

Ministerio de Salud
Sector Salud, Nutrición y Deporte

**Informe Anual 2018 del Avance y Cumplimiento de Metas del
Plan Nacional Desarrollo 2015-2018.**

Despacho Ministro de Salud
Secretaría Técnica Sectorial

31 de enero 2019

Contenido

1. Requerimientos cualitativos para metas de objetivos sectoriales	4
A. Disminución de días promedio para un cateterismo:	23
B. Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	24
3. Requerimientos para informe Agenda Nacional de Evaluación 2015-2018	97
CEN CINAI	¡Error! Marcador no definido.
4. Requerimientos de información cualitativos IPM anual 2018	101
Aplica solamente para los Sectores: DHIS, Educativo, Salud, Trabajo, Vivienda y Ciencia y Tecnología y Telecomunicaciones.	101
1. Anexos.....	103
Anexo 1. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.....	104
Anexo 2. Equipos de Cloración Instalados	106
Anexo 3. Informe del proyecto del mejoramiento ambiental del AMSJ.....	107
INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS	108
Programa de Mejoramiento Ambiental de Área Metropolitana de San José	109
1. Descripción general del Componente I: Proyecto de Mejoramiento Ambiental del AMSJ	109
2. Obras finalizadas del Componente I: Proyecto de Mejoramiento Ambiental del AMSJ..	110
2.1. Plazos iniciales de programación para ejecutar el PMAAMSJ	115
2.2. Terrenos y servidumbres	115
2.3. Diseños	116
2.4. Atrasos en procesos de licitación	117
2.5. Atrasos en la ejecución de las obras	119
Anexo 4. CEN CINAI: Informe de Seguimiento al Plan de Acción para la Implementación de las Oportunidades de Mejora detectadas por la Evaluación Externa.	121
Mejora detectadas por la Evaluación Externa	122
Procesos Estratégicos.....	122
Planificación	122
Comunicación y Relaciones.....	124
Procesos Técnicos Sustantivos.....	127
Procesos Administrativos.....	129
Gestión de Recurso Humano, Financiero Contable y Proveeduría.....	129
Gestión de la Información	135

Requerimientos de Información Cualitativa para el Informe de Cumplimiento Anual 2018 y del Período 2015-2018

1. Requerimientos cualitativos para metas de objetivos sectoriales

1.1. Enunciar la(s) meta(s) sectorial(es) que se van analizar.

Aumentar en 1 año la esperanza de vida saludable (70,34 años al 2018).

Disminución de 2% de obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años (7,6% al 2018)

Disminución de 6% de la prevalencia anemia en niños y niñas menores de 2 años. (19% al 2018)

Aumento del 20% de la práctica de actividad física (79,6% al 2018)

1.2. Análisis del comportamiento de las metas sectoriales para el período 2015-2018, con énfasis en el 2018.

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Esperanza de vida de la población costarricense:

Durante la formulación del PND 2015-2018, el Sector Salud, Nutrición y Deporte estableció como objetivo estratégico: “Mejorar el estado de salud de la población y la calidad de vida.”

Para lograr este objetivo se definió como meta del Sector Salud: “Aumentar la Esperanza de Vida Saludable en 1 año pasando de 69,34 a 70,34” lo cual se relaciona con la reducción de las muertes evitables y una mejor gestión sanitaria y clínica de los factores de riesgo, para contribuir a una menor carga de enfermedad, utilizando como indicador de medida de los resultados sectoriales la “Esperanza de Vida Saludable (EVISA)”, en la siguiente figura se detalla la meta establecida en el PND.

Figura 1. PND 2015-2018. Hacia la búsqueda de Metas Sectores

Objetivo Sectorial	Resultado	Indicador	Línea base	Meta del período 2015-2018 y anual
Mejorar el estado de salud de la población, y la calidad de vida	Población más longeva y saludable	Esperanza de vida saludable	Promedio anual de incremento de años de vida saludable 0,145 (Valor de EVISA 2013: 69,34 años, aplicando el crecimiento promedio observado de 1990 a 2010)	2015-2018: Aumentar en 1 año la esperanza de vida saludable (70,34 al 2018) 2015: 0,16 años 2016: 0,35 años 2017: 0,60 años 2018: 1 año Total de años aumentados: 1 año con respecto al año 2014

Fuente: Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), PND 2015-2018 “Alberto Cañas Escalante”.

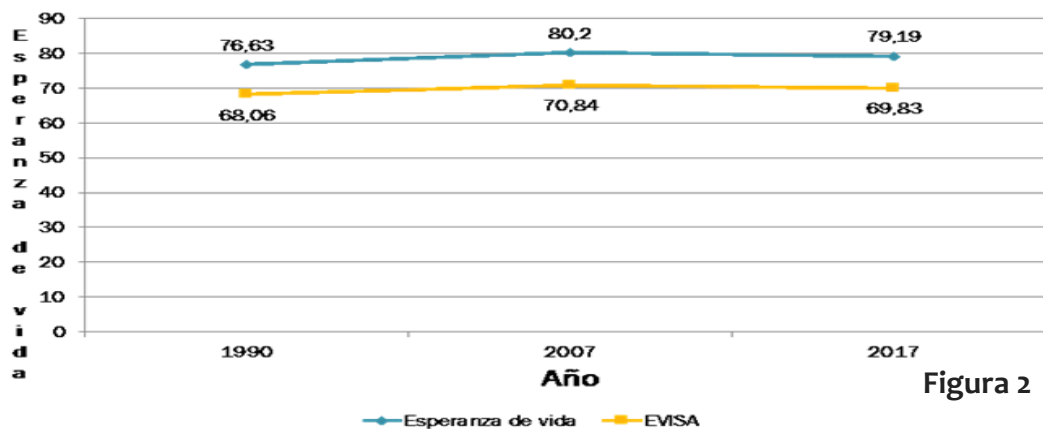
De acuerdo con lo expuesto en el cuadro anterior, se esperaba un incremento de 1 año de vida respecto al valor del año 2014 y lograr una EVISA de 70.34 años. Sin embargo, la esperanza de años de vida saludable-EVISA se ubicó en 69.83, el cual es menor al dato estimado en el año 2016 debido a dos razones:

1. Un recalcule efectuado en todas las estimaciones desde 1990.
2. Incremento que se ha observado en el país en los últimos 5 años de las muertes violentas, especialmente entre los hombres jóvenes entre 20-24 años y el comportamiento de los accidentes de tránsito, siendo está una de las causas más importantes.

Por otra parte, para el año 2017, la esperanza de vida en Costa Rica se estimó en 79,19 años, la cual se ha incrementado en una tasa de cambio de 0.15 años en el periodo 2007-2017, (ver más detalles en Informe “Esperanza de vida saludable y la carga de enfermedad en Costa Rica: 2017”, adjunto).

En el siguiente gráfico, se muestra la evolución de la Esperanza de vida saludable observada y la esperada para el periodo según las estimaciones de IHME.

Figura 2. **Esperanza de vida y EVISA al nacer. Costa Rica: 1990, 2007 y 2017.**



Fuente: Informe “La esperanza de vida saludable y la carga de enfermedad en Costa Rica: 2017”, Área de Estadística, Dirección Actuarial y Económica, página 5.

Por otro lado, la esperanza de vida saludable por sexo; disminuyó entre el año 2007 y 2017, en 0,2 para mujeres y en 0.97 para hombres, tal y como se detalla a continuación:

Tabla 1. Esperanza Vida saludable según año por sexo. Costa Rica: 1990, 2007 y 2017.

Periodo/Años	Sexo	
	Mujeres	Hombres
1990	68.41	66.38
2007	72.05	68.83
2017	71.85	67.86

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área Estadística con base en IHME. GBD study: 2017.

Con el fin de determinar las intervenciones con mayor contribución a la meta sectorial, la CCSS realizó un diagnóstico sobre la carga de la enfermedad en el año 2015 y definió los siguientes problemas prioritarios que se debían abordar:

- **Enfermedades crónicas no transmisibles**
 - Enfermedades cardio y cerebrovasculares
 - Enfermedad renal crónica
 - Hipertensión Arterial
 - Enfermedades endocrinas, metabólicas y Nutricionales (diabetes, dislipidemias)
- **Incidencia, mortalidad y discapacidad por cáncer**
 - Cáncer de cérvix
 - Cáncer de mama
 - Cáncer gástrico
 - Cáncer colorrectal
 - Cáncer de próstata
- **Prácticas no saludables y sus efectos**
 - Alimentación poco saludable
 - Inactividad física (Sedentarismo)
 - Consumo de alcohol, otras drogas y tabaquismo
- **Eventos asociados con violencia**
 - Desórdenes mentales y del comportamiento
 - Adicciones.

Determinados estos problemas prioritarios, la institución durante el periodo 2015-2018, a través de nueve programas, implementó estrategias en los diferentes niveles de atención; tal y como se muestra en la siguiente figura:

Figura 3. CCSS: Programas Institucionales que contribuyen al logro de la Meta Sectorial 2015-2018



Fuente: Informe “La esperanza de vida saludable y la carga de enfermedad en Costa Rica: 2017”, Área de Estadística, Dirección Actuarial y Económica, página 4.

En resumen, la Caja Costarricense de Seguro Social ha implementado programas que han contribuido alcanzar los indicadores de esperanza de vida y mortalidad que se tienen hasta el momento, por lo que se deben mantener y adicionalmente atender aquellos problemas que contribuyan a incrementar la esperanza de vida saludable.

Sin embargo, los datos recientes presentan un reto para el Sector Salud en el entendido que se relaciona con el desarrollo de una cultura de hábitos de vida saludable tanto físico como mental. Además, un reto para el país en proveer más y mejores formas de generación de capital humano y tecnológico con el fin de proveer a los jóvenes empleos de calidad.

Ministerio de Salud

Disminución de 2% de obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años

En Costa Rica, la situación de la obesidad es un serio problema de salud pública. Según las Encuestas Nacionales de Nutrición 1982, 1996 y 2008 del Ministerio de Salud, la prevalencia de obesidad ha aumentado en todos los grupos de edad, desde la niñez, tanto en hombres como en mujeres. (Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009)

En el año 2016, se realizó el primer Censo Escolar de Peso-Talla que recopiló, evaluó y analizó los datos correspondientes a la totalidad de la población matriculada en los centros educativos, generando la línea base de indicadores antropométricos para el abordaje de la malnutrición en la población de 6-12 años. Esta valoración se realizó en todos los niveles escolares de primero a sexto grado con el fin de obtener información sobre el comportamiento epidemiológico de la malnutrición según la edad del niño(a).

El censo provee información desagregada a nivel nacional, cantonal y distrital de todo el país, dicha desagregación no puede ser obtenida a través de encuestas.

El Censo Escolar Peso-Talla se llevó a cabo en escuelas públicas y privadas de todo el país con una matrícula reportada en el 2016 de 446.089 estudiantes en la educación pública y 37.492 estudiantes de escuelas privadas, siendo el 92,2% de los datos provenientes de escuelas públicas, 6.5% de escuelas privadas y 1.3% de escuelas situadas en zonas indígenas. El censo fue inclusivo por lo que se valoraron también los Centros de Enseñanza Especial con una población censal de 1200 estudiantes. (Censo Escolar Peso y Talla 2016, MS-MEP).

La línea base del estado nutricional obtenido según IMC se distribuyó de la siguiente manera: 64% Normal, 20% Sobrepeso, 14% Obesidad y 2% Desnutrición.

En Costa Rica los problemas en los escolares por déficit nutricional han ido disminuyendo, mientras que por exceso de peso han ido aumentando. Es urgente la necesidad de estrategias intersectoriales y políticas públicas para detener el aumento de este problema de malnutrición.

Ministerio de Salud

Disminución de 6% de la prevalencia anemia en niños y niñas menores de 2 años.

La anemia por deficiencia de hierro (ADH) constituye el déficit nutricional de mayor prevalencia en la población mundial (Rivera, 1996). Los niños pequeños, embarazadas y las mujeres en su periodo de postparto son los que más comúnmente

y de forma más severa se ven afectados, debido a la alta demanda de hierro del niño en crecimiento y del embarazo. Es una condición nutricional que afecta a niños de diferentes estratos socioeconómicos y su prevalencia es mayor en niños de poblaciones de escasos recursos económicos y educacionales (OMS, 2002).

La directriz de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre la administración intermitente de suplementos de hierro a niños, refiere que en el mundo hay alrededor de 600 millones de niños en edad preescolar y escolar con anemia, en los cuales al menos la mitad de estos casos son atribuibles a ferropenia o deficiencia de hierro (OMS, 2012).

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

Aumento del 20% de la práctica de actividad física (79,6% al 2018)

Es importante que, aunque esta meta es sectorial, el ICODER realizó esfuerzos para establecer la línea base. Se contó con la asignación de recursos, sin embargo, no se concretó la realización de la encuesta. La información a la que se obtuvo acceso mostró que el sedentarismo y la no actividad física aumentaron, como se indicó en el informe del primer semestre del 2018.

1.3. Razones que explican los resultados obtenidos (factores de éxito / rezago).

Ministerio de Salud

Disminución de 2% de obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años.

Lo que ha obstaculizado el logro de la meta de disminuir la obesidad en niños de 5 a 12 años de edad es que hasta el año 2017 se obtuvieron los resultados del Censo de Peso y Talla en escolares. Los resultados demuestran que la prevalencia de obesidad en los escolares de 6 a 12 años de edad aumentó considerablemente con relación a la meta propuesta en el Plan Nacional de Desarrollo, dado que la línea base que se propuso fue de 9,6% prevalencia de obesidad según datos de la Encuesta Nacional de Nutrición 2009. Según datos actuales del Censo Peso y Talla 2016, la prevalencia de obesidad para ese grupo de edad es de 14%. Sin embargo, si se han realizado acciones que se informan más adelante.

Ministerio de Salud

Disminución de 6% de la prevalencia anemia en niños y niñas menores de 2 años.

El contar con un sistema de laboratorio que permita la consulta en línea de los resultados de los exámenes, es uno de los factores que más impacto ha generado en el tamizaje de anemia, sobre todo en las áreas de salud que dependen de otros

servicios de laboratorio o en EBASIS desconcentrados, ya que ahora pueden consultar la hemoglobina antes de recibir el reporte impreso.

En general, durante el 2017, se mejoró en 15 puntos porcentuales el abordaje de niños con anemia con respecto a la evaluación del año anterior.

En conclusión, se fortaleció el tamizaje de la anemia y el adecuado abordaje de las anemias en el año 2017 con relación a los años anteriores. La prevalencia de las anemias en niños menores de 2 años en el 2017 con relación al 2016 se mantuvo igual.

La implementación del EDUS a nivel nacional, generó el aumento en el número de consultas de esta población (niños de seis a menos de 24 meses), este dato genera aumento en la prevalencia de casos de anemia. Particularmente, esta misma situación se generó al contar con listados depurados evitando la duplicidad de registros a evaluar.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

Aumento del 20% de la práctica de actividad física (79,6% al 2018)

El rezago de la información es evidente, ya que, en el marco de la creación de la política pública, se ha encontrado información dispersa en los sistemas de registro institucionales.

Entre los aspectos indicados se cuenta con:

- Un estudio con muestra nacional de escolares (datos de 1996-1997), siendo el objetivo de la información, “Hábitos de Actividad Física y tiempo sedentario” autores MEP, UCR
- Dos estudios con muestra nacional de colegiales (datos de 1996-1997 y del 2009), el objetivo de la “Hábitos de Actividad Física y tiempo sedentario” autores MEP, UCR/GSHS,MS
- Un estudio con muestra nacional de preadolescentes a adultos repetido (datos de 1990,1995,2000-2001,2006,2010,2015) el objetivo “actividad física-ejercicio físico”, autor IAFA
- Dos estudios con muestra nacional de adultos (datos del 2010,2014) el objetivo, “hábitos de actividad física”, autor CCSS
- Otras encuestas, telefónicas, con muestras menores o de población muy específica.

1.4. En caso de que los indicadores de metas sectoriales permiten la desagregación por sexo y regionalmente, se solicita realizar el análisis de la información.

Ministerio de Salud

Disminución de 2% de obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años

La prevalencia de Sobrepeso y Obesidad por sexo en niños de 6-12 años, fue de: 35,7% en hombres y 32,2% en mujeres.

Las tendencias de aumento según la condición social indican que la obesidad sea más frecuente en las minorías y los estratos de la población con menor nivel educativo y socioeconómico. Al profundizar en el tema, en cuanto a Sobrepeso y Obesidad se observa que hay mayor prevalencia en la zona urbana (34.9%) que en la zona rural (31.4%). Sin embargo, en ambas zonas coexiste el sobrepeso y la obesidad.

Al estudiar las prevalencias de sobrepeso y obesidad, se muestra que, a nivel de cantón, a mayor Índice de Desarrollo Social mayor prevalencia de este problema. Al analizar la información a nivel distrital, se muestra que el problema coexiste en todos los distritos, siendo los distritos con Índice de Desarrollo Social más bajos los que presentan mayor prevalencia de obesidad.

Ministerio de Salud

Disminución de 6% de la prevalencia anemia en niños y niñas menores de 2 años.

No se tiene información disponible al respecto

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

Aumento del 20% de la práctica de actividad física (79,6% al 2018)

No disponible

1.5. Los Gráficos/Cuadros que sustenten este análisis de metas sectoriales deben contemplar los últimos 4 años.

Ministerio de Salud

Disminución de 2% de obesidad en niños y niñas de 5 a 12 años

Estos datos no están disponibles debido a que el Censo peso talla se realizó en el 2016.

Disminución de 6% de la prevalencia anemia en niños y niñas menores de 2 años.

Tabla 2. Porcentaje de niños de 6 a menos de 24 meses a los que se les realiza una hemoglobina según región, CCSS, 2014-2015

REGIÓN	2014	2015
Chorotega	69	74
Pacífico Central	71	74
Central Sur	70	73
Brunca	66	70
Central Norte	66	68
Huetar Atlántica	62	67
Huetar Norte	56	61

Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2014-2015.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

Aumento del 20% de la práctica de actividad física (79,6% al 2018)

No disponible

1.6. Indicadores adicionales que complementen el análisis de metas sectoriales.

- Esperanza de vida de la población costarricense.
- Condición de la morbilidad y mortalidad asociada a causas prevenibles y estrategias desarrolladas para disminuir el impacto de éstas en la población.
- Estrategias ejecutándose para contribuir al aumento de años de la Esperanza de Vida Saludable. Principales variables que “mueven” el indicador.
- Porcentaje de la población con obesidad. Situación nacional y referente de países latinoamericanos. En el ámbito nacional desagregación geográfica del indicador.
- Principales problemas de salud asociados a la obesidad a temprana edad. Estrategias que se desarrollan, para la disminución de la obesidad, haciendo énfasis a las impulsadas en el período 2015-2018.
- Prevalencia de la anemia en la población nacional.
- Causas relacionadas a la prevalencia de anemia en menores de 2 años.
- Estrategias que se desarrollan para la disminución de la anemia, haciendo énfasis a las impulsadas en el período 2015-2018.
- Inversión y tipo de inversión en promover la práctica de la actividad física.
- Estrategias desarrolladas para la promoción de la práctica para la actividad física.
- Cantones beneficiados con los Parques para hacer ejercicio muscular al aire libre.

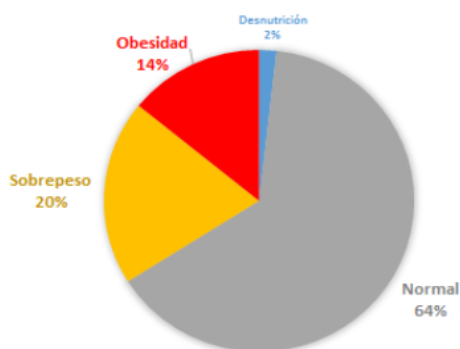
A criterio del sector, otros elementos e información que dé cuenta de las metas sectoriales o que estén relacionadas con su comportamiento en el período del PND.

Porcentaje de la población con obesidad. Situación nacional y referente de países latinoamericanos. En el ámbito nacional desagregación geográfica del indicador.

El aumento del sobrepeso y obesidad en el país ha sido progresivo se pasó del 21% en la Encuesta Nacional de Nutrición del 2008 al 34% con el Censo Escolar Peso-Talla del 2016.

Figura 4

Estado Nutricional según IMC en población de 6-12 años



Fuente: Censo Escolar Peso/Talla 2016, Costa Rica.

A escala mundial, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad ascendió 27,5% en los adultos y 47,1% en los niños entre 1980 y 2013.

Principales problemas de salud asociados a la obesidad a temprana edad.

La obesidad infantil es un trastorno complejo que pone al niño en mayor riesgo de sufrir consecuencias psicológicas, complicaciones digestivas, enfermedades cardiovasculares y diabetes, así como estas dos últimas enfermedades no transmisibles (ENT) muchos de los beneficios sanitarios que han contribuido a la mayor longevidad (Informe provisional de la Comisión para acabar con la obesidad infantil, 2016).

Las intervenciones orientadas a prevenir la obesidad infantil podrían reducir tanto la presencia de afecciones concomitantes en la niñez como la carga de ENT a más largo plazo.

Estrategias que se desarrollan, para la disminución de la obesidad, haciendo énfasis a las impulsadas en el período 2015-2018:

Ministerio de Salud

Están en proceso y contribuyen a la disminución y prevención de la obesidad:

- Estrategia Integral para la implementación del seguimiento del Reglamento de Sodas Estudiantiles (en proceso de implementación.)
- Implementación del “Proyecto de Prevención y Control de la Obesidad en Niños de 5 a 12 años de edad” (la cual ya fue implementada en un 62%).
- Actualización e implementación de los menús en comedores escolares de manera que sean regionalizados, considerando gustos y preferencias y de acuerdo con un patrón de menú balanceado, adecuado a los requerimientos de la población escolar.
- Identificación de los centros educativos con mayores índices de obesidad infantil según los datos del Censo de Peso y Talla que ya están disponibles desde el año 2017.
- Elaboración de la Norma Nacional de Obesidad.
- Establecimiento de la práctica de 30 minutos diarios de actividad física en los niños que asisten al CEN y una hora en los niños que participan en el CINAI, la cual será preferentemente, mediante el juego.
- Definición de paquete básico de materiales para la práctica de la actividad física en los niños que asisten al CEN-CINAI. Para esto se contó con la asesoría de profesionales de la UNA y del ICODER. Se aprobó la compra de 50 paquetes de material especializado para desarrollar el componente de actividad física en CEN-CINAI.
- Fortalecimiento de los programas de alimentación preescolar y escolar mediante procesos de educación alimentaria y nutricional a preescolares y escolares y fomento del suministro de alimentos sanos y nutricionalmente adecuados por parte de organizaciones de agricultura familiar.
- Del 2013-2018 se implementó el Proyecto de Fortalecimiento de la Alimentación Preescolar y Escolar con el objetivo de analizar el estado actual de la alimentación preescolar y escolar en el país, identificando las potencialidades y limitaciones de la provisión y utilización de alimentos adquiridos de la Agricultura Familiar. Este proyecto ha contado con la cooperación de la FAO y del gobierno de Brasil y finalizó en el año 2018.

El proyecto ha sido un ejemplo de articulación intersectorial exitosa entre el Ministerio de Salud, MAG, MEP, CNP, INDER, CEN-CINAI, IMAS con la cooperación de la FAO. Se ha trabajado en el desarrollo de capacidades humanas y técnicas con más de 150 funcionarios de diversas instituciones del Gobierno costarricense, así como en el intercambio de experiencias con otros países, para la adecuada implementación de programas de alimentación preescolar y escolar sostenibles. Desde el 2016, este proyecto se enfocó principalmente en desarrollar “Escuelas y CEN CINAI Sostenibles, adonde se reforzaron los procesos de educación nutricional con el fin de mejorar los hábitos alimentarios de la población preescolar y escolar. Este proyecto se ha desarrollado en Frailes de Desamparados, Pérez Zeledón, San Vito de Coto Brus, Sabalito y Corredores.

Se impulsó la participación de la sociedad civil, la promoción de una educación nutricional y alimentaria que fomente la adopción de hábitos alimentarios saludables a través de los huertos pedagógicos, la mejora y reforma de cocinas, equipamiento de comedores y bodegas de alimentos, la adecuación de menús escolares a la cultura local, así como la promoción y el establecimiento de las compras de alimentos y productos de la agricultura familiar local para la alimentación preescolar y escolar.

En este proyecto, aproximadamente 10.800 niños y niñas recibieron educación alimentaria y nutricional, en Desamparados y la Región Brunca, así como 1.200 padres y madres de familia, evidenciaron cambios en sus hábitos alimentarios e incorporaron estilos de vida saludables. Además, se conformaron 197 Escuelas y CEN-CINAI sostenibles y se elaboró una estrategia de educación nutricional cuyo objetivo es que los docentes desarrollen actividades de enseñanza-aprendizaje sobre estilos de vida saludables y alimentación nutritiva en la población preescolar y escolar. Lo anterior mediante el aprovechamiento de la huerta estudiantil como herramienta pedagógica, y el desarrollo de diversas acciones con toda la comunidad educativa. Se realizó trabajo articulado entre docentes, estudiantes y padres y madres de familia, lo cual permitió incidir directamente en la modificación de gustos y preferencias alimenticias, rescatando las posibilidades productivas y los productos tradicionales de las zonas.

Implementación de la I etapa del Proyecto Escuelas en Movimiento en 6 escuelas de la región Central Norte de los cantones con mayor porcentaje de sobrepeso y obesidad según datos del Censo Escolar Peso Talla 2016. Este proyecto tiene el objetivo de desarrollar ambientes de apoyo social e institucional que promueva la actividad en la comunidad estudiantil. En esta primera etapa se están desarrollaron actividades de sensibilización con directores, docentes y personal administrativo. Asimismo, se organizó una estructura básica para el seguimiento del proyecto estableciendo un Comité interinstitucional (MEP, Salud, UNA) y un Comité Regional. Se partió de un estudio sobre nivel de actividad física, estado nutricional y autoestima, para definir los elementos en los que se pretende incidir.

Formulación y aprobación de Proyecto: ¡Actividad física y Salud; “Promoción sistemática y sensibilización para la actividad física regular , desde las RECAFIS y Comisiones Locales de Promoción de la Salud 2018-2021” cuyo objetivo consiste en fortalecer los procesos de promoción de la actividad física y recreación para la salud, la prevención de las Enfermedades no Transmisibles y sus factores de riesgo, con especial atención al tabaquismo por medio del trabajo de las RECAFIS y comisiones de promoción de la salud en el ámbito nacional.

El 16 de octubre del 2018, en el Día Mundial de la Alimentación, se firmaron tres documentos importantes que contribuyen a contrarrestar los problemas de obesidad por parte de las instituciones públicas involucradas y de parte de las comunidades y centros laborales, los cuales de detallan a continuación:

- “Carta de compromiso para abordar de forma integral el sobrepeso y la obesidad en la niñez y la adolescencia costarricense”. El acuerdo fue posible con el liderazgo del Ministerio de Salud, diez ministros de Gobierno, presidente de la Caja del Seguro Social y como testigos de honor firmó el presidente de la República, Sr. Carlos Alvarado Quesada, Coordinador Subregional para Mesoamérica de la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) y Representante de Costa Rica de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).
- Directriz No 027-S-MTSS “Promoción del Bienestar en las Instituciones Públicas, mediante la adopción de hábitos saludables en la alimentación, salud física y mental, actividad física y recreación laboral, y espacios libres de humo de tabaco”. Esta Directriz fue firmada por el presidente de la República, Ministro de Trabajo y Seguridad Social y por la Ministra de Salud.
- Decreto Ejecutivo No. 41345-S-MTSS-MCJ-MEP-MIDEPOR, en el cual decretan “Desarrollo de Intervenciones Intersectoriales Comunitarias y Laborales de Promoción del Bienestar”.

Ministerio de Salud

Prevalencia de la anemia en la población nacional

Según el informe de los Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud del 2015, la prevalencia de anemia bajó del 25% al 12.8 % con relación al informe del 2014, por lo que la meta del PND se cumplió.

En el Informe de los resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud 2016, la CCSS alcanza el 72 % en el tamizaje de niños y un 45 % en abordaje adecuado.

Según este informe, durante el año 2016 se atendieron en el primer nivel un total de 113. 832 niños entre 6 y menos de 24 meses, aumentándose en cuatro puntos porcentuales el total de atenciones con respecto al año anterior; y se registraron 18. 175 niños de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia. Por tanto, la

prevalencia de anemia en ese grupo de edad aumentó a un 15,9% con relación al 2015 que fue de 12,8%.

Según el informe de la CCSS del 2017, se atendieron 115.352 niños menores de 2 años y se detectaron 18.168 niños con anemias durante el tamizaje. La prevalencia de anemia en el año 2017 fue de 15,7%, lo que confirma que la meta sectorial de disminución del 6% la prevalencia de las anemias en niños menores de 2 años de edad, se cumplió en el año 2017. No se cuenta aún con información del 2018 pero la tendencia es a mejorar dicha prevalencia.

Causas relacionadas a la prevalencia de anemia en menores de 2 años

De acuerdo con el lineamiento técnico vigente para el diagnóstico y manejo de la anemia ferropénica en niños de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS): “La anemia se define como una disminución de la concentración de hemoglobina (Hb) menor de dos desviaciones estándar con respecto a la media que corresponde a la edad” (Caja Costarricense de Seguro Social [CCSS], 2016, p. 2). Con base en esta definición, se establece como criterio diagnóstico en el grupo de 6 a menos de 24 meses un resultado de Hb menor a 11,0 g/dL.

Actualmente la anemia por deficiencia de hierro (ADH) continúa siendo una de las deficiencias nutricionales más importantes y severas, afectando a todos los grupos etarios a nivel mundial. Dicha deficiencia perjudica el desarrollo cognitivo desde la infancia y hasta la adolescencia (Organización Mundial de la Salud -OMS, 2001).

La fortificación de alimentos es la estrategia más costo-efectiva que se ha desarrollado para prevenir esta deficiencia. Esta es una condición nutricional que afecta a todos los estratos socioeconómicos, aunque su prevalencia es mayor en niños de poblaciones de escasos recursos y bajo nivel educativo (OMS, 2002).

