

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN- LEON**



Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

MONOGRAFIA PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADO EN DERECHO.

Tema:

**Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la
Región Autónoma del Atlántico Sur.**

Tutor:

Msc. Mauricio Carrión

Autores:

1. González López Judith del Rosario
2. Guido Torres Nellys Maria
3. Gutiérrez García Kenia Francisca.

León, Marzo 09 del Dos Mil Siete.

INDICE

INTRODUCCION.....	1
-------------------	---

Capitulo I

Teoría General Del Estado

1.1-Concepto.....	2
1.2-Naturaleza Jurídica del Estado.....	4
1.3- Características Generales del Estado.....	5
1.4-Formas o Tipología del Estado	
1.4.1- Estado unitario	5
1.4.1.1-Características.....	6
1.4.1.2- Clasificación.....	6
1.4.2-Estado Federal.....	7
1.4.2.1-Características.....	7
1.4.3- La Confederación.....	8

Capitulo II

Autonomía de la Costa Caribe Nicaragüense

2.1- Concepto de Autonomía en General.....	10
2.2- Autonomía de la Costa Atlántica.....	11
2.3- Antecedentes Históricos.....	11
2.3.1- De la Costa Atlántica en General.....	11
2.3.2- Antecedentes históricos de la RAAS.....	15
2.4 Base Jurídica de la Autonomía de la Costa Atlántica de Nicaragua.....	16
2.4.1- Constitución Política de la República	
2.4.1.1- Aspectos Generales.....	16

2.4.1.2-Contenido.....	17
------------------------	----

**2.4.2- Ley 28 .Estatuto de Autonomía de las Comunidades
de la Costa Caribe Nicaragüense.**

2.4.2.1-Base Jurídica.....	21
2.4.2.2- Contenido.....	21
2.4.2.2.1- Derechos, deberes y garantías de los habitantes de las comunidades de las regiones autónomas.....	22
2.4.2.2.2- Naturaleza y Competencias de las Regiones Autónomas.....	23
2.4.2.2.3--Estructura Administrativa de las Regiones Autónomas.....	26
2.4.2.2.4- Relaciones entre el Gobierno Central y las Regiones Autónomas.....	26

**2.4.3-Reglamento del Estatuto de Autonomía de la
Costa Caribe Nicaragüense**

2.4.3.1-Contenido.....	28
------------------------	----

Capitulo III

**Autonomía de la Costa Caribe Nicaragüense, Derecho a la Salud y
Descentralización en el Sector Salud.**

3.1- Derecho a la Salud y Servicio Público en Nicaragua.

3.1.1-Servicios Públicos

3.1.1.1- Concepto.....	34
------------------------	----

3.1.1.1.2- Base jurídica de los servicios públicos.....	36
---	----

3.1.2-Derecho a la salud

3.1.2.1-Características del Derecho a la protección de la salud.....	39
---	----

3.1.2.2- Breve Reseña histórica de la atención de la Salud como Derecho.....	40
---	----

3.1.2.3 Base jurídica del derecho a la salud.....	41
---	----

3.1.3- Diferencia entre Autonomía y Descentralización de la salud

3.1.3.1 Ventajas de la Descentralización.....	46
3.1.3.2 Desventajas de la Descentralización.....	46

3.1.4- Legislación Nacional referente a la Autonomía en el sector Salud.

3.1.4.1- Ley General de Salud.....	49
3.1.4.2- Reglamento de la Ley General de Salud.....	52

Capitulo IV

Modelo Regional de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur

4.1-Antecedentes Históricos.....	55
4.1.1- Proceso de descentralización en la Región.....	56
4.1.2- Modelo Regional del Atlántico Norte.....	57
4.2.3- Trabajo de la Comisión de Salud del CRAAS.....	59
4.2- Aspectos Vinculantes, Relativos al Modelo de Salud de la RAAS consignados en la legislación Nacional y Normativa Regional.....	66
4.2.1- Legislación Nacional.....	66
4.2.2.- Normativa Regional de la RAAS.	
4.2.2.1- Reglamento interno del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur Resolución No.148-30-10-98.....	76
4.2.2.2- Dictamen Sobre la creación de la Secretaria Regional de Salud (S.R.S.).....	78
4.2.2.3-Acuerdo entre el Ministerio de Salud y Gobierno Regional Atlántico Sur.....	85
4.2.2.4- Reglamento interno de la Comisión Coordinadora de las relaciones Interinstitucionales entre el MINSA las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua.....	87
4.2.2.5- Convenio marco de delegación de competencias	

y acompañamiento.....89

4.3- Implicaciones Jurídicas e institucionales en el sistema de Salud general, según la Fundamentación Jurídica existente.

4.3.1 Implicaciones Institucionales.....99
4.3.2 Implicaciones Jurídicas.....100

4.4- Implicaciones Jurídicas e institucionales en el Modelo de Salud Regional, según la Fundamentación Jurídica existente

4.4.1 Implicaciones Institucionales.....101
4.4.2 Implicaciones Jurídicas.....102

4.5- Alcances del Modelo de Salud en la RAAS a partir de la funda Jurídica existente.....104

CONCLUSIONES.....107
BIBLIOGRAFÍA.....109

ANEXOS

Agradecimiento Judith González López

A Dios:

Por haberme dado la vida, la oportunidad de entrar en la universidad y la fuerza y perseverancia para terminar con mis estudios.

A mis Padres:

Santos López Olivas y Virginia Matute González, por su apoyo incondicional, tanto económico como moral.

A mis amigas:

Kenia Gutiérrez y Nellys Guido, por apoyarnos mutuamente a lo largo de estos cinco años de la carrera y en los nueve meses de trabajo monográfico, quiero agradecerles por su paciencia y buena voluntad para trabajar y estudiar.

Al Grupo Cristiano Universitario Hosanna:

Por su apoyo espiritual, que a la vez me ayudó a fortalecer mi fe y mis valores, que pude aplicar en el desarrollo de mi carrera y que me ayudaron a lo largo de mi vida.

A Acción Medica Cristiana (AMC) y al Instituto Superior de Desarrollo y Salud Comunitaria (ISDEC), a través del Doctor Moisés González:

Por la información proporcionada y su amable colaboración para el desarrollo de este trabajo

Agradecimiento de Nellys Guido Torrez

A Dios:

Por darme la fuerza y sabiduría para culminar mis estudios profesionales.

A mis Padres:

Por brindarme apoyo en el transcurso de mi vida y en especial de mi carrera.

A mis maestros :

Por la voluntad inagotable y la paciencia hasta el ultimo momento de su enseñanza

A mis amigas, Judith González y Kenia Gutiérrez:

Con quienes trabaje a la largo de mi carrera:

Agradecimiento de Kenia Gutiérrez García

A Dios:

Mi padre celestial por haberme permitido terminar con éxito mi monografía y por darme las fuerzas necesarias en estos cinco años de carrera. Gracias Señor por estar siempre conmigo.

A mis amigas Judith González y Nellys Guido:

Por que fueron parte importante en la realización de este trabajo.

A Acción Medica Cristiana, (Instituto Superior de Salud y desarrollo Comunitario):

Por apoyarnos con los medios materiales en el desarrollo de la Monografía.

A mis Maestros:

Por su empeño y dedicación.

Dedicatoria Judith González López

A Dios:

Padre, Hijo y Espíritu Santo, por ser el merecedor de toda la honra y la gloria, y porque de no haber sido por El, nada de esto hubiese sido posible.

A mis Padres:

Santos López Olivas y Virginia Matute González.

A mis Hermanos

Miguel Angel, Janoy, Javier, William, y Franklin.

A mis Sobrinos:

Karen, Arielito, David, Miguel Eduardo, Hazel y Eliézer Josué.

A mis Primas:

Alba Rosa, Maribel Olivas y Maribel Matute

A mis Cuñadas y Cuñado:

Sandra González, Sayda Matute, Verónica Córdoba, Donald Acevedo.

A mis tíos y tías:

José Esteban, Bernardino Luz Adilia, Luz Amparo, Jesús,

A mis Amigas:

Kenia, Nellys, Alexandra Granados, Milagros Ramos, Rosita Rodríguez, Vilma López, Ana Rojas, Meyling Vargas, Geoconda Rodríguez, Nery Parrillas.

De manera muy especial:

Al Dr. Moisés González, Teresa Bobadilla, Yamila de Peralta y Geovanna Moreno.

Dedicatoria de Kenia Gutiérrez

A mi madre **Maritza Gutiérrez García**, por ser el pilar de mi vida y por que siempre me ha apoyado en todo sentido.

A mi hijo **Oscar Francisco Escalante Gutiérrez**, por que es quien me impulsa a seguir adelante.

A mi Esposo **Oscar Escalante**, por su apoyo incondicional.

A mi hermano **Carlos Emilio Medrano Gutiérrez**, por darme su apoyo y la ayuda necesaria para culminar mis estudios.

DEDICATORIA

A mis padres: **Sofía Torrez y Jorge Guido**, por su apoyo incondicional y por estar a mi lado en todos los momentos de vida.

A mis hermanos: **Karla, Jorge y Diana Guido Torrez**.

A mis abuelos: **José Torrez y María Herrera**, por su apoyo y por el cariño que siempre me han brindado.

A mis maestros por dedicar su tiempo a la ardua labor de nuestra enseñanza además agradezco

A mis amigas y compañeras: **Judith González López y Kenia Gutiérrez García**, con quienes compartí momento muy especiales de mi carrera y con quienes realicé este trabajo monográfico

I- INTRODUCCION

En el presente trabajo hacemos una exposición de los principales fundamentos jurídicos que sustentan al Modelo Regional de Salud de RAAS, partimos en el **Primer Capítulo** con una reseña sobre la teoría General del Estado, que nos permitió ubicar, a nuestro país dentro del Estado Unitario Complejo, debido a que a lo interno del mismo existe una distribución del poder político a entidades a las que se les viene atribuida desde la propia constitución un Nivel importante de autonomía, con la posibilidad incluso de oponer la Garantía constitucional al propio gobierno central, y estas entidades en nuestro país son las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica a quienes se les atribuye la Autonomía desde la Constitución Política. En el **Segundo Capítulo** nos referimos al fundamento jurídico de la Autonomía en la costa Caribe Nicaragüense y en el **Capítulo Tercero** estudiamos la Autonomía de la Costa Atlántica, pero con referencia a la Salud, y al proceso de descentralización de la misma en la región, para ello consideramos necesario estudiar lo referente a la diferencia entre autonomía y descentralización, así como la Fundamentación jurídica de la salud como servicio publico y como derecho constitucional, a partir de la Constitución Política, Estatuto de Autonomía, su Reglamento, así como la Ley de Salud y su Reglamento. **El cuarto** y último capítulo lo dedicamos íntegramente a la Fundamentación Jurídica que sustenta al Modelo Regional de Salud del Atlántico Sur, partiendo desde el punto de vista de la legislación Nacional, hasta la normativa Regional, además de las implicaciones tanto Institucionales como Jurídicas de este y los alcances a partir de la Fundamentación Jurídica existente.

Capítulo I: Teoría General Del Estado

1.1-Concepto

El Estado es una sociedad humana asentada de manera permanente en el territorio que le corresponde, sujeta a un poder soberano que crea, define y aplica un orden jurídico, que estructura la sociedad Estatal, para obtener el bien público temporal de sus componentes, de tal concepto se deduce¹.

- La existencia de una sociedad humana.
- Un territorio que le sirven de asiento permanente.
- Un poder que se caracteriza por ser supremo, esto es, soberano en el seno de la misma sociedad.
- Una teología o fin peculiar que consiste en el esfuerzo común de obtener el bien público temporal.

No obstante, el concepto del Estado sería incompleto si no lo referimos al aspecto jurídico. El Estado se auto limita sometándose al orden jurídico que lo estructura y da forma a su actividad. El Estado es un ente que ejerce potestades y contrae obligaciones es una persona jurídica y en ese sentido también es una corporación ordenada jurídicamente.

En su acepción gramatical amplia 'ESTADO' equivale a "manera de ser o estar las cosas". En ciencias políticas el Estado también expresa "una situación" algo que permanece dentro del cambio, es la manera de ser o estar políticamente. En un sentido amplio, "Estado", es la manera de ser o de estar construida políticamente una comunidad humana, pero en tal sociedad humana encontramos que dentro del Estado, existen otros grupos sociales de distinto orden: la familia, la iglesia, una corporación, sociedades deportivas o culturales, sindicatos, universidades etc.

¹Escorcía, Jorge Flavio. Teoría General del Estado. Primera Parte. Editorial Universitaria. Pág. 23

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

En las lenguas latinas y germánicas la palabra Status ha significado durante siglos “manera de ser”. Entre los romanos esta “manera de ser” tendió a confundirse con estructura de una cosa con la ordenación de la misma y mas concretamente con el ordenamiento de la republica “cosa publica de todo”. Al final del imperio romano el status Republicae, es decir la situación de los asuntos de Roma viene a referirse no solo a un estar sino a un bienestar.

A comienzos del siglo XVI autores como Nicolás Maquiavelo no ven en la palabra Estado, mas sentido que el poder de mando sobre los hombres, o sea su gobierno y el régimen que sobre ellos se impone. ²

Al Estado se le pueden dar diversos significados tales como:

- Categoría social económica.
- Entidad política Nacional Territorial.
- Régimen.
- Gobierno
- Estructura organizada del poder.

Todas estas acepciones se desprenden directa o indirectamente de la famosa definición de Maquiavelo que decía: “Todos los dominios que han tenido o tienen imperio sobre los hombres son Estado y son Republica o Principados”. La palabra Estado quiere significar al mismo tiempo, dominación imperiosa o gobierno sobre la población.

La significación actual del termino Estado, que coincide con la polis griega civitas o republica Romana en el sentido total, plenario y perfecto de una comunidad humana ideal y máxima, no se produce en occidente sino hasta el siglo XVI.

² Maquiavelo especialmente aparece como el Introdutor del sentido actual de la palabra Estado. Op cit Pág.25

1.2-Naturaleza Jurídica del Estado.

Antes de pretender dar una solución al problema más importante y difícil de la doctrina del Estado a saber, el conocimiento de su naturaleza, es preciso indagar los puntos de vista desde los cuales se puede alcanzar un conocimiento del Estado.

El Estado en primer lugar, forma parte del mundo de los hechos y por consiguiente está encajado dentro del mundo de lo real en el sentido objetivo, esto es, que tiene existencia fuera de nosotros; es una variedad de hechos que se desenvuelven en el tiempo y en el espacio; pero estos hechos necesitan poder ser adversarios, incluso por quien no sepa nada acerca del hombre y sus fines, pues lo que existe realmente, existe independientemente de todo subjetivismo; así vemos y reconocemos en las relaciones humanas hechos sociales semejantes a los de ciertos animales; aun hoy no está claro para la ciencia que fuerzas orgánicas o psicológicas son aquellas sobre las que descansan estos distintos generadores de las sociedades animales; es decir no son lo suficientemente conocidos los hechos exteriores, pero si las fuerzas que están obrando internamente en cada uno de los miembros de la sociedad. Nosotros interpretamos sin embargo, estos hechos involuntariamente en nuestro fuero interno, valiéndonos de analogías. Si no fuera por esto veríamos tan solo en ciertas sociedades una sucesión de hechos sin sentido. Un organismo no humano.³

Pero un modo tal de considerar al Estado, exclusivamente desde su aspecto exterior, esto es objetivo, como le habremos de llamar, ofrece solamente una imagen pobre, e insuficiente científicamente del mismo. Los hechos sociales pueden comprenderse tan solo a condición de conocer los actos psíquicos que los determinan y acompaña. Por que todos los hechos exteriores de la sociedad, del mismo modo que todos los cambios que tienen lugar en la vida de los hombres, van condicionados, por la voluntad cuya dirección y contenido están dado por la plenitud del ser psicológico y por la actuación del hombre. Más con esta suerte de conocimiento se traslada el Estado del mundo de lo objetivo, al mundo de lo subjetivo.

³ Jellinek, Georg. Teoría General del Estado. Editorial Mexicana S.A. de C.V. Volumen II. Pág. 79-81.

1.3- Características Generales del Estado

1)- Soberanía, como objetivo del poder pero calificando al estado mismo en su unidad total como soberano.

2)- Personalidad jurídica, al ser el estado un ser social con posibilidad, ejercer potestades y contraer obligaciones.

3)-Sumisión al derecho, significa la necesidad de que la estructura del estado y su funcionamiento se encuentran regulados por un orden jurídico imprescindible.

1.4-Formas o Tipología del Estado:

Las formas de Estado se refieren a la estructura misma de la Organización política en totalidad y unidad. Existen dos formas fundamentales de Estado y una tercera menos usual:

- 1- El estado unitario.
- 2- El estado federal.
- 3- La confederación.

1.4.1- Estado unitario:

Es aquel que desde un solo centro se manifiesta el poder político del estado, esto es, que la soberanía se ejerce directamente sobre un mismo pueblo que se encuentra en un mismo territorio, con un gobierno único y una única administración. Los poderes del Estado son únicos para todo el territorio nacional. Existe un solo aparato gubernativo ejerciendo el mando a través de órganos que se ocupan de las distintas funciones en relación a todas las materias de competencia estatal y cuyas ordenaciones generales y especiales rigen sobre la integridad de la extensión territorial y a todas las personas y grupos existente en su seno.

1.4.1.1- Características

- 1)- Existe un solo poder político.
- 2)- Un solo derecho para todo el estado.
- 3)- La administración Pública es única.

1.4.1.2- Clasificación:

a)-Simple: Si a lo interno del Estado no existe distribución del poder político, con otras cualidades del carácter territorial que gocen de autonomía: por Ejemplo: Cuba, Paraguay y Portugal.

b)-Complejo: Si a lo interno del Estado existe distribución del poder político con entidades a las que se les ve desde la propia Constitución un nivel importante de autonomía, con la posibilidad incluso de oponer la garantía constitucional al propio gobierno central. Representan ejemplos de este tipo España, Italia o Nicaragua.

Como puede verse, la forma de estado unitario no es uniforme. Sino, que sufre en diferentes lugares ciertas particularidades. En España existe el estado autonómico, en el que a pesar de ser unitario, se reconoce a las comunidades autónomas, en las que se divide territorialmente el país, existiendo un grado mayor o menor autonomía, según la comunidad autónoma de que se trata⁴. En consecuencia, existen; un gobierno central; un parlamento nacional y leyes nacionales, pero también existen en cada comunidad autónoma, un gobierno, un parlamento y leyes también autonómicas.

Italia es otro Estado unitario que se encuentra estructurado por diferentes regiones que gozan también de autonomía. En Gran Bretaña también existe Irlanda del norte y Escocia que tienen su grado de autonomía.

⁴ Cataluña, el país Vasco y Galicia tienen un grado mayor de Autonomía que el resto de las comunidades del país. Las Cortes Generales están compuestas por el Senado. Op Cit. Pág. 81

1.4.2-Estado Federal

Es un tipo compuesto o formado por la unión de dos o más estados y donde los poderes clásicos del estado (ejecutivo, legislativo y judicial) no son únicos para todo el país, sino que cada estado miembro de la federación tiene esos mismos poderes en relación a su territorio (Venezuela, Canadá, México, EE.UU., Alemania).

1.4.2.1-Características

1-Tiene un territorio propio, que se encuentra constituido como una sola unidad, por la suma de territorios de los estados miembros.

2-Tiene una población formada por la unión de todos los habitantes de los estados miembros.

3-Ostenta una sola soberanía, el poder supremo es el estado federal los estados miembros que participan del poder, solo dentro de los ámbitos y espacios de su circunscripción y en las materias y calidades que la constitución federal les atribuye.

4-La personalidad jurídica del estado federal es única. En el plano internacional no representan papel alguno los estados miembros. El poder legislativo federal ordinariamente se compone de dos cámaras; una de diputados y otra de senadores siendo estas últimas representantes territoriales de los estados miembros.

5-Existe una única Constitución federal mediante la que se va formando la federación. No obstante, cada uno de los estados miembros tiene su propia constitución la que no puede contradecir a la federal.

6-Cada uno de los estados miembros tiene su propio gobernador electo popularmente y además tiene su propio parlamento estatal.

7-Existe una administración o gobierno federal así como administraciones estatales, regionales o autonómicas.

1.4.3- Confederación

Es otra forma de Estado que surge generalmente por un acuerdo entre varios estados que convienen su unión. Pero tal unión no crea un nuevo estado superior a las partes (como en el caso de la federación) confederados, no hay en esta fusión estatal un súper estado como soberanía que se imponga a los poderes de los estados miembros. Solamente quedan unidos los estados en los términos del pacto de confederación en todo lo restante quedan enteramente libres y pueden enlazar su actividad a su libre arbitrio, ya sea tanto en el plano interno como en el internacional. Únicamente sufren restricciones en aquello que se encuentra previsto por el pacto. Lo importante es saber que la confederación se crea en virtud de un tratado internacional, en comercio un estado federal se crea en base a una constitución federal.

La federación se encuentra formada por el conjunto de estados miembros quienes permanecen unidos por los preceptos constitucionales de la constitución federal, así como subordinados a la soberanía del estado superior que a creado al unirse. En cambio la confederación se constituye mediante un tratado internacional que da origen a las relaciones jurídicas entre los estados asociados, pero sin que se constituya un nuevo estado superior todo lo contrario, cada estado confederado conserva su plena soberanía y solo esta ligado en virtud de lo acordado en el pacto.

El estado se encuentra regido por un orden constitucional, se estructura en un sistema de órganos mediante los cuales exterioriza una voluntad concreta y realiza las funciones encaminadas al cumplimiento de sus finalidades esenciales.

El estado se encuentra sometido al derecho, este es un Estado de Derecho. Esto quiere decir que funcionalmente el estado somete a una disciplina jurídica la relación de su territorio en interés de estas y con la finalidad de protegerlos contra la arbitrariedad y la injusticia.

Estado de derecho llámese a la forma política modalmente determinada, por el imperio de la ley. Significa que a todo principio de derecho lo acompaña la seguridad de que el estado se obliga así mismo a cumplirlo, es decir que el derecho sujeta tanto a gobernados como a gobernantes. También que el estado en el ejercicio del poder, en todas

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

sus direcciones se encuentra sometido a reglas jurídicas que aseguran las libertades y derecho de los ciudadanos frente al estado mismo.

Lo que caracteriza por tanto al Estado de Derecho al menos en su concepción originaria es esa limitación del poder estatal en beneficio del conjunto de Derechos reconocidos al ciudadano, los cuales son considerados no como una graciosa concepción de la ley, si no como verdaderos derechos naturales y superiores al Estado mismo, puesto que este se justifica precisamente en la medida en que los ampara y los hace efectivos. La seguridad jurídica en su más amplia acepción se convierte así en el fin primordial, la razón de ser del Estado de Derecho.

Capítulo II: Autonomía de la Costa Caribe Nicaragüense

2.1- CONCEPTO DE AUTONOMIA EN GENERAL

Etimológicamente la palabra autonomía, es tomada del griego *Autonomie*; derecho de regirse por su propias leyes. Según la Real Academia Española, por autonomía debe entenderse la potestad que dentro de un estado, pueden gozar municipios, provincias, regiones u otras entidades para regir intereses particulares de su vida interior, mediante normas y órganos de gobierno propio.

Algunos autores se refieren al concepto de autonomía, como la libertad de determinación concedida a un sujeto, concretado en el poder de darse reglas relativas a su propia acción, o más comprensivamente la potestad de proveer a la atención de los intereses propios y por tanto, de gozar y de disponer de medios necesarios para tener una armónica y coordinada satisfacción de los mismos intereses.

