



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

Ministerio de Salud

EVALUACIÓN ANUAL EJERCICIO ECONÓMICO 2014

ENERO 2015



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

Análisis Institucional

Las principales acciones realizadas por el Ministerio de Salud para el cumplimiento de las metas programadas han estado orientadas hacia los beneficios de la población. A continuación se detalla las principales labores:

SANEAMIENTO RURAL BÁSICO

El Programa SANEBAR tiene como objetivo brindar a las familias de áreas prioritarias la provisión de servicios de salud de saneamiento básico para la adecuada disposición y tratamiento de excretas humanas, esto con el fin de mejorar las condiciones de vida y la salud de la población beneficiaria, alcanzando un ambiente más favorable con menor cantidad de contaminantes y un control de enfermedades infectocontagiosas.

Este programa está dirigido a grupos familiares con bajo índice de desarrollo social que residen en los cantones o zonas prioritarias. En los últimos 4 años se mejoró las condiciones de vida y de saneamiento básico a 4.890 familias.

PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES TRASMISIBLES

En el año 2005 se actualizó el Reglamento Sanitario Internacional, el cual fue ratificado en nuestro país mediante el decreto ejecutivo N° 34038-S el 18 de diciembre 2007. Desde entonces el país ha venido trabajando para adquirir las capacidades básicas para la vigilancia y control de las enfermedades de importancia nacional e internacional. En este período se logró que los puntos oficiales de entrada al país estén preparados para afrontar eventos de salud pública a nivel nacional o internacional.

El monitoreo y difusión de alertas internacionales sobre enfermedades contagiosas, como el cólera, ha permitido que el país se organice para la detección, prevención y control de este tipo de eventos, disminuyendo el riesgo de transmisión en la población.

Con respecto al Ébola el Ministerio de Salud ha venido desarrollando una serie de acciones con el fin de pulir las operaciones en instituciones como Ministerio de Relaciones Exteriores, Dirección General de Migración y Extranjería, Ministerio de Seguridad, Cruz Roja Costarricense, Comisión Nacional de Emergencias (CNE), Cámara de Hoteleros y Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Se ha desarrollado una coordinación y articulación con diferentes instancias, en las cuales se han intercambiando acciones y además actualmente se cuenta con lineamientos, protocolos y procedimientos en las diferentes instituciones y se ha reforzado la capacitación de todo el personal, por lo que se considera que el país está preparado para atender responsablemente un posible caso sospechoso por el virus del Ébola.

ACCESO A AGUA APTA PARA CONSUMO HUMANO

Los suelos volcánicos de la cordillera de Guanacaste contienen arsénico y esta podría ser una de las razones por las cuales este elemento químico ha contaminado las aguas de 24 comunidades de los cantones de Bagaces, Cañas y San Carlos.

Entre las comunidades afectas se encuentran: Agua Caliente, Montenegro, Falconiana, El Chile, Bagatsí, del cantón de Bagaces; Bebedero de Cañas, así como ASA-5, Vuelta Kooper de San Carlos.



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

El Ministerio de Salud inició un proyecto para la construcción e instalación de filtros tipo kancham en los hogares de las comunidades afectadas para remover el arsénico presente en la red de distribución de agua.

A marzo de 2014, se instalaron 1080 filtros en hogares de las comunidades afectadas, cubriendo la meta proyectada en un 75%.

PROTECCIÓN DE FUENTES RADIOACTIVAS

Desde el año 2010 el Ministerio de Salud en coordinación con el Organismo Internacional de Energía Atómica diseñó un proyecto para remover y repatriar fuentes radiactivas en desuso que no tuvieran un plan de devolución a su país de origen. En el diagnóstico efectuado en el segundo semestre de 2011 se determinó que las fuentes propiedad del Hospital San Juan de Dios, la Universidad de Costa Rica, Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza (CATIE) y el Ministerio de Agricultura y Ganadería, se encontraban en vulnerabilidad física y radiológica por el largo período en desuso en que se habían mantenido (desde los años setenta algunas) y que debían ser removidas de Costa Rica.

En el año 2012 se realizó la valoración técnica en seguridad física por parte de personal de la División de Seguridad Nuclear del Organismo Internacional de Energía Atómica, con el fin de determinar el grado de vulnerabilidad de las mismas. Cuatro de las fuentes estaban depositadas en almacenes temporales, en uno de los casos en un sitio remoto y en el caso del Hospital San Juan de Dios estaba depositada en el propio recinto donde se utilizó para dar tratamiento de radioterapia a los pacientes.

Las empresas NECSA (Sudáfrica) y Gamma Service Recycling GmbH (Alemania) finalmente desarrollan el proyecto de “acondicionamiento de las fuentes y transporte”, con un costo de un millón de euros. Esta fase se inició en noviembre de 2013, con la selección del sitio para colocar el dispositivo robótico o “celda caliente” para manipular las fuentes radiactivas, a partir de febrero de 2014 se lleva a cabo el trabajo de preparación de las fuentes para empacarlas en bultos autorizados de transporte y enviadas a Alemania, donde serán recicladas y puestas nuevamente en otros usos.

En la operación se procesó un total de 4 fuentes de cobalto 60 y una fuente de cesio 137, dicho trabajo se realiza por la compañía NECSA (Sudáfrica) y Gamma Recycling Services (Alemania). Una vez reacondicionadas y encapsuladas, dichas fuentes serán embaladas en contenedores de transporte seguro modelo CZ/049/B (U)-96 y el modelo CZ/077/B (U)-96 para ser enviadas a la empresa recicladora en Alemania.

El Ministerio de Salud en cooperación con la Unidad Especial de Intervención, gestionó y apoyó a todas las entidades relacionadas con el proceso de trabajo, tales como las Direcciones de Aduanas, el Aeropuerto Internacional Juan Santamaría, con el fin de que se cumplieran las tareas programadas. Se informó a la Comisión Nacional de Emergencias, con el fin de que alertara a las entidades de primera respuesta.

El Ministerio de Salud aprobó todas las operaciones de trabajo desde la operación en la celda caliente, transporte y exportación de las fuentes radiactivas. El resultado de la recolección de estas fuentes es que el país reduce su inventario de desechos radiactivos y así el peligro latente que obliga a las autoridades nacionales a mantener condiciones de seguridad radiológica y seguridad física y en atención a la Ley de Gestión Integral de Residuos, se ha logrado convertir este material peligroso en un material valorizable.



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Indicadores de resultados

Cuadro 1
Ministerio de Salud
Desempeño de los Indicadores de Resultado
Al 31 de diciembre de 2014

Descripción del Indicador	Programado	Alcanzado	Fuente de datos
Incremento porcentual de Tamizaje en el cáncer de cérvix y próstata según norma, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, de los centros priorizados.	2%	0%	Dirección Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
Disminución de las muertes prematuras (entre 30 y 69 años) provocadas por enfermedades cardiovasculares y cáncer.	3.681,0	0,0	Dirección Vigilancia de la Salud

Fuente: Ministerio de Salud

Con respecto al indicador **“Incremento porcentual de Tamizaje en el cáncer de cérvix y próstata según norma, en los establecimiento de salud del primer nivel de atención de los centros priorizados.”**

El desafío para el año 2014 era la oficialización de la Norma Nacional de Cáncer de Cérvix y su correspondiente evaluación. Se logró terminar la versión de la norma en borrador para ser validada, sin embargo, esto último no depende exclusivamente del Ministerio de Salud, sino de la coordinación además con la CCSS, como ente público encargado de la atención en salud, así como de representantes del sector privado, lo que genera retrasos en tiempo por concepto de ajustes y correcciones afín de lograr un producto de consenso.

La finalización de esta norma se espera que se de para el primer semestre del 2015. Como estrategia para asegurar el cumplimiento de esta meta, se ha logrado incorporar el tema dentro de la agenda del Consejo Nacional de Cáncer, como uno de los temas prioritarios para concluir.

Con respecto al tamizaje del cáncer de próstata, de acuerdo a evidencia científica reciente, tal como se explicó en el informe anterior, no se recomienda realizar dicho 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 sobrevivida. Por tal razón y de acuerdo a principios científicos, el indicador no es aplicable.



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

Sobre el indicador **“Disminución de las muertes prematuras (entre 30 y 69 años) provocadas por enfermedades cardiovasculares y cáncer”**:

No se cuenta con la información, ya que se requiere los datos del INEC y esta se tendrá disponible hasta marzo 2015.

Cada año 16 millones de personas mueren de forma prematura debido a infartos de miocardio, accidentes vasculares cerebrales, diabetes mellitus y cáncer. Estas enfermedades tienen factores de riesgo comunes como la obesidad, la falta de actividad física, una alimentación poco saludable y el fumado. Este tipo de enfermedades está cobrando vidas cada vez más en personas jóvenes, incrementándose así los años de vida potencial perdidos con afectación o impacto económico y social.

A nivel mundial las muertes prematuras debidas a enfermedades crónicas no transmisibles representan el 25% de todas las muertes, en Costa Rica corresponden al 20%. La distribución porcentual de estas muertes prematuras es: 50% por cáncer, 26% por enfermedad isquémica del corazón, 9% por enfermedad cerebro vascular, 8% Diabetes Mellitus, 4% hipertensión arterial y 3% enfermedad renal crónica.

Costa Rica ha implementado una serie de acciones tendientes a reducir estos factores de riesgo y por ende disminuir las muertes prematuras tales como la aprobación del Convenio Marco del tabaco y la promulgación de la Ley 9028, Costa Rica 100% libre de Humo y la promoción de la actividad física. Si bien es cierto el mayor impacto es a mediano y largo plazo se espera ver una reducción aunque sea pequeña cada año.



Gestión Financiera

Con la finalidad de dar a conocer en forma detallada los aspectos relacionados con la ejecución del presupuesto asignado al Ministerio de Salud, se ha preparado el siguiente cuadro, el cual muestra los datos de los recursos asignados y ejecutados por este 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°2
Ministerio de Salud
Presupuesto - Ejecución por centro gestor
Al 31 de diciembre del 2014
(en miles de colones)

CENTRO GESTOR	PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	%
	FINAL	EJECUTADO	
630 Gestión Intrainstitucional	10.186.532	9.683.757	95,1%
631 Servicios de Salud	45.810.040	39.654.941	86,6%
631-01 Rectoría	40.568.739	38.331.050	94,5%
631-02 Control del Tabaco	5.241.301	1.323.891	25,3%
632 Provisión Servicios de Salud	22.754.823	21.311.175	93,7%
Sub total	78.751.395	70.649.873	89,71%
Transferencias no relacionadas:			
Instituciones Adscritas	26.721.812	24.443.828	91,48%
Sector Salud CCSS	132.080.740	132.080.740	100,00%
Organismos Internacionales	505.958	505.958	100,00%
Organismos Privados sin fines de Lucro	2.079.150	2.079.150	100,00%
Total Transferencias Corrientes	161.387.660	159.109.676	98,59%
Transferencias de Capital	62.351.579	15.652.902	25,10%
Total Transferencias no relacionadas	223.739.139	174.762.578	78,10%
Sumas sin Asignación			
Presupuestaria	919.806	0	
TOTAL GENERAL	303.410.439	245.412.451	80,88%

Fuente: Informes de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2014
- SIGAF

Como se observa en el cuadro anterior, para el ejercicio económico 2014, el Ministerio de Salud contó para su gestión rectora con la suma de **¢78.751,4 millones**, de los cuales logró ejecutar **¢70.649,9 millones**, lo que representa un porcentaje de ejecución general de **89,71%**, cifra considerada como una de las más altas de los últimos periodos.