Estrategias que se desarrollan para la disminución de la anemia, haciendo énfasis a las impulsadas en el período 2015-2018.

En el año 2015, según La Evaluación de Prestación de Servicios de Salud (EPSS), en el primer nivel se atendió un total de 109.843 niños de 6 a menos de 24 meses, de los cuales se tamizó al 70% de ellos.

La Evaluación de Prestación de Servicios de Salud (EPSS) de la Caja Costarricense de Seguro Social valoró la intervención de detección oportuna y el abordaje adecuado de niños y niñas con anemia mediante dos indicadores: el primero es el de niños de 6 a menos de 24 meses a quienes se les realiza una hemoglobina y el segundo el de los niños de 6 a menos de 24 meses con diagnóstico de anemia por deficiencia de hierro a quienes se les aborda adecuadamente.

Además, se observó un aumento en el porcentaje de niños con anemia abordados adecuadamente, pasando de un 26% a un 43%, siendo la región Central Sur la que obtuvo el mayor porcentaje, con un 62%, al igual que en el 2014. Para el 2015, todas las regiones incrementaron el porcentaje de abordaje adecuado de la anemia. La Región Huetar Caribe, que el año anterior fue la región con el menor desempeño con un 12%, para este año subió el porcentaje a un 39%. La Huetar Norte fue la que obtuvo el menor desempeño con un 27% de niños con abordaje adecuado.

El detalle de los logros por región para los años 2014 y 2015 se menciona en la siguiente tabla:

Tabla 3. Porcentaje de niños de 6 a menos de 24 meses con anemia a quienes se les aborda adecuadamente según región, CCSS, 2014-2015

Región	2014	2015
Central Sur	43	62
Central Norte	36	52
Brunca	23	46
Huetar Atlántica	12	39
Pacífico Central	18	33
Chorotega	13	30
Huetar Norte	13	27

Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2014-2015.

Las áreas de salud de Curridabat 2, Los Santos y San Sebastián-Paso Ancho obtuvieron porcentajes de cumplimiento mayores a 90%, siendo la última, la de mejor rendimiento con 94% de niños con ADH con abordaje adecuado.

Las áreas de salud deberán continuar con un seguimiento estricto de los casos de anemia, realizando refrescamientos y monitoreos de los lineamientos institucionales y reforzando el trabajo en equipo con los servicios de apoyo como laboratorio y farmacia.

Durante el año 2016, algunas áreas de salud todavía no contaban con el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en todos los EBAIS, por lo que los listados fueron facilitados por las unidades. Al implementar este sistema, los registros de consultas de niños de seis a menos de 24 meses se obtuvieron directamente de los cubos del EDUS, lo que generó un aumento en el total de atenciones en algunas unidades. Los ejemplos más claros de esto son las áreas de Coronado y Los Santos. En el 2017, al extraerse la información directamente del sistema, se obtuvo más del doble de consultas con respecto al año anterior.

Tabla 4. Porcentaje de tratamiento y tamizaje de anemia en niños menores de 2 años, según región, CCSS, 2016-2017.

Regiones	2016	2017
Huetar Norte	35	60
Chorotega	47	50
Central Norte	45	61
Central Sur	60	68
Huetar Atlántica	40	60
Pacífico Central	36	47
Brunca	35	60

Fuente: DCSS. Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud, 2014-2015.

Aspectos observados en el tamizaje:

1. Aumento Indicación de la dosis correcta
2. Aumento Prescripción por el tiempo adecuado
3. Aumento Hemograma de control entre los 30 y 59 días: 59% (año 2016) – 72% (año 2017).

Acciones realizadas por algunas áreas de salud que mejoraron su tamizaje y abordaje:

- Toma de la muestra el mismo día de la consulta
- Aumento de los cupos en el laboratorio
- Programación de citas en el laboratorio para el hemograma de control
- Involucramiento de las jefaturas
- Acceso a los resultados de hemogramas en línea
- Localización de los pacientes con vulnerabilidad socioeconómica
- Capacitación al personal en el adecuado abordaje

Para el año 2017, el 75 % de los niños atendidos contó con al menos un análisis de hemoglobina en el año evaluado, para ser tamizados por anemia. La meta establecida para el 2018 fue de 80%. Se alcanzaron los siguientes logros:

- Aumento en la representatividad de los datos (2017).
- Mejora en la calidad de los registros.
- Mantenimiento en el tiempo del porcentaje de personas evaluadas según aumento de población para mantener constante los valores.
- Introducción del SIAC, como herramienta informática que mejora la adscripción y atención.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

- **Inversión y tipo de inversión en promover la práctica de la actividad física.**

Durante este periodo se promovieron las alianzas con las comunidades y Comités Cantonales de Deporte y Recreación, a fin de poder llevar a las comunidades, proyectos recreativos y deportivos, con lo cual se logró alcanzar al 89% de los 81 cantones a nivel nacional, siendo una cobertura muy satisfactoria.

- **Estrategias desarrolladas para la promoción de la práctica para la actividad física.**

Se establecieron las condiciones para el desarrollo de proyectos recreativos y deportivos en los cantones, los cuales fueron financiados por el ICODER. Además, se equiparon los parques con equipos Bio-saludables en coordinación con las municipalidades y los Comités Cantonales de Deporte y Recreación. Se financiaron 201 proyectos, de los cuales se instalaron 77 parques Bio-saludables en 48 cantones.

- **Cantones beneficiados con parques para hacer ejercicio muscular al aire libre.**

Tabla 5.

Cantones beneficiados con parques para hacer ejercicio muscular al aire libre, según región, Costa Rica 2015-2018

REGION	CANTONES POR REGION	CANTONES BENEFICIADOS 2015-2018	% COBERTURA
CENTRAL	45	22	49%
CHOROTEGA	9	7	78%
PACIFICO CENTRAL	10	6	60%
BRUNCA	6	6	100%
HUETAR CARIBE	6	4	66%
HUETAR NORTE	5	3	60%

Fuente: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

1.7. Explicar brevemente el funcionamiento del sector considerando el rol del Consejo Sectorial (conformado por el Ministro Rector y los Jerarcas institucionales de cada sector); las Secretarías Técnicas y los Consejos Técnicos Sectoriales (conformado por los funcionarios técnicos/enlaces de las instituciones del Sector). Asimismo, las fechas de reuniones convocadas, los acuerdos y principales resultados del Consejo Sectorial; de la secretaria y el Consejo Técnico Sectorial, con énfasis en el 2018.

El Consejo Sectorial de Salud programó cuatro sesiones por año a partir del 2015 (una por trimestre). Sin embargo, solamente se realizaron doce. Las actas de dichas reuniones están disponibles en el apartado de transparencia de la página web institucional <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/red-de-transparencia/725-sobre-el-ministerio/red-de-transparencia/1283-consejo-sectorial> , con las listas de asistencia y los acuerdos tomados en cada una de ellas.

El menor número de sesiones del Consejo Sectorial realizadas con respecto al programado estuvo relacionado con dos factores importantes: el cambio de autoridades ya que el Ministerio de Salud tuvo tres Ministros de Salud durante el período 2015-2018, así como los desastres naturales (Huracán Otto), que en dos oportunidades impidió que las sesiones convocadas se realizaran. A pesar de lo anterior, se contó con la presencia de la mayoría de los jefes de las instituciones que componen el Sector en las sesiones realizadas.

A partir de junio del 2018, la Secretaría Técnica Sectorial fue fortalecida, con personal exclusivamente dedicado al cumplimiento de sus funciones. Este equipo inició sus funciones con el proceso de formulación del Plan Nacional de Desarrollo e Infraestructura 2018-2022. Esta Secretaría apoyó al ministro en la convocatoria de dos sesiones del Consejo Sectorial de Salud.

El Consejo Técnico Sectorial se reunió en forma programada aproximadamente 16 veces durante el período (al menos cuatro por año), sin contar las sesiones-taller para la formulación de los planes nacionales de desarrollo. Solo en el 2018 este Consejo realizó: 27 reuniones, para formular el componente del Área de Salud y Seguridad Social y el de la Rectoría de Salud Nutrición y Deportes del PNIP 2019-2022.

1.8. Principales retos/desafíos del sector para los indicadores que tienen continuidad en el PNDIP 2019-2022.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

El ICODER, continúa con la instalación de parques bio-saludables, tratando de llevarlos a las comunidades sin equipamiento de los mismos o a comunidades donde se establezca como prioridad por las condiciones de salud de la población, para lo cual se estará enfocando en los dos programas, Actívate y Escalemos en Equipo.

2. Requerimientos cualitativos para metas de programas/proyectos

2.1 Interrogantes respecto a logros, factores de éxito y limitantes del Sector en el periodo 2015-2018. Favor responder según lo solicitado a continuación:

¿Cuáles son los principales cinco logros que el Sector considera son destacables al cabo de cuatro años de gobierno en el marco del PND 2015-2018?

Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Para el caso de la CCSS el sector escogió dos proyectos que se cumplieron desde el 2016: Disminución días promedio para un cateterismo, EDUS primer nivel y EDUS ARCA, los cuales se presentan a continuación:

A. Disminución de días promedio para un cateterismo:

Durante el periodo 2015-2018 el tiempo de espera para la realización de un cateterismo disminuyó en 1690 días en relación con la línea base; pues se inició el plan con 1800 días de espera y actualmente el plazo promedio se encuentra 110 días.

Otro logro importante por destacar es que se cuenta con solo 8 pacientes pendientes del año 2017, logrando eliminar de la lista 14 años. Para el año 2015 se tenían agendas de pacientes provenientes de registros del año 2003. La evolución de la meta al cierre del mes de diciembre 2018 asegura que los tres establecimientos involucrados en la meta (Hospitales Nacionales: México, Calderón Guardia y San Juan de Dios), mantienen la tendencia de disminución de sus listas de espera en esta área.

Estos resultados se obtuvieron gracias a la implementación de varias medidas, entre la que destaca la realización de estudios bajo una modalidad de pago especial, lo cual incrementó la realización de los procedimientos en jornada no ordinaria con la misma infraestructura, equipamiento, recurso humano y técnico. En el siguiente cuadro, se observa el comportamiento de la lista de cateterismo, según distribución de los establecimientos involucrados.

Tabla 6. Situación de la Lista de espera para la realización de un cateterismo

Diciembre 2018

Hospital	Pacientes en Espera			Plazo Promedio de Espera
	Año de Registro		Total General	
	2017	2018		
Calderón Guardia	4	235	239	168
México	3	332	335	83
San Juan de Dios	1	122	123	71
Total General	8	689	697	110

Fuente: Bases de datos de los Hospitales Involucrados, Informe de Seguimiento Gerencia Médica 2018

B. Expediente Digital Único en Salud (EDUS)

El Proyecto del Expediente Digital de Salud representa un importante avance tecnológico para el Sector Salud del país, siendo beneficiada la población, tanto usuarios internos como externos. El sistema de información con el que cuenta la CCSS a través del EDUS, por la integración de sus aplicativos y la cobertura en conectividad, es uno de los más completos Expedientes de Salud del continente.

Así mismo, contribuye en las políticas nacionales, tales como: gobierno digital, simplificación de trámites y protección al medio ambiente, por la disminución en el uso del papel. Entre los principales logros alcanzados por este sistema destacan:

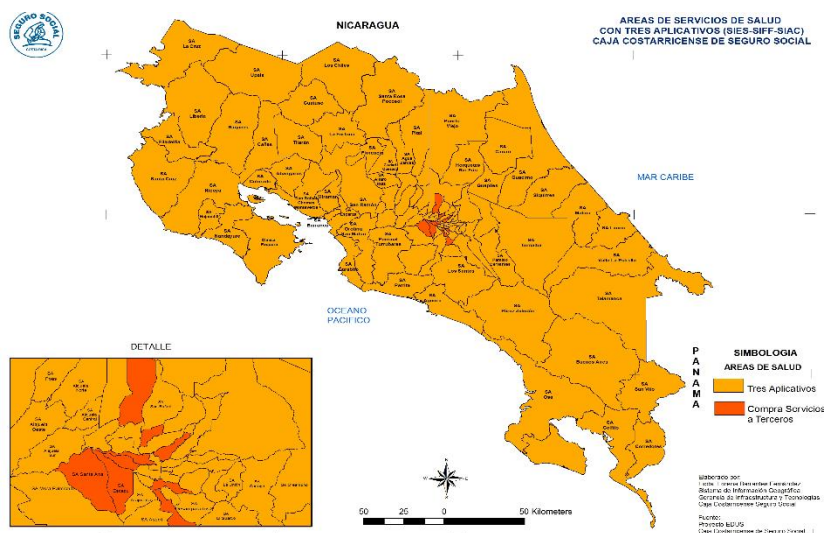
EDUS I Nivel de Atención

- **Implementación**

Implementado en las 104 áreas de salud en sus tres módulos: Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES), acorde con lo programado y en cumplimiento a la Ley N° 9162. Esto implicó la dotación de equipo necesario para el funcionamiento del Expediente Digital Único en Salud a todo Centro de Salud del Primer Nivel de Atención.

En la siguiente figura, se presenta el avance de la implementación del EDUS, con los tres aplicativos:

Figura 5. Cobertura Áreas de Salud con EDUS Implementado



Fuente: Gerencia Infraestructura, Informe de Seguimiento Anual 2016

- **Producción**

Tomando como referencia el avance en el proceso de puesta en marcha del EDUS, a diciembre 2018, se realizó un importante avance en torno a la producción registrada en dichos sistemas de información, como se muestra a continuación:

Tabla 7. Datos de Producción EDUS I, II y III Nivel de Atención

Descripción	Total
Citas Presenciales	35.162.142
Citas Telefónicas	1.581.967
Citas Web	1.495.353
Citas de procedimiento	2.529.887
Atenciones de urgencias	11.284.153
Atenciones médicas	23.439.393
Recetas de productos (cupones)	163.775.779
Solicitudes de exámenes de laboratorio	11.791.306
Solicitudes de exámenes de imágenes	1.584.924
SMS para recordatorio de citas	13.161.330
SMS Dirección EDUS	427.059
Adscripción Adscritos	5.120.515
Adscripción Identificados	619.341
SIFF Miembros	3.235.519
SIFF Viviendas	1.479.248

Fuente: Gerencia de Infraestructura-Proyecto EDUS, con datos a diciembre 2018 Informe Seguimiento Anual.

- **Otros logros importantes**

- Contrato firmado con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) para la dotación de toda la solución tecnológica necesaria para implementar el EDUS en el Nivel Hospitalario, incluyéndose dentro de este contrato el equipo de cómputo y telecomunicaciones necesario. Permitiendo con esto actualizar tecnológicamente, equipamiento y redes de telecomunicaciones de los establecimientos de salud a nivel nacional.
- La información de cada paciente se encuentra en una base de datos completa y segura, traducándose en importantes beneficios, gracias a la trazabilidad de la información e historia clínica y de mejor gestión de los servicios de salud.
- Generación de manera fácil de información estadística, epidemiológica y actuarial.
- Estandarización de protocolos de registro y mejor comunicación entre los diferentes servicios y unidades de centros de salud, entre otras. Un claro ejemplo, es el registro obtenido de diferentes etnias indígenas y población adolescente, de la cual se obtiene información valiosa para toma de decisiones y seguimiento de problemáticas.

- Importante reducción de la brecha digital; con la optimización de procesos y la inclusión en el acceso a los servicios de salud integrales en todas las regiones del país, incluyendo zonas rurales e indígenas.
- Promoción de los servicios de valor como, el APP, citas web y telefónicas, recordatorios mediante mensajería de texto para recordar a los usuarios su cita y el retiro de sus medicamentos, en las comunidades cuyos servicios utilizan la preparación por anticipado de éstos. El esfuerzo por incluir nuevas funcionalidades en los aplicativos, han permitido el posicionamiento de estas herramientas tecnológicas en la población usuaria, gracias a su comodidad, facilidad y en ahorro de tiempo.

EDUS-ARCA (Nivel Hospitalario):

- **Implementación:**

Fueron implementados los seis módulos EDUS-ARCA (Admisión /Egresos, Quirúrgico, Urgencias, SIAC- Consulta Externa, SIES- Consulta Externa, Hospitalización y Servicios Apoyo) en los 29 Hospitales de la CCSS.

- **Equipamiento**

Se han dotado a los centros médicos del equipo necesario para el funcionamiento del EDUS, a saber: red inalámbrica en todos los servicios EDUS, computadoras tipo all-in-one, computadoras móviles, impresoras láser, software de monitoreo en tiempo real, equipos activos de red (Ap's, Switches Core, de acceso, UPS, Gabinetes, entre otros.)

Más de 10.000 equipos han sido instalados en los diferentes Hospitales que se encuentran totalmente equipados. Entre los equipos otorgados, se encuentran 2.420 computadoras, 1.221 impresoras láser, adicionalmente, se recibió por parte del Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL), una donación de 500 Tablets, para apoyar en la gestión que realiza el EDUS, 1.003 computadoras portátiles, 300 impresoras para recetas, entre otros equipos.

Implementación del Sistema de Geo Información en Salud (SGIS), con carácter Institucional, que es la integración organizada de datos geográficos a partir de los datos Institucionales.

Se logró diseñar y publicar mapas de información temática y de establecimientos de salud que ya se pueden consultar en el sitio <https://ccsscr.maps.arcgis.com/home/index.html>.

- **Producción:**

En cuanto a la producción a nivel hospitalario, se tienen los siguientes datos:

- 23.472.030 atenciones con SIES.
- 38.239.374 citas con SIAC.
- 10.801.418 atenciones con módulo urgencias.
- 1.581.967 citas telefónicas.
- 1.495.353 citas web.
- 13.161.330 mensajes de texto, recordando la fecha y lugar de su cita médica.
- 52.412 mensajes de texto, recordando el retiro de sus medicamentos, para un acumulado de 712.687 mensajes.
- 10.120 llamadas de orientaciones en salud, cubriendo en promedio el 82% de las llamadas de los usuarios que no lograron obtener un cupo en el Área de Salud Tibás-Uruca-Merced-Clínica Dr. Clorito Picado dicha iniciativa se desarrolló como plan piloto.
- 1.065 llamadas de orientaciones en farmacéutica desarrolladas en las Áreas de Salud: Tibás-Uruca-Merced-Clínica Dr. Clorito Picado, Coronado, Alajuelita y Desamparados 3, como plan piloto, donde el tiempo promedio de gestión del servicio ronda los 5 minutos con una cantidad aproximada de 45 pacientes por día.

- **App del EDUS**

Se cuenta con el servicio de “Adscripción en Línea” y actualización de datos personales como una funcionalidad más del App EDUS, donde se puede consultar y administrar los datos del asegurado, la principal ventaja de este servicio es que los asegurados no tienen que presentarse a los centros de salud para realizar el proceso de adscripción.

Además, se encuentra en desarrollo la funcionalidad de obtener citas médicas en el APP, la cual le permitirá al asegurado obtener, cancelar o reprogramar una cita mediante este medio, tanto para él como para las personas que están bajo su responsabilidad, sin tener que visitar el sitio web, así como la mensajería tipo “Push” la cual permite enviar mensajes de forma inteligente a los asegurados que tengan descargada su aplicación según su perfil de salud.

Se han realizado 381.767 descargas en Android y 24.691 en IOS para un total de 406.458.

- **Uso de la Sala virtual o EBAIS Virtual**

Una sala virtual es un entorno que permite que múltiples usuarios interactúen e intercambien audio, video, chat, documentos, entre otros, facilitando la realización de reuniones, conferencias, docencia, coordinaciones de proyectos, sesiones médicas, tele consultas, etc; a través de herramientas tecnológicas sin importar su ubicación geográfica.

El servicio de Teleconsultoría se brinda en el Hospital México en el servicio de Cuidados Paliativos, y en Cirugía Bariátrica, con un promedio de 4 personas por semana, para el primer semestre del 2019 se tiene estimado iniciar con este servicio en conjunto con el Hospital de San Carlos en la región Huetar Norte en los temas relacionados a la niñez, mujeres embarazadas y adultos mayores, así como en el Centro Nacional del Dolor y Cuidado Paliativo.

A raíz del análisis realizado de la utilización del servicio de teleconsultoría se evidencian grandes beneficios como:

- Pacientes pueden evacuar sus dudas y realizar consultas desde su casa, con esto se les evita la movilización la cual está limitada por su condición actual (pacientes en condiciones paliativas o post operados).
- No se exponen a infecciones intrahospitalarias que, por su condición, son más propensos a adquirirlas.
- Disminución de gastos por parte del paciente y del centro médico.
- Mejor accesibilidad al servicio médico o de enfermería.
- Respuesta expedita a las dudas del paciente.
- Disminución del uso de aplicaciones no autorizadas para consultas.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

A partir de la necesidad de realizar una encuesta para determinar el porcentaje de personas con hábitos deportivos a nivel nacional, se impulsó el proyecto para la creación de la Política Pública, la cual está generando información relevante para la toma de decisiones y el ordenamiento del sector deporte y recreación.

Instituto Nacional de Seguros (INS)

Número de nuevos centros de atención abiertos

La Red de Servicios de Salud del Instituto Nacional de Seguros (RSS-INS), está conformada por el Hospital del Trauma y los centros de atención organizados por niveles que se diferencian por la oferta de servicios, su grado de complejidad y resolución, los cuales se interrelacionan y cooperan entre sí, con el fin de complementar sus acciones.

Todos los servicios que forman parte de esta RSS-INS deben orientarse a la continuidad del servicio, asumiendo la responsabilidad por los resultados clínicos, financieros y el aporte a la condición de salud de su población objetivo.

Dentro de los logros alcanzados en el periodo se encuentra la diversificación y aumento de los servicios de atención a los usuarios, amparados por los distintos regímenes que administra la institución, dando cumplimiento a la meta planteada dentro del Plan Nacional de Desarrollo. Es importante anotar que se entiende por nuevos servicios, aquellos de naturaleza médico/técnico que incluyen consultorios médicos laborales, apertura de nuevas consultas de especialidad, así como de farmacias, contratos de adhesión con laboratorios, centros radiológicos.

La apertura de los mismos y la consolidación del modelo de atención de la Red de Servicios de Salud favorecen la calidad y la calidez en la atención en cumplimiento de nuestra misión institucional, así como la atención pronta y oportuna de acuerdo con las necesidades específicas de cada centro de atención en todo el territorio nacional.

Es importante anotar que, como parte del proceso de planificación de la Red de Servicios de Salud en sus tres niveles de atención, se han determinado las necesidades de nuevos servicios en cada una de las regiones esto por cuanto la población adscrita presenta necesidades que deben suplirse con el fin de garantizar la calidad y la seguridad de los usuarios. De la misma manera, los servicios ofertados en los centros de atención responden a los requerimientos de las distintas zonas geográficas, tomando en cuenta la epidemiología, accidentabilidad y accesibilidad de nuestros servicios de salud.

Con la generación de nuevos servicios y consultas médicas especializadas, es posible garantizar el acceso de los mismos cercano al lugar de residencia de los usuarios, reduciendo así los tiempos de traslado, listas de espera, periodos de incapacidad, así como otras variables que afectan directamente la satisfacción del usuario.

Adicionalmente, la adhesión de nuevos consultorios médicos laborales garantiza el servicio de los trabajadores en su lugar de trabajo, recibiendo atención médica oportuna bajo los estándares de calidad definidos por la Red de Servicios de Salud, evitando los desplazamientos, reduciendo el tiempo de reincorporación del trabajador a la actividad laboral, control de incapacidades, seguimiento de las patologías de los trabajadores entre otros beneficios derivados.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA)

1) Programa Nacional para el Abastecimiento de Agua de Calidad Potable a la Población

Indicador:

1. Porcentaje de incremento población con servicio de agua de calidad potable abastecida por ASADAS

- a) Redefinición de la línea base de este indicador porque en el año 2015 cambió el Reglamento para la Calidad del Agua Potable.

Este nuevo Reglamento entró en vigencia el 1 de setiembre del año 2015, con la promulgación del decreto 38924-s, lo que obligó a cambiar la aplicación de los niveles 1,2 y 3, que eran de acuerdo a la población abastecida. Si bien es cierto este Reglamento vino a hacer más eficiente la rigurosidad en los factores a tomar en cuenta para definir si el agua es potable, pero su implementación en el año 2015 provocó que el resultado de la meta de incremento de cobertura de agua potable en población abastecida por ASADAS no se cumpliera porque cuando se establecieron las metas regía otro Reglamento.

Anteriormente, para evaluar la calidad del agua a las poblaciones menores a 10000 habitantes abastecidas se les aplicaba el nivel 1(básico), a las poblaciones entre 10000 y 50000 hab, se aplicaba el nivel 2 y solamente en los acueductos que abastecían más de 50000 hab, se aplicaba el nivel 3, que incluye las determinaciones de metales pesados. Este reglamento dejaba por fuera una evaluación profunda a la mayoría de los sistemas rurales que tienen poblaciones inferiores a 10000 habitantes, en al menos un 98% de estos, lo cual sí fue contemplado en el nuevo Reglamento que implementó el Ministerio de Salud.

Debido a la implementación de ese nuevo Reglamento, AyA procedió a solicitarle al Ministro Rector del Sector la autorización para redefinir la línea base del PND y a partir de ella establecer nuevas metas de incremento de población con agua potable abastecida por ASADAS, lo anterior fue avalado por el Ministro Rector y este lo presentó al Ministerio de Planificación Nacional (MIDEPLAN), quien avala finalmente alguna modificación al PND.

Dicho Ministerio, mediante oficio DM-329-2017 avala las modificaciones en la línea base y en las metas respectivas. De esa forma, con una nueva línea base de 78.6% y con una meta de aumento del porcentaje en un 2,40% para el periodo 2015-2018.

Una vez logrado el replanteamiento de la línea base y de a meta del período, se dio un auge significativo en el incremento de cobertura para el año 2017, donde la meta de ese año no solo se logró sino también se superó, debido a que la población abastecida con agua potable por ASADAS aumentó.

b) Elaboración del Programa de Mejoramiento de la Calidad del Agua 2017-2021.

Este programa se formuló en el Marco de la Gestión Comunitaria de los Servicios de Agua Potable Delegados por AyA, lo anterior de acuerdo con la normativa vigente en el nuevo Reglamento para la Calidad de Agua Potable.

Este programa tiene como objetivo general “Impulsar y coordinar acciones para mejorar la calidad del agua abastecida por ASADAS, como mecanismo para el cumplimiento de metas institucionales de cobertura de agua potable en Costa Rica.

Con el propósito de lograr el cumplimiento del objetivo propuesto, se han establecido un conjunto de acciones estratégicas que en forma integral llevarán a mejorar la calidad del agua abastecida por las ASADAS.

1. Instalación de sistemas de desinfección en los sistemas de abastecimiento de acueductos rurales.
2. Se instalaron 279 equipos de desinfección, beneficiando a una población de 179.118 habitantes.
3. Incremento de acueductos participando en el Programa Sello de Calidad Sanitaria.
4. Construcción de 17 sistemas de abastecimiento de agua potable, beneficiando a una población de 53.560 habitantes.
5. Se instalaron 279 equipos de desinfección, beneficiando a una población de 179.118 habitantes.

2) Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano

Indicadores:

1. **Porcentaje de población conectada a sistemas de recolección de aguas residuales del AMSJ**
2. **Porcentaje de población conectada a sistemas de tratamiento primario de aguas residuales.**

Entre sus principales logros se mencionan los siguientes:

- Construcción y operación de la Planta de Tratamiento de Agua Residuales Los Tajos: contempla el tratamiento primario y fue finalizada en el mes de julio del año 2015.
- Construcción del Emisario Metropolitano, finalizado en el mes de diciembre del año 2015.
- Construcción del Túnel de Trasvase, finalizado en el mes de noviembre del año 2016.
- Construcción de los puentes de conexión, finalizados en el mes de noviembre del año 2016.
- Construcción de 159 km tuberías y están listas para entrar en operación.
- Construcción de obras pesadas en entorno urbano complejo, atendiendo limitaciones en jornadas reducidas y restricciones para trabajo en horario nocturno, ligadas a la obtención de permisos.
- Revisión y ajuste de diseños de las obras del componente 1.
- Acuerdo con el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), realizado en el mes de marzo del año 2018, estableciendo un plan de ejecución acelerado para asegurar el compromiso de desembolsos.
- Búsqueda de solución a la vulnerabilidad del sistema existente
- Trabajo coordinado con municipalidades y MOPT, promoción de una Comisión interinstitucional para apoyo al Proyecto de Mejoramiento Ambiental del AMSJ.

¿Qué implicaciones presentan para los ciudadanos y el país en general el incumplimiento de los compromisos adquiridos en el PND 2015-2018?

Caja Costarricense de Seguro Social

Implicaciones en el incumplimiento de los compromisos adquiridos durante el periodo en estudio:

Las metas que presentaron incumplimiento en el periodo son:

- Construcción del Hospital de Puntarenas
- Obras físicas de los Hospitales William Allen, Cartago y Manuel Mora Golfito
- Cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años en la Región Chorotega
- Disminución del plazo promedio de espera, en procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el territorio nacional

Para el caso de los proyectos “Construcción del Hospital de Puntarenas” y “Obras físicas de los Hospitales William Allen, Cartago y Manuel Mora Golfito”, repercute en la mejora de la atención de los usuarios en los diferentes centros hospitalarios.

En el caso de la Cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años en la Región Chorotega, las pacientes deberán continuar realizándose el procedimiento de tamizaje que se ha venido aplicando, reconocido popularmente como PAP. Por otra parte, en relación con la disminución de los plazos promedio de espera, se continúa con el control periódico de los pacientes hasta la programación cirugía.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

En el caso de la encuesta que no se pudo concretar, el no tener una línea base no afecta de manera directa a los ciudadanos, ya que la misma es para la gestión y la toma de decisiones. Nunca se dejó de trabajar en los proyectos para promover la práctica de actividad física, la recreación y el deporte.

Instituto Nacional de Seguros (INS)

Número de días promedio para que el paciente sea atendido por el especialista en ortopedia

El incumplimiento del indicador “oportunidad de atención en la consulta de ortopedia en un mínimo de 10 días”, nos demuestra la realidad nacional a la que nos enfrentamos como país. En la que destacan el crecimiento de la accidentabilidad, así como la inopia de especialistas en ortopedia y anestesiología, así como los periodos prolongados de incapacidad.

