0	77.0	82.0	87.0
Cobertura de puerperio.		Porcentaje			72.3	74.3	76.3	78.4
Cobertura de pentavalente en niños menores de 1 año		Porcentaje			99.3	100.0	100.0	100.0
Niños < de 1 año inmunizados con pentavalente.		Niño(a)	135,866.0	139,122.0	138,147.0			
Niños de 1 año inmunizados con MMR	Sumatoria	Niño(a)	143,401.0	137,813.0	138,265.0			
Mortalidad bruta hospitalaria.	(Total de defunciones en hospitales / Total de egresos) x 100	Porcentaje			1.4	1.4	1.4	1.3
Tasa de curación de pacientes TB con tratamiento acortado estrictamente supervisado (TAES/DOTS).	(Nuevos casos BAAR+ exitosamente tratados / Nuevos casos BAAR+) x 100	Tasa por 100			86.5	87.0	87.4	88.3
Cobertura VPCD en niñas y niños menores de 1 año	(Niños (as) 1ra vez VPCD / Total niños (as) < de 1 año) x 100	Porcentaje			100.0	100.0	100.0	100.0
Cobertura de niñas y niños de 1 año que reciben su dosis de MMR.	(Niños y (as) de 1 año inmuniz. MMR / Estimación población niños (as) 1 año) x 100	Porcentaje			99.9	100.0	100.0	100.0
Cobertura de niñas y niños menores de 1 año con tercera dosis de rotavirus.	(Niños (as) < 1 año inmun. rotavirus t / Estim. población niños (as) < 1 año) x 100	Porcentaje			98.0	100.0	100.0	100.0
Niños (as) < de 1 año inmunizados de rotavirus.		Niño(a)	130,327.0	133,000.0	136,382.0			
Cobertura de Citología para detectar Cáncer Cérvico Uterino.	(No. de Citologías tomadas / Mujeres Mayores de 15 años) x 100	Porcentaje			7.0	8.0	9.0	10.0

14.4 Acciones a Desarrollar por Programas Institucionales

PROGRAMA 001 : ACTIVIDADES CENTRALES

Este programa está compuesto por las actividades que realiza el nivel central, en relación a la gestión institucional, para cumplir con su función rectora de conducir y regular el Sector Salud, vigilar el aseguramiento y la armonización de la provisión de servicios, así como el financiamiento sectorial y el ejercicio de las funciones esenciales de salud pública, a fin de lograr la atención universal y gratuita a la población Nicaraguense, especialmente a los grupos sociales más desfavorecidos, fortalecerá la administración de los recursos y su desarrollo, garantizando el abastecimiento de los insumos para la salud y otros que sean necesarios para el funcionamiento de los establecimientos de salud.

PROGRAMA 013 : ACTIVIDADES SEDES LOCALES

Se garantizará el cumplimiento en los establecimientos de salud de los protocolos y normas de atención en salud, el seguimiento y asistencia técnica para el manejo adecuado de desechos sólidos, auditorías de defunciones maternas y neonatales, así como fortalecer la formación del personal de salud, y mejoramiento de la calidad de los datos estadísticos.

PROGRAMA 014 : PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

En el mediano plazo para prevenir las enfermedades se realizarán Jornadas de Vacunación Nacional de Salud, formación y capacitación de promotores sociales solidarios en el Modelo de Salud Familiar y Comunitario, campañas de salud y abatización de viviendas para la eliminación de vectores. Con el objetivo de garantizar la salud para todos, se ampliará la cobertura de los servicios de salud en todo el país a través de la movilización de las brigadas médicas, se organizarán acciones de salud y nutrición en centros de desarrollo infantil con las madres de los niños menores de seis años, se promoverá la medicina familiar y comunitaria, y se garantizará albergue en las Casas Maternas a las mujeres embarazadas de zonas rurales.

