

## INFORME DE SEGUIMIENTO SEMESTRAL 2014

### 1. ANÁLISIS INSTITUCIONAL

#### 1.1. Competencias

El Ministerio de Salud presenta las principales acciones realizadas en el primer semestre del año 2014, las cuales han estado orientadas hacia el cumplimiento de la misión institucional, que es garantizar la protección y mejoramiento de la salud de la población.

A continuación se describe lo más destacado:

#### ***Regulación***

En cuanto a la regulación de productos de interés sanitario, el Ministerio de Salud vela por el registro y control de estos en el mercado nacional. Se destaca la labor que se brinda cuando se detectan alertas de productos que se venden ilegalmente en establecimientos no autorizados, con registros falsos, usos no aprobados en el registro de un producto, productos que representan riesgo a la población como en el caso reciente de productos ilegales que contienen sibutramina con efectos secundarios a nivel cardiovascular en los pacientes que lo utilizan para la pérdida de peso.

#### ***Promoción de la salud***

Mediante el “Plan Movete, Disfrutá la Vida” se ha promovido la actividad física y alimentación saludable en adolescentes de 13 a 15 años, en el 76% de los colegios de todo el país con matrícula superior a los mil estudiantes, lo que representa un total de 63.029 estudiantes.

Para este proceso se realizaron ferias, concursos, campeonatos relámpago, etc. La coordinación con actores sociales y patrocinadores permitió gestionar recursos adicionales a la participación de estudiantes, educadores y directores de colegio.

#### ***Vigilancia***

El Ministerio de Salud inauguró el Sistema Informático de Mortalidad Materno Infantil (SIMMI). Dicho sistema permitirá modernizar el proceso actual del registro de mortalidad

infantil y de mortalidad materna; crear flujos de información entre las diferentes instituciones que participan en esta integración; automatizar el proceso de registro y análisis de la información; acceso a la información estadística a los usuarios autorizados; y además facilitar la información precisa y oportuna para la toma de decisiones, intervenciones así como para la investigación en sus diferentes perfiles.

Este proyecto se ha catalogado como urgente y de interés nacional, debido que a la fecha el país no contaba con una herramienta para registrar y dar seguimiento a los casos de muerte infantil. Actualmente la tasa de mortalidad infantil en el año 2013 fue de 8,5 por cada 1000 nacimientos.

Por otra parte, entre las acciones de vigilancia, desde hace varias semanas, el Grupo Técnico Nacional de Dengue, conformado por el Ministerio de Salud, Caja Costarricense del Seguro Social y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) dan seguimiento continuo a los posibles casos de chikungunya.

Asimismo, se coordina con los puntos de entrada a nivel nacional tanto aéreo, marítimo como territorial, se giraron los lineamientos a los niveles regionales y locales, así como a la población, para que intensifiquen las actividades de eliminación de depósitos que puedan servir como criaderos para estos vectores, lo anterior con el propósito de evitar que se dé la epidemia de chikungunya.

### ***Aspectos Estratégicos***

La Institución se planteó de forma estratégica como meta incrementar en forma porcentual el tamizaje en el cáncer de cérvix y próstata.

Con respecto al cáncer de cérvix, el desafío para el año 2014 es la oficialización de la Norma Nacional de Cáncer de Cérvix y su correspondiente evaluación. Actualmente, ya se cuenta con la versión de la norma en borrador para ser validada.

Se estarán programando para el II semestre del año las actividades de validación y consulta con actores sociales internos y externos, lo cual es necesario previo a oficialización de la norma.

En cuanto al cáncer de próstata, de acuerdo a evidencia científica reciente, tal como se explicó en el informe final del 2013, no se recomienda realizar tamizaje a la población masculina en general, ya que de acuerdo a estudios el tamizaje poblacional con antígeno prostático y tacto rectal no ha demostrado que produzca un efecto benéfico en las tasas de mortalidad y sobrevida. Por este motivo, de acuerdo a principios científicos, el indicador no es aplicable.

Otra acción estratégica es disminuir las muertes prematuras (entre 30 y 69 años) provocadas por enfermedades cardiovasculares y cáncer.

La información por mortalidad sólo se puede reportar anualmente. De acuerdo a cierre del INEC, en el 2012 ocurrieron 3421 muertes por ECNT y en el 2013 la cifra fue de 3481, por tasa prácticamente no hubo variación. Por medio de la aplicación de la Estrategia para el abordaje de Enfermedades Crónicas No Trasmisibles (ECNT) se irá modificando a mediano y largo plazo la tasa de mortalidad, pues su intervención no es en mejoras de la atención directa sino en la disminución de factores de riesgo, como fumado, inactividad física, dieta alta en grasas y carbohidratos que implican cambios en hábitos y costumbres.

Entre las acciones realizadas están:

- 1) Disminución del Tabaquismo a partir de la Promulgación de la “Ley N°9028 – Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.
- 2) Promoción de la actividad física y alimentación saludable en la población con énfasis en grupos prioritarios mediante la implementación del “Plan Movete y Disfrutá la Vida”, adolescentes escolarizados de 13 a 15 años.
- 3) Alimentación saludable: Reglamento para el Funcionamiento y Administración del Servicio de Soda en Centros Educativos Públicos” y acciones derivadas del Plan Nacional de Reducción del Consumo de Sal/Sodio 2011-2021.
- 4) Remoción y repatriación de fuentes radioactivas en desuso.
- 5) Actualización de la Normativa Nacional en Cáncer –énfasis en cáncer de mama y de próstata.

## **1.2. Gestión financiera:**

El siguiente cuadro muestra los datos de los recursos asignados y ejecutados por Centro Gestor durante el periodo 2014, incluye Ingresos Corrientes (001), Títulos Valores (280), Financiamiento Externo Otros Organismos Internacionales (650) y Gobiernos Extranjeros (693).

**Cuadro N° 1**  
**Ministerio de Salud**  
**Presupuesto asignado y ejecutado por Centro Gestor**  
**Periodo 2014**  
**(En colones corrientes)**

<b>Programa o Sub Programa</b>	<b>Presupuestado</b>	<b>Ejecutado</b>	<b>Porcentaje Ejecución</b>
<b>PROGRAMA 630-GESTIÓN INTRAINSTITUCIONAL</b>	<b>8.188.170.000</b>	<b>3.659.596.245</b>	<b>44,69%</b>
<b>PROGRAMA 631-RECTORÍA DE LA SALUD</b>	<b>48.127.868.000</b>	<b>18.807.513.176</b>	<b>39,08%</b>
<b>SUB-PROGRAMA 631-01 RECTORÍA DE LA SALUD</b>	<b>40.791.968.000</b>	<b>18.455.902.963</b>	<b>45,24%</b>
<b>SUB-PROGRAMA 631-02 CONTROL DE TABACO</b>	<b>7.335.900.000</b>	<b>351.610.213</b>	<b>4,79%</b>
<b>PROGRAMA 632-PROVISIÓN SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>23.078.382.000</b>	<b>10.227.681.927</b>	<b>44,32%</b>
<b>TOTAL VINCULADO</b>	<b>79.394.420.000</b>	<b>32.694.791.349</b>	<b>41,18%</b>
<b>TRANSFERENCIAS CORRIENTES NO VINCULADAS</b>	<b>166.641.580.000</b>	<b>81.883.055.832</b>	<b>49,14%</b>
<b>TRANSFERENCIAS DE CAPITAL NO VINCULADAS</b>	<b>62.153.167.067</b>	<b>5.910.561.314</b>	<b>9,51%</b>
<b>TOTAL NO VINCULADO</b>	<b>228.794.747.067</b>	<b>87.793.617.147</b>	<b>38,37%</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>308.189.167.067</b>	<b>120.488.408.496</b>	<b>39,10%</b>

Fuente: informes de ejecución presupuestaria SIGAF, al 30 de junio del 2014

Como se observa en el cuadro anterior, para el ejercicio económico 2014, el Ministerio de Salud cuenta con un presupuesto de **¢79.394,42 millones** para realizar su gestión, de los cuales, durante el primer semestre del año ejecutó **¢32.694,79 millones**, lo que representa un porcentaje de ejecución del **41,18%**. Lo anterior no incluye los recursos por transferencias corrientes y de capital que son ejecutadas directamente por las entidades a las que se les transfieren los recursos y cuya ejecución no depende de la gestión del Ministerio de Salud.

De este mismo cuadro se puede destacar que de los tres programas presupuestarios, el que tiene el porcentaje de ejecución inferior es el programa **631 Rectoría de la Producción Social de la Salud**, con un **39,08%**, que se ve afectado por la baja ejecución del sub programa **631-02 Control de Tabaco**, ya que como se muestra en el cuadro, al término del primer semestre este sub programa alcanzó a ejecutar solamente un **4,79%**, lo cual influye considerablemente en la ejecución general del programa 631 y de la institución en general.

**Gráfico N° 1**  
**Ministerio de Salud**  
**Presupuestado – Ejecutado**  
**Al 30 de junio del 2014**  
**(En millones de colones)**



Para efectos de enfocarse en algunos de los factores que afectan la ejecución de cada uno de los centros gestores, es importante segregar estos rubros según su programa y partida presupuestaria.

Al ejecutar esta acción se podrá analizar con más detalle el comportamiento de la ejecución del semestre.

Para el primer semestre la asignación presupuestaria se efectuó de la siguiente manera:

**Cuadro N°2**  
**Ministerio de Salud**  
**Distribución por Partida Presupuestaria**  
**Periodo 2014**  
**(En colones corrientes)**

PARTIDA	PRESUPUESTADO	PORCENTAJE
Remuneraciones	66.212.526.098	83,40%
Servicios	9.827.196.909	12,38%
Materiales	1.300.455.473	1,64%
Bienes Duraderos	692.759.000	0,87%
Transferencias Corrientes	1.361.482.520	1,71%
<b>Total</b>	<b>79.394.420.000</b>	<b>100,00%</b>

Es importante hacer notar que la mayor parte del presupuesto asignado al Ministerio de Salud se dedica al pago de remuneraciones y servicios, correspondiéndoles un **95,78%** del total del presupuesto, mientras que la contratación de Materiales, Bienes Duraderos y Transferencias alcanzan solo un **4,22%** del presupuesto.

Con esta distribución se pasará a detallar la forma como se ejecutó este presupuesto:

**Cuadro N° 3**  
**Ministerio de Salud**  
**Presupuesto asignado y ejecutado**  
**Por partida presupuestaria**  
**Periodo 2014**

<b>CONCEPTO DEL GASTO POR CENTRO GESTOR</b>			
<b>PARTIDA</b>	<b>PRESUPUESTADO</b>	<b>EJECUTADO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Remuneraciones	66.212.526.098	30.037.201.851	45,36%
Servicios	9.827.196.909	1.641.411.996	16,70%
Materiales	1.300.455.473	220.424.655	16,95%
Bienes Duraderos	692.759.000	39.621.112	5,72%
Transferencias Corrientes	1.361.482.520	756.131.735	55,54%
<b>TOTAL</b>	<b>79.394.420.000</b>	<b>32.694.791.349</b>	<b>41,18%</b>

Fuente: informes de ejecución presupuestaria al 30 de marzo del 2014

Del cuadro anterior se procede a justificar la diferencia entre la ejecución del **50%** (medio periodo) y el monto realmente ejecutado durante el primer semestre.

En relación con la partida de Remuneraciones se observa una sub ejecución del 4,64% lo cual es un valor muy favorable y se considera mínimo en relación al monto ejecutado, el factor que influye en la sub ejecución de esta partida presupuestaria es el ahorro generado por el no uso de puestos vacantes en los diferentes programas presupuestarios.

Para visualizar los factores que afectan la ejecución de servicios se desglosa esta partida en dos partes, la primera lo que corresponde al sub programa de Control de Tabaco y la segunda el monto asignado al sub programa de Rectoría y los programas 631 Gestión Intrainstitucional y 632 Provisión de Servicios de Salud.

**Cuadro N° 4**  
**Ministerio de Salud**  
**Presupuesto asignado y ejecutado**  
**Para la Partida de Servicios**  
**Periodo 2014**

<b>Programa o Sub Programa</b>	<b>Presupuestado</b>	<b>Ejecutado</b>	<b>Porcentaje de Ejecución</b>
GESTION INTRAINSTITUCIONAL	1.486.666.500	584.388.069	39,31%
RECTORIA DE LA SALUD	1.441.754.000	479.505.352	33,26%
PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD	565.276.409	278.002.655	49,18%
<b>SUB TOTAL</b>	<b>3.493.696.909</b>	<b>1.341.896.076</b>	<b>38,41%</b>
CCONTROL TABACO	6.333.500.000	299.515.918	4,73%
<b>TOTAL</b>	<b>9.827.196.909</b>	<b>1.641.411.994</b>	<b>16,70%</b>

Fuente: informes de ejecución presupuestaria al 30 de marzo del 2014

Como se puede observar el monto general de la partida de servicios es de ¢9.827,19 millones, de los cuales se han ejecutado ¢1.641,41 millones, equivalente a **16,7%**, si estos montos se distribuyen según su centro gestor, la mayoría corresponde al sub programa de **Control de Tabaco**, con ¢6.333,5 millones, equivalente al 64,45% del total presupuestado, por otra parte la ejecución de este sub programa es de ¢299,52 millones equivalente al **4,73%**, mientras que la ejecución de los otros centros gestores corresponde a ¢3.493,7 millones y la ejecución es de ¢1.341,89 millones lo que representa un **38,41%**, de esto se puede llegar a la conclusión que el desequilibrio en la ejecución de la partida **1 Servicios** obedece a la sub ejecución del sub programa Control de Tabaco.

Dentro de las sub partidas que más inciden en la sub ejecución se encuentra la sub partida 1.04.05 Servicios de Desarrollo de Sistemas, a la cual se le asignaron ¢2.485.57 millones, equivalente al 25,29% del total correspondiente a la partida de servicios y la ejecución realizada en esta sub partida es de solamente ¢111.2 millones, equivalente al **4,47%**, esto obedece a que inicialmente se presupuestó esta cantidad para la elaboración de un sistema informático en conjunto con la Dirección General de Informática (DGI), mismo que no se pudo concretar por lo que los recursos se deberán redireccionar.

A continuación se detalla las causas por las cuales se presenta la baja ejecución en el programa **631-02 Control de Tabaco** y la estrategia a seguir para mejorar el porcentaje de ejecución:

**Partida 1. Servicios.**

En esta partida se encuentran rubros como alquiler de edificio (10101), lo cual fue desestimado por las nuevas autoridades.

**Sub partida 10301:** Información, existen una serie de reservas abiertas a diferentes medios de prensa que corresponde al Plan de Medios de la Ley 9028 y del Proyecto M-Salud, lo cual se encuentra en ejecución.

Estrategia: Dar seguimiento a las diferentes reservas abiertas para que se concreten en el segundo semestre.

**Sub partida 10303:** Impresión encuadernación y otros se encuentra pendiente una rotulación de los vehículos de Control de Tabaco y la elaboración de afiches, cuadernos y otros materiales con mensajes que promuevan la ley 9028.

Estrategia: Tramitar solicitudes de pedido para asegurar la consecución de los materiales impresos.

**Sub partida 10401:** Servicio Médicos y laboratorio, no se había encontrado un laboratorio que realizara los análisis de laboratorio según la Ley 9028.

Estrategia: este servicio se encuentra coordinándose con la Universidad Nacional para el muestreo de productos de tabaco.

**Sub partida 10402:** Servicios Jurídicos, la contratación de abogados que serán ubicados en las Sedes Regionales se encuentra en proceso.

Estrategia: Dar seguimiento al proceso de contratación.

**Sub partida 10404:** Servicios en Ciencias Económicas y Sociales, está en trámite en la proveeduría una investigación de mercado y la Encuesta GATTS, y una investigación para el desarrollo de un sistema de costeo.

Estrategia: Se solicito a los responsables dar celeridad a la presentación de los proyectos para el trámite correspondiente ante la Proveduría.

**Sub partida 10405:** Servicio Desarrollo de Sistemas Informáticos, se había programado la contratación de una empresa que desarrollara un sistema de rastreo de los productos de tabaco que permitiera la identificación del comercio ilícito y la evasión fiscal en coordinación con el Ministerio de Hacienda, no obstante las autoridades anteriores del Ministerio de Hacienda ante consulta de la Ministra de Salud en ejercicio no mostro interés en continuar con esta contratación lo que impidió la ejecución de este importante rubro presupuestario. En esta Sub partida está pendiente la contratación de servicios profesionales para el desarrollo de seis aplicaciones móviles en desarrollo de un modulo extra para el registro nacional de tumores.

Estrategia: Se solicito a los responsables dar celeridad a la presentación de los proyectos que si se ejecutaran para el trámite correspondiente ante la Proveduría.

**Sub partida 10499:** Otros Servicios de Gestión y Apoyo Contratación de gestores y promotores, la Auditoría Interna de la Institución presento una advertencia a la señora ministra, en donde le indicaba el riesgo para la institución de esta contratación, por lo que está en análisis el proceso de contratación.

En las sub partidas **10503** y **10504**, en estas sub partidas se cubrirán los viajes planificados en para el segundo semestre.

Estrategia: Dar seguimiento para que se cumpla con lo planificado.

Sub partida **10701** Capacitación, se encuentra pendiente diferentes actividades de capacitación para el segundo semestre.

Estrategia: Ejecutar el plan de capacitaciones a realizar durante el año 2014.

Sub partida **10702** Actividades Protocolarias y Sociales, en esta sub partida se encuentra en trámite la contratación de una empresa que organice una cleteada y la II Expo Ciencia y Tecnología en Control de Tabaco.

Estrategia: Dar seguimiento a las actividades mencionadas.

## **Partida 2 Materiales**

En esta partida presupuestaria se tienen pendientes los trámites necesarios para la compra de materiales y productos para los tres niveles de gestión.

Estrategia: Asegurar la compra de materiales y productos remitiendo la solicitud de pedido a la proveeduría para que se proceda con la compra a través del convenio Marco.

## **Partida 5 Bienes Duraderos**

En este momento se encuentra en trámite la compra de equipo de comunicación, equipo y programas de cómputo, y equipo sanitario de laboratorio, con respecto al equipo y mobiliario de oficina se hará la compra por Convenio Marco.

Estrategia: Realizar solicitudes de materiales y dar seguimiento a aquellas ya realizadas para concretar la adquisición de bienes.

**Partida 6 Transferencias.**

Sub partida **60201**: Becas a funcionarios, los diez millones se encuentran comprometidos para los 19 funcionarios que se encuentran actualmente realizando la Maestría en Epidemiología en la Universidad Nacional.

Sub partida **60299**: Otras transferencias a personas, los nueve millones se encuentran solicitados, ya que con este monto se cubrirán los premios de la Hackaton (prototipos de aplicaciones móviles) a realizarse en octubre del presente año.

Estrategia: Dar seguimiento al trámite para el pago de los ganadores de la Hackaton.

Como estrategia general, se tomó en consideración el rebajo indicado en la directriz N°009-H en aquellas partidas con una sub ejecución baja y en donde había compromisos que podían replantearse.

A nivel general, en la partida **2 Materiales y Suministros** y la partida **5 Bienes Duraderos** el monto asignado es mínimo y su ejecución se encuentra condicionada a los procesos de contratación administrativa, al 30 de junio se encuentra ejecutado el **16,95%**, en el **Anexo N°1** se detalla el proceso en que se encuentran las contrataciones correspondientes.

La partida de Transferencias Presupuestarias está compuesta por montos relacionados con las obligaciones patronales a trasladarse a la Caja Costarricense de Seguro Social, pago de indemnizaciones y prestaciones legales, su ejecución es satisfactoria y se requiere de más fondos para poder hacer frente a las obligaciones producto de prestaciones legales.

En forma general se concluye que los fondos asignados a este Ministerio se encuentran en un nivel óptimo y que con el redireccionamiento de los recursos asignados a desarrollo de sistemas, así como con el buen desenvolvimiento de los procesos de contratación administrativas de la partida 2 Materiales y Suministros, se logrará concluir con una ejecución presupuestaria considerada como la mejor de los últimos cuatro años.

Seguidamente solo con fines informativos se realiza un desglose de las sub partidas a transferir a la **Caja Costarricense de Seguro Social** producto de transferencias a instituciones descentralizadas no empresariales.

**Cuadro N° 5**  
**Ministerio de Salud**  
**Transferencias Corrientes**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Periodo 2014**

CONCEPTO	PRESUPUESTO	EJECUCIÓN	PORCENTAJE EJECUCIÓN
CCSS CENTROS PENALES SEGURO SALUD	3.514.100.000	1.757.050.000	50,00%
CCSS SEG.SALUD TRAB. SECTOR PRIV Y DESC	21.268.640.000	10.268.640.000	48,28%
CCSS EXAMENES ADN	541.100.000	270.550.000	50,00%
CCSS SEG. SALUD TRAB. INDEPENDIENTES	50.955.600.000	25.340.600.000	49,73%
CCSS SEG. SALUD CONVENIOS ESPECIALES	9.497.300.000	4.797.300.000	50,51%
CCSS POBLACIÓN INDIGENTE	26.000.000.000	12.500.000.000	48,08%
<b>TOTAL</b>	<b>111.776.740.000</b>	<b>54.934.140.000</b>	<b>49,15%</b>

Fuente: informes de ejecución presupuestaria al 30 de marzo del 2014

Estos recursos se transfieren por parte de este Ministerio para la atención de los fines estipulados en la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la Republica.

Con relación a los **Recursos Externos** asignados al presupuesto del Ministerio de Salud, se encuentran resumidos en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 6**  
**Ministerio de Salud**  
**Financiamiento con Recursos Externos**  
**Periodo 2014**

<b>Programa o Proyecto</b>	<b>Monto Inicial</b>	<b>Presupuesto 2014</b>	<b>Ejecución Primer Semestre 2014</b>	<b>Porcentaje Ejecución</b>
<b>Proyecto Mejoramiento Medio Ambiente Área Metropolitana de San José</b>	<b>68.397.400.274,00</b>	<b>60.140.981.400,93</b>	<b>5.338.729.432,46</b>	<b>8,88%</b>
<b>Programa Agua Potable y Saneamiento Básico Rural</b>	<b>6.332.268.142,00</b>	<b>1.747.185.666,36</b>	<b>356.831.882,01</b>	<b>20,42%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>74.729.668.416,00</b>	<b>61.888.167.067,29</b>	<b>5.695.561.314,47</b>	<b>9,20%</b>

Fuente: Informes Avance de obra de Recursos Externos

Los montos reflejados en el cuadro anterior, corresponden al préstamo del Banco Alemán KFW para el financiamiento del **Programa Agua Potable y Saneamiento Básico Rural Ley No. 7132**, y el préstamo CR-P4 del Banco Japonés de Cooperación Internacional (JBIC), para financiar el **Proyecto de Mejoramiento del Medio Ambiente del Área Metropolitana de San José**, Ley No. 8559, ambos correspondientes a recursos de capital asignados al Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (**ICAA**), que se encuentran incluidos en el presupuesto del Ministerio de Salud por corresponder a proyectos del Sector Salud.

Sobre estas transferencias, de los desembolsos programados para el presente ejercicio económico se ejecutó un 9,2% del presupuesto asignado.

En cuanto a los logros más relevantes alcanzados por estos proyectos, se puede destacar:

## 1- Proyecto Mejoramiento Medio Ambiente Área Metropolitana de San José

**Cuadro N° 7**  
**Ministerio de Salud**  
**Avance proyecto Mejoramiento Medio Ambiente**  
**Área Metropolitana**  
**Periodo 2014**

Componente	Peso	Avance relativo	Avance absoluto
Licitaciones	6,00%	34,61%	2,08%
Expropiaciones	8,00%	20,76%	1,66%
Contratos	86,00%	14,08%	12,11%
<b>TOTAL</b>	<b>100,00%</b>		<b>15,85%</b>

Fuente: Informes Avance de obra de Recursos Externos, al 30 de junio del 2014

Dentro de este avance se encuentra la puesta en marcha de dos de los cinco proyectos que funcionan al día de hoy.

- a- **Construcción del túnel de trasvase**, este contrato tiene una duración de 24 meses y el inicio de la obra es el 31 de julio del 2014, el cual consiste en la adecuación final, pruebas, puesta en servicio y transferencia tecnológica del túnel Metropolitano de trasvase de aguas residuales.
- b- **Construcción del emisario Metropolitano**, este contrato es por 10 meses iniciando el 31 de julio del presente.

## 2- Programa Agua Potable y Saneamiento Básico Rural

Se puede destacar que el avance físico en la ejecución alcanzó un 86% en acueducto y del 70% en saneamiento.

- a- De los 14 proyectos 9 están terminados (ejecución 100%)
- b- Los proyectos (Santa María de Carrandí y Guaría Valle la Estrella) cuentan con un avance superior al 95%,
- c- El proyecto (Santa Elena de Monteverde) cuenta con un avance superior al 80%
- d- Los proyectos con un avance menor al 20% (Limón Sur, Integrado El Cairo de Siquirres).
- e- El avance financiero global del programa es de **74%**.

Debido a retrasos en el avance de los diseños y las licitaciones de los grandes proyectos por ejecutar, El Cairo y Limón Sur, se ha retrasado la finalización del programa de octubre de 2015 a diciembre de 2015, el cierre del Programa se prevé para marzo del 2016.

MINISTERIO DE SALUD

**Nombre y firma del máximo jerarca:** Dra. María Elena López Núñez

**Sello:**

## ANÁLISIS PROGRAMÁTICO

Código y nombre del Subprograma: 631-01 Rectoría de la Producción Social de la Salud

Análisis de resultados:

**Cuadro Nº 8**  
**Ministerio de Salud**  
**Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores y ejecución de recursos**  
**al 30 de junio de 2014**

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META ANUAL PROGRAMA DA	Resultado	% de avance	Estimación de recursos 2014 <sup>1/</sup>	Recursos ejecutados <sup>2/</sup>	Fuente de datos
1. Porcentaje de estudiantes de 13 a 15 años de edad matriculados (en el año 2012) en los colegios públicos seleccionados ubicados en todo el país que han aumentado el consumo de frutas y vegetales de 2 a 3 porciones por día.	10%	Meta anual		6.096.15	2.768,25	D. Promoción de la Salud
2. Porcentaje de establecimientos del primer nivel de atención (Sedes de EBAIS) evaluados según la metodología establecida, con nivel aceptable de cumplimiento de estándares, con el fin de garantizar servicios de calidad a la población.	75%	Meta anual		9.753.84	4.429,2	D. Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
3. Tasa de mortalidad por SIDA, menor o igual al año anterior.	2.92	Meta anual		6.096.15	2.768,25	D. Vigilancia de la Salud
4. Disminución porcentual de la incidencia de dengue en las regiones Huetar Atlántica, Chorotega y Pacífico Central.	15%	HC: 48% Ch: 86% PC: 87% (9779-2235) /9779*100=77,1 %	100%	4.064.10	1.845,5	D. Vigilancia de la Salud
5. Porcentaje de brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, detectados, intervenidos y con medidas de control.	90%	75%  43/57*100= 75%	83,33%	6.096.15	2.768,25	D. Vigilancia de la Salud
6. Número de municipalidades con planes municipales de gestión integral de residuos implementados	72	65	90%	2.438.46	1.107,3	D. Protección del Ambiente Humano
7. Porcentaje de productos de interés sanitario muestreados que cumplen con la normativa	65%	25%	38%	6.096.15	2.768,25	D. Regulación de Productos de Interés Sanitario
				<b>40.641.96</b>	<b>18.455.90</b>	<b>45%</b>

**1. Porcentaje de estudiantes de 13 a 15 años de edad matriculados (en el año 2012) en los colegios públicos seleccionados ubicados en todo el país que han aumentado el consumo de frutas y vegetales de 2 a 3 porciones por día.**

Al igual que se ha consignado en informes anteriores, en este momento lo que es medible es la cantidad de estudiantes de la población meta que han sido alcanzados por las actividades desarrolladas, con actividades que previamente no eran realizadas de forma tan organizada.

Para el I Semestre de 2014 se efectuaron actividades en todas las regiones, pero por el atraso sufrido en el inicio del ciclo lectivo por la huelga de educadores, se extendió el plazo de envío de los informes al 31 de julio, motivo por el cual al momento de elaborar este informe, solo se había recibido el informe de la Región Huetar Caribe (Limón).

En esta Región se brindaron las actividades de forma semejante a los semestres anteriores, a los adolescentes de dos colegios, (550 estudiantes y sus profesores) mediante:

- Ferias "Movete disfrutá la vida"
- Visitas deportistas famosos
- Campeonatos deportivos relámpagos y
- La Celebración Día del Deporte.

Los participantes estuvieron extremadamente motivados sobre las actividades y las sugerencias de cambios a estilos saludables de vida, ejercicio y alimentación.

Como se ha indicado previamente, en las actividades realizadas solo se puede contabilizar la cantidad de personas que han recibido servicios pero aún no se efectúan las acciones para la medición del impacto de las mismas, pues este se deberá medir mediante encuestas que se deberán aplicar a los estudiantes y personas que participan durante el plazo de ejecución del plan, y con una metodología cualitativa que requiere un desarrollo diferente del manejo de cifras.

En cuanto se completen esas etapas del plan a fines de 2014, se podrá efectivamente determinar el porcentaje real de la población que mejoró sus hábitos de actividad física y alimentación saludable.

**2. Porcentaje de establecimientos del primer nivel de atención (Sedes de EB AIS) evaluados según la metodología establecida, con nivel aceptable de cumplimiento de estándares, con el fin de garantizar servicios de calidad a la población.**

Tal como se reportó en el informe final del año 2013, se habían obtenido evaluaciones del nivel de aceptabilidad en cumplimiento de estándares de 74.6%. Esto superó claramente la meta para ese año, y prácticamente cumplía la meta para el año 2014.

De acuerdo a procedimientos institucionales, en el caso de los establecimientos que no cumplían con los estándares, y que corresponden a un 25.4% de los establecimientos, debió girarse orden sanitaria para la corrección de las debilidades detectadas.

Sobre estas órdenes sanitarias deberá llevarse visita de inspección durante el II semestre del año, con el fin de verificar el cumplimiento de lo ordenado. Es de esperar por tanto la mejora en un gran número de establecimientos en lo que respecta a su nivel del cumplimiento de estándares.

### **3. Tasa de mortalidad por SIDA, menor o igual al año anterior.**

En el 2013 se dio una reducción de 8 muertes en comparación al año 2012, pasando de una tasa de 3/100.000 a 2,92/ 100.000 habitantes. Este es un indicador anual ya que el INEC cierra los datos oficiales de mortalidad en abril del año siguiente.

Entre las acciones desarrolladas por el Ministerio de Salud en este año están:

-Coordinación del equipo técnico de monitoreo y evaluación (M&E), del Plan Estratégico Nacional (PEN) VIH y sida, 2011-2015, que cuenta con las siguientes áreas estratégicas:

- Fortalecimiento de la Respuesta Nacional en la Planificación Estratégica.
- Promoción y Prevención.
- Vigilancia de la Salud, Monitoreo y Evaluación.
- Atención Integral.
- Educación y Gestión Académica.
- Investigación e Información Estadística.
- Mitigación del Impacto.

-Conducción y coordinación de la vigilancia centinela (VICITS) de infecciones de transmisión sexual en poblaciones de mayor riesgo (hombres que tienen sexo con hombres, trabajadoras sexuales y población trans).

-Sistema de información automatizado en el sitio centinela funcionando.

Cabe destacar que entre los principales logros de estas acciones es la disminución de la mortalidad por sida.

### **4. Disminución porcentual de la incidencia de dengue en las regiones Huetar Atlántica, Chorotega y Pacífico Central.**

En el primer semestre del presente año la incidencia de dengue a nivel nacional ha sido un 73,8% más baja que el año 2013. Este comportamiento se da en cada una de las regiones, y en el caso de las tres regiones contempladas en el indicador se ha superado el 15% planteado, sin embargo por el comportamiento estacional de esta enfermedad, el mayor número de casos se presenta en el segundo semestre por lo que es esperable que el porcentaje baje, pero no menos del 15%.

A continuación se muestra un cuadro comparativo por región de salud, donde se anotan los casos presentados en el 2013 y los presentados en el 2014 al corte del primer semestre, así como el porcentaje de variación que ha experimentado cada región y el país, representando los porcentajes negativos una disminución.

**Cuadro N° 9**  
**Ministerio de Salud**

<b>CASOS DE DENGUE POR REGIÓN</b>				
<b>2013-2014</b>				
<b>REGION</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>%</b>	<b>% VARIACIÓN RELATIVA</b>
<b>Pacífico Central</b>	4161	540	12,8	-87,0
<b>Chorotega</b>	3223	452	10,7	-86,0
<b>Central Norte</b>	2856	652	15,5	-77,2
<b>Huetar Caribe</b>	2395	1243	29,5	-48,1
<b>Central Sur</b>	920	298	7,1	-67,6
<b>Brunca</b>	2183	929	22,0	-57,4
<b>Central Este</b>	141	40	0,9	-71,6
<b>Occidente</b>	44	5	0,1	-88,6
<b>Huetar Norte</b>	152	55	1,3	-63,8
<b>TOTAL</b>	<b>16075</b>	<b>4214</b>	<b>100,0</b>	<b>-73,8</b>

A la semana 27 terminada el 05 de julio 2014

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Entre las acciones desarrolladas en los niveles locales están la implementación de la Estrategia Integrada para el control del dengue con sus 6 componentes:

- Vigilancia epidemiológica
- Vigilancia basada en laboratorio
- Atención de pacientes
- Manejo del ambiente
- Manejo Integrado del vector
- Participación social y comunicación.

Los últimos tres componentes son los que inciden de una manera directa en la disminución de la incidencia. Los dos primeros nos permiten conocer dónde están los casos, que virus son los que están circulando y junto con la información entomológica nos permite estratificar las zonas de mayor riesgo para su intervención, por último el componente de atención a las personas enfermas nos permite mantener una baja letalidad por esta enfermedad.

#### **5. Porcentaje de brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, detectados, intervenidos y con medidas de control.**

Durante el primer semestre del 2014 han ingresado 57 alertas por brotes relacionadas con alimentos y agua, de los cuales 43 han reportado informes de investigación y medidas de control. Entre los agentes causantes se ha identificado un incremento de *Shiguela spp* (bacteria que puede ocasionar diarrea en los seres humanos). La distribución de los brotes por región sanitaria se puede observar en el siguiente cuadro, donde la mayoría de las alertas se concentra en la Región Central Sur.

**Cuadro N° 10**  
**Ministerio de Salud**  
**Distribución de los brotes por región sanitaria**  
**Enero a julio 2014**

Región de Salud	Alertas recibidas	Brotes intervenidos y con medidas de control
Central Sur	37	24
Huetar Caribe	9	8
Central Norte	7	7
Central Este	3	3
Chorotega	1	1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Entre las acciones tomadas están:

- Coordinación con el Laboratorio Nacional de Aguas de AyA
- Coordinación con el Centro Nacional de Referencia de bacteriología para identificación de agentes causales
- Emisión y seguimiento de órdenes sanitarias
- Educación sobre las medidas de prevención
- Elaboración de informes para la toma de decisiones.
- Mejora del registro de los brotes en los tres niveles de gestión.

#### **6. Número de municipalidades con planes municipales de gestión integral de residuos implementados**

Para el primer semestre del 2014, 65 cantones cuentan con plan municipal de gestión integral de residuos elaborado e implementado. Este número representa el 90% de avance para el 2014. Para este año se requiere que 72 cantones tengan su plan elaborado e implementado; dentro de los cantones que realizaron este plan en el primer semestre están San Mateo y Santa Cruz.

Para el caso de los cantones de Guácimo, Matina y Limón de la Región Huetar Caribe, solo el cantón de Guácimo ha realizado el diagnóstico de dicho Plan; sin embargo los cantones de Matina y Limón así como el cantón de Pérez Zeledón en la Región Brunca aún no han iniciado el proceso de elaboración del Plan Municipal; debido principalmente a que sus Concejos Municipales y alcaldes no lo han determinado como prioridad.

Los efectos en la población cuando no se elabora e implementa el Plan Municipal son evidentes porque al no existir planificación en el tema de gestión integral de residuos se genera desorden y no se establecen metas concretas para definir las actividades en dicha materia. No se brinda recolección diferenciada de los residuos en las comunidades en forma periódica así como los vertederos generan problemas de olores y la saturación por la cantidad de residuos; generan los cierres de dichos lugares.

Actualmente se está realizando una estrategia de capacitación con el Instituto de Fomento y Capacitación Municipal (IFCMDL) de la Universidad Estatal a Distancia-UNED- para que brinde asesoría técnica a las Municipalidades que aún no han realizado los planes municipales. Dicha capacitación se realizara en el mes de Agosto del 2014 e incluye a las Municipalidades de la Provincia de Limón.

Con relación al seguimiento a la implementación de los planes municipales, este se realiza por los niveles locales del Ministerio de Salud, quienes informan mediante informes periódicos semestrales sobre el avance en la implementación de los planes a los niveles regionales respectivos y estos a su vez remiten un informe semestral a la Dirección de Protección al Ambiente Humano; en el cual indican la situación de avance de los planes en cada cantón del país.

El Ministerio de Salud desarrollara a partir del mes de Setiembre de este año el monitoreo y seguimiento de los planes municipales, iniciando con el Plan Municipal del cantón de San Ramón. Para dicho monitoreo se cuenta con un instrumento en el cual mediante indicadores se verificara el cumplimiento del Plan. Asimismo, la Dirección de Protección al Ambiente Humano, responsable técnica del tema de gestión integral de residuos en el Ministerio de Salud; brinda la asesoría técnica a los funcionarios de los niveles regionales encargados del tema de gestión integral de residuos y éstos a su vez le dan asesoría a los niveles locales (Áreas rectoras de Salud) para su realización.

## **7. Porcentaje de productos de interés sanitario muestreados que cumplen con la normativa**

Para el año 2014 se estableció un plan anual de control de productos de interés sanitario que se ha venido desarrollando e incluye alimentos, medicamentos, cosméticos, equipo y material biomédico y productos químicos y de higiene. Para la ejecución de este plan se programó la realización de actividades tales como:

- El control en el mercado de algunos productos especialmente alimentos, esto implica la toma de muestra y su respectivo análisis, a fin de verificar el cumplimiento de la normativa en cuanto a contaminantes u otros aspectos que garanticen la seguridad del uso de los mismos. En esta actividad no se ha podido avanzar ya que para ejecutarla en años anteriores se utilizaban los servicios del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud INCIENSA, a través de un convenio establecido con este ente. Para este año no se ha podido renovar el convenio y debido a aspectos legales no se ha podido realizar la compra de servicios a otros laboratorios, para su solución se espera para el próximo semestre que se implemente un nuevo convenio con el INCIENSA o bien se hayan superado las barreras legales para realizar la compra de servicios analíticos a otros laboratorios.
- Control en el mercado del etiquetado de productos como de higiene y químicos peligrosos entre ellos: productos de higiene, aditivos para piscinas, para el hogar, aseo de vehículos, pintura, plaguicidas de uso doméstico, aceites y lubricantes, solventes. Para lograr una mayor cobertura se distribuyeron estos tipos de productos entre las diferentes Regiones de Salud. Por ejemplo este año se controlan los aditivos de piscina en la Región Huertar Caribe, este control se realiza con la participación del nivel local del Ministerio de Salud. Actualmente, se encuentra en desarrollo en diferentes regiones, en otras se tiene programada su ejecución para el próximo semestre. Adicionalmente se podrá realizar análisis de algunos de los componentes de este tipo de productos con la compra de servicios de laboratorio.
- El control estatal de medicamentos, cosméticos y productos naturales se realiza conforme a lo planificado. De igual manera se está realizado la liberación de los primeros lotes de los medicamentos, todo lo anterior según lo presupuestado de acuerdo con el convenio establecido entre el Laboratorio de Asesoría y Análisis Farmacéutico de la Universidad de Costa Rica.

Para la continuidad del desarrollo del Plan de Control en cuanto al análisis de muestras se espera contar con el convenio renovado con el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) o bien se hayan superado las barreras legales para la compra de servicios a otros laboratorios.

### **Relación entre el porcentaje de avance y los recursos ejecutados**

Para el primer semestre del 2014, de los 7 indicadores planteados en el subprograma Rectoría de la Producción Social de la Salud, 3 son de cumplimiento anual, para lo cual la institución está realizando actividades de promoción de la salud, inspecciones, coordinaciones, vigilancia e implementación de estrategias con el propósito de alcanzar las metas al finalizar el año.

En cuanto a los cuatro indicadores restantes el promedio de cumplimiento es de un 78% y la ejecución del presupuesto es de un 45% lo que representa un avance satisfactorio.

**Código y nombre del Subprograma: 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud**

**Análisis de resultados:**

**CUADRO N° 11  
Ministerio de Salud  
Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores y ejecución de recursos  
al 30 de junio de 2014**

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META ANUAL PROGRAMADA	Resultado	% de avance	Estimación de recursos 2014 <sup>1/</sup>	Recursos ejecutados <sup>1/ 2/</sup>	Fuente de datos
1. Disminución de la prevalencia de consumo del tabaco en la población nacional.	0.20	Indicador anual	Meta se medirá al final del año	5.426	251.61	Coordinación Programa Control del Tabaco
2. Porcentaje de casos de denuncia por incumplimiento a la Ley 9028 resueltos.	20%	7.8%	38.8%	2.000	100.00	Coordinación Programa Control del Tabaco

Con respecto al indicador “Disminución de la prevalencia de consumo del tabaco en la población nacional”, Seguidamente se describen las actividades que se han realizado en el I semestre, tendientes al logro de la meta propuesta y con los recursos generados por la aplicación de la Ley 9028:

**1. IV Congreso Latinoamericano y del Caribe Salud O Tabaco**

La finalidad pública de este evento fue dar un adecuado apoyo al desarrollo de las labores del Ministerio de Salud en el control y fiscalización de la Ley General de Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud, Ley 9028. Por ello, del 26 al 28 de marzo se realizó el IV Congreso Latinoamericano y del Caribe Salud O Tabaco, actividad científica que permitió el intercambio de conocimientos, ya que se reunieron a los mejores científicos de control del tabaco, a los especialistas en tratamiento y a los defensores de políticas antitabaco con el fin de compartir y analizar las últimas acciones para examinar los desafíos que permitan fortalecer la implementación de la ley 9028 en Costa Rica; así como conocer y analizar las estrategias de mercadeo de la industria tabacalera en los nuevos marcos regulatorios, se revisó el tema controversial de los cigarros electrónicos y otros nuevos productos de tabaco para reforzar los protocolos de tratamiento, métodos de investigación y fomentar el cambio continuo en políticas positivas y la aplicación de medidas de control del tabaco en América Latina y el Caribe.

## **2. Publicidad**

Se ha demostrado que los mensajes de educación sobre salud y las campañas en medios masivos de comunicación son efectivos en una variedad de contextos culturales, por lo cual en el segundo trimestre se inicio la campaña publicitaria para promover el proyecto MSalud de mensajería de texto, que permita la incorporación de fumadores que desean cesar con esa adicción. Esta campaña se está desarrollando en medios de comunicación audiovisual, escritos y en estadios de futbol.

## **3. Proyecto M-Salud**

Desarrollo del proyecto MSalud de mensajería de texto como un medio de cesación, ya que la mayoría de las personas que fuman quieren dejar de hacerlo, pero a muchos les parece difícil. Es un sistema que automatiza un protocolo de cesación para el fumado brindado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y lo pone al alcance de la población mediante la tecnología de celular. Además se actualizó la página web [www.dejardefumar.cr](http://www.dejardefumar.cr) y el facebook de este proyecto.

## **4. Control del productos ilícitos**

Continúa el control de comercio ilícito de los productos de tabaco. Evadir los impuestos sobre el tabaco socava las políticas de impuestos precios, que están entre los mecanismos más efectivos para controlar el consumo de tabaco, leyes de acceso de los jóvenes o etiquetas obligatorias con advertencias en materia de salud. Se coordinaron operativos con los niveles locales y la Fuerza Pública de esta forma el 12 y 20 de mayo se realizan operativos en los cuales se decomisaron un total de 1280 paquetes de cigarros.

En el mes de junio del año en curso, con el aval de las nuevas autoridades se coordinó nuevamente con el Ministerio de Relaciones y Culto para que en la Asamblea Legislativa se ratifique el Protocolo de Comercio Ilícito de Productos de Tabaco, del cual Costa Rica es signataria.

Asimismo se continúan las coordinaciones intersectoriales con Ministerio de Hacienda: Dirección de Aduanas, Policía de Control Fiscal y Dirección de Inteligencia de la Fuerza Pública.

## **5. Día Mundial Sin Tabaco**

Se celebró este día en los diferentes niveles locales, en escenarios comunales y universitarios entre otros, con la finalidad de motivar en el cumplimiento de la Ley 9028 y la prevención del fumado.

El foco de la campaña de este año fueron los impuestos al tabaco, que han demostrado ser muy eficaces en la reducción del consumo, especialmente entre los más jóvenes.

El Ministerio de Salud de Costa Rica fue premiado por liderar un esfuerzo de cinco años para aprobar la legislación de control del tabaco que incorpora varias disposiciones del CMCT de la OMS. El liderazgo del Ministerio provee un ejemplo para otros países de las Américas.

En relación con el indicador “Porcentaje de casos de denuncia por incumplimiento a la Ley 9028 resueltos”, las actividades realizadas en el primer semestre son las siguientes:

### **1. Inspecciones de fiscalización y control.**

En coherencia con las funciones que la Ley 9028 y su reglamento otorgan al Ministerio de Salud, se continuó con las inspecciones sanitarias a los ambientes públicos y privados, cien por ciento libres de humo de tabaco y sus derivados mediante operativos específicos, inspecciones programadas o atención de denuncias.

De forma que se fiscaliza el cumplimiento de la ley y no solo se multa a los infractores sino que también se orienta a las personas en el cumplimiento de la ley y sus reglamentos.

Las denuncias recibidas y atendidas en el primer semestre del año 2014, en las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud de la institución son: recibidas 462 y atendidas 328, de las cuales se ha atendido un 71%.

Los casos recibidos en las Direcciones Regionales Rectoras de Salud y el estado de la aplicación del procedimiento sumario establecido en la Ley 9028 para el cobro de las multas se muestran en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 12**  
**Ministerio de Salud**  
**Consolidado de las Direcciones Regionales Rectoras de Salud**  
**Estado de aplicación del procedimiento sumario**  
**Junio 2014**

<b>Casos Recibidos para procesamiento sumario</b>	<b>Casos resueltos y desestimados</b>	<b>Casos resueltos con aplicación de multa</b>	<b>Monto generado por multas</b>
534	67	140	¢8,032,940.00

Fuente: Programa Control del Tabaco, Ministerio de Salud

Casos desestimados: 12.5%

Casos resueltos con multa: 26.2%

Total Resuelto: 38.8%

El número de casos recibidos superan las denuncias recibidas en este semestre, ya que la diferencia corresponde a casos pendientes del año 2013.

Es de esperar que las denuncias y los procesos sumarios aumenten en el II semestre dado que a partir del mes de julio se iniciara la campaña publicitaria de promoción de la ley y se cuenta con horas para las inspecciones fuera del horario laboral.

El dinero producto de las multas, continua apoyando las acciones de control de consumo de tabaco que realiza la institución en los espacios libres de humo de tabaco y tendrá un efecto en la disminución de la prevalencia y un impacto en las muertes y los padecimientos directamente relacionada con el consumo de tabaco.

De la misma forma al cumplirse con los espacios totalmente libres de humo de tabaco, existe una protección para los fumadores de segunda mano, disminuyendo el riesgo de estas enfermedades y otras, en esta población.

Los ambientes libres de humo de tabaco son importantes porque son lugares donde las personas están protegidas de los efectos secundarios del humo de segunda mano, alejan a niños y adolescentes del contacto con personas fumadoras para que no vean el tabaquismo como algo habitual; disminuyendo de esa manera la probabilidad de que se conviertan en futuros consumidores y contribuyen a disminuir el consumo de tabaco de personas fumadoras, ya que si desean fumar, tendrán que hacerlo en otro sitio y de esta manera puede ayudar a dejar el hábito a personas que desean abandonarlo.

### **Relación entre el porcentaje de avance y los recursos ejecutados.**

Para el I semestre 2014 de los dos indicadores planteados en el subprograma Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, el primer indicador es de cumplimiento anual y el segundo lleva un avance de un 38.8% y en cuanto al presupuesto se ha ejecutado un 4.7% ya que se encuentran en proceso las siguientes contrataciones:

- Reserva abierta medios de comunicación para las campañas publicitarias del proyecto MSalud y la Ley 9028
- Compra de equipo médico para el programa de cesación del consultorio del Ministerio de salud
- Contratación de empresa para el desarrollo del sistema nacional de infractores
- Contratación de empresa para el desarrollo de dos carreras deportivas a realizarse en San José en el mes de setiembre , en conmemoración del día de la Juventud y en San Ramón en el mes de octubre, lo cual es de suma importancia ya que el deporte es un factor protector ene el control de fumado
- Tramite para contratación de empresa que realice la encuesta GATS
- Tramite para contratación de empresa que organice la II Expo de Ciencia y Tecnología a realizarse en el mes de setiembre
- Tramitación de cajas chicas para apoyar diferentes actividades no previstas

Compra de boletos aéreos y pago de viáticos a funcionarios para participar en actividades relacionadas con capacitación en Panamá para la encuesta GATS y otras actividades de control de tabaco que permiten intercambiar experiencias con otros países de la región y fuera de ésta.

### **Acciones correctivas que se implementaran en el II semestre, con el fin de cumplir con las metas programadas para el año.**

- Desarrollo de Plan Nacional de Control del Tabaco
- Dar seguimiento a las contrataciones administrativas de los proyectos incluidos en el presupuesto 2014
- Fortalecer la coordinación Intersectorial
- Búsqueda de opciones de contratación del personal de gestión ambiental y promoción de la salud
- Finalizar la contratación de abogados para atención de los procesos sumarios.

MINISTERIO DE SALUD

**Datos de la Directora del Programa:**

**Nombre:** Priscilla Herrera García

**Dirección de correo electrónico:** dgs.msgr@gmail.com

**Número telefónico:** 2222-0448

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Sello:**

**Análisis Programático**

**Código y nombre del Programa: 632 Provisión de Servicios de Salud.**

**1. Análisis de resultados:**

**CUADRO N° 13  
Ministerio de Salud  
Avance en el cumplimiento de las metas de los indicadores y ejecución de recursos  
al 30 de junio de 2014**

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META ANUAL PROGRAMADA	Resultado	% de avance	Estimación de recursos 2014 <sup>1/</sup>	Recursos ejecutados <sup>2/</sup>	Fuente de datos
1. Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de establecimientos evaluados, que reciben el servicio de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y Atención y Protección Infantil (API), que mejoran su estado nutricional según indicador Talla para la Edad.	27.9%	Indicador de reporte anual en el informe con cierre a diciembre de cada año,		DESAF	DESAF	Estudio anual de Efectos. Dirección Nacional de CEN CINAÍ
				GOBIERNO ¢962.734.916,67	GOBIERNO ¢426.721.246,95	
				FIDEICOMISO	FIDEICOMISO	
2. Porcentaje de niños y niñas mayores de cinco años de establecimientos evaluados, que reciben el servicio de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y Atención y Protección Infantil (API), que mejoran su estado nutricional según índice de masa corporal (IMC).	25%	Indicador de reporte anual en el informe con cierre a diciembre de cada año		DESAF	DESAF	Estudio anual de Efectos. Dirección Nacional de CEN CINAÍ
				GOBIERNO ¢962.734.916,67	GOBIERNO ¢426.721.246,95	
				FIDEICOMISO	FIDEICOMISO	
3. Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que reciben el servicio de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y Atención y Protección Infantil (API), que mejoran su estado nutricional según indicador peso para la edad.	25.7%	Indicador de reporte anual en el informe con cierre a diciembre de cada año,		DESAF	DESAF	Estudio anual de Efectos. Dirección Nacional de CEN CINAÍ
				GOBIERNO ¢962.734.916,67	GOBIERNO ¢426.721.246,95	
				FIDEICOMISO	FIDEICOMISO	
4. Porcentaje de niños y niñas de seis meses a menos de seis años atendidos en los servicios de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y Atención y Protección Infantil (API), evaluados como bajos en su nivel de desarrollo que mejoran en el área cognoscitiva.	67.2%	Indicador de reporte anual en el informe con cierre a diciembre de cada año,		DESAF	DESAF	Estudio anual de Efectos. Dirección Nacional de CEN CINAÍ
				GOBIERNO ¢962.734.916,67	GOBIERNO ¢426.721.246,95	
				FIDEICOMISO	FIDEICOMISO	

MINISTERIO DE SALUD

5. Porcentaje de niños y niñas de seis meses a menos de seis años atendidos en los servicios de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y Atención y Protección Infantil (API) evaluados como bajos en su nivel de desarrollo que mejoran en el área de lenguaje	61.2%	Indicador de reporte anual en el informe con cierre a diciembre de cada año		DESAF	DESAF	Estudio anual de Efectos. Dirección Nacional de CEN CINAÍ
				GOBIERNO ¢962.734.916,67	GOBIERNO ¢426.721.246,95	
				FIDEICOMISO	FIDEICOMISO	
6. Porcentaje de niños y niñas de seis meses a menos de seis años atendidos en los servicios de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y Atención y Protección Infantil (API) evaluados como bajos en su nivel de desarrollo que mejoran en el área de hábitos de salud.	78.3%	Indicador de reporte anual en el informe con cierre a diciembre de cada año		DESAF	DESAF	Estudio anual de Efectos. Dirección Nacional de CEN CINAÍ
				GOBIERNO ¢962.734.916,67	GOBIERNO ¢426.721.246,95	
				FIDEICOMISO	FIDEICOMISO	
7. Número de niños y niñas de 6 meses a 13 años atendidos en los servicios de nutrición preventiva.	119.845	107.393	89,6%	DESAF ¢13.674.835.179,36	DESAF ¢4.209.664.066,00	Informe alimentación Complementaria junio 2014
				GOBIERNO ¢6.557.611.119,07	GOBIERNO ¢2.906.586.169,85	
				FIDEICOMISO ¢2.553.600,00	FIDEICOMISO ¢851.160,11	
				JPS ¢319.200.000,00	JPS ¢0	
8. Número de mujeres embarazadas o en período de lactancia atendidas en los servicios de nutrición preventiva.	20.963	19.815	94.5%	DESAF ¢2.390.599.163,62	DESAF ¢735.922.536,78	Informe alimentación Complementaria junio 2014
				GOBIERNO ¢1.144.268.213,63	GOBIERNO ¢507.183.805,75	
				FIDEICOMISO ¢446.400,00	FIDEICOMISO ¢148.793,03	
				JPS ¢55.800.000,00	JPS ¢0	
9. Número de niños y niñas 0 a 13 años atendidos en los servicios de atención y protección infantil.	22.132	20.959	94%	DESAF ¢5.647.546.253,02	DESAF ¢1.738.541.796,71	Informe alimentación Complementaria junio 2014
				GOBIERNO ¢7.701.879.333,33	GOBIERNO ¢3.413.769.975,60	
				FIDEICOMISO ¢3.000.000,00	FIDEICOMISO ¢999.953,14	
				JPS ¢1.125.000.000,00	JPS ¢0	

MINISTERIO DE SALUD

10. Porcentaje de beneficiarios (familias) entrevistados satisfechos con los servicios de la Dirección Nacional de CEN CINAI.	90.5%	Indicador de reporte anual en el informe con cierre a diciembre de cada año.				Estudio anual de satisfacción Dirección nacional de CEN-CINAI
				GOBIERNO ¢962.734.916,67	GOBIERNO ¢426.721.246,95	
11. Porcentaje de Centros CEN CINAI que brindan el servicio de educación a padres.	62%	60%	97%	DESAF	DESAF	Informe alimentación Complementaria junio 2014
				GOBIERNO ¢962.734.916,67	GOBIERNO ¢426.721.246,95	
				FIDEICOMISO	FIDEICOMISO	

El presente documento corresponde al informe de evaluación del ejercicio económico del programa 632, con el que la Dirección Nacional de CEN-CINAI financia la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil a niños y niñas en condición de vulnerabilidad desde su gestación hasta menos de trece años, en apoyo a las familias y comunidades en el proceso de crianza y socialización a fin de mejorar sus condiciones de crecimiento y desarrollo.

Los resultados para los indicadores 1, 2, 3,4, 5,6 y10 se obtendrán para el segundo semestre del período, pues los datos provienen de estudios anuales de Efectos de los Servicios reportarán en el informe del segundo semestre del presente año. A la fecha ya fueron valorados el 100% de los usuarios, los datos fueron tabulados, digitados en cada expediente, se encuentran recibiendo el servicio con el que se espera mejoren su nivel de desarrollo y de crecimiento. Adicionalmente se trabaja con el INCAP en el mejoramiento del sistema de seguimiento del crecimiento y desarrollo, que permitirá incluir en la valoración determinante relevantes que hasta la fecha no se registraban.

En cuanto a la medición de la satisfacción de las familias beneficiarias aún cuando es un indicador de reporte en el II semestre de cada año, a la fecha ya fueron realizadas las encuestas, se digitaron los datos en el nivel regional y se trasladaron al nivel nacional, donde se inicia su consolidación y análisis.

Para los indicadores relacionados con la atención directa a madres y niños(as) (indicadores 7,8,9 y11) muestran un avance satisfactorio en los servicios de nutrición preventiva, atención y protección infantil.

El indicador N° 7 y 8, relacionados con el número de niños y niñas, mujeres embarazadas o en período de lactancia que reciben diariamente el servicio de comidas servidas, leche íntegra en polvo o paquete de Alimentos a Familias a través de la estrategia intra o extramuros, alcanza un 94,7% en mujeres y en niños y niñas un 89,6% de la meta anual.

Por su parte el indicador N°9 *“Número de niños y niñas de 0 a 13 años atendidos en los servicio de atención y protección infantil”* alcanza un 94.6% de la meta anual, lo que significa que los esfuerzos para la consecución de las plazas y del nivel local por fortalecer el proceso de promoción, selección e inscripción de población objetivo ha logrado efectos esperados en el Plan Nacional de Desarrollo.

El último indicador, el N°11, se refiere al porcentaje de establecimientos CEN-CINAI que brindan sesiones educativas a padres, madres o encargados de los niños clientes de los servicio de la Dirección Nacional, reflejando que un 60% de los centros (389 de 647) brindan el servicio de educación a padres, alcanzando con ello un 97% de la meta anual. Cabe resaltar que el servicio de

educación a padres, constituye estrategia fundamental para el acompañamiento de las familias en la crianza y socialización de sus hijos y en la promoción de estilos de vida saludable.

### **Relación entre el porcentaje de avance y los recursos ejecutados**

Para el primer semestre del 2014, de los 11 indicadores planteados en el programa Provisión de Servicios de Salud, 7 son de cumplimiento anual, los 4 restantes reportan un cumplimiento de un 95.5% en promedio, lo cual representa un avance satisfactorio y en cuanto al presupuesto de gobierno central se ejecutó un 44%( 10.241,30 millones de colones)..

MINISTERIO DE SALUD

**Datos de la Directora del Programa:**

**Nombre:** Gabriel Castro Páez

**Dirección de correo electrónico:** dncencinai@gmail.com/mgcastro12@gmail.com

**Número telefónico:** 22575907

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Sello:**

**ANEXOS**

**(Se adjuntan en un CD)**