Como se menciona en el punto anterior, la Red de Servicios de Salud presta especial atención a las necesidades y requerimientos específicos de cada uno de los centros de atención, en aras de satisfacer las necesidades de la población, sin embargo, median factores externos que han ocasionado un incremento en la demanda de los servicios de salud no esperada.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Programa Nacional para el Abastecimiento de Agua de Calidad Potable a la Población

Indicador:

1. Porcentaje de incremento población con servicio de agua de calidad potable abastecida por ASADAS

No se cuenta con los resultados del 2018.

Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano

Indicadores:

- 1. Porcentaje de población conectada a sistemas de recolección de aguas residuales del AMSJ**
- 2. Porcentaje de población conectada a sistemas de tratamiento primario de aguas residuales.**

El no cumplimiento de las metas anteriores tiene como consecuencias que no se contribuya a la descontaminación de los ríos del Área Metropolitana de San José (AMSJ) y que aumente la inseguridad en la sostenibilidad de los sistemas en el mediano y largo plazo.

CEN CINAI

Uno de los principales logros del Sector Salud, Nutrición y Deporte fue el cumplimiento de la meta de atención en la modalidad intramuros con servicios de estimulación del crecimiento y desarrollo infantil en los CEN CINAI a 27.666 niños y niñas diariamente, lo que representó 6.969 niños y niñas más que en el 2014. La Dirección Nacional de CEN CINAI alcanzó el 110% de la meta propuesta, lo que sin duda es un beneficio para la población infantil con especial énfasis en la que vive en hogares con pobreza, riesgo social o de salud.

Estos niños y niñas diariamente permanecen en un entorno favorable, sano, seguro y estimulante, reciben atención mediante relaciones afectuosas para propiciar su óptimo desarrollo. Los servicios que se brindan en cada comunidad responden a las necesidades de atención y protección de los niños y niñas facilitando a los padres, madres o encargadas y encargados, su incorporación en los procesos educativos y en el mercado laboral.

Todos los niños y niñas recibieron los servicios de Nutrición Preventiva con alimentación diaria de alto valor nutricional y el modelaje y la promoción para la adopción de conocimientos, actitudes y prácticas saludables como medida de lograr adecuados niveles nutricionales y de forma preventiva reducir los determinantes de la obesidad y los servicios de Promoción del Crecimiento y Desarrollo con actividades de vigilancia del estado nutricional, de salud y desarrollo infantil. Desataca también, el fortalecimiento de las actividades preventivas en salud oral, tales como; cepillado dental, control y valoración placa bacteriana, aplicación de barniz con flúor y educación en salud oral.

Brindar las explicaciones de las desviaciones de las metas no cumplidas y parcialmente cumplidas, así como las acciones de mejora para metas no cumplidas y parcialmente cumplidas.

Caja Costarricense de Seguro Social

Principales desviaciones que incidieron en el cumplimiento:

Para los Proyectos “Construcción del Hospital de Puntarenas” y “Obras físicas de los Hospitales William Allen, Cartago y Manuel Mora Golfito”, destacan las siguientes razones:

- Plazos de contratación, así como la gran cantidad de dependencias que intervienen en los procesos de contratación y consolidación de los proyectos, distorsionan los cronogramas de los proyectos.
- Cantidad de recursos de apelación ante la Contraloría General de la República, por parte de empresas constructoras lo cual ha atrasado el respectivo refrendo de los contratos y por ende girar las ordenes de inicio necesarias.
- Lento accionar de instituciones públicas, en la consecución de acuerdos o convenios que permitan el avance de los proyectos, ya que se ha tenido inconvenientes en el traslado o venta de terrenos para el desarrollo de la obra pública.

Acciones de mejora:

- Buscar espacios de diálogo y cooperación para facilitar el avance de los proyectos, según la programación.
- Ajustar las metas con atraso a las realidades actuales, considerando las rutas críticas de avance de cada una de las etapas del ciclo de vida de los proyectos.

En el caso de la Cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años en la Región Chorotega, se señalaron las siguientes situaciones:

- Déficit importante de recurso humano tanto en las áreas de salud como en la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega. Esto hace que el personal esté sobrecargado y que tenga que responder además a todas las demandas de los diferentes programas y mandatos institucionales que generalmente son urgentes y denominados prioritarios.
- La atomización y fragmentación no ha permitido articular esfuerzos de una forma efectiva y oportuna.
- La falta de recurso humano de apoyo para la coordinación de acciones del proyecto a nivel de la coordinación general sigue siendo una debilidad importante.

- Inconvenientes que complicaron todo el proceso de compra, a raíz de una serie de desacuerdos administrativos y omisiones, la compra no se pudo realizar.
- No ha sido aprobado ni dotado el recurso humano solicitado con base en los estudios previos para el desarrollo de las acciones del proyecto.

En el caso de la Cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años en la Región Chorotega, se señalaron las siguientes situaciones:

- Déficit importante de recurso humano tanto en las áreas de salud como en la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega. Esto hace que el personal esté sobrecargado y que tenga que responder además a todas las demandas de los diferentes programas y mandatos institucionales que generalmente son urgentes y denominados prioritarios.
- La atomización y fragmentación no ha permitido articular esfuerzos de una forma efectiva y oportuna.
- La falta de recurso humano de apoyo para la coordinación de acciones del proyecto a nivel de la coordinación general sigue siendo una debilidad importante.
- Inconvenientes que complicaron todo el proceso de compra, a raíz de una serie de desacuerdos administrativos y omisiones, la compra no se pudo realizar.
- No ha sido aprobado ni dotado el recurso humano solicitado con base en los estudios previos para el desarrollo de las acciones del proyecto.

Acciones de mejora:

- Planes de mejora en aquellas Áreas de Salud más débiles utilizando la Metodología de Mejoramiento de la Atención de las Enfermedades Crónicas de la OPS.
- Elaboración del manual para la logística de la prueba de VPH.
- Se ha venido trabajando con las colposcopias del Hospital de Liberia para definir los flujogramas de manejo de resultados en esta etapa preliminar. A la vez, se estableció la metodología de elaboración de los protocolos de manejo con la colaboración técnica de la Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud. Asimismo, el equipo regional coordinador del proyecto está organizando los grupos ejecutores.
- La licitación de la compra de la prueba ya se realizó, se adjudicó a la empresa Roche y ya se firmó el contrato por lo que las pruebas estarán disponibles para el tamizaje en los meses próximos.
- Ejecución de un plan de contingencia para iniciar a aplicar la prueba de acuerdo con las posibilidades de cada área de salud, iniciando por los tres pilotos. Éste incluye una capacitación básica a todos los EBAIS en relación con diferentes aspectos, la ejecución de una estrategia transitoria para entrega de resultados y de referencia y manejo de las mujeres con pruebas positivas.

- La licitación para la compra de la prueba fue ejecutada y adjudicada. En este momento ya se va a iniciar la entrega del primer lote al Centro de Citologías.

Finalmente, para el caso de la disminución del plazo promedio de espera, en procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el territorio nacional, se reportó la siguiente justificación:

- La finalización de las Jornadas de Producción en el primer semestre del 2018, esto provocó la disminución de cirugías realizadas por centros, teniendo que resolver sus listas en jornada ordinaria, misma que se ve afectada por la prioridad de emergencias quirúrgica que desplazan las cirugías electivas. A su vez, las listas de espera continúan incrementándose con un promedio de 7800 nuevos ingresos de pacientes a la lista de espera quirúrgica.

Acciones de mejora:

- Propuesta ante Junta Directiva de proyecto de impacto nacional, que se enfocará en resolver las listas de las especialidades con mayor problemática a nivel nacional, aumentando el número de cirugías en horario vespertino, dando espacio en la jornada ordinaria se operen de pacientes, más antiguos, con mayores morbilidades y cirugías más complejas, quienes no son candidatos para el proyecto de jornadas.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

Como acción de mejora, se contará con información para toma de decisiones con los resultados de gestión de la creación de la Política Pública del Deporte y la Recreación, y con el compromiso de la institucionalidad que está participando.

Instituto Nacional de Seguros (INS)

Número de días promedio para que el paciente sea atendido por el especialista en ortopedia

En el caso de la Red de Servicios de Salud, se presenta un incumplimiento del horizonte de citación de la especialidad de ortopedia, ya que para el año 2018 el horizonte de citación mencionado finaliza en 16 días. A pesar de no cumplir con la meta planteada, al final del periodo 2018 se redujo en 3 días con respecto al horizonte del 2014 (19 días), lo que representa una reducción de un 16% y un incumplimiento de la meta de reducción de 9 días (2015-2018) de un 33,33%. Es importante mencionar que se ha realizado un análisis de las principales causas de ocurrencia de este incumplimiento teniéndose en cuenta:

Los accidentes de tránsito se han convertido en una epidemia en Costa Rica, aumentando la morbimortalidad asociada a los mismos. A continuación, se presenta el corredor endémico para el Seguro Obligatorio de Automóvil, en donde se evidencia que los accidentes de tránsito en el año 2018 se encuentran en la zona de epidemia. Esta epidemia se ve alimentada principalmente por los accidentes de tránsito donde el vehículo involucrado es una motocicleta. Para los otros tipos de vehículo no se observa esta tendencia de aumento.

Acciones de mejora:

En el mes de noviembre 2018 se incorporaron tres ortopedistas, aumentando la cantidad de cupos para cita disponible y a su vez propiciando la disminución de las listas de espera de cirugía y en el horizonte de cita de ortopedia.

Conformación de la comisión: “Asignación de cupos en Sala de Operaciones y Consulta Externa”, la cual tiene el objetivo de visualizar la oferta y la demanda que se tienen en ambos servicios y organizar el personal de manera eficiente, tomando en cuenta los cuellos de botella, listas de espera y horizontes de citas, con el fin de mantener el equilibrio entre cirugías y consultas, trabajando de forma preventiva y mitigando riesgos.

A lo largo del periodo 2015 – 2018 se descentralizaron los servicios de ortopedia en todo el territorio nacional. Al día de hoy seis de las siete regiones posee servicio de ortopedia propio, lo cual facilita la atención de las necesidades de los usuarios en el lugar de residencia, impactando en los tiempos de espera, desplazamiento e incapacidades.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano

Porcentaje de población conectada a sistemas de recolección de aguas residuales del AMSJ

Porcentaje de población conectada a sistemas de tratamiento primario de aguas residuales.

El proyecto requiere la construcción y puesta en operación de las obras totales para lograr las metas del periodo 2015-2018. No obstante, aun cuando se avanzó en la ejecución de obras de gran magnitud y complejidad, en las que algunas fueron concluidas en este período y otras están con un avance significativo, estas sufrieron atrasos significativos que llevaron a que el proyecto tuviera que ser reprogramado.

Todas las obras construidas y las que se ejecutarán en el 2019, extienden y rehabilitan el sistema existente pero no generan nuevas conexiones hasta el año 2020.

Las acciones de mejora tomadas y realizadas son las indicadas en el informe anexo. Estas han dado como resultado avances significativos en la construcción de obras. Adicionalmente el Programa fue incluido en el nuevo Plan Nacional de Desarrollo e Inversión (PNDIP 2019-2022) que inició a regir a partir de este mes de enero 2019, solo que ya no son las mismas metas ni indicadores del Plan que finalizó en diciembre 2018, ya que los indicadores y metas actuales son de avance de obras.

CEN CINAI

La meta “atención a niños y niñas con servicios de estimulación del crecimiento y desarrollo infantil modalidad extramuros” mostró un 52% de avance. Entre los principales obstáculos que se enfrentaron fue la limitada cantidad de personal para la ejecución de las actividades, el deterioro de motocicletas y vehículos para que los funcionarios se desplacen, la dispersión de los hogares y la lejanía al punto de encuentro comunal dificulta la asistencia de los niños y niñas al servicio. Esta situación afecta a la población infantil dado que estos niños y niñas mantienen su desventaja en las posibilidades de optimizar su crecimiento y desarrollo.

De las metas de programas/proyectos del período que no se cumplirán, pero se han incluido en el PND-IP 2019-2022, indicar: ¿Cómo van a garantizar que en este nuevo período se cumplirán?

Caja Costarricense de Seguro Social

Para garantizar el cumplimiento de las metas en el nuevo PND 2019-2022, se realizará lo siguiente:

- Formular los recursos presupuestarios necesarios para atender los compromisos.
- Continuar con los equipos técnicos en la administración de los proyectos.
- Buscar espacios de diálogo y cooperación para facilitar el avance de los proyectos, según la programación.
- Ajustar las metas con atraso a las realidades actuales, considerando las rutas críticas de avance de cada una de las etapas del ciclo de vida de los proyectos.

CEN CINAI

Dada la relevancia de los servicios de estimulación del crecimiento y desarrollo infantil en la modalidad extramuros, el sector decidió incluir esta meta en el PNDIP 2019-2022 y se propone llegar a atender mensualmente a 14.438 niños y niñas para el 2022.

Para lograr esta ampliación de cobertura se propone aumentar el número de comunidades y de grupos, que recibirán servicios de promoción en salud y nutrición adicionales, la incorporación de material didáctico novedoso para el uso y distribución en el hogar, de manera que facilite la continuidad y motivación en la población atendida, así como, el aumento de la flotilla vehicular para mejorar el acceso a las comunidades dispersas.

Además, se ha diseñado un mecanismo para el seguimiento mensual del cumplimiento de la meta, no sólo en los niveles operativos, sino desde el nivel nacional. Además, el Consejo de Gestión Nacional conformado por la Directora Nacional y los nueve directores regionales, realiza un análisis mensual de dicho seguimiento.

De las metas de programas/proyectos del período que no se cumplirán, pero que no se han incluido en el PND-IP 2019-2022, indicar: ¿En cuál instrumento de planificación se va a incluir su programación?

Caja Costarricense de Seguro Social

En cuanto a las metas relacionadas con construcción de establecimientos de salud, la meta que no logró cumplirse en este periodo y no fue tomada en cuenta en el nuevo PND-IP 2019-2022, fue la que forma parte del proyecto Nuevo Hospital de Golfito, el cual está incluido en el Portafolio de Proyectos de Inversión de la CCSS 2019-2023.

Por su parte la meta referida a la cobertura de la prueba de Virus de Papiloma Humano en mujeres de 30 a 64 años en la Región Chorotega tendrá su continuidad por medio del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.

Finalmente, la meta que concierne a la disminución del plazo promedio de espera, en procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el territorio nacional, será gestionada por medio de los planes gestionados por la Unidad Técnica de Listas de Espera de la Gerencia Médica.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

La propuesta se incluye en el Plan Operativo Institucional 2019.

Instituto Nacional de Seguros (INS)

La Red de Servicios de Salud, en aras de cumplir su misión de brindar servicios con calidad y calidez monitorea a través de indicadores de gestión los resultados mensuales de los horizontes de cita de las diferentes consultas y especialidades que se brindan en el servicio de Consulta Externa. A partir de esto, se analizan las causas de aquellos que presenten incumplimiento de las metas y se generan planes de mejora por parte de la jefatura del servicio. El seguimiento se realiza de forma mensual por la Comisión Gerencial, órgano conformado por el Gerente General, Gerente de Servicios de Salud, Gerente de Centros de Servicios Hospitalarios y Director(es) de Proceso(s), según corresponda.

2.2 Respecto a los resultados de los programas/proyectos y sus metas anuales y del período, favor completar para cada programa/proyecto la información solicitada.

Programa : Estrategia Nacional para la Prevención, Control y Vigilancia de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) ¹ y de las enfermedades neurocognitivas en la población.	Clasificación del programa (La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido ²	()
	Parcialmente cumplido	(x)
	No cumplido	()
Objetivo (s) del Programa: Disminuir las muertes prematuras (30 y 69 años de edad) por enfermedades crónicas no trasmisibles. <p style="text-align: center;">Ministerio de Salud</p> <p>NOTA:</p> <p>Es importante señalar que los datos de mortalidad los da el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en forma anual, en marzo de cada año envían los datos preliminares de mortalidad y en noviembre se emite el dato oficial.</p> <p>La dirección de Vigilancia ha utilizado las bases preliminares para la elaboración de indicadores de mortalidad, noviembre de 2017 se recibieron las bases oficiales de 2000 al 2016, por lo cual los datos aportados para la formulación del PND tienen diferencias con el dato real y los datos correspondientes al 2017 son preliminares.</p> <p>Por estos motivos para este informe se debe considerar los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En este momento se tiene los datos preliminares de mortalidad para el año 2017, por lo que los datos pueden variar. 2. Los datos aportados en junio de 2017 se realizaron con bases preliminares, por lo cual puede haber variación en las tasas indicadas en el instrumento PND con las tasas de los datos oficiales de mortalidad. 3. En el caso de mortalidad la línea base no debe ser el año inmediatamente anterior si se debe dar informe en el primer trimestre del año en curso, ya que INEC aporta los datos preliminares de mortalidad en el I cuatrimestre de cada año y los oficiales en noviembre de cada año. <p>El resultado de 2016 es 116.18 muertes/ 100.00 habitantes, es un cumplimiento de 100%.</p> <p>El resultado preliminar de 2017 es 118.6 muertes por 100.000 habitantes por lo que no se cumple la meta, la mortalidad es variable.</p>		

¹ Las enfermedades crónicas no trasmisibles son: Cáncer, hipertensión, diabetes mellitus, Cerebrovasculares, renal crónica mesoamericana, respiratorias crónicas.

² En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

- **En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento.**
- **¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados.**

Ministerio de Salud

Se considera que puede estar relacionado con que el evento que más contribuye a la mortalidad prematura es el cáncer como el cáncer colorrectal y el de próstata que han aumentado en los últimos diez años, y de 2015 a 2017 los principales tipos de cáncer como el estómago, mama, cérvix también ha aumentado el número de muertes. Se considera que las oportunidades de tratamiento para cáncer en su mayoría son oportunas, lo que se requiere es mejorar el tamizaje mediante estratificaciones de riesgo más precisas y poner a disposición de esta población, lo cual se está abordando desde los ODS.

- **Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.**

Ministerio de Salud

El desarrollo de cáncer es multicausal y dependiendo de los tipos de cáncer, por ejemplo, el cáncer de estómago tiene componente relacionado con la alimentación, además puede contribuir otros factores como agroquímicos, preservantes, la relación con salud mental de las personas. Esta multicausalidad y variabilidad dificulta identificar los componentes ambientales de mayor peso y las intervenciones precisas y mantenidas que se deben realizar desde los servicios de salud y los entornos comunitarios y de trabajo.

El aumento de obesidad también puede contribuir a algunos tipos de cáncer y con la mortalidad por Diabetes mellitus y las enfermedades cerebrovasculares, que junto con el cáncer son los que más han contribuido al aumento de la tasa. Así mismo la mortalidad por hipertensión arterial ha aumentado y la prevalencia es alta, lo cual es factor de riesgo para las enfermedades cerebrovasculares

También el consumo de sodio ha aumentado lo cual a su vez es factor de riesgo para hipertensión.

El año 2017 se oficializó el plan nacional de abordaje integral de obesidad en la niñez, así como el seguimiento a la estrategia de abordaje integral de enfermedades crónicas no transmisibles, además se oficializó la guía de atención cardiovascular para el primer nivel de atención por parte de la CCSS, en 2018 se está en proceso de evaluación y ajuste de metas y acciones estratégicas de esta estrategia.

- Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobrejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.
- Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.

Ministerio de Salud

Desde el año 2013 se implementa la Estrategia Nacional de abordaje integral de las Enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021, esta estrategia contiene diferentes líneas de intervención, es importante que la mortalidad por ECNT es muy variable y la curva de tendencia de la tasa presenta fluctuaciones en picos tanto de disminución como de aumento, por lo cual al analizar periodos de un año es insuficiente.

La mortalidad por ECNT es multifactorial, en relación con factores genéticos, biológicos, ambientales, de comportamiento y culturales. Las ECNT que más han disminuido son las cardiovasculares y cerebros vasculares que son más sensibles a los cambios de hábitos de la población, según la última encuesta de factores de riesgo cardiovascular de 2014 (CCSS) la prevalencia de HTA ha disminuido, hay una reducción relativa del 6,3% prevalencia de insuficiente actividad física en la población mayor de 20 años con respecto al año 2011.

También las políticas y acciones de mayor impacto que se desarrollan en los servicios de salud, relacionadas con la prevención, atención integral en salud, diagnóstico temprano y accesibilidad de los servicios, entre otras contribuyen con la disminución y control de las principales causas de mortalidad y morbilidad.

Según la Estrategia Nacional de abordaje integral de las Enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021, estos son los resultados de las metas de Mortalidad prematura, Inactividad física, Hipertensión arterial y Diabetes mellitus para 2016:

- a.) Reducción relativa del 17% de la mortalidad prematura por el grupo de enfermedades: Cáncer, cardiovasculares, cerebrovascular, respiratoria crónica, renal crónica, diabetes e hipertensión arterial del 2013 al 2021.

En el año 2012 la mortalidad prematura por Enfermedades no trasmisibles representaba el 20% del total de las muertes, para el 2016 está mortalidad disminuyó en 2% y para el 2017 aumentó un 1% respecto al año anterior.

Tabla 8.

Mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles en el grupo de 30 a 69 años

Según año, Costa Rica

Año	Total de muertes	Muertes ENT 30 a 69 años	% Muertes ENT prematura del total de muertes
2012	19.200	3.791	20
2016	22.602	4.160	18
2017	23.251	4.424	19

Fuente: Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud, 2018

Para el año 2012 la mortalidad por enfermedades no transmisibles en el grupo de 30 a 69 años representaba el 55% del total de las muertes en ese grupo de edad, en el 2016 esta mortalidad disminuyó en 4% y en 2017 aumentó un 2% con respecto al año anterior

Tabla 9.

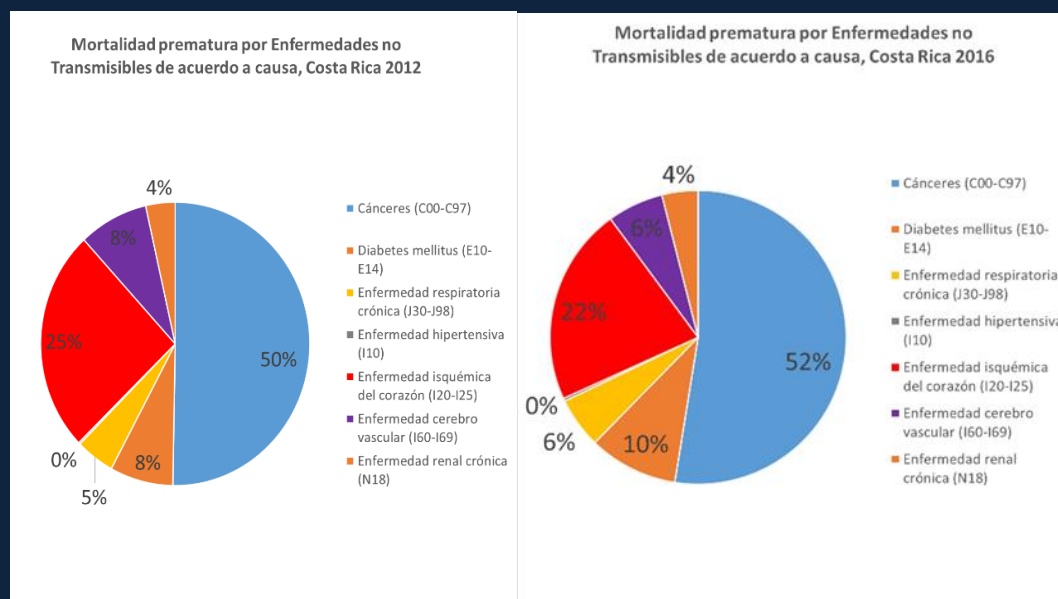
Mortalidad por enfermedades no transmisibles en el grupo de 30 a 69 años según año, Costa Rica.

Año	Total de muertes de 30-69 años	Muertes ENT 30 a 69 años	% Muertes ENT prematura del total de muertes
2012	6.877	3.791	55
2016	8.125	4.160	51
2017	8.285	4.424	53

Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2017.

El desglose según los grupos de enfermedades no transmisibles entre 2012 y 2016 para el grupo de edad de 30 a 69 años hay variaciones, siendo el cáncer el más importante para el 2016 representa un 52% del total de muertes, con un aumento de 2% respecto al 2012, seguido por Enfermedad isquémica del corazón con una disminución de 3%, seguido de Enfermedad Renal Crónica que aumento 2%, Enfermedad Cerebro Vascular que disminuyó en 2%, Enfermedad Respiratoria Crónica con un aumento de 1% y la Diabetes y Enfermedad Hipertensiva se mantiene respecto al 2012

Figura 6



Fuente: Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2017.

b) Meta nacional 3: Inactividad física
Reducción relativa del 7% al 2021 de la prevalencia de insuficiente actividad física.

El logro porcentual de la Meta nacional 3 de la Estrategia Nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021 al año 2014 es de una reducción relativa del 6,3% prevalencia de insuficiente actividad física en la población mayor de 20 años.

Tabla 10.

Porcentaje del nivel de actividad física en la población mayor de 20 años, Costa Rica.

Tipo de actividad física	2011 Porcentaje Total	2014 Porcentaje Total	Diferencia porcentual 2014-2011
Actividad física alta	34,3	33,9	0,4
Actividad física baja o nula	50,9	44,6	6,3

Fuente: Encuesta Nacional de factores de Riesgo Cardiovasculares 2011, 2014 CCSS, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2017.

c) Meta nacional 6: Hipertensión arterial
Reducción del aumento relativo de la prevalencia de hipertensión arterial en el país

El logro porcentual de la Meta nacional 6 de la Estrategia Nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021 al año 2014 es de una reducción relativa del 3,5% en la prevalencia de Hipertensión arterial en la población mayor de 20 años.

Tabla 11.

Prevalencia de hipertensión arterial en la población mayor de 20 años, Costa Rica 2011-2014

(porcentaje)

Evento	2011 Porcentaje Total	2014 Porcentaje Total	Diferencia porcentual 2011-2014
HTA no diagnóstica	5,0	7,3	-2,3
HTA diagnóstica	31,2	27,7	3,5

Fuente: Encuesta Nacional de factores de Riesgo Cardiovasculares 2011, 2014 CCSS, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2017.

d) Meta nacional 7: Diabetes y Obesidad

Reducir el aumento relativo en la prevalencia de diabetes Detener el aumento relativo de obesidad en la población

En la Meta nacional 7 de la Estrategia Nacional de abordaje integral de las enfermedades crónicas no transmisibles y obesidad 2013-2021 al año 2014 hay un aumento relativo de 0,5% de la prevalencia de Diabetes mellitus en la población mayor de 20 años.

Tabla 12.

Prevalencia de Diabetes Mellitus en población mayor de 20 años, Costa Rica 2011-2014

(porcentaje)

Evento	2011 Porcentaje Total	2014 Porcentaje Total	Diferencia porcentual 2014-2011
DM no diagnóstica	1,3	2,8	-1,5
DM diagnóstica	9,5	10,0	-0,5

Fuente: Encuesta Nacional de factores de Riesgo Cardiovasculares 2011, 2014 CCSS, Dirección de Vigilancia de la Salud, Ministerio de Salud 2017.

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..

Programa : Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con cáncer	Clasificación del programa	
	(La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido³	(X)
	Parcialmente cumplido	()
	No cumplido	()

Objetivo(s) del Programa:
Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer. mediante la detección temprana, control y rehabilitación

- **En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento.**

Caja Costarricense de Seguro Social

Número de días promedio para el reporte de las mamografías:

El sobrecumplimiento del 143% se explica por medio de la implementación del proyecto de lectura de mamografías, impulsado por las autoridades de la CCSS, con el cual se logró disminuir considerablemente el plazo promedio para la lectura de mamografías.

Considerando las condiciones adversas y poca capacidad instalada para el cumplimiento de la meta, se vislumbra la necesidad de implementar nuevas metodologías que permitan contar tiempos aceptables para la interpretación de las mamografías. Por esta razón, año a año se plantean nuevos proyectos y recursos presupuestarios para acelerar la lectura de mamografías. Producto de estas iniciativas, los centros médicos realizan la lectura por medio de nuevas metodologías, con la cual los tiempos se logran mejorar mes a mes.

Este sobrecumplimiento causa beneficio a nuestras aseguradas, al mejorar el diagnóstico oportuno de la patología oncológica de mama.

Porcentaje de casos de cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana:

Este indicador tiene un avance acumulado de 126,3% debido a las estrategias implementadas por los centros médicos pertenecientes al proyecto de detección de cáncer gástrico. Estas estrategias han permitido la realización de series gastroduodenales y gastroscopias, lo que favorece el incremento en la detección de pacientes con cáncer gástrico.

³ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

- ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados.

Caja Costarricense de Seguro Social

Principales obstáculos o limitaciones

Porcentaje de incremento en la cobertura de Papanicolau en mujeres de 35 años y más:

- La principal limitación es la medición de la meta, ya que se depende de los resultados de la próxima encuesta de Hogares, en la cual se va a volver a medir el indicador (2019).
- Por parte de la Institución se realizaron todos los trámites pertinentes con el INEC, para la obtención del dato actualizado en su momento.

En vista que la meta presenta un rezago importante se están ejecutando las siguientes acciones:

- Planes de mejora en aquellas Áreas de Salud más débiles utilizando la Metodología de Mejoramiento de la Atención de las Enfermedades Crónicas de la OPS.
- Elaboración del manual para la logística de la prueba de VPH.
- Se ha venido trabajando con las colposcopias del Hospital de Liberia para definir los flujogramas de manejo de resultados en esta etapa preliminar. A la vez, se estableció la metodología de elaboración de los protocolos de manejo con la colaboración técnica de la Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud. Asimismo, el equipo regional coordinador del proyecto está organizando los grupos ejecutores.
- La licitación de la compra de la prueba ya se realizó, se adjudicó a la empresa Roche y ya se firmó el contrato por lo que las pruebas estarán disponibles para el tamizaje en los meses próximos.
- Ejecución de un plan de contingencia para iniciar a aplicar la prueba de acuerdo con las posibilidades de cada área de salud, iniciando por los tres pilotos. Éste incluye una capacitación básica a todos los EBAIS en relación con diferentes aspectos, la ejecución de una estrategia transitoria para entrega de resultados y de referencia y manejo de las mujeres con pruebas positivas.
- La licitación para la compra de la prueba fue ejecutada y adjudicada. En este momento ya se va a iniciar la entrega del primer lote al Centro de Citologías.