Lo anterior no incluye los recursos de transferencias corrientes ni de capital, ya 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, para efectos informativos el monto por este concepto asciende a la suma de ¢223.739,2 millones y la ejecución es de ¢174.762,6 millones, equivalente a 78.11%, la causa principal de sub ejecución en este rubro corresponde a la línea de transferencias de capital y el factor principal que influye, es el hecho de que los



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

proyectos del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), que son los destinatarios de estas transferencias, están para desarrollarse en plazos mayores al período económico, este tema se desarrollará posteriormente.

Otro aspecto importante que se puede destacar del Cuadro N° 2 es que, exceptuando el Sub Programa 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, la ejecución de los centros gestores se puede considerar como excelente, ya que superan el 93.5%.

Para poder visualizar esta ejecución desde otra perspectiva se procede a detallar la ejecución por partida presupuestaria:

Cuadro N° 3
Ministerio de Salud
Presupuesto – Ejecución por partida presupuestaria
Al 31 de diciembre del 2014
(en miles de colones)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	PRESUPUESTO	PRESUPUESTO	%
	FINAL	EJECUTADO	
Remuneraciones	65.412.156	61.804.125	94,48%
Servicios	7.422.944	3.877.078	52,23%
Materiales	1.158.217	844.177	72,89%
Bienes Duraderos	830.759	410.662	49,43%
Transferencias Corrientes	3.927.319	3.713.832	94,56%
Sub total	78.751.395	70.649.873	89,71%
Transferencias no relacionadas:			
Instituciones Adscritas	26.721.812	24.443.828	91,48%
Sector Salud CCSS	132.080.740	132.080.740	100,00%
Organismos Internacionales	505.958	505.958	100,00%
Organismos Privados sin fines de Lucro	2.079.150	2.079.150	100,00%
Total Transferencias Corrientes	161.387.660	159.109.676	98,59%
Transferencias de Capital	62.351.579	15.652.902	25,10%
Total Transferencias no relacionadas	223.739.139	174.762.578	78,10%
Sumas sin Asignación			
Presupuestaria	919.806	0	
TOTAL GENERAL	303.410.439	245.412.451	80,88%

Fuente: Informes de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2014
- SIGAF

En el Cuadro N°3 se observan los porcentajes de ejecución por partida presupuestaria, se procede entonces a detallar los factores que influyeron en la ejecución de cada una de ellas:

La partida de **Remuneraciones** presenta un nivel de ejecución del **94,48%** y entre las causas que influyeron para no haber logrado un porcentaje más alto de ejecución, se pueden mencionar principalmente dos aspectos colaterales, a saber:

1. Las economías salariales generadas por los puestos en condición de vacantes, no afectados por la Directriz Presidencial 009-H, entre el 1 de enero del 2014 y el 31 de diciembre del 2014. Y que no se recibirán oportunamente las nóminas por parte de la Dirección General



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

del Servicio Civil y la limitante de no poder nombrar interinos, de acuerdo a normativa de esa misma Dirección.

2. Las economías salariales generadas por los puestos en condición de vacantes afectados a partir del 17 de julio del 2014 y hasta el 31 de diciembre por los alcances de las Directrices 009-H y 014-H.

Pese a las condicionantes anteriores, se denota un nivel de ejecución muy positivo, tomando en cuenta que las variables que incidieron en este comportamiento fueron ajenas al Ministerio.

Para el análisis de las partidas 1 Servicios, 2 Materiales y 5 Bienes Duraderos, en el siguiente cuadro se detallan por separado los datos del Sub Programa 631-02 Control del Tabaco:

Cuadro N° 4
Ministerio de Salud
Ejecución partidas presupuestarias: servicios, materiales y bienes duraderos
Al 31 de diciembre del 2014
(en miles de colones)

PARTIDA PRESUPUESTARIA	Programas 630, 631-01 y 632			Sub-Programa 631-02		
	PRESUPUESTO FINAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	%	PRESUPUESTO FINAL	PRESUPUESTO EJECUTADO	%
Servicios	3.283.489	3.015.508	91,84%	4.139.454	861.569	20,81%
Materiales	882.370	777.380	88,10%	275.847	65.604	23,78%
Bienes Duraderos	23.759	23.326	98,18%	807.000	387.335	48,00%
TOTAL GENERAL	4.189.618	3.816.215	91,09%	5.222.301	1.314.509	25,17%

Fuente: Informes de ejecución presupuestaria al 31 de diciembre del 2014

De este cuadro se logra establecer que la ejecución presupuestaria que desfavorece el buen porcentaje de los programas Gestión Intrainstitucional, Rectoría de la Producción Social de la Salud y Provisión de Servicios de Salud, nace en el sub programa 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, razón por la cual se procede a describir los motivos que inciden en esta baja ejecución, de acuerdo con la información suministrada por los responsables del sub-programa 631-02- Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud:

Sub-partida 1.01.01 Alquileres: La sub ejecución de esta sub-partida obedece a que se desestimó por directrices superiores el alquiler de un edificio para el Programa de Control de Tabaco, que se encontraba en proceso de licitación desde el 2013, declarándola infructuosa en mayo del 2014.

Al darse la situación expuesta en la sub-partida de alquileres automáticamente se ve afectada la ejecución para el grupo de sub-partidas relacionadas, como son los servicios básicos (sub-partidas 1.02.01 Agua y Alcantarillado, 1.02.02 Energía Eléctrica y 1.02.04 Telecomunicaciones).

Para la sub-partida 1.03.01 Información las principales razones de la baja ejecución son que el plan de comunicación se basó en la contratación de medios de alcance nacional y por lineamiento de Casa Presidencial se reorientaron recursos de esta partida para la contratación de medios de cobertura local, cuyas pautas son menos onerosas y con el agravante de que algunos de ellos no estaban registrados en el sistema Compra Red, lo que dificultó la contratación de estos medios, con la sub ejecución de un 40% en la sub-partida; además, no se



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

logró realizar el trámite de pago de un 6% del presupuesto del 2014 a algunos medios, lo cual queda como compromisos para el 2015, por cuanto las empresas no presentaron a tiempo las facturas; por otra parte, el plan de comunicación fue aprobado hasta finales del mes de abril, lo que retrasó la contratación de los medios de prensa, quedando los trámites de contratación para el segundo semestre, limitando la ejecución. Como estrategia para cubrir con pautas se negoció con algunos medios de prensa que las bonificaciones que otorgan las pasaran como pautas en el mes de diciembre, fecha en que no se podían tramitar más facturas dado los cierres presupuestarios.

Sub-partida 1.03.02 Publicidad y Propaganda fue utilizada únicamente en un 33% debido a que con lo publicado en los medios de prensa por medio de la partida 1.03.01 Información, fue suficiente para los alcances del Programa de Control de Tabaco.

Para la sub-partida 1.03.03 Impresión y Encuadernación no se logró ejecutar dado que el 86.6% de lo presupuestado quedó como compromiso para pagos en el 2015, debido a retrasos en la formulación del contrato en el caso de afiches y la introducción en el mes de setiembre de la contratación de la rotulación de vehículos, lo cual no dio el tiempo suficiente para que saliera el producto ya que la instrucción de las autoridades se recibió a finales del mes de junio y se tuvo que iniciar el proyecto desde el diseño de los rótulos y las confección de las artes.

La sub-partida 1.03.04 Transporte de Bienes se presupuestó para el transporte de productos decomisados, pero con los vehículos de la institución se ha logrado este transporte ya que a dos años de la ley la experiencia está dando evidencia que las cantidades grandes de productos decomisados los realiza la Policía de Control Fiscal y no el Ministerio de Salud.

En cuanto a los recursos de la sub-partida 1.04.01 Servicios Médicos y de Laboratorio, se tomó la decisión de realizar un convenio con INCIENSA y no contratar a la UNA, por lo que no se utilizó esta sub-partida.

En lo que respecta a la sub-partida 1.04.02 Servicios Jurídicos, el porcentaje de ejecución se ve afectado negativamente porque, en primera instancia de los 9 abogados que se tenían programados contratar, únicamente se contrataron 4, dada la demanda de los mismos por las direcciones regionales: Estos 4 profesionales presentaron el cobro por los Procesos Sumarios realizados a finales de año, siendo que algunas quedaron pendientes de cancelar en el año 2015.

Para el año 2015, se está considerando la conveniencia institucional para continuar con esta modalidad de servicio. En relación con la sub-partida 1.04.04 Servicios en Ciencias Económicas y Sociales, no se realizó la contratación del relacionista público ni del periodista, además la Dirección de Vigilancia de la Salud no remitió el proyecto de la contratación para el sistema de costeo y el estudio del impacto de la ley con el proyecto Ministerio de Salud no se pudo realizar debido a que la muestra no era suficiente para desarrollarlo.

Para la sub-partida 1.04.05 Servicios de Sistemas de Información, al igual que el año 2013, se programó la misma para el sistema de control fiscal y se reiniciaron coordinaciones con el Ministerio de Hacienda, no obstante en la administración pasada ese Ministerio comunicó que no tenía interés en el proyecto. Al iniciar esta Administración se reactiva el interés por parte del Ministerio de Hacienda y se reinician las conversaciones y la propuesta del convenio, no obstante por los plazos presupuestarios no se logra el producto: Por otro lado, se retrasa el pago para el proyecto del Sistema Nacional de Infractores ante una solicitud de ampliación de plazo de la empresa contratada, quedando la ejecución del proyecto para el año 2015. Así también se tenía programada iniciar con el Proyecto de Registros de Tumores, pero ante la incertidumbre de los recursos que quedarían para el año 2015, se decidió retirar la contratación del mismo.