Ante lo planteado es evidente que la autonomía hace referencia a un poder limitado. En efecto, autonomía, no es soberanía, ya que en este caso, la soberanía corresponde a los Estados y la Autonomía a las entidades territoriales, que es opuesto a jerarquía, y aun la autonomía o este poder tiene sus límites y dado que cada región territorialmente hablando esta dotada de autonomía es una parte del todo, en ningún caso, el Principio de Autonomía puede oponerse al de Unidad sino que es precisamente dentro de este, donde alcanza su verdadero sentido.⁵

⁵Martínez Fox, Peter Albert. *La Autonomía de las Regiones de la Costa Caribe de Nicaragua*. Tesis, 1994

2.2- AUTONOMIA DE LA COSTA ATLANTICA

La autonomía de la Costa Caribe se constituye bajo los principios de democracia, participación y el respeto a los derechos universales y étnicos que son condiciones necesarias para garantizar la libertad, sostenibilidad, la justicia y la equidad para la sociedad nicaragüense.

Para nuestro país el proceso de autonomía de la Costa Atlántica es el resultado de un largo proceso histórico que sintetiza tanto las aspiraciones políticas del estado nicaragüense en torno a la unidad nacional, como las reivindicaciones de autodeterminación de las entidades étnicas de la costa caribe nicaragüense.

2.3- ANTECEDENTES HISTORICOS

2.3.1- De la Costa Atlántica en General

Durante el proceso de conformación de los estados nacionales en Centro América, la influencia de las grandes potencias coloniales (primero España, luego Inglaterra y finalmente Estados Unidos), jugó un papel determinante en los resultados que del mismo se derivan.

La formación de un complejo clasista, conductor de este proceso en cada país fue el resultado de las alianzas que las diversas fracciones de clases sostuvieron en su momento, con los representantes de las potencias.

En Nicaragua la presencia colonial primero e imperial después, definieron la existencia de tres ámbitos geográficos y socio- culturales diferenciados en un mismo espacio territorial: La costa caribe de Nicaragua, la costa pacífica, y el centro del país, se desarrollaron a partir de una serie de interrelaciones políticas y económicas que fueron siempre determinadas por la influencia de potencias extranjeras especialmente de Estados Unidos.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Esta historia particular no posibilitó la formación y desarrollo de una clase o alianza de fracciones de clases, capaces de producir un proceso unificado de la sociedad en función de un proyecto político- económico Nacional.

El resultado de este complejo proceso histórico fue la conformación de un estado nacional que surgió de la alianza entre determinadas fracciones de clases y la presencia Norte Americana en el país que no involucró a todos los sectores y grupos humanos representativos de la sociedad. Así la identidad nacional resultante (nacionalidad) fue un fenómeno del que se apropió mayoritariamente la población mestiza del pacífico y centro del país en contraposición a una identidad regional no mestiza (costeña) desarrollada en la costa caribe.

La cuestión étnico- nacional, ha sido desde hace mucho tiempo una de las formas difíciles y complejas de la dominación de clases ya que ésta, se articula con la dominación étnica-cultural de un grupo sobre otros, lo cual significa que las clases explotadas de la etnia dominante ocupan un lugar distinto al de los grupos sociales explotados de la etnia dominada. En definitiva estos últimos viven una situación de doble opresión – explotación de clases y dominación étnica y por ello casi siempre se plantean la necesidad de desarrollo de una lucha simultánea contra ambas esferas de subordinación. Dicha situación ha cobrado vigencia en los últimos años generando un intenso debate entre diversas tendencias teórico-políticas. Este nuevo interés proviene de la necesidad de conocer más de cerca un nuevo fenómeno social cada vez mas pujante pero cuyos orígenes se remontan muchos años atrás.

La Costa Caribe, es en Nicaragua el espacio en el que han confluído desde tiempos precolombinos las principales corrientes migratorias. Los primeros pobladores provienen del tronco Chicha originarios de América del Sur. Entre estos, los Kucra, Rama y Miskitos. Fue el primer territorio habitado y navegado por los explotadores españoles en 1502. Aquí se conformó la más formidable resistencia en contra de la dominación hispánica al punto que los conquistadores jamás pudieron establecerse en territorio costeño. Así, la antigua provincia de Nicaragua se dividió en dos: la parte colonizada por España y la población

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

ocupada por los británicos, sobre todo a partir de 1833. Esta división se asentó con la creación del estado de Nicaragua en 1821 y del régimen de la Mosquita jefado por los Reyes Mosquitos que era aliado e influenciado comercial, militar y culturalmente por Gran Bretaña.

La integración del territorio conocido como la Costa Atlántica de Nicaragua a la nación nicaragüense se realizó en 1894, cuando el gobierno liberal de José Santos Zelaya, ocupó militarmente la Costa Caribe y decretó la reincorporación de la Mosquitia. Con esto se puso fin al régimen de los reyes de la Mosquitia y a la suerte del protectorado que el Estado Inglés y estado unidenses habían desarrollado desde el siglo XVII. La consecuencia del proceso fueron la creación del Departamento de Zelaya donde fue la Mosquitia, con Bluefields, como cabecera y la fundación de Puerto Cabezas (Bilwi), en honor al general Rigoberto Cabezas, quien jefó el proceso de reincorporación militar.⁶

Lo acordado en la reincorporación no fue cumplido y por el contrario se fueron reduciendo los derechos de los habitantes del nuevo y extenso Departamento y el poder de los líderes y las autoridades de los pueblos indígenas que habitan la costa. Este proceso de integración política y territorial fue considerado por gran parte de los pobladores del Caribe, como un proceso de asimilación sociocultural que difícilmente los beneficiaría.

A partir de la Reincorporación surgió la figura del departamento de Zelaya como unidad política y administrativa.

Este proceso no mejoró los niveles de vida de los habitantes de la zona, pero los recursos naturales continuaron saliendo en cantidades muy importantes para la economía del país.

Las intervenciones de capital bajo el modelo de enclave se concentran en la Costa Atlántica a través de la explotación minera y simultáneamente se instalan varias empresas norteamericanas dedicadas a la explotación de madera, hule y banano.

⁶ Documentos sobre perspectivas del Modelo Regional de Salud. AMC, 2006. Pagina 105

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

El sistema económico de enclave establecido por las empresas norteamericanas en la Costa Caribe por mas de un siglo explotaron los recursos naturales, en pleno goce de concesiones otorgadas por los sucesivos gobiernos de turno.

Esta situación continua invariable durante el régimen de los Somoza, que duro hasta 1979, la época Somocista se caracterizó por el despojo de tierras y recursos naturales de las comunidades, el traslado de población del pacifico, la opresión cultural y el monopolio del transporte, asegurándose el control económico de la Región.

Durante la Revolución Popular Sandinista (1979-1990) la Costa Caribe, fue escenario de una guerra civil que hizo retroceder al país al nivel de la economía de 1920, murieron más de 60 mil personas, de la que una buena parte eran indígenas costeños y se magnifico el abandono, incomprensión y división del país.

En 1980 la Revolución Sandinista entra en conflicto con las comunidades de la Costa Caribe. El primer episodio sería la NAVIDAD ROJA, parte de las comunidades miskitas fueron desalojadas de sus territorios y reasentadas en Tasba Pri, mas tarde se daría el éxodo hacia Honduras.⁷

En la década de los 80 la característica principal fue de conflicto armado, debido a que las comunidades y pueblos indígenas encontraron en los conflictos que vivía el país, ante la presencia de un nuevo régimen político, un espacio para presentar sus demandas históricas por las tierras y por tener mayores espacios de poder en las decisiones sobre el uso y aprovechamiento de sus recursos.

Aunque el conflicto armado tuvo distintas facetas se convirtió en el punto principal para negociar los términos en que las comunidades indígenas y afro descendientes de la Costa, estarían dispuestas a participar en el proyecto del gobierno de esa época.

⁷ El resultado más significativo de este conflicto fue la promulgación del Estatuto de la Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua, el 2 de septiembre de 1987. Esta ley, largamente demandada por la población costeña, fue reglamentada hasta en junio del 2003. Alvarado Guzmán Susy, Hugh Berry Edison. Fundamento jurídico sobre la Autonomía, Explotación, de Recursos naturales de la Costa Atlántica Nicaragüense. Tesis 1999

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

La demanda de un régimen autónomo fue el tema que movilizó y radicalizó las organizaciones indígenas y afro descendientes, expresada la autonomía en el derecho de los pobladores de este territorio de Nicaragua a tener sus propias formas de gobierno y a controlar su territorio y los recursos naturales. El resultado de estos conflictos es la ley de autonomía de las regiones autónomas de Nicaragua en 1987.

La instauración del primer gobierno autónomo y el ejercicio del poder del mismo junto con el inicio de la paz y la aplicación de un nuevo modelo económico caracterizada por la implementación de las medidas de ajuste económico según las recetas de los organismos multinacionales de apoyo al desarrollo a los países, es la etapa histórica de los últimos años de la Región Autónoma.

La década de los 90 e inicios del 2000 es el periodo de la aplicación del régimen de autonomía y la búsqueda de la manera de articular la economía que debido a la situación de guerra se desarticuló significativamente. En 1990 se dan las primeras elecciones para escoger a lo primeros Consejos Regionales y coordinadores de dichos consejos y se instalan los primeros gobiernos autónomos.

2.3.2- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA RAAS

La Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS), se extiende a lo largo y ancho de la llanura del Caribe entre el río Grande de Matagalpa y la Barra del Morris Creek. Su superficie se caracteriza por la planicie, copiosas precipitaciones pluviales y la selva tropical húmeda. Su litoral se asemeja al de la RAAN: Lagunas costeras, pantanos y deltas. Las lagunas costeras mas destacadas son la de Bluefields, donde desemboca el Río Escondido, y Laguna de Perlas. La pesca, forestaría y ganadería son las principales actividades económicas junto con el comercio. Bluefields, que es cabecera regional de la RAAS, es una ciudad que todavía preserva algunas influencias culturales caribeñas, inglesas y estadounidenses. El Bluff es el principal puerto hacia el caribe que tiene Nicaragua.⁸

⁸ op, cit, pag, 107

Algunos eventos históricos que marcaron la historia en la RAAS

1847- Los últimos esclavos son emancipados por representantes de la Corona Británica en Corn Island anteriormente se había hecho lo mismo en Grytown y Bluefields.

1849- Llegada de los primeros misioneros de la Iglesia Morava a la Costa Su practica misionera tendría como base y sustento la labor educativa, además de la eclesial.

1903- El poblado de Bluefields es elevado al rango de ciudad.⁹

2.4- BASE JURÍDICA DE LA AUTONOMÍA DE LA COSTA ATLÁNTICA DE NICARAGUA.

2.4.1 CONSTITUCION POLITICA DE LA REPUBLICA:

2.4.1.1. Aspectos generales:

El régimen de Autonomía de la Costa Caribe tiene su origen constitucional en Noviembre de 1986 ¹⁰, cuando la Asamblea Nacional aprobó una nueva constitución la cual fue promulgada y publicada en 1987, en la cual que aparece como parte de sus nuevos componentes, el reconocimiento de los derechos históricos de los Pueblos Indígenas y comunidades étnicas de la Costa Caribe Nicaragüense, reconociéndoles a dichas comunidades un conjunto de derechos, ya que estas son parte indisoluble del pueblo Nicaragüense y como tal gozan de los mismos derechos y tienen las mismas obligaciones. Dicho régimen de autonomía, según el arto. 181 Cn, el estado lo organizará a través de la ley y esta es la ley 28: ESTATUTO DE AUTONOMIA DE LAS REGIONES DE LA COSTA ATLANTICA DE NICARAGUA, este mandato jurídico para la formación de dicha régimen emana como un acto soberano del Estado Nacional de Nicaragua. La

⁹Documento AMC, Pagina 115

¹⁰CFR. Constitución Política de Nicaragua(1987)

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Autonomía Regional supone bajo este modelo una forma de autodeterminación de las Comunidades de la Costa Caribe Nicaragüense en el marco Nacional- Estatal.¹¹

2.4.1.2-CONTENIDO

1)- El artículo 5 de nuestra Carta Magna en su párrafo tercero hace referencia al reconocimiento del Estado Nicaragüense de la existencia de los Pueblos Indígenas y que estos gozan de los derechos, deberes y garantías consignadas en la constitución y en especial los de mantener y desarrollar su identidad y cultura, tener sus propias formas de organización social y administrar sus asuntos locales, así como mantener las formas comunales de propiedad sobre sus tierras y el goce, uso y disfrute de las mismas. Algo muy importante que notamos de este párrafo es que en el se establece el Régimen de Autonomía de las comunidades de la Costa Atlántica en la Constitución.

2)- El art. 8Cn. Reconoce que el pueblo Nicaragüense es de naturaleza multiétnica.

3)- El art. 11Cn. Ratifica el español como idioma oficial del estado y anuncia que las lenguas de las comunidades de la Costa Atlántica de Nicaragua, tendrán uso oficial en los casos que establezca la ley.

4)- El Título IV se refiere a los derechos, deberes y garantías del pueblo Nicaragüense.

5)- El Capítulo VI está dedicado íntegramente a las Comunidades de la Costa Atlántica, en el se establecen una serie de principios y reconocimiento fundamentales, contenidos en los artos. 89, 90 y 91Cn, entre los cuales están:

A). Las comunidades de la Costa Atlántica, son parte **INDISOLUBLE** del Pueblo Nicaragüense y como tal, gozan de los mismos derechos y obligaciones que los demás ciudadanos.

B). Se reconocen los derechos de:

¹¹ Para una revisión crítica de los conceptos de autodeterminación puede consultarse el texto de Díaz Polanco Héctor(1991), particularmente en el capítulo que se refiere a los fundamentos del Régimen Autonomo, pagina 157-164)

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

1)- Preservar y desarrollar su identidad cultural en la Unidad Nacional, de sus lenguas, arte y cultura. El desarrollo de su cultura y sus valores enriquece la cultura Nacional. El estado creara programas especiales para el ejercicio de sus derechos.

2)- Dotarse de sus propias formas de organización social¹² y el derecho de administración de sus asuntos locales, según sus tradiciones.

C). Se ratifica el rechazo a toda forma de discriminación social por lengua, cultura y origen y se afirma que el estado debe asegurar mediante leyes y programas que no exista ningún ciudadano que sufra tales acciones (arto. 91Cn.).

En el titulo IX que se refiere a la División Político Administrativa del Estado. en su capitulo II hace referencia: Comunidades de la Costa Atlántica. En su artículo 180 y 181, dichos artículos son los más citados como referencia de la Autonomía Regional del Atlántico de Nicaragua.

En su primera parte el arto. 180 reafirma y reconoce los derechos de las Comunidades a organizarse libremente según sus tradiciones, seguidamente establece que: El estado garantiza a estas Comunidades el disfrute de sus recursos naturales, la efectividad de sus formas de propiedad comunal y la libre elección de sus autoridades y representantes. El arto. 181 hace referencia explícita al Estatuto de Autonomía y hace responsable al estado de garantizar el régimen de autonomía de la Costa Atlántica para el ejercicio de sus derechos, esto a través de una ley, la que deberá contener entre otras normas: las atribuciones de su órganos de gobierno, su relación con el poder Ejecutivo y Legislativo y con los municipios y el ejercicio de sus derechos. Dicha ley, para su aprobación y reforma, requerirá de la mayoría establecida para la reforma a las leyes constitucionales.

El arto. 11Cn. Insiste sobre los derechos culturales de los pueblos de la Costa Caribe Nicaragüense ya que establece el reconocimiento a la educación en su lengua materna en los niveles que se determinen, de acuerdo con los planes y programas nacionales.

¹²También garantizadas en el artículo 49 Cn.

Estos principios constitucionales, son la fundamentación del Estatuto de Autonomía de la Costa Atlántica, de ellos se desprenden los principios para organizar jurídica y administrativamente la autonomía regional.

2.4.2- ESTATUTO DE AUTONOMÍA

El estatuto de autonomía de las Regiones de la Costa Caribe de Nicaragua, ley 28 y sus reformas, es de naturaleza estatal y fruto del ejercicio de la potestad ordinaria del poder legislativo de la Asamblea Nacional. Son dos las notas que definen la naturaleza estatal de la ley 28.

A). Por la fuerza de ley: El estatuto vincula a la totalidad de la ciudadanía y a los órganos del estado, siendo preceptiva su observación práctica.

B). Por el carácter formal del concepto de ley: El estatuto ha sido aprobado por el órgano del estado que tiene atribuida constitucionalmente la potestad legislativa, o sea la Asamblea Nacional.

El estatuto como norma estatal fruto de la potestad ordinaria del poder legislativo presenta las siguientes características:

1. El acceso a la autonomía tiene su origen en la constitución.
2. Es una norma elaborada y aprobada por el estado con cierto grado de participación de algunos dirigentes de la Costa Atlántica, ya que en el momento de su elaboración y aprobación, no existían las Regiones Autónomas.
3. El constituyente al remitir el régimen de autonomía a una ley obliga a un contenido mínimo de derechos establecidos en la constitución en los artos. 8, 11, 49, 90, 91, 92, 11, 180 y 181, derechos de carácter taxativos para las comunidades de la Costa Caribe, que sin establecer un listado de competencias o habilitación legal del poder autonomía deja en forma imprecisa las características del régimen autonómico.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

4. El estatuto como concreción de la potencialidad constitucional de la autonomía se traduce en la construcción de una nueva organización territorial del estado.
5. El estatuto como ley estatal producto ordinario de la potestad legislativa, forma parte del ordenamiento jurídico general del estado, el cual reconoce y ampara.
6. El estatuto como norma estatal integrante del ordenamiento jurídico, esta subordinado a la constitución.
7. Es la norma institucional básica de las Regiones Autónomas, y como tal se configura como la norma superior dentro del sistema normativo de las entidades autónomas.
8. A su vigencia creo las Regiones Autónomas y las subordina en todos sus extremos a los preceptos operativos de la constitución.
9. Las resoluciones que emanan de los órganos de las regiones Autónomas en estrecha vinculación con el ordenamiento estatal.
10. Esta ley no forma parte del bloque de constitucionalidad, ya que puede ser atacada o modificada por otra disposición legal.

En conclusión el estatuto de autonomía es una ley estatal de carácter ordinario, que goza del mismo valor jerárquico que las otras leyes del ordenamiento jurídico general.

La posición del estatuto es la misma que cualquier otra ley, estando subordinada a la constitución, al principio de legalidad y jerarquía normativa. Sin embargo el estatuto como expresión de “garantía institucional” reconocida constitución opera en el ordenamiento jurídico en dos sentidos: como preservados de la autonomía frente al legislador y como promotor de los intereses autónomos con el oportuno ajuste de las normas estatales a la realidad autonómica y el desarrollo de la potestad reglamentaria por las Regiones Autónomas en aquellos asuntos que sean de interés para las comunidades étnicas de la Costa Caribe.

2.4.2.1-BASE JURIDICA DEL ESTATUTO

La base jurídica que sustenta la existencia del estatuto de autonomía de la Costa Caribe Nicaragüense, la encontramos en la Constitución Política de la República.¹³. Que señala: “El estado garantizara por medio de una ley, el régimen de autonomía de las Regiones donde habitan las comunidades de la Costa Caribe para el ejercicio de sus derechos”.

De manera que podemos señalar que en lo que respecta al estatuto de autonomía exista suficiente asidero real y legal que sustente su existencia como un instrumento dotado de suficiente autenticidad.

2.4.2.2-CONTENIDO

Los derechos consignados en la constitución y los que se incorporan en el estatuto de autonomía conforman lo que se denomina en el arto. 6 del estatuto, “**Derecho de autonomía de las comunidades de la Costa Caribe Nicaragüense**”. Dicho estatuto es el fruto de la lucha del pueblo Nicaragüense por construir una nación nueva multiétnica, pluricultural y multilingüe, basada en la democracia, el pluralismo y la eliminación de la explotación social y la explotación en todas sus formas por medio de la demanda de la institucionalización del proceso de autonomía de las comunidades de la Costa Caribe de Nicaragua, en tanto se reconocen los derechos políticos y la igualdad social y cultural de sus habitantes, que garantiza la igualdad en la diversidad, fortaleza la Unidad Nacional y la integridad territorial de la sociedad y trastoca en sus aspectos mas profundos la esencia misma de la sociedad dependiente y explotadora que hemos heredado.

¹³ Op cit el arto.181Cn

2.4.2.2.1- DERECHOS, DEBERES Y GARANTÍAS DE LOS HABITANTES DE LA REGION AUTÓNOMA DEL ATLANTICO SUR.

1.1. Derechos culturales (Arto.11)

- a)- Preservar y desarrollar sus lenguas, religiones, y culturas
- b)-La educación en su lengua materna y en español, mediante programas que recojan su patrimonio histórico, su sistema de valores, las tradiciones y características de su medio ambiente, todo de acuerdo con el sistema educativo nacional.
- c)- Rescatar en forma científica y en coordinación con el sistema nacional de salud, los conocimientos de medicina natural acumulados a lo largo de su historia.
- d)- Los miembros de las comunidades de la Costa Atlántica tienen el derecho de definir y decidir su propia identidad étnica (Arto.12).

1.2. Derechos económicos y sociales.

- a). Derecho a la propiedad colectiva o individual de las tierras que han ocupado tradicionalmente, así como el respeto a sus formas de uso, bosques, aguas subterráneas y costeras de las áreas donde habitan.
- b). El derecho de participar en el diseño de las modalidades de aprovechamiento de los Recursos Naturales cuyos frutos serán revestidos en la región.

1.3. Derechos políticos.

- a)- La igualdad de derechos de las diferentes comunidades y poblaciones indígenas que habitan la región.
- b) Desarrollar libremente sus organizaciones sociales y productivas conforme a sus propios valores.
- c) Elegir las autoridades propias de las Regiones Autónomas y ser elegido para las mismas.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Lo antes mencionado refleja claramente que los habitantes de dicha Región tienen los mismos Derechos que los demás Nicaragüenses, y por tanto se debe respetar sus formas de manifestación cultural, el uso de la medicina tradicional, su lengua, etc.. pero también refleja las particularidades de la región, debido a que si desarrollan organizaciones sociales lo deben hacer conforme a sus valores, además del derecho de elegir y formar parte de sus autoridades.

2.4.2.2.2-NATURALEZA Y COMPETENCIAS DE LAS REGIONES AUTONOMAS

El ejercicio del derecho de autonomía implica una delimitación espacial de naturaleza territorial, competencial y atribuciones tanto para las Regiones Autónomas en su calidad de personas jurídicas de Derecho Público, constituidas mediante la ley , y sus órganos de administración como de las relaciones entre los órganos de la administración regional (arto.8).

Dicha determinación espacial se determina con la creación de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense como entes territoriales y al mismo tiempo como personas jurídicas de derecho publico con capacidad de poseer bienes, adquirir obligaciones y sometidas a responsabilidad civil.

Políticamente la autonomía se expresa principal y aunque no exclusivamente con la capacidad de contar con sus propias autoridades (arto.19) y de fijar sus políticas particulares (arto.23) dentro de su jurisdicción.

Normativamente: en la regulación de materias de su competencia con sus propias normas dotadas de eficacia legal (inc. 10).

Financiero: en la administración de su patrimonio, los ingresos y gastos presupuestarios, del fondo especial para el desarrollo y promoción social y demás fondos disponibles de conformidad con las políticas que desarrollen sus autoridades (inc.6).

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Organizativo: implica la libertad de organizar, estructurar o conformar su propio aparato administrativo para el cumplimiento de sus atribuciones, responsabilidades y funciones que le son propias (inc.12).

Administrativo: involucra el poder de emanar resoluciones administrativas que son de obligatorio cumplimiento en el territorio que comprende cada región.

Dentro de sus respectivos territorios, con el objeto de ejercer sus propios derechos autonómicos, a las regiones autónomas les son atribuidas mediante esta estructura de autonomía un conjunto de competencias. El cumplimiento de estas es responsabilidad de los órganos encargados de la administración regional y estos son:

- Consejo Regional
- Coordinador Regional
- Autoridades municipales y comunales y otros órganos correspondientes a la subdivisión administrativa de los municipios, tarea esta que le corresponde llevar a cabo al Consejo Regional.