Número de mamografías incrementadas:

A pesar de que a meta se cumplió de acuerdo con lo esperado, se presentaron algunas limitaciones, lo cual implicó la implementación de acciones oportunas para superarlas, a continuación, se enumeran las de mayor relevancia:

- Durante el año 2018 algunas unidades de salud tuvieron que detener temporalmente su producción debido a la sustitución de mamógrafos que permiten incrementar la cantidad de estudios por hora.
- Existe dependencia de los procesos de compra, los cuales son lentos por las características de la Ley de Contratación Administrativa.
- Carencia de un programa de cribado poblacional instaurado que permita proyectar el porcentaje de participación de las usuarias.

- En zonas urbanas se detecta gran porcentaje de hogares con “puertas cerradas” lo cual dificulta la invitación de usuarias.

Número de días promedio para el reporte de las mamografías:

- El proyecto para la lectura de mamografías se encuentra sujeto a las posibilidades presupuestarias de la Institución, por ende, existe un riesgo de su ejecución.
- Se han presentado cambios en los sistemas de información, que si bien es cierto pretende mejorar los controles y obtención de la información, el proceso de adaptación causa retrasos en la ejecución de los procesos y dificulta la obtención de información.
- El área de radiodiagnóstico ha sido una de las especialidades consideradas como de mayor criticidad dentro de la CCSS, lo cual había llevado a la dificultad en la lectura de estudios como las mamografías.

Porcentaje de casos de cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana:

- El Área de Salud de Corredores tuvo inconvenientes relacionados con la cantidad de recursos disponibles y se presentaron problemas en la coordinación de pacientes para la gastroscopia.
- La dotación de recurso humano ha sido un punto crítico para la consolidación de este proyecto, por tanto, no fue posible implementar el programa en las nuevas áreas propuestas, Golfito y Montes de Oro.
- El Hospital de Ciudad Neilly presentó problemas en el Equipo de fluoroscopia, lo cual obligó a suspender de manera temporal el servicio.

Porcentaje de cobertura del tamizaje de cáncer de colón en población de 45 a 74 años:

Se logró cumplir la meta, no obstante, se presentaron limitaciones tales como:

- Limitación de recurso humano para realizar invitaciones en la comunidad, durante las rondas de los técnicos de atención primaria, por lo que la invitación recae en la captación oportunista.
- Necesidad de levantar un registro manual del invitado dificulta el proceso, por lo limitado del tiempo en la consulta médica.

Porcentaje de cobertura de la prueba de VPH en mujeres de 30 a 64 años.

- Déficit importante de recurso humano tanto en las áreas de salud como en la Dirección Regional de Servicios de Salud Chorotega. Esto hace que el personal esté sobrecargado y que tenga que responder además a todas las demandas de los diferentes programas y mandatos institucionales que generalmente son urgentes y denominados prioritarios.
- La atomización y fragmentación no ha permitido articular esfuerzos de una forma efectiva y oportuna.
- La falta de recurso humano de apoyo para la coordinación de acciones del proyecto a nivel de la coordinación general sigue siendo una debilidad importante.
- Inconvenientes que complicaron todo el proceso de compra, a raíz de una serie de desacuerdos administrativos y omisiones, la compra no se pudo realizar.
- No ha sido aprobado ni dotado el recurso humano solicitado con base en los estudios previos para el desarrollo de las acciones del proyecto.

En vista que la meta presenta un rezago importante se están ejecutando las siguientes acciones:

- Planes de mejora en aquellas Áreas de Salud más débiles utilizando la Metodología de Mejoramiento de la Atención de las Enfermedades Crónicas de la OPS.
- Elaboración del manual para la logística de la prueba de VPH.
- Se ha venido trabajando con las colposcopias del Hospital de Liberia para definir los flujogramas de manejo de resultados en esta etapa preliminar. A la vez, se estableció la metodología de elaboración de los protocolos de manejo con la colaboración técnica de la Dirección de Desarrollo de los Servicios de Salud. Asimismo, el equipo regional coordinador del proyecto está organizando los grupos ejecutores.
- La licitación de la compra de la prueba ya se realizó, se adjudicó a la empresa Roche y ya se firmó el contrato por lo que las pruebas estarán disponibles para el tamizaje en los meses próximos.
- Ejecución de un plan de contingencia para iniciar a aplicar la prueba de acuerdo con las posibilidades de cada área de salud, iniciando por los tres pilotos. Éste incluye una capacitación básica a todos los EBASIS en relación con diferentes aspectos, la ejecución de una estrategia transitoria para entrega de resultados y de referencia y manejo de las mujeres con pruebas positivas.

La licitación para la compra de la prueba fue ejecutada y adjudicada. En este momento ya se va a iniciar la entrega del primer lote al Centro de Citologías.

- **Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.**

Porcentaje de cobertura de la prueba de VPH en mujeres de 30 a 64 años:

Los motivos por los cuales no se cumplió la meta, se encuentran detallados en los obstáculos y limitaciones de la meta.

- **Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.**

Porcentaje de cobertura de la prueba de VPH en mujeres de 30 a 64 años:

En vista que no se pudo realizar el proceso de compra de los reactivos no fue posible ejecutar la totalidad del presupuesto destinado para tal fin, generando una subejecución del presupuesto de esta meta.

- **Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.**

Principales resultados

Número de mamografías incrementadas:

Durante el año 2018 se registran un total de 138.277 mamografías, aunado a las 5.955 mamografías realizadas por medio de la unidad móvil, para un incremento acumulado del periodo 2015-2018 de 90.977 mamografías incrementadas. En la siguiente tabla se muestra un resumen de las mamografías incrementadas por año:

Tabla 13. Número de mamografías según año, CCSS, 2015-2018.

Detalle	Línea Base 2013	2015	2016	2017	2018
Logro Anual	117.111	16.720	25.524	21.612	27.121
Logro Acumulado	117.111	16.720	42.244	63.856	90.977

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Gestión Estratégica

Las actividades desarrolladas para el cumplimiento de esta meta son:

a) Plan Piloto de Tamizaje para Cáncer de Mama de base poblacional en mujeres de 45 a 69 años, asintomáticas y sin factores de riesgo, asociados en la población de:

- Tibás
- Tibás-Coopesain
- La Carpio- León XIII
- Moravía y Goicoechea 2

b) Se concluyó la capacitación al personal de las áreas de salud para la puesta en marcha del proyecto de tamizaje.

c) Se desarrolla el convenio de la Alianza Lazos de la CCSS con Clínica Bíblica, Auto-Mercado y Aliarse en las siguientes áreas de salud:

- Talamanca (Suretkas y Bribri)
- Siquirres Los Santos
- Puerto Viejo de Sarapiquí
- Horquetas de Sarapiquí

Además, se definieron estándares de producción a 8 estudios por hora, duplicando la capacidad de producción horaria y se sustituye la totalidad de equipos del país por mamógrafos digitales, aumentando la capacidad de oferta y mejorando la precisión diagnóstica.

Por otro lado, se dotó de recurso humano a las unidades detectadas como críticas para el aumento de la producción, entre ellas el Hospital Blanco Cervantes.

Número de días promedio para el reporte de las mamografías:

Durante el año 2018 se realizó la lectura, interpretación y reporte de un total de 62.500 mamografías, las cuales fueron reportadas en un plazo promedio de 17 días a nivel nacional, representando una inversión anual superior a los 310 millones de colones. Al cierre del año 2018 un total de 25 centros médicos se encuentran por debajo del promedio de los 30 días pactados en la meta, el detalle en la tabla:

Tabla 14. Plazo promedio es días de espera para el reporte de mamografías, año 2018

Centro Médico	Plazo de Espera
Hospital Max Terán Valls	62
Hospital de Alajuela	60
Hospital de Ciudad Neilly	60
Hospital San Vicente de Paúl	45
Área de Salud de Puriscal	31
Hospital San Francisco de Asís	30
Hospital Dr. Escalante Pradilla	28
Hospital Dr. Tomás Casas Casajús	25
Hospital Max Peralta	25
Área de Salud de Hatillo	25
Hospital Dr. Enrique Baltodano	21
Área de Salud de Tibás – Merced – La Uruca	21
Área de Salud de San Rafael de Puntarenas	20
Hospital Monseñor Sanabria	15
Hospital Dr. Tony Facio	15
Área de Salud Goicoechea 2	13
Hospital de San Vito	9
Área de Salud de Coronado	5
Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia	3
Hospital de Guápiles	2
Área de Salud de Desamparados 1	0
Hospital de las Mujeres	0
Hospital La Anexión	0
Hospital de San Carlos	0
Hospital Dr. William Allen	0
Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	0
Hospital México	0
Hospital San Juan de Dios	0
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	0
Área de Salud de Cañas	0
PROMEDIO GENERAL	17

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Gestión Estratégica

En lo que respecta al periodo 2015-2018, se reportaron un total de 175.532 mamografías para una inversión total de 870.519.762 millones de colones. En la siguiente tabla se muestra el desglose de los datos por año:

Año	Mamografías Reportadas	Días Promedio	Millones de Colones
2015	41.082	90	204.18
2016	31.199	65	154.93
2017	40.751	52	201.17
2018	62.500	17	310.22
TOTAL	175.532	17	870.51

Porcentaje de casos de cáncer gástrico diagnosticado en etapa temprana:

Por medio del Proyecto de Detección de Cáncer Gástrico se han impulsado acciones en los centros de atención que han permitido el incremento en la detección de pacientes con esta patología. A continuación, se citan algunos logros obtenidos en la producción de los servicios de salud:

- Se han realizado 7.025 series gastroduodenales con doble medio de contraste, lo cual corresponde al 97,93% de la producción programada.
- Producto de la realización de las series gastroduodenales se derivaron un total de 434 gastroscopias aplicadas en las áreas de atención del proyecto lo cual corresponde al 73,68% de la programación pactada.

Esta producción ha permitido la confirmación de 19 casos de cáncer gástrico, de cuales 10 son tempranos y 9 avanzados, siendo equivalente al 4,44% de la meta pactada para el año 2018.

De manera global, durante el periodo 2015-2018 se diagnosticaron 24 casos de cáncer gástrico temprano, lo cual corresponde al 12,63% de la meta de período.

Adicionalmente, bajo una modalidad diferente a la utilizada en el Proyecto, el Hospital de Grecia se ha sumado al esfuerzo en la búsqueda de casos de Cáncer Gástrico temprano. Durante el 2018 este Hospital reportó la realización de 785 Gastroscopias, detectando 6 casos de cáncer gástrico, de los cuales 2 son tempranos y 4 avanzados.

Porcentaje de cobertura del tamizaje de cáncer de colón en población de 45 a 74 años:

Durante este año se logró una cobertura de tamizaje del 10,5% con la realización de 4.199 pruebas de sangre oculta en heces, las cuales se efectuaron en 5 establecimientos de salud: Área de Salud de Atenas, Área de Salud Belén-Flores, Área de Salud San Isidro de Heredia, Área de Salud de Santo Domingo de Heredia y Hospital Valverde Vega, como resultado se detectaron 7 casos de cáncer.

Algunos factores que favorecieron el cumplimiento de la meta es que, la tasa de participación de las personas invitadas a participar en el tamizaje se ha mantenido en niveles adecuados, de alrededor del 65%.

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..

Proyecto Expediente Digital Único (EDUS)	Clasificación del programa	
	(La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido⁴	(x)
	Parcialmente cumplido	()
	No cumplido	()

Objetivo(s) del Programa:

Contar con un Sistema de Información Institucional en Salud, automatizado, integrado, oportuno, efectivo y en tiempo real, para la prestación de los servicios de Salud en la CCSS

- En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento.
- ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados.
- Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.
- Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.

Caja Costarricense de Seguro Social

Monto asignado en el 2018: ₡17.000 millones

Monto ejecutado en el 2018: ₡4.508 millones.

Se ejecutó un 27% de los recursos en el 2018, dentro de las principales razones que justifican esta subejecución están:

- Atrasos en permisos municipales y trámites ante el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos.
- Además, al levantarse los diseños de obra interna en cada centro hospitalario, fue necesario ajustes y cambios de acuerdo con las necesidades reales de cada sitio.
- Cambios a los cronogramas originales presentados por la contraparte, lo que atrasa la ejecución de las obras y atrasos en la facturación por parte del ICE.

⁴ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

- **Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.**

Caja Costarricense de Seguro Social

Principales resultados

Se logró cumplir en un 100% la implementación de los seis módulos EDUS-ARCA (Admisión /Egresos, Quirúrgico, Urgencias, SIAC- Consulta Externa, SIES- Consulta Externa, Hospitalización y Servicios Apoyo) en los 29 Hospitales de la CCSS.

Dichos hospitales corresponden a: 1-Hospital Manuel Mora Valverde, 2-Hospital Ciudad Neilly, 3-Hospital San Vito, 4-Hospital Tomás Casas Casajús, 5-Hospital Dr. Escalante Pradilla, 6-Hospital de Heredia, 7-Hospital de Upala, 8-Hospital La Anexión, Nicoya; 9- Hospital Psiquiátrico (Roberto Chacón Paut), 10-Hospital de las Mujeres, 11-CENARE, 12-Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología, 13-Hospital de Guápiles, 14-Hospital Tony Facio, Limón, 15-Hospital Los Chiles, 16-Hospital México, 17-Hospital San Juan de Dios, 18-Hospital de Puntarenas, 19- Hospital Max Terán Walls, 20-Hospital Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón), 21-Hospital San Rafael de Alajuela, 22- Hospital San Francisco de Asís, 23- Hospital William Allen Taylor (Turrialba), 24- Hospital Maximiliano Peralta Jiménez (Cartago), 25-Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia), 26- Hospital Psiquiátrico (Manuel Antonio Chapuí y Torres), 27-Hospital de Niños, 28-Hospital de San Carlos, 29-Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia.

Otros logros EDUS-ARCA

- **Desarrollo del Módulo de EDUS-SIES Visita Hospitalaria.** Se concluye este sistema, el cual permite al personal de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales) registrar las acciones de salud que se le realizan a los pacientes internados. Este módulo se integra con el ARCA-Admisión y Egreso y con ARCA-Quirúrgico.
- **Módulo de Beneficio Familiar, de acuerdo con la nueva Versión del Reglamento de Beneficios Familiares.** Se concluyó esta funcionalidad, la cual contempla el registro de los nuevos formularios de estudios de beneficio familiar, con la implementación de la actualización del catálogo de modalidades de aseguramiento.
- **Desarrollo de Mejoras y Manteniendo Evolutivo del Módulo de Urgencias, SIAC y SIES.** Como parte del ciclo de vida de los aplicativos EDUS se realizan correcciones y mejoras a las funcionalidades existentes y se incluyen nuevas para apoyar la prestación de los servicios de salud.
- En el **SIES** se le han aplicado mejoras a la funcionalidad de Atención Nutricional. Durante el año 2018, se incluyeron una serie de mejoras al SIES relacionadas con la atención que brinda el personal de nutrición en los diferentes entornos: Consulta Externa, Urgencia y Hospitalización. Actualmente estas mejoras están siendo revisadas para su posterior pase a los ambientes de capacitación y producción.
- **SIFF-Móvil.** Se desarrollaron todos los servicios requeridos para la implementación del SIFF-Móvil el cual opera integrado al aplicativo SIFF-WEB.
- **Actualización tecnológica de los aplicativos EDUS.** Migración de los sistemas de información al Servidor de aplicaciones con la versión del WebLogic 12.2.
- **Implementación de la receta digital de psicotrópicos y estupefacientes.** Se desarrolló el mecanismo y se implementó la operativa para la entrega diaria automática del despacho de

medicamentos de psicotrópicos y estupefacientes que alimenta el sistema de Receta Digital del Ministerio de Salud.

- **Desarrollo Sistema de Citologías.** Se concluyó el desarrollo del nuevo sistema de Citologías y actualmente está en pruebas por parte del usuario para su posterior pase a producción.
- **Desarrollo de funcionalidades necesarias para la implementación del Convenio de Aseguramiento con ICAFE.** En EDUS-SIAC se atendieron todos los requerimientos y ajustes necesarios para la incorporación del convenio de aseguramiento con el ICAFE lo cual permite no solo tener una cobertura de seguro a todos los recolectores de café, sino también una recaudación importante de recursos financieros que vienen a fortalecer las arcas institucionales.
- **Gestión de Consulta integrada en Validación de Derechos.** En EDUS-SIAC se completó y se puso en producción la nueva funcionalidad: Consulta integrada de atenciones de urgencias desde validación de derechos, para la correcta gestión de este servicio.
- **Desarrollo de nuevas funcionalidades para el módulo de Agendas y Citas.** Se completó y se puso en producción la nueva funcionalidad de traslado de citas en los escenarios:
 - a. A espacios de cupos libres al final de agenda.
 - b. A espacios de recargos dentro de la agenda.
 - c. A espacios libres de agendas de otros funcionarios del mismo establecimiento de salud.
- **Desarrollo del cambio de código de funcionarios.** Se completó y se puso en producción la nueva funcionalidad registro de cambio de código de funcionarios, lo cual permite que desde los establecimientos de salud se puedan solicitar los cambios de funcionarios que han sido creados de manera errónea dentro del sistema.
- **Avance en el desarrollo del SIES-Hospitalario,** que incluye:
 - Rediseño del Plan de Atención de Enfermería: Se modifica la funcionalidad para que permita registrar diagnósticos y brindar el seguimiento por medio de intervenciones y actividades, actualmente se está trabajando en la segunda fase que contempla todo el tema de clasificación del riesgo del paciente haciendo uso de diferentes escalas.
 - Funcionalidad de control de medicamentos: Se diseña una gráfica de medicamentos para poder dar seguimiento de forma visual a la aplicación de los medicamentos por parte del personal de enfermería.
 - Rediseño de solicitudes de imágenes y gabinete: Se modifica el catálogo que inicialmente se utilizaba para esta funcionalidad, adicionalmente se mejora el flujo de registro de las variables de acuerdo con los escenarios de atención de consulta externa, urgencias y hospitalización.
- **Otros evolutivos del SIES.** Se siguen desarrollando las siguientes funcionalidades, a fin de planificar y poner en marcha la ejecución de los pilotos correspondientes:
 - Perfiles de atención administrativa: Se crean los perfiles de médico administrativo, odontólogo administrativo con la finalidad de que los funcionarios puedan buscar y registrar todas las atenciones que se brindan sin el uso de agenda, por ejemplo: para reimprimir recetas, brindar una incapacidad o generar alguna solicitud a los servicios de apoyo. En el caso del perfil de orientación en salud permite a la CCSS habilitar una orientación rápida a los usuarios por medio telefónico, con la finalidad de atender dudas o consultas sencillas sin que el usuario se traslade a un centro de salud y requiera un cupo de agenda.
 - Se implementó en producción el abordaje de atenciones mediante citas grupales, interdisciplinarias y multidisciplinarias.
- **Entrega de información de Medicamentos de Psicotrópicos y Estupefacientes al sistema de Receta digital.** Se concluyó el proceso de generación de información del despacho de medicamentos a los pacientes. Dicha información se entrega diariamente al Ministerio de Salud para el sistema de Receta Digital de medicamentos de Psicotrópicos y Estupefacientes, lo cual permite llevar un mejor control de este tipo de medicamentos que son de uso delicado, lo cual le permitió a la Caja iniciar con el cumplimiento del Decreto 39984.

- **Implementación de mejoras y cambios al SIFF.** Para este segundo semestre 2018, se completó y se puso en producción la funcionalidad nueva de Generar Paquetes con Programaciones de Visitas en Web para ser descargados y visualizados en el aplicativo Móvil para su posterior visita. Se completó la funcionalidad de cambio de ubicación administrativa de las fichas familiares tanto el cambio de Región, Área y Sector. Esta funcionalidad aún no está en producción. Se completó la funcionalidad del cálculo de Prioridad Automática de una Ficha Familiar. Esta funcionalidad aún está pendiente de su pase a producción.
- **Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC)**
 - Refrendo / Enmienda después del proceso de validación.
 - Registro de muestras inadecuadas con el motivo del porque es inadecuada
 - Integrados al SILC con las interfaces el sistema COPERNICO, Cobas Integra 400 Plus, Tosho Gx y G8, Sysmex Kn-1000
- **Desarrollo Sistema de Citologías:** En coordinación con el Centro Nacional de Citologías se concluyó con el desarrollo del SICI (Sistema Integrado de Citologías) considerándose su operativa integrada al SIES y SIAC. Actualmente se están realizando los ajustes finales para su eventual implementación en el Centro Nacional de Citologías y en los establecimientos de salud lo cual está condicionado a la dotación del equipo para su uso.
- **Sistema de Vacunas:** Se inicio con el desarrollo del Sistema Integrado de Vacunas, mismo que permite el registro oportuno de vacunas a la población nacional, y se estará integrando con los sistemas medulares de la atención.
- **SIFF-Móvil:** Se concluye el desarrollo e integración de SIFF-Móvil y SIFF-Web, de manera que el sistema SIFF-Móvil ya inició el Plan Piloto en la Región Huetar Norte y Brunca al 100 % y en 3 EBAIS de la Región Chorotega.
- **Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF):** Desarrollo de mejoras, correcciones y mantenimiento Evolutivo del SIFF.
- **Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES)**
 - Mejoras varias en el módulo hospitalario (Integración EDUS-Arca).
 - Se incorpora la consulta administrativa para médico, odontólogo, orientación en salud.
 - Integración de dieta y estado de salud con Arca.
 - Mejoras varias en módulo de urgencias.
 - Se modifica la funcionalidad del PAE.
 - Se incluye la funcionalidad de Vigilancia Sindrómica.
 - Se incluye funcionalidad de control de medicamentos.
 - Rediseño la funcionalidad de solicitud de imagen/gabinete.
 - Rediseño de la funcionalidad de pases de visita.

Se construye funcionalidad de formularios dinámicos para el abordaje de especialidades

- **Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa "Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral" y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa "COSTA RICA DESDE EL CARIBE", suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..**

Programa: Acceso y oportunidad de los servicios de salud	Clasificación del programa	
	(La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido ⁵	()
	Parcialmente cumplido	()
No cumplido		(X)
Objetivo(s) del Programa:		
Mejorar el acceso y oportunidad de los servicios de salud a través de la reducción de listas de espera y priorización de inversiones		
<ul style="list-style-type: none"> En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento. ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados. 		
Caja Costarricense de Seguro Social		
Principales obstáculos o limitaciones		
<p>Para efectos de la meta la misma se cataloga como “No cumplida”. Las razones del caso se concentran en que el indicador tiene como condicionante la atención de pacientes más antiguos. En este caso la programación de pacientes de reciente de ingreso predominó sobre la cantidad de pacientes antiguos en la lista que, sí se atendieron, pero en menor cantidad.</p> <p>Además, hasta el mes de Setiembre de 2018, se alcanzó el 100 % de los hospitales en la red ARCA.</p> <p>Otra limitante fue el periodo de Huelga Nacional que tuvo un impacto negativo en la resolución de las listas, ya que el ingreso de pacientes a lista continuo incrementándose y la resolución quirúrgica disminuyó, para el mes de Agosto se resolvieron 7.353 y en el mes de Setiembre (mes de inicio de huelga) se resolvieron únicamente 3.319 pero ingresaron a lista de espera un total de 5.532 pacientes nuevos, lo que deja un margen negativo de más de 2.000 pacientes; sosteniendo este comportamiento los últimos meses del año.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago. 		

⁵ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como “Cumplido”. Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

Caja Costarricense de Seguro Social

Principales motivos

- La finalización de las Jornadas de Producción en el primer semestre del 2018 es el principal factor que influyó en el cumplimiento de la meta, esto provocó la disminución de cirugías realizadas por centros, teniendo que resolver sus listas en jornada ordinaria, misma que se ve afectada por la prioridad de emergencias quirúrgica que desplazan las cirugías electivas. A su vez, las listas de espera continúan incrementándose con un promedio de 7800 nuevos ingresos de pacientes a la lista de espera quirúrgica.

- **Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.**

Caja Costarricense de Seguro Social

La principal razón por la cual se muestra una subejecución menor al 30% es que en el periodo de la huelga vino a provocar una disminución en las cirugías.

- **Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.**

Principales resultados

Disminución del plazo promedio de espera, en procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el territorio nacional

Entre los principales resultados obtenidos en este programa se encuentran:

- 100% de los establecimientos de salud que brindan servicios quirúrgicos tienen implementado el modulo quirúrgico ARCA, herramienta necesaria para la programación y registro de tiempo de utilización de las salas de operaciones.
- Inicio del Plan Nacional de Atención de la Discapacidad Visual, para atención de Diagnósticos como Catarata, Pterigión y Emergencias de Retinas y Vítreos, el cual inició en noviembre 2017, dando como resultado un impacto positivo en la reducción de las listas de la especialidad de Oftalmología, cuando este inició se contaba con pacientes en espera (de los diagnósticos descritos) con años de registro 2014 y actualmente no hay pacientes pendientes de ese año. El proyecto está en desarrollo, lo cual se espera el continuar el mejoramiento de los resultados. (Proyecto finaliza en diciembre 2019).
- Reducción de tiempo de espera para la atención de las emergencias de Retinas y Vítreos, actualmente se atiende las emergencias anteriormente descritas en 48 horas o menos. El proyecto continúa, con lo cual se espera el mejoramiento de los resultados. (Proyecto finaliza en diciembre 2019).

Se finalizaron cinco Proyectos de Jornadas de Producción Quirúrgica en Hospitales del Territorio Nacional (Hospital México, Hospital San Vicente de Paul, Hospital Nacional de Niños y Hospital Max Peralta) logrando en cada uno de los centros, una reducción por encima del 10% de las listas de espera de

las especialidades incluidas en los proyectos, otras inclusive lograron una reducción hasta del 65% de sus listas

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..

Programa : Promoción de estilos de vida saludables en la población	Clasificación del programa (La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido ⁶	(x)
	Parcialmente cumplido	()
	No cumplido	()
Objetivo(s) del Programa: Fomentar en la población el desarrollo de estilos de vida saludables, mediante la práctica de la actividad física y el incremento en el consumo de frutas y vegetales		
<ul style="list-style-type: none"> En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento. <p>Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)</p> <p>No hubo sobrecumplimiento de la Meta, se logró 124 proyectos de 130 programados, lográndose un 95% de cumplimiento.</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados. <p>Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)</p> <p>El mayor problema que se presentó es la inestabilidad de los CCDR.</p>		

⁶ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

- Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.
- Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.
- Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.

Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

Tabla 16.
Cantidad de proyectos comunitarios para la promoción del deporte y la recreación según región, ICODER, 2015-2018

REGION	CANTIDAD DE PROYECTOS
CENTRAL	101
CHOROTEGA	29
PACIFICO CENTRAL	21
BRUNCA	21
HUETAR CARIBE	15
HUETAR NORTE	14

Fuente: Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER)

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9°) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..

Programa: Atención de los Trastornos Mentales, del Comportamiento y de las Adicciones	Clasificación del programa	
	(La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido ⁷	()
	Parcialmente cumplido	(x)
	No cumplido	()

Objetivo(s) del Programa:
Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas

- En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

El nivel de efectividad alcanzado en el indicador de tratamiento relacionado con la cobertura de servicios de salud para favorecer la accesibilidad a los mismos obedece principalmente a la demanda en la región central (servicios especializados para personas menores de edad y en la atención en el servicio de desintoxicación) y algunas de las sedes regionales, superando la valoración inicial que se tenía prevista para el periodo y el año 2018 .

Las consultas de primera vez en la vida para el año 2015 representaron el 34% del total, incrementándose en el año 2016 al 41%, para el 2017 al 42% y en el año 2018 alcanza un 44.9%, lo cual evidencia una marca reducción de las consultas subsecuentes en el periodo. ^[1]

Este es un cambio importante que se manifiesta en la prestación de los servicios del IAFA.

^[1] Consulta Subsecuente es toda la atención realizada a un paciente por una determinada enfermedad o por una acción de salud, después de la consulta de primera vez.

- ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018? Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados.

⁷ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

Caja Costarricense de Seguro Social

Este programa se implementa con tres metas:

39 Áreas de Salud con atención de trastornos metales y adicciones. (Cumplida)

20 Equipos Interdisciplinarios conformados

32 Camas para Psiquiatría y Salud Mental. (Cumplida)

De estas tres metas, dos están cumplidas a continuación el avance sobre los equipos interdisciplinarios.

Equipos Interdisciplinarios conformados

Principales obstáculos o limitaciones

- Demoras en el cálculo de los costos de ejecución y de dotación de presupuesto al tratarse de una modalidad de atención diferente hasta ahora brindada en los servicios de salud.
- Demora en la dotación de plazas de recurso humano para la conformación de nuevos equipos interdisciplinarios de salud mental, según programación del periodo en curso.
- Demora en los trámites de dotación de recurso presupuestario para el desarrollo de las actividades según cronograma programado generando rezagos y afectaciones en el flujo del proceso establecido.
- Limitación en la disponibilidad de tecnologías (sistemas de información, equipos, capacitación, insumos).
Poca vinculación de los actores institucionales que dentro de sus competencias deben apoyar la sostenibilidad del proceso.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

Para el caso de la meta relacionada con prevención del consumo de drogas, la mayor parte de la capacitación a escolares se lleva a cabo a partir del segundo semestre de cada año, ya que el IAFA capacita a los docentes durante el primer semestre, y a partir de ésta, los docentes desarrollan el programa con los niños y niñas. Durante el primer semestre se atrasaron algunos procesos de capacitación, ya que se contó tardíamente con la circular sobre las directrices a seguir en la cual se avala la ejecución del programa, por parte del Ministerio de Educación Pública. Por otra parte, la huelga nacional que inició el lunes 10 de setiembre de 2018, con la participación de los trabajadores del sector público y que afectó las labores en el Ministerio de Educación, condujo a que no se pudiera cumplir con el compromiso asumido para el año 2018, ya que dicho movimiento se levanta justo cuando culmina el ciclo lectivo.

- **Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.**

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

En **materia de Prevención**, la meta establecida se vincula a la capacitación de niños y niñas del primer ciclo (primero, segundo y tercer grado) de escuelas públicas mediante el programa “Aprendo a Valerme por Mi Mismo”, cuyo indicador es el porcentaje de participación de escolares en el programa. El objetivo de cobertura de la totalidad del primer ciclo se logra en el año 2017 y en el año 2018 se esperaba un mantenimiento del 100% del compromiso asumido. Durante el 2018

se capacitaron por medio de los agentes multiplicadores (docentes) un total de 144.853 niños y niñas cuyo porcentaje de avance con respecto a lo programado es del 72.2%. De esa población 74.468 son hombres y 70.385 mujeres.

Caja Costarricense de Seguro Social

Equipos Interdisciplinarios conformados

Principales motivos

- Falta de dotación de plazas por parte de las autoridades correspondientes, lo cual ocasionó que se pudieran conformar los restantes 07 equipos (cada equipo requiere de 05 plazas asignadas). Retrasos en la dotación del recurso presupuestario conllevó en muchos casos a que se asumiera con el presupuesto ordinario de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud o bien se solicitara colaboración de financiamiento de agentes externos con ONG o instituciones no gubernamentales

- Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.

Caja Costarricense de Seguro Social

Equipos Interdisciplinarios conformados

La subejecución obedece a una modalidad de atención diferente hasta ahora brindada en los servicios de salud, que presentó dificultades producto de establecer un cálculo aproximado de los costos de ejecución por tratarse de peculiaridades con las que nunca se había enfrentado la CCSS anteriormente, esto provocó que en muchos casos no se ajustara lo programado con lo ejecutado.

- Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

1. Cobertura de los servicios de salud del IAFA

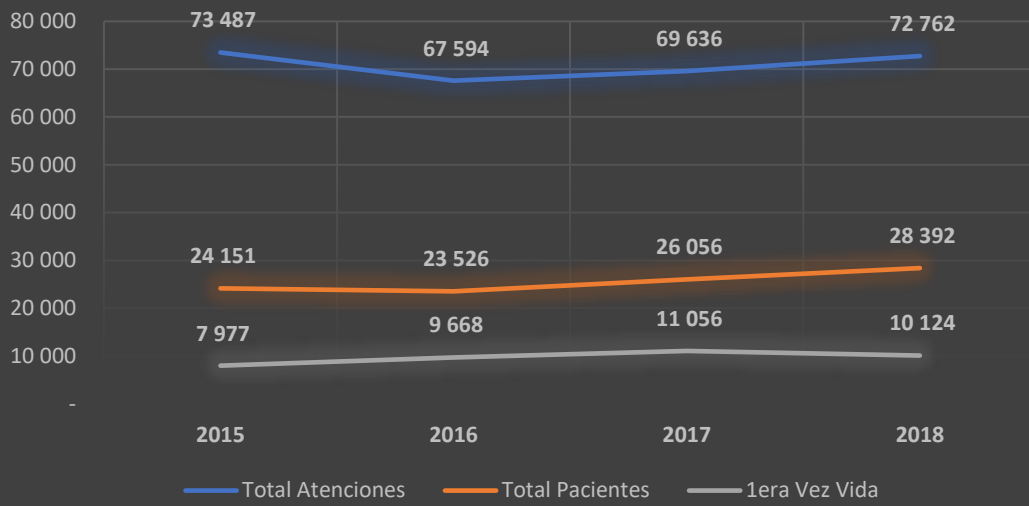
El nivel de efectividad alcanzado en el indicador de tratamiento relacionado con la cobertura de servicios de salud para favorecer la accesibilidad a los mismos obedece principalmente a la demanda en la región central.

De acuerdo a la distribución que utiliza MIDEPLAN, las atenciones de primera vez en la vida (acumulado) en los diferentes servicios que brinda la institución en la modalidad de tratamiento, es la siguiente:

Tabla 17								
Personas atendidas por primera vez según región, IAFA, 2015-2018								
Regiones	Consultas de Primera Vez en la Vida				Resultado Acumulado PND 2015 - 2018			
	2015	2016	2017	2018	Hombres	Mujeres	Total	% PND
Central	4.098	6.741	8.106	7.095	21.584	5.266	26.850	13,44
Huetar Norte	624	520	523	548	1.472	743	2.215	1,11
Pacífico Central	887	907	864	828	2.592	894	3.486	1,75
Chorotega	628	548	540	627	1.786	557	2.343	1,17
Huetar Caribe	627	568	676	670	1.820	721	2.541	1,27
Brunca	303	384	347	356	1.101	289	1.390	0,70
Total	7.977	9.668	11.056	10.124	30.355	8.470	38.825	19,4

Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

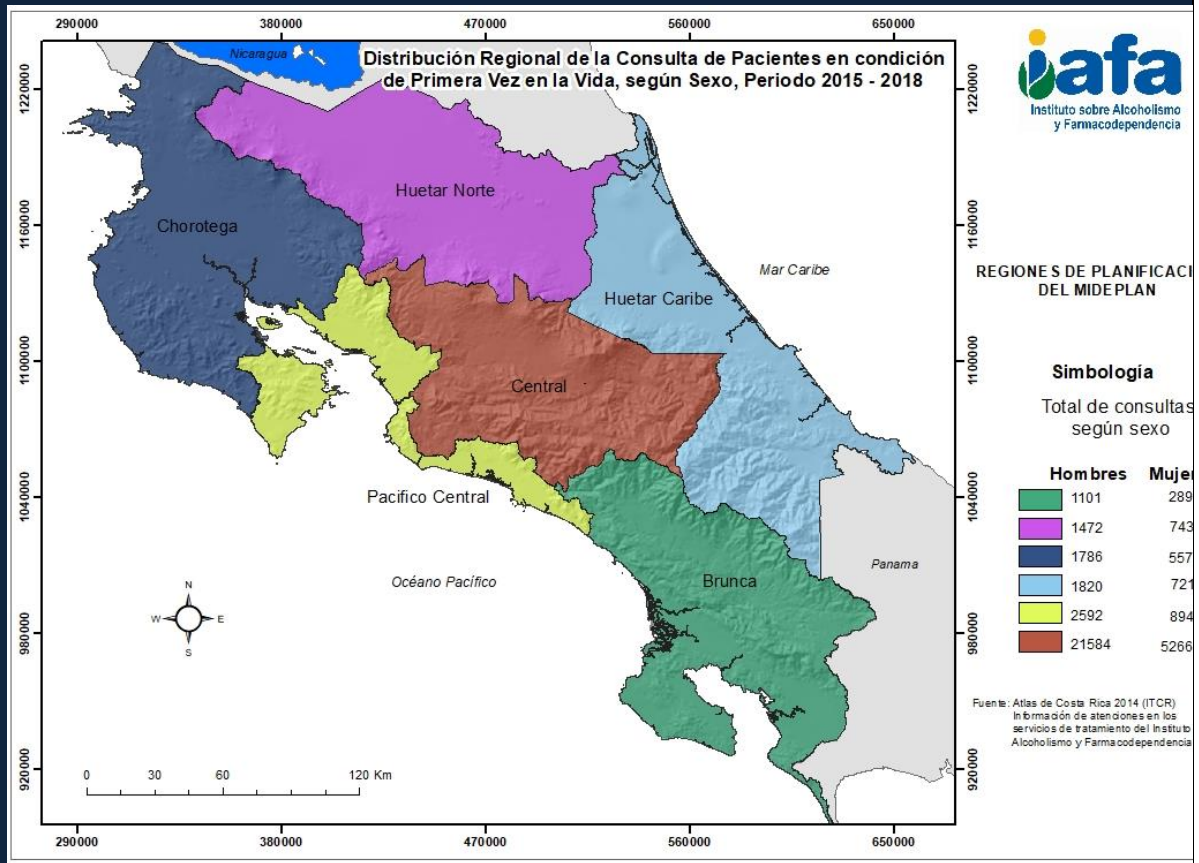
Figura 7.
Pacientes y Atenciones brindadas en servicios del IAFA, 2015 – 2018



Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia.

Figura 8

Distribución regional de la consulta de pacientes en condición de Primera Vez en la Vida, 2015-2018.



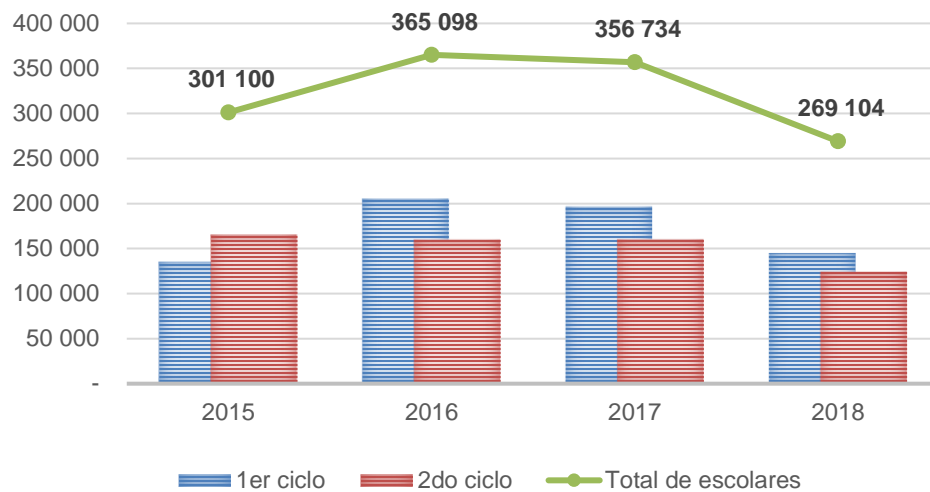
2. Primer ciclo de escuelas públicas recibiendo el programa “Aprendo a Valerme por Mi Mismo

En **materia de Prevención**, la meta establecida se vincula a la capacitación de niños y niñas del primer ciclo (primero, segundo y tercer grado) de escuelas públicas mediante el programa “Aprendo a Valerme por Mi Mismo”, cuyo indicador es el porcentaje de participación de escolares en el programa.

De acuerdo a la distribución geográfica que utiliza MIDEPLAN, los escolares capacitados en prevención del consumo de drogas, en el primer ciclo de la escuela primaria pública, es la siguiente:

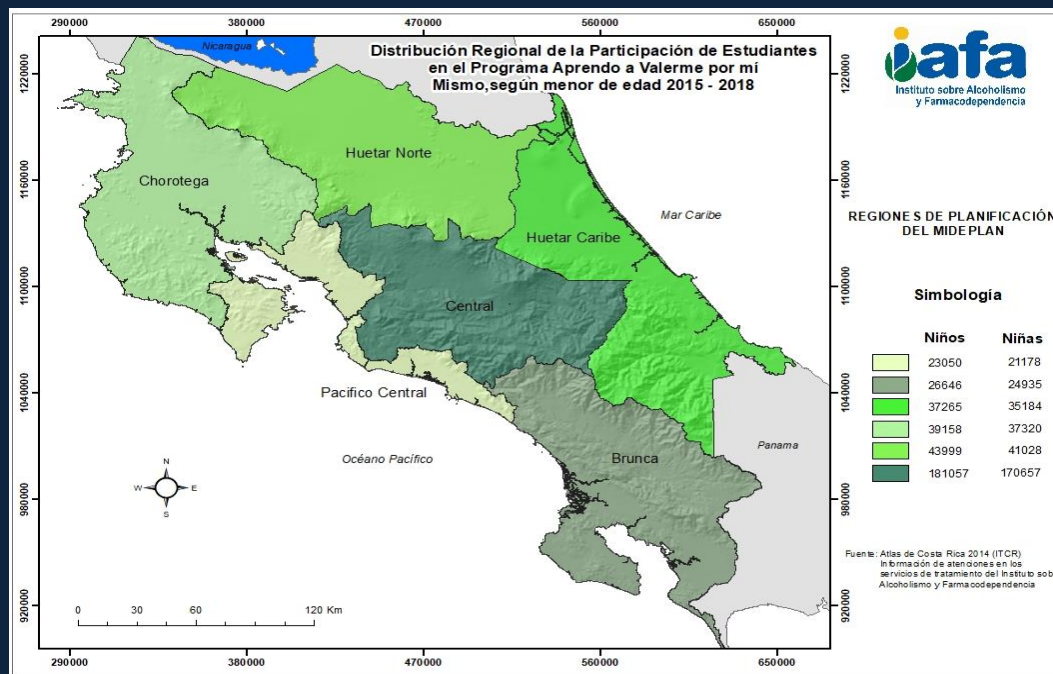
Tabla 18							
Escolares capacitados, I ciclo del programa” Aprendo a Valerme por Mí Mismo”							
Según región, IAFA, 2015-2018							
Regiones	Estudiantes de Primer Ciclo (1, 2 y 3 grado)				Resultado Acumulado PND 2015 - 2018		
	2015	2016	2017	2018	Niños	Niñas	Total
Central	65 111	102 625	100 746	83 232	181 057	170 657	351 714
Huetar Norte	21 591	29 051	25 988	8 397	43 999	41 028	85 027
Pacífico Central	8 678	12 658	12 445	10 447	23 050	21 178	44 228
Chorotega	13 435	21 197	20 612	21 234	39 158	37 320	76 478
Huetar Caribe	15 034	20 733	21 862	14 820	37 265	35 184	72 449
Brunca	11 358	18 814	14 686	6 723	26 646	24 935	51 581
Total	135.207	205.078	196.339	144.853	22.489	330.302	681.477

Figura 9
Participación de escolares, I y II ciclo del programa
"Aprendo a Valerme por Mi Mismo", IAFA, 2015- 2018



Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Figura 10. Distribución regional de la participación de estudiantes escolares en el programa
"Aprendo a Valerme por Mí Mismo" según región, IAFA, 2015-2018



Fuente: Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia

Caja Costarricense de Seguro Social

Equipos Interdisciplinarios conformados

Durante el año 2018, se crearon 3 Equipos Interdisciplinarios de Salud Mental, para un total acumulado de 13 equipos conformados, lo que representó un avance del 65% sobre la meta del periodo (20 equipos).

En la siguiente tabla, se presenta la distribución de los equipos por regiones del MIDEPLAN:

**Cantidad de EISAM programados y conformados por región
2015-2018**

Región	Programación Periodo	Resultado al 31 de diciembre del 2018	% de cumplimi ento	Presupuesto		Observa es
				Asignado	Ejecutado	
Central	12	3				Se estim presupue ejecutad como p de asignado para ejecución las actividad únicamer concernie s a las m PND 2 2018
Chorotega	2	3				
Pacífico Central	1	1				
Brunca	3	2				
Huetar Caribe	1	2		₡86.000.000		
Huetar Norte	1	2				
TOTAL	20	13	65	₡1.447.900.000	₡ 71.000.00	

Fuente: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS).

Adicionalmente, se puede observar la distribución de la conformación de los 13 Equipos Interdisciplinarios durante el periodo 2016-2018 por centro médico, el detalle a continuación:

El-SAM en operación
Período 2016- 2018

Lugar de destino	Año de inicio
Área de Salud de Desamparados	2016
Hospital San Vicente Paúl (Heredia)	2016
Hospital Max Terán (Quepos)	2016
Área de Salud de Coronado	2016
Área de Salud de. Siquirres	2017
Hospital de Ciudad Neilly	2017
Hospital Tony Facio Castro (Limón)	2017
Área de Salud de Puntarenas	2017
Hospital de San Carlos	2017
Hospital La Anexión (Nicoya)	2017
Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia)	2018
CAIS de Cañas	2018
Área de Salud Alajuela Norte	2018

Fuente: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (DDSS).

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9°) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..

Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA)

El IAFA cuenta en el PND con una meta relacionada con el porcentaje de personas que se atienden por primera vez en la vida en los servicios del IAFA (tratamiento). Del total de personas atendidas durante el 2018 en las diferentes regiones del país que alcanzan 10.124, de la región Huetar Caribe corresponden 1.135 personas: 831 hombres, 304 mujeres) atendidas en el CAID ubicado en el centro de la provincia de Limón.

La otra meta está relacionada con el porcentaje de participación de escolares del I ciclo de escuelas públicas en el programa de prevención, del total de niños y niñas capacitados en el 2018 en el I Ciclo (144.853) de la región Huetar Caribe corresponden 14.820 de los cuales, 7.636 son varones y 7.184 son mujeres. Adicionalmente en el segundo ciclo se capacitaron en la región Huetar Caribe 13.331 niños y niñas, de los cuales 6.853 son varones y 6.478 son mujeres.

En lo relacionado a la implementación del Programa Territorio Norte- Norte, en los CAID localizados en el cantón de San Carlos y Santa Cruz fueron atendidas 282 personas, provenientes de los Chiles; del cantón de Guatuso se atendieron 73 y finalmente del cantón de Upala, 30 personas. Además, en actividades comunitarias en el cantón de Upala, se contó con la participación de 315 personas en ferias de la salud y marchas pro salud.

Caja Costarricense de Seguro Social

Equipos Interdisciplinarios conformados

Con respecto al decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, en donde se estableció como meta la creación de 01 Equipo Interdisciplinario de Salud Mental, para el año 2018 no se logró conformar equipos según lo establecido dentro de los decretos, producto de la demora en la dotación de plazas de recurso humano, sin embargo, se cuenta con el dato del año 2017, donde la Institución conformó dos equipos en a saber:

-Hospital Tony Facio (Limón)

-Área de Salud Siquirres

Programa de CEN-CINAI	<p align="center">Clasificación del programa</p> <p align="center">(La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)</p> <table border="1"> <tr> <td>Cumplido⁸</td> <td align="right">()</td> </tr> <tr> <td>Parcialmente cumplido</td> <td align="right">(x)</td> </tr> <tr> <td>No cumplido</td> <td align="right">()</td> </tr> </table>	Cumplido ⁸	()	Parcialmente cumplido	(x)	No cumplido	()
Cumplido ⁸	()						
Parcialmente cumplido	(x)						
No cumplido	()						
<p>Objetivo(s) del Programa:</p> <p>Promover el crecimiento y desarrollo óptimos de niños y niñas desde su gestación hasta los 12 años de edad.</p>							
<ul style="list-style-type: none"> • En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento. <p>El Programa CEN CINAI registra una meta con sobrecumplimiento y es la que se refiere al mejoramiento de los niños y niñas que presentan malnutrición. La principal causa fue que no se logró registrar en la herramienta diseñada para este fin, la totalidad de los niños y niñas con malnutrición atendidos. Esta situación obliga a realizar este análisis con una muestra reducida, que afecta la representatividad de la información.</p>							
<ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018? Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados. <p>Uno de los obstáculos enfrentados durante el 2018 fue los inconvenientes que generó la huelga nacional, si bien es cierto la mayoría de los funcionarios de CEN CINAI se mantuvieron en sus trabajos, el ambiente afectó el desarrollo normal de los servicios públicos, como reducción en la asistencia a los servicios. Otros hechos que afectaron fueron las inundaciones sufridas en parte del territorio nacional.</p>							

⁸ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

- Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.

La Dirección Nacional de CEN CINAI tiene dos de sus cinco metas con cumplimiento menor a 100%, una de ellas se refiere al número de obra de construcciones, ampliaciones, mantenimiento o remodelaciones mayores en los edificios CEN CINAI que tiene como meta del periodo 60 obras y se logró concluir 57, logrando un cumplimiento del 95%, para una inversión total de 4030 millones de colones, los principales obstáculos enfrentados en el periodo fue no tener dentro de la estructura institucional el equipo profesional necesario para el diseño de los planos eléctricos, así como los atrasos sufridos relacionados con la improbación presupuestaria de este rubro y gestión de presupuestos extraordinarios, con la consecuente necesidad de suscripción de convenios de cooperación con instituciones competentes en la materia de construcción de obra pública.

La otra meta que registra un cumplimiento menor al 100% es la de atención a niños y niñas con servicios de estimulación del crecimiento y desarrollo infantil modalidad extramuros. Entre los principales obstáculos que se enfrentaron fue la limitada cantidad de personal para la ejecución de las actividades, el deterioro de motocicletas y vehículos para que los funcionarios se desplacen, la dispersión de los hogares y la lejanía al punto de encuentro comunal dificulta la asistencia de los niños y niñas al servicio

- Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.

Sólo una de las cinco metas del Programa CEN CINAI registra subejecución al cierre del Plan Nacional de Desarrollo, es la de atención a niños y niñas con servicios de estimulación del crecimiento y desarrollo infantil modalidad extramuros, se logró atender a 9.377 niños y niñas a diciembre 2018 que es el 52% de cumplimiento de la meta propuesta para el PND 2015-2018.

Entre los principales obstáculos que se enfrentaron fue la limitada cantidad de personal para su ejecución, el deterioro de motocicletas y vehículos para que los funcionarios se desplacen y la reducción del gasto que afectó la posibilidad de viáticos a los funcionarios que por tratarse de un servicio extramuros requiere el traslado de los funcionarios.

La meta que muestra sobreejecución con 148% es la de niños y niñas con malnutrición que mejoran, esto se da debido a que no se logró registrar en la herramienta diseñada para este fin, la totalidad de los niños y niñas con malnutrición atendidos. Esta situación obliga a realizar este análisis con una muestra reducida, que afecta la representatividad de la información.

- Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.

Tabla 13

Niños y Niñas con servicios de Atención y Protección Infantil Intramuros en CEN CINAJ, 2018

Región	Total	API tradicional Diurno	API tradicional Nocturno	Diada Adulto Menor	Espacios Multiusos
TOTAL	27387	21192	3059	1119	2017
Central Sur	4438	4194	173	40	31
Huetar Norte	2179	1734	386	24	35
Chorotega	3897	3229	442	146	80
Huetar Caribe	1979	1565	288	38	88
Brunca	3070	1783	167	282	838
Central Norte	3810	2959	434	222	195
Pacífico Central	2524	1781	654	20	69
Central Occidente	2922	1852	193	297	580
Central Este	2568	2095	322	50	101

Fuente: SIAC noviembre 2018

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..



Matriz de Seguimiento de proyectos incluidos en los programas "Costa Rica desde el Caribe"
y "Territorio Norte-Norte: construyendo Desarrollo Integral"

Institución Responsable: Dirección Nacional de CEN CINAI
Fecha de Corte: Diciembre 2018
Año: 2018

Decreto	Código y nombre del proyecto	Etapa Actual	Fecha de inicio etapa actual	Fecha conclusión etapa actual	Porcentaje de avance de la etapa actual	Monto programado para el desarrollo de la etapa actual (colones)	Monto ejecutado para la etapa actual (colones)	Estado	Observaciones
N° 38828-MP-PLAN	001364 Barrio Limoncito	Ejecutado	20-ago-15	ene-16	100%	¢260,744,130.00	¢242.611.789,41	Ejecutado	Obra financiada con fondos de la Junta de Protección Social de San José. Oficio DG-USG-PGI-CEN-CINAI-34-2016 del 3 de marzo del 2016 firmado por el arquitecto Francisco Romero Villegas, obras entregadas el 21 de enero del 2016.
N° 38828-MP-PLAN	001454 El Cairo de Siquirres	Ejecutado	21-sep-15	ene-16	100%	¢170,744,130.00	¢165,337,803,16	Ejecutado	Obra financiada con fondos de la Junta de Protección Social de San José. Oficio DG-USG-PGI-CEN-CINAI-35-2016 del 3 de marzo del 2016 firmado por el arquitecto Francisco Romero Villegas, obras entregadas el 21 de enero del 2016.
N° 38828-MP-PLAN	001395 San Rafael de Siquirres	Proyecto terminado el 2013, reportado en el informe del año 2013 y en el informe de fin de período						Ejecutado	El proyecto 1395 concluyó en el 2013, actualmente lo que existe es el servicio en funcionamiento
N° 38828-MP-PLAN	001444 El Jardín de la Rita de Pococi	Proyecto terminado el 2013, reportado en el informe del año 2013 y en el informe de fin de período						Ejecutado	El proyecto 1444 concluyó en el 2013, actualmente lo que existe es el servicio en funcionamiento
N° 38828-MP-PLAN	001549 Jiménez de Pococi	Financiamiento	jul-17	dic-19	10,00	El monto será definido al terminar los diseños constructivos	Cero	Financiamiento	Fue incluido en el Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública PNDIP 2019-2022 Del Bicentenario para ser ejecutado en el 2020
N° 2055-MP-PLAN	002055 Remodelación de la infraestructura y equipamiento de Centros de Atención Extramuros y equipamiento de Centros de Educación y Nutrición (CEN), en comunidades con alta densidad de personas migrantes de los cantones de San Carlos, Los Chiles y Coto Brus	Ejecución	2015	2017	25%	154.765.000,00	¢39.807.753.	Concluido	En cuanto a la remodelación en Coopevega de Cutris proyecto se encuentra concluido y con recepción favorable. El monto exacto de pago lo tienen el Fidecomiso BCR
							¢41.938.000.75	Concluido	Remodelación Pital proyecto está por terminar en un plazo de 20 días.
							Cero	Con atraso	En cuanto a Veracruz de Caño Negro la obra fue adjudicada avanzó 5% y se estancó, se inicia el proceso administrativo contra el proveedor para posteriormente hacer un nuevo trámite de contratación. El Fidecomiso del BCR quien administra los fondos recibió informe DG-USG-PGI-CEN-CINAI-227-2018. del - Ing. Lucas Baldoce Rodríguez, con los respaldos profesionales y fotográficos necesarios, e solicitó al FIDEICOMISO rescindir el contrato del proveedor debido a un incumplimiento del contrato.
							¢21.196.356.94	Concluido	La obra en El Concho de Pocosal de San Carlos fue concluida satisfactoriamente, lo realizado fue: reconstrucción de cubierta de techos, la estructura de techos, el cielo raso, se modificaron paredes, se repararon servicios sanitarios, se reparó tanque séptico y sistema de drenajes, cristalería de ventanas se colocó nueva, verjas, puertas internas y externas, se pintaron paredes, se colocó piso nuevo y otros.

Programa : Estrategia para la atención de pacientes que sufren accidentes de tránsito y laborales	Clasificación del programa (La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido ⁹	()
	Parcialmente cumplido	(x)
	No cumplido	()
Objetivo(s) del Programa: Fortalecer la atención de las personas que sufren accidentes de tránsito y laborales y mejorar su calidad de vida		
<ul style="list-style-type: none"> • En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento. • ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados. 		
Instituto Nacional de Seguros (INS)		
Número de días promedio para que el paciente sea atendido por el especialista en ortopedia		
<ol style="list-style-type: none"> 1- Inopia de mercado en especialidades como ortopedia a nivel nacional. 2- Limitaciones de espacio físico del Servicio de Consulta Externa y Centros de Salud. Actualmente estos son utilizados a un 100% de su capacidad, no pudiéndose ampliar los cupos de consultas disponibles. 3- Incremento en la cantidad de accidentes y la cantidad de lesionados. 		

⁹ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

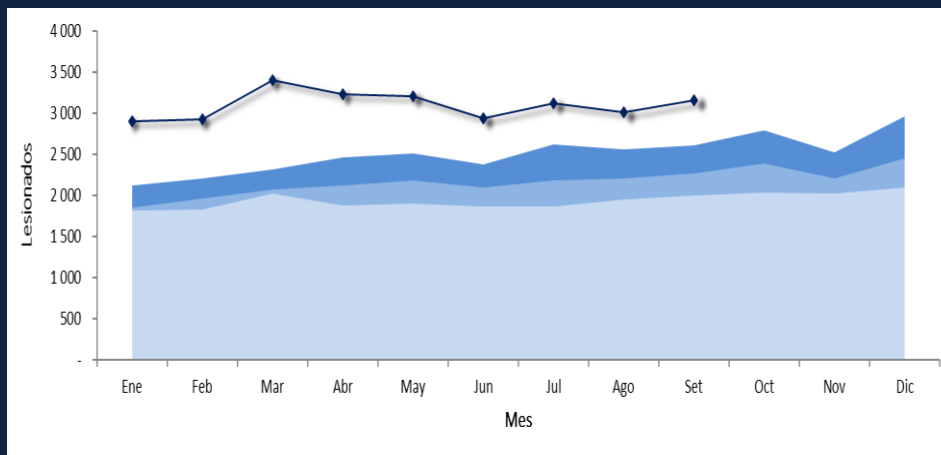
- Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.

Instituto Nacional de Seguros (INS)

Número de días promedio para que el paciente sea atendido por el especialista en ortopedia

Los accidentes de tránsito se han convertido en una epidemia en Costa Rica, aumentando la morbimortalidad asociada a los mismos. A continuación, se presenta el corredor endémico para el Seguro Obligatorio de Automóvil, en donde se evidencia que los accidentes de tránsito en el año 2018 se encuentran en la zona de epidemia. Esta epidemia se ve alimentada principalmente por los accidentes de tránsito donde el vehículo involucrado es una motocicleta. Para los otros tipos de vehículo no se observa esta tendencia de aumento.

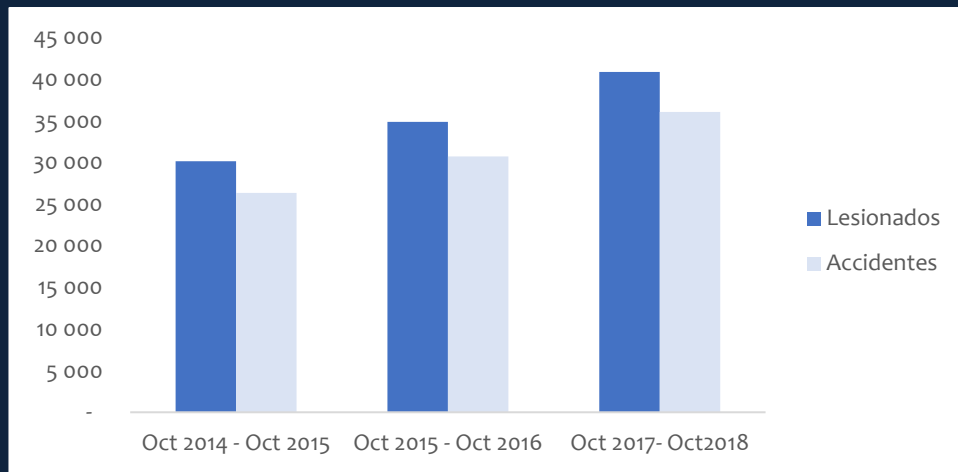
Figura 7: Corredor endémico de accidentes de tránsito, Costa Rica, enero a setiembre 2018.