En la sub-partida 1.04.06 Servicios Generales parte del monto estaba programada para la compra de artículos promocionales, la sub ejecución se dio dado que la orden de compra fue



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

liberada en el mes de diciembre y los productos no fue posible que se entregaran ya que son importados.

La sub ejecución en la sub-partida 1.04.99 Otros Servicios de Gestión y Apoyo se debe a que no se contrataron los Gestores Ambientales ni los Promotores de la Salud, y cuya resolución por parte de la Proveduría se publicó hasta el 24 de setiembre del 2014, además hubo trámites que quedaron como compromisos para el 2015, como el pago del 80% de la encuesta GATTS y el 100% del estudio de mercado, cuyos productos no se recibieron en el 2014.

Respecto a las sub-partidas del Grupo 1.05, (1.05.03 Transporte en el Exterior y 1.05.04 Viáticos en el Exterior), estas se sub ejecutan debido a que inicialmente se estaría participando en una actividad de capacitación en Atlanta para el desarrollo de la encuesta GATTS pero se subvencionaron los pasajes a tres de los funcionarios, además, se había programado una pasantía para dos semanas a tres funcionarios en el tema de trasplante de órganos, la que se redujo a una semana en Argentina.

En la sub-partida 1.07.01 Actividades de Capacitación, se realizaron los trámites para capacitaciones en el tema de tecnologías y en dos ocasiones fueron infructuosas debido a que el único oferente no se registró a tiempo en Compra Red y cuando lo hizo no se hizo el trámite ante la Proveduría Institucional y luego se consideró que la propuesta de reducción del presupuesto para el 2015 representaba un riesgo de que en el 2015 no existiera suficiente presupuesto en esta sub partida, por lo que se desestimó. Por otra parte quedó como compromiso para el 2015 el pago de un curso a la UNA ya que no lograron tramitar la factura en el año 2014.

La sub-partida 1.07.02 Actividades Protocolarias y Sociales se sub ejecutó en mayor medida al no realizarse la II Expo de Ciencia y Tecnología programada, debido al retraso en los trámites administrativos para la contratación.

En relación con la Partida 2 Materiales, en forma general se puede destacar que se programó con base a antecedentes pero la demanda fue menor, además en el caso de la sub-partida 2.99.07 se previó para las nuevas oficina del Programa y dado que se desestimó el alquiler del edificio no hubo necesidad de la misma, además, en la sub-partida de textiles quedó un compromiso para el 2015 dado que el proceso de licitación se inicio en el mes de setiembre del 2014 y no se ha finalizado.

Para las sub-partidas de la Partida 5 Bienes Duraderos, se puede decir en forma general que en las sub-partidas 5.01.03 Equipo de Comunicación, 5.01.05 Equipo y Programa de Cómputo, 5.01.07 Maquinaria, Equipo y Mobiliario Diverso y 5.99.03 Bienes Intangibles, se empleó el sistema de convenio marco pero hubo sub-partidas como la compra de computadoras que sufrió retrasos ante trámites en la Contraloría General de la Republica, así mismo quedó como compromiso para el 2015 lo correspondiente a la sub-partida de Bienes Intangibles, correspondiente a la adquisición de licencias.

En relación al sub programa 631-01 Rectoría, 630 Gestión Intrainstitucional y 632 Provisión de Servicios de Salud, en forma general existieron factores que incidieron para no lograr una mejor ejecución, a saber:

- 1- Las sub-partidas 2.99.03 Productos de Papel y Cartón y 2.99.05 Útiles y Materiales de Limpieza, la ejecución refleja un porcentaje bajo debido a que la compra realizada a la empresa Prolim mediante la orden de compra 4500171923, no presentó a tiempo las facturas respectivas para el pago, por tanto quedó como compromiso a cancelar con presupuesto del 2015.
- 2- La sub-partida 2.04.02 Repuestos y Accesorios, refleja 0% debido a que el programa de CEN-CINAI gestionó modificación presupuestaria para la compra de llantas, la compra fue tramitada mediante orden de compra 4500175031 a la empresa Automanía de Cartago S.A., dicha empresa por problemas en la importación de dichas llantas no pudo hacer entrega de las mismas, por tanto esto significa un compromiso a cancelar con presupuesto del 2015.



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

- 3- La sub partida 2.99.04 Textiles y Vestuarios refleja un porcentaje bajo debido a que la compra realizada a la empresa EGO, S.A., mediante la orden de compra 4500179351, solicitó prórroga para entregar en el mes de enero, por tanto esto significa un compromiso a cancelar con presupuesto del 2015.

Se puede concluir que aún sin tomar los montos que quedaron en el comprometido se puede calificar la ejecución presupuestaria del periodo 2014 como muy buena, por lo que las medidas aplicadas y mencionadas en los informes anteriores están empezando a surtir efecto.

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

Cuadro N° 5
Ministerio de Salud
Financiamiento con Recursos Externos
Periodo 2014

PROYECTO	PRESUPUESTO INICIAL DEL PROYECTO	PRESUPUESTO PERIODO 2014	EJECUCIÓN 2014	%
Programa Agua Potable y Saneamiento Básico Rural (Fuente 650)	6.332.268.142,00	1.747.185.666,36	697.862.746,87	39,94%
Proyecto de Mejoramiento Medio Ambiente Área Metropolitana de San José (Fuente 693)	68.397.400.274,00	60.140.981.400,93	14.491.627.754,16	24,10%
TOTAL	74.729.668.416,00	61.888.167.067,29	15.189.490.501,03	24,54%

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 debe aclarar que por ser proyectos plurianuales no se puede esperar una ejecución total o muy alta, esto debido a que debe gestionarse porcentualmente de acuerdo al avance de la obra.

Como se logra visualizar en el cuadro N°5 la ejecución general ofrecida por los proyectos es de 24,54%.

El proyecto de Mejoramiento Ambiental para el Área Metropolitana se empezó a desarrollar en el año 2010 y continuará por próximos cinco años, al 31 de diciembre del 2014 ha ejecutado ¢14.491,63 millones empleados para obtener un avance general del proyecto de 24,1%, desglosado de la siguiente manera:



Cuadro N° 6
Ministerio de Salud
Programa mejoramiento ambiental
Avance por componente
Período 2014

Componente	Peso	Avance relativo	Avance absoluto
Licitaciones	6,00%	38,05%	2,28%
Expropiaciones	8,00%	36,04%	2,88%
Contratos	86,00%	21,80%	18,94%
TOTAL	100,00%		24,10%

Fuente: Informes Avance de obra de Recursos Externos

Cabe mencionar que el avance físico acumulado es de 24,1% y el programado correspondía a un 22,18%, por lo tanto se cumplió la meta anual programada.

Dentro de los logros más significativos de este proyecto se encuentran los siguientes:

- Desde la perspectiva del mejoramiento ambiental, se favorecerá la disminución de la contaminación por aguas residuales en los cuerpos de agua superficiales, cerca de 30 toneladas por día en términos de materia orgánica, dejarán de verterse directamente a los ríos y quebradas del Área Metropolitana de San José.
- Se evidenciará un mejoramiento en las condiciones de vida de la población, disminuyendo el riesgo en la propagación de enfermedades, malos olores, plagas y entornos escénicamente deteriorados por la presencia de aguas residuales.
- Se dará un mejoramiento en las condiciones de infraestructura en el área de servicios básicos, favoreciendo el aumento en el valor de los inmuebles que cuenten con el servicio de alcantarillado sanitario, para 1.070.000 habitantes.
- Desde el aspecto regional, el Proyecto contribuirá con el desarrollo cantonal y urbano, otorgando una condición para que los Gobiernos Locales desarrollen los planes de regulación para el uso y aprovechamiento del suelo, considerando un adecuado sistema de recolección y tratamiento de aguas residuales.
- La población beneficiada percibirá un ahorro por concepto de mantenimiento de tanques sépticos y los impactos que los mismos pueden ocasionar cuando no trabajan adecuadamente.
- En resumen el Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Área Metropolitana de San José contribuirá en gran forma con el logro de los objetivos propuestos por el Estado Costarricense en materia de Salud, Ambiente y Desarrollo Social.

Aunque se haya cumplido la meta anual, hubo actividades en las cuales se tomaron medidas para solventar algún atraso, como las mencionadas a continuación:

- Para agilizar la formalización, del derecho de servidumbre se publicó la contratación de servicios profesionales de notariado, para realizar, autenticaciones, certificaciones notariales, constitución de poderes, anotaciones registrales y mandamientos inscribibles, actas notariales, protocolizaciones, traspaso de propiedades hasta un monto máximo del valor de la propiedad de ₡20.000.000,00 y constitución de servidumbres, dicho proceso fue declarado infructuoso, ya que no se recibieron ofertas. Se publicó nuevamente el día 06 de noviembre del 2014, estableciéndose la fecha de recepción de ofertas para el día 13 de noviembre del 2014. El proceso terminó con la adjudicación de tres notarios externos que agilizarán estos trámites.
- Con respecto a la consultaría en ingeniería, para el 2014 quedó pendiente la aprobación del informe N°11, principalmente por la necesidad de subsanaciones a la información de las



fichas técnicas para la constitución de servidumbres, dado lo anterior, se emite nota de apercibimiento a la empresa consultora NJS-SOGREAH, para la finalización de este actividad.

- Durante el segundo semestre del 2014, se presentaron atrasos del contratista ACCIONA AGUA SAU, en la actividad correspondiente al equipamiento de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales Los Tajos, lo anterior, debido a falta de información y detalle de las especificaciones técnicas de los equipos, como medidas para mitigar el atraso, se redujeron los plazos para las revisiones y presentación de las especificaciones correspondientes, para otorgar la no objeción a los equipos ofertados.
- En el caso de la construcción del Emisario Metropolitano, durante el segundo semestre del 2014, hubo atraso en la llegada de la tubería a instalar, a diciembre del 2014 solo había ingresado la tubería GRP, a la fecha aún no ha ingresado la tubería de hierro dúctil, dado lo anterior, la administración ha extendido mayor presión al contratista FCC, por medio de notas de apercibimiento.
- Para la construcción del Túnel de Trasvase, durante el 2014 solo se pudo girar parte del anticipo programado a la empresa CSM BESSAC, por lo que el desembolso fue menor a lo programado, lo anterior no tuvo impacto en el avance físico del proyecto, se espera iniciar con la excavación mediante la tuneladora durante marzo del 2015.

Con Relación al Proyecto de la Unidad Ejecutora AYA K.F.W., denominado **Programa de Agua Potable y Saneamiento Básico Rural** se puede señalar lo siguiente: el inicio de esta obra se dio en el año 2008 y el término originalmente se programó para el 2014, no obstante se tramitó una solicitud de prórroga ante el Ministerio de Hacienda, por lo que se espera finalizar el proyecto en el año 2016.