2.4.2.1.2.1- ANÁLISIS DE LAS COMPETENCIAS SEÑALADAS EN LOS ARTOS. 8, 23,28 y 30.

En el arto. 8: se puede notar que de las 9 competencias atribuidas a las Regiones Autónomas, solamente 2 de ellas (2 y 9) denotan una acción directa y con relativo peso específico en cuanto a la gestión gubernamental en la región, el resto son tareas ligadas a la participación, promoción, impulso y fomento en distintos campos de la vida regional.

En otros casos las competencias formuladas muestran cierto grado de vaguedad e imprecisión, es decir no se plantea una adecuada delimitación del Rol que le toca jugar a la Región Autónoma o a sus órganos de administración. Hace falta por lo tanto determinar, sin ambigüedades los espacios de competencias que corresponden al gobierno central y sus organizaciones, todo esto pasa formar parte del reglamento del estatuto.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Antes de reglamentación del estatuto se podía decir que algunas competencias podían ser sujetas a distintas interpretaciones, dependiendo del ángulo desde el cual se les vea y de los intereses en juego, es decir que la visión del gobierno central y sus autoridades pueden tener un entorno diferente y aun contradictorio al de gobiernos regionales autónomos y sus autoridades.

Financiamiento:

A). Establecimiento de una carga impositiva regional

B). Fondos provenientes del Presupuesto General de la Republica.

C). Establecimiento de un fondo especial de desarrollo y promoción Social provenientes de recursos internos y externos y otros ingresos extraordinarios no presupuestados.

Patrimonio:

A). Lo conforman todos los bienes derechos y obligaciones que por cualquier titulo adquiera una persona jurídica de derecho público teniendo plena capacidad de adquirir administrar y disponer de los mismos, de conformidad con las leyes que rigen la materia.

B). La propiedad comunal la constituyen las aguas y bosques que tradicionalmente han pertenecido a las comunidades de esta región, siendo estas inajenables, no pueden ser donadas, gravadas, vendidas, son imprescriptibles.¹⁴

Además se contempla todas las otras formas de propiedad que son reconocidas por la constitución y las leyes.

¹⁴ Fundamento Jurídica sobre la autonomía y explotación de los recursos naturales de la Costa Atlántica nicaragüense, pagina 9-18. Alvarado Guzmán Susy, Edyson Hugo Berry. Monografía, Der. 1999.

2.4.2.2.3- ESTRUCTURA ADMINISTRATIVA DE LAS REGIONES

Los órganos fundamentales de la administración de cada una de las Regiones Autónomas son:

1. Coordinador Regional
2. Consejo Regional
3. Autoridades Municipales Comunales

El coordinador y el consejo regional serán en sus respectivas esferas las autoridades superiores de las Regiones Autónomas.

La administración municipal se regirá por lo establecido en el estatuto de autonomía y la ley de la materia.

La administración de justicia se regirá por la regulación especial y reflejarán las particularidades culturales propias de las comunidades de la Costa Caribe Nicaragüense de conformidad con la constitución.

2.4.2.1.3 RELACIONES ENTRE EL GOBIERNO CENTRAL Y LAS REGIONES AUTÓNOMAS.

En el ámbito político- administrativo, las Regiones Autónomas forman parte de un estado unitario (arto.2) Nicaragua definido así en el Arto.2 de la Constitución sin embargo gozan de una esfera de libertad garantizada por el estado mismo. Este elemento es necesario tenerlo en cuenta a fin de ver al estado y a las Regiones Autónomas como entidades separadas y desligadas. De este elemento se desprende que si el estado por medio de su aparato publico pone en practica políticas, planes y programas con incidencia en esas regiones, estos no pueden elaborarse ni ejecutarse al margen de ellas, ni en contra posición a sus intereses por que se estaría actuando en contra de los intereses del mismo. Podemos señalar que en cuanto a atribuciones el gobierno central atendería todos los asuntos de carácter específico nacional tales como¹⁵:

1. Defensa de la soberanía y territorio nicaragüense.

¹⁵ Idem Pag. 16

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

2. La seguridad íntima del estado.
3. La estrategia económica- nacional.
4. Lo referente a la administración de justicia etc. Y el que estaría facultado para atender todos los asuntos de carácter específicamente regionales además de la implementación y adecuación de políticas nacionales en la región, sería competencia de los gobiernos autónomos.

Cabe señalar que la práctica incide negativamente en el desarrollo del proceso autónomo lo concerniente a la participación de los gobiernos autónomos en los procesos de formulación, ejecución y evolución de las políticas, planes y programas según lo contemplado en el Estatuto de Autonomía, ya que en realidad no se ha abierto un espacio de participación efectiva de las autoridades regionales en el desarrollo de cada uno de estos procesos que en la práctica están referidas a la gestión de asuntos que le conciernen a las regiones. Lo mismo puede decirse de la falta de definición de las instancias de participación y los mecanismos para que tal participación se concrete, las Políticas relativas al manejo de Recursos Naturales, a los créditos, educación, salud, a la atención y desarrollo municipal, a la cooperación externa, al impulso de programas de desarrollo integral ya que todos estos son diseñadas y efectuadas sin contar con una clara y efectiva participación de parte de los órganos de la administración regional.

2.4.3 REGLAMENTO DEL ESTATUTO DE AUTONOMIA DE LA COSTA CARIBE NICARAGUENSE.

La ley 28 “Ley de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua” fue publicado en la gaceta diario oficial numero 238 del 30/10/87 y no es hasta el 9/07/03 que es aprobada y publicada en Gaceta Diario Oficial No. 186 del 02/10/03 que es publicado su reglamento es decir hace apenas 3 años. Lo que nos hace ver que dicha ley paso sin reglamento 16 años a pesar de que por mandato constitucional en el arto. 150 inc 10, en las atribuciones del Presidente de la Republica, señala, que este reglamentara las leyes que lo requieran en un plazo no mayor de sesenta días y en el arto. 141 se crea una nueva atribución para el poder legislativo y establece que: “Las leyes serán reglamentadas cuando ellas expresamente así lo determinen”.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

La Junta Directiva de la Asamblea Nacional encomendara la reglamentación de las leyes a la comisión respectiva, para su aprobación en el plenario, cuando el Presidente de la República no lo hiciera en el plazo establecido.

Por su parte el Estatuto de Autonomía en su arto. 44 párrafo 1 establece que dicho éste será reglamentado, lo que se puede ver en el presente Art., es que no dice, en cuanto tiempo serán dicha reglamentación, lo que suponemos es que el Estatuto se atiene a lo establecido en la Constitución en los artículos antes mencionados.

En el artículo 7 que se refiere a la junta directiva, el estatuto establece que las funciones de esta estarán determinadas en el estatuto y su reglamento.

2.3.1-Contenido del Reglamento¹⁶.

1. Para empezar, el objeto del reglamento es reglamentar las disposiciones contenidas en la ley 28: Ley de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua.
2. En el arto.3, se encuentran las definiciones algo muy importante de este articulo, es que deja muy claro la conceptualización de la Autonomía, específicamente en la Costa Atlántica o mas bien lo que es régimen de autonomía, dicha importancia radica en por primera vez aparece y establece: el concepto de régimen de autonomía en una norma legal ya que en la constitución y el estatuto que son su base jurídica, no se encuentra de manera clara.
3. El capitulo II del titulo III, se refiere a la administración de los programas regionales y el arto. 6, viene a completar al inciso 2 del arto8 del estatuto, que se refiere a la administración de los programas regionales y plantea que los diferentes ministerios del estado y entes autónomos coordinaran con los consejos regionales autónomos

¹⁶ Reglamento del Estatuto de Autonomía de la Costa Caribe Nicaragüense. Gaceta Diario Oficial No. 186 del 02 de Octubre del 2003

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

todos los programas de Salud, Cultura, transporte, servicios comunales y otros, así como las gestiones requeridas para la descentralización que implica la administración autonómica (ver arto 6) y el artículo 7 establece la forma en que se desarrollara dicha coordinación.

Los artículos 8, 9, 10, 11, 12 y 13 se refieren a la educación en las Regiones Autónomas y se refiera a:

- a). A la definición de los contenidos y enfoques de los planes y programas para las regiones autónomas que tienen que ir enmarcadas en el Sistema Educativo Autónomo Regional (SEAR) (artículo 8)
- b). Contenido de los planes y programas educativos ordinarios y especiales (artículo 9).
- c). Forma de impulsar dichos planes y programas educativos (artículo 10).
- d). Métodos para hacer efectiva la descentralización educativa.
- e). La obligación del MECD de garantizar los recursos y medios necesarios para la implementación de un nuevo Modelo educativo (artículo 12).

Cabe mencionar que dichos artículos vienen a complementar el contenido del artículo 11 inc 5 del Estatuto de Autonomía de la Costa Caribe Nicaragüense.

El artículo 17 del Reglamento es el complemento del artículo 8 inc. 3 y expresa las facultades de las regiones autónomas para impulsar proyectos económicos, sociales y culturales propios entre estas facultades están:

- a). Definir e impulsar su propio modelo de desarrollo socio-económico y cultural de acuerdo a su propia realidad presente.
- b). preparar e implementar programas de asistencia técnica y capacitación.
- c). Impulsar programas y acciones que promuevan y fomenten el incremento de la producción agrícola, artesanal, etc.
- d). Aprobar a través de ordenanzas las normas y procedimiento para el diseño de estrategias regionales sobre el uso y usufructo de los recursos naturales, renovables y no renovables, en esta atribución se deja ver muy claramente la autonomía normativa.
- e). Desarrollar y controlar la industria turística en las Regiones Autónomas¹⁷.

¹⁷ **Idem**

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

El Artículo 18 del reglamento se refiere al arto.8 numeral 4 del Estatuto y establece que las regiones autónomas establecerán las regulaciones adecuadas para promover el racional uso, goce y disfrute de las aguas, bosques, tierras comunales y la defensa de su sistema ecológico, el arto.19 se refiere a las facultades que comprenden las atribuciones establecidas en el arto. Anterior.

Del artículo 20-23 del reglamento se refiere a los incisos 5, 6, 7,8 del arto.8 del Estatuto, es decir sobre las culturas tradicionales, la cultura nacional y el intercambio tradicional con el caribe, de la articulación del mercado intraregional e interregional respectivamente.

El Artículo 24 se refiere a las facultades de las regiones autónomas con respecto a la explotación racional de los recursos naturales en su territorio contenida en el arto.9 de la Ley 28 y estas son:

- a). Establecer convenios regionales.
- b). Formular e implementar medidas de promoción y fomento de actividades orientadas al aprovechamiento sostenido y conservación de los recursos naturales.
- c). Se reconoce el derecho de propiedad de las comunidades sobre los recursos naturales y los beneficios se distribuirán conforme la ley.

El titulo V se refiere a los derechos, deberes y garantías de los habitantes de las comunidades de la Costa Atlántica Nicaragüense.

Los artículos 26 y 27 se refieren a las autoridades comunales cuyo periodo de elección, destitución, y mandato será de acuerdo a lo establecido en la ley 445.

El titulo VI se refiere a la administración regional y el Artículo 28, esta relacionado con el Art. 23 del estatuto y se refiere a las atribuciones del Consejo Regional Autónomo, entre ellas, las que consideramos más importantes¹⁸:

¹⁸ **Idem**

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- a). Conducción y dirección del consejo regional autónomo.
- b). Elaborar y presentar a la Asamblea Nacional el anteproyecto de la Ley del Plan de Arbitrio Regional.
- c). Participar efectivamente en los procesos de elaboración y programas económicos, sociales y culturales regionales y nacionales.
- d). Poder informar periódicamente e interpelar, según el caso lo amerite a los delegados de los ministerios y otros entes gubernamentales.
- e). Definir y aprobar a través de la junta directiva de la administración regional en coordinación con el coordinador regional.
- f). Crear en cada consejo regional las instancias que aseguren, la participación ciudadana, y los aspectos normativos, financieros y administrativos de la región.

Artículo 29 se refiere a la junta directiva y que las atribuciones de la misma son las contenidas en la ley 28, arto28 y en su reglamento interno.

Artículo 30 se refiere a que el cargo del coordinador regional es de naturaleza ejecutiva y administrativa y su función estará determinada por resoluciones y ordenanzas del consejo regional autónomo. Además de las atribuciones contenidas en la Ley 28 le corresponde al coordinador regional cumplir las siguientes funciones¹⁹:

1. Presentar al Consejo Regional informes semestrales relativo al cumplimiento de sus funciones
2. Elaborar y presentar a través de la Junta Directiva al pleno del Consejo Regional Autónomo la propuesta de organización y dirección del aparato ejecutivo de la administración regional para su debida aprobación
3. Dirigir las actividades ejecutivas de la Región Autónoma, de conformada con las políticas de organización y aprobada por el pleno del Consejo Regional Autónomo
4. Gestionar asuntos de su competencia ante las autoridades nacionales e internacionales
5. Elaborar y presentar ante el Consejo Regional Autónomo, en conjunto con la comisión respectiva del mismo, el plan operativo anual de desarrollo y presupuesto regional

¹⁹ **Idem**

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

6. Las demás que le confieren el Estatuto de Autonomía el presente Reglamento, el Reglamento Interno del Consejo y demás Leyes de la Republica

En el artículo 40 se refiere a las relaciones entre las regiones autónomas y los representantes de los poderes del estado, en materia de administración de justicia.

En cuanto al patrimonio y presupuesto de la región, el Título VII desarrolla su contenido y estos están establecidos en los artos. 34,35 y36 del estatuto con la única variante que en el reglamento están enumeradas de forma mas especifica: fondo especial de desarrollo y promoción social, el producto de tasas por servicios, donaciones, transferencias asignadas en el presupuesto General de la Republica, y por ultimo y con un grado especial de importancia están como patrimonio de las regiones autónomas, sus lenguas, culturas, artes y patrimonio histórico.

Referente al presupuesto regional, los consejos regionales presentaran a más tardar el 31/07 de cada año a la presidencia de la republica por medio del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico el anteproyecto del presupuesto regional.

Una vez aprobado los consejos regionales serán sobre el mismo por el poder ejecutivo, para que estos a la vez informen a las instituciones regionales. Además se establece las coordinaciones periódicas de los consejos regionales con los organismos gubernamentales de la región en los procesos de ejecución, seguimiento, control y evaluación del presupuesto. Los ingresos regionales pueden ser: Tributarios, Particulares, Financieros y transferidos por el gobierno central.

El presupuesto regional debe ser aprobado por el coordinador regional antes del 31/07 del precedente al presupuesto y remitirlo a la presidencia de la republica, a fin de que sea contemplado en el proyecto del Presupuesto General de la Republica, todos los partidos que deban ser transferidos a las regiones autónomas.

El Artículo 51 establece que aprobado la Ley anual de presupuesto, el Ministerio de Hacienda y Crédito Publico entregara a los Consejos Regionales Autónomos, los fondos correspondientes a las partidas presupuestarias para los gastos de la Regiones Autónomas siguiendo las disposiciones de la normativa de ejecución presupuestaria que se establece y el Arto. 51 se refiere a que el control y la evaluación del presupuesto de las regiones

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Autónomas se sujetan a las normas dictadas por los Consejos Regionales como el Ministerio de Hacienda y Cedito Publico y la Controlaría General de la Republica.

El capitulo III del titulo VIII²⁰ esta dedicado exclusivamente al fondo especial de desarrollo y promoción social, que es el conjunto de recursos financieros, destinados a inversión social, productiva y cultural propia de las regiones autónomas. Además se refiere a su objetivo las regulaciones relacionadas con su autorización y la fijación del capital inicial.

El reglamento de la ley 28 cierra con broche de oro, al establecer a nuestro criterio un grado mas avanzado de descentralización en la región, ya que establece que °las atribuciones ejercidas por ministerios e instituciones estatales y gubernamentales en materia de salud, educación, cultura y deportes que en virtud de la ley 28 corresponden a las regiones autónomas, serán asumidas por estas, en lo correspondiente a su administración y demás, conforme el arto. 8 inciso 2 de la ley 28, así mismo se transferirán los recursos financieros y materiales necesarios para su ejecución”, y en el arto. 59 establece los mecanismos de coordinación interinstitucional.

Algo muy relevante que encontramos en el reglamento es lo relacionado con la adecuación del reglamento interno regional a las disposiciones contenidas en el reglamento (arto. 60) es decir que si el reglamento interno contiene disposiciones contrarias al reglamento de la ley se tiene que reformar dicha disposición, después de la publicación del reglamento de la ley.

Sobre la reforma total o parcial del reglamento, tienen iniciativa de ley las dos terceras partes de los miembros que conforman ambos consejos regionales autónomos.

²⁰ **Idem**

Capítulo III: Autonomía de la Costa Caribe Nicaragüense, Derecho a la Salud y Descentralización en el Sector Salud.

3.1- DERECHO A LA SALUD Y SERVICIO PÚBLICO EN NICARAGUA.

3.1.1-Servicios Públicos

3.1.1.1- Concepto

Son servicios Públicos aquellas actividades o prestaciones esenciales para la comunidad, de tal manera que la sociedad necesita apoyarse en ella para su sobrevivencia y funcionamiento como tal y constituye una necesidad publica que le corresponde al Estado mediante la ley, satisfacerla.

Se puede definir servicio público como una creación de los gobernantes ante los fenómenos de progreso social que se traduce en actividades estimuladas por cierto coeficiente de civilización cultural y regulado jurídicamente como métodos administrativos de continuidad y presencia, sobre los cuales los poderes públicos conservan la iniciativa y dominio de régimen y control mediante ordenamientos dirigidos a la realización del fin colectivo, los servicios públicos tratan de conseguir la satisfacción de las necesidades publicas, así sentidos por la colectividad.²¹ El servicio público es una actuación de la administración pública. Su utilización comporta una cierta reducción o limitación del ámbito de la libertad empresarial de los particulares. La clasificación de una actividad como servicio público requiere como primer paso fundamental precisar el contenido de la noción de servicio público.²²

Según la Doctrina se han utilizado diversos criterios para dar un fundamento y para señalar un verdadero concepto de los Servicios Públicos. Al viejo derecho administrativo se interesaba del poder del estado en la realización de sus fines y de la consideración de las normas legales adecuadas a dicha actuación. Durante el siglo XIX el criterio predominante fue la existencia de la soberanía o poder publico, sosteniendo que es

²²La función Pública Municipal y los Modelos de Gestión de los Servicios Públicos Locales. Tesis 2005.Pág. 22-23.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

necesario un derecho especial para regular las relaciones entre el Estado y los particulares, porque tratándose de relaciones entre personas desiguales, una de ellas con voluntad superior a la de los individuos (que es en lo que consiste la soberanía o el poder público), resulta inadecuado la aplicación del derecho privado que solo regula relaciones entre personas con voluntades iguales.

Este criterio se completó haciendo una distinción entre los diversos actos que el estado realiza, separándolo en dos categorías: “actos de autoridad” y “actos de gestión”, admitiendo así que en algunos casos el Estado obra dictando ordenes, prohibiciones reglamentaciones es decir imponiendo unilateralmente su voluntad, en tanto que en otros actúa como un particular, como en la administración de su patrimonio, pero nunca llega a colocarse ni actuar en las mismas condiciones que los particulares, puesto que siempre estará cumpliendo o ejecutando leyes y reglamentos administrativos y gozando de privilegios que no disfrutaban los particulares.

La idea de servicio implica un conjunto de elementos y actividades coordinadas a un fin y regulada por un régimen jurídico especial.

Características de los Servicios públicos

- Es una ordenación de elementos y actividades para un fin.
- El fin es la satisfacción de una necesidad pública.
- El servicio público amplía la acción de una personalidad pública aunque no siempre sean estas personas las que asuman la empresa.
- Que esta acción cristaliza en una serie de relaciones jurídicas de un régimen Jurídico generalmente especial y distinto, por tanto del régimen jurídico de los servicios privados.

3. 1.1.1.2 Base jurídica de los Servicios Públicos

El artículo 105 de la Constitución Política se refiere a los servicios públicos y establece que es obligación del Estado promover, facilitar y regular la prestación de los servicios públicos básicos de energía, comunicación, agua, transporte, infraestructura vial, puertos y aeropuertos a la población, y derecho inalienable de la misma el acceso a ellos. Las inversiones privadas y sus modalidades y las concesiones de explotación a sujetos privados en estas áreas serán reguladas por la ley en cada caso, que los servicios de educación, salud y seguridad social, son deberes indeclinables del Estado, que está obligado a prestarlos sin exclusiones, a mejorarlos y ampliarlos. Las instalaciones e infraestructura de dichos servicios de propiedad del Estado, no pueden ser enajenados bajo ninguna modalidad.

La Ley General de Salud, en el capítulo II, artículo 13 referente a la promoción de la Salud establece que la promoción de la **salud** tiene por objeto las acciones que deben realizar las personas, comunidades y el Estado a fin de crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes y prácticas adecuadas por la adopción de estilo de vida saludable y motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva. El ministerio de salud formulará políticas de comunicación en **salud** y promoverá que los medios de comunicación social divulguen los mensajes educativos.²³

Además la misma Ley señala que la investigación constituye una acción básica y fundamental del ministerio de salud para la promoción y conservación de la **salud**, y que el Estado promoverá la investigación así como el desarrollo y creación de instituciones de investigación en apoyo a la salud. Y que en el ministerio de salud existirá un programa y un comité nacional de investigaciones encargado de la promoción y priorización, de temas que constituyan al mejoramiento de la salud de la población. Las investigaciones deberán referirse a los principios científicos y éticos internacionalmente aprobados para la ampliación de las acciones señaladas se elaborará un reglamento.

²³ Ley numero 423. ley General de Salud, publicada en la Gaceta Diario Oficial numero 91 del 17 de mayo del año 2002.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

También se dice que la actividad de prestación de servicio público en sentido estricto, es aquella que se desarrolla al margen de la noción de soberanía, se concreta en actividades materiales o técnicas, actividades prestadas *uti singuli*, es decir de forma personalizada, como ocurre con el transporte, la sanidad, la enseñanza, etc.²⁴

Es indudable que dentro de la actividad del Estado; se pueden distinguir dos maneras de realizarla una dando órdenes y otra prestando servicios.

La actividad de dar órdenes provoca principalmente problemas de carácter legal, la prestación de servicios suscita fundamentalmente, problemas de economía y de eficiencia, y que en tanto que la primera puede ser discontinua, la segunda debe ser esencialmente regular y continua, y que por tanto; cada una de las actividades requiere un régimen jurídico diferente. En consecuencia, existen servicios públicos a cargo del Estado, pero no toda la actividad de éste puede clasificarse de servicio público, existen servicios públicos manejados por particulares, ya que tradicionalmente se ha considerado que el Estado no tiene monopolio de la satisfacción de las necesidades colectivas. Así por ejemplo, mientras la distribución del agua potable, de los servicios de energía eléctrica, transporte, teléfonos, etc. Son en muchas cosas, manejados por empresas privadas; en otros casos se han transformado en servicios estatales.

En virtud del elemento. Teleológico, pudiera estimarse como servicio público, aquel que satisface una necesidad pública, colectiva o general esto es, el que provee a la satisfacción de los intereses generales, sin referirse concreta ni determinadamente a un interés particular. Así por ejemplo, el servicio de correo, teléfono, policía, etc.

Del criterio de la finalidad; todo lo que puede decidirse es que no existe servicio público si no se satisface una necesidad de esta naturaleza, más no que la satisfacción de

²⁴Para el administrativista francés León Duguit servicio público es toda actividad cuyo cumplimiento debe ser asegurado, regulado y controlado por los gobernantes, por que el cumplimiento de esta actividad es indispensable para la realización y desarrollo de la interdependencia social y de tal manera que no puede ser realizada completa, si no por la intervención de la fuerza gubernamental. Jellinek, Georg Teoria General del Estado. Editorial mexicana S.A. de C.V. Volumen 2. Pág. 80

una necesidad pública, debe dar origen necesariamente a un servicio público ya hemos visto que ello no es así.

Elementos esenciales de la descentralización por servicio.

- ❖ La existencia de un servicio público de orden técnico.
- ❖ La participación de funcionario técnico en la dirección del servicio.
- ❖ Un estatuto legal, esto es, una disposición normativa que regula la actuación de los funcionarios encargados de dicho servicio.
- ❖ Responsabilidad personal y efectiva de los funcionarios.
- ❖ Control estatal, ejercido mediante la relación de legalidad de los actos realizado por el servicio descentralizado.

3.1.2 -Derecho a la Salud

El Derecho a la salud se considera desde hace mucho tiempo, un derecho humano básico, si bien resulta evidente que no es posible garantizar a nadie ni la salud perfecta, ni la observancia del Derecho a la Salud como tal. Por consiguiente, resulta más correcto hablar del derecho a la atención de la salud. Por lo general, se considera que la atención de la salud comprende una variada gama de servicios: protección ambiental, prevención y promoción de la salud, tratamiento y rehabilitación.²⁵

Cuando hablamos del Derecho a la Salud nos referimos a la función del Estado de garantizar un derecho individual a la salud y la salud de la nación.

La protección de la salud no se limita a la aplicación de tratamientos médicos, ni es una combinación de tratamientos y promoción de la Salud. Las actividades relacionadas

²⁵Fuenzalida Puelma, Hernán. *El Derecho a la Salud en las Américas*. 1989. Pág. 16.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

con la salud en los campos de saneamiento, ingeniería ambiental, vivienda, urbanización, agricultura, educación y bienestar social la afectan directamente con mayor frecuencia se las consideran una responsabilidad de la sociedad. En muchos casos, el fundamento jurídico de la legislación que versa sobre estas áreas reside en la capacidad que posee el Estado para proteger la salud pública o las condiciones sanitarias, atributo que ha sido reconocido desde las más antiguas civilizaciones.

3.1.2.1 Características del Derecho a la Salud.

- ❖ **El derecho a la salud es un derecho tanto individual como social.:** La salud como derecho individual, debe incluir la protección de la integridad física del individuo y de su dignidad y quizá entrañe también la obligación moral de evitar los prejuicios a la propia salud.
- ❖ **La salud como derecho social,** implica que la sociedad es responsable de la protección de la Salud de sus ciudadanos y del suministro de servicios en caso de enfermedad.
- ❖ **El derecho a la salud es un Derecho absoluto,** ya que es válido en todo momento y lugar, aunque su ejercicio varía en función de los medios de que disponga la sociedad.
- ❖ **Garantizar un nivel mínimo de atención en salud individual** y la protección de la salud pública en igualdad de condiciones.

3.1.2.2- Breve Reseña histórica de la atención de la Salud como Derecho

El derecho a la atención de la salud se manifestó inicialmente por medio de la prestación de servicios de atención a los pobres, a cargo de ciertos órganos de gobierno e instituciones religiosas. Ya en el siglo IV antes de cristo, los médicos egipcios remunerados por el Estado atendían a los pobres. En los comienzos de la era cristiana la iglesia fundó, aproximadamente en el año 325 hospitales para los pobres. En la edad media era obligatorio colocar carteles en las casas para alertar a la comunidad sobre casos de peste, lo que demuestra un reconocimiento embrionario del derecho a la protección de la Salud. Las leyes Isabelinas de socorro a los pobres promulgadas en Inglaterra a principios del siglo XVLL, reconocían la responsabilidad pública con respecto a lo pobres e indigentes, y contenían disposiciones relativas a la atención de la salud.²⁶

En general se considera, que las leyes que garantizan el derecho a la atención de la salud se originan con la Revolución Industrial. Con el advenimiento de la industrialización se establecieron diversos mecanismos para solventar la atención médica, alguno de los cuales fueron establecidos por medio de legislación.

El derecho a la atención de la salud quedó plasmado en la legislación, no solo a consecuencia de la industrialización, sino también del progreso científico y tecnológico. Por ejemplo, el descubrimiento de la vacuna antivariólica por Jenner marco el comienzo de una nueva era, la de inmunización, en la que la salud publica y la legislación aunaron sus esfuerzos para proteger a los individuos y a la sociedad.

²⁶Op. Cit Pág. 17

3.1.2.3 Base Jurídica del Derecho a la Salud

Los principios generales que orientan el plan nacional de salud, se derivan de artículo 59 de la Constitución Política de la República de Nicaragua, que establece que los nicaragüenses tienen derecho, por igual a la salud. El Estado establecerá las condiciones básicas para su promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

Corresponde al Estado dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y promover la participación popular en defensa de la misma. Los ciudadanos tienen la obligación de acatar las medidas sanitarias que se determinen.

Tomando en cuenta los nexos que tienen la salud con otros aspectos relevantes de la vida de las personas, la familia y la comunidad, el plan nacional de salud también toma en consideración otros artículos de la constitución política que señalan aspectos relativos al derecho a la vida que rezan de la siguiente manera:

- El derecho a la vida es inviolable e inherente a la persona humana. En Nicaragua no hay pena de muerte (Arto.23)
- Todas las personas son iguales ante la ley y tienen derecho a igual protección. No habrá discriminación por motivo de nacimiento, nacionalidad, credo político, raza, sexo, idioma, religión, opinión, origen, posición económica o condición social (Arto.27)

El referente jurídico mas importante del Plan Nacional de Salud es la ley General de salud, ley número 423, cuyo objeto es tutelar el Derecho de las personas a disfrutar, conservar y recuperar su salud, dicha ley regula lo siguiente:

- Los principios derechos y obligaciones con relación a la salud.
- Las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.
- El saneamiento del medio ambiente
- El control sanitario que se ejercerá sobre los productos y servicios destinados a la salud.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- Las medidas administrativas, de seguridad y de emergencia que aplicará el Ministerio Público.
- La definición de las infracciones y su correspondiente sanción.

Ley General de Salud, fue aprobada el catorce de marzo del 2002, publicada el diecisiete de mayo y entró en vigencia en septiembre del mismo año; la ley fue reglamentada y sancionada por el presidente de la Republica, el nueve de enero del 2003. Sobre la base del reglamento de la ley general de salud y lo establecido en su artículo 186, el Plan Nacional de Salud se define: 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.²⁷

Al mismo tiempo, en el articulo7, numeral 16 de dicha ley, se señala que es competencia y atribución del Ministerio de salud el coordinar la formulación y ejecución del plan nacional de salud, que deban adoptar las instituciones, organismos públicos y privados.

3.1.3- Diferencia entre Autonomía y Descentralización de la salud.

Para empezar a dar una diferencia, entre estos dos conceptos Jurídicos es necesario hacer una reseña de cada uno, Etimológicamente la palabra “Autonomía” es tomado del griego AUTONOMIE; derecho de regirse por sus propias leyes. Según la real academia Española por autónoma debe entenderse la potestad que dentro de un Estado, pueden gozar municipios, provincias, regiones y otras entidades de él, para regir intereses particulares de su vida interior, mediante normas y órganos de gobiernos propios.

Algunos autores se refieren al concepto de autonomía como: la libertad de determinación concedida a un sujeto, concretada en el poder de darse reglas relativas a su propia acción o mas comprensivamente la potestad de proveer a la atención de los

²⁷ Op .Cit. Ley General de Salud.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

intereses propios y por tanto de gozar y de disponer de medios necesarios para obtener una armónica y coordinada satisfacción de los mismos intereses.²⁸

En otros términos la autonomía es un concepto del llamado derecho político o derecho constitucional, representa un régimen mediante el cual dentro de un cierto estado (territorio, población, nación) se conceden potestades especiales a determinados territorios o personas que en él viven.

Podemos señalar que la constitución política es la base o pilar fundamental de la autonomía al establecer en su Art. 181 lo siguiente:

“El estado organizará por medio de una ley el régimen de autonomía en las regiones donde habitan las comunidades de la Costa Atlántica para el ejercicio de sus derechos.”

Con este Artículo se crea la autonomía dentro del sistema legal del país; por tanto, decimos que la autonomía se deriva de un mando constitucional. Posteriormente se aprobó la ley número 28 con el nombre de estatuto de autonomía de las regiones de la Costa Atlántica el cual en su Artículo 1, establece el régimen de autonomía de las regiones en donde habitan las comunidades de la Costa Atlántica de Nicaragua y reconoce los derechos y deberes propios que corresponden a sus habitantes, de conformidad con la constitución política. Por lo cual podemos decir que la autonomía regional: es el espacio político-jurídico que tienen las comunidades étnicas dentro del estado nacional que habitan bajo un determinado territorio, estas personas o sujetos de la autonomía gozan de derechos fundamentales de tipo económico, político, ecológico, social, educativo y cultural.

Las regiones autónomas aparte de gozar de su territorio y jurisdicción tienen entidades políticas-institucionales donde se ejercen los gobiernos autónomos, que representan a las distintas comunidades étnicas, actuando de acuerdo a sus competencias producto de negociaciones con el Estado a través de todo el proceso autonómico.

²⁸ Bolaños Chow. Yahaira Suyen. Derechos Étnicos de las comunidades indígenas de la costa caribe Nicaragüense y Autonomía Regional. Monografía 1998. Pág. 49-50.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Por otro lado la autonomía regional es un sistema por medio del cual los grupos socio-culturales ejercen el derecho a la autodeterminación. En primer lugar se debe estar consciente del significado de autodeterminación y autonomía puesto que quizás la autodeterminación permite o procura al derecho la independencia política y al establecimiento de un Estado nación propia. La autonomía en cambio se reserva para los casos en que se aceptan ciertas facultades especiales (autogobierno etc.) pero sin acceder a la independencia estatal.

En síntesis la autonomía regional existente dentro de un estado unitario como el nuestro no significa en ningún caso separatismo, independencia etc... Como se ha querido señalar. Si bien es cierto que la regiones autónomas también poseen funciones legislativas en nuestro caso iniciativa de ley sin embargo dichas regiones no tienen un poder constituyentes esto solo lo posee el Estado-Nación.

Siendo que las comunidades indígenas y étnicas de la costa caribe presentan sus propias particularidades y se han desarrollado de acuerdo a sus costumbres culturales sin recibir mucho del gobierno central para tal efecto, la autonomía entonces les permite que a través de los aspectos mencionados puedan estos pueblos administrar sus propios recursos naturales organizarse de acuerdo a sus tradiciones y valores conservar sus culturas ancestrales resolver sus asuntos locales en fin autogobernarse sin contrariar o menos cavar las leyes nacionales y perteneciendo siempre al estado nación nicaragüense, siendo también sujetos objetos del desarrollo nacional.

En términos generales, la descentralización consiste en confiar la realización de algunas actividades administrativas, a órganos que guardan con la administración central del estado una relación que no es la de jerarquía, es de colaboración, pero sin que dejen de existir las facultades indispensables para conservar la unidad del poder. La descentralización como forma de organización administrativa surge de la necesidad de imprimirle dinamismo a ciertas acciones gubernamentales mediante el ahorro de los pasos que implica el ejercicio del poder jerárquico propios de los entes centralizados. Así mismo la descentralización administrativa ha obedecido en unos casos, a la necesidad de dar

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

satisfacción a las ideas democráticas y a la conveniencia de dar mayor eficacia a la gestión de intereses locales para lo cual, el estado constituye autoridades administrativas cuyos titulares se eligen por los mismos individuos cuyos intereses se van a ver comprometido a la acción de dicha autoridades.

En otros términos la descentralización, es la transferencia de poder decisorio sobre competencias y utilización de los recursos para la operación del nivel local o la ejecución de determinadas funciones en salud pública, con el fin de acercar la prestación de los servicios a las necesidades de la población.

También la descentralización puede ser definida en los términos del espacio de decisión que es disponible para los que toman decisiones a nivel local. Este concepto define descentralización en términos del rango de opciones de decisión (desde estrecho, hasta amplio) de una serie de funciones claves (finanzas, entrega de servicios, desarrollo humano, selección de poblaciones prioritaria y dirección).

Utilizando la definición de espacio de decisión de descentralización, el proceso de descentralización en Nicaragua ha efectuado un incremento leve de control local sobre presupuestos, organización de servicios, desarrollo humano y dirección.

El proceso actual de descentralización en Nicaragua se inicia con la creación de los sistemas locales de Atención Integral en salud (SILAIS). En 1990 los SILAIS son relativamente congruentes a nivel de departamento de la administración general del gobierno y similar a distrito en otros países. En las definiciones de administración pública en descentralización, Nicaragua ha efectuado la desconcentración de algunas responsabilidades y autoridad a las oficinas del ministerio de salud en las oficinas de los SILAIS actuales. El gobierno también está discutiendo las posibilidades de efectuar una devolución de poderes a los gobiernos municipales en el futuro, pero no ha iniciado este proceso en una manera significativa.

3.1.3.1 Ventajas de la Descentralización

- 1- Permite la solución rápida de los asuntos administrativos, evitando la tramitación lenta que significa someter cada asunto al poder central
- 2- En materia de reglamentación, resulta más apropiadas a las necesidades, recursos y conveniencia de cada territorio, cuando proviene de organismo regional y local.
- 3- Los intereses locales son mejor atendidos por las personas de la misma localidad, que viven en ella y que en ella tienen sus particulares intereses.
- 4- La administración de los intereses locales, por funcionarios de elección, estimula a los ciudadanos a cuidar de los asuntos de su localidad y contribuye a la educación política de estos interesándolos por la cosa pública
- 5- Permite una atención más directa y cercana a los problemas
- 6- Permite mayor agilidad en la toma de decisiones
- 7- Posibilidad de una mayor eficacia en la tramitación de los asuntos

3.1.3.2 Desventajas de la Descentralización

- 1- Debilitamiento del poder central.
- 2- Existencias de diferentes líneas y políticas administrativas.
- 3- Débil control de las estructuras descentralizadas y de sus recursos.

La doctrina señala que las entidades para ser descentralizadas deben tener las siguientes características:

- 1- Personalidad jurídica propia
- 2- Patrimonio propio
- 3- Autonomía técnica
- 4- Autónoma orgánica

Como señala la doctrina administrativa, no existirá descentralización cuando se transfiera competencias, o su ejercicio de la administración central a la administración descentralizada, si el ente al que se le asigna no actúa en condiciones de tal, si no en calidad de órgano de la administración central. No puede afirmarse que huye siempre que existe una personalidad jurídica y un patrimonio se esta frente a un órgano descentralizado,

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

es necesario concederle autonomía técnica la cual consiste en que los órganos administrativos no se encuentran sometidos a las reglas de gestión administrativa y financieras que, en principio, son aplicables a todas las entidades centralizadas del estado.

Así mismo, cuando se ha concedido a un órgano personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica, pero sin desligar de los vínculos de jerarquía respecto a los órganos superiores de la administración central, no habrá todavía descentralización, aunque si desconcentración, ya que seguirá formando parte de la administración central del estado. Para que exista una verdadera descentralización, es necesario que a los organismos se les conceda también una autonomía orgánica. Se dice que un organismo tiene autonomía orgánica, cuando en la prestación de un servicio cuenta con facultades y prerrogativas propias, ejercidas por autoridades distintas del poder central y que incluso pueden oponer a éste su esfera de autonomía. De manera que la única característica que puede señalarse como fundamental para que exista la descentralización, es que los funcionarios y empleados que integran a un organismo, gocen de una autonomía orgánica y que no se encuentren sujetos a los poderes jerárquicos de ningún órgano superior.

En la organización descentralizada, los controles del Estado siguen existiendo ya que mediante la descentralización no se crean órganos independientes del Estado, si no que simplemente constituye una técnica de organización administrativa encaminada a la mejor prestación de determinados servicios públicos.

3.1.4- LEGISLACIÓN NACIONAL REFERENTE A LA DESCENTRALIZACIÓN EN EL SECTOR SALUD.

Autonomía y descentralización, no se pueden ver de manera separada, puesto que el nivel de autonomía de una entidad territorial, se ve determinado, por el nivel de descentralización, de la misma, ya que autonomía es lo opuesto a jerarquía, y descentralización es la separación del poder central. Para entender mejor ambos conceptos, vemos autonomía como un conjunto de poderes, mas o menos extensos, un derecho o una capacidad, es una cualidad específica de las Regiones Autónomas que las distingue de las demás, para desarrollar las competencias y facultades que le dan la Constitución Política y las leyes, en cambio la descentralización, en este caso de las Regiones Autónomas es una forma de organización administrativa del Estado, es decir implica la existencia de un órgano autónomo, con independencia de otro órgano, o sea con autonomía técnica y orgánica, patrimonio propio y personalidad jurídica propia; lo que ocurre en nuestra legislación, según la doctrina, es que no existe descentralización, es decir que esta proceso no se esta desarrollando de manera efectiva en los diferentes sectores de la Región. **En conclusión podemos decir, que descentralización, es una forma de organización territorial del Estado nicaragüense, en cambio la autonomía, son las facultades que se ejercen dentro de esa forma de organización territorial.** Es

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

decir, refiriéndonos a las comunidades de la Costa Atlántica, en el sector salud, a dicho proceso se le ha denominado como descentralización, ya que ésta es solo de los medios y recursos, y no de las competencias, pues estas vienen atribuidas por la Constitución Política, el Estatuto de autonomía, su reglamento y demás legislación ordinaria, la descentralización esta contenida, además en la Ley General de Salud y ésta constituye un avance de cara al ejercicio autonómico, así como lo constituyen también los mecanismos concretos de coordinación para la consecución de tal fin previstos en el reglamento de dicha Ley.

Para hablar de autonomía de la salud, en la Costa Caribe Nicaragüense tomamos como punto de partida, el proceso de descentralización del sector que se esta llevando a cabo en la región y el régimen de autonomía de la misma, no hablamos de la descentralización propiamente dicha porque consideramos que en dichas regiones, dicho proceso se debe desarrollar de manera diferente a como se esta desarrollando en los Municipios, debido a la especialidad de dichas zonas que trasciende a la de los municipios es decir que dicho proceso debe trascender al grado máximo de descentralización, para garantizar la autonomía de la región consignada en la Constitución Política y demás leyes de la Republica y de cada uno de los servicios públicos en la región, entre ellos y el que nos interesa, la salud. La legislación Nacional contiene una serie de artículos que nos llevan a comprender mejor esta situación y estos los encontramos a partir de la legislación estudiada en el capítulo anterior, y la legislación nacional que regula la materia, es decir la Ley General de Salud y su Reglamento los cuales expondremos a continuación:

3.1.4.1- LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud, es la normativa que regula la salud a nivel nacional, como las Regiones de la Costa Atlántica, pertenecen al territorio nacional, no se exceptúa de la regulación de la misma, pero con cierta particularidad debido al régimen de autonomía que a estas le atribuye la Constitución Política y las demás leyes de la República. El objeto de dicha ley, según su **artículo 1** es tutelar el derecho a la salud, pero en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, aquí observamos que desde

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

el primer artículo de la ley, se está respetando lo establecido en la Constitución y las Leyes referentes a la Autonomía de la Costa Atlántica y a todo lo referido a la salud en la Región, por lo que podemos decir que existe un límite en dicha ley y es el respeto a la Autonomía de la Costa Atlántica, atribuida por la Constitución y las leyes de la República, es decir se respeta la atribución de las Regiones Autónomas con respecto a la administración de la salud en sus respectivas regiones autónomas y este es el punto de partida del análisis de dicha ley, ya que en todo lo expresado en la ley, existe un respeto a la Autonomía de dichas Regiones y esto lo hace dedicando un artículo exclusivo a **“la Salud en las Comunidades de la Costa Atlántica”**, en el **Arto.11** que expresa: que dichas regiones podrán definir un modelo de salud conforme a sus tradiciones, cultura, usos y costumbres, pero todo esto debe estar dentro del marco de las políticas, planes y programas del Ministerio de Salud. Algo muy importante que notamos en la presente disposición, es que en ella se toma en cuenta la Autonomía de las Regiones, por lo que se les faculta a hacer su propio Modelo Regional de Salud, no contrario al Nacional, sino que en él se tome en cuenta las particularidades de la región, en el sector salud. Para mayor comprensión de la frase antes mencionada la misma ley nos da un concepto en el Art.3 y dice: que el **Sector Salud** se refiere al conjunto de instituciones, organizaciones, personas, establecimientos públicos o privados, actores, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación, lo que significa que las regiones autónomas pueden tener su propio Modelo de Salud con los elementos antes mencionados, en la segunda parte del Arto. 11 se refiere a la relación de coordinación entre el Minsa y los Consejos Regionales en todos los aspectos relacionados con la Salud, así como las requeridas para la descentralización del sector salud en la región, en esta disposición legal, se habla de la descentralización, pero esta no la podemos entender como una descentralización ordinaria, sino como el grado máximo de la misma garante de la autonomía de la Salud, que ya está dada por las leyes de la República y por encontrarse dentro del marco de la autonomía de la región, es decir a como la confirma la última parte de dicho artículo. **“Que las Regiones Autónomas podrán crear sus propias instituciones administrativas de salud, que consideren convenientes para la administración de los servicios de salud, pero que**

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

estas no sean contrarias con las políticas, normas y procedimientos nacionales de salud.²⁹

Con respecto a la rectoría del sector salud, según el artículo 4 ésta corresponde al Minsa, pero al final del mismo hace la excepción de las funciones que debe ejercer frente a las instituciones que conforman el sector salud, en concordancia con lo dispuesto en disposiciones legales especiales, en este caso lo referimos al Estatuto de Autonomía y su Reglamento que son las leyes especiales y que manifiestan que son los Consejos Regionales a quienes les compete la administración de la Salud, por lo tanto, son ellos los que dirigen la acción en Salud en su respectiva región, sin obviar las relaciones de coordinación con el ente rector que es el Minsa.

Las competencias del Minsa en el Sector Salud, así como ser la autoridad competente para la aplicación y control de las disposiciones de la ley y el reglamento no perjudican las facultades y obligaciones que leyes especiales otorgan a organismos especiales dentro de sus respectivas competencias (Arto.7 inc1), refiriéndonos a las Regiones Autónomas, estas, son personas jurídicas de derecho público y poseen una ley especial que las regula y les atribuye ciertas competencias, entre ellas y la que nos interesa es la **administración de la salud**, en sus respectivas regiones, por lo que el Minsa en este caso, se limita solamente a vigilar el cumplimiento de la ley de Salud, es decir que ésta no se viole y que la normativa regional en la materia, no sea contraria a la misma, el inc 5 de este mismo Artículo se refiere a la coordinación entre el Minsa y los Consejos Regionales para adelantar el proceso de descentralización.

Anteriormente expresábamos que existe un límite en las disposiciones de la ley y que éste es el Régimen de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua que esta dada, mas específicamente por la Ley 28, tomando en cuenta lo antes mencionado nos referimos al inc. 11 del mismo Artículo. 7 que se refiere a los SILAIS, y en su última expresa una excepción, y esta que solamente se organizarán y funcionarán cuando se considere procedente su implantación, quedando abierta la posibilidad de que existan o no,

²⁹Op. Cit Ley General de Salud

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

o que en el caso de la Costa Atlántica, debido a su Autonomía, se cree una institución diferente, pero no contraria a la misma.

Cabe mencionar que el hecho que haya autonomía en el sector, no quiere decir que la salud de las Regiones Autónomas vaya a estar desligada de la Nacional, la ley establece en su **Arto. 10**, sobre el Consejo Nacional de Salud, como órgano de Asesoría y consulta, y que dentro de los miembros de éste va a estar un delegado de los Consejos Regionales de ambas Regiones Autónomas.

3.1.4.2- REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El objeto de dicho reglamento es regular la aplicación de la Ley 423: Ley General de Salud.³⁰

El artículo 2 del reglamento, expresa que la aplicación de dicho reglamento, le compete al Minsa, pero deja abierta su aplicación, a las Autoridades Regionales de Salud, ya que establece que esta disposición, no perjudica los acuerdos de delegación suscritos por el Minsa con las Regiones Autónomas (Arto2).

Como parte del territorio nacional, las Regiones Autónomas tienen el derecho de formar parte del Sector Salud a nivel nacional (Arto.16, en el inc.2), los Consejos Regionales, tanto del Norte como del Sur, son integrantes del Sector salud y por lo tanto, realizan actividades de prevención, promoción, recuperación y rehabilitación de la salud establecida en el arto.5 inc1 Cn.

³⁰Decreto 001-2003, Reglamento de la ley numero 423, Ley General de Salud publicado en la Gaceta Diario Oficial, numero 7y 8 del 10y 13 de Enero del año 2003.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Una de las actividades del Minsa, es impulsar el proceso de descentralización del sector, dicho proceso, como mencionábamos antes debe ser, el máximo grado de la misma, para garantía de la disposiciones legales (Arto.19 inc2).

El titulo VII del Reglamento se refiere al Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS), una novedad que encontramos en dicho titulo, es que contiene un capitulo dedicado exclusivamente a la salud en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica, el cual no se refiere a un Modelo de Atención Integral en Salud, sino que de una manera especifica a los Modelos Regionales de Salud, que es algo muy diferente, y dice que dichos Modelos serán aprobados en la forma prevista en el estatuto de autonomía y su Reglamento, pero siempre dentro del marco de las políticas, planes y programas del Minsa y que tendrán carácter vinculante. El Arto. 60 se refiere a los elementos básicos de los Modelos Regionales de Salud.

Entre el contenido de los Modelos Regionales el reglamento establece: los principios, objetivo general y especifico del Modelo, las funciones del los consejos regionales en materia de salud y las del Ministerio de salud, además de la forma de financiación del Modelo.

Se establece además la existencia de una comisión paritaria que coordina las relaciones entre el Minsa y las Regiones Autónomas, la que elaborara 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.66), dicha comisión aprobará su propio reglamento el que debe ser avalado por el Minsa y los Gobiernos Regionales (Arto.64). Los Consejos Regionales son los encargados de remitir al titular del Minsa, el listado de las personas que integran dicha comisión a mas tardar, quince días después de publicado este reglamento (Arto.65).

El Minsa puede 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. 68)

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Las estructuras de las actuales expresiones del Minsa, deberán adecuarse gradual y progresivamente a los lineamientos y estrategias del Modelo Regional de salud en las respectivas regiones autónomas (arto.69)

El principio de participación social previsto en el numeral 5, arto.5 de la ley y en el Modelo Regional de Salud debe de inspirar, guiar e informar la adaptación de las administraciones de salud regionales y centrales (Arto.70). 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 (Arto.72)

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.71).

Las autoridades municipales y de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica podrán emitir ordenanzas y disposiciones de carácter local con relación a la salud en coordinación con el MINSa para el cumplimiento de las normas y demás disposiciones nacionales referidas a la salud vigente (Arto. 449).

Capítulo IV

Modelo Regional de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Para mayor comprensión de este último capítulo consideramos necesario recalcar el concepto de Modelo Regional de Salud y este lo encontramos en el Reglamento³¹ de la Ley 28: Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua, que cita: “**Modelo Regional de Salud**, es el conjunto de normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones o instrumentos adoptados por las Regiones Autónomas por medio de resoluciones de carácter vinculante y obligatorio que orienta y dirigen la acción de salud en sus respectivas regiones. Cabe mencionar que a pesar de que es variada la legislación nacional que sustenta el Modelo de Salud de las Regiones Autónomas y mas específicamente el de la RAAS, es solamente en este cuerpo legal que aparece específicamente dicho concepto, el cual tomamos como punto de partida de este capítulo, porque consideramos que no es posible hablar del Modelo Regional de la RAAS, sin tener claramente definido su concepto en la norma legal. En el presente capítulo hacemos un énfasis en la fundamentación jurídica del Modelo Regional de Salud de la RAAS,

³¹ Este lo encontramos en el Arto.3 del Reglamento de la Ley 28. Estatuto de Autonomía de las Regiones de la Costa Caribe Nicaragüense. Publicado en la Gaceta No. 186 del 02 de octubre del 2003.

empezando primeramente por la legislación Nacional, y continuando con la normativa regional, concluyendo con las implicaciones jurídicas e institucionales tanto en el Sistema de salud Nacional como en el Regional y los Efectos Jurídicos del Modelo.

4.1- Antecedentes Históricos

Existen tres factores muy importantes que influyen en los Antecedentes del Modelo Regional de Salud de la RAAS los cuales reunimos en tres grupos:

- 1)- Proceso de descentralización de la salud en la región.
- 2)- El Modelo Regional de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Norte.
- 3)- El trabajo de la Comisión de Salud y Bienestar del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur.

4.1.1 -Proceso de Descentralización de la Salud en la Región.

En el caso de la descentralización del sector salud hacia las Regiones Autónomas es un proceso que tiene sus raíces en la aprobación de la ley 28, viniendo a fortalecerse a partir de la aprobación del reglamento de la misma en el año 2004. Aunado a lo anterior, las condiciones deplorables del sector salud en las regiones han sido elementos fundamentales para que la población venga exigiendo y demandando la creación y puesta en marcha de un Modelo de Salud que integre aspectos específicos relacionados a las condiciones y el contexto de cada una de las Regiones Autónomas.

A partir de Enero 2004, en este sentido se han venido realizando una serie de actividades en ambas regiones, iniciando un proceso de coordinación encaminado a establecer mecanismos que permitan una descentralización efectiva del sector salud en coordinación con las autoridades regionales y los representante del Ministerio de Salud a nivel central, con el objetivo de establecer mecanismos y procedimientos para llevar a cabo dicho proceso.

De manera general, con respecto a los avances en la descentralización del sector salud hacia las Regiones Autónomas, se pueden mencionar que ha existido un proceso de permanente negociación y gestión a nivel del ministerio de salud – MINSa. Logrando

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

establecer a nivel regional los instrumentos legales y operativos para alcanzar la descentralización del sector. Entre los resultados alcanzados se pueden mencionar:

- La conformación y trabajo de la Comisión Coordinadora para la descentralización
- Modelo de Salud elaborado y validado.³²
- Comisión Regional de Salud integrada en el proceso de descentralización
- Propuesta de funcionamiento de secretaria, de salud dictaminada por la comisión del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur
- Sistema de salud integrado y trabajando para una descentralización gradual
- Política regional de salud validada y dictaminada por la comisión de salud del C.R.A.A.S.

4.1.2- El Modelo Regional de Salud del Atlántico Norte³³

La ley de autonomía (ley # 28) promulgada en 1987 ha abierto importante espacios a la población Caribe Nicaragüense, ya que ésta establece la potestad del pueblo de las regiones autónomas de la Costa Atlántica de administrar, entre otros la salud en coordinación con los ministerios correspondientes, esto implica que estas tienen mayores niveles de participación en la toma de decisiones sobre el desarrollo de las mismas.

A raíz de la implementación del Modelo Autonómico en la administración del gobierno, el consejo regional autónomo de la RAAN, por medio de la comisión de salud, asumió el reto de diseñar un Modelo de Salud que pudiese corresponder a las necesidades de la población costeña. De acuerdo a la Ley de Autonomía, es potestad del Gobierno Autónomo, administrar, entre otros, la salud en coordinación con el Ministerio de Salud. Obviamente para poder administrar la salud de manera eficiente, es imprescindible constar con un modelo propio, que se ajuste a las realidades de la región y que contemple las

³² Aprobado en lo General por el pleno del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur, el 04 de Diciembre del 2006.

³³ El modelo Regional de salud de la RAAN, se debe de ver como parte del proceso de modernización de los servicios de salud. Significa reorganizar los servicios de salud, una readecuación de las estrategias tanto de la atención en salud como de la gestión a nivel de Gobierno Regional, teniendo presente la participación comunitaria para el fortalecimiento de la participación social en la gestión de salud en el territorio. Significa también preparar los recursos humanos para su implementación. Memoria de gestión del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur 2002-2006.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

demandas y necesidades de la población.

Este modelo de salud que se implementa en la RAAN, se fundamenta, en un proceso de descentralización y traslado de poder paulatino del Ministerio de Salud Central, al Gobierno Regional Autónomo para la administración de la salud. Es el producto de la iniciativa de la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo en coordinación con la Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense, y el SILAIS – RAAN. En este modelo, se reflejan las inquietudes y necesidades expresadas por pobladores de los diversos territorios y etnias de la región, así como por los trabajadores del sector salud representantes de las prácticas tradicionales, Sector Estatal, Gremios, Sector Religiosos y Sectores Políticos de diversas tendencias. Estas inquietudes y sugerencias fueron consideradas en base a encuestas sectoriales, entrevistas con grupos locales, entrevistas personales y talleres en cada uno de los municipios de la RAAN. Se consideraron por otro lado, para la elaboración del modelo de salud regional, la constitución política del país, la ley de autonomía y su reglamentación, la ley de lenguas, la ley de descentralización y el modelo de desarrollo del sector salud a nivel nacional.

Este Modelo de Regional de Salud tiene como antecedentes:

- Elaboración de un diagnóstico de la situación de salud en la RAAN por parte del Gobierno Regional Autónomo.
- Negociaciones con el Ministerio de salud sobre el proceso de descentralización, sus alcances, implicancias, perspectivas, responsabilidades y desarrollo cronológico(1995)
- Diseño e implementación de un proyecto de apoyo al proceso de descentralización (de manera coordinada Comisión de Salud del CRA y URACCAN) basado en la capacitación de los recursos humanos (1995-1996)
- Acompañamiento en el proceso de identificación de necesidades y problemas para lograr el diseño del modelo de salud (URACCAN, Comisión de Salud y CIES) en 1996.
- Talleres de funcionarios del SILAIS RAAN, alcaldes y otras autoridades

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

regionales y municipales sobre las necesidades y problemas para lograr el diseño del modelo de salud (URACCAN, Comisión de Salud y CIES) EN 1996.

- Talleres con funcionarios del SILAIS RAAN, alcaldes y otras autoridades regionales y municipales sobre las necesidades y requerimientos, así como posibles formas de implementación del modelo (1996).
- Talleres y encuestas sobre las necesidades en salud, problemas y posibles soluciones con representantes comunales, gremiales, representantes de las diversas etnias(1996-1996)
- Trabajo orientado en los cursos de gerencias y licenciaturas de enfermería de URACCAN, con asesoría y acompañamiento del CIES (1996)

A pesar de que las actividades desarrolladas en marco de la descentralización han sido liderada por ambas regiones autónomas, es la Región Autónoma del Atlántico Norte la que presenta mayores avances en el establecimiento de los mecanismos legales y operativos que permitan dicha descentralización. En este sentido el primer paso para dicha región fue la elaboración y aprobación del modelo de salud, siendo este un gran avance para el proceso de descentralización desarrollado.

4.1.3- El trabajo de la Comisión de Salud y Bienestar del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur (CRAAS)

A nivel regional todo se inicia desde la creación de la Comisión de Salud y Bienestar del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur en el año 1998, dicha comisión ha promovido actividades y procedimiento encaminados a mejorar los servicios de salud en la región.

Desde la sexta legislatura (periodo 2000-2004) hasta la actual legislatura (octava periodo 2004-2006) del CRAAS, la Comisión de Salud ha logrado realizar una gestión eficiente, iniciando proceso de discusión, consultas y cabildeos para la aprobación de instrumentos políticas y leyes relacionadas al sector salud de las Regiones Autónomas.

Para el año 2002, las actividades de la Comisión se enmarcaron en la elaboración de instrumentos de gestión a nivel regional, principalmente encaminados a mejorar los Sistemas de Salud de la misma, tomando como base criterios específicos de las Regiones

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

tales como: la medicina tradicional, los recursos humanos locales y el reconocimiento de la multiculturalidad, tradiciones de los pueblos indígenas, así como analizar las condiciones del sector en las regiones, pero también a discutir las necesidades del establecimiento de un **Modelo de Salud** específico para la Región y sobre todo a iniciar un proceso de descentralización gradual de la salud hacia las Regiones Autónomas, como un derecho **sine qua non** establecido en la Constitución de la República, en el Estatuto y Reglamento de la Ley de Autonomía. Algunos de los eventos son: Foros Regionales, Mesas de trabajo entre otras. Las Comisiones de Salud de ambos Consejos Regionales han logrado abrir mayores espacios de participación a nivel nacional, a través de los cuales se expone la necesidad urgente de llevar a cabo un proceso de descentralización de los servicios que permita mejorar los niveles de coberturas y calidad de los servicios de salud prestados en las mismas.

El presente cuadro muestra las líneas de trabajo de la comisión de salud y bienestar del CRAAS cada una de estas actividades son parte de los Antecedentes del Modelo Regional de Salud.

LÍNEA DE TRABAJO	ACTIVIDADES PRINCIPALES	RESULTADO OBTENIDO
Plan Nacional de Salud	Foro Regional de Salud Foro Ambas Regiones RAAS y RAAN Foro con autoridades del MINSA Central	Mediante estos espacios de discusión se logro insertar criterios específicos de las Regiones Autónomas en el plan y política nacional de salud, así como en la ley general de salud
Plan Regional de Salud	Consulta ciudadana en los doce municipios de RAAS	Se cuenta con un plan validado u consensuado con actores de los doce municipios de la región
Propuestas de funcionamiento de la	<ul style="list-style-type: none">• Consultaría para elaboración de la	Se cuenta con una propuesta de funcionamiento dictaminada por la

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

secretaria de salud	<p>propuesta</p> <ul style="list-style-type: none"> Validación de la propuesta 	comisión y lista para su aprobación por el pleno del CRAAS
Gestión para la descentralización (Comisiones paritaria)	<ul style="list-style-type: none"> Encuentros con la sociedad civil, Autoridades regionales y gubernamentales Reunión comisión paritaria 	Se firmo el convenio para la descentralización de la salud y esta formada comisión interinstitucional y su reglamento interno
Modelo Regional de Salud	<p>Diagnostico situacional de la salud en la región</p> <p>Políticas regionales de salud</p>	Realizado y en proceso de consulta para su implementación

Logros:

1. Se consiguió el financiamiento necesario para la realización de un diagnostico, una política regional de salud y la construcción de un Modelo Regional de Salud
2. Se conformó la Comisión Regional de Salud con una amplia participación de los actores regionales
3. Se logró encaminar diversas negociaciones entre el Ministerio de Salud y Comisión Regional de Salud
4. Con el apoyo técnico de la Comisión Regional de Salud se logro avanzar en la elaboración de diversos instrumentos de gestión para el sector

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

En el caso de la RAAS, desde que se iniciaron las negociaciones para la descentralización de la salud, la participación de la sociedad civil organizada y demás actores regionales a través de la Comisión Regional de Salud, ha sido determinante para alcanzar los logros obtenidos durante este periodo del consejo principalmente en la elaboración, discusión y validación de los diferentes instrumentos de gestión necesarios para iniciar la descentralización.

En la siguiente tabla se describen de forma cronológica, algunas de las actividades más importantes relacionadas a este proceso, principalmente en el marco de las negociaciones con autoridades del MINSA central, las que también sirven de antecedentes al Modelo Regional de salud.

FECHA	ACTIVIDAD	RESULTADOS / OBSERVACIONES
27 de Enero de 2004	Firma del Convenio de colaboración entre el Consejo Regional de la RAAS y Acción Medica Cristiana (AMC)	El principal objetivo del convenio es que AMC apoye, técnica y financieramente, al Consejo Regional Autónomo en la formulación de la política regional de salud y en la elaboración y consolidación del Modelo Regional de Salud.
06 y 07 de Julio de 2004	Taller para la elaboración de una propuesta del Plan Regional de Salud RAAN- RAAS	Elaboración de una propuesta consensuada de un plan regional de salud para ambas regiones autónomas
05 de Agosto de 2004	Evaluación del foro Autonomía, Salud y Descentralización RAAN - RAAS	Conceptualizar un Modelo de Salud para las Regiones Autónomas y definir acciones estratégicas para alcanzar la

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

		descentralización efectiva de la salud en la misma
11 de Octubre de 2004	Reunión del equipo de descentralización de la salud en la RAAN y la RAAS	Sesión de trabajo entre los equipos de ambas regiones, para definir las líneas estratégicas seguir en el marco de la descentralización de la salud en ambas regiones
31 de Enero de 2005	Reunión del equipo de descentralización de la salud en la RAAN y la RAAS con las autoridades del MINSA central y del MHCP	Se llevo a cabo en la ciudad de Managua con representantes del MINSA central, del MHCP y de ambas regiones autónomas. En la misma se discutieron aspectos sobre la transferencia y administración de recursos a los municipios y hospitales, el papel de los SILAIS y su relación con el MINSA, MHCP, Secretaria de Salud de los Consejos Regionales
24 de Enero de 2005	Dialogo con los equipos de dirección del MINSA	Propiciar un acercamiento con los equipos de dirección locales y regionales del MINSA, para su involucramiento en los procesos de difusión y validación del trabajo que se esta desarrollando en las regiones en el marco de la descentralización autonómica
24 de Febrero 2005	Aprobación del reglamento interno de la comisión coordinadora para la descentralización de la salud en las	Se establecen las reglas y procedimientos para el funcionamiento de dicha comisión, instancia

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

	regiones autónomas	interinstitucional prevista en el artículo 6 del reglamento de la Ley 28 y Art. 63 del decreto #001-2003, reglamento de la Ley General de Salud
07 de Marzo 2005	Reunión de equipo técnico de descentralización de ambas regiones con responsables de recursos humanos de MINSA central	Se discutieron aspectos relacionados a la transferencia y capacitación dirigida a las escuelas profesionales de enfermería, así como del nombramiento de las autoridades de salud en ambas regiones autónomas
08 de Marzo de 2005	Reunión del equipo técnico de descentralización de ambas regiones con representantes del MINSA y el MHCP	Discutir la propuesta del acuerdo interinstitucional MINSA – Consejo / Gobierno RAAN –MHCP y el mismo acuerdo para la RAAS. Además se iba a definir un equipo técnico del MINSA para acompañar el proceso de implementación de dicho acuerdos suscritos
Marzo de 2005	Propuesta de Estructura y Funciones de la Secretaria de Salud de la RAAS	Se presentó una primera propuesta de estructuración y funcionamiento de la secretaria de salud la cual es el resultado de una consultoría financiada por el PDLCA-RAAS. Esta propuesta fue financiada al Consejo Regional sin embargo no fue aprobada.
12 de Abril	Reunión entre representantes de MHCP y	Esta reunión era para presentar a los

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

de 2005	los equipos de descentralización de ambas Regiones Autónomas	representantes del MHCP el marco legal e institucional que respalda la descentralización de la salud a ambas regiones autónomas y la relación de este ministerio con los consejos regionales para facilitar dicho proceso.
Agosto de 2006	Discusión del primer borrador del convenio Marco entre el MINSA y los gobiernos regionales para la descentralización de los servicios de salud.	Este primer borrador fue presentado y discutido en la primera sesión ordinaria de la comisión coordinadora para la descentralización de la salud en las regiones autónomas.
Oct – Dic 2005	Reuniones de trabajo para la elaboración del Modelo Regional de Salud	Con el apoyo financiero del BID y AMC se desarrollo el proceso para la formulación del Modelo Regional de Salud de la RAAS
Febrero del 2006	Taller de consulta del Modelo Regional de Salud	Se realizo con miembros del Consejo Regional de Salud y en el mismo se discutieron los resultado del diagnostico elaborado por AMC y ,la propuesta del modelo y la política regional de salud
03 al 07 Abril de 2006	Foro regional de salud	Se llevo acabo una validación ampliada del Modelo y la Política Regional de Salud. En el mismo participaron miembros de los doce municipios de la RAAS

--	--	--

4.2- Aspectos Vinculantes, Relativos al Modelo de Salud de la RAAS consignados en la legislación Nacional y Normativa Regional.

4.2.1- Legislación Nacional

Hemos estudiado la legislación nacional para referirnos al fundamento Jurídico de la Autonomía de la Costa Atlántica y del derecho a la Salud en dichas Regiones y por consiguiente al del Modelo Regional de salud de la RAAS. En este acápite de nuestro trabajo haremos un breve resumen de los aspectos vinculantes relativos a la Modelo de Salud consignados en la Constitución Política y demás leyes referentes a la materia entre estas están:

1)- Constitución Política: Es la base Constitucional y El principal Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la RAAS, y es que en ella encontramos el Régimen de Autonomía de las Comunidades de la Costa Caribe, lo que significa que al ser ambas Regiones Autónomas, todos los servicios públicos, que se encuentran dentro de ese régimen, son autónomos, es decir, que gozan de descentralización, existe un desprendimiento de la administración central con el objeto de poner en manos de las propias Regiones, la

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

administración de dichos servicios para que sean éstas quienes garanticen su eficaz administración, concediendo autonomía técnica al servicio y constituyéndole un patrimonio que le sirva de base a su autonomía funcional. Además son diversos los artículos de la Constitución que señalan la singularidad y especialidad de dichas Regiones con respecto a su carácter multiétnico y el Derecho que estos tienen a mantener y desarrollar su Identidad y cultura y administrar sus asuntos locales, y como mencionábamos antes la Salud es un factor muy determinante en la cultura y costumbres de las Regiones Autónomas ya que éstas tienen sus propias costumbres y existe una practica de la salud, distinta a la del pacífico.

En las Regiones Autónomas y mas específicamente en la RAAS, combinan elementos de la medicina indígena con la occidental y la medicina casera. y con un Modelo de Salud propio y adecuado a las necesidades y costumbres de ellos se garantiza el derecho establecido en la Constitución.

Con respecto a la Salud como servicio Público, establecido en la Constitución Política (Arto.59 inciso1, 2), consideramos al Modelo de Salud como una forma para que el Estado de Nicaragua cumpla con la obligación de promover, proteger, recuperar, y rehabilitar dicho servicio en la RAAS, además de dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud y a promover la participación popular en defensa de la misma pues solamente, estando la administración del servicio bajo la potestad de las autoridades de la región se puede lograr esto, pues son ellas las que conocen sus propias costumbres y practicas en salud. Las regiones autónomas tienen una cultura propia y un carácter multiétnico, y esto hace que difiera con el modelo de salud nacional, lo que dificulta el cumplimiento eficaz del mandato constitucional, lo cual no debe ser un obstáculo, pues con un modelo de salud regional se toma en cuenta, la cultura y carácter multiétnico de la región, sin que esto implique una contracción con la política nacional de Salud.

2)- El estatuto de Autonomía: Es la base legal del Régimen de autonomía de la Costa Atlántica³⁴, y por lo tanto también del Modelo Regional de Salud de la RAAS, ya que en el se establecen una serie de artículos que le dan soporte a dicho Modelo y el primero y uno de los mas importantes es el contenido en el Artículo 8 inc.2, en el que, establece muy claramente que la administración de la salud corresponde a las propias Regiones Autónomas, lo que implica que estas están facultadas por la norma legal para elaborar su propio instrumento para la administración de dicho servicio y este es el Modelo de salud, pero siempre en coordinación con el Ministerio de salud, que es el rector del servicio a nivel nacional, y el hecho de que la Región Autónoma del atlántico sur tenga su propio Modelo, no significa una desvinculación del Modelo Nacional, sino que éste debe ir enmarcado dentro del mismo, pero tomando en cuenta las particularidades de su región. Otra de las razones es que esta Región siguen perteneciendo al Estado Nacional de Nicaragua, y el hecho de la existencia del Modelo de salud, es parte de una obligación estatal de establecer las condiciones básicas para el desarrollo eficaz del servicio en la región.

Administrar la salud en la región, significa, que las Comunidades étnicas e indígenas de la Costa Atlántica por presentar sus propias particularidades y debido a que se han desarrollado de acuerdo a sus costumbres, pueden tener su propio sistema Regional de salud, es decir administrar sus propios recursos, organizar, normar y hasta financiar el sector salud de la RAAS de acuerdo a sus tradiciones y valores, y a conservar su culturas ancestrales, además de resolver sus asuntos locales en la materia, es decir autogobernar su propio sistema de salud.. Entre las atribuciones de los Consejos Regionales Autónomos, esta la de regular, mediante resoluciones (normar, organizar), y ordenanzas los asuntos regionales que le competen (Arto.23 Inc1), y la salud es de la competencia de los Consejos Regionales por lo que el mismo Estatuto le da la facultad normativa en dicho sector, es decir que los Consejos Regionales pueden por medio de resoluciones y ordenanzas regular su propio sistema de salud, siempre que estén en armonía con lo establecido en la Constitución y las leyes nacionales(arto. 24) y dentro de las Políticas Nacionales de salud.

³⁴ Decimos legal, porque el fundamento Constitucional se encuentra en la Norma Suprema (Artos. El artículo 5 inc.2 , 8 180 y181 de nuestra Constitución Política

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

El Modelo de Salud es un instrumento, que fortalece la Ley de autonomía, ya que ésta es muy general en el aspecto de la Salud y tampoco el reglamento especifica de manera puntual la forma en que se va a administrar la salud en la región, es con el Modelo de salud que se explica de manera detallada la forma en que va a funcionar el Sistema de Salud Regional.

3)-El Reglamento de la Ley 28: es la norma Adjetiva del Estatuto, es decir que éste amplía su contenido planteando la forma en que debe llevarse a cabo la administración de la salud (Arto.7), pero siempre en coordinación con el Ministerio de Salud, a medida que vayamos estudiando el contenido de estas leyes vamos ir viendo que poco a poco, se va especificando y detallando con mayor claridad lo que es el Modelo de Salud. Decíamos anteriormente que en el Estatuto, no aparece de manera específica lo que es el Modelo, pero en el Reglamento no ocurre lo mismo, ya que aunque en no se entra en muchos detalles, deja entrever y de manera muy específica algunos aspectos del Modelo y uno de los más importantes, es su concepto jurídico, establecido en el Arto.3, el cual utilizamos como base para continuar afirmando el derecho de la RAAS de tener su propio Modelo de salud, el concepto del Modelo, dice que es El conjunto de principios, normas, disposiciones, regímenes, planes, programas, intervenciones o instrumentos adoptados, por las Regiones Autónomas por medio de resoluciones e carácter vinculante y obligatorio, que orientan y dirigen la acción de Salud, en sus respectivas Regiones Autónomas.

Entre las novedades que establece el reglamento del Estatuto en su arto.7, es la existencia de Instituciones Regionales de Salud, y las funciones de las mismas, como un avance del proceso de descentralización de la salud en la región, lo que significa, que en la RAAS, ya no van a estar las instituciones del gobierno central. Para citar un Ejemplo, las instituciones del Silais en la Región van a ser sustituidas por la secretaria de Salud, administrando la salud, sino que va a ser la misma región quien contará con sus propias instituciones para mayor efectividad en la prestación del servicio, pero éstas deben ser asesoradas técnica, administrativa y materialmente por las instituciones estatales, ya que no debemos obviar las relaciones de coordinación que deben existir entre las instituciones

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

regionales y las del gobierno central y no solamente con éstas, sino también, con los Gobiernos Municipales y autoridades comunales, a fin de que se realice con efectividad los proyectos y programas de Salud en la Región.

Dentro de la administración realizada por las Instituciones de salud se plantean las funciones de: Elaborar, ejecutar, y evaluar los presupuestos, correspondientes, incluso lo relacionado con los aspectos de recursos humanos, gestionar y administrar los recursos provenientes de la cooperación externa, además de la capacitación a los funcionarios de salud de la Región mediante la realización de estudios e investigación de base, para que sus objetivos y metas sean cumplidos de manera efectiva.

La Administración Autonómica Regional, implica un proceso de transferencia de competencias, responsabilidades, funciones, recursos, autoridad y poder de decisión desde los entes estatales centrales hacia los Consejos Regionales y de estos hacia los entes locales, que es lo que denominamos descentralización del servicio de salud en la región, que se hace efectivo con el Modelo Regional de Salud, ya que éste se adecua a las necesidades y particularidades de la población costeña y permite que la prestación del servicio sea mas efectiva, porque son las mismas regiones las que conocen mas de cerca sus propias necesidades. Todo este proceso se debe llevar a cabo mediante la coordinación armónica entre el Consejo Regional Autónomo de Atlántico Sur y el gobierno central para lo cual se conforma de una comisión coordinadora que garantice las relaciones de coordinación (Arto.6), y que los acuerdos entre los Gobiernos Regionales Autónomos y el Gobierno Central en materia de salud, que es nuestro caso, serán de estricto cumplimiento y garantizados, por el Ministerio de salud e instituciones correspondientes y que en caso contrario, los afectados podrían asumir los procedimientos administrativos y legales que estimen pertinentes para asegurar su cumplimiento(Arto.25).

. Continuando con el análisis de dicho articulo, éste establece también que para que el ejercicio de las atribuciones que le establece la Constitución y las leyes a ésta Región Autónoma, sea efectivo, esta debe recibir del gobierno central recursos y medios necesarios para administrar los programas de salud, en coordinación con el Ministerio de

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Salud, tomando en cuenta las condiciones particulares de la región, los que deben ser incluidos en el Presupuesto General de la República, es decir que la Costa Atlántica como parte del territorio nacional tiene Derecho a recibir del Presupuesto General de la República para satisfacer y garantizar el derecho a la Salud a sus habitantes.

Algo muy importante que establece el Reglamento es que se manda de manera taxativa en sus disposiciones finales la transferencia de las atribuciones del Minsa a las Regiones Autónomas, además, de los recursos financieros y materiales para su ejecución, por que la RAAS tiene la capacidad para ello a través de sus órganos de gobierno, lo cual afirma el artículo 28, inc. m. que los Consejos Regionales pueden gestionar apoyo financiero, técnico, material, en el ámbito nacional e internacional para el desarrollo de los sectores económicos y sociales de la región.

4)- Ley General de Salud : Es la reguladora del sector salud³⁵ a nivel Nacional y por lo tanto también de las Regiones Autónomas, pero con la salvedad, de que estas pueden tener su propio Modelo de Salud que contenga las características propias de la región en la práctica de la salud, sin menoscabar las normas y disposiciones de la Ley General, (Arto.1), el objeto de la ley es tutelar el derecho a la salud, en armonía con lo establecido en las disposiciones legales y normas especiales, aquí se refiere a lo establecido en la Constitución y las Leyes referentes a la Autonomía de la Costa Atlántica y a todo lo referido a la salud en la Región. El Artículo 11 de dicha ley se refiere a las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica, y expresa que éstas podrán definir un Modelo de Salud conforme a sus tradiciones, cultura, usos y costumbres dentro del marco de las políticas, planes, programas y proyectos del Ministerio de Salud. Subsecuentemente define que, el Ministerio de Salud coordinará con los Consejos Regionales todos los aspectos relacionados con los modelos de gestión institucionales, así como los requeridos para promover la descentralización, en estas regiones, cuando hablamos de descentralización nos referimos al último nivel de la misma o sea a la Devolución o el traslado de funciones y recursos sectoriales al Gobierno Regional Autónomo para que en alguna medida asuma la

³⁵Sector Salud se refiere al conjunto de instituciones, organizaciones, personas, establecimientos públicos o privados, actores, programas, proyectos, manuales e instructivos que sean necesarios para su aplicación

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

responsabilidad por la provisión de servicios, la administración y las finanzas o la forma de transferencia de competencias, funciones, obras, servicios y recursos a dicha región y de esta a los municipios y comunidades de la misma. Otro aspecto importante en este Artículo es que Faculta a los Consejos Regionales Autónomos para que puedan crear sus instituciones administrativas de salud que consideren convenientes para la administración de los servicios de salud, todo en el marco de la autonomía y acorde con las políticas, normas y procedimientos nacionales de salud. Las competencias y atribuciones del Minsa no perjudican las facultades y obligaciones que leyes especiales otorgan a organismos especiales dentro de sus respectivas competencias, refiriéndonos a las Regiones Autónomas, estas, son autoridad competente para la aplicación y control de las disposiciones de la ley y el reglamento dentro de su respectivas regiones, por el régimen de autonomía de las mismas, pero en caso de no hacerlo, es el Minsa central el encargado de la vigilancia para el cumplimiento de dicha ley.

5)- Reglamento de la Ley General de Salud: tiene un carácter muy especial para nuestro estudio, porque si se podría decir es el complemento a toda la normativa jurídica, precedente, ya que en la legislación antes estudiada, si fundamenta al Modelo de salud, pero no de una manera tan detallada como lo hace el reglamento, ya que éste, contiene un capítulo referente a los Modelos Regionales de Salud de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica, al cual nos referimos a continuación:

Modelo Regional de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur:

Los Modelos Regionales de Salud serán aprobados en la forma prevista en el Estatuto de Autonomía y su Reglamento (Arto.59).

PRINCIPIOS DEL MODELO:

- 1-La integración en la atención de salud a la población costeña.
- 2-La participación social en particular de los pueblos indígenas en la gestión del modelo.
- 3-La revitalización cultural.
- 4-La reciprocidad y solidaridad social de los diferentes actores y sujetos sociales involucrados en el sistema de salud.

5-La equidad en la atención.

EL OBJETIVO GENERAL DEL MODELO:

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

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- 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 los grupos más vulnerables.
- 2)-Contribuir al mejoramiento de las condiciones higiénico sanitarias de la región
- .3)-Contribuir al mejoramiento de la situación en salud y por ende a las condiciones de vida de la población.
- 4)-Armonizar los elementos de los diferentes niveles de atención integrando los elementos relacionados a las prácticas tradicionales.

Atribuciones de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica en materia de salud (Arto.61):

- 1-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 establecidos para la provisión de cargos en el Minsa.
- 4-La adaptación de las disposiciones normativas dictadas.

Función del Minsa en las Regiones Autónomas (Arto.62)

El Minsa funcionará como una oficina de enlace con las Regiones Autónomas, y para que se pueda dar de manera eficaz este enlace, se constituye una Comisión Coordinadora de dichas relaciones, cuya composición será paritaria e integrada por cuatro representantes del Minsa y cuatro representantes delegados por cada Región Autónoma.

Las competencias de la Comisión Coordinadora de las relaciones entre el Ministerio de salud y las Regiones autónomas:

a)- Realizar estudios que estimen procedentes para la adecuada articulación estructural y funcional del Modelo Regional de Salud.

b)- Articular los planes nacionales de salud con los regionales.

c)- Dar seguimiento al desempeño de la gestión de salud.

d)- Emitir informes que sea solicitados por el Minsa o las Regiones Autónomas.

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

f)- Facilitar las bases de calculo para la elaboración de las partidas presupuestarias destinadas a las regiones autónomas.

g)- Proponer los mecanismos de transferencia de los recursos financieros del nivel central a los niveles regionales.

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

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

j)- 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.

k)- Elaborar los criterios de financiamiento de los procesos de transferencia de los recursos del nivel central a los niveles regionales.

l)- Intercambiar información. Se facilitara 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.

Financiamiento del Modelo Regional de Salud.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

El Modelo se financiara con:

- 1)- Presupuesto Nacional
- 2)- Fondo de cooperación externa.
- 3)- Fondos con origen de ingresos regionales proveniente de recursos naturales.
- 4)- Ingresos propios de las comunidades indígenas.
- 5)- Contribuciones del sector empresarial.
- 6)- Ingresos propios del Sistema de Salud provenientes de la venta de servicios a la seguridad social, del servicio privado del área publica (hospitales).

Las estructuras de las actuales expresiones del Minsa, deberán adecuarse gradual y progresivamente a los lineamientos y estrategias del Modelo Regional de salud en las respectivas regiones autónomas. (Arto. 69)

4.2.2.- Normativa Regional de la RAAS.

Dentro de sus respectivos territorios, con el objeto de ejercer sus propios derechos autonómicos, a las Regiones de la Costa Atlántica, les son atribuidas mediante la estructura de autonomía y a través de la Constitución y las leyes, un conjunto de competencias. El cumplimiento de éstas es responsabilidad de los órganos encargados de la Administración Regional y estos son:

- Consejo Regional
- Coordinador Regional
- Autoridades municipales y comunales
- Otros órganos correspondientes a la Subdivisión administrativa de los municipios.

El Coordinador y el Consejo Regional serán en sus respectivas esferas las autoridades superiores de las Regiones Autónomas. El coordinador Regional es el órgano ejecutivo de la región nombrado por el Consejo Regional, y éste asume la función normativa o legislativa dentro de su Región, ya que esta facultado para regular, mediante resoluciones, y ordenanzas los asuntos regionales que le competen.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Nuestro tema es la salud, cuya regulación esta dada a los Consejo Regionales, por ser un asunto local, lo que significa que éstos pueden por medio de resoluciones y ordenanzas regular su propio sistema de salud, siempre que estén en armonía con lo establecido en la Constitución y las Leyes Nacionales(**arto. 24**), en vista de lo antes mencionado y por el proceso de descentralización del sector que se esta dando en la RAAS, además del proceso de formulación del Modelo de Salud de dicha Región, el Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur ha dictado una serie de resoluciones u ordenanzas respecto al tema, las cuales expondremos a continuación:

4.2.2.1- Reglamento interno del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur. Resolución No.148-30-10-98

Las disposiciones del Reglamento Interno del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur, se aprueban en cumplimiento a lo establecido en el Inc.15, arto.23 de la ley 28, y tiene como objeto establecer las regulaciones internas para la regulación, funcionamiento y atribuciones de sus órganos y miembros que la integran.

El Arto.49 inc 9 se refiere a que los miembros del Consejo Regional tienen derecho a integrar las comisiones permanentes y especiales, así como integrar las delegaciones del Consejo Regional a eventos regionales nacionales e internacionales. La encargada de controlar las actividades de trabajo de las comisiones permanentes es la Junta Directiva del Consejo Regional y tiene el deber de reunirse cada tres meses con dichas comisiones, solicitándole informes y evaluaciones de cumplimiento del Plan de trabajo.

Con respecto a la secretaria del Consejo Regional, dice el Arto.64, inc c, que esta sirve de enlace entre el Consejo Regional y los Poderes del Estado.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Por la importancia del tema nos referiremos con mayor énfasis a las Comisiones permanentes, pues dentro de éstas se encuentra, la Comisión de Salud que es la encargada de la elaboración del Modelo Regional de Salud de la RAAS, para ello hacemos un breve análisis del Título IV, Capítulo I, que se refiere a las comisiones permanentes, pero nosotras nos referiremos a la **Comisión de Salud y Bienestar** en específico y dice:

- 1- La Comisión de Salud, es una comisión permanente del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur, integrada por un número no menor de 6 miembros, ni mayor de 7 miembros del Consejo Regional, designados por la Junta Directiva en cuya composición existe una representación pluralista.³⁶, con la responsabilidad de los proyectos o iniciativas relacionadas con el fomento y la protección de la salud y el bienestar en la Región.³⁷
- 2- Es la encargada de elaborar y/o dictaminar las resoluciones, ordenanzas, y declaraciones en materia de salud en la región, así como formular y/o dictaminar las iniciativas de anteproyectos de ley, para su aprobación por el Consejo Regional para luego ser presentado ante la Asamblea Nacional siguiendo las formalidades de ley.
- 3- Elaborar su propio Reglamento Interno.
- 4- La dirección de Asesoría Jurídica es la encargada de prestarle asesoría Técnica - Jurídica.

FACULTADES DE LA COMISION DE SALUD

- 1- Solicitar la presencia ante el Consejo Regional o ante ella de los funcionarios del gobierno y otros organismos regionales, previa solicitud a través de la secretaria del Consejo Regional.
- 2- Visitar instalaciones o sitios de interés que sean necesarios para una mayor ilustración, previa notificación a los responsables o directores de dichos lugares.

³⁶ Arto.66 Reglamento Interno del CRAAS

³⁷ Arto.80 Inc 6 Reglamento Interno del CRAAS

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- 3- Solicitar información y documentos a organismos privados para la toma de decisiones.
- 4- Dictaminar sobre los asuntos de su competencia.

Las iniciativas de anteproyectos de leyes, resoluciones, ordenanzas o declaraciones, serán aprobadas por el Consejo Regional y Publicadas por el secretario de la Junta Directiva por medio de un bando, circulares y otros medios de comunicación regional o nacional más tardar 24 horas para su entrada en vigencia.

4.2.2.2- Dictamen Sobre la Creación de la Secretaria Regional De Salud (S.R.S.)

Antes de estudiar el Dictamen de la Comisión de Salud, para la creación de la Secretaria de Salud, es necesario estudiar en que consisten los dictámenes o informes. El Capítulo II del Reglamento Interno del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur, se refiere a estos y dice que: los Dictámenes de las Comisiones pueden ser: **Favorables o desfavorables y deben ser motivados y respaldados por argumentos jurídicos, políticos, y filosóficos que demuestren lo favorable o desfavorable de la iniciativa (Arto.95)** y será válido solo con la firma de al menos la mitad más uno de los miembros y deberá ser leído en la sesión del Consejo Regional por el presidente de la comisión o a quien delegue.

El Dictamen sobre la creación de la Secretaria Regional de Salud (S.R.S.)³⁸ es una resolución de la Comisión de Salud y Bienestar Social del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur, en uso de las facultades que les confiere la Constitución Política de la

³⁸Propuesta de Estructura y Funciones de la Secretaria de Salud de la RAAS. Marzo del 2005

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Republica, el Estatuto de Autonomía (Ley #28) y su reglamento, la Ley General de Salud (Ley No. 423) y su reglamento y el reglamento interno del CRAAS, y en base a los arts. 7 y 8 del estatuto de autonomía (Ley 28) que facultan a las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica para la administración de la salud en su respectiva región y de conformidad del art. 11 de la Ley General de Salud, que establece que el Ministerio de Salud procederá a la descentralización de competencias, funciones y servicios de salud hacia las Regiones Autónomas y en coordinación con éstas, siempre siguiendo las normas, políticas, planes y programas del Minsa central, ya que los órganos de la administración pública regional actúan tanto al servicio de las normas estatales como al servicio de las normas emanadas de los consejos regionales, en relación de colaboración sobre una misma materia.

La razón de ser de la Secretaría Regional de Salud es la actividad administrativa de resolución o de prestación del servicio de Salud que requiere normalmente de un aparato administrativo propio de las entidades autónomas. Dicha actividad administrativa además comprende necesariamente la regulación normativa de la organización administrativa propia, y en su caso el desarrollo o adecuación de las normas estatales a las particularidades regionales.

La distribución de competencias y la creación de las estructuras administrativas regionales para la efectiva realización de las funciones de ejecución, exigen fundamentalmente el traspaso de los medios, recursos y servicios cuya gestión compete a las regiones. Es decir, lo que se ha dado en denominar como descentralización, que solo lo es de los medios, y no de las competencias, pues estas vienen atribuidas por la Constitución y el Estatuto de autonomía, y legislación ordinaria. En aras de virtualizar los principios de eficacia, economía del gasto público, y evitar la duplicidad de estructuras administrativas entre el estado y las regiones.

En este espíritu, es imperativo de descentralización contenido en el artículo uno de la Ley General de Salud constituye un avance de cara al ejercicio autonómico, así como lo

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

constituyen también los mecanismos concretos de coordinación para la consecución de tal fin previstos en el reglamento de dicha Ley.

Mediante la Secretaria de Salud se le dan mayores atribuciones a las Regiones Autónomas en materia de salud, ya que a través de ella se ejerce la rectoría de la Salud través de la formulación, coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, además de regular, coordinar, organizar, vigilar y asegurar las acciones de salud relacionadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con equidad, eficiencia, eficacia y calidad en las instituciones que conforman el sector salud, involucrando a la sociedad civil, para beneficio de la población de la RAAS.

Ámbito de la Actuación Regional en Materia De Salud

1. Administrar todos los establecimientos de salud públicos en el territorio de la región, de acuerdo a los lineamientos del MINSA y de lo establecido en el Modelo Regional de Salud.
2. Promover un nuevo marco de relaciones entre los niveles Nacional y Regional, basado en los principios de coordinación, colaboración y cooperación mutua.
3. Facilitar y disponer los medios necesarios para la concertación de compromisos entre los diversos actores y agentes de salud, sean del sector público o privado, y en los diferentes niveles: comunidades, territorios y municipios para irle dando salida al Modelo Regional de Salud.
4. Articular las iniciativas, programas, fondos y proyectos de la cooperación externa y nacional, para optimizar los recursos y la incidencia en la salud.
5. Actuar las atribuciones y facultades de la administración pública en materia de salud en el ámbito regional.

SECRETARIA DE SALUD: Es el órgano ejecutivo regional responsable de orientar, conducir y actuar las competencias y atribuciones que en materia de salud le vienen

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

atribuida a la Región, conforme lo dispuesto por el art. 8, inciso 2 de la Ley No. 28, Estatuto de Autonomía y los artículos 7, inciso 4 y 11 de la Ley No. 423, Ley General de Salud.

Las funciones de la Secretaría de Salud son las que actualmente ejerce el SILAIS en la Región, y que gradualmente asumirá, conforme lo prevé el Arto. No. 69 del Reglamento de la Ley General de Salud, y en la medida que avance el proceso de descentralización administrativa, más aquellas que le vendrán atribuidas por el Modelo Regional de Salud y las emanadas por el CRAAS. De manera que, son funciones de la Secretaría de Salud:

1. La organización y dirección de los servicios y programas de salud en la región.
2. Diseñar e implementar los instrumentos de política sanitaria para la promoción de la participación social y comunitaria en la gestión de salud.
3. Contribuir al proceso de descentralización y coordinación interinstitucional.
4. Gerenciar los recursos, bienes, insumos y servicios de salud de la Región.
5. Liderar la planificación, seguimiento y evaluación de la gestión de salud de las instituciones y entidades regionales.
6. Formular y actuar la política regional de salud aprobada por el CRAAS
7. Formular y actuar las políticas de cooperación externa conforme las prioridades del sector, procurar la captación de recursos extrapresupuestarios e identificación de fuentes de financiamiento y coordinar los programas y planes de cooperación externa proyectos con incidencia regional.
8. Rendir cuentas de su gestión a los órganos autonómicos y al CRAAS.
9. Asegurar el cumplimiento de las directrices y lineamientos en materia de salud emanados del CRAAS y el MINSA.

CONSEJO REGIONAL AUTÓNOMO SUR: Es la máxima autoridad normativa de la región en materia de salud a quien corresponden las siguientes atribuciones:

- a)- Aprobar los principales instrumentos de política Pública regional en materia de salud.
- b)- La adaptación de las disposiciones normativas dictadas por el MINSA a las particularidades étnico culturales de la región.
- c)-Elaborar, aprobar y reformar el Modelo Regional de Salud.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- d)- Avalar o rechazar las propuestas de acuerdos y convenios consensuados en el seno de la Comisión Coordinadora prevista en el artículo 63 del Reglamento de la Ley General de Salud.
- e)- Expedir normas de organización, estructura y funcionamiento de la Secretaría de Salud y de todos aquellos aspectos que resulten esenciales para su Organización y funcionamiento, cuando se considere su implementación.
- f)- Establecer normas sobre salubridad pública para el control internacional de los puestos fronterizos internacionales que por delegación, desconcentrada o descentralizadamente, le sea delegada por el MINSA.
- g)- c)- Aprobar el Modelo de atención que regirá en los establecimientos de salud públicos, incluyendo su organización interna y sus inter – relaciones.
- h)- Orientar pautas y directrices a los miembros del ejecutivo regional que participan en la comisión coordinadora.
- i)- Regular la Investigación en salud, biomedicina y Transferencia de tecnología dentro del sector salud.
- j)-Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de servicios de salud de naturaleza pública.
- l)-Orientar el proceso de descentralización de medios, recursos y servicios de salud y proponer a la Asamblea Nacional el presupuesto de salud de la Región.

Dentro de estas facultades normativas encontramos una que consideramos que es de organización y esta es: Designar a las autoridades públicas de salud de conformidad a los mecanismos internos que el Consejo mismo establezca, atendiendo a los procesos establecidos para la provisión de cargos en el MINSA.

Comisión Regional de Salud

Es un órgano de asesoría, consulta y control social de la gestión de salud en la Región su composición garantizará la representación de todos los sectores y territorios. Especial interés se le debe brindar a la participación de cada una de las etnias de la

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Región. su coordinación recae en la Comisión de Salud del CRAAS. La Comisión Regional de Salud tiene la potestad de articular su propio funcionamiento interno.

Entre sus funciones están:

- Conocer sobre los problemas de salud de la región.
- Realizar propuestas sobre posibles soluciones.
- Proponer planteamientos.
- Conocer sobre planes y presupuestos.
- Emitir criterios sobre el proceso salud – enfermedad en la región.

En cuanto a las atribuciones de la Comisión de Salud son las que prevén el Reglamento Interno del CRAAS.

1. Dar seguimiento a las acciones de Salud ejecutadas en la región
2. Conocer de los planes, programas y presupuestos de salud.
3. Aportar en la formulación de las estrategias de acción en salud
4. Presidir a través de su presidente la Comisión Regional de Salud
5. Representar a la región en el Consejo Nacional de Salud
6. Presentar al Pleno del Consejo para su aprobación propuestas de políticas, planes, programas, presupuestos y designación de autoridades en salud
7. Encabezar a través de su presidente el proceso de descentralización del sector salud.

Coordinación de Gobierno

El Coordinador de Gobierno ejecuta las actividades de acuerdo a los lineamientos definidos por el pleno del Consejo Regional Autónomo. Para la administración de los diferentes ámbitos se crea una estructura que administrativamente se le subordina directamente. Parte de esa estructura es la Secretaría de Salud, que asume las labores de administración de la salud de la Región. Esta secretaría es parte del Gabinete Social del

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Gobierno Regional, mediante el cual el Coordinador de Gobierno como estructura máxima en el ámbito ejecutivo a nivel regional, coordina y administra las acciones del sector salud, educación, cultura y deporte.

A continuación presentamos el ORGANIGRAMA Y FUNCIONES DE LAS ESTRUCTURAS, en el MODELO DE GESTION de la SECRETARIA DE SALUD RAAS

¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.

4.2.2.3-Acuerdo entre el Ministerio de Salud y Gobierno Regional Atlántico Sur.

El presente acuerdo³⁹, tiene como fundamentos jurídicos las disposiciones de la Constitución Política de la Republica, La Ley N° 28 y su Reglamento, La Ley 423 denominada “Ley general de Salud y su Reglamento, que establecen entre otras cosas: El deber del estado de establecer las condiciones básicas para la promoción, protección, recuperación y rehabilitación por igual del derecho a la a la salud y que corresponde a éste dirigir y organizar los programas, servicios y acciones de salud, el derecho de las Regiones Autónomas a administrar la salud en sus respectivas regiones y el deber de realizar el proceso de descentralización administrativa de los servicios de salud en las Regiones Autónomas como premisa fundamental el de garantizar con mayor eficiencia la asignación y uso de los recursos destinados a los servicios de salud, así como la necesidad de crear de manera gradual el proceso de descentralización dando de manera apropiada la recepción y ascensión efectiva de la transferencia de competencia, recursos administrativos y financieros, como los controles establecidos en las normativas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y la Contraloría General de la Republica y los controles internos del MINSA y Gobierno Regional ya establecidos.

Contenido:

³⁹ Acuerdo entre el ministerio de salud y gobierno regional atlántico sur .Febrero 2005

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

El presente acuerdo consta de seis acuerdos que dejan claramente definidas las competencias que partir de ese momento van a tener tanto las Región Autónoma del Atlántico Sur como el Ministerio de Salud y se resumen en las siguientes:

- 1)- El Ministerio de Salud transfiere al Gobierno Regional de la Región Autónoma del Atlántico Sur, a través de su Secretaria de Salud, la dirección, gestión y administración del Sistema Local de Atención Integral a la Salud, y demás unidades ejecutoras existentes en el territorio de la Región.⁴⁰
- 2)- El Gobierno Regional a través de la Secretaria de Salud, desarrollara su **propio Modelo de salud**, y deberá de elegir a las autoridades publica de salud, de conformidad a los mecanismos internos que ellos establezcan.
- 3)- El MINSA proveerá asesoría técnica administrativa y material a la Secretaria de Salud.
- 4)- El Ministerio de Salud junto con el Gobierno Regional elaborara a partir del 2005 el presupuesto requerido y necesario para el año 2006, el cual ejecutara en su totalidad a partir del primero de Enero 2006 a través de la Secretaria de Finanzas, en todo lo concerniente a los gastos corrientes y públicos, de la Región Autónoma del Atlántico Sur, como parte de la descentralización. El presupuesto aprobado en el presente año se llevara de acuerdo a lo establecidos en la Ley de Presupuesto del año 2005.
- 5)- Los servicios de salud, serán prestados teniendo como base las políticas y normas, definidas por el ministerio de salud, rescatando en forma científica el uso, desarrollo y difusión de los conocimientos de medicina tradicional de las comunidades de la Costa Atlántica de Nicaragua.
- 6)- En lo concerniente a los insumos médicos y no médicos se entregaran en forma física a la Secretaria de Salud del Atlántico Sur, atreves del Centro de insumo para la salud, (CIPS), conforme a programación que establezcan el MINSA y la Secretaria de Salud.
- 7)- Las Regiones Autónomas, en coordinación con el Ministerio de Salud, elaborarán e impulsarán una estrategia de desarrollo global en dicho sector, que contribuya

⁴⁰ Esta transferencia se realizara a partir del mes de Abril al 30 de Agosto del año 2005.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

al fortalecimiento de servicios de atención primaria, medicina preventiva, rehabilitación de la salud, incorporando la promoción de la participación comunal e intersectorial.

4.2.2.4- Reglamento interno de la Comisión Coordinadora de las Relaciones Interinstitucionales entre el ministerio de Salud (Minsa) y las Regiones Autónomas de La Costa Atlántica de Nicaragua.

La importancia de este reglamento interno, es que establece las reglas y procedimientos para el funcionamiento de la Comisión Coordinadora, instancia inter-institucional, prevista en el Arto. 6 del Reglamento de la Ley de Autonomía y el Arto. 63 del Decreto No. 001-2003, Reglamento General de la Ley de Salud, en que participan, paritariamente, el Ministerio de Salud (MINSa) y las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica y que una de sus atribuciones es realizar estudios que estimen procedentes para la adecuada articulación estructural y funcional del Modelo Regional de Salud.⁴¹

Estructura de la Comisión:

- 1)- **Coordinadora ejecutiva**: será presidida por el funcionario de más alto nivel, de entre los designados por la Administración Central del MINSa, que la integran, y a cuyo cargo esta la Administración y gestión de los fondos presupuestarios para el

⁴¹ Aprobación del reglamento interno de la comisión coordinadora para la descentralización de la salud en las regiones autónomas. 24 de Febrero 2005.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

funcionamiento de la comisión coordinadora, quien podrá auxiliarse de la subcomisión financiera (Arto. 26)

- 2)- **La Secretaría Relatora:** estará a cargo de una Región Autónoma, y en la persona que sus integrantes designen (Arto.9). Corresponde a ésta llevar las actas de las sesiones y los acuerdos adoptados, así mismo canalizar las convocatorias, en su caso, y documentar los proyectos, informes y solicitudes que mutuamente se dirijan los entes públicos actuantes. Para tal efecto, todas las solicitudes, dictámenes, proyectos, propuestas, ayudas memorias e informes escritos se dirigirán en copia a la secretaria relatora

- 3)- **Subcomisiones de trabajo:** estas se organizan debido a la naturaleza técnica de la comisión coordinadora, y estarán integradas con carácter permanente por delegados de cada ente público, y encabezadas por un delegado del Minsa y un delegado de una de las Regiones Autónomas, los que conjuntamente las conducirán (Arto.12). Se establecen las siguientes subcomisiones:
 - a.- Subcomisión de Recursos Humanos y Docencia.
 - b.- Subcomisión de Recursos Financieros.
 - c.- Subcomisión de Provisión de Servicios.

Los proyectos o propuestas generadas en las subcomisiones deberán ser avaladas por consenso en el seno de la Comisión Coordinadora, en aquellos casos que requieran de Resolución Regional se presentarán ante los respectivos Consejos Regionales Autónomos (Arto.14)

Las decisiones y acuerdos de la Comisión Coordinadora se adoptaran por consenso, y para que las decisiones y acuerdos puedan ser aplicados a una Región Autónoma determinada, la sesión en que se tomen deberá haber contado con el quórum señalado.⁴², y contado con la presencia de al menos un delegado de dicha región.

⁴²Arto. 3. Reglamento Interno de la Comisión Coordinadora de las relaciones entre el Minsa y las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Asistencia Técnica: Cuando para diseñar, elaborar, presentar o fundar una propuesta, diagnóstico, dictamen, y en general cualesquier herramienta técnica de apoyo a las acciones y recomendaciones de la Comisión Coordinadora, y siempre en el contexto de la articulación interadministrativa perseguida por esta, alguna Región Autónoma requiera la asistencia de expertos actualmente bajo dependencia de la administración central de salud, esta podrá solicitar a la Coordinadora ejecutiva disponga al funcionario o empleado experto en la materia de que se trate, debiendo señalarse el tiempo, lugar y modo de desempeño de su asistencia a la entidad solicitante.

Cuando los acuerdos tomados o su cumplimiento resulten trascendentes en orden al avance del proceso de descentralización, impliquen cambios fundamentales (estructurales, organizacionales o funcionales) o acciones trascendentales de incidencia regional; la Comisión Coordinadora, a la presentación del Acuerdo acompañara propuesta de técnica de cooperación administrativa específica a adoptar para la más eficiente instrumentalización del Acuerdo, conforme el Arto. 63.8 del Decreto 001-2003 (Arto23).

Cuando no sea posible el consenso, aquellas recomendaciones, criterios, dictámenes o propuestas divergentes se remitirán razonadas por cada parte al Ministro de Salud y a las máximas autoridades regionales para su tratamiento en la forma que dichas autoridades estimen conducentes.

4.2.2.5- Convenio marco de Delegación de Competencias y acompañamiento.

El presente Convenio Marco encuentra su fundamento legal inmediato en los artículos 2, 7 inc. 4 y 11 de la Ley General de Salud, los que instituyen, que el Ministerio de Salud como órgano Rector del sector salud está cargo de la aplicación de la ley y su reglamento, y le imponen expedir las normas e instrumentos de gestión requeridos para adelantar los procesos de descentralización, desconcentración y delegación a ser impulsados por la institución rectora en coordinación con las Regiones Autónomas; y en los artículos 2, y capítulo III Titulo VII del Reglamento a la misma Ley General de Salud (RLGS) que reafirma el carácter de ente rector del Minsa; sin perjuicio de los acuerdos de delegación que se suscriban; y de otro, **facultan a las Regiones Autónomas a la**

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

creación de las instituciones administrativas para la administración autonómica de los servicios de salud; así como en el artículo 68 del mismo Reglamento, que autoriza al Minsa, sin perjuicio de los procesos de descentralización, proceder a Delegar en las Regiones Autónomas facultades de titularidad estatal susceptibles de ser acompañadas de la correspondiente transferencia de recursos financieros.

Facultades legales que se insertan dentro del contexto de la Autonomía Regional, consagrada en los artículos 5, 180 y 181 de la Constitución Política, y de las normas que desarrollan esta forma de organización política administrativa del Estado: el Estatuto de Autonomía de la Costa Atlántica de Nicaragua, y su Reglamento. Precisamente el artículos 8 inc. 2 del Estatuto y el artículo 7 de su reglamento le confieren a las Regiones Autónomas tales competencias y facultades.

El presente convenio fue suscrito entre el Ministerio de Salud, en su carácter de ente rector del sector salud y los Consejos Regionales Autónomos, como responsables de la conducción y dirección del Gobierno Regional Autónomo y de cada uno de sus órganos de administración regional, así como de la definición y aprobación a través de la Junta Directiva de la estructura de organización y dirección ejecutiva de la administración regional en coordinación con el coordinador regional.

Este convenio tendrá vigencia y será de aplicación necesaria y obligatoria en el ámbito territorial de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica definido en el Estatuto de Autonomía o Ley 28 y demás leyes de la materia.

En forma General el objeto del Convenio es:

- 1)- Servir realmente para avanzar institucionalmente en la implementación de los Modelos Regionales de Salud, constituidos en la forma de organización y provisión de los servicios de salud que posibilitan la ejecución efectiva de las políticas y planes nacionales y regionales de salud
- 2)- Propiciar el fortalecimiento de las estructuras administrativas regionales sanitarias a través de la puesta en marcha de los programas de acompañamiento, asistencia y planes de capacitación para mejorar sus capacidades gerenciales en salud, de gestión de los

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

recursos humanos y la gestión y asignación de fondos para el cumplimiento de las metas planificadas.

3)- Articular los **Modelos de Salud de las Regiones Autónomas de Nicaragua** con el Modelo de Atención Integral en salud (MAIS) y dotar de una herramienta de validación de las relaciones entre la Administración Regional de Salud y el Ministerio de Salud.

4)- El fortalecimiento de la Comisión Coordinadora que se encarga de asegurar el proceso de descentralización, acorde a las características propias de las Regiones Autónomas, como lo contempla la Ley General de Salud; estableciendo una red de servicios integrales, funcionales, adecuados interculturalmente, respetuosos y accesibles que disminuyan las barreras sociales, culturales, geográficas y económicas; estableciendo capacidades de sostenibilidad social, económica y gobernabilidad.

En particular, convenio tiene por objeto:

- La delegación de un conjunto de competencias, funciones, facultades, medios y recursos financieros a las Regiones Autónomas para la implementación de los Modelos Regionales de Salud, como primer paso hacia formas más profundas de descentralización del sector en los ámbitos regionales..
- El fortalecimiento y organización de las estructuras administrativas de salud regionales.
- La formulación y ejecución de un plan integral de acompañamiento, asistencia y capacitación a las autoridades administrativas regionales, locales y comunitarias de salud, al personal de salud en cargos gerenciales y de responsabilidad (Secretaría de Salud, servicios municipales de salud, proveedores de servicios, consejos consultivos, servicios comunitarios de salud) en nuevos conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para actuar con competencia y responsabilidad en la gerencia de la salud, la toma de decisiones, el ejercicio del control social y la adopción de enfoques modernos de organización y gestión sanitaria (enfoque sistémico), así como en el uso de nuevas tecnologías en salud.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- Diseño e implementación de nuevos mecanismos, de carácter transitorio, de asignación financiera para las acciones de salud en las regiones autónomas y demás entidades locales.
- Permitir la desconcentración financiera, como paso intermedio a la descentralización de los recursos financieros hacia las regiones autónomas.
- Diseño e implementación de instrumentos (normas, procedimientos, controles, etc.) para las nuevas funciones en cada ámbito de gestión.
- Implementación de sistema de seguimiento y evaluación, entre estos los físico-financieros, de la gestión delegada.

En este convenio se reconoce que se ha previsto en el Plan Nacional de Salud el desarrollo de iniciativas innovadoras de salud para las Regiones Autónomas, y en la legislación nacional vigente el derecho de las regiones autónomas de elaborar y ejecutar sus propias políticas regionales de salud y en especial de adoptar Modelos de Salud acordes a las particularidades propias de cada región. En especial, que los objetivos generales previstos en los planes nacionales y regionales de salud solo pueden alcanzarse, en el ámbito de las regiones autónomas, a través de la intervención directa de los actores regionales involucrados, tanto institucionales como de la sociedad civil, comunidades y pobladores.

Se reconoce además que la Autonomía Regional, entendida como el espacio político institucional y administrativo idóneo e insoslayable para hacer efectivos los principios de interculturalidad, en cuyo contexto operan **los Modelos Regionales de Salud**, entendidos como el **instrumento de organización y funcionamiento, del Plan Nacional y Regional de Salud**, para asegurar que los servicios de salud sean culturalmente accesibles a poblaciones multiculturales, lo cual significa que los servicios deberán ser adecuados a las características de los pueblos indígenas, comunidades étnicas y afro descendientes. Estas transformaciones pretenden revertir las debilidades y potenciar las fortalezas evidenciadas en la implementación de las funciones esenciales de la salud pública, particularmente las referidas al escaso avance en la descentralización del sector, la provisión de servicios

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

culturalmente adecuadas para los usuarios a los que se destina, y la débil participación social.

La delegación de competencias y funciones es una modalidad de organización institucional, conceptualizada en el plan nacional de descentralización, que permite al Minsa ejercer su función de institución rectora y a las regiones autónomas fortalecer sus capacidades institucionales para la asunción futura de competencias descentralizadas, bajo el principio o modalidad de “aprender haciendo”. Con el acompañamiento y asistencia sostenida y sistemática de la institución rectora.

La adopción del presente convenio impone la definición de dos tipos de metas: Por una parte las metas de cumplimiento de la aplicación del propio Convenio Marco, teniendo como punto de partida los compromisos, competencias y funciones que asumen las partes suscriptoras. Y por otra parte, las metas de cumplimiento en el ejercicio de las competencias y funciones delegadas, que no son otras que las contenidas tanto en los planes nacionales y regionales de salud, como en los compromisos de gestión suscritos entre las autoridades regionales y los servicios municipales y comunitarios de salud.

La instancia apropiada para la medición de los resultados tanto de la aplicación del convenio como de la gestión de la salud es la comisión coordinadora regulada en el Reglamento a la Ley General de Salud.

DELEGACION DE COMPETENCIAS Y FUNCIONES

El Ministerio de salud por virtud de este convenio DELEGA en las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua las siguientes competencias:

- 1) **La dirección de los sistemas locales de atención en salud y la Reorganización institucional de las entidades públicas de salud.** En este ejercicio corresponde a las Regiones Autónomas:

1.1. Ejercer las funciones actualmente atribuidas a los SILAIS en sus respectivas regiones, conforme se enumeran en la Ley General de Salud, y que se desarrollan en el Reglamento de la Ley, con excepción de la representación política y estas son:

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

1. Representar 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.
- 1.2. La conducción única y responsabilidad de la gestión de los recursos para la provisión de servicios de salud en sus ámbitos territoriales.
 - 1.3 También les corresponderá a las regiones autónomas la dirección, gestión y Administración de todos los establecimientos de salud de propiedad pública comprendidos en el ámbito de cada una de las regiones autónomas. Incluyendo aquellos establecimientos actualmente existentes en los municipios de Mulukuku, Waslala, Paiwas, Muelle de los Bueyes, El Rama, Nueva Guinea y El Ayote, integrados en sistemas integrales de atención en salud (SILAIS) diferentes a los establecidos en dichas regiones.
 - 1.4. Les corresponde, el diseño, dirección y ejecución de la reorganización institucional de los sistemas locales de atención integral en salud, y de las redes y unidades de atención sanitaria existente en sus respectivas comprensiones

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

territoriales, incluyendo su organización interna., para adecuarlos a los actuales modelos regionales de salud.⁴³

1.5 Las Regiones Autónomas en el ejercicio de esta competencia podrán conducir e implementar la reorganización y construcción de las redes de atención en salud en sus respectivos territorios, siguiendo en lo posible los lineamientos adoptados por el MINSA para la modernización institucional

2) Gerencia y gestión de los recursos humanos

En ejercicio de esta competencia serán funciones de las Regiones Autónomas:

- Planificar las necesidades de Recursos Humanos del sector.
- Formular normas complementarias para gerencia de los Recursos Humanos.
- Capacitar y desarrollar los Recursos Humanos
- Suscribir convenios con centros formadores de nivel técnico y superior
- La administración de personal y de las relaciones laborales

3) Gerencia y gestión de los recursos financieros

3.1 La planificación y Gestión del financiamiento, comprendiendo:

- La Formulación del anteproyecto de presupuesto
- La Negociación de los recursos financieros

3.2 La programación y aplicación de mecanismos de pago, que incluye:

- Definición e implementación de mecanismos de pago de servicio
- Programación y ejecución físico financiero
- Ajustes presupuestarios físico financiero

3.3 La formulación de normas para la administración descentralizada de los recursos financieros.

- Diseño y actualización de normas.
- Sistematización y análisis de la información financiera.

⁴³Todo conforme lo dispone el arto. 69 del Reglamento de la Ley general de Salud.

3.4 El registro y control financiero

Las actividades a desarrollar para la eficaz ejecución de estas funciones se desarrollan en el respectivo anexo, que es parte integrante del convenio.

4) Gerencia de los sistemas regionales de información.

Corresponde a las regiones autónomas, gestionar y coordinar con las entidades locales y comunitarias la organización y funcionamiento de los sistemas de información en relación con las personas que son beneficiarias del sector salud y las instituciones que manejan sus recursos, con el objeto de poder realizar los principios consagrados en la Ley General de salud y en el Modelo Regional de Salud. En ejercicio de esta competencia, corresponde a las regiones autónomas:

4.1 El Desarrollo del sistema de información integrado.

- Formulación/actualización de los requerimientos de información.
- Normalización de los mecanismos para la recolección, integración, análisis y difusión de la información.
- Diseño y/o actualización del sistema informático integrado

4.2 la Administración y mantenimiento del sistema informático.

- Administración de sistema informático.
- Mantenimiento y actualización de sistema informático.

4.3 la Consolidación, análisis y difusión de la información de control de gestión, vigilancia de salud pública y cuentas nacionales.

- Integración de información generada para el control de la gestión.
- Integración de información generada para la vigilancia de salud pública.(SICO)
- Integración de información generada para cuentas nacionales.
- Análisis y difusión de los resultados.

5) Gerencia y gestión de la provisión de servicios de salud (Convenios de gestión)

5.1 Corresponde a las regiones la Gestión y administración de recursos para la Provisión de Servicios de Salud integrales, con acciones dirigidas al individuo, la familia, la comunidad y el medio ambiente, en base a los ciclos de vida.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- 5.2 Desarrollar las normas relacionadas con la organización, gestión y control en los programas y servicios que permitan su entrega equitativa a la población.
- 5.3 Las regiones autónomas acordaran, suscribirán y administraran los convenios, contratos y compromisos de gestión que para la provisión de servicios sean contraídos con las unidades proveedoras en sus territorios, estableciendo las metas e indicadores que a su vez servirá para evaluar el desempeño de la gestión delegada a las regiones autónomas.
- 5.4 Formulación de planes para el desarrollo de los servicios y Evaluación de planes estratégicos y operativos.
- 5.5 Expedir las habilitaciones y autorizaciones para la instalación, ampliación, modificación, traslado y funcionamiento de los establecimientos públicos y privados de asistencia a la salud tales como: hospitales, maternidades, clínicas, policlínicas, dispensarios, hogares de ancianos, casas bases, establecimientos de óptica, medicina natural, bancos de sangre, de tejidos y órganos, instituciones de fisioterapia y psicoterapia, centros de diagnóstico, laboratorios, establecimientos farmacéuticos, centros de tratamiento y centros médicos de especialidad, centros y puestos de salud.

6) Gestión de los Insumos Médicos

6.1 Regulación del abastecimiento de bienes, obras y servicios

- Elaboración y actualización de normas para el abastecimiento, a partir del marco legal existente.
- Elaboración y actualización de normas para la adquisición conjunta con el MINSA y otras instituciones.
- Desarrollo e implantación de mecanismos para la gestión de abastecimiento

6.2 Adquisición de bienes, obras, servicios y arrendamientos

- Planificación de la compra de bienes, obras, servicios y arrendamientos
- Ejecución de la compra de bienes, obras, servicios y arrendamientos.

6.3 Control del sistema abastecimiento

Regulación, Adquisición, Almacenamiento, Distribución y Control de los insumos médicos.

7) Dirección del proceso de rescate, fortalecimiento y desarrollo de la medicina tradicional y natural.

Corresponde a las regiones autónomas en esta materia:

- 7.1 La Atención a los agentes tradicionales y otro personal no profesional de la salud
- 7.2 Asegurar recursos financieros para el fortalecimiento y desarrollo del subsistema de atención tradicional.
- 7.3 Coordinar el accionar y articulación del subsistema tradicional y occidental
- 7.4 Promover el uso adecuado de la medicina tradicional como alternativa de atención
- 7.5 Promover investigación científica de la medicina tradicional y su divulgación
- 7.6 Autorizar, cuando corresponda, la actividad del personal no profesional, relacionadas con la provisión de servicios de atención en salud, para lo cual se observarán en lo conducente, las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud, las normativas regionales y demás normas aplicables.

8) Coordinación y ejecución del plan de inversión en salud

- 8.1 Planificar, dirigir y evaluar la investigación sobre necesidades, prioridades y recursos en materia de salud, con el fin de orientar y definir las políticas de inversión del sector, de conformidad con los planes y programas Minsa.
- 8.2 La coordinación y ejecución de los planes de inversión en salud.

9) Gerencia y gestión de la Cooperación Externa

El Minsa procederá a Integrar a las Regiones Autónomas en el comité inter-agencial del sector salud.

Corresponde las Regiones Autónomas en sus ámbitos territoriales en esta materia:

- 9.1 Ordenar y gestionar la agenda de cooperación externa de acuerdo a las prioridades de la Regiones.
- 9.2 Impulsar y controlar el plan de cooperación externa de las Regiones.

4.3- IMPLICACIONES JURÍDICAS E INSTITUCIONALES EN EL SISTEMA DE SALUD GENERAL, SEGÚN LA FUNDAMENTACIÓN JURÍDICA EXISTENTE.

Para el estudio de las implicaciones Jurídicas e institucionales del Modelo Regional de Salud del Atlántico Sur, lo hacemos desde el punto de vista de las leyes nacionales, refiriéndonos a lo jurídico, con respecto a la institucional, nos basamos en el plan nacional de salud, además de algunos acuerdos y convenios entre el Ministerio de Salud y las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica de Nicaragua

4.3.1 Implicaciones Institucionales:

Cuando estudiamos el aspecto institucional, nos referimos a las funciones del Ministerio de salud, a través de sus diferentes instituciones en la región , y en este caso se puede ver que existe una delegación de competencias, y funciones, entendiéndose esta como, una modalidad de organización institucional, conceptualizada en el plan nacional de descentralización, que permite al Minsa ejercer su función de institución rectora y a las regiones autónomas fortalecer sus capacidades institucionales para la asunción futura de

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

competencias descentralizadas, bajo el principio o modalidad de “aprender haciendo”. Con el acompañamiento y asistencia sostenida y sistemática de la institución rectora. En este contexto las implicaciones Institucionales en el Sistema de Salud Nacional son las siguientes:

Papel de Ministerio de Salud como ente rector de la Salud a nivel Nacional a través de sus instituciones en la Región:

- 1)- Tendrá la función de ente coordinador en calidad de Rector de la Salud a nivel Nacional.
- 2)- Brindar asistencia técnica a las autoridades de la región que lo necesiten.
- 3)-Controlar el aseguramiento de la atención hacia los grupos vulnerables de la población definidos en las políticas nacionales de salud.
- 4)-Autorizar y controlar los establecimientos que producen o distribuyen bienes y servicios de salud.
- 5)- Asegurar la vigilancia de la salud.
- 6)-Coordinar la aplicación del modelo de atención, con los establecimientos públicos y privados, proveedores de servicios de salud.
- 7)- El Ministerio de salud a través de los Silais actuará como oficina de enlace con las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica para coordinar con las autoridades Regionales, las acciones en salud.
- 8)-Dar seguimiento y evaluar el cumplimiento de planes, programas y proyectos.

4.3.2 Implicaciones Jurídicas.

Las implicaciones Jurídicas se dan con respecto a las leyes Nacionales y podemos observar que no existen variaciones en la legislación, pues el Ministerio de Salud sigue con las mismas funciones, con la salvedad que se le da cabida a la formulación y aprobación de ciertos convenios de descentralización de competencias establecidos en la misma ley para

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

que el servicio sea prestado con mayor eficacia y se pueda responder a las necesidades de la población costeña. Entre las implicaciones Jurídicas tenemos:

El Ministerio de Salud tiene las siguientes competencias:

1. A través del Silais aplica y fomenta la Ley General de Salud, su Reglamento y demás legislación vigente relacionados con proveedores de bienes y servicios de salud, profesionales de la salud, utilización de tecnología en salud y establecimientos productores, distribuidores almacenadores o expendedores de bienes o servicios con impacto en la salud.
2. Vigilar la aplicación de normas de control interno.
3. Hacer cumplir las políticas, planes y normativas establecidas en el Plan Nacional de Salud.
4. Desarrollar las políticas de salud y coadyuvar en su aplicación.
5. Ejercer la Representación Política en la Región a través de los Silais
6. Brindar asistencia técnica para la aplicación de la normativa en la prevención y mitigación de desastres.

4.4- Implicaciones Jurídicas e institucionales en el Modelo de Salud Regional, según la fundamentación Jurídica existente.

4.4.1 Implicaciones Institucionales.

Con respecto a las implicaciones institucionales en el Modelo de Salud Regional, se le dan mayores atribuciones a las instituciones de la Región, e implican el fortalecimiento de sus capacidades institucionales y la asunción de competencias descentralizadas, bajo el principio o modalidad de “aprender haciendo”. Con el acompañamiento y asistencia sostenida y sistemática de la institución rectora, que es el Minsa entre las más importantes están:

1. Corresponderá, a los Gobiernos Regionales Autónomas, administrar la salud de acuerdo a la realidad y necesidades de los pueblos indígenas y comunidades étnicas que viven en las Regiones Autónomas, mediante esta competencia se le

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- concede a las Regiones el papel de rector de la Salud en la misma a través de la Creación de la Secretaria de Salud
2. El Gobierno Regional a través de la Secretaria de Salud, deberá de elegir a las autoridades publica de salud, de conformidad a los mecanismos internos que ellos establezcan además del fortalecimiento de la Secretaria de Salud con sus funciones establecidas y los recursos necesarios (materiales, humanos, financieros entre otros)
 3. Los Concejos y Gobiernos Regionales serán responsables de integrar los diferentes Modelos territoriales de Salud al Modelo Regional de Salud.
 4. El Gobierno Regional a través de la Secretaria de Salud se encargará de la Formulación y Elaboración del presupuesto del sector salud y presentarlo al Concejo Regional Autónomo para su aprobación, además de la negociación de los recursos financieros,
 5. Le corresponde a las Regiones Autónomas la dirección de los sistemas locales de atención en salud (Silais) y la Reorganización institucional de las entidades publicas de salud. En este ejercicio corresponde a las Regiones Autónomas, ejercer las funciones actualmente atribuidas a los SILAIS en sus respectivas Regiones, conforme se enumeran en la Ley General de Salud, y que se desarrollan en el Reglamento de la Ley, incluso Representar administrativamente al MINSA, con excepción de la representación política.⁴⁴
 6. Invertir en el mejoramiento en las infraestructuras de las unidades de salud y desarrollar, tecnología adecuada para las necesidades de los diferentes pueblos indígenas y comunidades étnicas.
 7. Adquisición de bienes, obras, servicios y arrendamientos de Salud.

4.4.2 Implicaciones Jurídicas.

Las implicaciones Jurídicas a nivel Regional significan el cumplimiento de manera efectiva de la Legislación Nacional en la Región, y la elaboración de una serie de

⁴⁴Convenio marco de delegación de competencias y acompañamiento.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

instrumentos Regionales de Carácter normativo y de estricto cumplimiento. Entre estas tenemos:

1. La Implementación del mandato de la ley de Autonomía en lo referente a la salud.
2. Elaborar, consensuar e incidir para la aprobación en la asamblea nacional de la ley de medicina tradicional.
3. Elaborar y/o dictaminar las resoluciones, ordenanzas, y declaraciones en materia de salud en la región, así como formular y/o dictaminar las iniciativas de anteproyectos de ley, para su aprobación por el Consejo Regional para luego ser presentado ante la Asamblea Nacional siguiendo las formalidades de ley.⁴⁵
4. La traducción y divulgación de las leyes concernientes a la salud de las Regiones Autónomas.
5. Elaborar normas y procedimientos de gestión descentralizados para las Regiones Autónomas en el con texto de la ley de Autonomía y la ley General de salud.
6. Elaborar reglamentos sanitarios y participar en la elaboración de programas de capacitación para la prevención de accidentes en el hogar, en el trabajo, en la circulación vial y en las actividades recreativas
7. Desarrollar el modelo de atención integral de las Regiones Autónomas de acuerdo a la ley de Autonomía y la ley general de Salud tomando como marco de referencia al MAIS.
8. Elaborar y actualizar normativas y disposiciones administrativas
9. Formular normas complementarias para gerencia de los Recursos Humanos.
10. Desarrollar las normas relacionadas con la organización, gestión y control en los programas y servicios que permitan su entrega equitativa a la población
11. La formulación de normas para la administración descentralizada de los recursos financieros.
12. Regulación del abastecimiento de bienes, obras y servicios.
13. Elaboración y actualización de normas para el abastecimiento, a partir del marco legal existente.

⁴⁵ Dictamen Sobre la Creación de la Secretaria Regional De Salud (S.R.S.) del CRAAS. Atribuciones inc.6.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

14. Elaboración y actualización de normas para la adquisición conjunta con el MINSA y otras instituciones.
15. Desarrollar las normas relacionadas con la organización, gestión y control en los programas y servicios que permitan su entrega equitativa a la población.
16. Expedir las normas de organización y funcionamiento técnico administrativo, operativo y científico de las instituciones proveedoras de servicios de salud de naturaleza pública
17. Las regiones autónomas acordarán, suscribirán y administrarán los convenios, contratos y compromisos de gestión que para la provisión de servicios sean contraídos con las unidades proveedoras en sus territorios, estableciendo las metas e indicadores que a su vez servirá para evaluar el desempeño de la gestión delegada a las regiones autónomas.

4.5- Alcances del modelo de salud en la RAAS a partir de la Fundamentación Jurídica Existente.

Cuando hablamos de los alcances del Modelo de salud nos referimos a la importancia de este, a partir de la Fundamentación jurídica existente, y una de ellas es que se le dan mayores atribuciones a las Regiones Autónomas, o mas bien se da la aplicación de manera efectiva y practica de la Constitución y las leyes que reconocen el Régimen de Autonomía de dichas regiones.

El Modelo de salud en la RAAS, viene a significar, con la aplicación de la Fundamentación jurídica existente, una forma, que tiene el Estado de Nicaragua de cumplir mediante, un instrumento de carácter normativo regional, con las disposiciones contenidas en la ley, en las que se da a las Regiones Autónomas, la facultad de administrar, su propio, sistema de salud, es decir, normar y regular el sistema en la región, negociar todo lo relacionado con el presupuesto para el sector y organizarlo en sus respectivas región, todo

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

de acuerdo a sus costumbres y siguiendo los lineamientos, planes y programas nacionales⁴⁶. Además de garantizar el cumplimiento del artículo 89, párrafo 2 Cn, que establece el derecho de las regiones autónomas para preservar y desarrollar su identidad cultural, en la unidad nacional, dotándose de sus propias formas de organización social y administrar sus asuntos locales conforme a sus tradiciones.

El Modelo de Salud implica la existencia de una serie de órganos que se encargan de la regulación, organización, atención y financiación del Sistema de Salud Regional del Atlántico Sur, entre éstos está la Secretaría de Salud, como órgano ejecutivo regional responsable de orientar, conducir y actuar las competencias y atribuciones que en materia de salud le vienen atribuidas a la Región, teniendo relación estrecha con el Ministerio de Salud Nacional como ente coordinado, la Comisión de Salud del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur, el Consejo mismo, el Coordinador regional, la Comisión coordinadora de las relaciones entre el Ministerio de Salud y las Regiones Autónomas, entre otras.

Mediante la creación de la Secretaría de Salud se le dan mayores atribuciones a las Regiones Autónomas en materia de salud, además de las ya contempladas en la Constitución y las leyes nacionales, ya que por medio de ésta se ejerce la rectoría de la Salud en la Región, a través de la formulación, coordinación, implementación y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, además de regular, coordinar, organizar, vigilar y asegurar las acciones de salud relacionadas a la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, con equidad, eficiencia, eficacia y calidad en las instituciones que conforman el sector salud, involucrando a la sociedad civil, para beneficio de la población de la RAAS.

El proceso de transferencia efectiva de las atribuciones, competencias, y recursos de la administración central a las administraciones regionales de salud, se hace efectiva mediante la creación, aprobación e implementación del Modelo Regional de Salud y se resume de la manera siguiente:

⁴⁶ Resultado obtenido de entrevistas realizadas a actores claves de la Región. Octubre 2006

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- 1)- La eficacia en la aplicación de los mecanismos de transferencia de los recursos financieros del nivel central a los niveles regionales.
- 2)- La gradual y progresiva adaptación de las estructuras de las actuales expresiones del Ministerio de salud a los lineamientos y estrategias del Modelo Regional de salud en las respectivas regiones autónomas.
- 3)- La adaptación de las disposiciones normativas dictadas por el MINSA a las particularidades étnico culturales de la región.
- 4)- El fortalecimiento de los servicios de salud, teniendo como base las políticas y normas, definidas por el ministerio de salud, y al mismo tiempo, rescatando en forma científica el uso, desarrollo y difusión de los conocimientos de medicina tradicional de las comunidades de la Costa Atlántica de Nicaragua.
- 5)- La transferencia del Ministerio de Salud al Gobierno Regional del Atlántico Sur, a través de su Secretaria de Salud, la dirección, gestión y administración del Sistema Local de Atención Integral a la Salud, y demás unidades ejecutoras existentes en el territorio de la Región.

- 4)- La participación del Gobierno Regional, junto con el Ministerio de Salud en la elaboración del presupuesto regional requerido y necesario para la salud, el cual ejecutara en su totalidad, a través de la Secretaria de Finanzas, en todo lo concerniente el los gastos corrientes y públicos, de la Región Autónoma del Atlántico Sur, como parte de la descentralización.
- 5)- La facultad dada a los Consejos Regionales Autónomos de crear sus Instituciones administrativas de Salud que consideren convenientes para la administración de los Servicios de Salud, todo en el marco de la autonomía y acorde con las políticas normas y procedimientos nacionales de salud.⁴⁷
- 6)- El estableciendo de una red de servicios integrales, funcionales, adecuados interculturalmente, respetuosos y accesibles que tienden a disminuir las barreras sociales, culturales, geográficas y económicas; estableciendo capacidades de sostenibilidad social, económica y gobernabilidad.

⁴⁷Dictamen de creación y funcionamiento de la Secretaria de Salud

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- 7)- El fortalecimiento de las estructuras administrativas regionales sanitarias a través de la puesta en marcha de los programas de acompañamiento, asistencia y planes de capacitación para mejorar sus capacidades gerenciales en salud, de gestión de los recursos humanos y la gestión y asignación de fondos para el cumplimiento de las metas planificadas.
- 8)- El fortalecimiento de servicios de atención primaria, medicina preventiva, rehabilitación de la salud, incorporando la promoción de la participación comunal e intersectorial.
- 9)- El mejoramiento en la equidad, eficiencia, eficacia y calidad en las instituciones que conforman el sector salud, involucrando a la sociedad civil, para beneficio de la población de la RAAS.
- 10)- La facultad de organización y dirección de los servicios y programas de salud dados a la región.

CONCLUSIONES

En las Comunidades de la Costa Caribe de Nicaragua se estableció el Régimen Político Administrativo de Autonomía, basado en el respeto a las particularidades tradicionales de los pueblos indígenas y comunidades étnicas que la habitan, reconociéndoles un conjunto de derechos por ser éstas parte indisoluble del pueblo nicaragüense y como tal gozan de los mismos derechos y obligaciones.

Por gozar de los mismos derechos y obligaciones es que el Estado de Nicaragua tiene el deber constitucional de garantizar el Derecho a la salud para que éste se desarrolle de manera eficiente y que garantice el bienestar de los pobladores de la región, respetando siempre en forma científica sus usos y practicas de la medicina tradicional, casera entre otras.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

Asimismo la Constitución Política garantiza a las Regiones Autónomas el derecho de administrar sus asuntos locales, uno de estos asuntos es la salud, contemplado en el Arto. 8 inc2 del la Ley 28. Estatuto de Autonomía de las Regiones Autónomas de la Costa Atlántica, lo que significa que son las mismas regiones las responsables de la Organización, normación, financiación y hasta regulación de la Salud en sus respectivas regiones, pero dentro del marco de las políticas, planes y programas Nacionales y respetando su carácter multiétnico.

Para que la administración de la Salud pueda efectuarse por las propias regiones Autónomas es necesario el proceso de descentralización del sector, pero ésta se debe dar en su grado máximo, de tal forma que en la región, se haga efectivo el ejercicio del derecho autonómico. Un medio para hacer efectivo este derecho es la creación del Modelo de Salud como un cuerpo normativo de carácter regional, que regula todo lo relativo a la administración del sector en sus diversos aspectos.

Para lograr la formulación, aprobación e implementación del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur es necesario que éste cuente con los suficientes fundamentos Jurídicos, según el trabajo y las investigaciones realizadas consideramos que existen suficientes fundamentos Jurídicos para considerar la existencia de un Modelo de Salud con las Facultades de normación, regulación, organización, atención y financiación teniendo relación estrecha con el Ministerio de Salud Nacional como ente coordinador.

La Fundamentación del Modelo además de encontrarla en la Legislación Nacional, la encontramos en la normativa regional. El fundamento principal del Modelo de Salud lo encontramos en la Constitución Política al establecer el Régimen de Autonomía de las Regiones de la Costa Caribe Nicaragüense, además encontramos otros fundamentos en el Estatuto de Autonomía donde se le atribuye a las Regiones Autónomas la facultad de Administrar la Salud, y en su Reglamento que establece la forma en que se debe administrar ésta, la Ley General de Salud también se expresa con respecto a los Modelos de Salud. El Reglamento de la misma se refiere de Forma específica a los Modelos Regionales de Salud, sus principios, objetivos, etc. La normativa Regional, no es mas que

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

el cumplimiento, de la Legislación Nacional, ya que esta se basa en las disposiciones de la legislación nacional y con base a las políticas planes y programas Nacionales.

En la normativa regional encontramos una serie de acuerdos y convenios entre el Ministerio de Salud y los Consejos Regionales, dando pauta a la creación de un cuerpo normativo que haga efectivo su cumplimiento. Dentro de las novedades de los acuerdos y convenios tenemos la creación de la secretaria de salud, como órgano que asumirá las funciones que actualmente ejerce el Silais, como una institución del Ministerio de salud.

Uniendo la legislación Nacional con la Normativa Regional encontramos los fundamentos jurídicos suficientes que sustentan la existencia del Modelo de Salud, como una norma legal, y de carácter vinculante en la región.

BIBLIOGRAFIA

I-OBRAS

- 1)- Escorcía Jorge Flavio. Teoría General del Estado. Editorial Universitaria, Primera Edición.
- 2)- Escorcía Jorge Flavio. Derecho Administrativo. Primera parte. Editorial Universitaria, 2002.
- 3)- Rizo Oyanguren, Armando. Manual elemental de derecho Administrativo. Editorial Universitaria. Enero, 1992.

II- LEGISLACION NICARAGUENSE

- 1- Constitución Política de Nicaragua. Gaceta No 5 del 09 de enero de 1987 y sus reformas publicadas en las Gacetas: No 46 del 06 de marzo de 1990; No 125 del 5 de julio de 1995, No 13 del 19 de enero del 2000 y 32 del 7 de julio del 2004.
- 2- Estatuto de la Autonomía de las Regiones de la Costa Atlántica de Nicaragua. Ley No. 28. Gaceta Diario Oficial No 238 del 30 de Octubre de 1987. Con sus reformas.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- 3)- Reglamento de la ley 28, **DECRETO A.N. No.3584**, Aprobado el 9 de Julio de 2003 y publicado en La Gaceta, Diario oficial No. 186 del 02 de octubre del 2003)
- 4)- Ley no.423. Ley general de Salud, publicado en la Gaceta diario oficial No. 91 del 17 de Mayo del 2002.
- 5- El decreto 001-2003, Reglamento de la Ley No. 423, Ley General de Salud. Publicado en la gaceta Diario, Oficial, Numero 7 y 8 del 10 y 13 de Enero del año 2003.
- 6- Ley 290. Ley de competencias, organización y funcionamiento del poder ejecutivo.

III- NORMATIVA REGIONAL

- 1)- Reglamento interno del Consejo Regional Autónomo del Atlántico Sur.
Resolución No.148-30-10-98
- 2)- Reglamento interno de la Comisión Coordinadora de las Relaciones Interinstitucionales entre el ministerio de Salud (Minsa) y las Regiones Autónomas de La Costa Atlántica de Nicaragua.
- 3)- Dictamen sobre de Creación de la Secretaria Regional de Salud (S.R.S.)
- 4)- Acuerdo entre el Ministerio de Salud y Gobierno Regional Atlántico Sur (Febrero 2005).
- 5)- Convenio marco de delegación de competencias y acompañamiento entre el Ministerio de salud y la Región Autónoma del Atlántico Sur.

IV-Monografías

- 1)- Alvarado Guzman Susy, Hugh Berry Edison. Fundamento jurídico sobre la Autonomía, Explotación, de Recursos naturales de la Costa Atlántica Nicaragüense. Tesis 1999.

Fundamento Jurídico del Modelo de Salud de la Región Autónoma del Atlántico Sur.

- 2)- Bolaños Chow, Yahaira Suyen . Derechos étnicos de las Comunidades Indígenas de la Costa caribe Nicaragüense y autonomía Regional. Tesis 1994
- 3)- Martínez Fox Peter Albert. La Autonomía de las Regiones de la Costa caribe de Nicaragua. Tesis 1994.

V-Revistas y Maestrías.

- 1)-Fuenzalida Puelma, Hernán. El Derecho a la Salud en las Américas. OPS. Publicación Científica. 1989.
- 2)- Gunther, Maihol. La Descentralización en Nicaragua. INIFOM, Fundación Friedrich, Eberth.1992.
- 3)- Informe de consultoria. Sistematización de las experiencias de la descentralización de la Salud y la educación en las Regiones Autonomas.P.D.L.C.A. 2006.
- 4)-Mills Anne. Descentralización de los sistemas de salud. OMS. 1990
- 5)- Memoria de gestión del Concejo Regional Autónomo del Atlántico Sur. 2002-2006.
- 5)- Somarriba Castillo Mercedes, La Constitucionalización de la Autonomía en Nicaragua. Maestría en Derecho Publico.1993

C- ENTREVISTAS

1) Dr. Aníbal Domínguez.

Ex Asesor de la Comisión de Salud RAAS..

2)-Lic. Jose Diaz Lanuza

Decano de la Facultad de Derecho Universidad BICU.

3)-Msc. Jose Alejandro Tenorio

Catedrático de Facultad de derecho Universidad BICU.

4)- Lic Tatiana Guerrero

Ex Presidente Comisión de Salud CRAAS

5)- Dr. Donald Jarquin
Director SILAIS RAAS.

6) Profesor Francisco Ingran.
Historiador