Fuente: Departamento inteligencia Estratégica RSS.

Producto de este fenómeno de epidemia, tanto la cantidad de lesionados como la de accidentes se han incrementado en un 35% y 36% respectivamente en el periodo comprendido entre octubre 2014 y octubre 2015, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

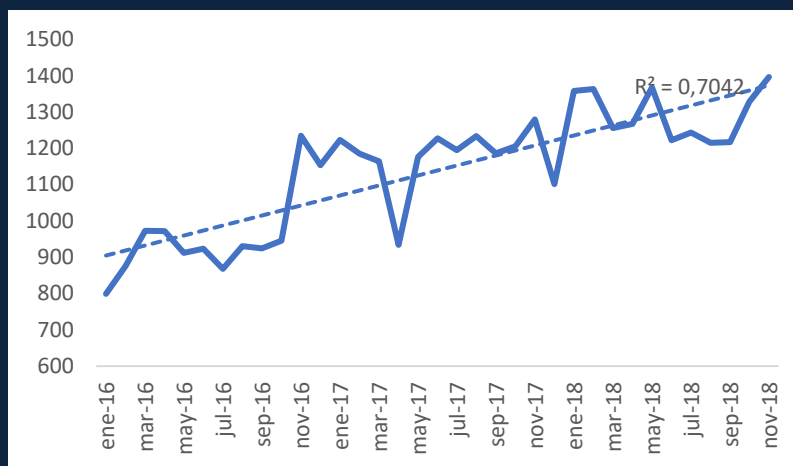
Figura 8: Cantidad de accidentes y lesionados, Costa Rica
 octubre 2014 – octubre 2018



Fuente: Departamento inteligencia Estratégica RSS.

Al realizar un análisis retrospectivo de las cirugías realizadas, se evidencia que existe un aumento en el número anual promedio de cirugías realizadas de un 35% en el periodo comprendido entre enero 2016 y noviembre 2018; lo cual repercute directamente sobre los tiempos de atención de los usuarios.

Figura 9: Cirugías mayores realizadas. Red de Servicios de Salud, Costa Rica
 enero 2016 a noviembre 2018



Fuente: Departamento inteligencia Estratégica RSS.

Al incrementar la cantidad de cirugías, se han puesto en marcha diferentes estrategias para agilizar la atención de las mismas, lo que implicó a ceder espacios de los médicos ortopedistas en la Consulta Externa, para poder mantener en rangos aceptables de espera las cirugías de mayor urgencia.

- Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.

Instituto Nacional de Seguros (INS)

Número de días promedio para que el paciente sea atendido por el especialista en ortopedia

Permisos de funcionamiento (1.04.01.01): Los montos para pagos de renovación de permisos sanitarios de funcionamiento fueron estimados suponiendo un posible incremento en las tarifas definidas por el Ministerio de Salud, sin embargo, en el 2018 se mantuvieron las tarifas.

Alquiler de edificios (1.01.01.01): El gasto en alquileres sufrió una variación hacia el alza en el 2018, ya que el Centro de Salud de Alajuela fue clausurado por el Ministerio de Salud, obligando a la institución a arrendar un edificio para dar continuidad a los servicios de salud.

Presupuesto de inversiones: La ejecución del presupuesto de inversión está sujeta al cronograma de construcción y/o remodelación de los Centros de Salud. En el 2018 se restructuró el alcance de los servicios para cada Centro de Salud, lo que implicó la pausa en la ejecución de los proyectos, generando así una subejecución del presupuesto planificado.

- Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.

Instituto Nacional de Seguros (INS)

Número de días promedio para que el paciente sea atendido por el especialista en ortopedia

Esta información es considerada de carácter confidencial. esto tomando en cuenta aspectos estratégicos y de competencia, conforme lo establecido en la Política sobre Transparencia, Acceso a la Información y Aplicación de la Confidencialidad, aprobada por la Junta Directiva en sesión ordinaria N° 9339, artículo IX del 20 de junio del 2016.

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa "Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral" y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa "COSTA RICA DESDE EL CARIBE", suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..

Programa: Abastecimiento de Agua de Calidad Potable a la Población	Clasificación del programa (La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido ¹⁰	(x)
	Parcialmente cumplido	()
	No cumplido	()
Objetivo(s) del Programa: Asegurar el abastecimiento de agua de calidad potable a la población urbana y rural		
<p>En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento.</p> <p>Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados</p> <p>Con respecto al indicador “Porcentaje de incremento población con servicio de agua de calidad potable abastecida por ASADAS”, no se tienen aún el Informe del Laboratorio Nacional de Aguas, por lo que no se puede aún dar respuesta a este punto.</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018? Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados. <p>Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados</p> <p>El principal obstáculo fue que en setiembre del año 2015 el Ministerio de Salud implementó un nuevo Reglamento para la Calidad del Agua Potable, el cual incluyó nuevos parámetros de medición, lo que obligó a cambiar la aplicación de los niveles 1,2 y 3, que eran de acuerdo a la población abastecida. Si bien es cierto este Reglamento vino a hacer más eficiente la rigurosidad en los factores a tomar en cuenta para definir si el agua es potable, su implementación en el año 2015 provocó que el resultado de la meta de incremento de cobertura de agua potable en población abastecida por ASADAS no se cumpliera, porque cuando la meta se estableció regía otro Reglamento.</p> <p>Por lo anterior, AyA, le solicitó al Ministro Rector y este a MIDEPLAN, el aval para redefinir la línea base y las metas planteadas en el PND 2015-2018. Ante esta petitoria el 25 de mayo mediante oficio DM-329-2017, el Ministerio avala la modificación de la línea base y las metas del periodo 2015-2018, lo cual permitió cumplir las metas redefinidas.</p>		

¹⁰ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como “Cumplido”. Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

- Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Aun cuando el resultado de la meta del año 2018 no se tiene aún, sí se había logrado en el año 2017 la meta del período. Asimismo, en el año 2018 se continuó implementando las acciones necesarias para lograr la meta de este año

- Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

No hubo sub ni sobre ejecución presupuestaria.

- Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Ver anexos 1 y 2.

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..

Programa: Programa Nacional de Protección y Recuperación del Ambiente Humano	Clasificación del programa	
	(La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido ¹¹	()
	Parcialmente cumplido	()
	No cumplido	(x)

Objetivo(s) del Programa:

Asegurar el servicio de alcantarillado sanitario a la población del Área Metropolitana de San José (AMSJ)

- En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento.

Ministerio de Salud

Porcentaje de Residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional

Al haber cambiado de la mentalidad de que el residuo no es desecho sino una oportunidad económica, el gestor de residuos se ha convertido en una alternativa de medio de vida de trabajo regulado por la legislación vigente. Esto generó en el mercado nacional un interés en desarrollar esta clase de actividades, que inicialmente incidieron en la superación de la meta originalmente propuesta.

Por su parte, al existir un marco regulatorio a partir de una legislación en la gestión integral de residuos, creada de manera participativa, esto ha promovido ante la presencia opciones, que la mismas personas sean físicas o jurídicas poco a poco vaya siendo más consciente en el manejar de manera apropiada los residuos que generan en las diferentes actividades económicas, y dirigir los residuos generados hacia esta clase de alternativa como es el uso del servicio de los gestores de residuos, lo cual beneficia la salud pública y el ambiente.

- ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018? Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Las metas no tuvieron cumplimiento en el año 2018, ni en el período 2015-2018, debido a atrasos en las obras físicas por diferentes factores. Lo anterior llevó a que el Proyecto sufrió reprogramaciones (ver detalle por obra y componente en el Informe anexo). Aun cuando se han construido varias obras de gran magnitud y complejidad, finalizadas algunas y otras en proceso durante el período 2015-2018 y se finalizarán otras en el año 2019. Es importante mencionar que

¹¹ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

estas extienden y rehabilitan el sistema existente pero no generarán nuevas conexiones hasta el año 2020.

- Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Como se mencionó anteriormente las obras no se cumplieron en el periodo 2015-2018, debido a atrasos en obras físicas por diferentes factores. Lo anterior llevó a que el proyecto fue reprogramado por varios factores que atrasaron su ejecución.

- Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Este proyecto tuvo subejecución presupuestaria menor a 75% debido a que como se indica en el informe anexo, el Proyecto fue reprogramado por varios factores que atrasaron su ejecución, de manera que aun cuando se construyeron grandes obras y otras están en proceso de ejecución, algunos otros componentes no se cumplieron. Ver detalle por componente en el informe anexo 3.

Ministerio de Salud

Porcentaje de Residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional

Percibir al residuo como una oportunidad económica, modificó la visión del gestor de residuos como una alternativa de medio de vida de trabajo regulado por la legislación vigente. Esto generó en el mercado nacional un interés en desarrollar esta clase de actividades, que inicialmente incidieron en la superación de la meta originalmente propuesta.

- Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.

Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados

Ver informe anexo "Informe de Mejoramiento Ambiental del AMSJ"

- Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa "Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral" y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa "COSTA RICA DESDE EL CARIBE", suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..

<p>Programa : Sostenibilidad Financiera de la CCSS</p> <p>Este programa se mide por dos indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de Sostenibilidad del Seguro Enfermedad y Maternidad (SEM) • Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de Sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) <p>A continuación, el avance para cada una de ellas:</p>	<p>Clasificación del programa</p> <p>(La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)</p> <table border="1"> <tr> <td>Cumplido¹²</td> <td>(X)</td> </tr> <tr> <td>Parcialmente cumplido</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>No cumplido</td> <td>()</td> </tr> </table>	Cumplido¹²	(X)	Parcialmente cumplido	()	No cumplido	()
Cumplido¹²	(X)						
Parcialmente cumplido	()						
No cumplido	()						
<p>Objetivo(s) del Programa:</p> <p>Desarrollar una estrategia integral para la sostenibilidad al Seguro de Salud</p>							
<ul style="list-style-type: none"> • En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento. • ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados. 							
<p>Principales obstáculos o limitaciones</p> <p>A) Estrategia de Sostenibilidad del Seguro Enfermedad y Maternidad (SEM): En agosto de 2017 la Estrategia de Sostenibilidad SEM, fue del conocimiento de la Junta Directiva de la Institución y este Órgano instruyó la formulación y aplicación de una Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud que incorpore la visión integral de la Institución. En este sentido, aunque que la ampliación de la estrategia representó una oportunidad relevante para el desarrollo de los objetivos del Seguro de Salud, la incorporación de nuevos actores sociales y el análisis de nuevas iniciativas generan lentitud en el desarrollo de los componentes y amplió el alcance de algunas iniciativas incorporadas en la Estrategia.</p> <p>B) Estrategia de Sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM): Al ser el 2018 un año de elecciones y nuevo gobierno, se dieron renuncias de los miembros en el seno de la Junta Directiva durante los meses de marzo y abril, con lo cual la misma se ve imposibilitada para sesionar y no es hasta el mes de junio que puede nuevamente continuarse el proceso de deliberaciones y toma de acuerdos por parte de la Junta Directiva, lo cual retrasó los plazos para su implementación.</p>							

¹² En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

- **Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.**

Principales motivos

A) Estrategia de Sostenibilidad del Seguro Enfermedad y Maternidad (SEM)

Referente a la Estrategia de Sostenibilidad cuyo logro fue del 98%, el rezago del 2% restante para completar el periodo se debe principalmente al avance en la implementación de las siguientes iniciativas:

- Metodología de Gestión para Resultados, que tuvo que ampliar, el tiempo para el cumplimiento de la iniciativa, la cual hoy aún se mantiene en proceso de desarrollo.
- Implementación del cierre de brechas en la construcción de EBAIS, el cual requiere de un tiempo mayor al establecido por la Estrategia para la constitución de esta.

B) Estrategia de Sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM):

Si bien la meta anual no es cumplida a un 100%, el desarrollo de la meta del periodo 2015-2018 es de un 98%, faltando únicamente la consulta pública necesaria por ley, para su análisis y valoración por la Junta Directiva y su publicación en el diario oficial La Gaceta.

- **Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.**

- **Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.**

Principales resultados

A) Estrategia de Sostenibilidad del Seguro Enfermedad y Maternidad (SEM)

La Estrategia de Sostenibilidad SEM se constituye de cuatro componentes a saber: 1-Implementación de buenas prácticas en la gestión financiera, 2-Rediseño del Modelo de Financiamiento del Seguro de Salud, 3- Asignación de recursos para cubrir gastos e inversiones estratégicas y 4- Mejora en la eficiencia de la gestión de los servicios de salud.

En el siguiente cuadro se muestra un resumen de los compromisos pactados para el año 2018 y su grado de avance al cierre de este:

Componentes e Iniciativas	Puntaje Total 2018	Seguimiento Año 2018
Puntaje total implementación en el año 2018	30%	30%
1. Implementación de buenas prácticas en la gestión financiera	5%	5%
2. Rediseño del Modelo de Financiamiento del Seguro de Salud	17%	17%
3. Asignación de recursos para cubrir gastos e inversiones estratégicas	3%	3%
4. Mejora en la eficiencia de la gestión de los servicios de salud	5%	5%

Al cierre del año 2018, se logró avanzar en el 30% pactado, producto de la implementación de actividades en cada uno de los ejes. A estos esfuerzos se suma un 5% adicional, equivalente a aprobación por parte de la Junta Directiva de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, así como las diferentes modalidades de aseguramiento, proyecto para mejorar la asignación de recursos y la introducción de modelos prospectivos de asignación. Con el logro obtenido en el año 2018, la Estrategia de Sostenibilidad SEM alcanza un cumplimiento global del 98%. A continuación, se incluye un resumen de los principales avances por cada uno de sus ejes:

-Implementación de buenas prácticas en la gestión financiera:

Este componente contempla el sistema y modelo de costos, el cual se encuentra adscrito al Plan de Innovación, en procura de disponer de un sistema de costos institucional. A su vez esta iniciativa forma parte del ERP (Enterprise Resource Planning), cuya etapa de contratación se encuentra en análisis legal correspondiente y una vez superada, se trasladará a la Comisión de Licitaciones y a Junta Directiva para la respectiva adjudicación.

2-Rediseño del Modelo de Financiamiento del Seguro de Salud:

En este componente se han realizado esfuerzos en diferentes sentidos, desde la implementación de la modalidad para la extensión de la cobertura contributiva de las trabajadoras domésticas remuneradas, recolectores de café y microempresarios, en procura de aumentar la cobertura de estos grupos de usuarios. Se registran avances en el proyecto del Plan de Fortalecimiento de Gestión de Cobro, que contempla el modelo de contribución, beneficios y gestión del trabajador independiente, modelo de gestión cobratoria a sucursales, modelo de gestión judicial, sistema de gestión de calidad, actualización de la normativa y mejora en la obtención y actualización de datos de contacto. Estas iniciativas en su conjunto han fortalecido la gestión de cobros.

3-Asignación de recursos para cubrir gastos e inversiones estratégicas:

Se aprobó por parte de Junta Directiva la iniciativa “La asignación de recursos y su vinculación con la planificación, orientada a resultados en la prestación de los servicios de salud de la CCSS”, el cual plantea la introducción gradual de la Gestión para Resultados y de herramientas tales como las metodologías de asignación prospectiva (Capitado ajustado por riesgo y grupos relacionados de diagnóstico), con el fin de mejorar la asignación de recursos del Seguro de Salud de la CCSS

En cuanto a la asignación de los recursos la propuesta es acercar los recursos asignados a la atención de los servicios de salud requeridos por los pacientes durante un período de tiempo determinado. Estos mecanismos utilizan información actual sobre la necesidad de asistencia de los servicios de salud a la población objetivo, para así mejorar la capacidad institucional en materia de gestión financiera y presupuestaria, a través de la introducción de dos metodologías de asignación de recursos:

- Los recursos para el primer nivel de atención se asignarán con base en una fórmula capitada ajustada por riesgo; los ajustes de riesgo se harán en forma paulatina y progresiva, iniciando con ajustes por sexo y edad y conforme se disponga de información se introducirán otras variables socioeconómicas y epidemiológicas.
- En el caso de la atención hospitalaria, los recursos se asignarán según los grupos relacionados de diagnóstico (GRD), el cual es un sistema de clasificación de pacientes que agrupa los egresos hospitalarios basándose en criterios de similitud clínica y consumo de recursos.

4. Mejora en la eficiencia de la gestión de los servicios de salud:

El avance de este componente pasa por los esfuerzos obtenidos en el Plan de Reforzamiento del Primer Nivel de Atención mediante la creación de EBAIS, la suscripción del contrato de fidecomiso para el mejoramiento de los servicios de salud, infraestructura y equipamiento de los centros de salud, logísticos y financieros de la CCSS y la implementación al 100% del Expediente Digital en Salud (EDUS) en hospitales.

A) Estrategia Sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM):

Esta meta para el año 2018 tiene un avance del 14% con respecto al 20% programado, lo cual se cataloga como parcialmente cumplida, según los parámetros establecidos por el MIDEPLAN. Sin embargo, con respecto a la meta del periodo se logra avanzar en un 98% del 100% programado, esto por cuanto en años anteriores se realizaron actividades que contribuyeron a alcanzar este avance.

Entre las actividades desarrolladas durante el año 2018, se encuentran:

(3%) Acuerdo de las Recomendaciones. Se presenta en sesión 8962 del 8 de marzo 2018 el GP-0396-2018 conteniendo el “Análisis de Informe de Resultados de la Mesa de Diálogo y Estudios Vinculados sobre la Sostenibilidad del Seguro de IVM”, solicitando la Junta Directiva Información adicional, la cual ya fue adjuntada y está en espera de ser presentada en sesión del mes de julio 2018. Actividades desarrolladas en el II Semestre 2018

(2%) Acuerdo de las Recomendaciones, 18° de la sesión N° 8976 y art. 17° sesión 9003

(3%) Revisión de normativa y propuesta de cambio para implementación.

(2%) Planeamiento e implementación en los sistemas informáticos, cuyo contenido se basa en una disminución en los tiempos de implementación de los escalones de aumento de la cuota ya planteados

(4%) Aprobación de los cambios normativos. Realizado en art. 17º sesión 9003 del 19-11-2018

La única actividad pendiente de desarrollar fue la aprobación de los cambios normativos, la cual consiste en la realización de la Consulta Pública y la Publicación en el Diario Oficial La Gaceta (2%).

- **Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..**

Programa: Desarrollo de la infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector	Clasificación del programa	
	(La Rectoría deberá seleccionar, según corresponda, solamente una de las tres clasificaciones siguientes)	
	Cumplido¹³	()
	Parcialmente cumplido	(x)
No cumplido ()		
Objetivo(s) del Programa: Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación. Crear una instancia encargada de la Evaluación de Tecnologías en Salud para fortalecer la rectoría sectorial		
<ul style="list-style-type: none"> • En caso de existir sobrecumplimiento de las metas anuales y del período, mayores a 125%, explicar las causas que incidieron en ello. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten el mismo sobrecumplimiento. • ¿Cuáles han sido los principales obstáculos o limitaciones (de peso, relevantes) que se presentaron al ejecutar el programa y sus metas y que incidieron en obtener los resultados programados para el 2018. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que no lograron los resultados esperados. 		
Caja Costarricense de Seguro Social <u>Principales obstáculos o limitaciones:</u> - Construcción del Hospital de Puntarenas: Este proyecto no logró alcanzar el avance programado, debido a que se requirió más tiempo en la subsanación de información, aclaraciones técnicas y administrativas y revisión de aspectos legales. <u>Acciones de mejora:</u> Ajustar los cronogramas, la meta, los presupuestos para adaptarlos a las realidades actuales, considerando las rutas críticas de avance de cada una de las etapas del ciclo de vida de los proyectos. Obras físicas de los Hospitales William Allen, Cartago y Manuel Mora Golfito: A) Hospital William Allen: Durante la etapa recursiva, uno de los oferentes interpuso recurso de apelación al acto de adjudicación, que mediante resolución R-DCA-1021-2018 del 25 de octubre de 2018, la Contraloría General de la República (CGR) dio lugar parcialmente y procede a la anulación del acto de adjudicación, lo cual implica iniciar nuevamente el estudio de las ofertas, emisión de la correspondiente recomendación técnica y actos subsiguientes. B) Hospital de Cartago: Necesidad de revisar el programa funcional por parte de la Gerencia Médica, el cual es insumo para finalizar la etapa de elaboración de los términos de referencia contractuales, cuadros de equipamiento, presupuestos y dimensionamiento aproximado, para iniciar el proceso licitatorio. C) Hospital Manuel Mora Golfito: Declaratoria de infructuoso del procedimiento de contratación 2016LN-00002-4402, por lo cual se inició otro proceso para la adquisición del terreno.		

¹³ En el caso de un programa/proyecto conformado por más de dos metas, si alguna de ellas no se logra cumplir, no puede clasificarse nunca como "Cumplido". Este mismo criterio aplica para las metas de programas regionalizados.

Desacuerdos por parte de la comunidad, para definir la ubicación del terreno relacionado con los límites de la ciudad.

Acciones de mejora: Ajustar los cronogramas, las metas, los presupuestos para adaptarlos a las realidades actuales, considerando las rutas críticas de avance de cada una de las etapas del ciclo de vida de los proyectos.

- **Explicar los principales motivos de aquellas metas de periodo que no lograron el 100% del cumplimiento programado. Este mismo ejercicio debe realizarse para las metas de programas regionalizados en cada una de las regiones que presenten las mismas condiciones de rezago.**

Caja Costarricense de Seguro Social

Principales motivos:

- Proyectos de naturaleza diferentes y con ciclos de vida distintos, por lo que no es posible medirlos integralmente.
- Al no aprobarse la modificación por MIDEPLAN ante la solicitud planteada por la Institución de la desagregación de los tres proyectos que conforman la meta de Obras físicas, la cual fue presentada mediante oficio PE-1811-16 de fecha 15 de junio 2016, esto imposibilita rendir cuentas de forma global.
- Procesos de contratación declarados infructuosos lo cual incidió en realizar nuevamente los trámites correspondientes.
- Problemas en la definición de terreno (Hospital de Cartago), lo que ocasionó que no se avanzará con la construcción de la obra.

- **Explicar las razones por las cuales se registra subejecución (menor a 75%) y/o sobreejecución (mayor a 125%) presupuestaria en las metas de programas y proyectos.**

Caja Costarricense de Seguro Social

- **Construcción del Hospital de Puntarenas:** No se registra subejecución y/o sobreejecución para el proyecto para este periodo por cuanto no se desarrolló la obra.
- **Construcción de la Etapa 2 (Torre Este) Hospital Calderón Guardia:**

Monto asignado en el 2018: ₡6.512 millones

Monto ejecutado en el 2018: ₡6.512 millones.

Se ejecutó un 100% de los recursos en el 2018. Existió una eficiente ejecución de los recursos presupuestarios para el 2018.

-Obras físicas de los Hospitales William Allen, Cartago y Manuel Mora Golfito:

A) Hospital William Allen: Dada la anulación del acto de adjudicación del contrato, no se utilizaron los recursos presupuestarios en el 2018.

B) Hospital de Cartago: No se registra subejecución y/o sobreejecución para este proyecto, ya que para este periodo no se programaron recursos presupuestarios.

C) Hospital Manuel Mora Golfito: Dado que no fue posible adquirir el terreno por las razones antes mencionadas, no se utilizaron los recursos presupuestarios en el 2018.

- **Incluir cuadros o gráficos que resuman los principales resultados del sector (desagregadas regionalmente, cuando corresponda), además, documentos, informes y estudios realizados por el sector sobre los programas o proyectos comprometidos en el PND.**

Caja Costarricense de Seguro Social

Este programa, para el año 2018 únicamente tiene las metas relacionadas con la “Construcción del Hospital de Puntarenas”, “Construcción de la Etapa 2 Torre Este del Hospital Calderón Guardia” y las “Obras físicas de los Hospitales William Allen, Max Peralta Cartago y Manuel Mora de Golfito con financiamiento concretado y contratación avanzada en las Regiones Central y Brunca”, para los efectos de estos proyectos su avance se efectúa de manera individual, por cuanto son de naturaleza diferente y con ciclos de vida distintos, cuya medición a nivel institucional no es posible medirla integralmente.

Principales resultados por proyectos:

- **Construcción del Hospital de Puntarenas:** No se logró cumplir con lo programado, pero se avanzó en un 35% en el proceso de licitación.

Adicionalmente, se realizó el análisis técnico de las ofertas recibidas; solicitando la subsanación de información a las empresas participantes. Esta situación requirió un periodo de revisión adicional; solicitándose una prórroga para completar la recomendación técnica del 31 agosto al 10 de octubre de 2018. S

Se emitió recomendación técnica, la cual fue enviada a revisión legal ante la Dirección Jurídica de la CCSS, la cual solicita aclaraciones técnicas y administrativas, las cuales fueron subsanadas.

De acuerdo con el plazo adicional de análisis de ofertas, requerido para subsanar aspectos para la confección de la recomendación técnica, no se completó el proceso de adjudicación durante el periodo 2018.

Construcción de la Etapa 2 (Torre Este) Hospital Calderón Guardia: Logró un 30% acumulado de la construcción, para un cumplimiento del 100%.

Área: 20.838 m²

Costo total estimado: \$83 millones.

Monto ejecutado a diciembre 2018: ₡6,512 millones

Inversión acumulada: ₡7.311 millones.

Otros logros importantes destacan:

Labores de demolición las cuales se realizaron cumpliendo el cronograma aprobado, e incluyeron el desmantelamiento de los antiguos edificios que albergaron los servicios de ropería, estadística, aseo y nutrición.

Los trabajos fueron desarrollados de acuerdo con un plan de demoliciones, y consistieron en trabajos de desinstalación y disposición de desechos según los parámetros establecidos en el plan de gestión ambiental del proyecto.

El desarrollo de las obras correspondientes a “Cerramientos Temporales”, incluyen los trabajos de redireccionamiento de los flujos operativos y de pacientes, como preparación y requisito indispensable para el inicio de las labores de construcción e integración del edificio “Torre Este” con las edificaciones colindantes existentes. Dichas actividades se encuentran finalizadas en su totalidad habiéndose hecho la recepción definitiva en agosto 2018.

Con la finalización de los trabajos correspondientes a los “cerramientos temporales”, se facilitó el avance de las obras de construcción del edificio principal. Dichos trabajos se describen a continuación:

Cerramientos Temporales

Subcomponente	Actividades realizadas
Ampliación de Sistemas de Circulación Vertical	Diseño y Ejecución de trabajos de instalación de elevadores Edificio Histórico, y Readecuación de Áreas Anexas
Puente de Conexión Edificio Torre Norte -Edificio Histórico	Diseño e Instalación de Puente de Conexión y readecuación de áreas Anexas
Paso Cubierto	Instalación de Paso Provisional en plazoleta y obras asociadas
Cerramientos Temporales	Obras varias requeridas de cerramiento y redireccionamiento, dentro de puntos varios del complejo hospitalario.

Hospital William Allen Turrialba, Hospital Max Peralta de Cartago y Hospital Manuel Mora Golfito

Como se indicó anteriormente no se puede otorgar un dato global de avance de la meta “Obras físicas de los Hospitales William Allen, Cartago y Golfito, situación por la cual a continuación se señala el avance individual de cada proyecto:

Hospital William Allen Turrialba: Logró un 100% de la etapa de contratación (análisis y recomendación técnica).

B) Hospital Max Peralta de Cartago: Se recibió el programa funcional, pero requirió ajustes los cuales se están ejecutando y se avanzó en un 90% en el desarrollo de los Estudios Previos y Anteproyecto.

Adicionalmente, se realizó una revisión técnica de la información suministrada, con el fin de proceder con los ajustes y estimación preliminar de áreas; así como el desarrollo de la documentación técnica necesaria para la contratación de las obras entre los cuales se incluyen: elaboración del CREYE (Cuadro de Requerimientos Espaciales y Electromecánicos), el listado de equipos y de las fichas técnicas de los equipos y términos de referencia para los procesos de diseños.

C) Hospital Manuel Mora Golfito: El proyecto logró un 100% en la elaboración de los estudios de oferta y demanda y se avanzó en un 26% del ciclo de vida en la adquisición del terreno (el cual corresponde a un 50% de la etapa del análisis de ofertas y recomendación técnica), pues se inició un nuevo proceso de licitación.

Además, se contrató al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) para que realice una consultoría en la selección, análisis y estudios de terrenos que puedan ser utilizados para el desarrollo del proyecto, de acuerdo con la macro localización realizada por la Dirección de Administración de Proyectos Especiales.

Se llevó a cabo las etapas I y II de la contratación con el ICE, cuyos resultados de la II etapa, se han visto afectados a causa de la posición plasmada por miembros de la comunidad de Golfito sobre el desacuerdo para que el terreno del futuro hospital se ubique fuera de los límites de la ciudad. Dado lo anterior, se decide continuar con la etapa III de la contratación en los terrenos que han resultado de la etapa anterior. Esta nueva etapa dio inicio efectivo en diciembre 2018 y se espera tener los resultados a inicios de febrero 2019.

- **Para el cumplimiento del Decreto 39121-PLAN (artículo 9º) del 7 de agosto del 2015 Implementación del Programa “Territorio Norte-Norte: Construyendo Desarrollo Integral” y del Decreto Ejecutivo 38828-MP-PLAN (Artículo 8) del 16 de diciembre del 2014 del Programa “COSTA RICA DESDE EL CARIBE”, suministrar en este ítem la información cualitativa de los programas o proyectos incluidos en dichos Decretos..**

3. Requerimientos para informe Agenda Nacional de Evaluación 2015-2018

Para cada intervención pública (política, plan, programa o proyecto) evaluada en el marco de la Agenda Nacional de Evaluación 2015-2018, se deben presentar los siguientes aspectos:

- **Evidencia de la incorporación de las actividades del Plan de Acción para la implementación de recomendaciones de la evaluación en la planificación institucional.**

Estas evidencias se incluyeron en informe denominado Informe de Seguimiento al Plan de Acción para la Implementación de las Oportunidades de Mejora detectadas por la Evaluación Externa, diciembre 2018; que fue enviado conjuntamente con el presente informe. Se anexa matriz. Ver anexo 4

- **Grado de avance en la implementación del Plan de Acción¹⁴ y descripción de los productos generados con la implementación de las recomendaciones de la evaluación.**

En el Informe de Seguimiento al Plan de Acción para la Implementación de las Oportunidades de Mejora detectadas por la Evaluación Externa, diciembre 2018; columna denominada “avance” se indica el grado de avance en la implementación de la respuesta gerencial.

- **Mecanismos de difusión o socialización de los resultados de la evaluación a nivel intra e interinstitucional.**

Durante el 2016 se realizaron al menos tres talleres de difusión o socialización de los resultados, uno para actores internos Directores Regionales, Jefes de Oficina Local y personal del Nivel Central de la Dirección Nacional de CEN CINAI, otros con autoridades del Ministerio de Salud, otro con actores sociales de otros sectores.

¹⁴ *Bajo*: menos del 40% de las actividades realizadas. *Intermedio*: entre el 40 y el 79% de las actividades realizadas. *Satisfactorio*: más del 80% de las actividades realizadas.

- Completar las siguientes preguntas.

Incidencia general de la evaluación
<p>¿Se utilizan los resultados de la evaluación para la toma de decisiones sobre la intervención? Comente.</p> <p>Sí, la institución ha implementado en el marco de sus posibilidades las recomendaciones recibidas como producto de la evaluación externa, todas incluidas en la respuesta gerencial que se dio oportunamente.</p>
<p>¿En qué medida la intervención optimiza su diseño, gestión o resultados a partir de la evaluación realizada?</p> <p>La aplicación de las recomendaciones ha permitido mejorar el diseño y gestión de la institución. Se ha concluido con las recomendaciones asociadas a: Comités de CEN CINAI, capacitación en Planificación Estratégica y Gestión para Resultados, Plan de Capacitación, modelo de medición de efectos e impactos, herramientas necesarias para la autogestión presupuestaria, contable y financiera, pago de la planilla y otras obligaciones, por medio de un sistema informático integrado. La institución continúa en la implementación de las recomendaciones recibidas.</p>
<p>¿La evaluación ha posibilitado una mayor participación e integración de actores estratégicos en la intervención? Comente.</p> <p>La Evaluación Externa no encontró oportunidades de mejora en este sentido, ha sido una fortaleza de la Dirección Nacional de CEN CINAI desde antes de la evaluación.</p>
<p>¿En qué medida el proceso de evaluación ha promovido un conocimiento y aprendizaje mayor sobre el contexto y funcionamiento de la intervención?</p> <p>La Evaluación Externa no encontró oportunidades de mejora en este sentido, ha sido una fortaleza de la Dirección Nacional de CEN CINAI desde antes de la evaluación</p>

Descripción de un caso concreto sobre un bien y servicio mejorado a partir de la evaluación.

Recomendación recibida: Desarrollo de manuales, procedimientos e instrumentos respecto al quehacer de los Comités de CEN CINAI.

Situación actual:

- Se encuentran constituidos el 100% de los Comités de CEN CINAI

- Procedimiento al 100% terminados,
 - a. Convocatoria de asambleas de vecinos y vecinas
 - b. Inscripción de Comité CEN CINAI y Obtención de personería Jurídica
 - c. Legalización y Administración de libros de los CEN CINAI
 - d. Hoja de Ruta para la transición de Asociación específica pro-CEN CINAI a Comité CEN CINAI

- Todos los procedimientos relacionados con los Comité CEN CINAI se revisan periódicamente y se ajustan en caso necesario
- Se brinda el apoyo presente y necesario a las Regiones en la conformación de los Comités de CEN CINAI con los instrumentos y herramientas vigentes.
- El personal de nivel regional y local apoyan a los Comité CEN CINAI en su labor.

Para el 2019 se presupuestó la contratación de contadores para el apoyo a Comités de CEN CINAI

4. Requerimientos de información cualitativos IPM anual 2018

Aplica solamente para los Sectores: DHIS, Educativo, Salud, Trabajo, Vivienda y Ciencia y Tecnología y Telecomunicaciones.

1. En las matrices de programación y seguimiento, se deben especificar claramente la cantidad de población “nueva atendida” cuando así corresponda y además es “imprescindible” contar con la información completa solicitada en las diferentes columnas.

CEN CINAI

Se anexa matriz.

2. Se requiere brindar la justificación o aclaración respectiva cuando las metas presentan cumplimientos elevados con porcentajes de ejecución presupuestaria menor a lo programado. Es necesario especificar el por qué y cuáles han sido los esfuerzos o condiciones adicionales que influyeron.

CEN CINAI

La atención de niños y niñas en los establecimientos CEN CINAI para el 2018 es de un 99.6% lo que se considera como meta alcanzada, en el mismo periodo se logró la ejecución del 69% del presupuesto previsto para esta meta. El inconveniente en la ejecución tiene su origen en el hecho que no se contó con recursos para equipamiento en el presupuesto ordinario 2018 y fue hasta el segundo semestre que por medio de un presupuesto extraordinario que se logró la asignación de recursos a la compra de equipamiento de reposición necesario para la atención de los niños y niñas. Las partidas de equipamiento alcanzaron una ejecución del 44% en ambas fuentes presupuestarias lo que afecta el promedio de ejecución presupuestaria de esta meta.

La reposición de equipo es importante para asegurar la continuidad y calidad de los servicios, no obstante, a no lograrse en los porcentajes deseados, los servicios continuaron con el equipamiento existente.

3. Se debe brindar la justificación o aclaración respectiva cuando las metas presentan cumplimientos por debajo de lo programado con porcentajes de ejecución presupuestaria mayor a lo programado. Es necesario especificar el por qué y cuáles han sido las condiciones o factores que influyeron.

4. Brindar las explicaciones o razones de sobrecumplimiento de metas y sobrejecución presupuestaria en algunas regiones, en detrimento o respecto a incumplimientos de metas y subjecuciones presupuestarias en otras regiones.
5. Explicar las razones del por qué los mayores porcentajes obtenidos, se originan en determinada región, a efecto de conocer cuáles son las buenas prácticas que se están aplicando, con el propósito de aplicarlas en las otras regiones.

1. Anexos.

Anexo 1. Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados




martes 28/08/2018 03:06 p.m.

Comunicación Institucional

INAUGURACIÓN MEJORAS ACUEDUCTO MILANO

Para

 Mensaje enviado con importancia Alta.



AyA inauguró mejoras al acueducto de Milano

El pasado 17 de agosto la Asada de Milano inauguró las obras correspondientes a las mejoras del acueducto. Estas obras se realizaron gracias a la colaboración de The Coca Cola Company, la Fundación Aliarse y con el apoyo de AyA, la finalidad de dotar de agua potable a la comunidad que carecía desde hace muchos años de tan valioso líquido.

Este proyecto, se diseñó para dar respuesta a la comunidad por la falta de acceso al agua potable por lo que AyA durante más de 10 años ha estado abasteciendo a la comunidad con el líquido por medio de camiones cisternas. Gracias al esfuerzo y al apoyo de la empresa privada y de los miembros de la comunidad se logró realizar la interconexión de tubería, colocación de un hidrante y la instalación de 2.300 metros de tubería; además se instalaron válvulas de compuerta y ventosas, se concretó la instalación de dos pasos elevados, la instalación de un macromedidor y un sistema de desinfección de agua potable.

Al evento asistieron Sra. Xinia Briceño, Presidenta de la ASADA de Milano, Sr. Aitor Llodio, Director Ejecutivo de Fundación Aliarse, Sra. Yamileth Astorga Espeleta, Presidenta Ejecutiva de AyA y el Sr. William Segura, Representante de The Coca Cola Company.

" Quiero agradecer a la comunidad y a todos ustedes por su apoyo para las mejoras de este acueducto y pueden compartir su historia más en estos momentos donde las fuentes de varios acueductos se ven contaminados con la producción de piña, así es que debemos proteger esto que hoy disfrutan ", manifestó la Presidenta Ejecutiva de AyA. Así como la Sra. Xinia Briceño, Presidenta de la ASADA de Milano agradeció a las instituciones y las personas que hicieron posible esta obra que garantizará calidad de vida para esta población.



martes 28/08/2018 03:06 p.m.

Comunicación Institucional

INAUGURACIÓN MEJORAS ACUEDUCTO MILANO

Para

Mensaje enviado con importancia Alta.



AyA inauguración mejoras al acueducto de Milano



Momentos en que Doña Yamileth Astorga, comparte con Sr. William Segura, Representante de The Coca Cola Company, Sra. Xinia Briceño, Presidenta de la ASADA de Milano y con el Sr. Aitor Llodio, Director Ejecutivo de Fundación Aliarse.



En manos de la Presidenta de la ASADA reconoce a vecinos que han contribuido con el acueducto



Los vecinos y vecinas de Milano presenciaron los detalles de las mejoras que se realizaron al acueducto de su comunidad .



Cuidar la naturaleza y la responsabilidad que todos tenemos con ella fue parte de los mensajes que indicaron los niños de la comunidad en sus presentaciones.

Anexo 2. Equipos de Cloración Instalados

PROGRAMA DE DESINFECCIÓN-UEN-AP-EQUIPOS DE CLORACIÓN INSTALADOS EN SISTEMAS DE ACUEDUCTOS COMUNALES IV TRIMESTRE 2018						
	NOMBRE DE LA COMUNIDAD	CÓDIGO	FECHA	CANTIDAD	MARCA	HABITANTES
1	SAN ISIDRO DE PEÑAS BLANCAS	2-2-13	13/03/18	1	ACCU-ATB	5928
2	LOS PLANCITOS DE LAUREL # 01	6-10-4	18/04/18	2	ACCU-ATB	112
3	ALTO RIO CLARO DE GOLFITO # 01	6-7-4	19/04/18	2	ACCU-ATB	175
4	EL PROGRESO DE PAVÓN DE GOLFITO # 01	6-7-4	25/04/18	1	ACCU-ATB	350
5	BURIKÍ DE PAVÓN DE GOLFITO	6-7-4	26/04/18	1	ACCU-ATB	48
6	ALTO CONTE DE GOLFITO (Colegio)	6-7-4	16/05/18	1	ACCU-ATB	20
7	EL PROGRESO DE PAVÓN DE GOLFITO # 02	6-7-4	16/05/18	1	ACCU-ATB	180
8	SANTA ROSA DE CORREDORES	6-10-4	17/05/18	1	ACCU-ATB	300
9	LAS VEGAS DE CONTE DE GOLFITO	6-7-4	24/05/18	1	ACCU-ATB	180
10	VILLA MILLS DE PEREZ ZELEDON	1-19-11	25/05/18	1	ACCU-ATB	660
11	MARSELLA DE VENECIA DE SAN CARLOS	2-10-5	05/07/18	1	ACCU-ATB	300
12	ZAPOTAL DE NANDAYURE	5-9-3	11/07/18	1	ACCU-ATB	402
13	RÍO DE ORA DE NANDAYURE	5-9-3	12/07/18	1	ACCU-ATB	336
14	BUENOS AIRES DE CAÑAS (La Gotera)	5-6-1	13/07/18	1	ACCU-ATB	258
15	NUEVA GUATEMALA DE CAÑAS	5-6-2	08/08/18	1	ACCU-ATB	660
16	CHAMBACÚ Y LA ORQUÍDEA DE SAN CARLOS	2-10-12	30/08/18	1	ACCU-ATB	600
17	SOLANIA DE TILARÁN	5-8-5	13/09/18	1	ACCU-ATB	480
18	CASPIROLA DE ACOSTA	1-12-5	04/10/18	1	ACCU-ATB	258
19	LA PEÑA DE PUNTA BURICA	6-7-4	22/11/18	1	ACCU-ATB	90
20	NUEVO SAN ANTONIO DE TURRIALBA(Sector Principal)	3-5-4	04/12/18	1	ACCU-ATB	150
21	GANDOCA DE SIXAOA	7-4-2	01/02/18	1	CAMARA SECA PVC	480
22	BELLA VISTA DE CUTRIS POZO # 01	2-10-11	28/02/18	1	CAMARA SECA PVC	486
23	BELLA VISTA DE CUTRIS POZO # 02	2-10-11	28/02/18	1	CAMARA SECA PVC	486
24	SAN JUAN Y SABALITO DE MONTERREY DE SAN CARLOS	2-10-12	13/03/18	1	CAMARA SECA PVC	1188
25	EL CASTILLO DE PEÑAS BLANCAS	2-2-13	14/03/18	1	CAMARA SECA PVC	606
26	PEÑAS BLANCAS DE SAN RAMON	2-2-13	15/03/18	1	CAMARA SECA PVC	60
27	VILLA NUEVA DE RÍO SEGUNDO DE LAJUELA	2-1-9	16/04/18	1	CAMARA SECA PVC	1290
28	B-LINE DE MATINA	7-5-1	04/05/18	1	CAMARA SECA PVC	2688
29	ROMAKRI DE OROTINA	2-4-1	09/05/18	1	CAMARA SECA PVC	600
30	CALLE LOS PADILLA DE ACOSTA	1-12-1	12/06/18	1	CAMARA SECA PVC	630
31	EL PORVENIR DE UPALA	2-13-2	14/06/18	1	CAMARA SECA PVC	720
32	BELICE Y SAN RAFAEL DE LA CRUZ	5-10-2	14/06/18	1	CAMARA SECA PVC	420
33	VILLA ARGENTINA Y NARANJO DE PLATANARES (Tanque Venado)	1-19-6	20/06/18	3	CAMARA SECA PVC	690
34	ZAPOTE Y PEJIBAYE DE PEREZ ZELEDON	1-19-7	21/06/18	1	CAMARA SECA PVC	660
35	CALE LILES DE POÁS DE ALAJUELA	2-8-3	27/06/18	1	CAMARA SECA PVC	1200
36	MARSELLA DE VENECIA DE SAN CARLOS	2-10-5	28/06/18	1	CAMARA SECA PVC	300
37	VALLE AZUL Y LOS CRIQUES DE PEÑAS BLANCAS	2-2-13	05/07/18	1	CAMARA SECA PVC	1152
38	ESTERO GRANDE DE SARAPIQUÍ	4-10-1	06/07/18	1	CAMARA SECA PVC	576
39	GUAYACÁN DE SIQUIRRES	7-3-1	06/07/18	1	CAMARA SECA PVC	1200
40	SAN RAFAEL DE PURISCAL	1-4-5	10/07/18	1	CAMARA SECA PVC	960
41	CALLE CONCHA DE VALVERDE VEGA	2-12-4	23/07/18	1	CAMARA SECA PVC	1200
42	SAN JOSE DE TROJAS	2-12-4	31/07/18	1	CAMARA SECA PVC	2880
43	EL PORVENIR DE LA CRUZ	5-10-3	07/08/18	1	CAMARA SECA PVC	210
44	POROSAL DE CAÑAS	5-6-5	09/08/18	1	CAMARA SECA PVC	450
45	BALSILLA DE ATENAS (Chucaz)-BOMEQ	1-7-5	05/09/18	2	CAMARA SECA PVC	240
46	LA PALMA DE ABANGARES	5-7-1	12/09/18	1	CAMARA SECA PVC	1410
47	ALTO VARAS DE TURRIALBA(Tanque Minor Barquero)	3-5-11	27/09/18	2	CAMARA SECA PVC	2040
48	LAS NUBES DE TURRIALBA(Sector La Nubes)	3-5-7	11/10/18	2	CAMARA SECA PVC	450
49	LA PALMA DE PIEDRAS NEGRAS DE MORA	1-7-4	02/11/18	2	CAMARA SECA PVC	156
50	PALMIRA DE ZARCERO (Sector Yesenia Zamora)	2-11-5	06/11/18	2	CAMARA SECA PVC	720
51	SANTA ROSA ARRIBA DE LEON CORTES	1-20-3	28/11/18	1	CAMARA SECA PVC	156
52	BALSA DE ATENAS	2-5-5	03/12/18	1	CAMARA SECA PVC	150
53	UJARRÁS DE BUENOS AIRES	6-3-1	08/02/18	1	Easy Clor # 02	1560
Total de Poblacion						39501

Anexo 3. Informe del proyecto del mejoramiento ambiental del AMSJ

INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS

INFORME DEL PROYECTO DE MEJORAMIENTO AMBIENTAL DEL AMSJ

31 de diciembre 2018

Programa de Mejoramiento Ambiental de Área Metropolitana de San José.

1. Descripción general del Componente I: Proyecto de Mejoramiento Ambiental del AMSJ

Este proyecto ocupa el primer lugar dentro de la jerarquía de los proyectos institucionales, según quedó establecido en la información incluida en la cartera de proyectos que AyA envió al Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, a efecto de que fueran incorporados al Sistema Nacional de Inversión Pública (SNIP) y el Plan Nacional de Inversión Pública (PNIP).

Por otro lado, este Proyecto incluye obras de redes y colectores de alcantarillado, una planta de tratamiento de aguas residuales, un túnel de transmisión entre los colectores y la planta y los correspondientes gastos de consultoría para el diseño y la supervisión de todas estas actividades en el AMSJ, abordando así el problema de la disposición inadecuada de las aguas residuales.

En este sentido, la prioridad de este proyecto radica en que gran parte de la población del Área Metropolitana de San José se verá beneficiada con la rehabilitación y ampliación del Alcantarillado Sanitario.

Los principales componentes del PMA AMSJ, se resumen en los siguientes enunciados:

- a. Rehabilitación y extensión del sistema de alcantarillado de aguas residuales en sectores específicos del área metropolitana, con una extensión de 365 km de tubería.
- b. Un túnel de trasvase con una longitud de 1,75 Km y un diámetro de 2,50 metros, para trasvasar las aguas residuales de los colectores de la zona sur hacia la cuenca del río Torres y reunir las con las aguas de los colectores de zona norte y enviarlas a la planta de tratamiento.
- c. Un emisario terrestre con una extensión de 3,11 kilómetros y un diámetro variable entre 1,60 y 2,40 metros, para la conducción final de los caudales de los colectores sur y norte hacia la planta de tratamiento.
- d. Una planta de tratamiento de aguas residuales de alta tecnología a desarrollar en dos etapas; Etapa I (tratamiento primario o eliminación de sólidos), Etapa II (tratamiento de lodos activados). Dentro del alcance del proyecto, solo se construirán las obras asociadas a la Etapa I.

Para la contratación y construcción de todas las obras indicadas anteriormente, se requiere llevar a cabo de previo, la adquisición y recuperación de terrenos y servidumbres, en los cuales se afincarán las obras que componen el proyecto.

Además, las obras indicadas anteriormente, se contratan mediante la modalidad de licitaciones públicas. Para efectos de su diseño y supervisión el proyecto contempló un quinto componente de consultoría y asistencia técnica, el cual también fue adjudicado mediante una LPI. Dicha consultoría tiene pendiente únicamente una de sus tres etapas asociadas a la supervisión de las Redes y Colectores del Proyecto. Este componente cuenta con una estructura de distintas fuentes de financiamiento tales como: BID, JICA, BNCR y Contrapartida AyA.

2. Obras finalizadas del Componente I: Proyecto de Mejoramiento Ambiental del AMSJ

1. Planta de Tratamiento de aguas residuales “Los Tajos”

Descripción: cuenta con una capacidad de caudal promedio de 2,81 m³/s, logrando incrementar la cobertura del servicio de alcantarillado sanitario de un 45% a un 65%; y en cuanto al porcentaje de tratamiento pasará a nivel nacional de un 4.2% a un 26,8%.

Al entrar en funcionamiento la Planta de Tratamiento "Los Tajos", el objetivo general del proyecto va aumentando su cumplimiento, al "mejorar las condiciones ambientales y de salud pública del Área Metropolitana de San José, deterioradas por la descarga directa en los ríos de aguas residuales sin tratamiento, mediante la rehabilitación y extensión del sistema de alcantarillado sanitario y la construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales".

Alcance: Este contrato consta de tres etapas.

Estado: finalizado julio 2015.

Figura No. 1. Planta de Tratamiento PTAR



Fuente: Boletín informativo Avances Edición 8va.

Figura No. 2. Sistema de tratamiento de olores.



Fuente: Boletín informativo Avances Edición 8va.

2. Túnel Metropolitano de Trasvase de Aguas Residuales

Descripción: con un diámetro interno de 2,50 metros y una longitud de 1.787 metros, iniciando en la margen derecha del Río María Aguilar, continuando paralelamente a la carretera de circunvalación hasta la salida ubicada en la margen izquierda del Río Torres”. La Tuneladora hará la excavación subterránea colocando de manera automática el revestimiento de dovelas de concreto a profundidades entre los 7 y 35 metros.

Esta obra forma parte de otra importante etapa en los avances del Proyecto de Mejoramiento Ambiental, al ejecutarse la construcción del Túnel Trasvase para que los colectores del Sector Sur del Área Metropolitana de San José (María Aguilar y Tiribí) puedan transportar las aguas residuales hacia la cuenca del Río Torres y unirse a los colectores del Sector Norte (Rivera y Torres) hasta llegar a la Planta de Tratamiento.

Alcance: construcción del Túnel de Trasvase, túnel de conducción de 1.798 m. de longitud, con un diámetro terminado de 2,50 m. Tuneladora tipo TBM - EPB (Tunnel Boring Machine - Earth Pressure Balance). Obra que permitirá trasvasar las aguas residuales del sector Sur del Área Metropolitana de San José, que tienen asociado los Colectores María Aguilar y Tiribí.

Estado: finalizado noviembre 2016.

Figura No. 3. Detalle Túnel Trasvase





Fuente: Informe de gestión de avance 2016.

3. Puentes Canal Río Torres y María Aguilar

Descripción: dos puentes canales, uno de 42 metros de largo para lograr la conexión de los colectores María Aguilar y Tiribí al Túnel y el otro de 30 metros de largo para conectar el Túnel con el Emisario sobre el Río Torres.

Ambos puentes soportan una tubería de hierro dúctil de 1600 mm. de diámetro

Alcance: esto permite que las aguas residuales del sector sur lleguen a la Planta de Tratamiento Los Tajos.

Estado: finalizado noviembre 2016.

Figura No. 4. Detalle PC Torres, módulos y tubería colgante



El origen multicausal del impacto en los plazos y acciones correctivas en el Proyecto de Mejoramiento Ambiental de Área Metropolitana de San José

2.1. Plazos iniciales de programación para ejecutar el PMAAMSJ

- a) Los tiempos originalmente estimados (2006) no se lograron cumplir por múltiples razones, las cuales se describen en los diferentes componentes de del Proyecto.
- b) Lo anterior llevó a que se realizará una revisión integral de los plazos estimados para ejecutar las obras resultando que, dada la complejidad de las obras y los contra tiempos tenidos, era evidente que el plazo original para adquisición y ejecución resultaba insuficiente, teniéndose que reprogramar.

Acciones correctivas

En marzo 2018 se elaboró un nuevo plan de ejecución del Programa que:

- a) Contempla los compromisos de aceleración con el BID para comprometer los fondos del Contrato de Préstamo dentro del plazo de vigencia.
- b) Incorpora las lecciones aprendidas

2.2. Terrenos y servidumbres

- a) Originalmente, en el plan de trabajo sólo se incluyeron las servidumbres nuevas. Debe haberse supuesto que las obras de alcantarillado existentes contaban con servidumbres registradas.
- b) La secuencia constructiva para colectores y redes (de aguas abajo hacia aguas arriba) que era la lógica que seguir, no pudo implementarse debido a que no se disponía de servidumbres en el sistema existente. Esto se descubrió tardíamente.
- c) Las adquisiciones de servidumbres iniciaron hasta el 2012, cuando se obtuvo el financiamiento del BNCR. Otra limitación para iniciar la constitución de servidumbres fue la finalización de diseños con la identificación de los terrenos y servidumbres asociados.
- d) En el 2014 se debió agregar más de 345 casos en los que la servidumbre de AyA existía de hecho, pero no estaban a derecho, y se requerían para las obras de rehabilitación que forman parte del alcance. Así, se llegó a 1022 servidumbres para inscribir.

- a) La duración de cada proceso de adquisición de servidumbres varía entre cuatro y quince meses, dependiendo de si el proceso se resuelve en vía administrativa o judicial, con lo que el proceso completo, para todas las servidumbres necesarias, es muy largo y requiere muchos recursos que fueron asignados tardíamente.
- b) Por no disponerse en el momento oportuno de las servidumbres necesarias para construir las obras, el Programa se vio obligado a acomodar el plan de ejecución de obras a la disponibilidad de servidumbres y no a la mejor manera de desarrollar la secuencia constructiva.

Acciones correctivas

- a) Se elaboró un plan de acción con el objetivo de que, a agosto 2019, se alcance el 95% de avance en la constitución de las servidumbres totales. Hoy en día el avance es de un 82%.

2.3. Diseños

- b) El consorcio contratado para la consultoría que incluyó la elaboración de los diseños no los entregó a tiempo (lo cual generó un atraso en servidumbres, redes y colectores de 37 meses, de abril 2011 a mayo 2014, fecha en que se recibió el primer informe de colectores norte. El informe final fue recibido hasta marzo 2015, con un atraso adicional de 9 meses).
- c) Al ejecutar las obras ha resultado evidente que las investigaciones realizadas como insumo para el diseño no fueron suficientes, por lo que, durante la ejecución de las obras ha sido necesario hacer una gran cantidad de rediseños, debido a que los planos no reflejan las condiciones reales en forma fidedigna. Resulta, entonces que, durante la ejecución, trascienden muchas situaciones no previstas. Ante esa situación, como medida correctiva los diseños de las obras que aún se encuentran en pre-inversión se están revisando y se efectúan los ajustes necesarios en los diseños.
- d) Se están realizando nuevas investigaciones geotécnicas en sectores específicos del proyecto, para completar la información necesaria para hacer los ajustes a los diseños; esto requiere más tiempo, recursos y se incurre en costos adicionales. Esta actividad deberá continuar durante el resto de la etapa de pre-inversión.
- e) Debido a la gran cantidad de situaciones no previstas en los diseños originales, las obras no pueden construirse conforme a ellos, sino que, por el contrario, los diseños de las obras requieren ser revisados y se deben hacer rediseños, para resolver esas abundantes situaciones imprevistas que se encuentran durante la ejecución.

A manera de ejemplo, una obra para la que se estimó un plazo de ejecución de ocho meses requirió prórrogas por nueve meses adicionales para completarse, en gran medida por el tiempo necesario para hacer los rediseños requeridos.

Acciones correctivas

- a) Incorporación de un experto en saneamiento como director de la Unidad de Ingeniería.
- b) Aplicación de la cláusula penal a la empresa consultora por el atraso en la entrega de los diseños.
- c) Elaboración de un informe sobre posibles responsabilidades de la empresa diseñadora en los atrasos y costos adicionales resultantes debido a la mala calidad de los diseños.
- d) Contratación de consultorías y nuevas investigaciones geotécnicas.
- e) Redistribución del personal de PAPS reassignándolo a procesos de diseño, rediseño, elaboración de presupuestos y documentos de licitación en la Unidad Técnica de Ingeniería.
- f) Adopción de una organización orientada a proyectos en procesos de pre-inversión, designando un líder con su respectivo equipo de trabajo a cada proyecto.
- g) Revisión exhaustiva y mejora de las especificaciones técnicas y documentos cartelarios tomando en cuenta las lecciones aprendidas.
- h) Adopción de las acciones necesarias para reforzar el equipo de diseño para cumplir con los requerimientos del plan de aceleración.

2.4. Atrasos en procesos de licitación

a) Licitación Infructuosa por presupuesto:

Extensión Aserrí, Desvío Tiribí 2, Desvío María Aguilar y Desvío Tiribí 1 (Interconexión a Túnel). El 4 de octubre 2016 se publicó el aviso de convocatoria. Fue declarada infructuosa, ya que las ofertas duplicaron el presupuesto estimado por la Administración, de \$17 millones de dólares americanos. Las ofertas recibidas oscilaron entre \$27 millones y \$44 millones de dólares. Esto ocasionó un atraso de 14 meses.

Una de las causas a las que se atribuye ese desenlace es que el banco que financiaba esa obra insistió en que el plazo de ejecución se mantuviera en 18 meses, con el objeto de que no se considerara el pago de reajustes. A la postre esa decisión afectó los montos ofertados, lo cual se presume que se debió a que el plazo excesivamente corto para la ejecución obligó a los oferentes a realizar consideraciones que presionaron los precios al alza, como, por ejemplo, la adquisición de más máquinas tuneladoras.

Otro factor que influyó fue que, al estimar el costo, por recomendación del consultor, la administración aplicó el criterio experto de que las compañías no depreciarían el 100% del costo de las máquinas en el proyecto, pero pudo no haber sido así.

Acciones correctivas

- a) Se revisó el paquete de obras del paquete infructuoso:
- b) Se realizaron nuevas investigaciones geotécnicas.
- c) Se revisaron los diseños y el presupuesto.
- d) Se reformuló el proyecto repartiéndolo en dos nuevas contrataciones.
- e) Se adoptó el modelo contractual de obra mayor para los contratos sucesivos, estandarizando los documentos de licitación y las especificaciones técnicas.
- f) Se iniciaron los nuevos procesos de licitación, que se encuentra en trámite de publicación.

b) Apelaciones:

- a) El proceso de Redes Norte se conformó de ocho líneas de licitación de las cuales cinco quedaron en firme y tres líneas fueron recurridas en varias ocasiones, lo cual implicó que la orden de inicio de estas últimas se diera hasta enero 2017, con un retraso de 10 meses.

c) Atraso en preinversión:

- a) Los procesos de revisión de los documentos de licitación y planos de las obras, por parte del BID, han sido muy largos y repetitivos, excediendo los plazos programados.
- b) El BID ha condicionado la ejecución de las obras a que la inspección sea contratada a firmas consultoras, lo cual ha repercutido en el tiempo y costo estimados.
- c) La introducción forzosa de la contratación de servicios de inspección y de gerencia de proyectos, los fondos remanentes del préstamo, ha generado un extenso debate intrainstitucional que ha consumido muchos recursos e intentos fallidos de adquisición de esos servicios de consultoría, en parte atribuibles a la mala acogida de esa disposición por parte de muchos funcionarios de la Unidad Ejecutora y del resto de la Institución.
- d) El costo de inspección por medio de la contratación del servicio es alto, en comparación con el de realizarla con recursos propios.

Acciones correctivas

- a) En agosto 2018 se acordó con el BID dejar de aplicar las revisiones de documentos previas a someterlos a conocimientos del banco con la solicitud de No Objeción. Ese proceso resultaba reiterativo y causaba fuertes atrasos. En su lugar los documentos se remiten de una vez para su revisión formal, cuando la unidad ejecutora completa su formulación.
- b) Se asignó un equipo de trabajo para la contratación de las firmas para inspección de obras.
- c) Se ha trabajado en la formulación de una contratación directa de los servicios al ICE para la inspección de tres obras y para la gerencia de proyecto junto con la inspección de otra, de manera que cuatro proyectos de la cartera financiada por el BID sean atendidos mediante servicios suministrados por el ICE. Al mantener la adquisición del servicio a nivel local, y contratar un paquete de servicios para cuatro obras, los costos de dichos servicios pueden resultar inferiores a los del mercado internacional de consultorías.

2.5. Atrasos en la ejecución de las obras

a) Plazos

Los plazos estimados inicialmente para la ejecución de las obras no se cumplieron por diferentes razones, entre ellas la cantidad de situaciones no consideradas en los diseños que se encuentran en sitio (condiciones del terreno distintas a los planos, conexiones ilícitas y redes de servicio existentes, pero no identificadas).

b) Invasiones de terrenos

A causa de invasiones de los terrenos en que se construirían las obras son necesarios nuevos rediseños que conllevan retrasos en la construcción de las obras y sobre costos.

c) Restricciones en permisos viales

El impacto en vías públicas de alto tránsito que ocasionan las obras proyectadas ha causado que los permisos otorgados por el MOPT presenten importantes restricciones, como limitar los trabajos a horarios nocturnos y a períodos reducidos, lo que afecta la programación de las obras y repercute en la ampliación del plazo de ejecución y aumenta el costo de las obras.

d) El contrato de Redes Sur (financiado con fondos BID) tenía, a recomendación del banco, una cláusula que exigía que las órdenes de cambio fueran consensuadas por las partes, lo cual imposibilitó a la administración contratante ordenar cambios necesarios, generándose una imposibilidad de ejecución. Por el contrario, en el caso de los contratos de Redes Norte (fondos JICA), esos inconvenientes pudieron resolverse, generando las órdenes de cambio

necesarias, con las soluciones técnicas correspondientes. Esta es otra forma en que los requerimientos del banco han afectado negativamente la ejecución de las obras.

Acciones correctivas

- a) Se reforzó la coordinación interinstitucional con MOPT y las Municipalidades.
- b) En junio 2018 se creó una Comisión de Coordinación MOPT – AyA.
- c) Se incluyeron las lecciones aprendidas en los carteles. Por ejemplo, se eliminó la cláusula de consenso en la tramitación de órdenes de cambio.
- d) En los carteles se han incorporado nuevos requerimientos para las secuencias constructivas. En los contratos en ejecución, esas mejoras se están negociando con los respectivos contratistas.

Anexo 4. CEN CINAI: Informe de Seguimiento al Plan de Acción para la Implementación de las Oportunidades de Mejora detectadas por la Evaluación Externa.

Seguimiento al Plan de Acción para la Implementación de las Oportunidades
Mejora detectadas por la Evaluación Externa
Diciembre 2018

Procesos Estratégicos
 Planificación

Recomendación: Actualizar el plan y Marco Estratégico Institucional. Establecer las vinculaciones con la Planificación Operativa.				
Resultado ¹ Plan y Marco estratégico de la Dirección Nacional de CEN-CINAI actualizado periodo 2017-2021				
Responsable: Planificación Estratégica Institucional				
<i>Actividades planificadas²</i>	<i>Participantes</i>	<i>Plazo de ejecución⁴</i>	<i>Producto⁵</i>	<i>Avance</i>
Capacitar a los niveles decisorios en planificación estratégica y en la aplicación del plan y marco estratégico de la DNCC	Planificación Estratégica Institucional Unidad Gestión de Recursos Humanos	II semestre 2017	Tomadores de decisión de los tres niveles de gestión capacitados en planificación estratégica	Ejecutado
Elaboración del plan y marco estratégico	Dirección Nacional Instancias Asesoras Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	I semestre 2019	Documento con el Plan y Marco Estratégico elaborado	Se encuentra muy avanzado el Plan Estratégico Institucional 2019-2023 ajustado a la Ley de Planificación 2019-2022. Además se encuentra avanzado el desarrollo del Orientador para el Alineamiento Institucional que incluye la Cadena de Resultados Institucional y establece los instrumentos para realizar la cadena de resultados en la modalidad de atención a través de uno de los tres servicios que brindan
Divulgación y seguimiento del plan y marco estratégico	Dirección Nacional Instancias Asesoras Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local y Comités de CEN CINAI	2019 -2022	Plan y marco Estratégico conocido por los tomadores de decisión de los tres niveles de gestión y en ejecución	Pendiente hasta contar con el Plan Estratégico Institucional aprobado y diagramado

Recomendación:					
a. Diseño e implementación de un modelo de excelencia para la Dirección Nacional de CEN CINAI.					
b. Diseñar e implementar un sistema de seguimiento, vigilancia y evaluación de los servicios que ofrece CEN-CINAI					
Resultado ¹ Documento con propuesta del modelo de excelencia para la Dirección de CEN-CINAI					
Responsables: Planificación Estratégica Institucional y Atención al Cliente - Contraloría de Servicios					
<i>Actividades planificadas²</i>	<i>Participantes</i>	<i>Plazo de ejecución⁴</i>	<i>Producto⁵</i>	<i>Avance</i>	<i>Medio de Verificación</i>
1.1. Diseño y validación de	Dirección Nacional Instancias Asesoras	II semestre 2019	Modelo de Excelencia ajustado a las necesidades de	El funcionario acreditado en el Modelo de	

una propuesta para implementación del Modelo de Excelencia Institucional	Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI		la Dirección Nacional de CEN-CINAI. Modelo de Excelencia de la Dirección Nacional de CEN-CINAI validado	Excelencia se trasladó a otra institución. La persona contratada no conoce de este proceso, se continua con etapas previas como la del Alineamiento Institucional y Elaboración PEI Se valora usar otras metodologías para el mejoramiento de la gestión.	
1.2 .Capacitación a los funcionarios de nivel Central, Regional y Local en la importancia de implementación del modelo de excelencia	Dirección Nacional Instancias Asesoras Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	II semestre 2017	Funcionarios y comités de CEN CINAI capacitados y trabajando con metodología del Modelo de Excelencia	Pendiente hasta que se diseñe el Modelo de Excelencia Institucional	
1.3. Monitoreo y seguimiento de la Implementación del Modelo de Excelencia.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	I semestre 2018	Identificar de manera sistemática la calidad del desempeño del sistema, a efecto de introducir los ajustes pertinentes y oportunos para el logro de sus resultados esperados.	Pendiente hasta que se diseñe el Modelo de Excelencia Institucional	

Comunicación y Relaciones

Recomendación: Actualizar e implementar un Modelo de Comunicación para uso en los tres niveles de gestión					
Resultado ¹ Un modelo de comunicación actualizado y operando en la Dirección Nacional de CEN-CINAI					
Responsable: Atención al Cliente - Contraloría de Servicios.					
Actividades planificadas²	Participantes	Plazo de ejecución⁴	Producto⁵	Avance	Medio de Verificación
1.1. Ajustar, validar oficializar y divulgar el modelo de Comunicación según los requerimientos establecidos en las recomendaciones del estudio	Dirección Nacional Instancias Asesoras Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel	II semestre 2016	Modelo de comunicación oficializado y divulgado mediante directriz	El modelo de comunicación institucional se encuentra en proceso de ajustes y actualizaciones	Documento avanzado
1.2. Implementar el modelo el flujo de información para los diferentes tipos de documentos	Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	I semestre 2017	Funcionarios de los tres niveles de gestión conocedores sobre el flujo de información que debe darse a los documentos de la DN de CC	El poco personal con que se cuenta no ha posibilitado avanzar en este tema.	
1.3. Ajustar y oficializar el reglamento de Consejos y el libro de Marcas Institucional		I semestre 2017	Consejos de gestión operando conforme al reglamento establecido y libro de Marca implementado.	Pendiente	

Participación Comunitaria

Recomendación: Desarrollo de manuales, procedimientos e instrumentos respecto al quehacer de los Comités de CEN CINAI.					
Resultado ¹ Comités de CEN CINAI desarrollando su gestión de acuerdo al marco legal vigente, técnico y administrativo de la Dirección Nacional CEN-CINAI.					
Responsable: Participación Comunitaria					
Recomendación cumplida al 100%					
<i>Actividades planificadas²</i>	<i>Participantes</i>	<i>Plazo de ejecución⁴</i>	<i>Producto</i>	<i>Avance</i>	<i>Medio de Verificación</i>
1. Brindar apoyo y seguimiento a la Constitución del Comité de CEN CINAI	Dirección Nacional Instancias Asesoras Comisión Ampliada de Transición ADE a Comités de CEN-CINAI Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	II Cuatrimestre 2016	Comités constituidos	Se encuentran constituidos el 100% de los Comités de CEN CINAI que a junio 2017 son 595.	Sistema de Información de los Comités (SISCO) en la Asesoría Legal de la Dirección Nacional CEN CINAI
2. Diseñar, validar y capacitar sobre las Normas, procedimientos, guías e instrumentos necesarios para la operatividad de los Comités de CEN CINAI	Dirección Nacional Instancias Asesoras Comisión Ampliada de Transición ADE a Comités de CEN-CINAI Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	II semestre 2016 y I semestre 2017	Personal y comités de CEN CINAI capacitados	Procedimiento a 100% terminados, No 1 Convocatoria de asambleas de vecinos y vecinas, contiene 1 anexo. No 2 Inscripción de comité Cen Cina y Obtención de personería Jurídica, contiene 4 anexos. No 3 Legalización y Administración de libros de los Cen Cinaí, contiene 2 anexos. Se elaboró una hoja de ruta para la transición.	En físico y digitado totalmente documentados, bitácoras, fotos, lista de asistentes, diapositivas en Power Point

				Preguntas generadoras, Qué es, Porqué, Cómo, Cuándo, Producto final, Tareas responsables, Resultados, Metodología de trabajo.	
3. Dar seguimiento a la aplicación de la normativa y procedimientos de los Comité de CEN CINAI	Dirección Nacional Instancias Asesoras Comisión Ampliada de Transición ADE a Comités de CEN-CINAI Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	Permanente una vez capacitados	Comités de CEN CINAI operando según normativa	Se brinda el apoyo presente y necesario a las Regiones en la conformación de los Comités de Cen Cinai con los instrumentos y herramientas vigentes. Para el 2019 se presupuestó la contratación de contadores para el apoyo a Comités de CEN CINAI.	Por medio de notas, oficios, correos electrónicos , Bitácoras, fotos en archivos de la Auditoría de Servicios y Atención al Cliente, Presupuesto 2019.

Procesos Técnicos Sustantivos

Recomendación: Sistematizar y revisar periódicamente el proceso de definición de metas por centro según sus capacidades, características de la población a atender.					
Resultado ¹ Norma, guías e instrumentos para la definición, revisión y monitoreo al cumplimiento de metas por centro, OL y Nivel Regional según sus capacidades, características de la población a atender y normativa vigente.					
Responsable: Unidad de Normalización y Asistencia Técnica					
Recomendación cumplida al 100%					
<i>Actividades planificadas²</i>	<i>Participantes</i>	<i>Plazo de ejecución⁴</i>	<i>Producto</i>	<i>Avance</i>	<i>Medio de Verificación</i>
1. Elaborar, validar y capacitar sobre norma, guías y los instrumentos necesarios para la definición, revisión y monitoreo de cumplimiento de metas operativas.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAÍ	I semestre 2018	Personal Capacitado	Ejecutado al 100% 2018	Actas de Consejo de Gestión y Actas de Consejo Regional. Análisis mensuales de cumplimiento de metas
2. Seguimiento a la aplicación de la normativa.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAÍ	Permanente	Normativa aplicada	Ejecutado al 100% 2018	Actas de Consejo de Gestión y Actas de Consejo Regional. Análisis mensuales de cumplimiento de metas

Recomendación: Dotar de estructura a la organización para la innovación (en todos los servicios y procesos), de tal de tal forma que se la innovación se convierta en parte de la cultura y del trabajo cotidiano.					
Resultado ¹ Manual y procedimiento para la implementación de estrategias innovadoras, de tal de tal forma que se la innovación se convierta en parte de la cultura y del trabajo cotidiano.					
Responsable: Unidad de Normalización y Asistencia Técnica					
Actividades planificadas²	Participantes	Plazo de ejecución⁴	Producto	Avance	Medio de Verificación
1. Diseñar, validar y capacitar sobre el manual y procedimiento necesario para la implementación de estrategias innovadoras.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	II semestre 2018	Personal capacitado	El procedimiento de la estrategia atención en Espacios Multiusos una de las modalidades innovadoras se encuentra en sus fases finales de aprobación. Se continúa el trabajo de construcción de otros procedimientos innovadores. Además se encuentra avanzada la metodología para la generación de proyectos innovadores.	Documento avanzado
4. Seguimiento a la aplicación del manual y procedimiento.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	Permanente	Proceso con seguimiento continuo.	En espera que se oficialice los procedimientos	

Recomendación: Identificar oportunidades de mejora en la ubicación del personal existente y para cuantificar las necesidades de incremento del personal tanto por contratación de servicios como por contrato fijo.					
Resultado ¹ Propuesta de ubicación y perfil del recurso humano de la Dirección Nacional CEN-CINAI					
Responsable: Unidad Gestión de Recursos Humanos					
<i>Actividades planificadas²</i>	<i>Participantes</i>	<i>Plazo de ejecución⁴</i>	<i>Producto</i>	<i>Avance</i>	<i>Medio de Verificación</i>
1.1. Realizar diagnóstico del recurso humano existente, por unidad organizativa de acuerdo a los objetivos que orientan su quehacer.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local	II Semestre 2020	Diagnóstico del recurso humano por unidad organizativa.	La carga de trabajo del escaso personal con que cuenta la Unidad de Gestión de Recursos Humanos no ha permitido avanzar en estas actividades. Se valora la posibilidad de contratar el apoyo para lograrlo y tenerlo para finales del 2020.	Proyecciones en la Dirección de Gestión
1.2. Determinar el requerimiento del personal para cada unidad organizativa a partir de los objetivos que orientan su quehacer.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local	II Semestre 2020	Informe de requerimiento de personal por unidad organizativa.	Se valora la posibilidad de contratar el apoyo para lograrlo y tenerlo para finales del 2020.	
1.3. Elaborar propuesta de oportunidades de mejora de para la dotación de personal, ya sea por reubicación o contratación.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Unidad de Gestión de Recursos Humanos	I Semestre 2020	Propuesta de mejora.	Se valora la posibilidad de contratar el apoyo para lograrlo y tenerlo para finales del 2020	

Recomendación: Identificar necesidades de capacitación y formación del talento humano de la Dirección Nacional.					
Resultado ¹ Elaboración de plan de capacitación y formación de la Dirección Nacional.					
Responsable: Unidad de Gestión de Recurso Humano					
Recomendación cumplida 100%					
<i>Actividades planificadas²</i>	<i>Participantes</i>	<i>Plazo de ejecución⁴</i>	<i>Producto⁵</i>	<i>Avance</i>	<i>Medio de Verificación</i>

1.1. Diseñar, validar y capacitar sobre instrumentos y procedimientos necesarios para realizar la detección de necesidades de capacitación y formación	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local	II semestre 2016	Instrumentos procedimientos diseñados.	Se utiliza los diseñados por el Servicio Civil.	Documentos en Unidad de Recursos Humanos
1.2. Aplicar y dar seguimiento en los tres niveles de gestión los instrumentos para la “ Detección de Necesidades de Capacitación (DNC) ”	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local	II semestre 2016	Instrumentos aplicados	Se utiliza los diseñados por el Servicio Civil	Documentos en Unidad de Recursos Humanos
1.3. Elaborar del Plan de Capacitación y formación a partir de las actividades de capacitación priorizadas.	Unidad de Gestión de Recurso Humano	II semestre 2016	Aprobación oficial de las actividades de capacitación priorizadas para el 2017 por el Director Nacional de CEN CINAI	Se elaboró Plan de Capacitación 2019	Plan de Capacitación 2019

Recomendación: Determinar los parámetros para medir los efectos de las formaciones y capacitaciones al personal y Comités de CEN CINAI, según insumos aportados por el solicitante de la capacitación					
Resultado ¹ Guías y anuales sobre medición de efectos de las formaciones y capacitaciones					
Responsables: Unidad de Gestión de Recursos Humanos y Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo					
Actividades planificadas 2	Participantes	Plazo de ejecución 4	Producto ⁵	Avance	Medio de Verificación
1.1. Diseñar, validar y capacitar en el Modelo	Dirección Nacional Instancias Asesoras	II Semestre 2017	Personal capacitado en el modelo.	Actividad cumplida Se realizó un modelo de evaluación del programa de educación denominado “Somos	Resumen de resultados en presentación

<p>de Medición de Efectos e Impactos de la capacitación, educación y formación, tanto a funcionarios como comunidad.</p>	<p>Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI</p>			<p>Familia”, los resultados reflejan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • El programa <i>Somos Familia</i> produjo efectos positivos, significativos, en las familias y en los funcionarios/funcionarias, en los 24 centros experimentales, durante su implementación y evaluación (febrero-octubre 2015). Para esta evaluación se trabajaron tres aspectos: cumplimiento de las sesiones educativas según módulos establecidos, percepción del beneficio por las participantes y competencias de mediación familiar de los funcionarios que facilitan la educación en <i>somos familia</i>, seguido resumen resultados: <ol style="list-style-type: none"> 1. Se midió la aplicación fidedigna de los módulos <i>Somos Familia</i>, se obtienen que se aplicaron dos modalidades: <ol style="list-style-type: none"> A. en forma secuencial, completos, progresivamente y sin reiteración. Una adhesión estricta del protocolo, una implementación extensiva B. en forma secuencial, completos o incompletos, progresivamente y con la posibilidad de repetir actividades esenciales. Una adhesión flexible del protocolo, una implementación intensiva 2. Se midió para cuáles madres/cuidadoras fue creativa y productiva la 	<p>n power point abril 2016, por investigador Alfonso González (adjunto)</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>participación en somos familias, fue una muestra de 455 personas, se encontró que el grado de Percepción Parental del Beneficio (PPB) es concomitante al grado de participación en el programa.</p> <p>3. Fue mapear las competencias de mediación familiar de los/las funcionarias de las regiones donde se aplicó <i>Somos Familia</i>, se logró concluir que Las madres/encargadas que mostraron los cambios más sustantivos en sus competencias parentales, trabajaron con funcionarias/funcionarios, de centros ubicados en las dos regiones con las puntuaciones promedio más desfavorables en competencias de mediación (CCMF) y, parcialmente, con las puntuaciones promedio más desfavorables en percepción institucional del logro laboral.</p>	
1.2. Implementar y dar seguimiento a Modelo	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	2018	Modelo implementado	Modelo en ejecución	Modelo

1.3. Emitir y divulgar el informe de resultados sobre evaluación de efectos.	Unidad de Gestión de Recursos Humanos y Unidad de Investigación y Vigilancia del Crecimiento y Desarrollo	2018	Informe divulgado sobre efectos en la población meta	Actividad cumplida Los resultados de la evaluación de somos Familia fueron divulgados al grupo de jefes de oficinas Locales y de Directores Regionales en abril 2016 y para el 2018 se propone divulgar el modelo ajustado.	Lista de asistencia a las devoluciones
--	---	------	--	--	--

Recomendación:

Realización de un estudio detallado de puestos y funciones, para determinar cuáles de ellos son realmente necesarios, si se requiere reasignar funciones o cambiar los procesos o la estructura funcional.

Resultado¹ Estudio de Puestos y Funciones para la Dirección Nacional de CEN-CINAI

Responsables: Unidad de Gestión del Recuso Humano

Actividades planificadas²	Participantes	Plazo de ejecución⁴	Producto⁵	Avance	Medio de Verificación
1.1. Consolidación de la estructura aprobada mediante oficio DM 549-11 del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica y decreto ejecutivo 37270-S				Todas las unidades organizativas de la estructura aprobada están funcionando , aun cuando algunas requieren consolidarse por falta de personal.	Inventario de recurso humano por Unidad Organizativa
1.1. Realizar Estudios integrales de puestos para las diferentes clases	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local	2017	Documento de Estudios integrales de puestos	Se realizó el de Directores Regionales, en ejecución el de Dirección técnica, nivel local. Además, se realizaron estudios de puestos en la Dirección de Gestión,	Personal reasignado, expedientes en recursos humanos.

	Comités de CEN – CINAI			Dirección de Información	
1.2. Revisar la propuesta de los puestos que conforman la serie de Nutrición.	Unidad de Gestión del Recurso Humano	Segundo trimestre 2016	Informe sobre propuesta de Colegio de Nutricionistas para Dirección General de Servicio Civil	Ejecutado	Estudio de puestos aprobado.
1.3. Completar el manual con todas las necesidades de cargos de las unidades de Dirección de Información y de Instancias Asesoras y Estratégica de la Dirección Nacional.	Unidad de Gestión del Recurso Humano	2020	Manual de cargos completo	Pendiente, no ha sido posible realizarlo.	Pendiente.

Gestión de la Información

Recomendación: Levantamiento de necesidades de información, diseño de un sistema que la gestione (captura, registro, almacenamiento, análisis, y salidas) e implementación (que incluye: capacitación, equipamiento, recurso humano y protocolo para aplicar el sistema). (Procesos administrativos).					
Resultado ¹ Dotar a la Dirección Nacional de CEN CINAI de las herramientas necesarias para su propia ejecución presupuestaria, contable y financiera, pago de la planilla y otras obligaciones, por medio de un sistema informático integrado.					
Responsable: Dirección de Información y Dirección de Gestión.					
Recomendación cumplida 100%					
<i>Actividades planificadas²</i>	<i>Participantes</i>	<i>Plazo de ejecución⁴</i>	<i>Producto⁵</i>	<i>Avance</i>	<i>Medio de Verificación</i>
1.1. Elaborar las Especificaciones técnicas para el Sistema Informático Administrativo (ERP)	Dirección Nacional	I Semestre 2016	Documento de Especificaciones técnicas	Ejecutado	Contratación ejecutada según especificaciones técnicas
1.2. Elaborar documentos: - Análisis de Factibilidad. - Elaboración de Decisión Inicial - Proyecto de Inversión	Dirección Nacional	I Semestre 2016	Documentos de Análisis de Factibilidad y Decisión Inicial e Inscripción del proyecto de inversión en el Banco de Proyectos de Inversión (MIDEPLAN)	Ejecutado	Contratación ejecutada
1.3. Contratar el servicio de alquiler del Sistema administrado	Dirección Nacional	II Semestre 2016	Sistema administrativo (ERP)	Ejecutado	Contrato firmado
1.4. Seguimiento a la implementación del Sistema Administrativo	Dirección Nacional	2016-2020	Sistema Administrativo en Producción.	El ERP se recibió a satisfacción	Sistema funcionando Recepción final DN CEN CINAI MTSP 012-2018.

Recomendación: Implementar un sistema de información, ágil , oportuno y con calidad					
Resultado ¹ Facilitar la información para la toma de decisiones en los procesos sustantivos de la Dirección CEN CINAI.					
Responsable: Dirección de Información y Dirección Técnica					
Las actividades programadas se cumplieron al 100%					
<i>Actividades planificadas²</i>	<i>Participar</i>	<i>Plazo de ejecución⁴</i>	<i>Producto⁵</i>	<i>Avance</i>	<i>Medio de Verificación</i>
1.1. Elaborar la solicitud de financiamiento del proyecto por el fondo de Pre Inversión en MIDEPLAN	Planificación Estratégica Institucional	II Semestre 2016	Documento de solicitud de financiamiento del proyecto por el fondo de Pre Inversión	En setiembre 2016, se envió por correo a MIDEPLAN el proyecto para aprobación como plan de pre inversión, sin embargo, el señor Anthony Rivera del Fondo de Pre inversión, menciona que ya no se está financiando el 100% de proyectos, sino más bien un 20% - 80% no reembolsable y Reembolsable respectivamente, debido a esto y al no contar con presupuesto en CEN CINAI, no se presenta la solicitud.	Correo electrónico del Ing. Guillermo Fernández del 30 de mayo 2016 al señor Anthony Rivera del Fondo de Pre inversión de MIDEPLAN. El 08 de setiembre 2016 el señor Rivera informa a la Dirección de Información, informando que el Comité Directivo de MIDEPLAN, está impidiendo que se otorguen más financiamientos de manera no reembolsable.
1.2. Dar seguimiento a la solicitud de financiamiento	Planificación Estratégica Institucional	II Semestre 2016	Solicitud con seguimiento	También, se envió en setiembre 2016, correo a la Dra. Tiky Morales de Presidencia, dado que en conversaciones solicitó el documento para apoyarnos ante MIDEPLAN sobre el	Correo electrónico del 30 de setiembre 2016 del Ing. Guillermo Fernández, enviado a la Dra. Tiky Morales de Presidencia.

				<p>financiamiento, pero no se ha logrado avanzar.</p> <p>En diciembre 2016 se envía solicitud de financiamiento a la señora Amparo Pacheco de FODESAF para analizar posibilidad de financiamiento, sin embargo, se está a la espera de su pronunciamiento .</p> <p>Igualmente, en mayo 2017 se sostuvo reunión en la Dirección Nacional con personal de la FAO, donde se les comenta sobre el proyecto y se nos pide enviarles el documento, pero la Directora Nacional, solicita enviarlo para revisar.</p>	<p>Correo electrónico del 20 de diciembre 2016, del ing. Guillermo Fernández y nuevamente se envió correo electrónico el 10 de marzo solicitando información al respecto, sin embargo, no se tiene respuesta.</p>
1.3. Fungir como contra parte a la empresa contratada	Dirección Técnica Participación Comunitaria	2017	Proceso en ejecución.		No ha habido contratación.
1.4. Revisar y validar la implementación del Sistema Informático	Dirección Técnica Participación Comunitaria	2017	Sistema en producción		No ha habido contratación.

Recomendación: Diseñar un sistema de información digital para la planificación y la toma de decisiones, que abarque todos los niveles					
Resultado ¹ Sistema de información digital diseñado y responde a viabilidad institucional					
Responsable: Dirección de Información y Planificación Estratégica Institucional					
Actividades planificadas²	Participantes	Plazo de ejecución⁴	Producto⁵	Avance	Medio de Verificación
1.1. Elaborar la solicitud de financiamiento del proyecto por el fondo de Pre Inversión en MIDEPLAN	Dirección Nacional Instancias Asesoras	I Semestre 2016	Documento de solicitud de financiamiento del proyecto por el fondo de Pre Inversión	Se incluye el financiamiento necesario en el I presupuesto extraordinario 2019	Primer Presupuesto Extraordinario 2019
1.2. Dar seguimiento a la solicitud de financiamiento	Planificación Estratégica Institucional	I Semestre 2016	Solicitud con seguimiento	Se reprograma para 2019-2020	
1.3. Fungir como contra parte a la empresa contratada	Dirección Nacional Instancias Asesoras	II Semestre 2016	Proceso en ejecución.	Se reprograma para 2019-2020	
1.4 Revisar y validar la implementación del Sistema Informático	Dirección Nacional Instancias Asesoras	2017	Sistema en producción	Se reprograma para 2019-2020	

Recomendación: Unificar instrumentos y formularios de las diferentes regiones. (Procesos estratégicos, técnicos y administrativos).					
Resultado ¹ Listado de instrumentos y formularios estandarizados, oficializados y de uso en todas las unidades organizativas de forma similar					
Responsable: Unidad de Gestión Documental y Atención al Cliente –Contraloría de Servicios					
Actividades planificadas²	Participantes	Plazo de ejecución⁴	Producto⁵	Avance	Medio de Verificación
1.1. Levantar un inventario de instrumentos y formularios en los 3 Niveles de Gestión	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	II Semestre 2016	Documento de Inventario de instrumentos y formularios	Se realiza un inventario de todos los formularios que se utilizan en la Dirección Nacional de CEN-CINAI	Documento Análisis varios formularios Documento Análisis variables
1.2. Analizar el inventario en relación con la normativa y el marco legal vigente y las necesidades de información Institucional.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI	II Semestre 2016	Diagnóstico de necesidades de información	El análisis de los formularios utilizados por la Dirección Nacional de CEN-CINAI en sus tres niveles de gestión supone el examinar sistemáticamente un conjunto de elementos informativos para delimitar partes y descubrir las relaciones entre las mismas y las relaciones con el todo.	Análisis de los diferentes formularios de la dirección nacional de CEN CINAI Manual flujo de información
1.3. Elaborar, ajustar y validar la propuesta de formularios e instrumentos.	Dirección Nacional Instancias Asesoras Participación Comunitaria Dirección Técnica	I Semestre 2017	Propuesta validada	En setiembre del año 2016, se creó la directriz para la reproducción de formularios o documentos de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, la cual abarca las normas para la	Por medio del oficio DN-CEN-CINAI-1640-2016 Directriz para la reproducción

	Dirección de Gestión Dirección de Información Nivel Regional Nivel Local Comités de CEN – CINAI			reproducción de formularios o documentos como un proceso o método usado para guiar y regular las operaciones de las Unidades Organizativas, mediante la normalización del flujo de papeles, donde se detecta la necesidad de realizar ajustes o para utilizar los formularios o documentos en forma más eficiente y realizar el seguimiento correspondiente.	de formularios o documentos, se oficializó dicha directriz
--	--	--	--	---	--