La ejecución realizada por este proyecto al 31 de diciembre del 2014 es de ¢697.9 millones de colones equivalente al 39,94%, del total del presupuesto del proyecto a inicios del 2014, a continuación se presenta un resumen del estado de avance de los proyectos, para el periodo finalizado el 31 de diciembre de 2014:

Cuadro N° 7
Ministerio de Salud
Programa de agua potable y saneamiento básico rural
Avance por proyecto
Período 2014

NOMBRE DEL PROYECTO	Diciembre 2014
El Jardín de La Rita	100%
El Rótulo de La Rita	100%
Paso Lajas de Cañas	100%
La Sierra de Abangares	100%
Concepción de Alajuela	100%
Cuba Crek, Santa María de Carrandí de Matina	100%
Vereh Kilómetros	100%
Asentamiento La Fortuna Roxana Pococí	100%
Los Lirios de Cariari de Pococí	100%
Asentamiento El Gallito de los Chiles	100%
La Guaría Valle de la Estrella	100%
Santa Elena de Monte Verde	98%
Limón Sur	18%
El Cairo	20%
TOTAL	88%

Fuente: Informes Avance de obra de Recursos Externos



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

Dentro de los logros más significativos de este proyecto para el periodo 2014, se encuentran los siguientes:

- Con la finalización de los proyectos de La Guaria, Valle la Estrella, Cuba Crek y Santa Maria de Carrinda de Matina, se han beneficiado en el mencionado periodo a 4.500 personas.
- El diseño de las interconexiones a los sistemas existentes será entregado a finales de diciembre de 2014. La idea es ejecutar estos trabajos como ampliación de la licitación de instalación de tubería. Con esta última entrega se tendría el diseño de todas las obras.
- Capacitación de las comunidades y ASADAS participantes, tanto en higiene y salud, como en la instalación, operación y mantenimiento de las soluciones y la entrega de los siguientes materiales, adquiridos con recursos del Programa: No se indica cantidad tanques sépticos de polietileno de alta densidad, inodoros, trampas de grasas, tubos de drenaje, tubos de ventilación, accesorios y tubería de conexión. En próximas entregas y a solicitud del Banco K.f.W., se está analizando la entrega adicional de un lavamanos. La contribución de los beneficiarios consiste en el traslado de estos materiales desde un punto en la comunidad hasta el sitio de instalación, así como la mano de obra para la instalación y los materiales para el drenaje.

Dentro de los inconvenientes encontrados para lograr una mejor ejecución se encuentran los siguientes:

- Los atrasos han sido básicamente por asunto de pre-inversión y no imputables directamente a esta Unidad Ejecutora del Proyecto.
- Los planos y especificaciones de la instalación de la tubería, recibidos a finales de noviembre de 2013, fueron sometidos a una detallada revisión por la UEN de Administración de Proyectos, quienes se encargan de los contratos de obra y por la UEP, encontrándose algunos problemas con los siguientes aspectos: detalles faltantes, estacionamientos, escalas, cotas, ubicaciones de válvulas e hidrantes, alcantarillas no consideradas y otros.
- El proyecto de Limón Sur se incluyó para utilizar el remanente de recursos del Programa y viene a sustituir el proyecto de La Herediana y otros de Siquirres.
- Por la reciente inclusión de este proyecto dentro del Programa K.f.W. II, el mismo no contaba con estudios básicos ni diseño, por lo que se solicitó al consultor que realizara el diseño, utilizando fotografía aérea y un programa de cálculo hidráulico de la empresa GITEC, consultora del proyecto.

Estos y otros inconvenientes han provocado el retraso, finalización de las obras y una ejecución más favorable.

Por los montos de las licitaciones, se requieren periodos de entre 6 a 11 meses para promoverlas, por lo que todas las obras quedarían para ejecutarse durante el periodo 2015-2016.



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Análisis de Gestión

Información suministrada por centro de gestión:

Cuadro N° 8
Ministerio de Salud
Cantidad de indicadores asociados al producto/objetivo
según porcentaje de cumplimiento por Centro de Gestión
Al 31 de diciembre de 2014

Centro de Gestión	Clasificación de indicadores	Cumplimiento -100%	<u>Parcialmente cumplido</u>				% de ejecución
			Muy Bueno (99%-81%)	Bueno (80%-71%)	Insuficiente (70%-1%)	No cumplido 0%	
Rectoría de la Producción Social de la Salud	Producto	1	1				94%
	Objetivo	2				1	94%
Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud	Producto	1					22%
	Objetivo	1					28%
Provisión de servicios de salud	Producto	2	3				96%
	Objetivo	3	2		1		96%

Fuente: Ministerio de Salud



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Efectividad en el cumplimiento de los indicadores de producto (gestión) y de objetivos estratégicos (resultados)

Cuadro N° 9
Ministerio de Salud
Clasificación de la efectividad en el cumplimiento de los indicadores asociados al producto / objetivo por Centro de Gestión
Al 31 de diciembre de 2014

Centro de gestión	Clasificación de indicadores	Efectividad		
		Efectivo	Parcialmente Efectivo	Poco Efectivo
Rectoría de la producción social de la salud	Producto	x		
	Objetivo	x		
Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud	Producto		x	
	Objetivo		x	
Provisión de servicios de salud	Producto	x		
	Objetivo	x		

Nota: Se consideran centros de gestión los programas presupuestarios.

Análisis sobre los resultados obtenidos en relación con la efectividad en el cumplimiento de los indicadores asociados a producto / objetivo y la ejecución de los recursos.

De acuerdo con los cuadros anteriores, la efectividad del Ministerio de Salud en el cumplimiento de los indicadores se logró con la aplicación de la normativa, la conducción y coordinación de los diferentes actores sociales, la implementación de estrategias, investigaciones, elaboración de guías, abordaje oportuno de las situaciones que lo demandan y con acciones de promoción y educación a la población.

Con respecto al programa de Provisión de Servicios de Salud se realizaron acciones de alimentación complementaria (comidas servidas, distribución de leche íntegra y distribución de alimentos a familias), estimulación para el desarrollo y atención interdisciplinaria a la población con malnutrición, estrategias de vigilancia y promoción del crecimiento y desarrollo infantil para las poblaciones intra y extramuros y con la dotación de recursos para la adecuada gestión.



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

En relación con los indicadores denominados como parcialmente efectivos las acciones correctivas que se están ejecutando son las siguientes:

- Las adquisiciones de bienes o servicios para el subprograma 631-02 quedan como compromisos para el 2015.

En el análisis no se incluye el dato de dos de los indicadores del subprograma 631-01 ya que no se contó con la información para la presentación del informe.



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

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 10
Ministerio de Salud
Cumplimiento de las metas de los indicadores y recursos financieros asociados
Al 31 de diciembre de 2014

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META ANUAL PROGRAMADA	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	ESTIMACIÓN DE RECURSOS	RECURSOS EJECUTADOS	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%	No disponible		6094.49	5749.66	D. Mercadotecnia de la Salud
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.	75%	77%	102.6%	9751.17	9199.44	D. Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
3. Tasa de mortalidad por SIDA, menor o igual al año anterior.	2.92	ND	0	6094.49	5749.66	D. Vigilancia de la Salud
4. Disminución porcentual de la incidencia de dengue en las regiones Huetar Atlántica, Chorotege y Pacífico Central.	15%	85%	566%	4062.99	3833.10	D. Vigilancia de la Salud
5. Porcentaje de brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, detectados, intervenidos y con medidas de control.	90%	100%	111.1%	6094.49	5749.66	D. Vigilancia de la Salud
6. Número de municipalidades con planes municipales de gestión integral de residuos implementados	72	64	89%	2437.79	2299.86	D. Protección del Ambiente Humano
7. Porcentaje de productos de interés sanitario muestreados que cumplen con la normativa	65%	No disponible		6094.49	5749.66	D. Regulación de Productos de Interés Sanitario
Porcentaje de ejecución					94%	



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

- **“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.”**

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.

Para la corrección de aquellos establecimientos que no cumplían con los estándares y que correspondían a un 25.4% de los mismos, se giró orden sanitaria para que procedieran a corregir las debilidades detectadas.

De acuerdo al informe de seguimiento, ya para diciembre se tenía un total del 77% de establecimientos con cumplimiento de la meta. Para muchos otros, las medidas correctivas dependían de presupuesto del año 2015, por lo que no se verán las correcciones sino hasta el presente año.

- **“Tasa de mortalidad por SIDA, menor o igual al año anterior”.**

No se cuenta con los datos oficiales de mortalidad ya que estos los brinda el INEC hasta el mes de marzo 2015.

- **“Disminución porcentual de la incidencia de dengue en las regiones Huetar Atlántica, Chorotega y Pacífico Central”.**

Históricamente las regiones Huetar Caribe, Chorotega y Pacífico Central, han presentado la mayor incidencia de casos de dengue lo anterior dado por factores favorecedores para la existencia y reproducción del vector que transmite esta enfermedad, el *Aedes aegypti*, tales como: las condiciones climáticas (temperaturas altas, precipitación pluvial, altitud), condiciones socioeconómicas (grandes sectores de población en pobreza o pobreza extrema), sectores de población con problemas de abastecimiento de agua y recolección y disposición final de residuos sólidos y hábitos y costumbres de la población que fomentan el mantener objetos que sirven de reservorios de agua y se convierten en ideales criaderos para este zancudo.

Producto de esta situación el país se ha visto obligado a realizar una priorización de estas regiones y a lo interno de estas una estratificación de las áreas de mayor riesgo, para lo cual el Ministerio de Salud ha dirigido y conducido a los diferentes actores sociales (instituciones, ONG's y comunidad) en la implementación de la Estrategia de gestión Integral para el control del dengue enfatizando con éstos el manejo del medio ambiente y la eliminación de criaderos. La epidemia del 2013, permitió además la integración de todas las instituciones del estado, lo cual ha sido retomado con el gobierno actual, con una participación en los niveles locales de las Municipalidades. Este trabajo ha dado como resultado una disminución de la incidencia del dengue a nivel nacional en el año 2014 con relación al año 2013 de un 78%, o sea pasamos de atender 49993 casos en el 2013 a atender 10943 casos en el 2014. Específicamente en las tres regiones prioritarias pasamos de 30747 casos en el 2013 a 4525, lo cual representa una reducción del 85,2% de los casos. Lo anterior se puede visualizar en el siguiente cuadro.