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDIDA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Indicadores de Producto (Seguimiento)								
Viviendas abatizadas en la Jornada del Poder Ciudadano contra las epidemias.		Viviendas (Miles)			3,250.0	3,250.0	3,250.0	3,250.0
Promotores Sociales Solidarios capacitados en enfoque preventivo del Modelo de Salud Familiar y Comunitario.		Promotores			35,000.0	38,000.0	40,000.0	45,000.0
Mujeres embarazadas de zonas rurales albergadas en Casas Maternas.		Mujeres			16,000.0	17,500.0	18,000.0	19,000.0
Mujeres embarazadas de zonas rurales con plan de parto.		Porcentaje			60.0	65.0	70.0	80.0
Centros de Desarrollo Infantil Comunitarios con actividades de salud y nutrición a madres y niños menores de seis años (CDI y CICO).		Centros de Desarrollo Infantil			100.0	100.0	100.0	100.0
Dosis de vacunas aplicadas en la Jornadas Nacional de Salud del Poder Ciudadano.		Dosis (Miles)			2,014.0	1,487.0	1,516.0	1,516.0

PROGRAMA 016 : ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Comprende la realización de acciones que permitan recuperar y rehabilitar la salud de las familias en la comunidad, incrementar la capacidad resolutoria del primer nivel de atención, a través de la red de servicios de salud en los aspectos de diagnósticos y tratamiento y para ello se brindará consultas médicas de primer nivel de atención en centros y puestos de salud, atención integral al binomio mujer-niño, planificación familiar, controles prenatales y de puerperio, apoyo al diagnóstico y la entrega gratuita de los medicamentos.

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDIDA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Indicadores de Producto (Seguimiento)								
Porcentaje de embarazadas con cuarto control prenatal.		Porcentaje			67.0	70.0	74.0	76.0
Captación precoz de embarazos para atención prenatal.		Porcentaje			52.0	53.0	55.0	56.0
Curación de pacientes de TB.		Tasa por 100			86.5	87.0	87.4	88.3
Consultas Médicas en Primer Nivel.		Consulta			9,409,300.0	9,527,276.0	9,644,894.0	9,671,140.0
Personas con VIH que tienen indicación de tratamiento antiretroviral.		Porcentaje			10.5	10.2	9.8	9.5
Mujeres mayores de 15 años VIH positivo.		Mujeres			975.0	1,049.0	1,122.0	1,189.0
Hombres mayores de 15 años VIH positivo.		Hombres			977.0	1,051.0	1,198.0	1,336.0
Atenciones de Violencia intrafamiliar brindadas por personal de salud.		Atenciones			2,373.0	2,936.0	2,882.0	3,312.0
Embarazadas con pruebas rápidas de VIH.	(No. embarazadas con pruebas VIH / No. embarazadas captadas para atención prenatal) x 100	Porcentaje			63.0	69.0	75.0	81.0

PROGRAMA 017 : ATENCIÓN DE SALUD HOSPITALARIA

A través de la red hospitalaria de salud, se realizarán acciones orientadas al restablecimiento de la salud a través de consultas médicas externas, servicios de hospitalización según especialidades, realización de cirugías mayores y menores, además de asegurar atención a la población en casos de emergencias de salud, se reducirá la lista de espera quirúrgica y de consulta externa especializada.

INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDIDA	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Indicadores de Producto (Seguimiento)								
Consultas médicas brindadas a la población.		Consulta		2,501,206.0	2,532,567.0	2,563,832.0	2,592,733.0	
Cirugías mayores realizadas a la población usuaria.		Cirugía mayor		116,729.0	126,510.0	139,967.0	156,264.0	
Egresos hospitalarios de mujeres.	(Egresos de Mujeres / Total de egresos hospitalarios) x 100	Porcentaje		69.0	70.0	70.0	70.0	
Resonancias magnéticas realizadas a la población usuaria.		Resonancia Magnética		4,380.0	4,400.0	4,400.0	4,400.0	
Cirugías mayores realizadas en hombres.		Hombres		29,182.0	31,628.0	34,992.0	35,941.0	
Egresos hospitalarios por 1,000 habitantes.		Tasa x 1.000		6.1	6.3	6.5	6.5	
Placas de Rayos X realizadas a la población usuaria.		Placas		685,234.0	692,086.0	699,007.0	705,997.0	
Cirugías mayores realizadas en mujeres.		Mujeres		87,547.0	94,883.0	104,975.0	120,323.0	

