

LA GACETA

DIARIO OFICIAL

Teléfonos: 2283791 / 2227344

Tiraje: 900 Ejemplares
28 Páginas

Valor C\$ 35.00
Córdobas

AÑO CVII

Managua, Viernes 10 de Enero de 2003

No.7

SUMARIO

	Pág.
PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA	
Decreto No. 001-2003.....	105
Acuerdo Presidencial No. 2-2003.....	127
MINISTERIO DE GOBERNACION	
Estatutos Fundación Nicaragüense para la Promoción y Desarrollo de los Centros Familiars de Educación Rural.....	127
COMISION NACIONAL DE ENERGIA	
Aviso de Precalificación.....	130
SECCION JUDICIAL	
Títulos Supletorios.....	131
Declaratoria de Heredero.....	131
Citación de Procesados.....	131

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE NICARAGUA

DECRETO No.001-2003

El Presidente de la República de Nicaragua

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

El siguiente

"REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD"

TÍTULO I

Capítulo Único Disposiciones Generales

Arto.1 El presente Reglamento tiene por objeto regular la aplicación de la Ley No. 423, Ley General de Salud, publicada en La Gaceta, Diario Oficial, No. 91 del 17 de mayo del 2002.

Arto.2 Al Ministerio de Salud, como órgano Rector, le corresponde la aplicación de este Reglamento en los términos que establece la Ley General de Salud, sin perjuicio de los acuerdos de delegación que se suscriban y las normas técnicas aprobadas de conformidad con la Ley de Normalización Técnica y Calidad, Ley No. 219, publicada en La Gaceta, Diario Oficial No. 123, del 2 de julio de 1996 y su Reglamento; además de los manuales y otras disposiciones administrativas aplicables.

Arto.3 Cuando en este Reglamento se haga referencia a la Ley, se entenderá que se trata de la Ley General de Salud, y cuando se refiera al MINSA, al Ministerio de Salud.

Arto.4 Cuando en la Ley se lee: Código Sanitario se refiere al Decreto No. 394, Disposiciones Sanitarias, publicado en La Gaceta, Diario Oficial, No. 200 del 21 de octubre de 1988; el Decreto 33-95 "Disposiciones para el Control de la Contaminación Proveniente de las Descargas de Aguas Residuales Domésticas, Industriales y Agropecuarias" publicado en La Gaceta, Diario Oficial, No. 118 del

26 de Junio de 1995.

Arto.5 El MINSA, definirá los mecanismos para los procesos de evaluación y control de todas las acciones relacionadas de manera directa o indirecta con la salud de la población, promoviendo la participación de las organizaciones sociales relacionadas al sector.

TÍTULO II

PRINCIPIOS, DERECHOS Y OBLIGACIONES

Capítulo I

De los Principios y de la Aplicación de los Derechos de los Usuarios.

Arto.6 De acuerdo a los principios establecidos en la Ley, la provisión pública de servicios de salud estará dirigida a los sectores vulnerables de la población, entre los cuales se dará prioridad a la población materno infantil, tercera edad y discapacitados.

Arto.7 Para la aplicación de los derechos de los usuarios, establecidos en la Ley, los establecimientos proveedores de servicios de salud, deberán:

1. Exhibir en lugar visible los derechos de los usuarios en general.
2. Contar con un sistema de señalización que facilite la localización y ubicación de los servicios.
3. Contar con rampas de acceso y comunicación interna para los usuarios con discapacidad.
4. Asegurar ambientes de espera ventilados y limpios con acceso a agua potable y a servicios higiénicos.
5. Facilitar la comunicación telefónica, dónde este servicio público exista, a través de instalaciones de servicios públicos o cualquier otro medio, a los que éste pueda acceder con cargo a sus propios recursos.
6. Garantizar la confidencialidad de la información, a través del manejo del expediente clínico, al cual sólo el personal autorizado debe tener acceso;
7. Informar sobre los servicios de salud a los que pueden acceder.
8. Informar al usuario, el nombre de las personas involucradas en su atención. Dicho personal debe portar la identificación que el establecimiento proveedor de servicios de salud establezca para sus trabajadores.
9. Brindar asistencia médica hasta el último momento de vida.
10. Permitir al paciente recibir o rechazar asistencia espiritual o moral.
11. Garantizar los mecanismos de comunicación efectiva sobre las alternativas de tratamiento, respetando los principios de bioética antes de obtener el consentimiento informado.
12. Respetar el derecho del usuario a rechazar la aplicación de terapias o pruebas diagnósticas, salvo en aquellos casos establecidos en el numeral 8 del artículo 8 de la Ley, además cuando exista mandato legal o, cuando el usuario ceda la decisión al médico tratante.
13. Garantizar las condiciones para preservar la intimidad de los usuarios y que no sean expuestos a la vista u oídos de personas

que no estén involucradas en su atención.

14. Brindar información sobre la dieta indicada, en los horarios establecidos y con la calidad requerida, de acuerdo con las condiciones económicas del usuario.

15. Informar periódicamente al usuario, su familiar o su responsable, por medio del médico tratante sobre el estado de salud, curso del proceso de atención, enfermedad y pronóstico relacionado con su padecimiento. Cuando se trate de un menor de edad, la información será suministrada al mismo en presencia de la madre, padre o tutor legal.

16. Brindar información sobre las normas y reglamentos aplicables a su conducta como paciente y acompañante.

17. Advertir al usuario, su familiar o su responsable en caso de que el establecimiento de salud se proponga realizar experimentación biomédica que afecte su atención o tratamiento, siendo imprescindible su consentimiento informado por escrito.

18. Garantizar las condiciones para el buen resguardo de la salud del usuario;

19. Proteger integralmente a los recién nacidos.

20. Dar respuesta oportuna a las quejas y sugerencias, dejando un registro de las mismas.

21. Brindar al usuario atención médica oportuna, con calidad y calidez, así como la terapia con medicamentos esenciales, en las condiciones establecidas para cada uno de los regímenes.

22. Brindar al usuario educación sanitaria a través del personal de salud.

23. Brindar información a través de médico tratante, sobre las atenciones, cuidados y tratamientos que necesitará al producirse el alta.

24. Brindar la dieta indicada al paciente internado.

25. Permitir el suministro de alimentos por parte de los familiares a los pacientes internados, de acuerdo a la dieta indicada.

26. Permitir visitas al usuario durante su estancia, de acuerdo con las disposiciones correspondientes.

27. Entregar la epicrisis en los términos y condiciones establecidas en norma técnica sobre documentación clínica de los usuarios, enfermos o sanos, de los servicios de salud.

28. Entregar al momento de finalizar la atención médica a cada usuario, los siguientes documentos:

28.1 La cita para la consulta de seguimiento.

28.2 Las prescripciones médicas por su médico tratante.

28.3 Formato de reposo o subsidio, cuando a criterio médico sea necesario.

28.4 La hoja de referencia y contrarreferencia que garantice el proceso de atención médica.

28.5 Cualquier otro dato o información que se considere necesario.

Arto.8 La queja por cualquier irregularidad, podrá interponerse por el usuario o sus familiares, ante el director del establecimiento proveedor de servicios de salud de que se trate, sin perjuicio de su derecho a demandar al establecimiento.

Capítulo II

Del Cumplimiento de las Obligaciones de los Usuarios

Arto.9 Para el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el artículo 9 de la Ley, los usuarios deberán:

1. Firmar la hoja de autorización o rechazo de procedimientos quirúrgicos y médicos, necesarios para el proceso de atención tanto de diagnóstico como de tratamiento en los establecimientos de salud.
2. Cumplir las indicaciones terapéuticas del personal asistencial;
3. Cumplir con las normas, reglamentos y disposiciones establecidas en el sector salud, que hayan sido previamente informadas.
4. Guardar el orden y disciplina en el establecimiento de salud y cuidar del buen estado y conservación del edificio y demás propiedades que el establecimiento dispone a su servicio.
5. Mantener y contribuir a la higiene del establecimiento.
6. Permanecer en las instalaciones de los establecimientos de salud sin fumar ni ingerir bebidas alcohólicas.
7. Informar a las autoridades de los establecimientos de salud, las irregularidades que observe dónde fuere atendido.
8. Participar en las actividades de educación en salud, definidas en los manuales de atención de los programas específicos.
9. Firmar la constancia de abandono antes de cesar, de forma voluntaria, su permanencia en el establecimiento de salud.

Capítulo III Participación Social

Arto.10 Los establecimientos proveedores de servicios de salud, impulsarán la participación social tomando en cuenta los aportes, garantizando la comunicación permanente del personal de salud con líderes comunitarios, apoyarán a los grupos, asociaciones y demás instituciones que tengan por objeto participar organizadamente en los programas de mejoramiento de la salud individual y colectiva, así como en los de prevención de enfermedades, accidentes y rehabilitación.

Arto.11 La comunidad podrá participar por medio de sus representantes desde los consejos establecidos en la Ley; a través de las siguientes acciones:

1. Informar y presentar sugerencias a las autoridades competentes de las irregularidades o deficiencias que se adviertan en la provisión de los servicios de salud.
2. Informar la existencia de personas que requieran de los servicios de salud, cuando aquellas se encuentren impedidas de solicitar auxilio.
3. Incorporarse, como promotores voluntarios, en la realización de tareas simples de atención médica y asistencia social y participación en determinadas actividades de atención en salud, bajo la dirección y control de los funcionarios correspondientes.
4. Impulsar actividades dirigidas a la consecución de recursos para fortalecer la provisión de servicios de salud.
5. Colaborar en la prevención o tratamiento en problemas ambientales que representen riesgos a la salud.
6. Promover hábitos de conducta, que contribuyan a proteger y solucionar problemas de salud e intervención en programas de promoción y mejoramientos de ésta, así como de la prevención de enfermedades y accidentes.
7. Participar en consultas para el diseño, monitoreo, supervisión social y evaluación de políticas, planes y programas de salud mediante metodologías facilitadas por el MINSa.

TÍTULO III

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SISTEMA DE SALUD

Capítulo I Organización del Sistema

Arto.12 De acuerdo con el segundo párrafo del artículo 3 de la Ley, la organización del Sistema de Salud, se integra en un proceso de coordinación intra y extra sectorial y forman parte del mismo:

1. Los integrantes del Sector de la salud conforme el artículo 17 del presente Reglamento.
2. Ministerio del Trabajo.
3. Ministerio del Ambiente y de los Recursos Naturales.
4. Ministerio de Agricultura, Ganadería y Forestal.
5. Ministerio de Educación.
6. Ministerio de la Familia.
7. Ministerio de Fomento, Industria y Comercio.
8. Ministerio de Transporte e Infraestructura.
9. Instituto Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados.
10. Usuarios y sus diversas formas de organización.
11. Personas naturales y jurídicas dedicadas a actividades que se relacionan de manera directa o indirecta con la salud de la población, entre otras:

- 11.1 Productores y distribuidores de alimentos.
- 11.2 Productores y distribuidores de sustancias tóxicas.
- 11.3 Productores y distribuidores de insumos médicos.
- 11.4 Instituciones formadoras de recursos humanos.

Capítulo II Organización del Sector

Arto.13 El Ministerio de Salud, como ente rector, elabora, aprueba y aplica las políticas y manuales de salud, define la estructura de financiamiento y ejerce las funciones de vigilancia y control de la gestión en salud. Le corresponde igualmente, la definición de los mecanismos de articulación con los actores sociales que lo integran y que realizan acciones vinculadas con el financiamiento, provisión y gestión en salud, garantizando la plena participación de los mismos.

Arto.14 De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley y del artículo 73 del presente Reglamento, entiéndase como rectoría, la capacidad política, administrativa y legal del MINSa, para coordinar, organizar, supervisar, inspeccionar, controlar, regular, ordenar y vigilar las acciones en salud.

Arto.15 Corresponde al MINSa, proponer normas técnicas para la aplicación de la Ley y de este Reglamento, de conformidad a la Ley de Normalización Técnica y Calidad, Ley No. 219, publicada en La Gaceta No. 123, del dos de julio de mil novecientos noventa y seis y su Reglamento.

Así mismo podrá establecer los manuales y demás disposiciones complementarias para la aplicación de la Ley y del presente

Reglamento.

Arto.16 Conforme a lo establecido en el artículo 3 de la Ley, son integrantes del sector de la salud, todas las personas públicas o privadas, naturales o jurídicas, que realizan actividades relacionadas con la prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, siendo estos:

1. Ministerio de Salud.
2. Consejos de las Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Atlántico Sur.
3. Gobiernos municipales.
4. Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
5. Empresas aseguradoras.
6. Ejército de Nicaragua.
7. Policía Nacional.
8. Organismos no gubernamentales.
9. Entidades proveedoras públicas.
10. Entidades proveedoras privadas
11. Entidades proveedoras mixtas

Arto.17 Los organismos no gubernamentales integrarán con el MINSA programas de prevención, promoción y atención de la salud, de acuerdo a las políticas de salud y los convenios suscritos de cooperación externa.

TÍTULO IV

MINISTERIO DE SALUD

Capítulo Único

Arto.18 De acuerdo a lo establecido en el inciso 1 del artículo 7 de la Ley, las autoridades de salud, pueden ser del nivel de decisión y de ejecución; las primeras, son aquellas que pueden expedir regulaciones y las segundas velan por la aplicación de las regulaciones, siendo estas los directores y responsables de áreas sustantivas en los diferentes niveles, e inspectores sanitarios.

Los mecanismos de nombramiento y acreditación de autoridades sanitarias de ejecución, según su ámbito de acción se establecerán en el manual correspondiente.

Arto.19 Para ejercer sus funciones, el MINSA desarrollará las siguientes actividades:

1. Regular la provisión de los servicios de salud.
2. Impulsar la desconcentración y descentralización del sector y el desarrollo institucional de las entidades de dirección, provisión, vigilancia y control de los servicios de salud.
3. Coordinar y formular los planes de salud que deben adoptarse conforme la Ley, teniendo en cuenta la disponibilidad financiera y perfil epidemiológico de la población.
4. Orientar, regular y coordinar los integrantes del sector salud en la realización de acciones dirigidas a:

- 4.1 Promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación.
- 4.2 La investigación en salud y transferencia tecnológica.

- 4.3 La importación, comercialización, producción y distribución de insumos médicos y equipos para el sector.
- 4.4 El control de factores de riesgo medioambientales y del trabajo para la salud, de tal forma que se pueda garantizar una acción coherente, coordinada y eficiente en el sector.
5. Planificar, dirigir y evaluar la investigación sobre necesidades, prioridades y recursos en materia de salud, con el fin de orientar y definir las políticas del sector, de conformidad con los planes y programas.
6. Liderar y desarrollar procesos de seguimiento, vigilancia, control y evaluación sobre la aplicación de políticas de salud, incluyendo acciones de vigilancia de la salud y metas de cobertura.
7. Promover la participación de la comunidad del sector salud en el diseño de las políticas, planes y programas de salud necesarios para su implementación.
8. Estudiar, analizar y proponer los planes y programas en salud, sus ajustes y actualizaciones.
9. Definir un sistema de contabilidad analítica y facturación para establecer el costo de los planes y programas en salud a su cargo.
10. Diseñar e implantar políticas para el fortalecimiento de la gestión y la provisión de los servicios de salud.
11. Diseñar políticas encaminadas a la prevención de accidentes y atención en casos de emergencia y coordinar su ejecución en conjunto con otras entidades.
12. Promover, impulsar y asesorar la creación de los centros reguladores de emergencias clínicas en coordinación con las instituciones privadas.
13. Definir la integración de las instituciones públicas proveedoras de servicios de salud en redes de servicios por nivel, especialidad y grado de complejidad.
14. Diseñar, implantar y evaluar los requisitos para la habilitación que deben cumplir los establecimientos proveedores de servicios de salud.
15. Asesorar los procesos y requisitos de acreditación de los establecimientos proveedores de servicios de salud.
16. Supervisar el desarrollo del sistema de garantía de calidad en los establecimientos proveedores de servicios de salud.
17. Elaborar las políticas, planes, programas, proyectos nacionales y manuales en materia de salud pública en todos sus aspectos, promoción, protección de la salud, prevención y control de las enfermedades, financiamiento y aseguramiento.
18. Definir las acciones que en materia de prevención y control de enfermedades y vigilancia en salud deben ser ejecutadas por las entidades del sector.
19. Diseñar las políticas generales relacionadas con la provisión de servicios de salud para poblaciones con características especiales.
20. Informar a la Presidencia de la República sobre las repercusiones de las decisiones de política económica y social sobre el sector salud y presentar las propuestas correspondientes.
21. Analizar la evolución de las fuentes de financiamiento del sector y recomendar políticas para su fortalecimiento.
22. Analizar y proponer las modalidades de asignación de los recursos que conduzcan a la mayor equidad, eficiencia y eficacia en el desempeño del gasto público sectorial y del gasto total del país en salud, y recomendar políticas para su mejoramiento.
23. Realizar los estudios que sirvan de soporte técnico a las decisiones en materia de costos para establecer la política correspondiente.
24. Diseñar metodologías para la formulación, seguimiento y

evaluación de programas y proyectos, y divulgarlas entre las entidades del sector, prestando la asesoría técnica correspondiente.