Cuadro N° 11
Ministerio de Salud

CASOS DE DENGUE POR REGIÓN 2013-2014				
REGION	2013	2014	%	% VARIACIÓN RELATIVA
Chorotega	14887	2221	20,3	-85,1
Huetar Caribe	6758	2215	20,2	-67,2
Pacífico Central	9102	2089	19,1	-77,0
Brunca	5910	1945	17,8	-67,1
Central Norte	8151	1606	14,7	-80,3
Central Sur	3863	640	5,8	-83,4
Huetar Norte	353	113	1,0	-68,0
Central Este	743	96	0,9	-87,1
Occidente	226	18	0,2	-92,0
TOTAL	49993	10943	100,0	-78,1

Fuente: Dirección de Vigilancia de la Salud

Es importante rescatar que esta disminución en el número de casos tiene un impacto económico y social importante, pues disminuyen los días incapacidad, disminuyen el ausentismo en actividades laborales y educativas, no se impacta negativamente el turismo entre otras cosas. Además disminuye la probabilidad de casos graves y de defunciones.

- **“Porcentaje de brotes de enfermedades transmitidas por agua y alimentos, detectados, intervenidos y con medidas de control”.**

Los brotes provocados por Enfermedades Transmitidas por alimentos o agua (ETA) son muy frecuentes, la mayoría de los mismos se manifiesta como brotes de diarrea, aunque pueden presentarse también brotes con manifestaciones de tipo neurológico sobre todo los relacionados con el consumo de mariscos contaminados por la marea roja y mucho menos frecuentes por agua o alimentos contaminados con productos químicos.

Es importante aclarar que en algunas ocasiones no se logra aislar el agente causal pero el análisis de los datos permite hacer la asociación ya sea con el agua o con algún alimento específico, para esto el trabajo de investigación del brote de forma oportuna por parte del personal de las Direcciones de Área Rectoras de Salud es crítico y permite la intervención y control del brote en el corto plazo. Para lo anterior la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud ha elaborado una Guía para la vigilancia e intervención de los brotes por Enfermedades de Trasmisión por Agua y Alimentos (ETA), que permite estandarizar el accionar del Ministerio de Salud en todo el territorio nacional. La oportunidad de la captación del brote es muy importante, pues entre más rápido se capte más posibilidad de tomar muestras de los posibles alimentos involucrados o de las fuentes de agua presuntamente contaminada. Si no se realiza una notificación oportuna del brote los alimentos pueden haberse desechado o el agua tratada no pudiendo así aislar el agente causal. Para esto el Decreto Ejecutivo 37306-S establece como obligatorio el reporte de los brotes para lo cual existe una boleta específica de



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

notificación de alerta, además de instrumentos que permiten recabar la información y el análisis de la misma así como la realización de informes y cierre del brote.

Para el año 2014 se notificaron un total de 142 brotes relacionados con ETA, de estos fueron intervenidos y realizaron actividades de control en el 100%. Lo anterior representó un incremento en el número de brotes captados lo cual no debe interpretarse como una desmejora en la situación sino más bien como una mejora en la vigilancia y detección, originado por la capacitación brindada durante el 2014 a todas las regiones del país.

Cabe recalcar que el trabajo de investigación y abordaje de los brotes dependiendo de la fuente de infección sospechosa se realiza conjuntamente con otras instituciones como el A y A, SENASA, el Servicio Fitosanitario del Estado y el INCIENSA.

El abordaje oportuno de los brotes permite reducir el número de personas afectadas, así como realizar actividades correctivas en cuanto a manipulación de alimentos, almacenamiento o transporte de los mismos o contaminación de acuíferos, tanques de captación o redes de distribución, previendo que problemas similares se vuelvan a presentar.

En este tema los desafíos con que topamos son mejorar la oportunidad de las notificaciones que activan el sistema, así como el porcentaje de brotes donde se demuestra el agente causal.

- **“Número de municipalidades con planes municipales de gestión integral de residuos implementados”.**

Por un error involuntario, en el primer semestre se contabilizó dos veces al Municipio de Barva, por lo que se reportaron 65 Municipalidades con los planes de gestión integral de residuos implementados, cuando lo correcto es 64.

Este número representa el 89% de avance para el 2014. La meta original programada era de 72 cantones; sin embargo, por un mandato de la Contraloría General de la República, se debía realizar la modificación y elaboración del Plan Nacional de Residuos, por lo que los esfuerzos de este año se enfocaron en cumplir con este objetivo por medio de diversos talleres de consulta pública, lo que impidió cumplir con la meta establecida.

Aunado a lo anterior, durante el 2014 se realizó una estrategia de capacitación con el Instituto de Fomento y Capacitación Municipal (IFCMDL) de la Universidad Estatal a Distancia-UNED- los cuales brindaron asesoría técnica a las Municipalidades que aún no han realizado los planes municipales. Dicha capacitación se realizó del mes de Agosto a Noviembre del 2014 e incluyó a las Municipalidades de la Provincia de Limón y de la Zona de Los Santos: Dota, Tarrazú y León Cortés.

En el mes de Setiembre del 2014 se brindó asesoría técnica a los funcionarios de los niveles regionales y locales de la Región Central Occidente y Pacífico Central encargados del tema de gestión integral de residuos para la realización del plan. Para dicho monitoreo se cuenta con un instrumento en el cual mediante indicadores se verificara el cumplimiento de dicho Plan.

Algunos de los manuales que se construyeron con participación intersectorial incluyendo a las Municipalidades para la elaboración de los Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos Municipal son:

- Manual para la elaboración de Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

- Manual para el diseño y formulación de Reglamentos Municipales de Gestión Integral de Residuos Sólidos.
- Guía informativa para la elaboración de los niveles regionales y locales de la Región Central Occidente y de la Pacífico Central
- Manual para la definición de un modelo tarifario para la gestión municipal de residuos sólidos.
- Manual para la estimación de costos para la gestión municipal de residuos sólidos.
- Guía para Mancomunidades en gestión integral de Residuos

Por otro lado, debido a que no se cumplió con la meta propuesta, se enumeran los efectos en la población cuando no se elabora e implementa el Plan Municipal:

- Ausencia de un diagnóstico que permita definir las actividades prioritarias en dicha materia.
- Ausencia de recolección diferenciada de los residuos en las comunidades en forma periódica.
- Presencia de olores y saturación de los vertederos por acumulación de residuos.
- Cierre de vertederos por saturación de los mismos.



Código y nombre del Subprograma: 631-02 Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud

Análisis de resultados:

Cuadro Nº 12
Ministerio de Salud
Cumplimiento de las metas de los indicadores y recursos financieros asociados
al 31 de diciembre de 2014

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META ANUAL PROGRAMADA	RESULTADO	% DE CUMPLIMIENTO	ESTIMACIÓN DE RECURSOS	RECURSOS EJECUTADOS	FUENTE DE DATOS
1. Disminución de la prevalencia de consumo del tabaco en la población nacional.	0.20	0.40	200%	2.515	714	Coordinación Programa Control del Tabaco
2. Porcentaje de casos de denuncia por incumplimiento a la Ley 9028 resueltos.	20%	41,5%*	207.5%	2.725	608	Coordinación Programa Control del Tabaco
Porcentaje de ejecución					25%	

* Denuncias en firme

A. Indicadores:

“Disminución de la prevalencia de consumo del tabaco en la población nacional”

Como se indicó en informes previos el fumado es una de las principales causas de muerte, más que cualquier otra sustancia psicoactiva debido a que se asocia con más de 25 enfermedades, entre ellas, el 30% de todos los cánceres, enfermedades respiratorias como la bronquitis crónica, efisema y asma, cáncer de labios, cáncer de la cavidad oral (boca, lengua y garganta), tráquea y es un importante factor de riesgo que contribuye a las enfermedades cardiovasculares.

Se estima que de mantenerse las tendencias actuales, el consumo de tabaco dará cuenta de más de ocho millones de muertes al año en 2030. La mitad de fumadores morirán prematuramente de una enfermedad relacionada con el tabaco y este constituye un factor de riesgo para seis de las ocho principales causas de muerte en el mundo.

La prevalencia del consumo del tabaco se obtiene a través de encuestas las cuales deben ser distanciadas en el tiempo a fin de lograr medir cambios en el problema de la población objetivo, como es en el caso de la medición de la prevalencia del consumo de tabaco. Tomando en consideración que actualmente se está realizando una encuesta a nivel nacional (GATS) y los datos se estima estarán a finales del 2015 o inicios del 2016, a fin de valorar el cumplimiento de la meta, se realizó una estimación para determinar la prevalencia del consumo de tabaco del año 2014, a partir de los datos existentes de la Encuesta Nacional de Hogares del año 2010 y años precedentes:



Cuadro N° 13
Ministerio de Salud

Prevalencia de consumo de tabaco por año, Según sexo Costa Rica 1990, 1995, 2001, 2006, 2010								
Estimación de años 2013, 2014, 2015								
Año	1990	1995	2001	2006	2010	2013	2014	2015
Hombres	29,4	29,6	25,5	23,2	20,5	17,9	17,0	16,1
Mujeres	9,2	9,0	9,2	9,4	10,1	10,6	10,8	11,0
Total	19,3	19,3	17,2	16,4	15,1	14,0	13,6	13,2

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares

En el cuadro anterior se observa que la prevalencia del consumo de tabaco ha ido disminuyendo, por aporte del sexo masculino y que la mujeres presentan una tendencia al alza. La meta anual programada corresponde a una disminución de 0.2 % y con la estimación se observa una disminución de 0.4% a partir de los datos del 2013, superando la estimación planteada al inicio del año 2014. Es importante mencionar que aunque se supera la meta, esta se basó en una estimación ya que los datos exactos se obtendrán de los resultados de la encuesta mencionada.

Con los siguientes logros se está incidiendo en la disminución de la prevalencia de consumo del tabaco en la población nacional.

1. Comunicación

Se dio continuidad a la estrategia de comunicación, dando a conocer los aspectos más relevantes de la ley a la población costarricense para que conozca la normativa y denuncie su incumplimiento, por medio de pautas en medios de alcance nacional y algunos locales. El plan de comunicación se desarrolló en el II semestre del 2014 en medios de prensa de alcance nacional y en algunos de alcance local. Se ha demostrado, como se anotó en informes previos que la comunicación con mensajes educativos y de promoción debe ser continua para que la población esté informada.

2. Actividades de promoción

Asimismo se brindó apoyo económico para actividades de divulgación y promoción de la Ley 9028 y actividad física para lo cual se contrato una empresa para el desarrollo de dos carreras deportivas a realizarse en San Ramón en el mes de octubre y en San José en noviembre lo cual es de suma importancia ya que el deporte es un factor protector en el control de fumado. Actividades con participación predominantemente de jóvenes.