PROYECCIÓN DE EGRESOS POR PROGRAMAS Y SUBPROGRAMA (Miles de Córdoba)

PROGRAMA / SUBPROGRAMA	EJECUCIÓN 2009	PROYECCIÓN 2010	ASIGNADO 2011	PROYECCIÓN 2012	PROYECCIÓN 2013	PROYECCIÓN 2014
ACTIVIDADES CENTRALES	416,204	468,739	451,139	826,896	925,306	1,018,433
PROYECTOS CENTRALES	14,505	810	-	26,560	28,130	30,980
ACTIVIDADES SEDES LOCALES	263,324	236,092	324,002	455,148	552,141	566,669
PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	2,002	15,921	162,374	243,078	283,358	313,137
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	37,776	138,653	-	-	-	-
LUCHA ANTIEPIDÉMICA	30,577	97,682	-	-	-	-
SALUD AMBIENTAL	7,199	40,971	-	-	-	-
ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1,825,259	2,007,525	2,006,101	2,191,313	2,463,099	2,860,476
ATENCIÓN DE SALUD HOSPITALARIA	2,562,121	2,467,041	2,624,916	3,025,285	3,599,172	3,951,493
TOTAL	5,121,191	5,334,781	5,568,532	6,768,280	7,851,206	8,741,188

PROYECCIÓN POR PROGRAMA, TIPO Y GRUPO DE GASTO (Miles de Córdoba)

PROGRAMA / SUBPROGRAMA	EJECUCIÓN 2009	PROYECCIÓN 2010	ASIGNADO 2011	PROYECCIÓN 2012	PROYECCIÓN 2013	PROYECCIÓN 2014
ACTIVIDADES CENTRALES	416,204	468,739	451,139	826,896	925,306	1,018,433
GASTO CORRIENTE	395,966	436,513	428,635	815,261	903,703	996,835
SERVICIOS PERSONALES	154,056	155,954	158,022	455,362	517,717	579,722
SERVICIOS NO PERSONALES	115,278	140,739	137,431	175,301	165,017	171,596
MATERIALES Y SUMINISTROS	67,581	75,046	70,738	94,006	117,822	130,829
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	59,051	64,774	62,444	90,592	103,147	114,688
GASTO DE CAPITAL	20,238	32,226	22,504	11,635	21,603	21,598
PROYECTOS CENTRALES	14,505	810	-	26,560	28,130	30,980
GASTO DE CAPITAL	14,505	810	-	26,560	28,130	30,980
ACTIVIDADES SEDES LOCALES	263,324	236,092	324,002	455,148	552,141	566,669
GASTO CORRIENTE	251,949	235,544	314,676	455,148	552,141	566,669
SERVICIOS PERSONALES	141,214	152,094	157,087	246,537	279,846	306,188
SERVICIOS NO PERSONALES	43,281	31,170	66,784	81,845	115,186	107,074
MATERIALES Y SUMINISTROS	13,047	14,444	48,333	72,402	95,827	88,935
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	54,407	37,836	42,472	54,364	61,282	64,472
GASTO DE CAPITAL	11,375	548	9,326	-	-	-
PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	2,002	15,921	162,374	243,078	283,358	313,137

PROYECCIÓN POR PROGRAMA, TIPO Y GRUPO DE GASTO
(Miles de Córdoba)

PROGRAMA / SUBPROGRAMA	EJECUCIÓN 2009	PROYECCIÓN 2010	ASIGNADO 2011	PROYECCIÓN 2012	PROYECCIÓN 2013	PROYECCIÓN 2014
GASTO CORRIENTE	2,002	10,571	161,253	243,078	283,358	313,137
SERVICIOS NO PERSONALES	392	6,807	81,589	156,136	184,069	200,881
MATERIALES Y SUMINISTROS	1,610	3,764	79,664	86,942	99,289	112,256
GASTO DE CAPITAL	-	5,350	1,121	-	-	-
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	37,776	138,653	-	-	-	-
GASTO CORRIENTE	37,520	137,555	-	-	-	-
SERVICIOS NO PERSONALES	19,956	74,707	-	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS	17,564	62,848	-	-	-	-
GASTO DE CAPITAL	256	1,098	-	-	-	-
LUCHA ANTIEPIDÉMICA	30,577	97,682	-	-	-	-
GASTO CORRIENTE	30,321	96,584	-	-	-	-
SERVICIOS NO PERSONALES	18,802	60,312	-	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS	11,519	36,272	-	-	-	-
GASTO DE CAPITAL	256	1,098	-	-	-	-
SALUD AMBIENTAL	7,199	40,971	-	-	-	-
GASTO CORRIENTE	7,199	40,971	-	-	-	-
SERVICIOS NO PERSONALES	1,154	14,395	-	-	-	-
MATERIALES Y SUMINISTROS	6,045	26,576	-	-	-	-
ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1,825,259	2,007,525	2,006,101	2,191,313	2,463,099	2,860,476
GASTO CORRIENTE	1,631,381	1,827,788	1,883,416	2,052,611	2,263,353	2,612,308
SERVICIOS PERSONALES	1,061,206	1,122,072	1,222,240	1,219,219	1,392,363	1,574,211
SERVICIOS NO PERSONALES	239,222	249,643	182,746	316,336	250,433	307,828
MATERIALES Y SUMINISTROS	268,290	367,195	381,813	414,038	502,909	597,255
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	62,663	88,878	96,617	103,018	117,648	133,014
GASTO DE CAPITAL	193,878	179,737	122,685	138,702	199,746	248,168
ATENCIÓN DE SALUD HOSPITALARIA	2,562,121	2,467,041	2,624,916	3,025,285	3,599,172	3,951,493
GASTO CORRIENTE	2,310,008	2,368,323	2,507,555	2,667,172	3,052,567	3,459,413
SERVICIOS PERSONALES	1,216,479	1,307,686	1,464,046	1,491,882	1,703,747	1,926,262
SERVICIOS NO PERSONALES	224,680	247,605	242,865	280,223	330,597	375,057
MATERIALES Y SUMINISTROS	721,829	635,209	577,429	651,502	740,068	843,611
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	147,020	177,823	223,215	243,565	278,155	314,483
GASTO DE CAPITAL	252,113	98,718	117,361	358,113	546,605	492,080
TOTAL	5,121,191	5,334,781	5,568,532	6,768,280	7,851,206	8,741,188
GASTO CORRIENTE	4,628,826	5,016,294	5,295,535	6,233,270	7,055,122	7,948,362
SERVICIOS PERSONALES	2,572,955	2,737,806	3,001,395	3,413,000	3,893,673	4,386,383
SERVICIOS NO PERSONALES	642,809	750,671	711,415	1,009,841	1,045,302	1,162,436
MATERIALES Y SUMINISTROS	1,089,921	1,158,506	1,157,977	1,318,890	1,555,915	1,772,886
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	323,141	369,311	424,748	491,539	560,232	626,657
GASTO DE CAPITAL	492,365	318,487	272,997	535,010	796,084	792,826

PROYECCIÓN POR PROGRAMA Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO
(Miles de Córdoba)

PROGRAMA / FUENTE	EJECUCIÓN 2009	PROYECCIÓN 2010	ASIGNADO 2011	PROYECCIÓN 2012	PROYECCIÓN 2013	PROYECCIÓN 2014
ACTIVIDADES CENTRALES	416,204	468,739	451,139	826,896	925,306	1,018,433
Rentas del Tesoro	259,220	261,223	278,855	639,900	730,770	826,214
Rentas con Destino Específico	26,107	18,329	23,719	22,595	23,139	23,563
Préstamos Externos	20,350	18,501	27,651	51,802	36,380	21,329
Donaciones Externas	110,527	170,686	120,914	112,599	135,017	147,327

PROYECCIÓN POR PROGRAMA Y FUENTE DE FINANCIAMIENTO
(Miles de Córdoba)

PROGRAMA / FUENTE	EJECUCIÓN 2009	PROYECCIÓN 2010	ASIGNADO 2011	PROYECCIÓN 2012	PROYECCIÓN 2013	PROYECCIÓN 2014
PROYECTOS CENTRALES	14,505	810	-	26,560	28,130	30,980
Rentas del Tesoro	2,230	-	-	26,560	28,130	30,980
Donaciones Externas	12,275	810	-	-	-	-
ACTIVIDADES SEDES LOCALES	263,324	236,092	324,002	455,148	552,141	566,669
Rentas del Tesoro	243,290	212,836	250,530	341,232	389,691	440,585
Rentas con Destino Especifico	5,459	120	-	-	-	-
Préstamos Externos	4,088	9,597	29,274	-	13,596	6,490
Donaciones Externas	10,487	13,539	44,198	113,916	148,854	119,594
PROMOCIÓN PARA LA SALUD Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	2,002	15,921	162,374	243,078	283,358	313,137
Rentas del Tesoro	1,677	3,805	120,516	141,114	161,155	182,201
Donaciones Externas	325	12,116	41,858	101,964	122,203	130,936
PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES	37,776	138,653	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	36,720	106,323	-	-	-	-
Donaciones Externas	1,056	32,330	-	-	-	-
LUCHA ANTIEPIDÉMICA	30,577	97,682	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	29,521	65,352	-	-	-	-
Donaciones Externas	1,056	32,330	-	-	-	-
SALUD AMBIENTAL	7,199	40,971	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	7,199	40,971	-	-	-	-
ATENCIÓN INTEGRAL EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN	1,825,259	2,007,525	2,006,101	2,191,313	2,463,099	2,860,476
Rentas del Tesoro	1,498,313	1,572,455	1,840,123	1,873,316	2,130,277	2,421,095
Rentas con Destino Especifico	26,231	42,301	28,355	26,386	43,131	51,387
Préstamos Externos	148,005	118,208	16,591	80,814	63,791	94,257
Donaciones Externas	152,710	274,561	121,032	210,797	225,900	293,737
ATENCIÓN DE SALUD HOSPITALARIA	2,562,121	2,467,041	2,624,916	3,025,285	3,599,172	3,951,493
Rentas del Tesoro	2,198,147	2,292,251	2,466,890	2,619,222	2,953,118	3,426,568
Rentas con Destino Especifico	36,485	35,221	16,438	26,382	17,383	17,905
Préstamos Externos	192,279	13,369	2,724	121,156	389,704	264,100
Donaciones Externas	135,210	126,200	138,864	258,525	238,967	242,920
TOTAL	5,121,191	5,334,781	5,568,532	6,768,280	7,851,206	8,741,188
Rentas del Tesoro	4,239,597	4,448,893	4,956,914	5,641,344	6,393,141	7,327,643
Rentas con Destino Especifico	94,282	95,971	68,512	75,363	83,653	92,855
Préstamos Externos	364,722	159,675	76,240	253,772	503,471	386,176
Donaciones Externas	422,590	630,242	466,866	797,801	870,941	934,514

PROYECTOS DE INVERSIÓN POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO
(Miles de Córdoba)

PROYECTO / FUENTE	EJECUCIÓN 2009	PROYECCIÓN 2010	ASIGNADO 2011	PROYECCIÓN 2012	PROYECCIÓN 2013	PROYECCIÓN 2014
CONSTRUCCIÓN DE HOSPITALES	49,149	-	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	49,149	-	-	-	-	-
CONSTRUCCIÓN SEDE SILAIS RAAN	7,240	-	1,240	-	-	-
Rentas del Tesoro	7,240	-	1,240	-	-	-
CONSTRUCCIÓN HOSPITALES PRIMARIOS	112,645	123,047	2,000	41,090	17,610	-
Rentas del Tesoro	30,444	7,809	2,000	41,090	17,610	-
Préstamos Externos	49,386	115,238	-	-	-	-
Donaciones Externas	32,815	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN DE HOSPITALES	13,628	20,930	6,202	35,500	102,945	60,000
Rentas del Tesoro	13,516	20,930	4,202	8,400	10,290	-
Donaciones Externas	112	-	2,000	27,100	92,655	60,000
CONSTRUCCIÓN CENTROS DE SALUD	17,825	-	20,370	-	-	-
Rentas del Tesoro	-	-	20,370	-	-	-
Préstamos Externos	9,204	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	8,621	-	-	-	-	-
CONSTRUCCIÓN DE VIVIENDAS PARA PERSONAL DE SALUD	4,088	-	-	-	-	-
Préstamos Externos	4,088	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE DIAGNÓSTICO Y REFERENCIA	8,759	-	-	26,560	28,130	30,980
Rentas del Tesoro	2,230	-	-	26,560	28,130	30,980
Donaciones Externas	6,529	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN HOSPITAL LUIS FELIPE MONCADA DE SAN CARLOS	-	1,709	29,580	-	-	-
Rentas del Tesoro	-	1,709	29,580	-	-	-
CONSTRUCCIÓN DE BODEGA DEL CENTRO DE INSUMOS PARA LA SALUD (CIPS)	5,111	810	-	-	-	-
Donaciones Externas	5,111	810	-	-	-	-
REHABILITACIÓN HOSPITAL JOSÉ DOLORES FLETES DE MANAGUA	1,245	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	1,245	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN HOSPITALES PRIMARIOS	3,705	-	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	2,421	-	-	-	-	-
Préstamos Externos	1,284	-	-	-	-	-
PROGRAMA PARA EL DISEÑO DE UN MODELO DE RED INTEGRADA DE SALUD DE JINOTEGA	635	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	635	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN HOSPITAL ROBERTO CALDERÓN GUTIÉRREZ DE MANAGUA	3,101	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	3,101	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN DE POLICLÍNICOS	2,758	-	-	-	9,000	-
Rentas del Tesoro	2,758	-	-	-	9,000	-
REHABILITACIÓN HOSPITAL ASUNCIÓN DE JUIGALPA	26,632	7,566	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	-	220	-	-	-	-

PROYECTOS DE INVERSIÓN POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO
(Miles de Córdoba)

PROYECTO / FUENTE	EJECUCIÓN 2009	PROYECCIÓN 2010	ASIGNADO 2011	PROYECCIÓN 2012	PROYECCIÓN 2013	PROYECCIÓN 2014
REHABILITACIÓN HOSPITAL ASUNCIÓN DE JUIGALPA						
Préstamos Externos	26,632	7,346	-	-	-	-
REHABILITACIÓN DE CENTROS DE SALUD	9,095	6,716	-	31,700	60,000	76,200
Rentas del Tesoro	3,542	6,716	-	-	-	-
Préstamos Externos	20	-	-	11,700	-	-
Donaciones Externas	5,533	-	-	20,000	60,000	76,200
REHABILITACIÓN HOSPITAL ERNESTO SEQUEIRA DE BLUEFIELDS	3,774	1,457	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	3,774	1,457	-	-	-	-
REHABILITACIÓN PUESTOS DE SALUD	-	2,935	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	-	2,935	-	-	-	-
CONSTRUCCIÓN PUESTOS DE SALUD	9,585	7,682	-	21,600	-	-
Rentas del Tesoro	9,339	7,682	-	21,600	-	-
Préstamos Externos	246	-	-	-	-	-
REEMPLAZO PUESTOS DE SALUD	4,199	-	3,431	-	48,960	10,640
Rentas del Tesoro	4,199	-	3,431	-	48,960	10,640
CONSTRUCCIÓN CASAS MATERNAS	3,630	689	1,040	-	-	-
Rentas del Tesoro	3,630	689	1,040	-	-	-
REHABILITACIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL INFANTIL MANUEL DE JESÚS RIVERA, LA MASCOTA	-	11,082	39,000	114,397	-	-
Donaciones Externas	-	11,082	39,000	114,397	-	-
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ESTELÍ	22,695	2,083	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	-	92	-	-	-	-
Préstamos Externos	22,695	1,991	-	-	-	-
EQUIPAMIENTO MEDICO PARA UNIDADES DE SALUD DE PRIMER NIVEL	27,607	23,781	91,094	41,390	41,150	135,000
Rentas del Tesoro	10,216	23,781	74,503	21,190	11,150	100,000
Préstamos Externos	16,264	-	16,591	20,200	30,000	35,000
Donaciones Externas	1,127	-	-	-	-	-
REHABILITACION DEL HOSPITAL OSCAR DANILO ROSALES DE LEÓN	12,397	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	12,397	-	-	-	-	-
EQUIPAMIENTO MÉDICO PARA UNIDADES DE SALUD DE SEGUNDO NIVEL	76,031	37,367	12,394	25,900	-	123,070
Rentas del Tesoro	18,984	37,367	12,394	25,900	-	123,070
Préstamos Externos	55,808	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	1,239	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN DEL CENTRO NACIONAL DE RADIOTERAPIA DE MANAGUA	7,848	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	7,848	-	-	-	-	-
PROGRAMA DE ESTUDIOS Y DISEÑOS PARA SEGUNDO NIVEL	876	-	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	849	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	27	-	-	-	-	-

PROYECTOS DE INVERSIÓN POR FUENTE DE FINANCIAMIENTO
(Miles de Córdoba)

PROYECTO / FUENTE	EJECUCIÓN 2009	PROYECCIÓN 2010	ASIGNADO 2011	PROYECCIÓN 2012	PROYECCIÓN 2013	PROYECCIÓN 2014
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL ALEMÁN NICARAGUENSE DE MANAGUA	10,208	4,790	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	10,208	4,790	-	-	-	-
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL ANTONIO LENIN FONSECA DE MANAGUA	5,849	-	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	5,849	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL LA TRINIDAD	4,525	-	-	-	-	-
Rentas del Tesoro	2,718	-	-	-	-	-
Donaciones Externas	1,807	-	-	-	-	-
REHABILITACIÓN HOSPITAL BERTHA CALDERÓN - MANAGUA	-	-	8,840	13,000	21,690	22,510
Rentas del Tesoro	-	-	8,840	13,000	21,690	22,510
PROGRAMA DE MEJORA DE LOS SISTEMAS DE CLIMATIZACIÓN DE LAS ÁREAS DE QUIRÓFANOS EN LOS HOSPITALES	-	-	20,000	-	-	-
Rentas del Tesoro	-	-	20,000	-	-	-
CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL REGIONAL DE BILWI PUERTO CABEZAS	-	-	-	21,200	-	-
Préstamos Externos	-	-	-	21,200	-	-
CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DE CHINANDEGA	-	-	-	21,200	-	-
Préstamos Externos	-	-	-	21,200	-	-
CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DE OCOTAL	-	-	-	21,200	-	-
Préstamos Externos	-	-	-	21,200	-	-
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS COMO HOSPITAL REGIONAL	-	-	-	1,050	-	-
Rentas del Tesoro	-	-	-	1,050	-	-
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE MATAGALPA COMO HOSPITAL REGIONAL	-	-	-	11,680	4,320	9,600
Rentas del Tesoro	-	-	-	11,680	4,320	9,600
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE JUIGALPA COMO HOSPITAL REGIONAL	-	-	-	11,300	14,300	12,800
Rentas del Tesoro	-	-	-	11,300	14,300	12,800
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL DE JINOTEPE COMO HOSPITAL REGIONAL	-	-	-	10,680	13,820	-
Rentas del Tesoro	-	-	-	10,680	13,820	-
REHABILITACIÓN DEL HOSPITAL JUAN ANTONIO BRENES DE SOMOTO	-	-	-	13,450	6,530	-
Rentas del Tesoro	-	-	-	13,450	6,530	-
CONSTRUCCIÓN Y EQUIPAMIENTO DEL HOSPITAL GENERAL DE LA ZONA OCCIDENTAL DE MANAGUA	-	-	-	57,556	383,000	264,100
Préstamos Externos	-	-	-	57,556	383,000	264,100
TOTAL GENERAL	454,840	252,644	235,191	520,453	751,455	744,900