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

1. Requisitos para iniciar operaciones y conservar vigente la autorización de funcionamiento de los proveedores de servicios de salud, con sujeción a lo establecido en el reglamento.
2. Procedimientos técnicos y administrativos en materia de salud de obligatorio cumplimiento para todos los integrantes del sistema.
3. Regímenes de tarifas para el reconocimiento a los proveedores de los servicios de atención de emergencia y de accidentes de tránsito.
4. Definición del sistema de financiamiento de la red pública y fijación de un régimen de tarifas para el reconocimiento y pago de servicios.
5. El recaudo, flujo y correcta utilización de los recursos del subsector público.
6. Procedimientos de carácter administrativo, financiero, presupuestal, operativo y de inversión que obligatoriamente deben cumplir las entidades y dependencias del sector público de provisión de los servicios de salud.
7. Procedimientos para las reclamaciones en caso de negación de los derechos de los usuarios.

Arto.21 Para la función de financiamiento, el MINSA desarrollará, entre otras, las siguientes actividades:

1. Identificar los requerimientos y gestionar recursos para la salud necesarios para alcanzar las metas incorporadas en los planes del sector de la salud, en relación con las prioridades de salud que debe ejecutar la red pública.
2. Analizar y proponer las modalidades de asignación de los recursos que conduzcan a la mayor equidad, eficiencia y eficacia en el desempeño del gasto de la red pública.
3. Evaluar económica y financieramente los proyectos de inversión pública que presenten las dependencias centrales y las entidades territoriales y, conceptuar sobre su viabilidad y sostenibilidad.
4. Dar seguimiento a la ejecución física y financiera de los planes, programas y proyectos en ejecución, reportando oportunamente los resultados obtenidos y haciendo las recomendaciones pertinentes.
5. Diseñar la metodología para la programación, asignación y ejecución del presupuesto, tanto en el nivel nacional como en el territorial, de conformidad con las normas vigentes establecidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para los proveedores de la red pública.
6. Diseñar e impulsar alternativas de financiamiento o pago a la red pública de servicios, tales como presupuestos prospectivos, capitación o por grupos relacionados de diagnóstico, que promuevan la gestión eficiente de los servicios.
7. Consolidar y estructurar, los anteproyectos de presupuesto de funcionamiento e inversión de las entidades públicas proveedoras de servicios de salud.
8. Diseñar, los sistemas de control de gestión presupuestal y financiero que deben aplicarse en las instituciones públicas

proveedoras de servicios de salud, hacia la implementación de mecanismos de provisión de servicios más eficiente, estableciendo elementos de competitividad y de financiamiento.

9. Elaborar los indicadores de desempeño para evaluar la ejecución presupuestal de las instituciones públicas proveedoras de servicios de salud y proponer los ajustes necesarios.
10. Establecer el instructivo para la programación, ejecución y control del presupuesto de las instituciones públicas proveedoras de servicios de salud, de acuerdo con las normas de programación, asignación, gestión y ejecución presupuestaria emitidas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.
11. Efectuar la evaluación de las solicitudes de créditos externos o internos y de cooperación financiera internacional.

Arto.22 Es función del MINSA, formular las políticas y estrategias de inspección, vigilancia y control dentro del sistema de salud, que permitan garantizar el cumplimiento de la legislación vigente.

Arto.23 En cumplimiento de la función de inspección, vigilancia, control y de aseguramiento de la atención con calidad y calidez, el MINSA a través de sus estructuras administrativas desarrollará entre otras, las siguientes actividades:

1. Evaluar y supervisar el adecuado acceso de la población no contributiva a los planes de beneficios definidos en los términos de la Ley y del presente Reglamento.
2. Supervisar que las entidades sujetas a control cumplan con la normatividad vigente.
3. Elaborar y ejecutar el plan anual de visitas dirigidas a los diferentes entes vigilados, proporcionando la información que sirva a los inspectores en el desarrollo de las mismas, determinando prioridades.
4. Efectuar seguimiento sobre la manera como las entidades vigiladas, adoptan las acciones correctivas dispuestas frente a las deficiencias detectadas.
5. Impartir las recomendaciones a que haya lugar a las personas naturales y jurídicas que sean objeto de inspección.
6. Iniciar las investigaciones que se requieran para establecer el incumplimiento de normas, manuales y demás disposiciones que deben ser observadas por los usuarios.
7. Aplicar las sanciones que correspondan a las entidades que sean objeto de supervisión.
8. Coordinar y supervisar el trámite de las quejas presentadas por los usuarios.
9. Autorizar el funcionamiento de las instituciones prestadoras de servicios de salud.
10. Regular el ejercicio de los profesionales de la salud mediante los procedimientos que defina para tal fin.
11. Supervisar los regímenes contributivo y voluntario, sin detrimento de las facultades de certificación del Instituto Nicaragüense de Seguridad Social.
12. Supervisar el sistema de garantía de calidad.
13. Administrar el sistema de vigilancia de la salud, debiendo para ello efectuar acciones de monitoreo y seguimiento.

TÍTULO V

CONSEJOS DE SALUD

Capítulo Único

Arto.24 Las funciones, organización y funcionamiento del Consejo Nacional de Salud, los Consejos Departamentales y Municipales de Salud creados en el artículo 10 de la Ley, como estructura de asesoría y consulta en la toma de decisiones, se definirán mediante reglamento interno.

TÍTULO VI

ORGANISMOS DE ADMINISTRACIÓN Y FINANCIAMIENTO

Capítulo I Definiciones Generales

Arto.25 Para efecto del presente Reglamento se define como:

1. Copago: Es el porcentaje del precio de venta de un servicio de salud que debe ser cancelado por el asegurado o sus beneficiarios al momento de consumir dicho servicio. Esta fracción se consigna en el contrato suscrito entre el asegurado y la empresa aseguradora.
2. Prepago: Es la modalidad de financiamiento de servicios de salud, caracterizada el pago anticipado de una tarifa que permite a los derechohabientes acceder a un plan de beneficios. Este pago generalmente se hace de forma periódica y con cuota fija.
3. Prima de Seguro: Es la tarifa calculada actuarialmente que debe ser cancelada por el asegurado para adquirir derecho a la provisión de servicios de salud dentro del régimen voluntario.
4. Venta de servicios: se entiende por venta de servicios, la contraprestación económica por los actos que se deriven de provisión de servicios de salud a usuarios adscritos al régimen voluntario y a los establecimientos que administran fondos del régimen contributivo.

Capítulo II

Sistemas Locales de Atención Integral en Salud (SILAIS)

Arto.26 Para el cumplimiento de los objetivos establecidos en la Ley, son funciones de los SILAIS:

1. Representar política y administrativamente al MINSA.
2. Aplicar la Ley, este Reglamento y demás legislación vigente.
3. Desarrollar las políticas de salud y coadyuvar en su aplicación.
4. Monitorear, supervisar y evaluar el cumplimiento de las normas emanadas de la autoridad de salud.
5. Coordinar la aplicación del modelo de atención, con los establecimientos públicos y privados, proveedores de servicios de salud.
6. Vigilar el cumplimiento de los planes y programas del régimen no contributivo en la red pública de servicios de salud.
7. Autorizar el funcionamiento de los establecimientos proveedores de servicios de salud.
8. Autorizar la provisión de servicios por parte de proveedores extranjeros;
9. Elaborar propuesta de planificación operativa y presupuestaria, a la que deben someterse los establecimientos de la red pública.

10. Articular estrategias en salud pública entre el primer y segundo nivel de atención en salud y, otros actores sociales del sector.

Arto.27 La conducción única y responsabilidad de la gestión de los recursos para la provisión de servicios de salud en los SILAIS, se asumirá de acuerdo con el desarrollo institucional y al impulso de los procesos de desconcentración y descentralización que se definan, conforme las políticas, planes y programas nacionales de descentralización del Estado.

Capítulo III

Empresas Aseguradoras o Administradoras de Planes de Salud

Arto.28 Son integrantes del sector salud las empresas que ofrezcan seguros de salud o administren planes de salud en los regímenes de que trata la Ley, sin perjuicio de lo dispuesto en lo que corresponda en la legislación vigente.

Arto.29 Cuando se trate de entidades que ofrezcan planes de salud en el régimen voluntario en la modalidad de seguros de reembolso o cuando se trate de seguros de accidentes personales de transporte de pasajeros de que trata la legislación vigente; la regulación sobre la organización y funcionamiento de tales empresas corresponderá a la Superintendencia de Bancos y se registrará por las normas del Código de Comercio y de la Ley General de Instituciones de Seguros.

Arto.30 La Superintendencia de Bancos en el trámite de aprobación de un seguro de reembolsos en el ramo de personas, que se creen para cubrir riesgos de accidentes y enfermedades que incluyan el financiamiento de gastos médicos, deberá garantizar que se incorporen las disposiciones de la Ley el presente Reglamento, en relación con las atenciones brindada en casos de emergencias y/o enfermedades de alto costo.

Arto.31 Corresponde al Instituto Nicaragüense de Seguridad Social, definir los requisitos para contratar a las entidades que administren recursos del régimen contributivo como Empresa Médica Previsional.

Arto.32 Son entidades de prepago las que se organicen en el régimen voluntario para la gestión de la atención médica y la provisión directa o indirecta de servicios incluidos en un plan de salud preestablecido con cargo al afiliado o a la entidad para la que labora.

Arto.33 Las entidades de prepago estarán sujetas a los procedimientos establecidos en la Ley General de Instituciones de Seguro y sus Reformas en lo concerniente a los aspectos financieros.

Arto.34 Los establecimientos proveedores de servicios de salud contratados por las entidades de prepago, deberán ser habilitados por el MINSA en los términos del presente Reglamento.

Arto.35 Las entidades que administren planes voluntarios en la modalidad de prepago, deberán registrarse en el MINSA, adjuntando:

1. Organización administrativa y financiera que garantice el cumplimiento de las obligaciones derivadas de su objeto, en especial en materia de capacidad científica y técnica, sistemas de información

y sistema de garantía de calidad en la provisión de los servicios de salud.

2. Condiciones para la provisión de los servicios de salud.
3. Régimen de preexistencias y exclusiones.
4. Régimen de tarifas dentro de los principios de suficiencia, homogeneidad y representatividad.
5. Garantía para el cumplimiento de los servicios objeto del contrato.
6. Régimen de publicidad de servicios ofertados.
7. Sistema de colocación de planes a través de intermediarios.
8. Prestaciones contenidas en los contratos, aprobación de los mismos.
9. Listado de proveedores de servicios de salud contratados para la provisión de servicios.

Los procedimientos para el cumplimiento de los requisitos antes referidos, se establecerán mediante disposiciones complementarias.

Arto.36 De igual manera se cumplirá lo establecido en el artículo anterior, cuando las entidades de prepago modifiquen su cobertura o se fusionen.

Arto.37 Las entidades que a la entrada en vigencia del presente reglamento ofrezcan planes de salud en la modalidad de prepago, tendrán un plazo no mayor de seis meses para registrarse ante el MINSA y adjuntar:

1. Copia de acta constitutiva.
2. Copia de constancia de registro.
3. Copia de contratos tipo.
4. Coberturas del o de los planes de salud ofrecidos, detallando por nivel de complejidad, las enfermedades, procedimientos, actividades e intervenciones.
5. Procedimientos establecidos para el acceso a los servicios.
6. Modalidades de pago, incluyendo valor de prima y copagos o cuota moderadora si existen.
7. Red de establecimientos proveedores de servicios de salud.

TÍTULO VII

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Capítulo I

Generalidades

Arto.38 El modelo de atención integral en salud, es el conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones e instrumentos para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, centrado en el individuo, la familia y la comunidad, con acciones sobre el ambiente, articulados en forma sinérgica; a fin de contribuir efectivamente a mejorar el nivel de vida de la población nicaragüense.

Arto.39 Son objetivos del modelo de atención integral en salud:

1. Mejorar las condiciones de salud de la población, generando actividades oportunas, eficaces, eficientes, de calidad y con calidez, capaces de generar cambios individuales, familiares y comunales, con énfasis en la prevención y promoción de la salud.
2. Satisfacer las necesidades de servicios de salud de la población;
3. Proteger de epidemias a la población.
4. Mejorar la calidad de los servicios de salud.
5. Fortalecer la articulación entre los diferentes integrantes del sector salud, así como la coordinación interinstitucional e intersectorial.

Arto.40 El modelo de atención integral en salud se basa en la estrategia de atención primaria en salud y los principios de:

1. Accesibilidad a los servicios de salud.
2. Integralidad de las acciones en los servicios de salud.
3. Longitudinalidad en el proceso de la atención en salud.
4. Coordinación entre los niveles de atención en salud.

Arto.41 Son componentes del modelo de atención integral en salud, los siguientes:

1. La provisión de servicios de salud, que incluye los criterios de asignación de población objeto de atención, así como de los principios relativos a los resultados de este proceso, estableciendo los aspectos de satisfacción de los usuarios, niveles de complejidad, resolución y cobertura de conformidad con los estándares definidos por el MINSA.
2. La gestión desconcentrada y descentralizada de los recursos disponibles en la sociedad.
3. El financiamiento establecido en los diferentes regímenes.

Por su naturaleza particular, el Ejército de Nicaragua y la Policía Nacional establecerá, a través de sus regulaciones internas, un modelo de atención en salud especial coordinado que respete y apoye el modelo de atención establecido en el presente Reglamento.

Capítulo II

Organización del Modelo de Atención Integral en Salud

Arto.42 El modelo de atención en salud, se organizará sobre la base de la complejidad y capacidad de resolución de sus integrantes en tres niveles: primer nivel de atención, segundo nivel de atención y tercer nivel de atención.

Sección 1

Primer Nivel de Atención

Arto.43 Se establece como primer nivel de atención de salud, al conjunto de acciones realizados por individuos, establecimientos, instituciones u organizaciones públicas, privadas o comunitarias, dirigidos a fomentar el desarrollo sano de las personas, la familia y la comunidad; y enfrentar sus principales problemas de salud.

Arto.44 El primer nivel de atención, se rige además de los principios citados en el artículo 41 del presente Reglamento, por el principio de integración de la institución y la comunidad para la educación

sanitaria y capacitación.

Arto.45 En el primer nivel de atención, la red de servicios se organiza de acuerdo con lo siguiente:

1. El modelo de atención en salud.
2. La situación de salud de la población a su cargo.
3. La identificación de grupos con problemas de accesibilidad y grados de vulnerabilidad derivados de condiciones socio económicas biológicas, ambientales, conducta y estilos de vida.
4. La disponibilidad de recursos institucionales y sectoriales.
5. El paquete básico de servicios.
6. Los manuales operativos y de procedimientos en salud pública.
7. Los acuerdos que emanen del Consejo Departamental y municipales de salud.
8. Un sistema de referencia y contrarreferencia y de desarrollo del talento humano para garantizar la calidad de la atención.
9. La organización de la sociedad civil y de la comunidad en relación con la salud.

Arto.46 Los servicios de primer nivel de atención en salud se proveen en establecimientos de salud públicos, comunitarios y privados en que se realizan acciones de promoción, prevención y protección a la población sana o enferma; acciones de carácter ambulatorio para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, pudiendo existir atención estacionaria para las emergencias comunes y partos de bajo riesgo.

Arto.47 El primer nivel de atención se constituye en el núcleo fundamental de la promoción de la salud a que se refiere el capítulo tres del Título XIII del presente Reglamento y dirige sus acciones preventivas y curativas al individuo, la familia y la comunidad, así como la organización de grupos sociales para el fomento del auto cuidado, ayuda mutua y el desarrollo comunitario.

Arto.48 Los establecimientos de salud que provean servicios de primer nivel de atención, adecuarán sus bases organizativas y funcionales de acuerdo a lo siguiente:

1. Paquete básico de servicios de salud.
2. Esquema general de trabajo.
3. Sistema de referencia y recepción de contrarreferencia.
4. Sistema de vigilancia del estado de salud de la población.
5. Coordinación e integración de servicios de la red de servicios de salud y otras entidades.

Arto.49 Para el primer nivel de atención, se define el siguiente paquete básico de servicios de salud a los niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, así como al ambiente, el que deberá contener acciones en los siguientes ámbitos:

1. Atención prenatal, parto y puerperio.
2. Atención al recién nacido,
3. Atención integral a enfermedades prevalentes de la infancia,
4. Atención a discapacitados.
5. Atención a pacientes con enfermedades crónicas.
6. Atención de emergencias médicas.
7. Atención ambulatoria de la morbilidad.
8. Cuidados de la nutrición y sus trastornos.

9. Detección temprana del cáncer de cervix y mama.
10. Educación higiénica.
11. Educación en salud sexual y reproductiva.
12. Inmunizaciones.
13. Planificación familiar.
14. Prevención y control de las principales enfermedades transmisibles y tropicales.
15. Promoción de la salud.
16. Promoción de la salud bucal.
17. Promoción de la salud mental, prevención y atención de los trastornos psiquiátricos.
18. Rehabilitación con base en la comunidad.
19. Vacunación de animales domésticos.
20. Vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo.
21. Vigilancia e investigación epidemiológica, epizootica y entomológica.
22. Vigilancia y control de agua, alimentos, desechos sólidos y sustancias tóxicas y peligrosas.

El MINSA deberá precisar los contenidos del paquete básico de servicios de salud conforme las necesidades de la población y disponibilidad financiera, mediante los manuales respectivos.

Arto.50 Para el cumplimiento del paquete básico de servicios de salud, el primer nivel de atención, se regirá conforme los programas, manuales y protocolos de atención, definidos por el MINSA.

Arto.51 Los establecimientos proveedores de servicios de salud de primer nivel de atención del MINSA, tendrán las siguientes funciones:

1. Elaborar, con participación de la comunidad, el análisis de la situación de salud de la población del territorio bajo su responsabilidad.
2. Concertar con la comunidad y con los responsables de otras entidades públicas y privadas del territorio, un plan estratégico municipal y operativo de carácter anual en salud, con base en las prioridades definidas en el análisis de situación en salud. Este plan debe priorizar un componente de educación y comunicación social, tendiente a compartir conocimientos y fomentar los factores protectores de la salud, tanto al área pública como privada.
3. Fomentar el cuidado individual y colectivo de la salud.
4. Realizar la vigilancia epidemiológica local, de acuerdo con las normas correspondientes.
5. Ejecutar las actividades de evaluación y garantía de la calidad de los servicios.
6. Recolectar, registrar y analizar los datos que requiere el sistema de información de salud, para el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los planes y programas de salud.
7. Participar en las actividades de capacitación y educación continua.

Sección 2

Segundo Nivel de Atención

Arto.52 Corresponde al segundo nivel de atención las actividades y acciones de atención ambulatoria especializada que complementen las realizadas en el primer nivel de atención; así mismo las dirigidas a pacientes internados para diagnóstico y tratamiento.

Arto.53 El segundo nivel de atención tiene como finalidad apoyar al primer nivel de atención por medio de la provisión de servicios de prevención, recuperación y rehabilitación con el grado de complejidad técnica y especialidad profesional que se determine.

Arto.54 La organización del segundo nivel de atención priorizará para su funcionamiento de acuerdo a lo siguiente:

1. Paquete básico de servicios de salud;
2. Sistema de referencia y recepción de contrarreferencia de usuarios;
3. Sistema de vigilancia del estado de salud de la población;
4. Participación social, y
5. Coordinación e integración con la red de servicios de salud y otras entidades de su entorno geopolítico.

Arto.55 Para el segundo nivel de atención, el paquete básico de servicios de salud para los sectores vulnerables, se definirá en el respectivo manual, conforme la disponibilidad de recursos y tecnología existente.

Arto.56 Los establecimientos proveedores públicos de servicios de salud de segundo nivel de atención tendrán las siguientes funciones:

1. Elaborar, junto al primer nivel de atención y la comunidad, el análisis y los planes de intervención para recuperar la salud de la población.
2. Concertar con la comunidad y los trabajadores de los establecimientos de salud, públicos o privados del territorio, un plan estratégico en salud con base a las prioridades señaladas en la Ley y el presente Reglamento.
3. Fomentar el cuidado individual y colectivo de la salud en la población atendida.
4. Implementar el sistema de vigilancia epidemiológica conforme las directrices establecidas por el MINSA.
5. Ejecutar las actividades de evaluación y garantía de calidad de los servicios.
6. Recolectar, registrar y analizar, los datos que requiere el sistema de información de salud, para el proceso de planificación, ejecución y evaluación de los planes y programas de salud.
7. Realizar las actividades de capacitación y formación profesional de forma continua.
8. Velar por el adecuado uso y mantenimiento de las instalaciones y bienes bajo su responsabilidad.
9. Elaborar y desarrollar un plan estratégico propio, teniendo como referencia los planes estratégicos de salud y de desarrollo institucional .
10. Implementar el flujo funcional.

Sección 3

Tercer Nivel de Atención

Arto.57 Corresponde al tercer nivel de atención la realización de actividades y acciones que requieran de la mayor complejidad, por lo que se organiza en función de la resolución de problemas

específicos y prioritarios que señalen la Política y el Plan Nacional de Salud.

Sección 4

Referencia y Contrarreferencia

Arto.58 Para efectos del presente Reglamento, se entiende por referencia y contrarreferencia al conjunto de mecanismos con que se articulan los diferentes establecimientos proveedores de servicios de salud que conforman la red de servicios, a fin de garantizar que cada paciente sea atendido de acuerdo a la complejidad de su problema de salud en el nivel de resolución que corresponda. Su organización se establecerá en norma técnica.

Capítulo III

De la Salud en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica

Arto.59 Los modelos regionales de salud, serán aprobados en la forma prevista en el Estatuto de Autonomía y su Reglamento, dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del MINSA y tendrán carácter vinculante.

Arto.60 El modelo de salud de las Regiones Autónomas, se articula en torno a los siguientes elementos básicos:

1. Principios del modelo

- 1.1 La integración en la atención de salud a la población costeña.
- 1.2 La participación social, en particular de los pueblos indígenas en la gestión del modelo.
- 1.3 La revitalización cultural.
- 1.4 La reciprocidad y solidaridad social de los diferentes actores y sujetos sociales involucrados en el sistema de salud.
- 1.5 La equidad en la atención.

2. Objetivo general del modelo:

Mejorar del nivel de salud de los pobladores de las Regiones Autónomas, familias y comunidades dentro de un ambiente saludable.

3. Objetivos específicos:

- 3.1 Atender a la población en el campo de la salud de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica desde un punto de vista integral y priorizando a los grupos más vulnerables.
- 3.2 Contribuir al mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias de la región.
- 3.3 Contribuir al mejoramiento de la situación en salud y por ende a las condiciones de vida de la población.
- 3.4 Armonizar los elementos de los diferentes niveles de atención, integrando los elementos relacionados a las prácticas tradicionales.

4. Las instituciones administrativas de salud se regirán por lo dispuesto en los modelos regionales de salud.

Arto.61 Son atribuciones de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica:

1. Por el MINSA a las particularidades étnico-culturales de la región autónoma. Definir las políticas, planes y programas regionales de salud.
2. Elaborar y aprobar su modelo regional de salud.
3. Designar las autoridades públicas de salud, de conformidad a los mecanismos internos que ellos establezcan, atendiendo a los procesos establecidas para la provisión de cargos en el MINSA.
4. La adaptación de las disposiciones normativas dictadas.

Arto.62 El MINSA, a través del SILAIS se coordinará con las autoridades regionales de salud. Además de las funciones establecidas para el SILAIS, estos actuarán como oficinas de enlace con las Regiones Autónomas.

Arto.63 Para la relación entre el MINSA y cada una de las Regiones Autónomas se constituye una Comisión Coordinadora, cuya composición será paritaria e integrada en la forma siguiente:

1. Cuatro representantes del MINSA y cuatro representantes delegados por cada Región Autónoma.
2. Las competencias de estas Comisiones son:

2.1 Realizar los estudios que estimen procedentes para la adecuada articulación estructural y funcional del Modelo Regional de Salud con el marco del Modelo Nacional de Salud.

2.2 Articular los planes nacionales de salud, con los planes regionales.

2.3 Dar seguimiento al desempeño de la gestión de salud.

2.4 Emitir los informes que sean solicitados por el MINSA o las Regiones Autónomas.

2.5 Elaborar los criterios técnicos - normativos, modalidades, planes, programas, etapas y calendarios para la transferencia efectiva de atribuciones, competencias y recursos de la administración central a las administraciones regionales de salud.

2.6 Facilitar las bases de cálculo para la elaboración de las partidas presupuestarias destinadas a las regiones autónomas.

2.7 Proponer los mecanismos de transferencia de los recursos financieros del nivel central a los niveles regionales.

2.8 Proponer las modalidades, instrumentos y técnicas administrativas adecuadas para la transferencia de funciones del nivel central a los niveles regionales, locales y comunales.

2.9 Dar seguimiento, supervisar y evaluar los resultados del proceso de descentralización de competencias y gestiones de salud.

2.10 Examinar los presupuestos y cuestiones que se hayan planteado en materia de inspección y seguimiento al desempeño de la gestión de salud entre el MINSA y las autoridades regionales.

2.11 Elaborar los criterios de financiamiento de los procesos de transferencia de recursos del nivel central a los niveles regionales.

2.12 Intercambiar información. Se facilitará toda información que mutuamente se soliciten, sea esta estadística, económico-financiera, de recursos humanos, organizacional, sobre planes, programas, proyectos, financiamiento de cooperación externa y de cualquier otra clase.

2.13 El modelo se financiará con:

2.13.1 Presupuesto nacional.

2.13.2 Fondo de cooperación externa.

2.13.3 Fondos con origen de ingresos regionales provenientes de los recursos naturales.

2.13.4 Ingresos propios de las comunidades indígenas.

2.13.5 Contribuciones del sector empresarial.

2.13.6 Ingresos propios del Sistema de Salud provenientes de la venta de servicios a la seguridad social, del servicio privado del área pública (hospitales).

Arto.64 En su funcionamiento, la Comisión Coordinadora estará al reglamento interno que ella misma apruebe con el aval del MINSA y de los Gobiernos Regionales.

Arto.65 Los Consejo Regionales deberán remitir al titular del MINSA el listado de personas que integran la Comisión Coordinadora a más tardar quince días después de la entrada en vigencia del presente reglamento.

Arto.66 La Comisión Coordinadora deberá elaborar, en su primer sesión, el reglamento de su funcionamiento, definir su organización interna en subcomisiones, elaborar el calendario de actividades y formular el requerimiento de financiamiento para su debido funcionamiento.

Arto.67 El MINSA deberá convocar a la Comisión Coordinadora a la primera sesión a más tardar dentro de los siguientes quince días de presentarle los listados que alude el artículo anterior.

Arto.68 El MINSA podrá, sin perjuicio de lo ya dispuesto, transferir o delegar en las Regiones Autónomas facultades correspondientes a materia de titularidad estatal, que por su propia naturaleza sean susceptibles de transferencia de medios financieros.

Arto.69 Las estructuras de las actuales expresiones institucionales del MINSA deberán adecuar gradual y progresivamente a los lineamientos y estrategias del modelo regional de salud en la respectiva Región Autónoma.

Arto.70 El principio de participación social previsto en el numeral cinco, artículo cinco, de la Ley y en el modelo regional de salud debe de inspirar, guiar e informar la actuación de las administraciones de salud regionales y centrales.

Arto.71 Las comisiones de salud comunal son las unidades territoriales básicas del modelo regional de salud y tendrán a su cargo la conducción, dirección y administración de las acciones locales en salud en sus respectivas comunidades indígenas.

Arto.72 La definición de las formas y modalidades concretas de participación social y comunal en las acciones y gestión de la salud corresponde a los Consejos Regionales Autónomos de la Costa Atlántica y se adoptará siempre con base a la negociación, concertación y consenso con las mismas comunidades, en el marco de la Ley, los modelos regionales de salud, el presente reglamento y demás disposiciones legales vigentes.

TÍTULO VII

PROVEEDORES DE SERVICIOS DE SALUD

Capítulo I

Definiciones Básicas

Arto.73 Son proveedores de servicios de salud, las personas naturales o jurídicas, públicas, privadas o mixtas, que estando habilitados por el MINSA, tienen por objeto la provisión de servicios en sus fases de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud que requiera la población. Se incluye cualquier otro establecimiento cuya actividad sea brindar servicios que incidan de manera directa o indirecta en la salud del usuario.

Arto. 74 Para efecto del presente Reglamento se define como:

1. Acreditación.- Es el procedimiento de evaluación voluntario y periódico mediante el cual se emite un juicio en correspondencia con la habilitación de un establecimiento de salud para la provisión de uno o varios servicios de salud y que tiende a promover la mejora continua de la calidad de la atención a través de estándares previamente aceptadas por los integrantes del sector.

2. Atención en salud.- El conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de promover, prevenir, restaurar y rehabilitar su salud.

3. Brigada Médica.- Grupo de profesionales y técnicos de la salud, debidamente autorizados para el ejercicio profesional; conformadas con la finalidad de brindar atención en salud de forma gratuita a la población nicaragüense.

4. Categorización.- Clasificación de los establecimientos proveedores de servicios de salud, de acuerdo con los parámetros establecidos para el nivel de resolución, cobertura geográfica, grado de complejidad, actividades de formación docente e investigación.

5. Centro de Referencia Nacional o Monográfico: Establecimiento proveedor de servicios de salud que brinda con alta tecnología, atención específica en una sola especialidad. Tiene cobertura nacional y posee algunas características de hospital con capacidad de ejecutar actividades de docencia e investigación.

6. Certificación: Proceso a través del cual el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social define estándares y requisitos adicionales y complementarios a los fijados por el MINSA, con relación a aquellas entidades que desean ser contratadas para la provisión de servicios a los derechohabientes.

7. Habilitación.- Es el proceso por el cual el MINSA evalúa el conjunto de requisitos que un establecimiento proveedor de servicios de salud posee para autorizar su funcionamiento.

8. Hospital: Establecimiento de salud que brinda servicios de carácter general o especializado, organizado para proveer servicios con atención continua, que dispone de camas para internamiento de usuarios de los servicios de salud. Posee recursos humanos calificados, estructura física y tecnología adecuadas, debidamente organizadas para el cumplimiento de su misión. Ejecutan actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en salud; así como docencia e investigación; Su clasificación, nivel resolutivo y otras características serán definidas en el Reglamento de hospitales.

9. Instituto de Investigación en Salud: Establecimiento de Salud que cuenta con capacidad instalada de alta tecnología para la

realización de investigaciones observacionales o experimentales y, diagnósticas o terapéuticas de tercer nivel de atención.

10. Profesionales de la salud: Recursos humanos con formación en áreas de la salud en posesión de un título o diploma emitido por cualquier institución formadora de la educación superior o técnica media, debidamente reconocida por la legislación en la materia.

11. Rehabilitación.- El conjunto de medidas encaminadas a mejorar la capacidad de una persona para realizar por sí misma, actividades necesarias para su desempeño físico mental, social, ocupacional y económico.

12. Servicios de diagnóstico y tratamiento: Son aquellos establecimientos que estando debidamente habilitados, tengan como fin coadyuvar en el estudio, resolución y tratamiento de los problemas clínicos.

13. Servicio de atención médica: El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la recuperación y rehabilitación de la salud.

14. Usuario: Toda aquella persona que solicita o recibe servicios de atención en salud.

Capítulo II

Generalidades

Arto.75 Los proveedores de servicios de salud con independencia de su naturaleza jurídica, cumplirán estrictamente los manuales y otras disposiciones sobre calidad, ética e información epidemiológica y de gestión establecida para ellos.

Arto.76 Los establecimientos proveedores de servicios de salud garantizarán las condiciones básicas para brindar, de acuerdo a su capacidad resolutiva autorizada, la atención inmediata a los casos de emergencia, refiriendo al paciente, una vez estabilizado, al establecimiento más cercano que brinde servicio del régimen al que pertenezca. Este procedimiento se realizará conforme a lo definido en el manual de atención de emergencia y para garantizar la continuidad de la atención de acuerdo al manual de referencia y contrarreferencia.

Arto.77 Los representantes del establecimiento proveedor de servicios de salud, tienen las siguientes responsabilidades:

1. Vigilar por el debido funcionamiento del establecimiento proveedor de servicios de salud.
2. Velar por el ejercicio de los derechos y el cumplimiento de los deberes de los usuarios.
3. Actuar con el debido respeto en la provisión y facturación de los servicios de salud.
4. Conocer y resolver administrativamente, las quejas que los usuarios formulen.
5. Garantizar el cumplimiento de los manuales relativos a la salud.
6. Garantizar la aplicación de normas de seguridad e higiene en los establecimientos bajo su resguardo y las normas de bioseguridad.

Arto.78 Los requisitos de organización y funcionamiento de los servicios de diagnóstico y tratamiento, serán determinados por los manuales que elabore el MINSA.

Capítulo III

Proveedores Privados de Servicios de Salud

Arto.79 Son establecimientos proveedores privados de servicios de salud, los que pertenecen a personas naturales o jurídicas con o sin fines de lucro, debidamente autorizados e inscritos en el MINSA, previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el orden comercial, que proveen servicios de salud a los usuarios, afiliados a cualquiera de los regímenes que contempla la Ley.

Arto.80 Los establecimientos proveedores de servicios de salud de carácter privado tienen las obligaciones siguientes:

1. Acatar toda disposición establecidas por el MINSA, en caso de emergencia sanitaria.
2. Apoyar las acciones de salud dirigida a los procesos de prevención de las enfermedades priorizadas por el MINSA.
3. Atender al usuario que manifieste una condición médica de emergencia, de acuerdo a lo definido en el capítulo XI del Título X del presente Reglamento.
4. Cumplir con los manuales correspondientes.
5. Cumplir con los estándares de calidad.
6. Organizar e implementar planes de educación continua de recursos humanos en salud.
7. Proveer servicios de salud respetando la autodeterminación del usuario, el cumplimiento al consentimiento informado y escrito, procurando el beneficio del usuario, cumpliendo los procedimientos científicos y técnicos de forma oportuna.
8. Reportar de forma oportuna los casos de enfermedades de notificación obligatoria controladas por el MINSA .
9. Sujetarse a los principios de la ética profesional.

Capítulo IV

Proveedores Extranjeros de Servicios de Salud

Arto.81 En cumplimiento a lo establecido en el último párrafo del inciso g, del artículo 62 de la Ley, entiéndase como instituciones extranjeras: los Organismos de Salud Gubernamentales, Agencias de Cooperación, Organismos no Gubernamentales, Profesionales de la Salud, individualmente o integrados en brigadas médicas y cualquier otra entidad que brinde colaboración en el sector y que proceda del exterior.

Arto.82 El MINSA conforme lo establecido en el segundo párrafo del artículo 43 de la Ley, expedirá autorización previa o general a efectos de lograr la mejor coordinación, aprovechamiento y utilización de las donaciones que reciba el sector, basado en los correspondientes estudios o manuales que resulten procedentes.

Arto.83 Las instituciones extranjeras, deberán enviar al MINSA, con treinta días de anticipación, carta de solicitud exponiendo los motivos de la visita, la actividad que desempeñará y los resultados que esperan obtener, adjuntando los siguientes requisitos:

1. Listado de voluntarios que conforman la brigada médica o figura en que se presenten, con su cargo respectivo.
2. Fotocopia de curriculum vitae, licencias (vigente) y diplomas

de especialidades del personal médico, enfermeras, regente farmacéutico y demás recurso humano de la brigada médica o forma de colaboración. Todos los documentos deberán estar debidamente autenticados; el personal no graduado, pasante o residente de las especialidades, no podrá ejercer atención médico-quirúrgica a la población.

3. Carta aval de aceptación del establecimiento de salud, público o privado y del SILAIS correspondiente, para la brigada médica u otra forma de colaboración .

4. Emitir informe sobre la atención en salud brindada a la población, debidamente rubricada por la autoridad de salud respectiva y el representante de la brigada médica o forma de colaboración correspondiente.

Capítulo V

Donaciones de Insumos Médicos

Arto.84 Los organismos gubernamentales y no gubernamentales, que realicen acciones de provisión de servicios de salud, donación de insumos médicos y otras actividades relacionadas con la salud, deben estar registrados en la instancia correspondiente del MINSA, cumpliendo con los requisitos siguientes:

1. Carta de solicitud debidamente autenticada.
2. Original y fotocopia de acta de constitución .
3. Original y fotocopia de constancia de inscripción en el Ministerio de Gobernación.

Arto.85 Para la importación de insumos médicos en carácter de donación, los organismos gubernamentales y no gubernamentales, deben solicitar autorización de desaduanaje, dirigida a la instancia correspondiente del MINSA, a la cual se deben adjuntar los siguientes requisitos:

1. Guía terrestre, aérea o marítima.
2. Factura con el valor aproximado, cuando sea adquirido por compra.
3. Carta del donante con valor aproximado en dólares.
4. Constancia de registro en la instancia correspondiente del MINSA y,
5. Listado de Insumos de las donaciones.

Arto.86 Cuando se trate de medicamentos, se actuará de conformidad a la Ley 292, Ley de Medicamentos y Farmacias, su Reglamento y reformas. En el Manual de Normas y Procedimientos para el Manejo de Donaciones y para Orientación de Donantes de Insumos Médicos, debiendo tener a su ingreso al país, como mínimo un (1) año de vigencia para su fecha de vencimiento o períodos inferiores cuando el MINSA así lo determine de acuerdo a la ley antes referida.

Arto.87 En caso de donaciones que contengan productos sujetos a control especial, como psicotrópicos y Estupefacientes, se regulará de conformidad con las Leyes y Reglamentos pertinentes.

Arto.88 Cuando se trate de material de reposición periódica, el listado deberá contener la información siguiente:

1. Nombre genérico.
2. Fecha de vencimiento.
3. Forma de conservación (si procede).
4. Número de lote.
5. Condiciones de almacenamiento.
6. Número de registro sanitario del país de origen.

Arto.89 Cuando se trate de equipo médico, el listado deberá contener la información siguiente:

1. Nombre.
2. Modelo.
3. Unidad de medida (si procede).
4. Fecha de fabricación / país de origen.
5. Vida útil.
6. En caso de traer equipo médico con importación temporal, se deberá adjuntar listado en forma separada.

Arto.90 La regulación de los insumos médicos en lo que respecta a las brigadas médicas, se realizará de acuerdo a lo establecido en el capítulo V del Título VII del presente Reglamento.

Arto.91 El MINSa se reserva el derecho de decidir la aceptación o rechazo de los insumos o equipos objeto de donación cuando del uso de los mismos se pueda derivar riesgos para la salud de la población o cuando los beneficios esperados no guarden relación positiva con los gastos generados.

Capítulo VI

Proveedores Públicos de Servicios de Salud

Arto.92 Los proveedores públicos de servicios de salud son establecimientos que pertenecen al Estado nicaragüense, habilitados por el MINSa para proveer servicios de salud en cualquiera de los regímenes que contempla la Ley y el presente Reglamento.

Arto.93 El MINSa promoverá diferentes modelos de gestión a través de la delegación de funciones a los establecimientos proveedores de servicios de salud de la red pública para la gerencia de recursos técnicos, materiales y humanos utilizando para este propósito compromisos de gestión, que, adicionalmente, podrán servir para establecer nuevos sistemas de asignación presupuestaria, de incentivos laborales y de evaluación del desempeño.

Los establecimientos de salud del Ejército de Nicaragua y la Policía Nacional se registrarán por sus propias leyes, reglamentos y código de la materia y serán habilitados por el MINSa a efectos de atender a afiliados a los regímenes establecidos en la Ley.

Arto.94 Cuando el Director del establecimiento proveedor de servicio de salud del MINSa considere aumentar o disminuir el número de servicios, personal, camas, equipos, infraestructura, deberá solicitar la aprobación de la instancia correspondiente de la institución.

Capítulo VII

De los Hospitales

Sección 1

Generalidades

Arto.95 Los hospitales se organizarán a fin de:

1. Cumplir con los estándares de calidad.
2. Ser parte de la red de servicios de salud, la cual se organiza por niveles de resolución.
3. Cumplir con lo dispuesto en el modelo de atención integral en salud.

Sección 2

Funciones de los Hospitales

Arto.96 Los hospitales tienen las siguientes funciones:

1. Organizar y ejecutar la gestión hospitalaria en función de la Política Nacional de Salud.
2. Brindar servicios de salud a la población, de acuerdo con su capacidad resolutive.
3. Articularse con la red de servicios.
4. Elaborar y ejecutar planes y programas de educación permanente, capacitación y desarrollo de sus recursos humanos en salud y actualizarlos científica y tecnológicamente.
5. Promover, apoyar y participar activamente en investigaciones científicas que beneficien a la población.
6. Ejecutar protocolos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento de usuarios.
7. Diseñar planes contingentes para hacer frente a situaciones de desastres en coordinación con las unidades de salud de la red y la sociedad civil.
8. Garantizar la seguridad de los usuarios, velando porque las prácticas y tecnologías sean seguras y confiables.
9. Garantizar el respeto de los derechos y deberes de los usuarios.
10. Vigilar el cumplimiento de los principios de bioética.

Arto.97 Además de las funciones establecidas en el artículo anterior, los hospitales públicos del MINSa tendrán las funciones siguientes:

1. Ejecutar el sistema de referencia y contrarreferencia de usuarios.
2. Apoyar y participar activamente en el proceso de normalización técnica y administrativa de la atención hospitalaria.
3. Promover la participación de la sociedad civil en la protección de la salud y el proceso de producción de servicios de salud, a través del Consejo Consultivo y el diseño y ejecución de un plan de comunicación social.
4. Evaluar sistemática y periódicamente su gestión y aplicar las medidas correctivas necesarias para asegurar la eficacia de los mismos.
5. Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura, equipos, mobiliario y flota vehicular, a fin de asegurar la seguridad, la eficiencia y la inversión.
6. Solicitar autorización a las instancias correspondientes acerca de las modificaciones en su cartera de servicios y capacidad instalada.

Sección 3

De los órganos de Administración, Asesoría y Consulta

Arto.98 En los hospitales públicos, de acuerdo al inciso 3 del artículo 7 de la Ley, existirán los Consejos Consultivos.

Arto.99 El Consejo Consultivo es un órgano para la participación y la concertación entre los proveedores directos de servicios de salud del hospital y los usuarios y entre las prioridades nacionales y las locales; velando por una adecuada respuesta del hospital a las necesidades comunitarias y viceversa. Es una instancia de participación social, técnica y está conformada por un mínimo de cinco miembros y un máximo de once, para funcionar por un período de dos años.

Arto.100 Son miembros del Consejo Consultivo del hospital:

1. El Alcalde Municipal que designe la Asociación de Municipios del Departamento, quien actuará como coordinador del Consejo.
2. Representante electo de entre las asociaciones médicas, quien actuará como Vice coordinador del Consejo.
3. Representante de la asociación de enfermeras.
4. Representante del sector religioso.
5. Representante de sector comunitario que se haya destacado en actividades relacionadas con la salud.
6. Representante de la defensa civil.
7. Representante del sector privado.
8. Persona notable que se haya destacado en actividades relacionadas con la salud.
9. Representante de los organismos no gubernamentales que realicen acciones en salud.
10. Director del SILAIS o su delegado .
11. Director del hospital, quien actuará como secretario ejecutivo, con voz pero sin voto.

Arto.101 Son Funciones del Consejo Consultivo del Hospital las siguientes:

1. Proponer temas al Titular del MINSA para el nombramiento del director del hospital.
2. Asesorar al director en la toma de decisiones para fortalecer la provisión de servicios de atención con calidad y equidad y el uso de recursos, con eficiencia y eficacia.
3. Promover el cumplimiento de políticas, normas y procedimientos establecidos por el MINSA.
4. Fomentar la participación de la sociedad en el conocimiento y diagnóstico de las causas que determinan los problemas de salud; identificando las necesidades de salud de la comunidad y las posibles alternativas de solución.
5. Contribuir al mejoramiento de la imagen corporativa del hospital en la sociedad, promoviendo la demanda y utilización de los servicios que se brindan.
6. Apoyar el funcionamiento de las entidades que corresponda, en caso de emergencia sanitaria.
7. Apoyar el funcionamiento de los Comités de Defensa Civil en situaciones de desastres naturales.
8. Fomentar la educación de los usuarios, sobre sus deberes y derechos, a través de la divulgación de los mismos por los

diferentes medios de comunicación.

9. Participar en la elaboración, seguimiento y evaluación de los compromisos de gestión y acuerdos institucionales.
10. Remitir al director del hospital y Titular del MINSA, sugerencias para el fortalecimiento de la gestión hospitalaria.
11. Revisar trimestralmente los estados financieros del hospital.
12. Revisar el cumplimiento de los acuerdos emanados del Consejo Consultivo.
13. Proponer y promover las modalidades de organización y la búsqueda de alternativas de financiamiento que permitan mejorar la calidad de la atención hospitalaria y supervisar que la administración de los recursos sea eficiente y eficaz.
14. Proponer estrategias de comunicación social.

Arto.102 Los hospitales contarán con un Consejo Técnico de Dirección, como órgano asesor de los directores de los mismos.

Arto.103 El Consejo Técnico de Dirección realizará reuniones periódicas, teniendo como actividad fundamental el análisis y evaluación de la ejecución del plan de trabajo del hospital, conforme las normas que el MINSA emita.

Arto.104 Forman parte del Consejo Técnico de Dirección, los siguientes funcionarios:

1. Director del hospital.
2. Sub-Director Médico.
3. Sub-Director de Docencia e Investigación.
4. Administrador financiero.
5. Jefe de Enfermería.
6. Cualquier otro funcionario que deba asistir, conforme lo dispuesto en el reglamento.

Arto.105 El hospital como establecimiento proveedor de servicios de salud, se organizará funcionalmente creando las Unidades Básicas de Gestión, elemento organizacional para el desarrollo e implantación de procesos gerenciales de participación de los trabajadores para la solución de problemas y elaboración de procesos de planificación para la consecución de objetivos corporativos del establecimiento.

Arto.106 Los comités de evaluación de la calidad serán los responsables de implementar programas de mejoramiento continuo basados en el proceso de evaluación de la atención médica, siendo el objetivo de los mismos la búsqueda del mayor beneficio y satisfacción del usuario, al menor costo y riesgo.

Arto.107 El comité de evaluación de la calidad propondrá los manuales y procedimientos diagnósticos y terapéuticos autorizados en el hospital, las cuales deberán ser autorizadas por el director, quien velará por su difusión entre el personal de los servicios respectivos, previa autorización del MINSA.

Arto.108 Para la elaboración y validación de los protocolos de atención se conformarán grupos de expertos adscrito a la instancia que atienda los servicios de salud.

Arto.109 Ningún nuevo procedimiento diagnóstico o terapéutico

puede ser introducido en el hospital si no es autorizado por las instancias correspondientes del MINSA y revisado técnicamente por el comité de evaluación de calidad del hospital.

Arto.110 El comité de evaluación de la calidad, estará integrado por:

1. Director del hospital quien lo preside.
2. Sub-Director Médico.
3. Sub-Director de Docencia e Investigación.
4. Jefe de Enfermería.
5. Los presidentes de los diferentes subcomités.

Arto.111 El comité de Evaluación de la Calidad así como los subcomités correspondientes, se regirán en su organización y funcionamiento, con lo estipulado en los manuales que al efecto dicte el MINSA.

Arto.112 El Comité de Evaluación de la calidad, tendrá como estructuras de apoyo operativo los siguientes sub-comités:

1. Auditoría médica y evaluación del expediente clínico.
2. Análisis de fallecidos.
3. Infecciones intrahospitalarias.
4. Evaluación de la satisfacción al usuario.
5. Uso racional de insumos médicos.
6. Cualquier otro subcomité que por necesidades propias del hospital, se considere necesario.

Estos subcomités estarán integrados de acuerdo a lo establecido en el manual respectivo y presididos por la persona que el director del establecimiento proveedor seleccione.

Arto.113 Los subcomités referidos en el artículo anterior tendrán las funciones siguientes:

1) Subcomité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico:

- 1.1 Revisar de forma sistemática los expedientes clínicos de los usuarios egresados vivos o fallecidos de los servicios de internamiento del hospital.
- 1.2 Revisar de los expedientes clínicos de los usuarios de nueva inscripción en los servicios de atención ambulatorias.
- 1.3 Revisar los expedientes clínicos en un porcentaje mayor de lo establecido en dichos manuales, en los servicios donde se detecte incumplimiento a los mismos.
- 1.4 Analizar los casos médicos y quirúrgicos atendidos en el hospital considerados con problemas en la calidad de la atención, seleccionados bajo los siguientes criterios:

- 1.4.1 Proveniente de quejas interpuestas por los usuarios en el establecimiento proveedor de servicios de salud.
- 1.4.2 Casos identificados durante los procesos administrativos de los establecimientos proveedores de servicios de salud.
- 1.4.3 Aquellos casos que bajo consideración del MINSA establezca en manuales como de carácter obligatorio,
- 1.5 Recomendar a la dirección del hospital las acciones a tomar en cuenta para el mejoramiento continuo de la calidad.

1.6 Analizar de forma aleatoria una muestra representativa de las intervenciones quirúrgicas realizadas, tomando como base la correlación entre el diagnóstico pre-operatorio, los hallazgos operatorios, la intervención practicada y el resultado anatomopatológico de la pieza extirpada si la hubiese.

1.7 Informar mediante las actas correspondientes a la dirección del hospital, la calificación de las intervenciones quirúrgicas, tomando como base si fueron correctamente indicadas y efectuadas, si la extensión de la intervención quirúrgica fue adecuada y si existieron accidentes quirúrgicos o anestésicos.

2) Subcomité de análisis de fallecidos:

2.1 Analizar los expedientes clínicos de los usuarios fallecidos en el hospital ligados a problemas en la calidad de la atención.

2.2 Informar a la dirección del hospital mediante actas, de las dificultades y deficiencias encontradas, así como de las sugerencias y experiencias que hayan derivado del estudio.

2.3 Suministrar al consejo técnico de dirección y al consejo de desarrollo científico y formación de recursos humanos, aquellas historias clínicas de fallecidos o que tengan interés científico para su posible empleo en reuniones de análisis de fallecidos o clínico patológicas.

3) Subcomité de infecciones intrahospitalarias:

3.1 Organizar, dirigir y controlar el programa de prevención y control de infecciones intrahospitalarias, incluyendo la elaboración del manual respectivo.

3.2 Determinar la magnitud de las infecciones intrahospitalarias estableciendo las recomendaciones necesarias para su mejor control y prevención.

3.3 Promover la divulgación de las experiencias de estudios epidemiológicos.

3.4 Controlar el cumplimiento de los requisitos necesarios que garanticen las condiciones sanitarias del hospital.

3.5 Coordinar actividades con el departamento de laboratorio clínico como ayuda diagnóstica en el control y prevención de infecciones.

3.6 Promover programas de salud y educación para el personal, usuario y acompañantes a fin de prevenir las infecciones cruzadas.

4) Subcomité de evaluación de la satisfacción del usuario:

4.1 Evaluar permanentemente el grado de satisfacción de los usuarios y sus familiares con respecto a la atención recibida en el hospital.

4.2 Realizar cualquier investigación que considere oportuna para el cumplimiento de su misión.

4.3 Rendir información trimestral al comité de evaluación de calidad del trabajo realizado y los resultados de sus evaluaciones.

5) Subcomité del uso racional de insumos médicos:

5.1 Establecer las normas de manejo, disposiciones y uso racional de los medicamentos, material de reposición periódica y reactivos de laboratorio.

5.2 Proponer la inclusión, sustitución o eliminación de medicamentos, material de reposición periódica y reactivos de laboratorio en los listados básicos.

5.3 Promover el uso racional de los medicamentos esenciales en los usuarios.

5.4 Proponer las estrategias de educación sanitaria dirigida a la población sobre el uso de los insumos médicos.

Arto.114 El Consejo de Desarrollo Científico y Formación de Recursos Humanos, estará integrado por:

1. El subdirector docente, quien lo preside.
2. El responsable de educación permanente.
3. Jefes de departamento y servicios involucrados.
4. En casos de existir formación de pre y post-grado, deben incorporarse los responsables respectivos.

Arto.115 Las normas de funcionamiento del Consejo de Desarrollo Científico y Formación de Recursos Humanos serán elaboradas por el MINSA.

Arto.116 Cada subcomité de los referidos en el presente Reglamento, debe contar con un reglamento interno de funcionamiento el cual será aprobado por la dirección del hospital.

Arto.117 Los Hospitales privados están obligados a integrar el Comité de Evaluación de la Calidad y los Subcomité correspondientes.

Capítulo VIII

Establecimiento Proveedor de Servicios de Salud Ambulatorios

Arto.118 Son establecimientos de salud ambulatorios aquellos que proveen servicios de salud, diagnósticos o terapéuticos, que no requieren hospitalización. La categorización de estos establecimientos será definida por el MINSA.

TÍTULO IX

SISTEMA DE GARANTÍA DE CALIDAD

Capítulo I

Aspectos Generales

Arto.119 El sistema de garantía de calidad, está integrado por el conjunto de normas y acciones dirigidas a promover y garantizar las condiciones de calidad en la gestión y provisión de servicios de salud, a fin de lograr el máximo beneficio y satisfacción del usuario al mejor costo y menor riesgo.

Arto.120 De acuerdo con el artículo 53 de la Ley, corresponde al MINSA, como órgano rector del sector de la salud, cumplir y hacer cumplir el sistema de garantía de la calidad, el cual tiene como objeto de mejorar los procesos de gestión y de atención en los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados mediante la óptima utilización de los recursos.

Arto.121 El Sistema de Garantía de Calidad, está orientado a

satisfacer las necesidades y expectativas del usuario y de la población bajo cobertura de los establecimientos proveedores de servicios de salud, tomando en cuenta el desarrollo y ejecución de programas y planes de salud, acordes con la Ley y el presente reglamento, debiendo permitir:

1. El análisis del funcionamiento del establecimiento proveedor de servicios de salud, estableciendo estándares e indicadores de estructura, proceso y resultados en la provisión de los servicios de salud.
2. La recolección y sistematización de la información para el análisis de causa-efecto, en la solución de los problemas .
3. La promoción de la participación en equipos de trabajo de los usuarios, como elemento fundamental para la implementación de la garantía de la calidad.

Arto.122 Para el cumplimiento de las funciones del Sistema de Garantía de Calidad, el MINSA deberá:

1. Normar los aspectos técnico-administrativos para garantizar la calidad en la provisión de los servicios de salud, en los establecimientos públicos y privados que conforman el sector salud.
2. Promover una cultura de calidad en los usuarios y proveedores de servicios de salud.
3. divulgar los procesos de comunicación.
4. Coordinar acciones y actividades dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad.
5. Recomendar acciones preventivas y correctiva en el proceso de implementación de la garantía de la calidad de la atención.

Arto.123 El Sistema de Garantía de Calidad se organizará en dos niveles:

1. Nivel normativo conformado por los aspectos técnico-administrativo del proceso de garantía, manuales para la provisión de servicios, regulaciones y otras disposiciones que el MINSA establezca.
2. Nivel operativo se encuentra determinado por las acciones y actividades relacionadas con su implementación.

Arto.124 El Sistema de Garantía de Calidad estará compuesto por:

1. Habilitación de establecimientos.
2. Acreditación de establecimientos.
3. Auditorías de la calidad de la atención médica.
4. Regulación del ejercicio profesional.
5. Tribunales bioéticos.

Capítulo II

De la Habilitación a los Establecimientos de Salud

Arto.125 La habilitación es un proceso de evaluación único por medio del cual, el MINSA, autoriza el funcionamiento de un establecimiento de salud para iniciar o continuar operaciones, una vez cumplidos los requerimientos establecidos en los estándares y demás requisitos exigidos.

Arto.126 Los representantes o propietarios de los establecimientos proveedores de servicios de salud, deberán solicitar la habilitación por escrito, al MINSA, describiendo, al menos, el tipo de establecimiento, ubicación y los servicios que pretende ofrecer.

Arto.127 La solicitud de habilitación deberá ser acompañada por:

- 1) Cartera de servicios a ofrecer.
- 2) Anteproyecto y planos respectivos para su debida revisión técnica, las cuales deberán contener:
 - 2.1. Planta de conjunto.
 - 2.2 Planta arquitectónica.
 - 2.3 Planos estructurales con memoria de cálculo.
 - 2.4 Plano de sistema eléctrico aprobado por la Dirección General de Bomberos.
 - 2.5 Plano de sistema de instalación hidro- sanitaria con memoria de diseño.
- 3) Dotación prevista de equipos.
- 4) Documento de constitución, debidamente inscrito, en los casos que corresponda.
- 5) Poder general del representante del establecimiento de salud, si es el caso.
- 6) Constancia respectiva de la Alcaldía, actualizada.
- 7) Número de RUC.
- 8) Constancia emitida por la Dirección General de Ingreso (DGI) de que está inscrito en el Registro de Contribuyentes.
- 9) Fotocopia de Título y Registro Sanitario emitido por el MINSA, de médicos, enfermeras y personal técnico.
- 10) Toda aquella información adicional que le sea requerida por el MINSA para efectos de la habilitación.

Arto.128 Recibida la solicitud en los términos establecidos, se deberá proporcionar al representante o propietario del establecimiento, los requisitos de habilitación a fin de darle a conocer de previo los estándares de acuerdo a su perfil y acordar con anticipación la fecha para realizar la inspección, momento, a partir del cual el establecimiento de salud se considera en proceso de habilitación.

Arto.129 Todo establecimiento proveedor de servicios de salud para brindar u ofrecer servicios, tiene que cumplir con todos los requisitos legales de infraestructura, equipos, recursos humanos y sistema de gestión establecidos en el Manual de Habilitación de Establecimientos de Salud.

Arto.130 Para la verificación del cumplimiento de los estándares de habilitación se realizarán visitas de inspección para identificar las condiciones existentes en el establecimiento y equipo biomédico, en los aspectos de estructura organizativa, servicios de atención clínica, servicios de apoyo clínico - diagnóstico, servicios generales y planta física e identificar el perfil profesional de los recursos humanos que laboran en el establecimiento de salud.

Arto.131 Luego de las visitas de inspección, los inspectores

deberán elaborar un informe que será entregado al MINSA para su revisión por la Comisión de Habilitación.

Arto.132 Recibido el informe de inspección, la Comisión de Habilitación contará con un término de treinta días, para remitir el resultado del mismo, término que se contará a partir de la fecha de recepción del informe de inspección.

Arto.133 Todo establecimiento de salud que haya sido habilitado para su funcionamiento, será inscrito en el Registro de Establecimientos de Salud, con su respectivo número, tomo y folio, en el sistema de información que al efecto dispone el MINSA.

Arto.134 Todo establecimiento de salud deberá solicitar autorización en forma escrita para todo cambio de ubicación, construcción de nuevas instalaciones o remodelación de las existentes y será objeto de nueva inspección.

Arto.135 Los inspectores de habilitación serán acreditados por la dependencia correspondiente del MINSA, de acuerdo a parámetros técnicos establecidos para cada caso en particular.

Arto.136 Las autoridades sanitarias aplicarán las sanciones, en los términos establecidos en la Ley y el presente Reglamento.

Arto.137 Una vez finalizado los plazos establecidos para cumplir las recomendaciones dadas, se realizará una nueva visita de inspección para verificar su cumplimiento; el incumplimiento estará sujeto a lo regulado en la Ley y este Reglamento.

Arto.138 La habilitación será suspendida cuando el incumplimiento de los requisitos en el establecimiento de salud público o privado implique riesgo para la salud de los usuarios.

Arto.139 Además de lo establecido en el artículo anterior, se procederá al cierre inmediato, cuando un establecimiento o servicio de salud se encuentre en cualquiera de las condiciones siguientes:

1. Infraestructura insegura.
2. Equipo incompleto.
3. Recursos humanos que no correspondan al perfil de atención del mismo.
4. Cualquier otra condición que implique riesgo para la salud de los usuarios, siempre y cuando las mismas sean material y económicamente insuperables.

De igual forma se procederá con los establecimientos de salud públicos o privados que ofrezcan servicios o realicen procedimientos para los cuales no están autorizados.

Arto.140 Al establecimiento de salud que esté operando y notifique el cambio local se le suspenderá la habilitación, hasta que se efectúe la inspección y de ella se compruebe el cumplimiento de los requisitos.

Arto.141 No se habilitará el establecimiento de salud que haya proporcionado información falsa durante el proceso de habilitación.

Arto.142 Los establecimientos médicos del Ejército de Nicaragua y

la Policía Nacional, por su naturaleza especial, serán habilitados por el Ministerio de Salud con procedimientos diferenciados que tomen en cuenta los aspectos especiales relacionados con la Defensa Nacional y la seguridad ciudadana.

Arto.143 Lo no contemplado en materia de inspección en el presente capítulo XVII se aplicará lo que sea compatible, lo dispuesto en el capítulo III del Título XVIII del presente Reglamento.

Capítulo III

De la Acreditación de los Establecimientos Proveedores de Servicios de Salud

Arto.144 La Acreditación es un proceso voluntario de evaluación, válido por un período de tres años, por medio del cual se valora y reconoce que un establecimiento de salud cumple con los estándares elaborados.

Arto.145 A fin de garantizar la mejoría de la calidad de atención en salud, se crea la Comisión Nacional de Acreditación, con autonomía orgánica, correspondiéndole diseñar los distintos instrumentos para la implementación del proceso voluntario de acreditación en los establecimientos proveedores de servicios de salud previamente habilitados; la que se regirá por su propio reglamento.

Arto.146 Para la creación de la comisión antes referida, se faculta al Titular del MINSa, para que mediante resolución ministerial, organice una comisión transitoria que establezca los principios básicos de su organización, funcionamiento y evaluaciones respectivos.

Arto.147 La Comisión Nacional de Acreditación, estará integrada por un delegado de las siguientes instituciones:

1. Establecimientos de salud del subsector privado.
2. Asociaciones médicas nicaragüenses.
3. MINSa.
4. INSS.
5. Organismos no gubernamentales que trabajan en salud.
6. Servicios médicos del Ejército.
7. Servicios médicos de la Policía.
8. Cámara de Empresas Médicas Previsionales.

Arto.148 Son funciones de la Comisión Nacional de Acreditación, las siguientes:

1. Organizar y dirigir el proceso de Acreditación.
2. Elaborar estándares de acreditación para evaluar estructuras, procesos y resultados.
3. Analizar y evaluar el cumplimiento de los estándares de acreditación.
4. Realizar una evaluación local a los establecimientos de salud acreditados cada tres años.
5. Emitir certificado de acreditación a todo establecimiento de salud que ha cumplido con los requisitos establecidos y haya

superado el porcentaje de cumplimiento de estándares previamente determinados por la Comisión de Acreditación.

Capítulo IV

De las Auditorías de Calidad de la Atención Médica

Arto.149 Se entiende por auditoría de calidad de la atención médica al proceso de la evaluación sistemática y retrospectiva de la misma, que se fundamenta en el análisis del expediente clínico.

Arto.150 Las auditorías de la calidad de la atención médica se realizarán, por denuncia verbal o escrita y de oficio, ante la instancia administrativa correspondiente del MINSa.

Serán realizadas en primera instancia en los hospitales por el subcomité de auditoría médica y evaluación del expediente clínico y el subcomité de análisis de fallecidos.

Arto.151 Se podrán realizar auditorías de calidad de la atención médica por el SILAIS y el nivel central del MINSa en dependencia de la relevancia de los casos denunciados y de los resultados de la auditoría de la calidad de la atención médica practicada por la primera instancia.

Arto.152 La gestión de la dependencia encargada de la auditoría de la calidad de la atención médica es preventiva y correctiva, las que deben practicarse de manera sistemática por los establecimientos de salud; elaborándose con la copia respectiva para la instancia administrativa central, debidamente ordenado, foliado, firmado y sellado por el responsable del subcomité respectivo.

Arto.153 Las intervenciones del MINSa se realizarán con absoluta independencia funcional y de criterio en relación con los auditados y con el debido respeto a los derechos del personal de salud y del usuario.

Arto.154 Las auditorías de la calidad de la atención médica de segunda instancia, se realizarán con la formación de comisiones ad-hoc; en casos valorados como relevantes por la autoridad superior, se conformará una comisión especial que será establecida mediante Resolución Ministerial respectiva.

Arto.155 Las Comisiones ad-hoc estarán integradas por profesionales pares a la especialidad médica y externos al establecimiento de salud que se va auditar, contando como mínimo tres, según la complejidad del caso. Se solicitará a la asociación médica que corresponda la designación de al menos un miembro debidamente acreditado por ésta.

Arto.156 La comisión ad-hoc procederá a realizar el informe final del caso cumpliendo la metodología del manual respectivo el que será remitido a la instancia correspondiente de auditoría médica.

Arto.157 El informe referido en el artículo anterior será remitido por la dependencia de auditoría médica al responsable del establecimiento proveedor de servicios de salud evaluado para la aplicación de las medidas correctivas que diere lugar.

Arto.158 Todo establecimiento proveedor de servicios de salud, deberá hacer análisis del expediente clínico de los usuarios fallecidos o de aquellos en los en que exista inconformidad en el usuario o sus familiares. Si el caso tuviera repercusiones médico - legales será remitido al Tribunal Bioético correspondiente, enviando el expediente original debidamente ordenado, foliado, firmado y sellado por el responsable del establecimiento proveedor de servicios de salud correspondiente o el asesor legal del mismo.

Para el caso de militares activos y retirados del Ejército de Nicaragua y familiares, así como de los miembros activos y retirados de la Policía Nacional y familiares, que son atendidos en los establecimientos de dichas instituciones, la auditoría de la calidad de la atención médica será realizada por los subcomités correspondientes de acuerdo a lo establecido en el artículo 162 del presente Reglamento, sus propias leyes orgánicas y reglamentos y se enviará copia al MINSA.

Arto.159 El SILAIS vigilará y supervisará el cumplimiento de las medidas correctivas derivadas de la auditoría de la calidad de la atención médica.

Arto.160 El informe final de auditoría de la calidad de la atención médica en su parte conclusiva se entregará al solicitante de la misma o su representante legal; y el informe total cuando sea requerido judicialmente. En los informes antes señalados, se aplicará lo dispuesto para las instancias que realizan auditoría de calidad de la atención médica, siendo debidamente autenticada por la Asesoría Legal del MINSA.

Arto.161 Las regulaciones contenidas en el presente reglamento y manuales, son aplicables para los comités de evaluación de la calidad, de todos los establecimientos proveedores de servicios de salud públicos y privados.

Capítulo V Del Ejercicio Profesional

Arto.162 La regulación del ejercicio profesional se realizará a través de la comisión mixta conformada entre el MINSA y las respectivas Asociaciones de Profesionales de la Salud, de acuerdo a convenios establecidos.

Arto.163 Créase la Comisión Interinstitucional de Formación de Recursos Humanos, la que tendrá como función la planificación de la satisfacción de la demanda y calidad de los recursos humanos para el sector salud; conformada entre el MINSA y los centros formadores de recursos humanos en salud; estará regulada su organización, funcionamiento y evaluación a través de un convenio específico.

Arto.164 Para efectos de la aplicación del numeral 18 del artículo 7 de la Ley y en correspondencia con los artículos 1 y 2 de la Ley de Autonomía de las Instituciones de Educación Superior; el MINSA y los centros formadores de recursos humanos en salud que imparten carreras relacionadas con la salud, consensuarán,

lo siguiente:

1. La creación de carreras relacionadas con la salud y la propuesta de acreditación de los planes de estudio.
2. La cantidad mínima de profesionales que se requiere egrese cada año.
3. La creación de un centro de documentación e informática.

Arto.165 El MINSA, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley y a través de la Dirección de Regulación de Profesionales de la Salud, administrará el Registro Nacional de Profesionales y Técnicos de la Salud, con el objeto de promover el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud, fortaleciendo el proceso de actualización y especialización profesional.

Arto.166 Créase el Registro Nacional de Profesionales y Técnicos de la Salud que tendrá como fin:

1. Otorgar el carné de identidad al profesional o técnico de la salud, de acuerdo al perfil por medio del título o diploma.
2. Autorizar la prescripción médica, de acuerdo a la Ley 292 de Medicamentos y Farmacia, su Reglamento y reformas.
3. Autenticar la firma escrita del profesional en la documentación médica emitida para los fines establecidos.
4. Autenticar los documentos médico legales: expediente médico de establecimientos privados o públicos, expediente clínico, procesos de auditoría.
5. Autenticar otra documentación del quehacer de los profesionales y técnico de la salud.

Arto.167 Para el registro de título o diploma, los profesionales y técnicos de la salud, deberán presentar adjunto a su solicitud los siguientes documentos:

1. Título o diploma, original y copia autenticada.
2. Pago del arancel de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 6-99, Reglamento a la Ley de Medicamentos y Farmacia.
3. Carta de incorporación emitida por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, (UNAN) en caso de títulos emitidos en centros de estudios superiores fuera del país.

Arto.168 Una vez cumplido con los requisitos referidos en el artículo anterior, la dependencia correspondiente del MINSA, otorgará el número único de registro sanitario al profesional o técnico de la salud, el que corresponderá a la inscripción de su título.

Arto.169 El profesional de la salud, deberá agregar su firma el código referido en el artículo que precede para cualquier trámite de autenticación de documentos, como certificado de salud, recetas, subsidios, hoja de defunción, nacimiento, epicrisis, historia clínica, exámenes de laboratorio, entre otros.

Arto.170 Con el objeto de velar de que se cumpla la función social del ejercicio profesional, el MINSA, deberá:

1. Supervisar que los profesionales y técnicos de la salud ejerzan su profesión para la que fueron expresamente autorizados y respaldados por un título o diploma emitido por cualquier centro formador de recurso humano en salud.

2. Regular el cumplimiento de la prescripción de medicamentos, en donde los únicos autorizados son los profesionales de la salud con los títulos de doctor en medicina y cirugía / especialidades y cirujano dentista / especialidades.

3. Controlar que los que se anuncien o ejerzan como profesionales de la salud, tengan título o diploma legalmente expedido y registrado.

Arto.171 Quienes ejerzan actividades profesionales, técnicas y auxiliares de las disciplinas para la salud en forma independiente, deberán poner a la vista del público su títulos o diplomas.

Capítulo VI

De la Actividad de Salud del Personal No Profesional

Arto. 172 El MINSA, dictará los manuales a que se sujetará en su caso, la actividad del personal no profesional autorizado por las dependencias competentes, relacionadas con la provisión de servicios de atención en salud, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones de este Reglamento y demás normas aplicables.

Arto.173 Se considera personal no profesional autorizado para la provisión de servicios de salud, aquellas personas que reciban la capacitación correspondiente y cuenten con la autorización expedida por el MINSA que los habilite a ejercer como tales.

En todo caso, la autorización a que se refiere el párrafo anterior se tomarán en cuenta las necesidades de la colectividad y el auxilio requerido, de acuerdo a los escalafones establecidos y su participación, al menos una vez al año, en los talleres de capacitación que imparta el MINSA, para el personal no profesional.

Arto.174 El personal no profesional autorizado para la provisión de servicios en materia de obstetricia podrá atender los embarazos, partos y puerperios normales que ocurran en su comunidad, dando aviso de ello al establecimiento de salud más cercano por medio de tercera persona, en un plazo máximo no mayor de siete días.

Arto.175 El personal no profesional autorizado por el MINSA, como: promotores de salud, brigadistas de salud, parteras, responsables de casas maternas, personal de casas base, colaboradores voluntarios u otro personal que laboren en otros tipos de acciones de salud comunitaria, conforme al presente Reglamento, deberá:

1. Acudir a los cursos de actualización de conocimientos que imparta el MINSA o las instituciones autorizadas por el mismo para dicho fin.
2. Asistir a las actividades de información, educación, comunicación y promoción de la salud para su actualización y actividades propias de salud pública, convocados por el MINSA.
3. Enviar al establecimiento de atención médica más cercano, los casos de embarazos de alto riesgo o en los que se presume la posibilidad de partos o puerperios patológicos.
4. Dar aviso al MINSA de los casos de cualquier enfermedad

transmisible, enfermedad vectorial y zoonosis de las que tenga conocimiento o sospecha fundada.

5. Comunicar de inmediato al MINSA los casos de partos o puerperios patológicos, solicitando la provisión de servicios por parte de profesionales de la medicina con ejercicio legalmente autorizado.

6. Dar la información que solicite el MINSA y facilidades en la supervisión de las actividades que realicen.

7. Rendir trimestralmente al MINSA información sobre las actividades efectuadas y sus resultados.

8. Las demás que establezca este Reglamento y otras disposiciones aplicables.

Arto.176 El MINSA realizará periódicamente la supervisión de los servicios que presten y las actividades que realice el personal no profesional, quienes se sujetarán a lo que establece este Reglamento y los manuales que al efecto dicte el MINSA.

Arto.177 El plan docente metodológico de los cursos de actualización para el personal no profesional autorizado para la atención del embarazo y el parto, brindado por las instituciones del sector salud, deberá estar acorde a lo establecidos en los manuales de atención del embarazo definidos por el MINSA.

Arto.178 Los profesionales, técnicos y auxiliares de las disciplinas de la salud, deberán participar en el desarrollo y promoción de programas de educación para la salud dirigido a personal no profesional.

Capítulo VII

Tribunales Bioéticos: Organización y Funciones

Arto.179 Para la conformación y regulación del funcionamiento de los Tribunales de Bioética el MINSA emitirá el manual respectivo.

Arto.180 Entiéndase como Tribunales de Bioética un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud, que llevan a cabo los procedimientos de evaluación de la práctica médica, de conformidad con los protocolos de atención, manuales y principios éticos, en coordinación en los casos que sean necesarios con el Instituto Médico Legal.

Arto.181 Para el cumplimiento del propósito de los Tribunales de Bioética, el MINSA, deberá:

1. Elaborar el código de ética de los profesionales de salud.
2. Garantizar la participación de los profesionales de salud organizados en sus diferentes formas jurídicas de representación.
3. Normar el actuar de los tribunales de bioética.
4. Crear una red de bioética en todo el territorio nacional.
5. Velar por el cumplimiento de los valores y principios de la bioética: no maleficencia, justicia, autonomía y beneficencia.

Arto.182 El propósito de los Tribunales de Bioética, en concordancia con lo establecido en el numeral 36 del artículo 7 de la Ley, es la realización de auditorías médicas en los casos que sean necesarios.

Arto.183 Son funciones de los Tribunales de Bioética, las siguientes:

1. Conocer y formular recomendaciones sobre las denuncias y quejas de los usuarios relacionados con la práctica médica en sus territorios, de acuerdo con el procedimiento establecido en el presente Reglamento.
2. Apoyar al director del establecimiento prestador de servicios de salud y a la autoridad sanitaria que los requiera a fin de fortalecer los criterios para la toma de decisiones.
3. Promover la investigación en problemáticas éticas en los establecimientos de salud.
4. Promover el cambio de actitudes de los profesionales de la salud en la práctica sanitaria, incorporando valores y principios bioéticos en la toma de sus decisiones.
5. Emitir dictamen bioético.

Arto.184 Los Tribunales de Bioética realizarán auditoría de la calidad de la atención médica en los casos relacionados con:

1. Problemas de violación de los valores y principios bioéticos.
2. La práctica médica en perjuicio de los usuarios.
3. Conflicto del propio profesional por encontrarse ante curso clínico que se contrapone con protocolos, manuales y principios éticos.

Arto.185 Los Tribunales de Bioética, también actuarán a solicitud de los jueces civiles o penales que conozcan de las demandas, denuncias o acusaciones en contra de los profesionales de la ciencia médica.

TÍTULO X

PROGRAMAS Y PLANES EN SALUD

Capítulo I

Aspectos Generales

Arto.186 El Plan Nacional de Salud es el conjunto de propósitos, objetivos, actividades, metas y recursos sectoriales organizados para satisfacer las necesidades de cuidados de salud de la población con el fin de contribuir al desarrollo humano sostenible de los nicaragüenses.

Arto.187 Para el cumplimiento al plan nacional de salud se podrán organizar planes específicos y programas de salud dirigidos a las personas y al ambiente.

CONTINUARA PROXIMAS EDICIONES

ACUERDO PRESIDENCIAL NO.2-2003

El Presidente de la República de Nicaragua

En uso de las facultades que le confiere la Constitución Política

ACUERDA

Arto.1 Nombrar al Señor Pedro J. J. Alvarez Cónsul Honorario de la República de Nicaragua en ciudad de Iowa, Estado de Iowa, Estados Unidos de América.

Arto.2 El presente Acuerdo surte sus efectos a partir de esta fecha. Publíquese en La Gaceta, Diario Oficial.

Dado en la ciudad de Managua, Casa Presidencial, el seis de enero del año dos mil tres.- **ENRIQUE BOLAÑOS GEYER**, Presidente de la República de Nicaragua.

MINISTERIO DE GOBERNACION

**ESTATUTOS FUNDACION NICARAGUENSE
PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LOS
CENTROS FAMILIARES DE EDUCACION RURAL**

Reg. No. 00247 – M. 474789 – Valor C\$ 1,555.00

CERTIFICADO PARA PUBLICAR LOS ESTATUTOS

La Suscrita Directora del Departamento de Registro y Control de Asociaciones del Ministerio de Gobernación, de la República de Nicaragua. **CERTIFICA:** Que bajo el número perpetuo ochocientos ocho (808), del folio número cien al folio número ciento once (100-111), Tomo: III, Libro Cuarto (4°), de Registro de Asociaciones que este Departamento lleva a su cargo, se inscribió la entidad denominada: **FUNDACION NICARAGUENSE PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LOS CENTROS FAMILIARES DE EDUCACION RURAL**". Conforme autorización de Resolución del día cinco de Septiembre del mil novecientos noventa y siete. Este Documento es exclusivo para publicar los Estatutos en el Diario Oficial, La Gaceta de la entidad denominada **FUNDACION NICARAGUENSE PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LOS CENTROS FAMILIARES DE EDUCACION RURAL**, que se encuentra en Escritura Pública número dos (2), protocolizado por Marisol Morales Reyes, Abogado y Notario Público, con fecha tres de Marzo de mil novecientos noventa y siete, y debidamente sellados y rubricados por la Directora en funciones del Departamento de Registro y Control de Asociaciones. Dado en la ciudad de Managua, catorce de Octubre del año dos mil dos. Lic. Brenda Mayorga S. de Brenes, Directora del Departamento de Registro y Control de Asociaciones.

ESTATUTOS DE LA FUNDACION NICARAGUENSE PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LOS CENTROS FAMILIARES DE EDUCACION RURAL.- (FUNPROCEFERR).- CAPITULO PRIMERO.- DE SU NATURALEZA Y OBJETIVOS.- ARTICULO 1°: La Fundación Nicaragüense para la Promoción y Desarrollo de los Centros Familiares de Educación Rural, en adelante también llamada "FUNPROCEFERR", es una Fundación civil, sin fines de lucro, con personalidad, patrimonio y gobierno propios, constituidas con personas naturales o jurídicas interesadas en el desarrollo económico, técnico, social, cultural y moral del campesinado nicaragüense, organizada conforme a las leyes de la República de Nicaragua para la consecución de los fines consagrados en los presentes Estatutos. ARTICULO 2°: Esta Fundación se registrará por los presentes Estatutos, por los reglamentos administrativos de orden interno, por las disposiciones y resoluciones emanadas de sus autoridades competentes y supletoriamente por las leyes civiles de la República de Nicaragua. ARTICULO 3°: Esta Fundación tiene como objetivos principales, los siguientes: a) Obtener y canalizar recursos financieros y materiales para la promoción, creación y desarrollo de Centros Familiares de Educación Rural (CEFER). b) Apoyar el desarrollo, consolidación y autogestión de los CEFER existentes a la fecha de su fundación. c) Promover y apoyar la creación, desarrollo, consolidación y autogestión de nuevos CEFER en Nicaragua. d) Garantizar la aplicación plena y auténtica de la Metodología de la Alternancia, como base fundamental de la educación, capacitación y formación de la juventud rural, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las comunidades rurales. e) Promover y apoyar la capacitación y formación de recursos humanos para el desarrollo local. f) Promover la participación e incorporación activa de las familias en el proceso de educación, capacitación y formación de sus hijos. g) Facilitar y promocionar la participación plena de la mujer, como persona y como elemento fundamental de la familia. h) Impulsar e incentivar acciones concretas dirigidas a la conservación y mejoramiento de los recursos naturales y del medio ambiente. i) Aglutinar y representar, nacional e internacionalmente a los Centros Familiares de Educación Rural (CEFER). ARTICULO 4°: Para lograr sus objetivos, esta Fundación deberá realizar las siguientes actividades: a) Gestionar en el exterior y a nivel nacional, recursos materiales y financieros para la formación y fortalecimiento de los CEFER. b) Apoyar las iniciativas surgidas de cada uno de los CEFER o de varios de ellos, que vayan en beneficio de ellos mismos. c) Realizar acciones tendientes a la creación de nuevos CEFER. d) Promover y apoyar la formación y capacitación de los recursos humanos que requieran los CEFER para su normal funcionamiento. e) Promover y apoyar la organización y capacitación de las familias como responsables de la administración y funcionamiento de los CEFER. f) Promover y apoyar el intercambio de experiencias entre los diferentes CEFER y otras organizaciones afines de Nicaragua, resto de América y del mundo. g) Colaborar y coordinar actividades con otros organismos oficiales o privados con fines similares. h) Promover la ejecución de proyectos que motiven e incentiven

la participación activa de la mujer en el desarrollo local. i) Realizar proyectos que propicien el manejo y uso adecuado de los recursos naturales y el mejoramiento del medio ambiente. j) Realizar cualquier otra actividad que permita la capacitación, la formación y el desarrollo integral del campesinado nicaragüense y especialmente de la juventud.

CAPITULO SEGUNDO: DEL DOMICILIO Y DURACION.
ARTICULO 5º: El domicilio legal de la Fundación es el Municipio de Managua; sin embargo, por resolución de sus órganos competentes, podrá establecer filiales en cualquier otra parte de la República de Nicaragua.

ARTICULO 6º: La Fundación tendrá duración indefinida.

CAPITULO TERCERO.- DEL PATRIMONIO ARTICULO 7º: El Patrimonio inicial de la Fundación es de TREINTA MIL CORDOBAS (C\$ 30,000.00). Este patrimonio se podrá incrementar con las aportaciones de sus miembros, las donaciones que se reciban de terceros y por cualquier bien que legalmente adquiera la Fundación para el cumplimiento de sus objetivos.

ARTICULO 8º: Las personas naturales o jurídicas que participen como miembros de la Fundación, en virtud de sus donaciones a la misma, no tendrán derecho al activo social ni a dividendos de ninguna especie, en vista de que dichas donaciones deberán ser efectuadas sin fines de lucro y serán destinadas únicamente a la consecución de los objetivos de la Fundación.

ARTICULO 9º: La Junta Directiva será responsable de la utilización del patrimonio de la Fundación al logro de los objetivos y finalidades de la misma y determinará la mejor forma en que dicho patrimonio será administrado. Para ello elaborará un reglamento.

CAPITULO CUARTO. DE LOS MIEMBROS.
ARTICULO 10º: Esta Fundación reconoce dos categorías de miembros: activos y honorarios. a) Son miembros activos: los fundadores, o sea, los que suscriben el Acta Constitutiva y de aprobación de los presentes Estatutos; los miembros de los Consejos de Administración de cada uno de los CEFER que se vayan afiliando; las personas naturales y jurídica que, comulgando con los fines de la Fundación, fueren aceptadas como tales por la Junta Directiva, y b) Son miembros honorarios, los que por su contribución al logro de los fines de la Fundación, se hacen acreedores a ser calificados con esa distinción por la Junta Directiva.

ARTICULO 11º: Todos los miembros tendrán iguales derechos y obligaciones; sin embargo, solo los miembros activos tendrán voz y voto en la Asamblea General y facultad para elegir y ser elegidos directivos de la Fundación. Los miembros honorarios tendrán voz, pero no voto en la Asamblea General.

ARTICULO 12º: Son derechos y obligaciones de los miembros activos: a) Cumplir con los Estatutos y Reglamentos de la Fundación, lo mismo que con las resoluciones y acuerdos que se adopten por sus órganos competentes. b) Asistir a las Asambleas Generales de la Fundación y participar en las discusiones y debates de las mismas. c) Aceptar y cumplir con diligencia los cargos o comisiones que le fueren encomendadas por la Fundación.

CAPITULO QUINTO: DE LOS ORGANOS DE DIRECCION Y ADMINISTRACION.- ARTICULO 13º: Los órganos de dirección y administración de la Fundación

son: La Asamblea General de Miembros, el Consejo de Administración y la Junta Directiva.

ARTICULO 14º: La Asamblea General es la autoridad máxima de la Fundación, la cual estará integrada por los miembros activos, previa convocatoria de acuerdo con estos Estatutos y su Reglamento, y le corresponde resolver todos los asuntos que los miembros le encomiendan.

ARTICULO 15º: Las Asambleas Generales serán ordinarias y extraordinarias. Las ordinarias se realizarán una vez al año durante los dos primeros meses de cada año, y las extraordinarias, cada vez que la Junta Directiva así lo acuerde, o que por lo menos el treinta por ciento (30%) de los miembros activos lo soliciten por escrito, indicando el objetivo de la misma.

ARTICULO 16º: Las Asambleas Generales se constituirán, en primera convocatoria, con la mayoría simple, es decir, la mitad más uno de los miembros activos, y en segunda convocatoria, con los miembros presentes.

ARTICULO 17º: Toda Asamblea General será convocada por el Presidente, por lo menos con quince (15) días de anticipación a la fecha de su celebración. La citación se hará por medio de esquelas enviadas a cada uno de los miembros activos, con la agenda a tratar, las que serán firmadas por el Presidente y el Secretario de la Junta Directiva.

ARTICULO 18º: Las Asambleas Generales serán presididas por el Presidente y los acuerdos se adoptarán por mayoría simple de los miembros asistentes. A excepción de la reforma de Estatutos y la disolución de la Fundación, para lo que se requerirá de los dos tercios (2/3) de votos de la totalidad de los miembros de la Fundación.

ARTICULO 19º: La Asamblea General ordinaria tendrá por objeto conocer lo ejecutado por el Consejo Superior de Administración y la Junta Directiva, y demás asuntos que se sometan a su consideración.

ARTICULO 20º: La Asamblea General extraordinaria solo podrá tratar los asuntos que se hayan dado a conocer en la convocatoria.

ARTICULO 21º: Sólo la Asamblea General extraordinaria especialmente convocada para ello, puede resolver de las reformas de estos Estatutos o de la disolución y liquidación de la Fundación y, en tales casos, el acuerdo requerirá los votos de los dos tercios (2/3) de los votos de los miembros activos de la Fundación.

ARTICULO 22º: De las deliberaciones y acuerdos de las Asambleas Generales se deberá dejar constancia en un Libro de Actas que será llevado por el Secretario. Las actas serán firmadas por el Presidente y por el Secretario.

ARTICULO 23º: La Fundación será dirigida y administrada por el Consejo Superior de Administración, a través de la Junta Directiva. El Consejo Superior de Administración estará compuesto por un número variable de miembros, e integrado de la siguiente manera: a) Dos Delegados propietarios o sus suplentes del Consejo de Administración de cada uno de los CEFER afiliados. b) De tres a cinco personas naturales, miembros activos de la Fundación, que por sus relevantes méritos sean elegidas por la Asamblea General a propuesta de sus miembros. c) El Director Ejecutivo de la Fundación.

ARTICULO 24º: Los Delegados propietarios y suplentes a que se refiere el literal a) del artículo anterior, serán nombrados por sus respectivos Consejos de Administración.

ARTICULO 25º: El período de los Delegados a que se refiere el literal a) del artículo veintitrés (23º) serán de un año, pudiendo ser reelectos por sus

respectivos Consejos de Administración, o sustituidos en cualquier tiempo por los mismos, Las personas a que se refiere el literal b) del artículo veintitrés (23°), serán electos por un período de un año, pudiendo ser reelegidas por la Asamblea General. ARTICULO 26°: El Consejo Superior de Administración elegirá de su seno un Presidente, un Vice-Presidente, un Tesorero, un Secretario, un Fiscal y dos Vocales, quienes constituirán la Junta Directiva de la Fundación. ARTICULO 27°: Los miembros de la Junta Directiva durarán en sus cargos un año, pudiendo ser reelectos y fungirán como Junta Directiva del Consejo Superior de Administración y de la Fundación. ARTICULO 28°: El Consejo Superior de Administración, a través de la Junta Directiva tendrá a su cargo la Dirección y Administración de todos los asuntos de la Fundación. ARTICULO 29°: El Consejo Superior de Administración celebrará sesiones ordinarias por lo menos cada cuatro meses y extraordinarias cuando la Junta Directiva lo solicite, en el lugar, fecha, hora que fije el Presidente de la misma. Las citaciones se harán a través del Secretario, por escrito o por cualquier otro medio de comunicación. ARTICULO 30°: Son facultades del Consejo Superior de Administración: a) Nombrar al Director Ejecutivo. b) Conocer los presupuestos de la Fundación y someterlos a la consideración y aprobación de la Asamblea General. c) Crear los comités o comisiones que considere necesarios para la buena marcha de la Fundación. d) Solicitar la información que considere conveniente a la Junta Directiva. e) Evaluar y dar seguimiento a las acciones de la Junta Directiva. f) Conocer y aprobar los Reglamentos Internos de la Fundación. ARTICULO 31°: La Junta Directiva sesionará una vez al mes por lo menos, en el lugar, fecha y hora que fije el Presidente de la misma y las citaciones se harán a través del Secretario, por escrito o por cualquier otro medio de comunicación. Estará conformada por siete (7) miembros: un Presidente, un Vice-Presidente, un Secretario, un Tesorero, un Fiscal y dos vocales. ARTICULO 32°: Son facultades de la Junta Directiva: a) Adquirir los derechos y contraer todas aquellas obligaciones referentes al desarrollo y consecución de los objetivos de la Fundación. b) Dirigir y administrar las diferentes actividades y recursos de la Fundación. c) Evaluar y dar seguimiento a las acciones y actividades del Director Ejecutivo. d) Elaborar los presupuestos de la Fundación y presentarlos al Consejo Superior de Administración. e) Elaborar los reglamentos internos de la Fundación y presentarlos al Consejo Superior de Administración para su aprobación. f) Apoyar y supervisar las distintas actividades que desarrollan los CEFER. g) Presentar informes anuales de las laborales de la Fundación y los Balances de los Estados Financieros, al Consejo Superior de Administración. ARTICULO 33°: Son atribuciones del Presidente de la Fundación: a.- Presidir todas las reuniones de la Junta Directiva, del Consejo Superior de Administración y de la Asamblea General; b.- Representar con carácter de apoderado generalísimo a la Fundación, nacional e internacionalmente, pudiendo delegar algunas

de sus atribuciones a miembros de la Junta Directiva de la Fundación, mediante poderes especiales. El Presidente estará investido de todas las facultades especiales necesarias, inclusive la de revocar y sustituir los poderes que otorgue cuando lo creyere conveniente; c.- Formar parte de como miembro ex-oficio de todas los comités o comisiones que nombre el Consejo Superior de Administración; y d.- Firmar todos los contratos, poderes o cualquier otro documento público o privado que autorice la Junta Directiva. ARTICULO 34°: El Vicepresidente reemplazará al Presidente en los casos de ausencia o impedimento temporal de éste. ARTICULO 35°: El Secretario llevará un fiel registro de todas las actas de la Asamblea General, del Consejo Superior de Administración y de la Junta Directiva, y tendrá bajo su custodia todos los libros y documentos que tengan relación con las funciones a su cargo. ARTICULO 36°: El Tesorero velará por el buen uso de los fondos pertenecientes a la Fundación y preparará para cada reunión anual de la Asamblea General un estado de cuentas de los ingresos y egresos, así como el proyecto de presupuesto para el ejercicio siguiente. ARTICULO 37°: Las atribuciones del Fiscal serán las de vigilancia y supervisión del patrimonio de la Fundación, así como la correcta administración de estos fondos en los objetivos de la Fundación. El Fiscal así mismo, se encargará de recolectar los aportes de los socios de la Fundación. ARTICULO 38°: Los Vocales sustituirán a cualquiera de los miembros de la Junta Directiva en los casos de ausencia o impedimento temporal de estos. Asimismo, la Asamblea General o la Junta Directiva, les podrá encomendar otras atribuciones. ARTICULO 39°: Son atribuciones del Director Ejecutivo: a) Dirigir y administrar las diferentes actividades y recursos de la Fundación, conforme a los lineamientos y orientaciones emanadas de la Asamblea General, el Consejo Superior de Administración y la Junta Directiva. b) Coordinar las diferentes acciones de los CEFER. c) Apoyar a los CEFER en la realización de actividades y gestiones para su normal funcionamiento y desarrollo. d) Elaborar los informes que requieran la Junta Directiva, el Consejo Superior de Administración y la Asamblea General. CAPITULO SEXTO.- DE LA REFORMA DE ESTATUTOS. ARTICULO 40°: La Asamblea General en asamblea extraordinaria convocada especialmente para este objetivo, podrá considerar cualquier modificación propuesta por la Junta Directiva, a los Estatutos de la Fundación, bien sea por su propia iniciativa o por mayoría de sus miembros. Los Estatutos podrán ser reformados con la aprobación de los dos tercios (2/3) de los votos de los miembros de la Asamblea General de la Fundación, y una vez reformados, se someterán ante el Ministerio correspondiente para su inscripción. CAPITULO SEPTIMO.- DELA DISOLUCION Y LIQUIDACION ARTICULO 41°: La Fundación se disolverá por disposición de los dos tercios (2/3) de la totalidad de sus miembros activos, en acuerdo tomado en Asamblea General Extraordinaria convocada para tales fines. ARTICULO 42°: Disuelta la Fundación se procederá de inmediato a su liquidación, por medio de una Comisión Liquidadora designada por la Asamblea General Extraordinaria. Si de la liquidación resultare algún remanente, éste será entregado por la Asamblea General a los CEFER afiliados a esta Fundación, en

forma equitativa. CAPITULO OCTAVO: DE LOS LIBROS.- CAPITULO 43º: La Fundación llevará los siguientes libros: 1. Un Libro de Socios. 2. Libro de Actas de la Asamblea General. 3. Libro de Actas del Consejo Superior de Administración. 4. Libro de Acta de la Junta Directiva. 5. Libro de Aportes y patrimonio de la Fundación. CAPITULO NOVENO.- DE LAS DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS Y FINALES. ARTICULO 44º: Todo lo no previsto en estos Estatutos será resuelto por mayoría simple de votos de la Asamblea General. No habiendo otro punto más que tratar, se levanta la sesión.- Así se expresaron los otorgantes bien instruidos por mí la Notario de la obligación de tramitar la aprobación de la Personalidad Jurídica de esta Fundación y de sus Estatutos ante la Honorable Asamblea Nacional; la publicación de la resolución respectiva en La Gaceta, Diario Oficial y registrar posteriormente los Estatutos y libros ante las oficinas correspondientes del Ministerio de Gobernación; asimismo, les he explicado la trascendencia y el valor legal de este acto; el de las cláusulas generales y especiales que contiene y el de las que envuelven renunciaciones y estipulaciones implícitas y explícitas.- Leía que fue por mí la Notario, íntegramente toda esta escritura a los mismos comparecientes, estos la aprueban en todos y cada una de sus partes sin modificación alguna ratifican y firman todos conmigo, que doy fe de todo lo relacionado.- Testado: CAPITULO TERCERO: PATRIMONIO – crear – nacional e internacionalmente . No valen. Más testados: La Asamblea General. Secretaría Ejecutiva – Secretaría Ejecutiva. No valen. Lineados: El consejo superior de administración – o jurídicas – Junta Directiva – Junta Directiva. Valen. (f) B. ZELEDON R.- (f) J. TORRES V.- (f) M. REYNOSA M.- (f) ILEGIBLE.- (F) I.A. ZELEDON H.- (f) J. LEWIS A.- (f) M. LARIOS CH.- (f) V. TERCERO B.- (f) RUTH ZELEDON.- (f) A. FLORES D.- (f) MARISOL MORALES R.- Pasó ante mí, del frente del folio dos al reverso del folio nueve, de mi Protocolo número nueve que llevo en el corriente año; y a solicitud del señor Benjamín Alonzo Zeledón Rivera, en su carácter de Presidente de la Junta Directiva de la FUNDACION NICARAGUENSE PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LOS CENTROS FAMILIARES DE EDUCACION RURAL. (FUNPROCEFERR), extendiendo este primer testimonio, compuesto de ocho hojas útiles que firmo, sello y rubrico en la ciudad de Managua, a las cinco de la tarde del día cuatro de Marzo del mil novecientos noventa y siete. Lineados: El Consejo Superior de Administración – o jurídicas Junta Directiva – Junta Directiva – Valen.- Testados la Asamblea General Secretaría Ejecutiva – Secretaría Ejecutiva.- No Valen. Dra. Marisol Morales Reyes, Abogado y Notario Público.

Debidamente inscrita en el Libro de Registro de Personas Jurídicas sin Fines de Lucro, bajo el número Perpetuo ochocientos ocho (808), del folio número cien al folio número ciento once (100-111), Tomo: III, Libro Cuarto (4º), ante el Departamento de Registro y Control de Asociaciones del Ministerio de Gobernación, el día cinco de Septiembre de mil novecientos noventa y siete. Este Documento es

exclusivo para publicar los Estatutos en el Diario Oficial, La Gaceta de la entidad denominada FUNDACION NICARAGUENSE PARA LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LOS CENTROS FAMILIARES DE EDUCACION RURAL, que se encuentra en Escritura Pública número dos (2), protocolizado por Marisol Morales Reyes, Abogado y Notario Público, con fecha tres de Marzo de mil novecientos noventa y siete, y debidamente sellados y rubricados por la Directora en funciones del Departamento de Registro y Control de Asociaciones. Managua, catorce de Octubre del año dos mil dos. Lic. Brenda Mayorga S. de Brenes, Directora del Departamento de Registro y Control de Asociaciones.

COMISION NACIONAL DE ENERGIA

Reg. No. 00220 - M. 0538412 - Valor C\$ 85.00

AVISO DE PRECALIFICACION

La COMISION NACIONAL DE ENERGÍA, por este medio invita a las Empresas Nacionales Constructoras de Sistemas de Distribución Eléctrica, debidamente inscritas en el Registro de Oferentes de la Dirección de Contrataciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a participar en la Precalificación de las Empresas que podrán construir los Proyectos de Electrificación Rural a ser desarrollados por la CNE. Las licitaciones correspondientes se realizarán durante el período comprendido entre el 1 de febrero del 2003 y el 31 de marzo del 2004.

Información General

Los Proyectos a ejecutarse durante este período serán construcciones de líneas de distribución aéreas primarias y secundarias en varias comunidades rurales que se encuentran ubicadas en diferentes lugares del territorio nacional.

Financiamiento

Los proyectos serán financiados con fondos del Tesoro, en moneda nacional

Adquisición de Documentos

Los documentos de precalificación podrán adquirirse, previa solicitud por escrito del representante legal de la empresa a un costo de C\$100.00 (CIEN CORDOBAS NETOS), no reembolsables, en las oficinas de la CNE ubicadas en el costado sur del Ministerio de Defensa (antigua mansión Luis Somoza), a partir del día 1 de febrero de 2003.

Firmas elegibles

Podrán participar empresas nacionales, constructoras de Líneas Eléctricas de Distribución, de amplia experiencia y capacidad comprobada, para este tipo de obras

Recepción de Documentos

La fecha límite para la recepción de los documentos de precalificación con la información solicitada debidamente presentados, firmados y sellados se señala en los mismos documentos.

COMISIÓN NACIONAL DE ENERGÍA

Contiguo a Ministerio de Defensa

Apartado Postal: CJ-159

Managua, Nicaragua

Teléfonos: (505)-222-5576, 7089, 3385.

Número Fax: (505)-222-4629

Dirección de Correo electrónico: dirpol@cne.gob.ni

SECCION JUDICIAL

TITULOS SUPLETORIOS

Reg. No. 11309 - M. 516798 - Valor C\$ 195.00

El señor **FELIX PEDRO MURILLO ESPINOZA**, mayor de edad, soltero, agricultor y de este domicilio, solicita Título Supletorio de un lote de terreno ubicado en el Reparto El Prado de Nindirí, comprendida dentro de los siguientes linderos: NORTE: Dionidas Arellano; SUR: Santo García y Martha Jalina; ESTE: Olivia del Carmen Huete y OESTE: Francisco Isafas Jalinas, con un área total de un mil trescientos uno punto metros cuadrados con cuarenta y siete centímetros (1,301.47m). Interesados opóngase en el término legal. Dado en el Juzgado Local Unico de Nindirí, a los cuatro días del mes de Diciembre del año dos mil dos. Lic. América Rodríguez G, Juez Local Unico Nindirí.- P. Fátima García S., Sria. Juzgado Nindirí.

3-3

Reg. No. 11510 - M. 0519468 - Valor C\$ 255.00

ADILIA DEL PILAR SALINAS OTERO, solicita Título Supletorio de una Propiedad rural ubicada en la Comarca de Timulí, Municipio de la Libertad Chontales que mide seiscientos treinta manzanas de extensión superficial (630.00 mzs) dentro de los siguientes linderos: NORTE: Juan Pablo Espinoza y Boanerges Fernández; SUR: Damián y Alicia Rivas; ESTE: Federico Halleslevenz y OESTE: Teodoro Duarte y Juan Calero. Opóngase. Término legal. Dado en el Juzgado de Distrito Civil de Juigalpa, a los dos días del mes de Diciembre del año dos mil dos. Lineado: treinta y Boanerges Fernández. Valen. Karen Lisseth Duarte, Secretaria de Actuaciones.

3-3

DECLARATORIA DE HEREDERO

Reg. No. 00219 - M. 0528129 - 0538415 - Valor C\$ 85.00

La señora **MARJORIE JOHANNA MARTINEZ RIVERA**, mayor de edad, soltera, contadora y de este domicilio, solicita que en unión de sus hermanos **KEVIN STIVEN MARTINEZ RIVERA Y TANIA DE LOS ANDES MARTINEZ RIVERA**, sean declarados herederos universales de todos los bienes, derechos y acciones que al morir dejara la señora **MARITZA DE LOS ANGELES RIVERA DAVILA (Q.E.P.D)**. Interesados opónganse en el término de Ley. Dado en el Juzgado Sexto Civil de Distrito de Managua, a los veinticinco días del mes de Noviembre del año dos mil dos. Lic. Gerardo Martín Hernández, Juez Sexto Civil de Distrito de Managua, por Ministerio de Ley. Rosa Margina Baca Castillo, Secretaria Judicial.

CITACION DE PROCESADOS

Por única vez cito y emplazo al (a) procesado (a) **GUILLERMO ROSTRAN LOPEZ**, para que en el término de nueve días comparezca al local de este Juzgado a defenderse de la causa que se el por los supuestos delitos de: **LESIONES PSICOLOGICAS**, en perjuicio de **TEODORA ALVAREZ RUIZ**, nómbrésele Defensor de Oficio, si no comparece abrir a prueba las presentes diligencias. De la sentencia que sobre el (ella) recaiga surta los mismos efectos como si estuviera presente. Se le recuerda a las autoridades la obligación que tienen de capturarlos a los civiles denunciar el lugar donde se encuentra oculto. (f) M.J.M.A. Juez.- (f) M.J.T.M. Secretario. Dado en la ciudad de Managua, a los veintidós días del mes de Abril del año dos mil dos. Licda. María José Morales Alemán, Juez II Local del Crimen de Managua.

Por primera vez cítese al procesado: **VICTOR LENIN MORALES ARAUZ**, para que dentro del término de quince días comparezca al local de este Juzgado a defenderse de la causa que se le sigue por el delito de: **VIOLACION**, en perjuicio de **KATHERINE DE LOS ANGELES FLORES CAMPOS**, representado por su señora Madre **YAMILETH DEL SOCORRO FLORES MARTINEZ**, bajo apercibimiento de nombrarle Abogado Defensor de Oficio si no comparece y elevar la presente causa a plenario. Se le recuerda a las autoridades policiales la obligación que tienen de capturar al procesado antes mencionado y a los particulares de denunciar el lugar donde se oculte. Dado en la ciudad de Managua, a los diez días del mes de Julio del año dos mil dos. Dra. Vanessa Chávez Juarez, Juez Cuarto Distrito del Crimen de Managua.

Por única vez cito y emplazo al (a) procesado (a) **EDUARDO MEJIA PUTOY Y/O EDUARDO PUTOY**, para que en el término de nueve días comparezca al local de este Juzgado a defenderse de la causa que se el supuesto delito de: **ALLANAMIENTO DE MORADA, AMENAZAS ASOCIACION ILICITA PARA DELINQUIR Y OTROS**, en perjuicio de **SONIA YOLANDA PINEDA LOPEZ**, nómbrésele Defensor de Oficio, si no comparece abrir a prueba las presentes diligencias. De la sentencia que sobre el (ella) recaiga surta los mismos efectos como si estuviera presente. Se le recuerda a las autoridades la obligación que tienen de capturarlos a los civiles denunciar el lugar donde se encuentra oculto. (f) M.J.M.A. Juez.- (f) M.J.T.M. Secretario. Dado en la ciudad de Managua, a los trece días del mes de Junio del año dos mil dos. Licda. María José Morales Alemán, Juez II Local del Crimen de Managua.

Por única vez cito y emplazo al (a) procesado (a) **BAYARDO JOSE CASTILLO RODRIGUEZ**, para que en el término de nueve días comparezca al local de este Juzgado a defenderse de la causa que se el supuesto delito de: **FALTAS CONTRA EL ORDEN Y LA TRANQUILIDAD PUBLICA Y OTROS**, en perjuicio de **YELBA ESPERANZA RODRIGUEZ**, nómbrésele Defensor de Oficio, si no comparece abrir a prueba las presentes diligencias. De la sentencia que sobre el (ella) recaiga surta los mismos efectos como si estuviera presente. Se le recuerda a las autoridades la obligación que tienen de capturarlos a los civiles denunciar el lugar donde se encuentra oculto. (f) M.J.M.A. Juez.- (f) M.J.T.M. Secretario. Dado en la ciudad de Managua, a los diez días del mes de Junio del año dos mil dos. Licda. María José Morales Alemán, Juez II Local del Crimen de Managua.

Por segunda y última vez cito y emplazo al procesado **JULIO BUSTO MENDEZ**, de generales desconocidas del domicilio de la concepción por el delito de: **LESIONES**, en perjuicio de **SAUL ELIAS AGUIRRE HERNANDEZ**, mayor de edad, casado, comerciante y del domicilio de la concepción para que dentro del término de quince días concurra a este despacho a defenderse de la causa que se le instruye bajo los apercibimientos de someter la causa a jurado y que la sentencia que el recaiga surta los mismos efectos como si estuviera presente. Recuérdeseles a las autoridades la obligación que tienen de capturar a dicho procesado y a los civiles denunciar el lugar donde se encuentre. Dado en la ciudad de Masatepe, a los trece días del mes de Junio del año dos mil dos. Dra. María Michelle Campos Chamorro, Juez de Distrito Unico de Masatepe.

Por segunda y última vez cito y emplazo al procesado **JORGE LUIS LOPEZ AGUIRRE**, de dieciocho años de edad, soltero agricultor y de este domicilio para que dentro del término de quince días concurra a este Juzgado a defenderse de la causa que se le sigue por el delito de **LESIONES DOLOSAS**, en perjuicio de **SILVIO ANTONIO CARBALLO TICAY**, quien es mayor de edad, soltero, agricultor y de este domicilio bajo los apercibimientos de someter la causa a jurado y que la sentencia que el recaiga surta los mismos efectos como si estuviera presente. Recuérdeseles a las autoridades la obligación que tienen de capturar a dicho procesado y a los civiles denunciar el lugar donde se encuentre. Dado en la ciudad de Masatepe, a los trece días del mes de Junio del año dos mil dos. Dra. María Michelle Campos Chamorro, Juez de Distrito Unico de Masatepe.

Por segunda vez cito y emplazo a **WILLIAN GEOVANNY SARAVIA ROBLES**, quien (es) esta (an) siendo procesado (s) en este Juzgado Séptimo Distrito del Crimen de Managua, por el delito de **ESTAFA, ESTELIONATO Y DEFRAUDACION**, en perjuicio de **OFICREDITO RIGUERO, S.A.**, para que dentro del término de quince días comparezca a defenderse en la causa que se le sigue bajo apercibimiento de correr segunda vistas y someter la presente causa al conocimiento del honorable tribunal de Jurados. Se le recuerda a las personas en genera el deber de que tienen de denunciar el lugar donde se encuentre y a las autoridades de aprehender a dicho ciudadano, todo de conformidad a lo establecido en los artos. 364 In. y el arto 97 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (L.O.P.J.). Managua, diecinueve de Junio del año dos mil dos. Dr. Sabino Hernández Medina, Juez Séptimo Distrito del Crimen de Managua.

Por segunda vez cito y emplazo a **ALCIDES ESPINOZA POMARES Y/O ALVIDES ESPINOZA POMARES Y CARLOS LEIVA RAYO**, quien (es) esta (an) siendo procesado (s) en este Juzgado Séptimo Distrito del Crimen de Managua, por el delito de **HURTO CON ABUSO DE CONFIANZA**, en perjuicio de **ORGANIZACIÓN DE REVOLUCIONARIOS DISCAPACITADOS CHEGUEVARA (O.R.D)**, para que dentro del término de quince días comparezca a defenderse en la causa que se le sigue bajo apercibimiento de correr segunda vistas y someter la presente causa al conocimiento del honorable tribunal de Jurados. Se le recuerda a las personas en genera el deber de que tienen de denunciar el lugar donde se encuentre y a las autoridades de aprehender a dicho ciudadano, todo de conformidad a lo establecido en los artos. 364 In. y el arto 97 de la Ley Orgánica del Poder Judicial (L.O.P.J.). Managua, diecinueve de Junio del año dos mil dos. Dr. Sabino Hernández Medina, Juez Séptimo Distrito del Crimen de Managua.