Otra de las actividades desarrolladas corresponde a una cleteada en el mes de noviembre, actividad importante por la participación de familias y niños en la que se promovió la Ley 9028 y el disfrute de espacios 100% libres de humo de tabaco.

Los niveles regionales y locales desarrollaron diferentes actividades de promoción de la ley, en un número que supera las 3500 actividades.



3. Capacitación

Por medio de talleres de sensibilización de divulgación y de capacitación de la Ley N°9028, dentro y fuera del sector dirigida a actores sociales, grupos organizados, Policía de Control Fiscal, funcionarios Municipales, entre otros, en los tres niveles de gestión. Con esto se fortalece la capacidad operativa de las instituciones responsables de aplicar la ley.

Un logro de mucha relevancia para la institución que redundará en beneficio para la población es la formación de epidemiólogos a nivel de maestría y que inició con 19 estudiantes de los tres niveles de gestión, lo cual permitirá contar con funcionarios con mayor capacidad de análisis de la situación de salud y del tabaquismo en sus comunidades y por lo tanto fortalecerá la toma de decisiones basadas en evidencia científica y guiará mejor las acciones de promoción para disminuir la prevalencia de esta adicción.

4. Fortalecimiento de la capacidad operativa

- Compra de equipo médico para el programa de cesación del consultorio del Ministerio de Salud.
- Se firmó un convenio con INCIENSA, para establecer el nivel de influencia del fumado, la familia, el grupo de pares y la construcción social de la masculinidad, en la adopción de hábitos alimentarios saludables durante la adolescencia, con el propósito de generar evidencia científica que permita orientar la ejecución de proyectos de intervención y de promoción de la salud que promuevan el establecimiento de hábitos alimentarios saludables en el grupo adolescente. Lo anterior es muy importante ya que es en este grupo etario en donde se inicia el fumado y la investigación permitirá dar mayores conocimientos a fin de orientar los planes de comunicación y acciones de prevención y promoción del no fumado y lograr mayor efecto en la disminución de la prevalencia del tabaquismo.

“Porcentaje de casos de denuncia por incumplimiento a la Ley 9028 resueltos”

1) Inspecciones de fiscalización y control.

Según 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.

En el siguiente cuadro se muestra el consolidado de las denuncias recibidas y atendidas en el 2013 y 2014 por las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud de la institución:



Cuadro N° 14
Ministerio de Salud
Datos del Registro de Infractores según direcciones regionales

Segundo Semestre 2013				
Región	Denuncias Recibidas	Denuncias Atendidas	Denuncias en Firme	Monto Recaudado
Brunca	58	53	15	₡14.823.260,00
Central Este	56	17	16	₡208.670,00
Central Norte	146	116	81	₡8.441.040,00
Central Occidente	7	7	46	₡5.747.900,00
Central Sur	348	341	0	₡0,00
Chorotega	322	322	115	₡2.599.060,00
Huetar Caribe	13	12	1	₡0,00
Huetar Norte	145	141	21	₡1.308.930,00
Pacífico Central	10	10	10	₡701.890,00
Total general	1105	1019	305	₡33.830.750,00
2014				
Región	Denuncias Recibidas	Denuncias Atendidas	Denuncias en Firme	Monto Recaudado
Brunca	64	62	18	₡6.067.880,00
Central Este	13	8	0	₡0,00
Central Norte	117	115	55	₡1.372.870,00
Central Occidente	255	196	59	₡7.294.960,00
Central Sur	203	117	1	₡644.010,00
Chorotega	28	28	31	₡1.990.520,00
Huetar Caribe	112	111	41	₡2.219.490,00
Huetar Norte	8	7	60	₡3.731.210,00
Pacífico Central	2	2	2	₡75.880,00
	800	644	267	₡23.396.820,00
Total General 2013-2014				₡57.227.570,00

Fuente: Ministerio de Salud

Con respecto al 2013, existe una disminución de las denuncias recibidas, lo cual es de esperar en el tanto la población respeta el cumplimiento de la Ley, con base en el conocimiento de la misma. Lo anterior, ha sido el objetivo de los planes de comunicación desarrollados durante los últimos dos años.

Para el 2014, se tiene que un 80,6 % de las denuncias recibidas fueron atendidas, lo cual bajó con respecto al 2013 que se atendió un 92,2% de las denuncias recibidas, no obstante, de las denuncias atendidas en el 2014 un 41,5% resultaron en procesos sumarios, en firme que aumentó con respecto al 2013 que se tuvo un 20,9% de denuncias en firme, lo cual se explica por la contratación de abogados en cuatro Direcciones Regionales que resolvieron los casos pendientes y en otras regiones con trabajo fuera de la jornada laboral y apoyo de las horas extras.



Es de esperar que el número de denuncias con proceso sumario sea menos a las atendidas ya que muchas se desestiman o no se localiza al infractor para las intimaciones de ley, debiendo archivarse la denuncia.

El dinero producto de las multas, continúa 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.

Al cumplirse con la prohibición del fumado en los espacios libres de humo de tabaco, existe una protección para la ciudadanía del humo segunda¹ y tercera² mano, disminuyendo el riesgo de enfermedades en la población.

Los ambientes libres de humo de tabaco también son importantes, 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

Los niveles locales realizaron diferentes inspecciones y operativos, en un número de aproximadamente 1500 a nivel nacional con el objetivo de fiscalizar y controlar el cumplimiento de la ley 9028.

2) Coordinación intersectorial

Se continúan las coordinaciones intersectoriales con Ministerio de Hacienda: Dirección General de Aduanas, Policía de Control Fiscal y Fuerza Pública conformándose oficialmente un grupo de trabajo intersectorial para la lucha del comercio ilícito.

- 3) Contratación de empresa para el desarrollo del sistema nacional de infractores que permita dar mejor seguimiento y en tiempo real a los infractores y denuncia interpuesta por las ciudadanía
- 4) Convenio con el INCIESA para instalar un laboratorio en el INCIENSA que realice las técnicas analíticas acreditadas por el Ente Costarricense de Acreditación (ECA), para determinar los contenidos de nicotina, alquitrán y CO producidos durante el fumado de cigarrillos, de acuerdo con las normas establecidas por la International Organization for Standardization (ISO), en cumplimiento con la legislación y regulaciones nacionales. Con lo

¹ Humo de segunda mano: El humo de segunda mano también se conoce como humo de tabaco en el ambiente o fumar pasivamente. Éste consiste de una mezcla de dos tipos de humo que provienen de la combustión del tabaco: el humo derivado de la combustión (humo que es emitido al aire desde el extremo encendido de un cigarrillo o puro, o por una pipa) y el humo principal (humo que es exhalado por el fumador). A pesar de que pensamos que se trata de lo mismo, en realidad no es así. El humo que es emitido al aire desde el extremo encendido de un cigarrillo tiene concentraciones más elevadas de agentes que causan cáncer (carcinógenos) que el humo que el fumador exhala. Además, contiene partículas más pequeña que el humo que exhala el fumador, lo que facilita su acceso a las células del cuerpo
http://es.wikipedia.org/wiki/Fumador_pasivo#Humo_de_segunda_man0

² Humo de tercera mano: El término "tercera mano" es una referencia a las contaminaciones que subsisten en las superficies después de que el "humo de segunda mano" se ha disipado.
http://es.wikipedia.org/wiki/Humo_de_tercera_mano



anterior se podrá corroborar lo declarado por la industria y comercio relacionado con los contenidos descritos.

B. Acciones correctivas que se propusieron según el informe del I semestre, con el fin de cumplir con las metas programadas para el año.

- Desarrollo del Plan Nacional de Control del Tabaco: las autoridades actuales definieron no elaborar un Plan sino un Programa y con recursos del 2014 se coordinó con los tres niveles de gestión y se elaboró una cartera de proyectos que serán financiados con el presupuesto del 2015, de manera que esto permitirá mejorar en gran medida la ejecución presupuestaria.
- Dar seguimiento a las contrataciones administrativas de los proyectos incluidos en el presupuesto 2014: se dio el seguimiento correspondiente, de manera que en julio hubo necesidad de llamar la atención a los responsables de los proyectos programados en el 2014, a fin de que presentaran los términos de referencia, por medio de los cuales se lograron presentar ante la proveeduría las solicitudes correspondientes, no obstante dado los plazos de ley de contratación administrativa se ocasionó una sub ejecución del presupuesto del 2014. Por otra parte, la recomendación de la Comisión de Hacendarios con la gran disminución de un 75% del presupuesto del 2015, produjo que se retiraran algunos proyectos de la Proveeduría ante el riesgo de comprometer a la institución con obligaciones presupuestarias sin contenido, tal fue el caso del proyecto que incluía un módulo nuevo de tumores asociados al tabaquismo en el Registro de Tumores y Observatorio de Control de Tabaco y por esta misma razón algunas licitaciones declaradas infructuosas no se iniciaron de nuevo tal fue el caso de una capacitación en Tecnologías, ambos proyectos se plantearon nuevamente para el periodo 2015.
- Fortalecer la coordinación Intersectorial, se oficializó un grupo intersectorial cuyo objetivo es coordinar acciones en la lucha del comercio ilícito de productos de tabaco, que se reúne mensualmente y está conformado por el Ministerio de Hacienda con representantes de la Dirección General de Aduanas, Policía de Control Fiscal, Fuerza Pública y que coordina el Ministerio de Salud.
- Búsqueda de opciones de contratación del personal de gestión ambiental y promoción de la salud, se coordinó con la UNA y UCR a fin de que en el primer caso sea la UNA la que pudiera contratar a los Gestores Ambientales y Planificadores y con la UCR a los promotores de la Salud, por medio de una Cooperativa de Autogestión conformada por estos profesionales, por haberse declarado infructuosa en el mes de setiembre del 2014 la licitación en curso por los tiempos definidos por ley, no se logró concretar este proceso.
- Finalizar la contratación de abogados para atención de los procesos sumarios: se logró la contratación de estos profesionales en cuatro Direcciones Regionales en el mes de julio del 2014.

C. Contribución a la Misión Institucional

El Ministerio de Salud tiene como misión “Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad. De manera que con las acciones desarrolladas durante el 2014 en el tema de control de tabaco, se ha contribuido por medio del



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

liderazgo grupos interinstitucionales en el cumplimiento de los objetivos de la ley ejerciendo así la rectoría, con el cumplimiento de los objetivos del Programa de Control del Tabaco se garantiza la protección de los ciudadanos de los efectos del fumado y de la exposición al humo de segunda y tercera mano, a través también de actividades de promoción de la salud desarrolladas y descritas previamente, en este informe y en del I semestre.

D. Desafíos o retos que quedan pendientes de alcanzar en el programa de Control de Tabaco

- Desarrollo de los proyectos del Programa de Control del Tabaco
- Realizar acciones de abogacía a fin de que el Poder Ejecutivo remita a la Asamblea Legislativa, el proyecto de ley para que sea ratificado el Protocolo de Comercio Ilícito de Productos del tabaco
- Realizar estudios ambientales de las emisiones de productos del tabaco
- Iniciar estudios con miras a la regulación de aditivos a los productos de tabaco como el mentol, componente que se ha demostrado que aumenta la dependencia al tabaco
- Desarrollar las acciones correspondientes del PCT al implementarla Estrategia Nacional y Plan Acción de Enfermedades Crónicas y obesidad
- Coordinar con el Ministerio de Hacienda, a fin de que implementen un sistema de seguimiento y localización de los productos de tabaco y sus derivados, el cual permitiría identificar los puntos de desvío de las cajetillas para su distribución ilegal.

Al disminuir el comercio ilícito existen menos posibilidades de acceso a los cigarrillos con precios menores a los productos lícitos, contribuyendo de esta forma a disminuir la prevalencia del fumado y además se controla la evasión fiscal. Es importante mencionar que se reanudó la coordinación con los funcionarios del Ministerio de Hacienda dado el interés de las autoridades actuales, tanto de Hacienda como del Ministerio de Salud en este sistema.



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

Datos de la Directora del Programa:

Nombre: Priscilla Herrera García

Dirección de correo electrónico: dgs.mscre@gmail.com

Número telefónico: 2222-0448

Firma: _____

Sello:



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

Análisis de resultados:

Cuadro Nº 15
Ministerio de Salud
Cumplimiento de las metas de los indicadores y recursos financieros asociados
Al 31 de diciembre de 2014

DESCRIPCIÓN INDICADOR	DEL	META ANUAL PROGRAMADA	Resultado	% de cumplimiento	Estimación de recursos ^{1/}	Recursos ejecutados ^{2/}	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%	27%	96.8%	GOBIERNO €928,595,017.38	GOBIERNO €889,101,297.52	Estudio de Efectos en el Estado Nutricional, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014.
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%	15.8%	63.2%	GOBIERNO €928,595,017.38	GOBIERNO €889,101,297.52	Estudio de Efectos en el Estado Nutricional, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014.
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%	23%	89.5%	GOBIERNO €928,595,017.38	GOBIERNO €889,101,297.52	Estudio de Efectos en el Estado Nutricional, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014.
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%	74.9%	111.5%	GOBIERNO €928,595,017.38	GOBIERNO €889,101,297.52	Estudio de Efectos en el Nivel del desarrollo, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

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%	71.6%	117%	GOBIERNO €928,595,017.38	GOBIERNO €889,101,297.52	Estudio de Efectos en el Nivel del desarrollo, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014
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%	87.3%	111.5%	GOBIERNO €928,595,017.38	GOBIERNO €889,101,297.52	Estudio de Efectos en el Nivel del desarrollo, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014
7. Número de niños y niñas de 6 meses a 13 años atendidos en los servicios de nutrición preventiva.	119.845	115.128	96%	DESAF €14,022,338,170.85	DESAF €10,027,068,452.09	Informe alimentación Complementaria diciembre 2014
				GOBIERNO €6,325,069,245.15	GOBIERNO €6,056,060,141.99	
				FIDEICOMISO €6,384,000.00	FIDEICOMISO €4,568,745.88	
				JPS €319,200,000	JPS €0	
8. Número de mujeres embarazadas o en período de lactancia atendidas en los servicios de nutrición preventiva.	20.963	20.796	99.2%	DESAF €2,451,348,733.90	DESAF €1,752,906,059.98	Informe alimentación Complementaria diciembre 2014
				GOBIERNO €1,103,690,893.85	GOBIERNO €1,056,750,238.18	
				FIDEICOMISO €1,116,000.00	FIDEICOMISO €798,671.74	
				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	20.176	91.2%	DESAF €5,791,060,905.43	DESAF €4,141,061,455.05	Reporte Sistema de Caracterización del Ambiente Familiar.
				GOBIERNO €7,428,760,139.00	GOBIERNO €7,112,810,380.17	
				FIDEICOMISO €7,500,000.00	FIDEICOMISO €5,367,417.62	
				JPS €1,125,000,000.00	JPS €0	
10. Porcentaje de beneficiarios (familias) entrevistados satisfechos con los servicios de la Dirección Nacional de CEN CINAI.	90.5%	97%	107.2%	GOBIERNO €928,595,017.38	GOBIERNO €889,101,297.52	Estudio anual de satisfacción Dirección Nacional de CEN-CINAI 2014
11. Porcentaje de Centros CEN CINAI que brindan el servicio de educación a padres.	62%	90%	145%	GOBIERNO €928,595,017.38	GOBIERNO €889,101,297.52	Informe alimentación Complementaria diciembre 2014



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

El estudio de Efectos en el Estado Nutricional incluyó un total de 3921 niños y niñas que participaron de los servicios de Distribución de Alimentos a Familias y de Atención y protección Infantil, permitiendo la medición de los indicadores del uno al tres, Ver gráfico N°1.

Con respecto al primer indicador “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”, se encontró que el 27% de los niños y niñas que presentaron malnutrición en su primera evaluación mejoraron su estado nutricional.

Con relación al segundo indicador “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)”, se reportó que un 15.8% de un total de 133 niños y niñas que presentaron delgadez mejoraron su condición con respecto a la evaluación anterior según el indicador utilizado.

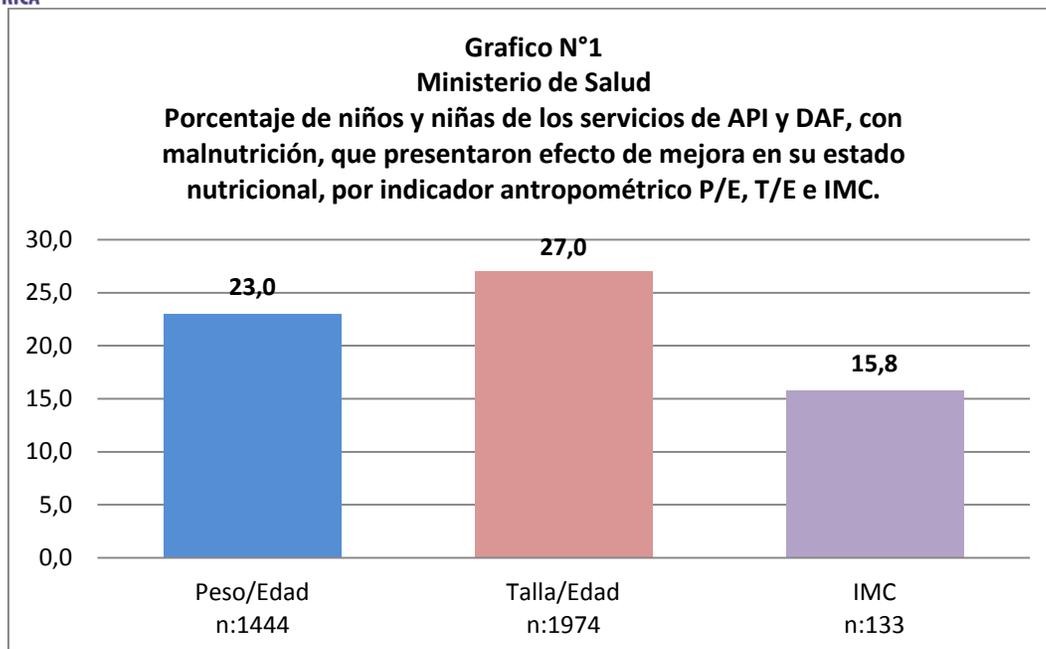
El tercer indicador “Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años que reciben el servicio de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y Atención y Protección Infantil (API), que mejoran su estado nutricional según indicador peso para la edad”, mostró que un 23% de los niños y niñas con malnutrición mejoraron su estado nutricional, según el indicador propuesto.

De los resultados anteriores, el análisis demuestra que los indicadores 1 y 3 muestran un porcentaje de mejora en los niños y niñas próximos a lo esperado, sin embargo para los casos en que después de un año de recibir servicio no muestran mejora y se encuentran en categoría de malnutrición, la Dirección Nacional de CEN-CINAI se ha propuesto iniciar en el 2015 un estudio de seguimiento de los casos que permita explicar los condicionantes físicos, sociales, ambientales que existen en el entorno de los niños y niñas no favoreciendo la mejora de su estado nutricional y con esta base proponer estrategias de atención que articule aún más la participación de la familia y los encargados de los servicios.

Al igual que el año anterior, los resultados obtenidos evidencian que el indicador talla para edad, con el cual se mide la desnutrición crónica, es donde se presenta un mayor efecto de mejora, por lo que las acciones de alimentación complementaria y atención interdisciplinaria a la población con desnutrición es un esfuerzo importante que la Dirección Nacional de CEN-CINAI debe mantener ofertando y así contribuir a la recuperación nutricional de la niñez costarricense.



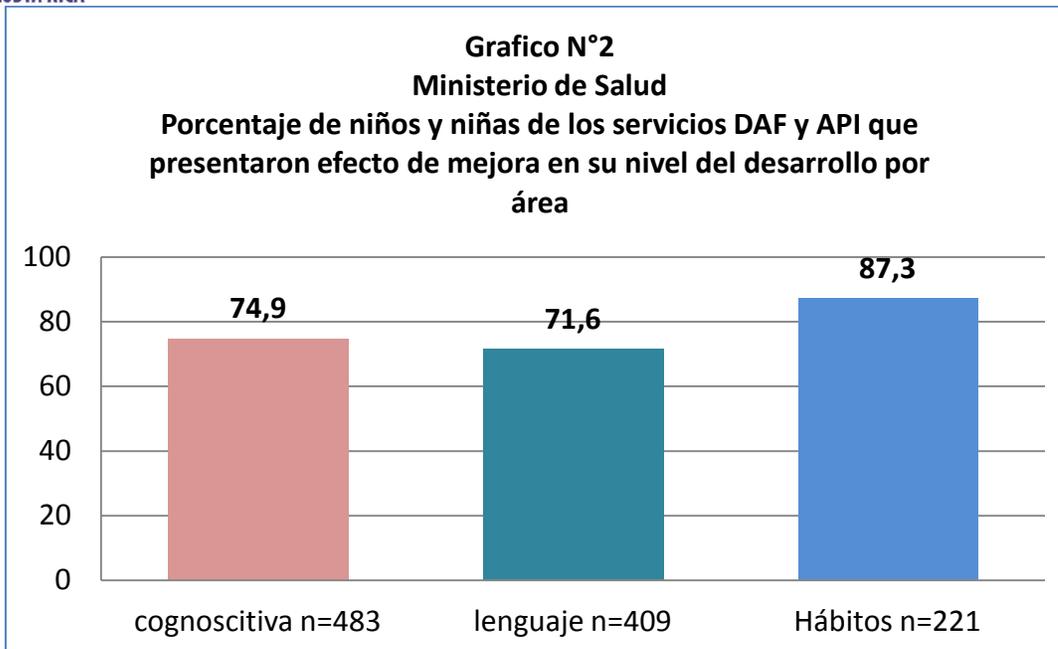
MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA



Fuente: UIVCD, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014.

En el caso de los indicadores cuarto, quinto y sexto relacionados con la mejora en el nivel del desarrollo infantil, se valoran las áreas cognoscitivas, de lenguaje y de hábitos de salud que son las que muestran históricamente niveles bajos de desarrollo. Es importante señalar que las áreas lenguaje y cognoscitiva, son las áreas que de acuerdo con la evidencia científica de carácter mundial, presentan más rezago en la primera infancia en población con vulnerabilidad socio-económica, y está asociada a deprivación ambiental: nutrición inadecuada, baja escolaridad de padres y falta de estímulos para el desarrollo. En respuesta a lo anterior, durante el 2014, La Dirección Nacional logra incluir profesionales en los equipos itinerantes interdisciplinarios fortaleciendo las Oficinas Locales ubicadas en zonas alejadas y con gran déficit de especialistas.

Para el cálculo de los indicadores se utilizan los resultados del estudio de Efectos en el Nivel del Desarrollo realizado en el 2014, que incluyó un total de 3462 niños y niñas menores de 6 años, que participaron de los servicios de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y de Atención y Protección Infantil (API). El gráfico N°2 refleja los porcentajes de mejora por cada área evaluada. En el estudio de efectos se reportan porcentajes de mejora alcanzados muy altos y satisfactorios, de 74.9% en el área cognoscitiva y 71.6 % en lenguaje ya que superan la meta propuesta para cada indicador. Este resultado confirma la importancia de continuar fortaleciendo calidad de servicios con enfoque de Derechos a fin de proveer servicios que promuevan el desarrollo infantil sobre todo en aquellos que más lo necesitan.



Fuente: UIVCD, Dirección Nacional de CEN-CINAI, 2014

En este informe se presentan resultados para los indicadores relacionados con la atención directa a madres y niños(as) mostrando un avance satisfactorio (indicadores 7,8,9 y11) en los servicios de nutrición preventiva, atención y protección infantil y promoción del crecimiento y desarrollo.

El indicador N° 7 y 8, relacionados con el número de niños y niñas, madres embarazadas o en período de lactancia que reciben diariamente el servicio de comidas servidas y los que reciben mensualmente el servicio de leche íntegra en polvo alcanza un 96% y un 99.2% respectivamente de la meta anual, lo que refiere a la necesidad de garantizar la continuidad de extensión y calidad del servicio.

Por su parte el indicador N°9 “ Número de niños y niñas de 0 a 13 años atendidos en los servicios de atención y protección infantil” alcanza un 91.2% de la meta anual, lo que significa que los esfuerzos del nivel local por entregar servicios diarios de atención y protección infantil a población infantil vulnerable ha sido efectiva a pesar de limitación en la obtención de nuevas plazas, ampliación de horarios de servicio por demanda de las comunidades y en el último cuatrimestre, congelamiento de plazas por directriz presidencial . Este servicio contribuye a mejorar las condiciones de crecimiento y desarrollo a los niños atendidos, garantizándoles durante su permanencia en los establecimientos CEN-CINAI ambientes seguros que estimulen y retan su nivel de desarrollo, favoreciendo la incorporación de padres y madres a actividades educativas y laborales.

Con relación al indicador décimo, sobre el grado de satisfacción percibido por los grupos familiares entrevistados reflejó que el 97% refiere estar satisfecho o muy satisfecho con los servicios brindados por la Dirección Nacional de CEN CINAI, superando la meta del indicador establecida en un 90.5% para el período 2014, este resultado significa un reto a mantener por la Dirección Nacional de CEN-CINAI como un reflejo de la mejora en la calidad de los servicios.

Los resultados de satisfacción de los beneficiarios según tipo de servicio, ver Gráfico N° 3, muestra que los beneficiarios entrevistados manifiestan estar muy satisfechos con los servicios de comidas servidas, ya sean mujeres embarazadas o en periodo de lactancia y de los niños y

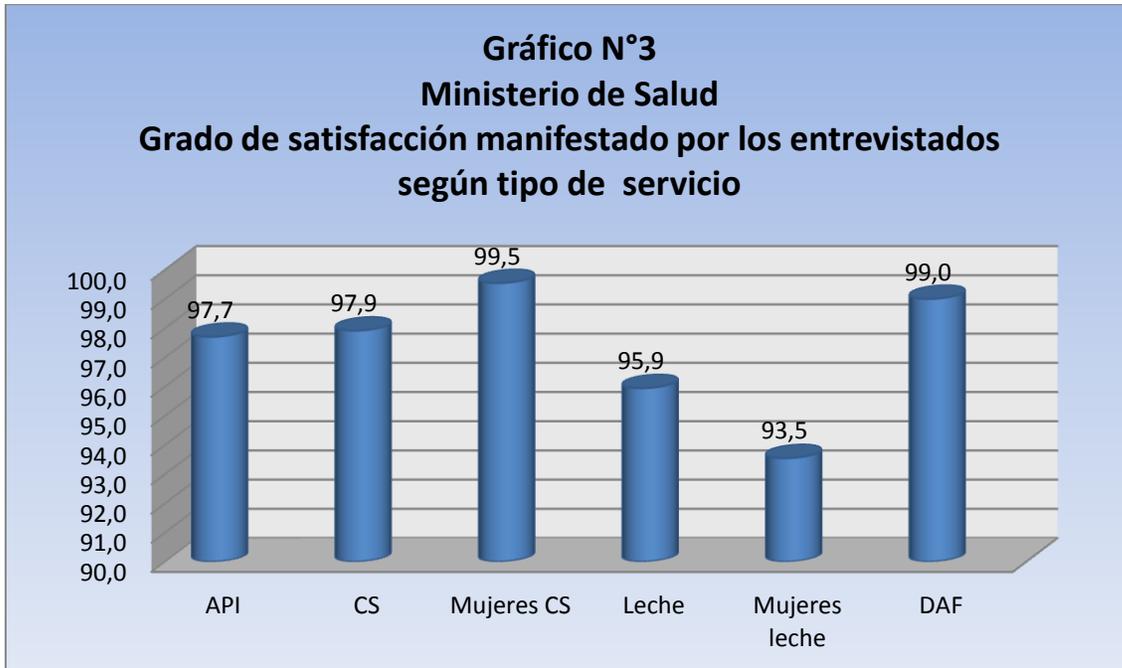


MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

niñas, seguidos por el servicio de distribución de alimentos a familias (DAF), y el de Atención y Protección Infantil diaria (API).

El estudio de satisfacción consultó sobre el grado de satisfacción de padres con respecto a las sesiones de devolución de resultados de los tamizajes de crecimiento y desarrollo de los niños y niñas, dando un nivel de satisfacción bajo para los test de agudeza visual y auditiva, odontograma y lenguaje, por lo que al interno de la institución se realizarán mayor esfuerzo para que los funcionarios comuniquen de forma clara y oportuna la importancia de los tamizajes y de los resultados obtenidos.

El rezago institucional en mejorar las condiciones de infraestructura de los establecimientos CEN CINAI sigue siendo un motivo de insatisfacción para los clientes y beneficiarios, sobre todo para los que asisten a servicio extramuros, no obstante la Institución continúa con un programa permanente de mejoras a la misma cuya ejecución es lenta.



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 90% de los centros (552 de 613) brindan el servicio de educación a padres, alcanzando con ello un 145% de la meta anual. Cabe resaltar que el servicio de educación a padres, es un complemento vital para un programa de salud pública, en el cual se enfatiza la incorporación de estilos de vida saludable, parentalidad positiva para la crianza y desarrollo de la población infantil, prevención de la violencia, autocuidado de la salud con participación de las familias, comunidades y el país. Durante el presente año se contó con un fuerte programa de capacitación a funcionarios y se inicia el plan de capacitación en cuatro de las Regiones de Salud a través de la estrategia "Somos Familia".



MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA

Cuadro N°16
Ministerio de Salud
Ejecución presupuestaria según fuente de financiamiento
Al 31 de diciembre 2014

FUENTE DE FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO EJECUTADO	PROCENTAJE DE EJECUCIÓN
GOBIERNO CENTRAL	22,286,280,417.00	21,338,431,140.52	96%
DESAF	22,264,747,810.17	15,921,035,967.11	72%
FIDEICOMISO	15,000,000.00	10,734,835.24	72%
		-	

Fuente: Dirección de Gestión, Dirección Nacional de CEN CINAI

Se logró ejecutar el 96% del presupuesto de Gobierno Central programado para el período 2014, lo que se considera un comportamiento satisfactorio de ejecución, permitiendo con ello dotar a las Dirección regionales y Oficinas locales de todo el país con recursos vitales para la gestión de los servicios como lo son: el pago de viáticos que permiten la continuidad de los servicios extramuros y la capacitación permanente de los funcionarios, el suministro del cuadro básico que provee de artículos de limpieza y oficina necesarios para el buen funcionamiento de los establecimientos CEN-CINAI, el pago del seguro estudiantil y cargos fijos como salarios de los funcionarios.

La gestión lograda por el programa en este período ha permitido en primer lugar, contribuir a mejorar el estado nutricional de la población materno-infantil y el adecuado desarrollo de los niños y niñas usuarios de los servicios, que viven en condiciones de pobreza y/o riesgo social, además de brindar la oportunidad para que los niños y niñas en condiciones de pobreza y/o riesgo social permanezcan en servicios de atención diaria de calidad y continuos facilitando a sus padres o responsables de su tutela la incorporación al proceso productivo y/o educativo del país, logrando con ello favorecer la movilidad social de éstos grupos de población tan vulnerables.



**MINISTERIO DE SALUD
REPÚBLICA DE COSTA RICA**

Datos de la Directora del Programa:

Nombre: Gabriela Castro Páez

Dirección de correo electrónico: dncencinai@gmail.com omgcastro12@gmail.com

Número telefónico: 22575907

Firma: _____

Sello: