

MINISTERIO DE SALUD



MINISTERIO DE SALUD

**EVALUACIÓN ANUAL
EJERCICIO ECONÓMICO 2015**

ENERO 2016

INFORME DE EVALUACIÓN ANUAL 2015

Análisis Institucional

Residuos Sólidos

El Ministro de Salud ratificó la firma del convenio Alianza para el Reciclaje, el cual se extenderá hasta el 2018. En el contexto de la Ley 8839(para la Gestión Integral de Residuos), en mayo del 2011 nace una alianza público – privada impulsada por la Fundación ALIARSE denominada como: “Alianza para el Reciclaje en Costa Rica”. Para esto se firmó un primer convenio entre dos instituciones del Estado y cinco empresas del sector privado. Por lo tanto, la Alianza para el Reciclaje está constituida por el Ministerio de Salud, el Instituto de Fomento y Asesoría Municipal (IFAM) del sector público, y las empresas privadas: Coca-Cola FEMSA, Empaques Santa Ana, Florida Bebidas, Grupo Vical y Kimberly Clark bajo la coordinación de la Fundación ALIARSE.

La Alianza para el Reciclaje en Costa Rica tiene como objetivo: aumentar la cantidad y calidad de residuos valorizables recolectados en Costa Rica. Para implementar dicho objetivo, el énfasis de su plan de trabajo está dirigido a liderar iniciativas conjuntamente con las municipalidades para avanzar en su gestión integral de residuos sólidos. Otras líneas de trabajo implican: Divulgar y sensibilizar a diferentes actores sociales y económicos sobre el marco jurídico relacionado con el reciclaje y el tema en general. Así como fortalecer las capacidades de los centros de recuperación de residuos valorizables privados y municipales.

Control del Tabaco

Salud efectuó operativo en San José centro para verificar cumplimiento de la Ley 9028

El Ministerio de Salud, en conjunto con la Fuerza Pública, la Policía de Control Fiscal del Ministerio de Hacienda, y la Policía Municipal realizaron un operativo en el centro de San José con el fin de decomisar todo producto de tabaco que circulara en la capital de manera ilegal, según lo contempla la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud Pública (Ley 9028).

Durante el desarrollo de la acción participaron 10 sub grupos con funcionarios de dichas instituciones y abarcaron el casco central de San José. De esta manera, funcionarios de la Región Central Sur, levantaron actas de decomiso y/o retención, e infracciones a la Ley 9028 y su Reglamento; esto una vez que la Fuerza Pública hiciera requisas y encontrara el material que circulaba de forma ilegal. Se inspeccionaron 10 locales comerciales, y como resultado se decomisaron 233 cajetillas, para un total de 4.660 cigarrillos. Además hubo una clausura de uno de los establecimientos por no contar con el permiso sanitario de funcionamiento.

Este tipo de acciones se efectúan en especial cuando se aproximan las fechas de fin de año y en las cuales es común que se amplíe la venta irregular de cigarros.

Salud sexual y reproductiva

Bajo la dirección del Ministerio de Salud y con la colaboración de diversas instituciones públicas y organizaciones de la sociedad civil, se inició la Segunda Encuesta Nacional de Salud Sexual y Salud

Reproductiva (ENSSR) 2015. La información recopilada aporta importantes insumos para políticas públicas en beneficio de la población y se garantiza absoluta confidencialidad en el proceso.

Se abordan temas como fecundidad, prácticas de sexualidad, métodos anticonceptivos, usos de los servicios de salud, preferencia en fecundidad, infecciones de transmisión sexual, VIH y sida, educación sexual, actitudes ante la diversidad sexual, primera relación y prácticas sexuales, opiniones sobre derechos reproductivos y violencia sexual, entre otros.

Prevención del embarazo adolescente

Proyecto Mesoamérica impacta a 600 madres de CEN-CINAI.

El Ministerio de Salud, y el Consejo Interinstitucional de Atención Integral a la Madre Adolescente (CIAMA) realizaron durante los días 23, 24, y hoy 25 de setiembre, en el Parque de La Libertad, el encuentro: “Liderazgo de las personas jóvenes en la prevención del embarazo en la adolescencia”. En Conmemoración del Día Mundial de la Prevención del Embarazo Adolescente, mañana sábado 26 de setiembre.

El objetivo general es fortalecer el liderazgo adolescente y juvenil en las regiones que están implementando el modelo de prevención y atención del embarazo adolescente CIAMA/ Mesoamericano (Huertar Caribe y Brunca), como parte de las acciones correspondientes al Plan de Acción del CIAMA 2012-2018, dirigidas a la participación y trabajo local en red de las personas adolescentes, para la prevención del embarazo en ese sector de la población.

En el encuentro se destacó la participación de jóvenes quienes interactuaron entre ellos, para lograr la prevención del embarazo adolescente en sus comunidades, los cuales llegaron provenientes de varios sectores del país, entre los cuales destacan: Los Chiles , Upala , La Cruz , Carrillo, Pavas , Desamparados, Cariari, Guácimo ,Talamanca, Matina, Valle de La Estrella, Siquirres, Coto Brus, Golfito ,Buenos Aires, Corredores y Osa.

CEN-CINAI supera expectativas

La Dirección Nacional de CEN-CINAI es una de las instituciones que forma parte del Proyecto Salud Mesoamérica 2015. Específicamente en esta dirección el objetivo consiste en disminuir la incidencia en un segundo embarazado, en las adolescentes madres.

El Proyecto Salud Mesoamérica 2015 se desarrolla en las mismas dos Direcciones Regionales, sólo que de CEN-CINAI, a saber: Región Brunca (16 establecimientos) y Huertar Caribe (21 establecimientos), con una meta de al menos 300 adolescentes madres. Sin embargo, ya la expectativa fue superada, pues sólo, en la Región Huertar Caribe se están atendiendo cerca de 350 adolescentes madres y por otra parte, en la Región Brunca más de 250 adolescentes madres.

Dada la importancia de este proyecto la Dirección Nacional de CEN-CINAI realiza la capacitación de funcionarios en acciones y estrategias de atención a adolescentes madres

Dentro de los avances destacan que las Direcciones Regionales de CEN-CINAI participantes cuentan con el siguiente equipamiento: kit de la escala simplificada de desarrollo infantil (1 para cada centro seleccionado y 1 para cada Oficina Local de CEN-CINAI), kit de la escala ampliada de desarrollo Infantil (1 para cada Oficina Local de CEN-CINAI) y equipo antropométrico (1 set para cada centro seleccionado) Además de 400 bolsos con materiales para estimulación del desarrollo infantil de hijas e hijos de adolescentes madres.

También materiales de apoyo para funcionarios en el desarrollo de las sesiones educativas. Y readecuación de espacios en CEN-CINAI para la atención de adolescentes madres en los 37 establecimientos del proyecto.

Promoción de hábitos saludables en adolescentes

Los Ministerios de Salud y Educación hacen alianza con el Consejo de la Persona Joven, la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación y La Unión Nacional de Gobiernos Locales para continuar realizando mayores esfuerzos que motiven a los adolescentes del Sistema Educativo a hacer más actividad física y alimentarse saludablemente.

En el mes de agosto se realizó el lanzamiento oficial del “**Programa Ponele a la Vida**”, en las instalaciones del Liceo de San José, Barrio México, con la participación de alrededor de 1000 personas entre autoridades de las instituciones que impulsan la iniciativa, representantes institucionales, estudiantes, directores de colegios, organizaciones y empresas que han venido apoyando las acciones dirigidas a la promoción de estilos de vida saludables en adolescentes.

“**Ponele a La Vida**” es el nombre del programa, que busca continuar motivando a los adolescentes del sistema educativo entre los 13 y 17 años para que tengan una vida más activa y se alimenten saludablemente.

La preocupación de las autoridades de salud, responde a las estadísticas de la Encuesta Nacional de Nutrición 2008-2009, que mostró una prevalencia de sobrepeso y obesidad en población adolescente de 13 a 19 de 23,9% en mujeres y de 17,4% en hombres. A su vez, la Encuesta Global de Salud Escolar 2009-2010 dirigida a estudiantes escolarizados de 13 a 15 años de edad, encontró que el 28,3% de las mujeres entre los 13 y 15 años tenían sobrepeso y el 7,9% obesidad, mientras que en los varones de la misma edad, el 27,6% tenía sobrepeso y el 9,7% obesidad. Además esta última encuesta reveló que sólo un 31,7% de los estudiantes consumía frutas y una proporción menor 18,7% consumía vegetales, mientras que solo 27,4% de los estudiantes reportó que realizaron actividades que los mantuvieron físicamente activos por un total de al menos 60 minutos por día, entre tanto que 44,2% de los estudiantes realizan actividades sentados tres o más horas por día, cuando no están en el colegio o haciendo sus tareas escolares.

Por lo anterior, desde el año 2012 el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación vienen implementando en los colegios el **plan Movete Disfrutá la Vida** para motivar a los adolescentes de 13 a 15 años (alrededor de 88.500 estudiantes) a alimentarse más saludablemente y practicar actividad física con regularidad.

Política Nacional de Salud

Se oficializó la Política Nacional de Salud en el mes de agosto 2015, lo que permitirá afrontar los grandes retos que en esta materia tiene Costa Rica.

Esta Política Nacional de Salud permitirá avanzar a un desarrollo socioeconómico ambientalmente sostenible y sustentable; caracterizado por los procesos de globalización, la reducción de pobreza y pobreza extrema, la creciente violencia social, los cambios demográficos y la aparición de enfermedades emergentes y reemergentes, aunado a los efectos del cambio climático.

Ámbitos de la política

Está estructurada en cinco grandes ámbitos, cada uno de ellos con sus respectivas áreas de intervención, sobre las cuales se formularon los lineamientos de política y sus estrategias.

Ámbito I: Articulación intra e intersectorial y participación ciudadana en salud. La cual posee varias áreas de intervención: Rectoría de la salud, legislación, inversión, financiamiento y gasto en salud, fortalecimiento del recurso humano en salud, investigación y desarrollo tecnológico, regulación y control de productos de interés sanitario y calidad en salud.

Ámbito II: Equidad y universalidad de las acciones en salud. áreas de intervención: Fortalecimiento de la atención primaria, atención integral, vigilancia de los determinantes sociales de la salud con abordaje interinstitucional e intersectorial, enfermedades crónicas no transmisibles, enfermedades transmisibles, salud mental, atención integral del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, violencia social, sexual e intrafamiliar, salud sexual y reproductiva, accidentes de tránsito y salud de los trabajadores.

Ámbito III: Prácticas saludables, recreación y deporte: Prácticas saludables, actividad física, recreación y deporte y alimentación y nutrición.

Ámbito IV: Salud ambiental, la cual comprende los siguientes determinantes: Saneamiento básico, gestión integral de residuos, vigilancia de la calidad del agua para consumo humano, mejoramiento del alcantarillado sanitario y otros sistemas de tratamiento de aguas residuales, control de los contaminantes peligrosos, y contaminación por ruido.

Ámbito V: Gestión integral del riesgo y adaptación al cambio climático: Reducción del riesgo, preparativos y respuesta, recuperación y adaptación.

Indicadores de resultado:

Cuadro 1
Ministerio de Salud
Desempeño de los Indicadores de Resultado
Al 31 de diciembre de 2015

Descripción del Indicador	Programado	Alcanzado ^{1/}	Fuente de datos
Incremento porcentual de Tamizaje en el cáncer de cérvix según norma, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención, de los centros priorizados.	4,0	0,0	Dirección Garantía de Acceso a Servicios de Salud
Disminución de las muertes prematuras (entre 30 y 69 años) provocadas por enfermedades crónicas no transmisibles.	3.611,0	0,0	Dirección Vigilancia de la Salud

^{1/} Deben suministrar los datos que permitan conocer cómo se obtuvo el resultado.

Fuente: Datos suministrados por la Institución

En cuanto al indicador “Incremento porcentual de tamizaje en el cáncer de cérvix según norma, en los establecimientos de salud del primer nivel de atención de los centros priorizados”, no se cuenta con la información. Este dato sólo podrá observarse tiempo después de la oficialización de la norma, considerando el período de implementación y capacitación. Esta norma actualmente tiene un avance del 60%.

Con respecto al indicador “Disminución de las muertes prematuras (entre 30 y 69 años) provocadas por enfermedades crónicas no transmisibles”, se indica que el dato estadístico se obtendrá hasta marzo o abril del 2016.

Una de las acciones que se ha realizado con el propósito de conocer la situación sobre las muertes prematuras está la encuesta de factores de riesgo cardiovascular que se realizó por parte de la CCSS, cuyos datos se han estado procesando para su análisis y se espera publicar los resultados en el primer trimestre del 2016. Lo cual permitirá conocer la prevalencia de las principales enfermedades cardiovasculares y sus factores de riesgo, para tomar decisiones tendientes a disminuir su incidencia, mejorar su control y por ende disminuir la mortalidad por esta causa.

Gestión Financiera:

Este apartado tiene como objetivo exponer los aspectos más relevantes de la ejecución presupuestaria del Ministerio de Salud, correspondiente al presupuesto denominado Gobierno Central.

En el siguiente cuadro se presenta un detalle de los recursos asignados al Ministerio de Salud en la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República, para el período 2015, clasificados por fuente de financiamiento y la ejecución en cada uno de ellos:

Cuadro N° 2
Ministerio de Salud
Presupuesto de Gobierno
Clasificado por Fuente de Financiamiento
Período 2015
(En colones corrientes)

Fuente de Financiamiento	Ley de Presupuesto	Presupuesto Final	% En relación al Presupuesto Final	Presupuesto Ejecutado (Devengado)	% de Ejecución
001	262.681.212.352	261.388.718.737	82,75%	248.638.924.824	95,12%
280	7.929.787.648	7.777.652.473	2,46%	6.838.966.379	87,93%
650		45.649.353.647	14,45%	20.396.838.256	44,68%
693		1.049.322.919	0,33%	248.759.650	23,71%
Total	270.611.000.000	315.865.047.776	100,00%	276.123.489.110	87,42%

Fuente: Informe Y_MHD_76000042 del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF).

El cuadro anterior muestra el presupuesto asignado en la Ley de Presupuesto de la República y en la columna Presupuesto Final se presentan los saldos del presupuesto al finalizar el período 2015, ajustados por los diferentes Decretos emitidos durante el 2015 por el Ministerio de Hacienda, tanto para transferencias entre partidas presupuestarias como por bloqueos impuestos a recursos por

diferentes razones, lo cual ajusta el presupuesto del período. Así mismo, se incorpora al presupuesto los recursos para proyectos del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), que son financiados con créditos externos, los cuales se ejecutan a través de varios períodos económicos (plurianuales), por lo tanto, los saldos presupuestarios disponibles de un periodo se “arrastran” al siguiente, en este caso, el presupuesto disponible al final del 2014 fue “arrastrado” al presupuesto del 2015 y se incorporó al presupuesto del Ministerio de Salud, como Rector del Sector Salud, del cual forma parte el ICAA.

Tal como se evidencia en la información del Cuadro N°2, el presupuesto financiado con las fuentes **001 Ingresos Corrientes** y **280 Financiamiento Interno mediante la Colocación de Títulos Valores**, presenta porcentajes de ejecución muy satisfactorios, con un **95.12%** y **87,93%**, respectivamente, mientras que las fuentes de financiamiento **650 y 693 Financiamiento Externo**, presentan porcentajes de ejecución menos satisfactorios, este escenario se debe a que, como se indicó anteriormente, los proyectos ejecutados por el ICAA son plurianuales y todavía faltan algunos períodos económicos para su conclusión.

Es importante señalar que el porcentaje general de ejecución (**87.42%**), se ve afectado negativamente por la baja ejecución que presentan los proyectos del ICAA, por lo tanto es necesario recalcularlo considerando exclusivamente los recursos asignados al Ministerio de Salud, omitiendo los préstamos externos del ICAA, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 3
Ministerio de Salud
Presupuesto de Gobierno
Clasificado por Fuente de Financiamiento
Sin préstamos del ICAA
Período 2015
(En colones corrientes)

Fuente de Financiamiento	Ley de Presupuesto	Presupuesto Final	% En relación al Presupuesto Final	Presupuesto Ejecutado (Devengado)	% de Ejecución
001	262.681.212.352	261.388.718.737	97,11%	248.638.924.824	95,12%
280	7.929.787.648	7.777.652.473	2,89%	6.838.966.379	87,93%
Total	270.611.000.000	269.166.371.210	100,00%	255.477.891.203	94,91%

Fuente: Informe Y_MHD_76000042 del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF).

Como se muestra en el Cuadro N°3, al calcular el porcentaje de ejecución sin los préstamos externos, el nivel de ejecución general de los recursos responsabilidad del Ministerio de Salud mejora significativamente, aumentando en 7.5 puntos porcentuales, pasando de 87.42% a **94.91%**.

Seguidamente se presenta un cuadro en el que se desglosa el presupuesto por Centro Gestor o Programa Presupuestario, esta información incluye todas las fuentes de financiamiento:

Cuadro N° 4
Ministerio de Salud
Presupuesto de Gobierno
Clasificado por Centro Gestor
Periodo 2015
(En colones corrientes)

Centro Gestor (Programa Presupuestario)	Presupuesto Final	Presupuesto Ejecutado (Devengado)	% de Ejecución
630 Gestión Intrainstitucional	11.267.297.500	10.419.079.695	92,47%
631 Rectoría de la Salud	47.393.443.210	41.524.491.150	87,62%
631-01 Rectoría de la Salud	42.750.448.885	40.002.185.842	93,57%
631-02 Control del Tabaco	4.642.994.325	1.522.305.308	32,79%
632 Provisión Servicios de Salud	23.666.159.000	22.038.309.209	93,12%
TOTAL PRESUPUESTO VINCULADO	82.326.899.710	73.981.880.054	89,86%
Transferencias Corrientes	184.723.108.500	179.379.648.149	97,11%
Transferencias de Capital	48.815.039.566	22.761.960.906	46,63%
TOTAL PRESUPUESTO NO VINCULADO	233.538.148.066	202.141.609.055	86,56%
Total	315.865.047.776	276.123.489.109	87,42%

Fuente: Informe Y_MHD_76000042 del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF).

Para cuantificar el presupuesto que es ejecutado directamente por el Ministerio de Salud, se realiza una separación de las Transferencias Corrientes y Transferencias de Capital, cuya ejecución corresponde a Instituciones Adscritas al Ministerio y otros beneficiarios de transferencias como la Asociación Cruz Roja Costarricense, así como los Créditos Externos del ICAA, de tal forma que se establece con estos rubros un **Total Presupuesto No Vinculado**, mientras que el resto del presupuesto que corresponde al Ministerio de Salud se identifica como **Total Presupuesto Vinculado**.

De acuerdo con lo indicado en el párrafo anterior, en el Cuadro N°4 se puede observar que el Total Presupuesto Vinculado, utilizado por el Ministerio de Salud para el desarrollo de las funciones previstas en el cumplimiento de la programación presupuestaria (objetivos, metas, indicadores, etc.), asciende a la suma de **¢82.326,9 millones**, que representa el **26.06%** del Presupuesto Total asignado al Ministerio, consecuentemente el **73.94%**, equivalente a **¢233.538,1 millones**, es ejecutado por otras instituciones del Sector Salud.

Hasta este punto los niveles de ejecución continúan siendo excelentes, ya que de los **¢82.326,9 millones** que atañen a la asignación presupuestaria de este Ministerio, se ejecutaron **¢73.981,9 millones**, lo que representa un **89.86%** del Presupuesto Total Vinculado.

En el mismo cuadro se logra identificar un factor que incide directamente en la ejecución presupuestaria global del Ministerio, el cual ha sido reiterativo en periodos anteriores, específicamente se trata de la baja ejecución del Sub Programa 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, ya que como se muestra en el Cuadro N°4, solo se logra ejecutar el 32.79% del total presupuestado, equivalente a ¢1.522,3 millones de colones, como se indicó, este factor afecta la ejecución general del presupuesto de la entidad, situación que será analizada posteriormente.

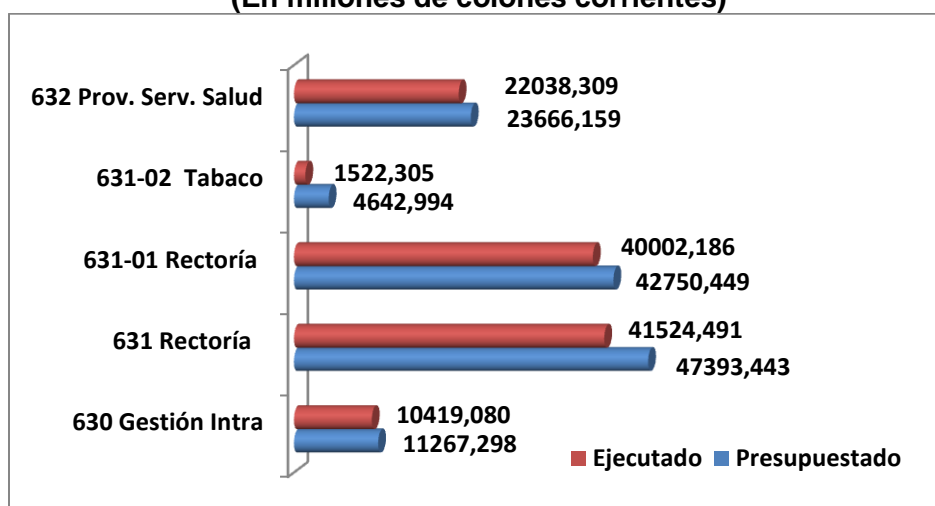
Consecuente con el alto porcentaje de ejecución logrado, se ha cumplido con “Liderar y articular a los responsables institucionales, para garantizar el cumplimiento de los objetivos de la institución y la gestión efectiva de los recursos en las unidades organizativas del nivel central, regional y local”, misión asignada al programa 630 Gestión Intrainstitucional, de la misma manera se ha logrado “Garantizar el derecho a la salud, mediante procesos de dirección, conducción y concertación de actividades que protejan y mejoren el bienestar de la población”, misión que le corresponde al Programa 631 Rectoría de la Salud, cabe mencionar que la ejecución realizada está ligada a la consecución de los Objetivos Estratégicos Institucionales, por lo cual ha sido posible promover estilos de vida saludables; para alcanzar este objetivo se ha laborado mano a mano con actores sociales con los cuales se ha podido implementar diversas estrategias para el mejoramiento de las condiciones del estado de salud de la población, de la misma manera se ha conseguido mejorar el acceso a servicios de salud y productos de interés sanitario seguros y de calidad, mediante el desarrollo, la vigilancia y control de la normativa, que contribuye al bienestar de la población, esto sin dejar de lado a las personas adolescentes garantizándoles el derecho a la salud de forma equitativa.

Otro hecho significativo son los alcances obtenidos en el programa 632 Provisión de Servicios de Salud, por medio del cual se ha logrado llegar niños y niñas que van desde la gestación hasta los doce años, a los cuales se les brinda servicios de atención, nutrición y desarrollo infantil de excelente calidad.

Estos esfuerzos han logrado contribuir a conseguir los objetivos del programa, pero más que un objetivo se ha logrado conseguir una meta país de solidaridad para una población vulnerable.

Gráficamente se puede visualizar la ejecución por Centro Gestor de la siguiente manera:

Gráfico N°1
Ministerio de Salud
Presupuesto de Gobierno
Clasificado por Centro Gestor
Periodo 2015
(En millones de colones corrientes)



Fuente: Informe Y_MHD_76000042 del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF).

Para efectos de enfocarse en otros factores que afectan la ejecución de cada uno de los Centros Gestores, es importante segregar el presupuesto por Partidas, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 5
Ministerio de Salud
Presupuesto de Gobierno
Clasificado por partida
Periodo 2015
(En colones corrientes)

Partida	Presupuestado	Ejecutado	% de Ejecución
0 - Remuneraciones	67,853,708,762	64,448,594,838	94.98%
1 - Servicios	7,553,800,581	5,270,433,119	69.77%
2- Materiales y Suministros	1,169,527,290	884,247,127	75.61%
5 - Bienes Duraderos	2,187,843,793	647,550,816	29.60%
6 - Transferencias Vinculadas	3,562,019,284	2,731,054,155	76.67%
TOTAL PRESUPUESTO VINCULADO	82,326,899,710	73,981,880,055	89.86%
Transferencias Corrientes No Vinculadas	184,723,108,500	179,379,648,149	97.11%
Transferencias de Capital No Vinculadas	48,815,039,566	22,761,960,906	46.63%
TOTAL PRESUPUESTO NO VINCULADO	233,538,148,066	202,141,609,055	86.56%
Total	315,865,047,776	276,123,489,110	87.42%

Fuente: Informe Y_MHD_76000042 del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF).

Seguidamente se comentan los factores que inciden en la ejecución presupuestaria a nivel de partida, iniciando con la Partida **0 Remuneraciones**, como se observa en el Cuadro N°5, la Partida de Remuneraciones presenta una ejecución de **¢64.448,6 millones**, equivalente al **94.98%**, porcentaje considerado como excelente, el cual se ha logrado por la eficiente labor y cumplimiento de políticas emitidas a nivel interno y externo.

Es importante mencionar que las disposiciones establecidas en la Directriz Presidencial 023-H, relacionadas con remuneraciones, han traído como consecuencia la sub ejecución de esta Partida, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 6
Ministerio de Salud
Economías Salariales Producto de la Directriz 023-H
Periodo 2015
(En colones corrientes)

Economía Directriz 9-H Y 23-H	630-00	631-01	632-00	Total
Sueldos para Cargos fijos	51.061.514	206.040.185	204.995.248	462.096.947
Aumentos Anuales	2.131.672	8.935.397	7.142.225	18.209.294
Reestriccion al Ejercicio Liberal	15.150.089	56.653.898	31.710.110	103.514.097
Otros Sobresueldos	5.282.624	20.330.291	8.969.978	34.582.893
Sub total	73.625.899	291.959.771	252.817.561	618.403.231
Cargas Sociales	14.842.981	58.859.090	50.968.020	124.670.091
TOTAL ECONOMIAS	88.468.880	350.818.861	303.785.581	743.073.322

Fuente:

Unidad de Recursos Humanos-ASI

Seguidamente se analizará el comportamiento de la ejecución de las partidas de Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, ya que como se mencionó anteriormente la sub ejecución del Sub Programa Control del Tabaco, incide en la ejecución general, esto se logra determinar al separar los

montos asignados a este sub programa en relación con los otros programas presupuestarios del Ministerio de Salud. Para visualizar esta situación se presenta el siguiente cuadro:

Cuadro N° 7
Ministerio de Salud
Presupuesto de Gobierno
Clasificado por Partida y por Centro Gestor
Periodo 2015
(En colones corrientes)

Centro Gestor (Programa Presupuestario)	Partida	Presupuestado	Ejecutado	% de Ejecución
630 Gestión Intrainstitucional	1 - Servicios	2.583.740.741	2.419.036.544	93,63%
	2- Materiales y Suministros	149.342.000	131.509.513	88,06%
	5 - Bienes Duraderos	1.816.000	1.814.736	99,93%
631-01 Rectoría de la Salud	1 - Servicios	2.004.411.221	1.559.436.058	77,80%
	2- Materiales y Suministros	611.052.120	498.482.907	81,58%
	5 - Bienes Duraderos	13.700.000	10.370.088	75,69%
631-02 Control del Tabaco	1 - Servicios	2.345.499.500	834.706.905	35,59%
	2- Materiales y Suministros	174.900.000	73.841.151	42,22%
	5 - Bienes Duraderos	1.995.494.825	567.785.150	28,45%
632 Provisión Serv. de Salud	1 - Servicios	620.149.119	457.253.612	73,73%
	2- Materiales y Suministros	234.233.170	180.413.555	77,02%
	5 - Bienes Duraderos	176.832.968	67.580.842	38,22%

Fuente: Informe Y_MHD_7600042 del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF).

Análisis de las Partidas de Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, para el Programa 630 Gestión Intrainstitucional:

En el Cuadro N°7 se puede observar la ejecución de las partidas de Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, relacionadas con el Programa 630 Gestión Intrainstitucional, las cuales presentan una ejecución excelente ya que se alcanzaron porcentajes del **93.63%**, **88.06%** y **99.93%** respectivamente, con una ejecución promedio superior al **93%**, lo que significa que las propuestas ofrecidas en periodos anteriores para mejorar la ejecución y desarrollados en este periodo por la Unidad Ejecutora de este programa, han dado buenos resultados, logrando a corto plazo mejorar sustancialmente los niveles de ejecución.

Análisis de las Partidas de Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, para el Sub Programa 631-01 Rectoría de la Salud:

Tal como se muestra en el Cuadro N°7, este subprograma alcanza una ejecución de **77.80%** para la Partida de Servicios, **81.58%** para la Partida de Materiales y Suministros y **75.69%** para la Partida de Bienes Duraderos, la ejecución promedia un **78%**, porcentaje que se encuentra en el rango de parcialmente efectivo, para explicar esta situación se debe analizar las sub partidas más significativas de este grupo:

- 1- Sub partida 1.04.05 Servicio de Desarrollo de Sistemas Informáticos.
- 2- Sub partida 1.05.02 Viáticos dentro del País
- 3- Sub partida 2.01.01 Combustibles y Lubricantes

Las Sub Partidas arriba indicadas fueron presupuestadas según la necesidad prevista en el plan anual operativo de la institución, pero se vieron afectadas por diferentes motivos, la primera sub partida corresponde a Desarrollo de Software a la medida para dos unidades organizativas del Ministerio, durante el período se adjudicaron las contrataciones pero no se logró desarrollar el

proyecto total, como se tenía previsto, lográndose ejecutar solamente un **23.23%**, ambos proyectos están programados para ser finalizados en el 2016, por lo cual se han vuelto a presupuestar.

La segunda y tercera sub-partida se vio afectadas por los siguientes motivos:

- a-** La falta de recurso humano de los programas 630 y 631, dificulta la puesta en marcha de visitas programadas o giras de trabajo, lo que disminuye la ejecución de la sub partida de viáticos.
- b-** De la misma manera se afecta la sub partida de combustibles ya que al reducirse las giras, los vehículos no consumen el monto presupuestado en esta sub partida.

Análisis de las Partidas de Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, para el Sub Programa 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud:

Como el problema de la sub ejecución se focaliza específicamente en el Sub Programa Control del Tabaco, tal como se muestra en el Cuadro N°7, donde la Partida de Servicios alcanzó el **35.59%** de ejecución, la de Materiales y Suministros un **42.22%** y la de Bienes Duraderos el **28.45%**, se presentan de forma amplia las razones por las cuales la ejecución resultó tan baja:

Alquileres y Servicios Básicos: a estos dos grupos se les asignó un presupuesto por la suma de ¢170.0 millones, logrando una ejecución por debajo del **49%**, básicamente esta ejecución se dio por la atención de contratos para el mantenimiento de servicios web que dan sustento a los proyectos “Data Center”, que es un Centro de Datos Moderno (en la nube), para proveer servicios requeridos con las características de calidad, disponibilidad y seguridad adecuados, a los usuarios internos y externos relacionados con la Ley 9028 y el contrato con el ICE que garantiza la conexión VPN a través de fibra óptica en los tres niveles de gestión.

Es necesario indicar que dicho contrato para el 2015 presentó una demora en la ejecución de un cuatrimestre debido a la formalidad contra actual del proceso, lo cual incidió en el presupuesto no devengado para los meses que no se contó con el servicio, esta situación será revertida en el ejercicio económico 2016 debido a que los servicios se cubren durante los 12 meses calendario.

Como acción de mejora para los niveles de ejecución en el 2016, en la Sub Partida de “Alquileres”, el contrato del Data Center es anual, iniciando su gestión en enero 2016 y se proyecta un crecimiento del mismo que permitirá incluir los requerimientos de la Dirección de Nutrición CEN CINAI y otros que se encuentran en fase de diagnóstico por parte del Departamento de Tecnologías de la Información, sin embargo, el contrato permite el crecimiento del servicio y los recursos del Presupuesto 2016 en dicha sub partida fueron estimados proyectando dicho crecimiento.

Servicios Comerciales y Financieros: este grupo contempla las Sub Partidas de Información, Servicios de Impresión y Encuadernación, Transporte de Bienes y Servicios de Transferencia Electrónica de Datos, a este grupo se le asignó presupuestariamente la suma de ¢656.5 millones, de los cuales se ejecutaron ¢98.2 millones equivalente a un **14.95%**, los mayores porcentajes de sub ejecución se presentan en la Sub Partida de “Información” con un **90%** y en la Sub Partida de “Impresión y Encuadernación”, con un **68%**.

Para la Sub Partida de **Información**, la baja ejecución es producto de que las órdenes de compra para la campaña informativa de la Ley 9028 se emitieron a finales de noviembre y mediados de diciembre y la pauta de dicha campaña no pudo realizarse como se había proyectado en el segundo semestre, además, un aspecto importante a resaltar, es que la contratación de medios dependía de un “Estudio de Audiencia de Medios” el cual se realizó a finales de mayo 2015, por lo cual, no era posible iniciar procesos de contratación directa a medios hasta tanto no se contara con este valioso insumo, que permitiría seleccionar los medios que eficientizará los recursos.

Respecto a los servicios de **“Impresión y Encuadernación”**, se gestionaron dos procesos importantes de contratación la número 2015CD-000244-63102, que incluía todos los requerimientos de los proyectos de los niveles regionales y locales y la contratación 2015LA-000032-63102, con la que se cubrían las necesidades para la implementación del *“Proyecto para el desarrollo de conocimiento, actitudes y prácticas de prevención del fumado en niños, niñas y familias usuarias de los servicios CEN CINAI”*, no obstante, por la complejidad de ambas contrataciones, la cantidad de líneas requeridas, la atención de consultas y aclaraciones de los procesos no fue posible emitir las órdenes de compra con cargo al 2015.

Dentro de las acciones de mejora en la ejecución, para el caso de la Sub Partida de **“Información”**, se tiene planificado gestionar la ejecución de la *“Campaña Informativa de la Ley 9028”*, amparada en las órdenes de compra emitidas al final del periodo 2015, así mismo, el estudio de medios que se realizó el año anterior, permitirá gestionar nuevos procesos de contratación directa de medios durante el primer semestre del 2016, también se gestionará con prontitud la creación de reservas presupuestarias a favor de Imprenta Nacional para publicaciones en el Diario Oficial La Gaceta.

De igual forma, para **“Servicios de Impresión, Encuadernación”**, se espera concretar en el primer semestre del 2016, los procesos de contratación mencionados con anterioridad, los cuales rondan los ₡100,0 millones, con lo cual se mejorará la ejecución presupuestaria y dotar a los proyectos de los insumos requeridos.

Con relación al grupo denominado **Servicios de Gestión y Apoyo**, el cual alberga las sub partidas Servicios Médicos y de Laboratorio, Servicios Jurídicos, Servicios en Ciencias Económicas y Sociales, Servicios de Desarrollo de Sistemas, Servicios Generales y Otros Servicios de Gestión y Apoyo, corresponde a este grupo una asignación presupuestaria importante, la cual asciende a la suma de **₡1.031,5 millones**, de los cuales se logró ejecutar el **47.8%**.

En la Sub Partida **“Servicios Generales”** se logró ejecutar el **100%** de los fondos presupuestados, lo cual corresponde a un monto de **₡118,0 millones**, debido a que se logró concretar y pagar en forma efectiva los compromisos asociados a la licitación 2013LA-000024-63102, mediante la cual se adquirieron artículos promocionales de la Ley 9028, los cuales fueron distribuidos en los niveles regionales y locales para atender actividades promocionales de la Ley entre la población.

En segundo lugar de ejecución se encuentra la Sub Partida de **“Otros Servicios de Gestión y Apoyo”**, que alcanzó un **73%** de ejecución, lo cual corresponde a **₡270.0 millones**; esto por cuanto se logró atender en un alto porcentaje la ejecución de los proyectos *“Tabaco y Otras Drogas, Costa Rica 2014”*, *“Proyecto Unidad Itinerante”* y la *“Investigación de Mercado”* que se realizó para elaborar el Plan de Mercadeo de Control de Tabaco.

En tercer lugar se cita la Sub Partida **“Desarrollo de Sistemas de Información”**, la cual alcanzó un **35%** de ejecución, equivalente a **₡40.0 millones**, sub partida con la cual se atienden los procesos de contratación para el *“Servicio de Ampliación, Mantenimiento y Mejoramiento de la Capacidad de Análisis de la Información del Registro Nacional de Tumores - SINAVIS”*, *“Sistema Estandarizado de Regulación de la Salud - SERSA”*, *“Registro de Infractores”*, *“Aplicaciones de la Unidad Itinerante”* y el *“Sistema Registro Nacional de Información de Donantes y Trasplantes de Tejidos y Órganos atribuibles al Consumo de Tabaco”*.

Por la naturaleza de dichas contrataciones de servicios, se requiere de un tiempo considerable tanto para desarrollar el proceso como para lograr la ejecución del contrato, debido a que normalmente se establece por etapas, al respecto, el Sistema Sersa se concretó en un **50%**, el SINAVIS da inicio en enero 2016 y el Registro de Infractores presenta un avance de un **75%**, de igual forma las

Aplicaciones de la Unidad Itinerante se desarrollaron en un **100%**, no obstante, no hubo avances en el Sistema de Trasplante de Tejidos, proyecto que se debe retomar en el 2016.

Como acciones de mejora para el caso de “**Otros Servicios de Gestión y Apoyo**”, se gestionará en el primer trimestre 2016 la ejecución de las etapas pendientes de las contrataciones bianuales que iniciaron en el 2015, entre otras, se requiere finiquitar el Proyecto de la Unidad Itinerante y el proyecto del “Módulo sobre Consumo de Tabaco en la Encuesta de Salud Sexual y Reproductiva”, que permitirá realizar estimaciones poblacionales de las conductas de riesgo, que permitan orientar estrategias de intervención en Salud Pública.

En cuanto a “**Servicios de Desarrollo de Sistemas de Información**” es necesario culminar la fase final del sistema “**Registro de Infractores**”; de igual forma, el “**SINAVIS**” presenta un avance físico de un **50%**, por lo que es necesario finiquitar dicho contrato en el 2016, en enero se inicia la ejecución contractual de “**SERSA**” y finalmente se dará inicio a la contratación del sistema “**Registro Nacional de Información de Donantes y Trasplantes de Órganos y Tejido**”, este sistema es necesario, ya que se tiene conocimiento por parte de la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de la Salud que uno de los efectos más importantes que el tabaco produce en los consumidores y en las personas que viven con fumadores, es el daño de órganos y tejidos vitales, principalmente de pulmón, riñón y tejidos vasculares, fue necesario gestionar un estudio de mercado y gestionar consultas a la Contraloría General de la República durante el 2015, ya se superaron dichas limitaciones y se proyectó el desarrollo de dicho sistema durante el 2016 y 2017.

En lo que respecta a los “**Servicios de Ciencias Económicas y Sociales**”, se espera concluir las contrataciones para proyectos que se iniciaron en el 2015 correspondientes a la Unidad Itinerante a la Región Huetar Caribe y la Dirección de Promoción de la Salud tiene en proceso varias contrataciones a nivel de la Proveduría Institucional, con los cuales se espera elevar la ejecución en dicha sub partida, a saber: una contratación para el diseño y transformación de la II Fase de la Unidad Itinerante, contratación de un Servicio de Investigación y Acompañamiento Metodológico para la Evaluación del Impacto de la Ley 9028 en la Incidencia del Infarto Agudo de Miocardio y Otros.

Tanto para la Sub Partida de **Actividades de Capacitación**, como la Sub Partida de **Actividades Protocolarias**, la ejecución no supera el **39%**, no obstante para el primer semestre se había reportado una ejecución de un **8%**, lo cual significa que hubo un crecimiento en la ejecución de un **31%** en 5 meses.

En relación a la Sub Partida de “**Actividades de Capacitación**” se tenían asociados grandes proyectos a realizar en los tres niveles de gestión, el reto se dio en la consolidación de las necesidades de los proyectos de las 9 regiones para gestionar un contrato por demanda para atender servicios de alimentación requeridos para desarrollar talleres, charlas, foros, actividades de formación y elaboración de estrategias vinculadas con los actores sociales de las comunidades del país, con el objetivo de enfrentar el tabaquismo desde la óptica de la problemática según cada cantón, sin embargo, se logró contar con dicho contrato hasta noviembre lo que permitió un mes y medio de ejecución, los resultados obtenidos en dichos eventos están en análisis.

Así mismo, se logró en diciembre concretar dos contratos para promover los proyectos de la Dirección de Promoción de la Salud los cuales tienen incidencia directa en el Plan Nacional de Desarrollo, no obstante, a pesar del esfuerzo administrativo para concretar los procesos de contratación, la ejecución queda pendientes para el 2016.

Respecto a la Sub Partida de “**Actividades Protocolarias**”, tal y como había sido reportado en su oportunidad a la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria, con los recursos presupuestados antes del último traslado de presupuesto, setiembre 2015, se atendían los eventos programados en

dicho rubro. Se realizaron todas aquellas celebraciones relacionadas con el no fumado, como el Día Mundial de la Salud, Día Mundial del no Fumado, Día Mundial del Corazón y otros relacionados como el Día Universal del Niño, Día Internacional de la Juventud, en las cuales se aborda la prevención del fumado y promoción de la salud y de la Ley 9028.

Se lograron atender todos los eventos deportivos en los tres niveles de gestión y los eventos programados a excepción de la Región Brunca que ejecuta dichas actividades en el 2016.

Para la Acción de mejora propuesta, se deben concretar los recursos comprometidos para la Dirección de Promoción de la Salud y Dirección de Vigilancia de la Salud producto de las licitaciones 2015LA-000024-63102, 2015CD-000109-63102 y 2015CD-000083-63102 con los cuales se ejecuta en un 100% los recursos asignados al presupuestado del 2016. Dichos contratos buscan reforzar y ampliar el acervo de conocimiento en los funcionarios de la Dirección de Vigilancia de la Salud de los niveles regionales y locales, a través de una capacitación y aprendizaje continuo en gestión integral de datos, manejo de información, procesamiento y análisis de datos cuantitativos relacionados con el tabaquismo y los problemas derivados para la Salud Pública, así como su abordaje para la toma de decisiones.

De igual forma los proyectos de la Dirección de Promoción de la Salud pretenden generar estilos de vida saludables y en particular promover la actividad física como un factor protector del tabaquismo y la obesidad, ambos asociados con la aparición de enfermedades crónicas no trasmisibles. La intervención de estas enfermedades (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de daños secundarios) genera gastos onerosos al Sistema de Salud y son altamente modificables con acciones de Promoción de la Salud. La población meta de este proyecto son todos los estudiantes de colegios de las Direcciones 2 y 3 del país y todos los niveles de secundaria (séptimo a duodécimo año) de 92 colegios del país.

En el caso de Actividades Protocolarias y Sociales, se atenderán nuevamente los eventos anuales programados e identificados en el presupuesto del 2016, se espera que con los recursos asignados se atiendan todas las necesidades identificadas.

En la Partida **Materiales y Suministros**, específicamente la Sub Partida **Productos Químicos y Conexos**, se presupuestaron **¢39.0 millones** y se ejecutaron **¢16.2 millones**, lo que representa el **41%**.

La Sub Partida que refleja mayor ejecución es “Tintas, Pinturas y Diluyentes”, con un **67%** debido a que se han adquirido tonners, cartuchos y otros insumos de cuadro básico para atender los requerimientos de las diferentes unidades organizativas en los tres niveles de gestión, el monto asignada a dicho rubro fue sobreestimado para atender la demanda requerida relacionada directamente con la Ley 9028.

En la Sub Partida “**Combustibles y Lubricantes**” no se visualiza ejecución debido a que los gastos asociados a este rubro fueron asumidos por el programa 630-00 Gestión Intrainstitucional.

Para el caso de “**Tintas, Pinturas y Diluyentes**”, la acción de mejora propuesta incluye la compra de tintas, tonner y cartuchos para gestionar en el primer semestre y abastecer las necesidades de los equipos adquiridos con los recursos del Sub Programa. Así mismo, para el presupuesto actual, se planteó una proyección de recursos acorde con las necesidades Institucionales.

La Sub Partida “**Útiles, Materiales y Suministros Diversos**” cuenta con un presupuesto de **¢116,9 millones** y se ejecutaron **¢45,4 millones**, para un **39%** de lo presupuestado.

En lo que respecta a “**Útiles y Materiales de Oficina y Cómputo**”, la ejecución alcanzó un **15%** debido a que se han adquirido insumos y artículos de oficina y cómputo que corresponden al cuadro

básico, al igual que la Sub Partida de **“Tintas, Pinturas y Diluyentes”**, la Sub Partida en cuestión, fue sobre estimada en su proyección de gasto para el 2015, lo que incide en una baja ejecución.

En relación a la sub partida **“Productos de Papel, Cartón e Impresos”**, la ejecución alcanzada fue de un **70%**, lo cual corresponde a un **¢13.9 millones**.

Respecto a la Sub Partida **“Textiles y Vestuarios”**, la ejecución es de un **37%**, lo cual significa que se elevó la ejecución reportada en el primer semestre en un **32%**, en dicha Sub Partida se logró abastecer las necesidades de camisetas alusivas a la Ley 9028, para la Región Brunca, Huetar Norte, Región Central de Occidente, Central Sur y Dirección de Promoción de la Salud, quedando pendiente un único trámite que no fue posible emitir su orden de compra en el 2015 por la complejidad del proceso de contratación. Al respecto, dicha contratación se encuentra en fase de emisión de orden de compra por un monto de **¢19.5 millones** y al ser una licitación abreviada, se espera finiquitarla en el corto plazo.

La acción de mejora propuesta consiste en que para el 2016 se deben concretar los procesos pendientes en licitación (Textiles y Vestuarios) y se atenderán las adquisiciones de **“Tintas, Pinturas y Diluyentes”** bajo la figura del contrato marco.

Así mismo, se promoverá la compra de artículos deportivos contenidos en la sub partida **“Otros Útiles y Materiales y Suministros Diversos”**, que no fueron promovidos en el 2015 debido al alto volumen de trabajo que fue ingresado a la Proveeduría Institucional.

En la Partida de **Bienes Duraderos**, se incluyó presupuesto en todas las Sub Partidas, por lo cual se analizará cada una de ellas. En esta Partida se presupuestaron **¢1.995,5 millones**, ejecutando un **28%**, para un total de **¢567.8**.

Como se indicó, la ejecución en forma totalizada de **“Bienes Duraderos”** no sobrepasó el 28% de ejecución respecto al monto presupuestado, las causas de la baja ejecución serán indicadas en líneas posteriores, en términos generales se indica que esta partida presenta una dificultad implícita en la ejecución por el detalle o especificidad técnica de la mayor parte de bienes o equipos que se adquieren en este grupo, adicionalmente la suma asignada fue elevada para atender todas las necesidades de los Proyectos, y como un tercer aspecto se destacan las dificultades que se generan por los tipos de contratación asignada es decir: licitaciones públicas o abreviadas.

Para el caso de las Partidas **“Equipo y Maquinaria de Producción”** y **“Equipo de Transporte”**, se refleja una ejecución de un **9%** y un **76%** respectivamente. Con la ejecución alcanzada fue posible dotar de los recursos que se requerían para la atención de proyectos relacionados con la Ley 9028, para el 2016 no se tiene proyectado ejecutar recursos en tales rubros.

En la Sub Partida **“Equipo de Comunicación”** sea presupuestaron **¢1.350,0 millones** y se ejecutaron **¢250.9 millones**, que representa un **19%**, tal y como se indicó en el primer informe semestral en dicha sub partida se concentraban los proyectos de mayor cuantía a cargo del Departamento de Tecnologías de la Información, Dirección de Promoción de la Salud y Nivel Regional.

Para el caso de Tecnologías de la Información, el proyecto primordial **“Modernización de la Red Institucional”**, se gestionó bajo la contratación N° 2015LN-000001-63102, por un monto de **¢650,0 millones**, desafortunadamente dicho proyecto fue declarado **“infructuoso”** y el trámite fue elevado a consulta a la Contraloría General de República, cuya respuesta por parte del ente fiscalizador fue recibido en diciembre 2015, dictaminando que el proceso debe ser gestionado nuevamente para el periodo 2016.

Un segundo proyecto liderado también por el Departamento de T.I. y estimado en **¢210,0 millones**, denominado **“Salas de Situación”**, del cual se hizo referencia en el informe del primer semestre, se gestionaron tres procesos de contratación y los bienes fueron recibidos en diciembre 2015, quedando pendiente una de las cámaras de video conferencia, que se recibirán en el 2016.

Finalmente, se lograron concretar las licitaciones para dotar de equipos de sonido, equipos de video y comunicación, micrófonos, parlantes y otros, insumos necesarios para actividades de promoción de la Ley 9028 en los tres niveles de gestión, no obstante, a diciembre 2015 se estaban emitiendo las recomendaciones técnicas para dichos concursos: N° 2015LA-000035-63102, N° 2015LA-000033-63102 y N°2015LA-000033-63102.

Para la acción de mejora es necesario volver a gestionar el proyecto “Modernización de la Red”, en los términos recomendados por la Contraloría General de la República, así mismo, se deben finiquitar los procesos de contratación para insumos de pantallas, equipos de sonido y otros equipos de los tres niveles de gestión que fueron citados en el párrafo anterior.

En la Partida **“Equipo y Programas de Cómputo”** fue asignado presupuesto por **¢298,1 millones** ejecutándose **¢260,7 millones**, lo que representa el **87%**, en esta Sub Partida se tuvo un incremento en la ejecución respecto a lo reportado en el primer semestre, pasando de un 7% a un 87%, debido a que se logró concretar el ingreso de equipos y el pago de la mayor parte de los compromisos gestionados. Es relevante la ejecución en relación con el 2014, la cual cerró en un 6% de ejecución.

Para la Sub Partida **“Equipo Sanitario, de Laboratorio e Investigación”**, no se logró obtener ejecución, se gestionó la compra de una máquina que permite “Determinar las concentraciones de los principales contaminantes atmosféricos producidos por el humo del fumado de los cigarros”, no obstante, el producto no fue recibido en diciembre por lo que no se pudo evidenciar ejecución en dicho rubro, desafortunadamente la acción de mejora propuesta será asumir el compromiso con cargo al periodo 2016.

Al igual que la Sub Partida anterior, la Sub Partida **“Equipo y Mobiliario Educacional, Deportivo y Recreativo”**, al cierre del periodo se mantuvo sin ejecución.

Tal y como se indicó en el primer semestre, en dicha Sub Partida se hizo un trabajo intenso en la recolección de las especificaciones técnicas de los equipos requeridos para los proyectos en los tres niveles de gestión, posteriormente se hizo una revisión exhaustiva en los catálogos de productos determinándose que la mayor parte de requerimiento no tenían códigos de artículos y se hizo solicitud de los mismos ante la Dirección de Dirección General de Administración de Bienes y Contratación Administrativa y por lo prolongado de las solicitudes y las dificultades indicadas no fue posible concretar ningún proceso.

La acción de mejora propuesta es gestionar las contrataciones requeridas con cargo al 2016, acorde con el monto asignado y en línea con lo publicado en el Plan de Compras respectivo.

En la Sub Partida de **“Bienes Intangibles”**, el monto presupuestado es de **¢54.0 millones** y se ejecutaron **¢34.6**, equivalente al **64%** de lo presupuestado.

En lo que respecta a la Sub Partida mencionada anteriormente se tuvo un avance significativo respecto a lo reportado en el primer semestre, se lograron gestionar los proyectos del Departamento de T.I., tales como el licenciamiento de Antivirus, Toad y Genexus, soluciones para proteger los equipos de contagios por medio de virus, spyware, malware, troyanos, phishing, rootkit, adware, riskware, keyloggers y otros códigos maliciosos.

Acción de mejora propuesta, adquirir los bienes intangibles que no fueron gestionados en el 2015 para proteger el 100% los equipos.

Análisis de las Partidas de Servicios, Materiales y Suministros y Bienes Duraderos, para el Sub Programa 632 Provisión Servicios de Salud:

Por las características propias de este programa las situaciones que le afectan son algo diferentes, se pueden citar que la partida de **"Servicios"**, se vio influenciado por los siguientes conceptos:

- a- En la Sub Partida de "Alquileres" se proyectó para el período 2015 un adicional del CEN San Martín de Nicoya, CEN Playas del Coco y la Dirección Regional Chorotega, sin embargo por lo lento de los trámites de contratación se hicieron efectivos San Martín de Nicoya en julio, Dirección Regional Chorotega en agosto y CEN Playas del Coco a partir del 15 de diciembre 2015. Este último fue pagado por la Asociación de Desarrollo Específico Pro CEN CINAI durante 5 meses del año.
- b- Los servicios públicos de la Dirección Nacional de Nutrición fueron cubiertos por el Programa 630, el monto solicitado en este programa se presupuestó con el fin de incluir nuevos servicios urgentes, pero estos fueron asimilados por las Asociaciones de Desarrollo Integral pro CEN CINAI.
- c- Una de las Sub Partidas más significativas que afectan el porcentaje de ejecución en la Partida de Servicios, es la Sub Partida de **"Viáticos en el Interior del País"**, esto por cuanto representa casi el 50% del monto presupuestado en la partida y su sub ejecución se debe a la compra tardía de los vehículos para el fortalecimiento de la Estrategia de Extramuros, que limitó las giras y por el traslado de fecha del Censo de Peso y Talla para Población Escolar reprogramado para abril del 2016, factores que impidieron una mejor ejecución.
- d- En la Partida 2 Materiales y suministros, hay que hacer referencia a la Sub Partida **"Combustibles y Lubricantes"**, la cual se vio afectada por que se contempló el combustible requerido para 20 vehículos nuevos asignados a Oficinas Locales ubicadas en la zonas rurales del país, pero por la demora en la adquisición de los vehículos se limitó el consumo de combustibles.

Igual que las partidas anteriores la Partida 5 Bienes Duraderos, no es la excepción y adicionalmente a los problemas de contratación se debe identificar el gran inconveniente que se presenta con el cumplimiento de los tiempos establecidos a los proveedores, ejemplo de esto la Orden de Compra N°450019748, por **¢85.0 millones**, cuyos bienes adquiridos fueron entregados a finales del período y continúan en revisión para su recibido conforme y ejecución del presupuesto con el pago de la factura respectiva.

Análisis de las Transferencias Corrientes no Vinculadas

Para las Sub Partidas designadas como Transferencias Corrientes y Transferencias de Capital no Vinculada, se muestra mediante el siguiente cuadro lo presupuestado y ejecutado para el periodo presupuestario 2015:

Cuadro N° 8
Ministerio de Salud
Presupuesto de Gobierno
Partidas Presupuestarias no Vinculadas
Periodo 2015
En colones corrientes

Partida	Presupuestado	Ejecutado	% de Ejecución
Transferencias Corrientes No Vinculadas	184,723,108,500	179,379,648,149	97.11%
Transferencias de Capital No Vinculadas	48,815,039,566	22,761,960,906	46.63%
TOTAL PRESUPUESTO NO VINCULADO	233,538,148,066	202,141,609,055	86.56%

Fuente: Informe Y_MHD_7600042 del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF).

Transferencias Corrientes No vinculadas

En este rubro se contemplan todos los montos transferidos por el Ministerio de Hacienda para ser trasladados a las Instituciones Adscritas al Ministerio de Salud, así como también las partidas asignadas para cubrir leyes específicas de esas instituciones, instituciones descentralizadas, empresas públicas no financieras, entidades privadas sin fines de lucro, como se dijo anteriormente la ejecución presupuestaria no depende directamente del Ministerio de Salud y como se muestra en el Cuadro N°8, se asignó un total de **¢184.723,1 millones** de los cuales se ha ejecutado la suma de **¢179.379.6 millones**, equivalentes a **97.11%**, porcentaje calificado como excelente, las transferencias en varias ocasiones no se llevan a cabo por cuanto se muestran saldos disponibles en las cuentas de Caja Única de la entidad, lo cual provoca una sub ejecución.

No está demás indicar que la puesta en práctica de la Directriz 023-H, en lo que respecta a las transferencias ha tenido un resultado favorable para esta Institución, ya que permite conocer a un nivel más profundo la situación de cada entidad adscrita.

Transferencias de Capital No vinculadas

Para esta Sub Partidas el rubro asignado asciende a **¢48.815,0 millones**, se han ejecutado **¢22.761,9 millones**, equivalente al **46.63%** del presupuesto asignado, las sub partidas presupuestadas se muestran mediante el siguiente cuadro:

Cuadro N° 9
Ministerio de Salud
Presupuesto de Gobierno
Detalle de Transferencias de Capital No Vinculadas
Periodo 2015

Programa o Proyecto	Presupuestado	Ejecutado	% de Ejecución
Proyecto Limón Ciudad Puerto - ICODER	2.116.363.000	2.116.363.000	100,00%
Proyecto Mejoramiento Medio Ambiente Área Metropolitana de San José - ICAA	45.649.353.647	20.396.838.256	44,68%
Programa Agua Potable y Saneamiento Básico Rural - ICAA	1.049.322.919	248.759.650	23,71%
TOTAL PRESUPUESTO NO VINCULADO	48.815.039.566	22.761.960.906	46,63%

Fuente: Informe Y_MHD_7600042 del Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera (SIGAF).

En el Cuadro N°9, la primera línea corresponde al financiamiento realizado por la fuente 280 al ICODER, se presupuestó en cumplimiento de los objetivos establecidos en la Ley N° 8725, para la iluminación de diferentes campos deportivos y la creación de un área ecológica de recreación y educación que contribuya con el entendimiento y responsabilidad para con el ambiente de la provincia, esto como parte del Proyecto Limón Ciudad Puerto, esta transferencia se efectuó en su totalidad a finales del periodo 2015, por lo cual la ejecución fue del **100%**, aunque el desarrollo de la obra quedará para el periodo 2016, bajo la administración del ICODER.

La segunda línea es financiada con el préstamo del Banco Japonés de Cooperación Internacional (JBIC), para financiar el **Proyecto de Mejoramiento del Medio Ambiente del Área Metropolitana de San José**, Leyes No. 8559 y N°9167, muestra una ejecución de casi el **45%**, esto es resultado de que este proyecto es plurianual y por lo tanto faltan varios períodos económicos para completar la ejecución total de los recursos.

Por último la línea tres es financiada con el préstamo del Banco Alemán KFW para financiar el **Programa de Agua Potable y Saneamiento Básico Rural Ley No. 7132**, este proyecto muestra una ejecución de recurso del **23,71%**, al igual que el anterior, este proyecto también es plurianual, por lo cual los recursos restantes serán ejecutados en períodos futuros.

Ambos proyectos son ejecutados por el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), y se encuentran incluidos en el presupuesto del Ministerio de Salud por corresponder a proyectos del Sector Salud.

En cuanto a los logros alcanzados por estos proyectos, en los **Anexos N°1 y N°2** se incorporan los informes recibidos del ICAA, donde se explica con detalle la ejecución de los mismos, a continuación se exponen los aspectos más relevantes de ambos proyectos:

1- Proyecto Mejoramiento Medio Ambiente Área Metropolitana de San José (Anexo N° 1)

Como ya se ha dado a conocer en informes anteriores el objetivo de este proyecto radica en mejorar las condiciones ambientales y de la salud pública del Área Metropolitana de San Jose, para el beneficio de aproximadamente un millón de habitantes, esta obra se divide en tres etapas:

- a- Ampliación y rehabilitación del sistema de alcantarillado sanitario.
- b- Construcción de una planta de tratamiento de aguas residuales.
- c- Conexiones intra-domiciliarias para los usuarios de bajos recursos.

En forma general el avance físico de la obra es de un **30.7%** y el avance financiero del proyecto es de un **25.57%**.

Dentro de los alcances más significativos que menciona el informe presentado por los desarrolladores de la obra se encuentran los siguientes:

- Rehabilitación y Extensión de la Red de Colectores y Subcolectores y Emisario Metropolitano.
- Construcción y puesta en marcha de Plantas de Tratamiento para Aguas Residuales.
- Construcción del Túnel de transvase
- Servicios de diseño y supervisión de obras.
- Instrumentación de conexiones intra-domiciliarias.

Actualmente en relación con la primera etapa, la planta cuenta con un avance de construcción y suministro de equipos del 100%.

Además, como parte de los procedimientos requeridos para verificar la calidad de los equipos, se han efectuado pruebas en vacío e inicio de operación; actualmente la línea de agua y desodorización está en operación y la línea de lodos y gas parcialmente, ya que aún faltan equipos por realizar la puesta en marcha.

En relación al Emisario, en el desarrollo de la obra se cuenta con un avance físico general de 98%, siendo 99% para la Etapa I y 96% para la Etapa II.

El túnel de trasvase, cuenta con un avance del 60.5%, en la excavación de 1141.70 metros, así como a un total de 946 anillos de concreto colocados al momento de corte del presente informe. Para finales del periodo 2015 se estima llegar a 1.500 metros de extensión.

En relación con las contrataciones se tiene un avance considerable tal como se dijo en el informe del primer semestre se logró adjudicar la contratación de Consultoría Ingeniería (2007LI-00002-PRI) de la Etapa II: supervisión instalación tuberías de **40.8%** y Etapa III: supervisión PTAR de **94.2%**.

Se está trabajando en la adjudicación de la contratación (Licitación Pública Internacional 2014-00004-PRI) y (Licitación Pública Internacional LPI N°: 2015LI-000003-PRI), las cuales se encuentran en un proceso de no objeción por parte de los financiadores de las obras.

En el tema de expropiaciones, el alcantarillado sanitario actual está constituido por un total estimado de 1.254 servidumbres y terrenos que requiere el proyecto, entre las cuales están:

- a- Obras Nuevas Zona Norte 361
- b- Obras Nuevas Zona Sur 292,
- c- Sistema existente Norte corresponde a 211 y
- d- Existente Sur es de 370,

Números que están sujetos a variaciones debido a la posible actualización del estado catastral de los terrenos desde el momento que se identificaron hasta el diseño día de corte del presente informe.

Según el plan de ejecución del proyecto incluido en el Anexo N°1, se muestran las fechas de inicio y fin planificadas de cada uno de los Componentes del Proyecto, en este se visualiza la conclusión de la ejecución de los estudios, diseños y la construcción de la PTAR, y se muestran avances significativos en las licitaciones de Redes Norte y Redes Sur, las cuales se reflejan en la línea Programa con contratos de bienes y servicios firmados. Ambas licitaciones están en proceso de adjudicación y se espera dar la orden de inicio respectiva para inicios del 2016.

En el caso del Emisario Metropolitano, el mismo muestra un nivel de retraso respecto a lo planificado pero en la actualidad se encuentra en un nivel de avance general del **98%**.

Finalmente, en el tema de Riesgos, los desarrolladores del proyecto están elaborando una matriz de seguimiento que permitirá medir el cumplimiento de los controles en forma trimestral, estos riesgos se han logrado identificar por medio de sesiones de trabajo efectuadas por los responsables, los cuales identificaron 12 riesgos, mismos que serán administrándolos por medio del Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI). Además según denota el informe presentado por los desarrolladores para la mitigación de los riesgos identificados, se establecieron 28 controles con sus respectivos responsables.

2- Programa Agua Potable y Saneamiento Básico Rural (Anexo N°2)

Este proyecto tiene como objetivo la implementación de 14 proyectos de agua potable para cuatro provincias, reduciendo el riesgo resultante del agua para la salud de la población en las comunidades beneficiadas y mejorar sus condiciones de vida, estos proyectos se encuentran distribuidos de la siguiente manera Alajuela dos proyectos, Puntarenas dos proyectos, Limón ocho proyectos y la provincia de Guanacaste dos proyectos.

Se lleva a cabo por medio del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA) y en este momento se encuentra desarrollando el II Programa de Agua Potable y Saneamiento Básico Rural, con recursos de un crédito con el banco Alemán K.f.W., contrapartida institucional y aporte de la comunidad beneficiada.

El cumplimiento de este objetivo se pretende alcanzar a través de:

- Abastecimiento continuo durante todo el año a la población conectada a los sistemas de agua potable con agua, en condiciones higiénicas y cantidades adecuadas, a ser registradas en un 100% a través de medidores.
- Operación y mantenimiento eficiente y sostenible de las instalaciones de agua.
- Servicios de saneamiento básico en condiciones sanitarias/ecológicas adecuadas a la población conectada a los sistemas de agua potable.

La importancia del desarrollo de estos proyectos es fundamental para mejorar las condiciones de calidad de vida de los pobladores de las comunidades beneficiadas, con incidencia en una población, actual, total de no menos de 51.000 habitantes.

Es importante indicar que dichos proyectos van dirigidos a mejorar las condiciones de vida en comunidades rurales localizadas dentro de los 10 cantones más pobres del país, siendo esta inversión concordante con la política de gobierno de mejorar el acceso a mejores condiciones de vida de dichos pobladores.

El costo estimado de esta etapa del proyecto es de € 8.938.43 millones, y la ejecución promedio se encuentra en 95.61 %, el detalle del costo estimado de cada uno de los proyectos, costo asignados, así como el avance físico de la obra se puede visualizar en el informe otorgado por los desarrolladores del proyecto (anexo N° 3).

De la misma manera las acciones para el logro de los objetivos de cada proyecto se encuentran identificados en el Anexo N°3 mismos que se encuentran identificados en el cuadro identificado como "Acciones para logro de objetivos" mismo que le asigna la acción y su respectivo resultado.

Dentro de los aspectos relevantes resaltados por el desarrollador del programa se encuentran:

Proyecto Integrado de El Cairo y otros de Siquirres

- a- El contrato de instalación de tubería en el sector de El Peje ha terminado, se trabaja en el proceso de recepción final por parte de INDER.
- b- La licitación de obra para los pasos elevados tiene un 43 % de avance que corresponde a: Fabricación de cerchas en taller. Los pasos #1, 2, y 3 están a la espera de colocación de la estructura metálica, la cual está en taller esperando preparación de superficie y pintura. La empresa tiene listas las estructuras soldadas desde hace semanas pero no las ha pintado.
- c- Con relación al contrato de instalación de tubería en el sector de El Cairo, se recibió la obra a satisfacción. Quedan algunos detalles que serán terminados en la primera semana hábil de 2016
- d- Las obras por administración se están ejecutando, se concluyó la captación de la naciente F5, el tanque de reunión de caudales, el tranque quiebra-gradiente y la instalación de tuberías desde las fuentes al tanque de reunión.
- e- Se finalizaron los trabajos en la captación de la naciente F5, por administración.
- f- El tanque de reunión ya fue terminado, se continúa con el trabajo de acuerdo a lo programado.
- g- Se atrasó el inicio de las obras de los pasos elevados en El Cairo por problemas en la presentación del proyecto en el CFIA.
- h- No se realizó el pozo en agosto como se tenía programada, sino hasta diciembre.

Proyecto Limón Sur

- a- La obra por contrato de los Pasos Elevado ya se dio por recibida, aunque aún quedan por terminar el relleno de dos puntos de prueba de presión que la empresa estará terminando la primera semana hábil de enero 2016.
- b- Se trabaja en la instalación de la tubería de impulsión y distribución con 6 frentes de instalación, en el sector San Box-Sixaola, y uno adicional de colado de protecciones de en los pasos de alcantarilla. Se están instalando 15 tubos por frente, por mal tiempo. Se han colocado aproximadamente 30 km de tubería de impulsión y distribución. Se tiene instalado a la fecha un total de 32000 metros.
- c- Proceso de construcción para el tanque de almacenamiento de 2000 m³. Se tiene terminado el relleno de sustitución en lastre compactado. Se presentó el inconveniente de que el enorme árbol de jabillo que estaba al frente del tanque se cayó sobre la entrada, por lo que los trabajos se reiniciarán hasta que la Municipalidad quite el tronque del camino y de la entrada.
- d- Se trabaja en la Dirección Jurídica en la adenda al convenio con la Reserva Kéköldi. Quedan dos terrenos más uno para la estación de bombeo de Altos de Margarita y otro para la reguladora de presión den Cocles, en los que los dueños están anuentes a vender.
- e- La apertura de ofertas para el complejo Planta-equipos-cisterna-desinfección, está programado para el 15 de febrero 2016.
- f- La instalación de tubería avanza con normalidad, a razón de 20 tubos diarios por frente. Se construye con seis frentes.
- g- Se dio orden de inicio, para la obra del tanque de almacenamiento de 2000 m³
- h- Se debió corregir al menos dos veces los TdR del tanque de Limón Sur, por problemas de diseño; durante la revisión de requisitos que realiza la UEN AP.
- i- La licitación del complejo de Sistema bombeo para 2 pozos + Planta potabilizadora (eliminadora de hierro y manganeso) + cisterna + desinfección + casetas, fue declarada de Infructuosa. Se ha publicado nuevamente, y se estableció el 15 de febrero 2016 como fecha para recibo de ofertas.
- j- La obra de interconexiones a la ASADAS de Limón Sur tiene un atraso de más de tres meses en su diseño, por la consecución de terrenos en Altos de Margarita y en Cocles para una válvula reguladora de presión.

Componente de Saneamiento

El Ministerio de Salud tiene avanzado en un 90% la definición de necesidades de saneamiento en los proyectos del Programa.

Se han logrado instalar 67 soluciones completas. Para poder entregar una solución el beneficiario debe haber sido capacitado y existe un procedimiento para la entrega de las soluciones.

Se preparó información impresa para la capacitación de la población a beneficiar, que incluye datos relevantes sobre la instalación, importancia, uso y mantenimiento de los sistemas.

Aspectos Generales

Sigue pesando en la ejecución del Programa, el atraso en los diseños por parte de la UEN PyC.

El tiempo de lluvias de la Región Huetar Atlántica, ha provocado atrasos en el desarrollo normal de las obras (instalación de tubería, pozo, tanques) y del componente de saneamiento, en los proyectos de El Cairo y Limón Sur.

El cronograma avanza adecuadamente, se ha logrado licitar todas las obras del proyecto de Limón Sur, con excepción del Complejo Planta-Equipo-Cisterna-Desinfección.

En el proyecto de El Cairo ya todas las obras están licitadas.

Se han presentado 2 baja en la planilla de funcionarios de la Unidad Ejecutora, y se han contratado los funcionarios necesarios para cubrir las bajas.

Los atrasos en las entregas de los diseños de los proyectos ha sido el punto que mayor atraso ha provocado en el desarrollo del Programa. Algunos se presentador con más de 2 años de atraso, y en algunas ocasiones se entregan y cuando se revisan se encuentran mucho errores que tardan en corregirse. El atraso provocado por estos atrasos ya es de 18 meses.

Se cuenta con solo cuatro vehículos para seis funcionarios, dado que se entregó un vehículo a la oficina Regional Huetar Atlántica para la operación del acueducto construido en la Guaría de Valle de la Estrella, otro fue entregado a la Región Brunca, para la operación del acueducto de Vereh-Kilómetros y recientemente hemos entregado otro a la UEN AP para la supervisión de las obras por contrato, para completar dos vehículos entregados.

La variación de precios del dólar y del euro a la baja, ha obligado a aumentar la contrapartida.

Análisis de Gestión

Cuadro 10
Ministerio de Salud
Cantidad de indicadores asociados al producto / objetivo,
según porcentaje de cumplimiento por Centro de Gestión
Al 31 de diciembre de 2015

Centro de Gestión ^{3/}	Clasificación de indicadores	Parcialmente cumplido				% de ejecución ^{1/ 2/}
		Cumplido (100%)	Muy Bueno (99%-81%)	Bueno (80%-71%)	Insuficiente (70%-1%)	
Rectoría de la Producción de la Salud	Producto	1				
	Objetivo	5		1	2	93,57%
Control del tabaco y sus efectos nocivos en la salud	Producto	2			1	
	Objetivo	2				32,79%
Provisión de servicios de salud	Producto	3	2			
	Objetivo	5	1			93,12%

1/ Estimación realizada por la institución para el cumplimiento de los indicadores, basada en los recursos asignados y devengados en el Presupuesto Nacional, excluyendo las transferencias no vinculadas a la gestión.

2/ El ejecutado corresponde al devengado que es el reconocimiento del gasto por la recepción de bienes y servicios a conformidad, por parte del órgano respectivo, independientemente de cuándo se efectúe el pago de la obligación.

3/ Se consideran centros de gestión los programas presupuestarios.

Para realizar la clasificación de los indicadores según el porcentaje de cumplimiento se debe redondear para arriba a partir de 0,5%, y para abajo a partir del 0,4%. Por ejemplo, si el porcentaje da un 70,5% se redondea a 71,0%, si da 70,4%, se redondea a 70,0%.

Si el porcentaje supera el 100%, debe ubicarse en la columna denominada "Cumplido (100%)".

Fuente: Datos suministrados por los Centros de Gestión.

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

Cuadro 11
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 2015

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.

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 (vigilancia estatal, inspecciones), la conducción y coordinación de los diferentes actores sociales, la implementación de estrategias, investigaciones, desarrollo de tácticas, seguimiento de planes, 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.

El Ministerio de Salud ha logrado en el 2015 uno de los mejores porcentajes de ejecución de los últimos años, contribuyendo con esto a dotar de las necesidades operativas que requiere su función rectora, logrando un fortalecimiento en la misma, además, por medio de los aportes llevados a cabo por el programa 632 Provisión de Servicios de Salud, se obtuvo un considerable aumento en la consolidación de servicios estratégicos con los cuales se logró llegar a grupos vulnerables de la población, especialmente en edades de 0 a 12 años.

De igual forma al margen del buen porcentaje ejecutado, se deja en evidencia los aspectos que incidieron en la ejecución, también se detallaron los factores involucrados, de la misma manera se señalizó la afectación producto de la Directriz N° 023-H y se focalizó las acciones para mejorar el desempeño en el periodo 2016, específicamente en el Sub Programa de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.

MINISTERIO DE SALUD

Es evidente que la gestión financiera realizada en el periodo 2015 logró las expectativas previstas, alcanzando con éxito los objetivos programáticos, institucionales y sectoriales propuestos, lo que sin duda lleva a cumplir la perspectiva señalada en las Propuestas Estrategias Sectoriales asignadas al Sector Salud, Nutrición y Deporte del Plan Nacional de desarrollo 2015-2018 “Alberto Cañas Cascante.”

No está demás mencionar los logros alcanzados por los desarrolladores de proyectos realizados con inversión externa, logrando obtener un porcentaje mayor en el suministro de agua potable a la población específicamente a los sectores más marginados del país, de la misma manera no se puede dejar de mencionar los logros obtenidos en la cobertura del tratamiento de aguas residuales.

MINISTERIO DE SALUD

Nombre y firma del máximo jerarca: Dr. Fernando Llorca Castro

Sello:

ANÁLISIS PROGRAMÁTICO

Código y nombre del Subprograma: 631-01 Rectoría de la Producción Social de 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 2015

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META ANUAL PROGRAMA DA	Resultado	% de cumplimiento	Estimación de recursos	Recursos ejecutados	Fuente de datos
1. Porcentaje de personas adolescentes de 10 a 19 años que residen en 11 áreas de salud de las regiones Huetar Caribe y Brunca con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a la norma.	40%	45.0%	106.5	6420,29	6000.33	Unidad de Planificación Institucional
2. Porcentaje de fuentes fijas de emisiones atmosféricas controladas que cumplen con la normativa.	80%	29%	36%	2140,10	2000.11	D. Protección del Ambiente Humano
3. Porcentaje de sistemas de tratamiento de aguas residuales controlados que cumplen con la normativa	80%	43%	54%	2140,10	2000.11	D. Protección del Ambiente Humano
4. Porcentaje de sistemas de abastecimiento de agua potable controlados que cumplen con la normativa.	80%	58%	73%	2140,10	2000.11	D. Protección del Ambiente Humano
5. Porcentaje de Hospitales tipo A que no cumplen con la normativa, con avance en la implementación de los planes remediales	24%	24%	100%	6420,29	6000.33	D. Garantía de Acceso a los Servicios de Salud
6. Porcentaje de laboratorios fabricantes de medicamentos con planes de mejora de verificación de la normativa.	50%	50%	100%	6420,29	6000.33	D. Regulación de Productos de Interés Sanitario
7. Porcentaje de solicitud de registro de medicamentos evaluados con prevención, porque no cumplen la normativa.	75%	72%	104%	8560,38	8000.43	D. Regulación de Productos de Interés Sanitario
8. Porcentaje de incremento en el registro de casos de depresión, trastorno afectivo, bipolar y esquizofrenia.	30%	30%	100%	1284,06	1200.06	Secretaría Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud
9. Porcentaje de residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional	2%	5,4%	270%	7276,32	6800.37	D. Protección del Ambiente Humano

1. Porcentaje de personas adolescentes de 10 a 19 años que residen en 11 áreas de salud de las regiones Huetar Caribe y Brunca con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a la norma.

Como se mencionara en el informe semestral esta meta forma parte de la I etapa de un proyecto interinstitucional que lidera el Ministerio de Salud, el cual es financiado por medio de una donación de la Iniciativa Salud Mesoamérica SM-2015, en el cual participan además del Ministerio de Salud, la CCSS, CEN-CINAI, PANI y MEP. Uno de los objetivos primordiales del proyecto es poner en ejecución un modelo de atención integral en salud sexual y reproductiva para adolescentes en dos regiones del país (Brunca y Huetar Caribe), a fin de disminuir el embarazo en adolescentes. Para lo anterior, realizan una serie de actividades destinadas a promover la atención integral de los y las adolescentes en los a fin de atraer la mayor cantidad de adolescentes posible a los servicios de salud que brinda la CCSS, lo cual como se observa en el resultado del indicador ha dado resultados, lográndose superar la meta en el primer semestre en un 5%.

Esta cobertura se ha mantenido durante el segundo semestre, y dado que el país logró alcanzar este indicador así como otros pactados, se hizo acreedor a optar por fondos para una segunda etapa del proyecto. Estos fondos ya fueron aprobados, y se está a la espera de la firma del contrato respectivo entre el BID y el Ministerio de Salud. Para la segunda etapa (que se inicia en mayo 2016) se pactaron nuevas metas e indicadores, y el indicador “Porcentaje de personas adolescentes de 10-19 años que residen en 11 áreas de salud de las regiones Huetar Caribe y Brunca con acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de acuerdo a la norma” se pactó para que fuera de un 70% al cabo de 18 meses de proyecto. El monto total aprobado para la segunda operación fue de: ₡1.142.908.380,00.

2. Porcentaje de fuentes fijas de emisiones atmosféricas controladas que cumplen con la normativa.

Durante el año se programaron 79 muestreos, de los cuales se le realizó la vigilancia estatal a 59 entes, (18 en el primer semestre y 41 en el segundo semestre). Del total de entes seleccionados se eliminaron seis de la lista debido a que no procede la vigilancia estatal o bien porque no cumple con los requerimientos mínimos para la toma de muestras, su visita se realizará con posterioridad.

A continuación se presentan los resultados:

Cuadro 13
Ministerio de Salud
Inspecciones realizadas a fuentes fijas de emisiones atmosféricas
Año 2015

Región	Muestreos Realizados	Cumplen parámetros (PTS, SO2, NOx)	Incumplen parámetros	Parámetros y número de entes que incumplen
Central Este	4		4	9 PTS
Central Occidente	5	2	3	
Central Norte	11	1	10	16 SO2
Brunca	5	2	3	3 NOx
Huetar Caribe	5		5	
Central Sur	5	1	4	2 PTS – SO2
Chorotega	1		1	
Huetar Norte	1	1		1 SO2 – NOx
Pacífico Central	4		4	
Totales	41	7	34	31*

PTS: Partículas totales en suspensión, SO2: Dióxido de Azufre, NOx: Óxido de Nitrógeno

Cabe destacar que de la lista de entes que incumplen, tres presentan casos particulares:

- En un caso el análisis no es representativo, dado que no se finalizó la toma de muestra porque la empresa apagó la caldera durante el muestreo.
- En los otros dos casos no se pudo realizar el muestreo porque la empresa no cumple con las condiciones mínimas para la instalación del equipo.

En el segundo semestre 7 entes cumplen con la normativa y 34 incumplen con al menos uno de los tres parámetros reglamentados, siendo el dióxido de azufre el que presenta mayor incumplimiento por parte de 17 entes. El otro parámetro es partículas totales en suspensión.

Además, el combustible utilizado en las calderas es bunker (99%) y el valor promedio de dióxido de azufre reportado por los entes generadores registrado es de 3.181 mg/m³, sobrepasando el valor máximo permisible de 2500 mg/m³, lo que puede provocar afectaciones de carácter respiratorio en la población y exacerbación de alergias, además de la afectación de lluvia ácida.

Debido a que únicamente el 29% de los entes generadores muestreados durante el 2015 cumplieron con la normativa vigente (17 entes de los 59 muestreados), se solicitó al Nivel Regional que girara orden sanitaria para que presenten un plan de acciones correctivas, para que en un plazo determinado, cumplan con los límites máximos permisibles y así reducir los riesgos de contaminación atmosférica que producen los problemas mencionados y de esta forma cumplir con el 80% de entes muestreados que cumplan con la normativa, planteada como meta anual.

Lo anterior obedece a la calidad del combustible (bunker), dado a que las concentraciones de azufre es alta y no permite el cumplir con el límite máximo permisible del "Reglamento sobre emisión de contaminantes atmosféricos provenientes de calderas y hornos de tipo indirecto", decreto 36551-S-MINAET-MTSS.

Según los datos suministrados por RECOPE, la concentración promedio de la calidad del bunker que se distribuye es de 2,76 (%m/m).

3. Porcentaje de sistemas de tratamiento de aguas residuales controlados que cumplen con la normativa

Se estableció como meta realizar 86 visitas durante el 2015. Hasta el 18 de diciembre del 2015 se visitaron 82 entes generadores, sin embargo en quince de ellos no se pudo efectuar el muestreo por diversas razones (no existir efluente en ese momento, carecer de caja de registro para toma de muestras u otras razones).

Con base en lo anterior y para efectos de informar sobre el avance de la meta, se toman en cuenta únicamente los muestreos realizados durante el 2015 (67 muestreos) y de estos, los que se dispone el informe enviado por el laboratorio (42 informes).

De los muestreos realizados, se obtuvieron los siguientes resultados:

Cuadro 14
Ministerio de Salud
Inspecciones realizadas a sistemas de tratamiento de aguas residuales
Año 2015

REGION	INSPECCIONES EFECTUADAS	MUESTREOS REALIZADOS	CUMPLEN (*)	INCUMPLEN (*)	OBSERVACIONES
Central Este	7	6	1	4	Al 14 de enero del 2016 todavía faltan de recibir algunos informes de laboratorio correspondientes a entes generadores que fueron muestreados en los meses de noviembre y diciembre del 2015.
Central Occidente	5	4	1	3	
Central Norte	14	11	2	1	
Central Sur	18	14	2	5	
Brunca	6	5	3	1	
Huetar Norte	5	5	3	1	
Huetar Caribe	6	5	0	2	
Pacífico Central	9	7	5	2	
Chorotega	12	10	1	5	
TOTALES	82	67	18	24	

(*) Es importante mencionar que los datos aquí indicados, corresponden exclusivamente a los informes de inspección ya enviados a las Direcciones Regionales Rectoras de Salud al 14 de enero del 2016. Los informes faltantes (25) corresponden a informes que se están redactando en este mes de enero pues ya fueron recibidos los respectivos informes de laboratorio y el resto a informes que no se han enviado por no haberse recibido aún los informes de laboratorio por parte del laboratorio de la Universidad Nacional.

Debido a lo explicado anteriormente se puede indicar que el 43% de los entes generadores a los que ya se les elaboró el informe respectivo (42 entes), incumplen con alguno de los límites de vertido para los parámetros establecidos en el Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales (Decreto Ejecutivo 33601.S.MINAE) o con algún otro requerimiento establecido en la legislación vigente que incluye el Reglamento de Aprobación y Operación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales (Decreto Ejecutivo 31545.S.MINAE).

Los principales parámetros para aguas residuales en los cuales se presentan incumplimientos por parte de los entes generadores corresponden especialmente a: sólidos sedimentables, sólidos totales, demanda bioquímica de oxígeno (DBO) y grasas y aceites. En algunas ocasiones se sobrepasaron los límites establecidos para la Demanda Química de Oxígeno y parámetros como el Cloro residual.

En todos los casos en que se presentaron estas situaciones se ha solicitado, con base en lo que establece el Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales, que los niveles locales giren las respectivas Ordenes Sanitarias a los propietarios o representantes legales de los establecimientos a fin de que presenten un Plan de Acciones Correctivas, especificando claramente las acciones u obras que efectuarán a fin de cumplir con los límites de vertido permitidos, detallando los plazos respectivos y el responsable de efectuar las obras o tomar las medidas o bien para que efectúen las obras necesarias para cumplir con la legislación vigente en nuestro país para el manejo de aguas residuales y de esta forma cumplir con lo establecido en el indicador del presente informe.

Cabe agregar que el vertimiento de aguas residuales sin el tratamiento establecido respectivo provoca problemas tanto ambientales como sanitarios que impiden el uso posterior de las aguas que transporta el cuerpo receptor, el incremento de sólidos totales y disueltos, reducción del oxígeno disuelto en los cuerpos receptores provocando situaciones anóxicas que además de eliminar la vida acuática, provocan olores indeseables que afectan a las comunidades vecinas y son focos propicios para la proliferación de vectores y roedores. Lo anterior sin hacer mención de los efectos producidos

por agentes inorgánicos tales como metales pesados, plaguicidas y otras sustancias reguladas por el Reglamento de Vertido y Reúso de Aguas Residuales.

4. Porcentaje de sistemas de abastecimiento de agua potable controlados que cumplen con la normativa.

En el tema de agua potable, se propuso realizar 120 muestreos de los sistemas de abastecimiento para determinar el cumplimiento de la normativa. Hasta diciembre se realizaron 91 muestreos.

En el segundo semestre se realizaron 17 muestreos, de los cuales 8 cumplen con la normativa vigente y 9 incumplen con la misma, tal y como se visualiza en el siguiente cuadro:

Cuadro 15
Ministerio de Salud
Inspecciones realizadas a sistemas de abastecimiento de agua potable
Año 2015

REGIÓN	FECHA DE MUESTREO	CUMPLIMIENTO		PARAMETRO QUE SE INCUMPLE
		SI	NO	
Central Norte	28/7/2015	X		
Central Sur	15/7/2015		X	Nivel 1: coliformes fecales, E.coli
Central Este	14/7/2015	X		
Central Norte	21/7/2015	X		
Central Norte	21/7/2015		X	Nivel 1: coliformes fecales, E. coli
Central Este	1/7/2015		X	Nivel 1 Nivel 3: nitrito, cadmio, cromo, antimonio, selenio, níquel
Central Este	13/7/2015	X		
Central Sur	6/7/2015		X	Nivel 2: Hierro, Nivel 3: Cromo.
Central Sur	9/7/2015	X		
Central Este	13/7/2015		X	Nivel 2 Hierro.
Central Norte	20/7/2015	X		
Pacífico Central	8/9/2015		X	Nivel 1 : Coliformes fecales, E. Coli
Central Norte	11 /8/2015		X	Nivel 1: Coliformes Fecales, E. Coli
Huetar Norte	12/8/2015		X	Nivel 1: Coliformes Fecales E. Coli
Huetar Norte	12/8/2015	X		
Central Sur	12/8/2015		X	Nivel 1: Coliformes Fecales, E. Coli
Central Norte	12/8/2015	X		
Total		8	9	

Como se observa, los incumplimientos incluyen presencia de coliformes fecales y presencia nitrito, cadmio, cromo, antimonio, selenio, níquel y hierro en cantidades superiores a los Valores Máximos Admisibles conforme a la normativa vigente “Decreto 38924-S, Reglamento para la Calidad del Agua Potable”.

Con base en lo anterior, se determina que del total de muestreos realizados (91) el 58% cumple con la normativa vigente.

Los muestreos para determinar los parámetros se basan en el Decreto 32327-S Acción de Vigilancia en Salud Pública y cabe destacar que en los casos de incumplimiento, se solicitó al Nivel Regional que girara orden sanitaria para que presenten un plan de acciones correctivas, para que en un plazo determinado, cumplan con los límites máximos permisibles y así reducir los riesgos de afectación en la salud de la población, así como el cumplimiento de la meta propuesta.

5. Porcentaje de Hospitales tipo A que no cumplen con la normativa, con avance en la implementación de los planes remediales

Se toma como base para el estudio la suma de los hospitales nacionales y regionales de la CCSS, para un total de 17 establecimientos, en detalle:

- Hospital México
- Hospital San Juan de Dios
- Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia
- Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera
- Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí
- Hospital de Geriatria Gerontología Raúl Blanco Cervantes
- Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva
- Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas
- Hospital Roberto Chacón Paut
- Hospital Max Peralta Jiménez (en Cartago)
- Hospital de San Carlos (en Alajuela)
- Hospital Tony Facio (en Limón)
- Hospital Monseñor Sanabria (en Puntarenas)
- Hospital Escalante Pradilla (en Pérez Zeledón)
- Hospital San Rafael de Alajuela (en Alajuela)
- Hospital Enrique Baltodano (en Liberia)
- Hospital San Vicente de Paúl (en Heredia)

De dichos establecimientos, se elige, por su nivel de complejidad, comenzar seguimiento con los primeros 4 de la lista (Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia y Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera), representando lo anterior el **24%** del total de establecimientos.

Sobre los hospitales mencionados, se realiza actualización sobre los diferentes hallazgos encontrados en inspecciones de campo, así como seguimiento a los planes remediales presentados por los establecimientos.

Destaca en el avance de dichos centros los planes de mejora en los quirófanos del Hospital San Juan de Dios y Hospital México, nueva infraestructura en el Hospital Calderón Guardia, así como mejoras en la farmacia del Hospital de Niños.

Como logro trascendental, producto de la presentación de resultados realizada a las autoridades de la CCSS, es que se logra la creación, por parte de la Dra. María del Rocío Sáenz, Presidenta Ejecutiva de la CCSS, de una Comisión de Alto Nivel de Seguimiento a las Órdenes Sanitarias giradas por este Ministerio a los cuatro hospitales mencionados, con el fin de garantizar el cumplimiento de los planes remediales. Dado que las mejoras son complejas y de alto costo se hizo necesario contar con el apoyo político.

El beneficio directo recae sobre la población asegurada, quienes podrán recibir un servicio de atención en salud de calidad, al garantizar los establecimientos el recuso básico para su funcionamiento, tanto en recurso humano, equipo, medicamentos, documentación, etc.

6. Porcentaje de laboratorios fabricantes de medicamentos con planes de mejora de verificación de la normativa.

La inspección oportuna de los laboratorios permite garantizar la seguridad y eficacia de los medicamentos fabricados en esos establecimientos y resulta importante ya que es un requisito para que el laboratorio obtenga el permiso de funcionamiento, además estos establecimientos requieren del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura para poder participar en procesos de compra institucionales, exportar sus productos o para el registro de los mismos.

Para el año 2015 se programó la inspección de 27 laboratorios, de los cuales se han inspeccionado al 14 de diciembre el 100%, para ello se realizaron 36 inspecciones ya que algunos laboratorios requirieron más de una inspección. Durante el primer semestre se inspeccionaron 18 establecimientos y los restantes 9 en los últimos 6 meses del año.

Durante las inspecciones se encuentran no conformidades que deben ser corregidas por ello de cada una de las inspecciones se genera un plan de mejora para la industria evaluada, esto con el propósito de que se logre la conformidad en los puntos donde no se cumplía y de que la empresa mejore constantemente. Estos planes remediales son aprobados por la Unidad de Normalización y Control y se evalúa periódicamente el avance en el cumplimiento de los mismos, una vez comprobado esto se emite un informe y se extiende el correspondiente certificado de Buenas Prácticas de Manufactura.

De los laboratorios inspeccionados a 29 de ellos (2 que se venían inspeccionando desde el año pasado más los 27 de este año) a 28 se le solicitaron presentar planes remediales para subsanar las no conformidades encontradas, mientras estos planes no hayan sido cumplidos satisfactoriamente, según una nueva evaluación, no se les aprueba el Permiso Sanitario de Funcionamiento.

En este momento uno de los laboratorios no se le solicitó un plan remedial ya que si cuenta con el cumplimiento de las buenas prácticas de manufactura, a 20 laboratorios se les solicitó plan remedial y ya cumplieron el mismo por lo que se aprobó las buenas prácticas de manufactura. De los establecimientos que presentaron algún plan remedial, a la fecha existen 8 establecimientos que están en proceso de cumplimiento del mismo.

7. Porcentaje de solicitud de registro de medicamentos evaluados con prevención, porque no cumplen la normativa.

Las acciones que se plantearon para alcanzar la meta y que se realizaron fueron:

- Identificación de las causas más frecuentes de prevención tanto para las inscripciones como las renovaciones y cambios post registro.
- Tres actividades de capacitación sobre los errores más comunes que se comenten al momento de presentar la solicitud, dirigidas a las personas registradoras de medicamentos. Estas se llevaron a cabo en el Colegio de Farmacéuticos en conjunto con la Asociación Costarricense de Registradores, en las que participaron alrededor de 180 personas. En esta se hicieron presentaciones y se tuvo espacio suficiente para aclarar dudas y hacer comentarios al respecto.
- Una capacitación dirigida a las personas registradoras de medicamentos con el tema: "Cambios Post Registro. Como Seleccionarlos y sus Requisitos". Esta se llevó a cabo en el Auditorio del Ministerio de Salud con una participación de 80 personas. También se tuvo espacio suficiente para hacer comentarios y aclarar dudas.

- Aceptación de apegarse a monografías aprobadas por Autoridades Reguladoras de alta vigilancia, ya que es uno de los requisitos que mayor tiempo demanda en su revisión y en el que se presentan gran cantidad de errores por parte de los clientes.
- Reuniones con los funcionarios de cada uno de los diferentes tipos de productos para unificar criterios técnicos.
- Charla sobre aspectos legales dirigida a los funcionarios de registros de medicamentos, tanto validadores como evaluadores, impartida por las asesoras legales de la Dirección, en la que se aclararon dudas y unificaron conceptos.

Durante el año 2014, que es el que sirvió de base para establecer la meta, se aprobaron y rechazaron 3097 solicitudes de registro, de las cuales se previnieron 2555, representando el 82.5%. En el año 2015, se aprobaron y rechazaron 5605 solicitudes, de las cuales se previnieron 3345, representando el 60%.

Se puede considerar que el descenso que se experimentó, se debe en parte a las medidas implementadas y que con esto se logra una mejora en la atención de los clientes, mejorar o mantener los plazos de respuesta a las solicitudes presentadas y por lo tanto un mayor acceso a los medicamentos por parte de la población.

8. Porcentaje de incremento en el registro de casos de depresión, trastorno afectivo, bipolar y esquizofrenia.

La información recopilada mediante el registro de casos, no solo permite tener una base de datos, sino también una caracterización de las poblaciones afectadas, lo cual es muy importante porque con esos datos se logra definir las Políticas de Salud Pública para beneficio de los costarricenses.

Además, permite hacer una revisión del seguimiento a estas personas para un mejor tratamiento y control.

Este año se logró la primera disminución en los casos de suicidio del país desde su inicio del registro (se inició el registro de suicidios desde el año 2000) con una disminución de 16.36% de los casos de muerte de este tipo.

Tomando en cuenta la línea base del año 2013: 41943 casos registrados y notificados, para el año 2015 se tiene 54663 casos registrados y notificados (datos suministrados por la Dirección de Vigilancia de la Salud), correspondiente a un aumento en 12720 casos nuevos, por lo tanto el cumplimiento es de un 30.32%

El principal reto es la rotación de personal en los entes públicos y privados que amerita realizar una capacitación constante de éstos para que el nuevo personal cumpla lo dispuesto en el decreto 37306-S.

9. Porcentaje de residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional

En lo que se refiere a este segundo semestre se revisó la lista de gestores e incorporaron al registro 17 nuevos gestores de residuos.

Se parte del hecho de que la línea base de recolección de residuos es de 4000 Tm/día. Con base en esta información y tomando en cuenta que estos nuevos gestores gestionan aproximadamente 214,6

Tm/día (no se incluye aquellos casos cuyas cantidades de residuos se reportan por unidad), se concluye que durante el 2015 se aumentó la gestión integral de residuos en un 5,4% con relación a la línea base.

Desde el momento que se publicó la Ley No. 8839 "Ley para la Gestión Integral de Residuos y los diferentes reglamentos asociados, este Ministerio se ha dado a la tarea de promover a nivel nacional la gestión integral de residuos, en conformidad con los principios de jerarquización establecida en dicha legislación.

El resultado evidencia, que al haber un cambio del concepto de desecho por residuo y la promoción de la jerarquización, esto viene a generar el interés de la población por la apertura de nuevas alternativas para brindar el servicio del manejo integral de los residuos a los generadores, incentivando la disminución de residuos por disposición final y sobre todo reduciendo el manejo inapropiado de los residuos.

Se espera como reto que en los próximos años esa tendencia de disminución de residuos tanto a disposición como el manejo inapropiado aumente y permita lograr las metas planteadas en este indicador.

Ahora bien, en el caso de los recursos se ha logrado usar correctamente pues no se ha dejado de recibir y atender.

Observaciones

Con respecto a los indicadores 2, 3 y 4 no se alcanza la meta planteada, por cuanto se formuló por error en función de los entes controlados que cumplen con la normativa, sin embargo, la responsabilidad del Ministerio de Salud es realizar las inspecciones a los entes y con base en los muestreos realizados, determinar cuáles cumplen con la normativa y en el caso de los que incumplen girar una orden sanitaria y solicitarles la presentación de un plan de mejora, con el propósito de que se corrija la situación encontrada. Por lo tanto, estos indicadores se debieron formular en función del número de entes controlados y con planes remediales, esto con el fin de que cada vez un mayor número cumpla con la normativa.

Relación entre el porcentaje de avance y los recursos ejecutados

En el segundo semestre del 2015, de los 9 indicadores planteados en el subprograma Rectoría de la Producción Social de la Salud, se logró alcanzar un promedio de cumplimiento de un 100% y la ejecución del presupuesto es de un 93.57%% lo que representa un cumplimiento satisfactorio.

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

Análisis de resultados:

Ministerio de Salud
Cumplimiento de las metas de los indicadores y recursos financieros asociados
Al 31 de diciembre de 2015

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META ANUAL PROGRAMADA	Resultado	% de avance	Estimación de recursos 2015	Recursos ejecutados	Fuente de datos
1. Porcentaje de prevalencia de consumidores del tabaco en la población nacional, como producto de la implementación de las estrategias de no fumado.	13.20%	9.1%	100%	214,10	60,89	Coordinación Programa Control del Tabaco
2. Porcentaje de estudiantes de colegios con estilos de vida saludable y libre de tabaco.	1%	8.7%	870%	580,00	182,7	Dirección Promoción de la Salud
3. Porcentaje de casos de denuncia de incumplimiento a la Ley 9028 resueltos.	25%	54.43%	218%	1056,00	350,13	Direcciones Rectoras de Salud
4. Número de proyectos de promoción de la salud y ambientes libre de humo de tabaco implementados a nivel nacional para el cumplimiento de la Ley 9028.	38	13	34%	2589,00	837,26	Planificación y Desarrollo Institucional
5. Porcentaje de establecimientos de CEN CINAI que promueven actividad física y la prevención del tabaquismo.	2%	2%	100%	227,00	91,32	Dirección Nacional de CEN CINAI

1. Porcentaje de prevalencia de consumidores del tabaco en la población nacional, como producto de la implementación de las estrategias de no fumado.

Mediante el porcentaje de prevalencia de consumo de tabaco obtenido a través de la encuesta, se logra obtener la línea basal que fue de 9.1% o prevalencia de la situación en el país con relación al consumo de tabaco en la población.

La metodología incluyó información sobre las características de los encuestados, consumo y cesación del tabaco, exposición al humo de segunda mano, economía, medios de comunicación,

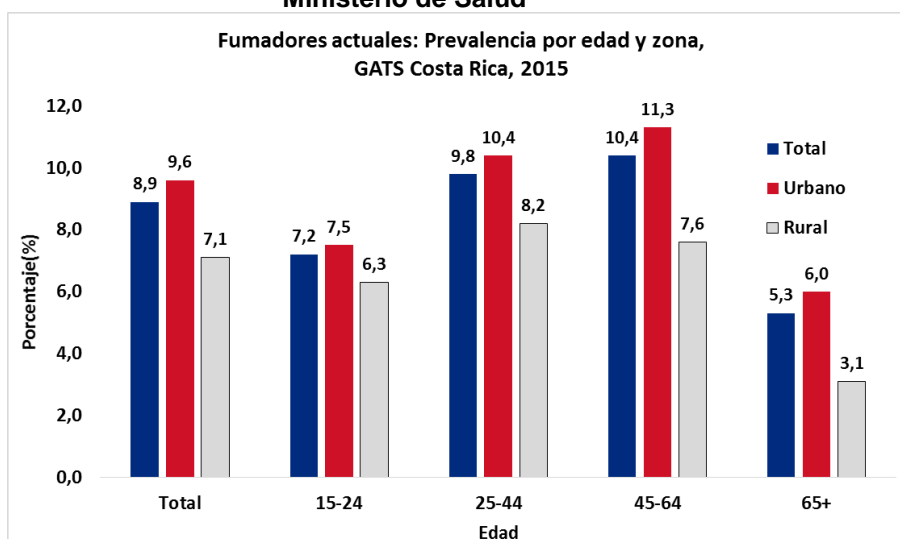
conocimientos, actitudes y percepciones acerca del consumo de tabaco. Fue una encuesta de hogares, que seleccionó personas de 15 años o más. Se utilizó un diseño muestral multietápico, estratificado por conglomerados, para obtener datos representativos a nivel nacional. Un total de 9.680 viviendas fueron elegidas y se identificó un individuo en forma aleatoria en cada hogar seleccionado, para participar en la encuesta. La información fue recolectada mediante dispositivos electrónicos. Hubo un total de 8.607 entrevistas completadas, la tasa de respuesta fue 89,2%.

GATS fortalece la capacidad de los países para diseñar, implementar y evaluar programas para el control del tabaco, así como cumplir con sus obligaciones en relación al Convenio Marco de la Organización Mundial de la Salud para el Control del Tabaco (CMCT-OMS).

Algunos otros resultados que arrojó la encuesta son:

1. En Costa Rica actualmente fuman a diario unos 300 mil adultos (8,9% de la población mayor de 15 años). Este consumo es mayor en hombres (13,6%) en comparación con las mujeres (4,5%).
2. Solo dos países de América tienen prevalencia inferiores al 10% (Panamá y Costa Rica).
3. El consumo de tabaco es mayor en los adultos que viven en zonas urbanas (9,6%), en comparación con los habitantes de zonas rurales (7,1%), como se observa en el gráfico a continuación.

Gráfico 2
Ministerio de Salud



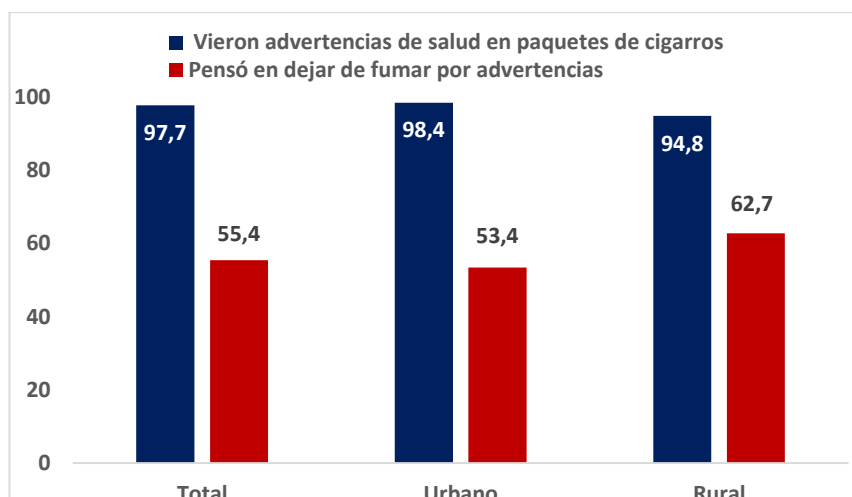
Fuente: Encuesta GATS Costa Rica, 2015

4. En relación a la cesación de consumo de tabaco; se identificó que 7 de cada 10 fumadores, planearon o pensaron dejar de fumar en el último mes. Es de relevancia destacar que este número baja a un 58,6% de fumadores que intentaron dejar de fumar en los últimos 12 meses. Sola la mitad (56,7%) de los fumadores diarios dejaron de fumar.
5. Porcentaje de personas que indicaron tener espacios libres de humo de tabaco:

Espacio libre de humo de tabaco	Porcentaje (%)
Hogar	95,0
Trabajo	93,7
Restaurantes	92,1
Bares o clubes nocturnos	77,0

- El promedio del gasto mensual en cigarrillos fue 19.370,00 colones. El costo promedio pagado por un paquete de 20 cigarrillos fue de 1.328,00 colones. Si relacionamos estas dos cifras, se puede decir que un fumador activo, compra en promedio 14,6 paquetes de cigarrillos por mes. **A diario los fumadores están consumiendo casi 10 cigarrillos.**
- Un 66,1 % de adultos encuestados notaron información contra cigarrillos en la radio o la televisión. Solo 1 de cada 10 personas notaron publicidad de cigarrillos en los sitios de venta oficiales. Este porcentaje sube a un 21,9% que observaron publicidad o patrocinio de cigarrillos en eventos deportivos.
- Se observaron diferencias entre los residentes de las zonas urbanas y rurales en relación a advertencias de salud en paquetes de cigarrillos y pensar de dejar fumar por las advertencias como se observa en el gráfico siguiente:

Gráfico 3
Ministerio de Salud
Porcentaje fumadores de zona urbana y rural que vieron advertencias de salud en paquetes de cigarrillos y pensaron en dejar de fumar. Costa Rica, 2015



Fuente: Encuesta GATS Costa Rica, 2015

- Un alto porcentaje de adultos creyeron que fumar causa enfermedades graves (97,8%), una relación similar (95,8%) de los entrevistados opinaron que la exposición al humo de segunda mano, o fumado pasivo, causa enfermedades graves en quienes no fuman.

2. Porcentaje de estudiantes de colegios con estilos de vida saludable y libre de tabaco.

En el Programa “Ponele a la Vida” se busca incentivar el desarrollo de Estilos de Vida Saludables tales como consumo mayor de vegetales y frutas, realización de actividad física al menos 3 veces por semana y vida libre de tabaquismo por parte de los estudiantes del grupo de población meta, que está formado por estudiantes de 13 a 17 años (7° a 11° año de colegio) en colegios de Dirección 2 y 3 (matrícula de 800-1000 estudiantes y superior a 1000 estudiantes respectivamente).

Durante el año 2015 el proceso de desarrollo de las tácticas y acciones en los colegios por parte de los enlaces de los niveles locales se inició con revisiones de las modificaciones en las estrategias, tácticas y acciones, para cubrir además de la alimentación saludable y la actividad física, el desarrollo de estilos de vida libres de tabaquismo.

Para implementar todas las acciones, era necesario realizar una serie de contrataciones para adquirir servicios de alimentación para los talleres con actores sociales y los talleres dinámicos con los estudiantes, además de frutas para las actividades como ferias y concursos deportivos.

Sin embargo, a raíz de los cambios en las políticas gubernamentales para la ejecución de presupuestos, a partir de la Directriz H-23, se modificaron los procedimientos para contrataciones, lo que desencadenó en un atraso de más de 6 meses en estas.

Aun así, las tácticas y acciones no se detuvieron, realizándose talleres y ferias con los estudiantes, para procurar el mantenimiento de los estímulos para que mejoraran sus hábitos y prácticas.

Siendo así, se logró sostener las actividades efectuadas por el personal de los colegios y de las Áreas Rectoras de Salud, de forma que se efectuaron de manera más sencilla ferias deportivas y otras actividades competitivas en los colegios.

Cabe resaltar que se logró alcanzar así a un 46% de la población meta, con un nivel de ejecución presupuestaria de 18 % (lo no ejecutado en 2015 fue solicitado como reserva presupuestaria para ejecutar en 2016 como parte de un presupuesto extraordinario, el cual está en proceso de aprobación).

Aun así, el alcance de campaña de información llega a 135.000 según datos de alcance acumulado de todos los medios de comunicación y soportes utilizados.

Cuadro 17
Ministerio de Salud
Detalle de la Población meta Beneficiada
Ponele a la Vida 2015

	Población total de estudiantes según matrícula 2015	Hombres	Mujeres
Población Meta	103.583	49.720	53.863
Población beneficiada	49.719	23.865	25.854

Fuente: UDES-DPS, Nov.2015

Para determinar el impacto de las acciones sobre los estilos de vida de los estudiantes se efectuó una encuesta a una muestra de la población, como sigue:

a. Diseño de la muestra

La población de estudio son los estudiantes del III Ciclo de la educación general básica y de la Educación Diversificada de los centros educativos participantes en el Programa Ponele promovido por el Ministerio de Salud.

Para la asignación de la muestra se utiliza como base los datos de Matrícula Inicial reportados por los directores de estos centros educativos a comienzos del ciclo lectivo 2015. La población corresponde a 88 centros educativos de secundaria que fueron seleccionados para participar en el Programa.

Como el estudio propuesto trata de averiguar características que serán presentadas en la forma de porcentajes, la fórmula utilizada para el cálculo del tamaño de la muestra es la que toma en cuenta el peso de cada proporción; para esto, son definidos los siguientes parámetros:

- p y q : Se le llama p a la proporción que se espera obtener de la característica estudiada y se define q como la diferencia restante: $q = 1 - p$. En este caso $p = q = 0,5$ para permitir la máxima variabilidad.
- d : es el margen de error permitido en la estimación de p . Se definió en un 2% (0,02).
- $z_{\alpha/2}^2$: es un valor estadístico obtenido de la probabilidad acumulada de la distribución normal. Existe un riesgo asociado α de que el error real supere a d . Asumiendo que los datos se distribuyen normalmente, lo más usual es definir que la probabilidad de cometer error estadístico tipo I es $\alpha = 0.05$ (95% de confianza). Así, el valor de $z_{\alpha/2}^2 = 1.96$.
- N : Es el tamaño de la población en estudio, de 91.156 estudiantes.

El tamaño de la muestra fue de 2494 estudiantes, el cuadro N°18 señala la distribución por participantes en la muestra según colegio.

Cuadro N° 18
Ministerio de Salud
Distribución de la Muestra Ponele a la Vida 2015, por colegio

Colegio	Número de estudiantes	Porcentaje
C.T.P. DE BATAAN	137	5,5
C.T.P. DE JACO	106	4,3
C.T.P. DE SABALITO	91	3,6
C.T.P. DE TALAMANCA	129	5,2
C.T.P. DOS CERCAS	141	5,7

C.T.P. FRANCISCO JOSE ORLICH BOLMARCICH	73	2,9
C.T.P. UPALA	67	2,7
COLEGIO DR. CLODOMIRO PICADO TWIGHT	102	4,1
COLEGIO SAN FRANCISCO	105	4,2
EXPERIMENTAL BILINGÜE DE BELÉN	161	6,5
INSTITUTO DE GUANACASTE	64	2,6
INSTITUTO JULIO ACOSTA GARCÍA	71	2,8
LICEO BOCA DE ARENAL	99	4,0
LICEO DE ALAJUELITA	132	5,3
LICEO DE ATENAS MARTHA MIRAMBELL UMAÑA	179	7,2
LICEO DE ESPARZA	100	4,0
LICEO DE MORAVIA	151	6,1
LICEO DE PARAISO	112	4,5
LICEO LUIS DOBLES SEGREDA	133	5,3
LICEO MAURO FERNANDEZ ACUÑA	163	6,5
UNIDAD PEDAGOGICA LICEO EL ROBLE	178	7,1
Total	2494	100,0

Fuente: UDES-DPS, Nov.2015

b. Calculo del indicador Estilo de vida saludable

El indicador correspondiente al Programa Ponele a la Vida es el **porcentaje de estudiantes de colegios con estilos de vida saludables**. Dicho indicador está conformado de la siguiente manera:

Estilo de vida saludable: Estudiantes que consumen 1 ó más veces al día frutas, estudiantes que consumen 1 ó más veces al día vegetales y verduras y estudiantes que realizan 3 ó más veces a la semana actividad física al menos 60 minutos diarios.

En el cuadro N° 19 se observa que en el 2015 los y las estudiantes que consumen frutas 1 o más veces al día son un 54,7%.

Cuadro N° 19
Ministerio de Salud

Porcentaje total de estudiantes que consumen frutas durante el día. 2015		
Frecuencia de consumo de frutas	2015	
	Estimado	Intervalo de confianza al 95%

		Inferior	Superior
1 o más veces al día	54,7%	52,7%	56,6%
Total	100,0		

Fuente: UDES-DPS, Nov.2015

En el caso del consumo de vegetales y verduras para el 2015 un 61,1% de los y las estudiantes consumen 1 o más veces al día.

Cuadro N° 20
Ministerio de Salud
Porcentaje total de estudiantes que consumen vegetales y verduras durante el día. 2015

Frecuencia de consumo de vegetales y verduras	2015		
	Estimado	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
1 o más veces al día	61.1%	59,2%	63,0%
Total	100,0		

Fuente: UDES-DPS, Nov.2015

Los y las estudiantes que realizan actividad física 3 o más días a la semana son un 61.7% de la muestra.

Cuadro N° 21
Ministerio de Salud
Porcentaje total de estudiantes que realizan actividad física 2015

Frecuencia de actividad física	2015		
	Estimado	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
3 o más días a la semana	61,7%	59,8%	63,7%

Total	100,0
Fuente: UDES-DPS, Nov.2015	

Tendiendo como marco referencial las anteriores variables, se procedió al cálculo de indicador Estilos de vida saludable para la muestra Ponele a la Vida 2015

Cuadro N° 22
Ministerio de Salud
Estilo de vida 2015

	Frecuencia	Porcentaje
	717	28,7
Total	2494	100,0

Fuente: UDES-DPS, Nov.2015

c. Comparación del indicador con la meta del Plan Nacional de Desarrollo

Según lo indicado en el Plan Nacional de Desarrollo para el 2015 se proyectó como meta el incremento del 1% en el indicador de Estilos de Vida saludables, con respecto al valor del mismo indicador en el 2013 (20%). Como se observa en el Cuadro N°5 para el 2015 dicho indicador fue de un 28,7%, por lo que se presentó un aumento de 8,7% con respecto al 2013. Por lo que se cumple y sobrepasa con la meta estipulada en el Plan Nacional de Desarrollo.

Desafíos y retos para lograr alcanzar el objetivo:

Entre los principales retos para alcanzar el objetivo, podemos tomar en cuenta los siguientes:

- a. Atrasos en los procesos de adquisiciones por parte de la proveeduría: Para implementar todas las acciones, era necesario realizar una serie de contrataciones para adquirir servicios de alimentación para los talleres con actores sociales y los talleres dinámicos con los estudiantes, además de frutas para las actividades como ferias y concursos deportivos.

Sin embargo, a raíz de los cambios en las políticas gubernamentales para la ejecución de presupuestos, a partir de la Directriz H-23, se modificaron los procedimientos para contrataciones, lo que desencadenó en un atraso de más de 6 meses en estas, dado que las solicitudes de contrataciones fueron devueltas sin tramitar en ocasiones hasta 3 y 4 veces, con cambios no comunicados en el procedimiento.

- b. La coordinación con otras instituciones participantes (MEP, ICODER, CCSS, Unión de Gobiernos Locales, entre otros) no fue fácil, pues requería la autorización o directriz por parte de las autoridades de estas para intervenir, sin embargo fue solventada de forma efectiva.
- c. No se pudo realizar la coordinación con todos los colegios en parte por los atrasos en las contrataciones para la ejecución de los Talleres Dinámicos y en parte porque no se contaba con todos los insumos necesarios para efectuar las actividades programadas.

- d. Es de vital importancia que para el 2016 se inicie el proceso de contrataciones lo antes posible y con los procedimientos claramente establecidos, para evitar atrasos y lograr alcanzar los objetivos.

3. Porcentaje de casos de denuncia de incumplimiento a la Ley 9028 resueltos.

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.

El cuadro que se muestra a continuación detalla las denuncias recibidas y atendidas en desde el año 2013 al año 2015, por parte de las Direcciones de Áreas Rectoras de Salud de la institución:

Cuadro N° 23
Ministerio de Salud

Datos Registro Infractores 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	0	0	10	€701.890,00
Total general	1095	1009	305	€33.830.750,00

Datos Registro Infractores 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	249	163	1	€644.010,00

Chorotega	28	28	31	€1.990.520,00
Huetar Caribe	118	117	41	€2.219.490,00
Huetar Norte	8	7	60	€3.731.210,00
Pacífico Central	0	0	2	€75.880,00
	852	696	267	€23.396.820,00

Datos Registro Infractores 2015

Región	Denuncias Recibidas	Denuncias Atendidas	Denuncias en Firme	Monto Recaudado
Brunca	46	42	15	€13.231.280,00
Central Este	4	7	3	€372.430,00
Central Norte	6	6	1	€59.910,00
Central Occidente				
Central Sur	112	103	40	€16.947.684,00
Chorotega	35	35	0	€4.762.330,00
Huetar Caribe	14	14	65	€5.885.620,00
Huetar Norte	30	30	5	€436.340,00
Pacífico Central				
	247	237	129	€41.695.594,00
Total General 2013-2014-2015	2194	1942	701	€98.923.164,00

En el año 2015 se logró atender un 95.95% de las denuncias recibidas y las denuncias en firme correspondieron a un 54.43% de las atendidas.

La cantidad de denuncias recibidas tiene una tendencia a la disminución desde el 2013, 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 producto de los planes de comunicación desarrollados durante los últimos dos años y la promoción de la ley en las diferentes actividades desarrolladas por los tres niveles de gestión de la institución.

Comparado con el 2014 se aumentó el porcentaje de denuncias atendidas del 81.69% a 95.95%, asimismo el porcentaje de denuncia en firme. Es importante mencionar que los procesos en firme no se dan en todos los casos ya que el debido proceso exige la intimación del denunciado y en algunos casos no se localiza a la persona o se desestima la denuncia porque no procede o no se comprueba la misma.

El dinero producto de las multas, continúa apoyando diversas acciones de control de consumo de tabaco que realiza la institución en los espacios libres de humo de tabaco y está dando el efecto esperado al contar con una prevalencia baja (9.1%) y a mayor plazo deberá tener un impacto en las muertes y los padecimientos directamente relacionado con el consumo de productos de tabaco,

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

Los ambientes libres de humo de tabaco también son importantes, ya que protegen sobre todo a niños y adolescentes del contacto con personas fumadoras para que no reproduzcan esta conducta del fumado; disminuyendo de esa manera la probabilidad de que se conviertan en futuros consumidores.

El impacto de una medida de salud pública como es la ley 9028 puede medirse a mediano y largo plazo, siendo en la cantidad de egresos hospitalario por infarto agudo del miocardio a partir de dos años de implementada esta ley, que se podrían medirse los efectos, de manera que en el 2015 se inició la elaboración de un estudio para realizar esta evaluación y cuyos resultados estarán para el 2016.

Otro estudio iniciado en el 2015 en coordinación con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) de Argentina financiado por subsidios de investigación por el Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo de Canadá (IDRC), la Red Internacional de Investigaciones de Epidemiología Clínica (INCLIN Trust), la Iniciativa para la Investigación Cardiovascular en países de desarrollo (IC-Health), la Asociación Americana del Cáncer, Instituto Nacional del Cáncer de Francia y el Instituto de Investigación del Cáncer del Reino Unido permitiera medir los costos de los cánceres y otras patologías asociadas al consumo de tabaco y la carga de enfermedad.

Los niveles locales continuaron realizando diferentes inspecciones y operativos a nivel nacional con el objetivo de fiscalizar y controlar el cumplimiento de la ley 9028 muchos de ellos en coordinación con la Fuerza Pública, Policías Municipales y Policía de Control Fiscal.

La coordinación interinstitucional, aunado a que la ley 9028 establece plazos para la atención de las denuncias y que se contó con recursos para el pago de horas extras para atender aquellas denuncias fuera de la jornada laboral, ha permitido superar la meta definida para este indicador.

Coordinación intersectorial

Se continúan las coordinaciones intersectoriales con Ministerio de Hacienda: Dirección General de Aduanas, Policía de Control Fiscal, Fuerza Pública, Ministerio de Hacienda, Presidencia de la

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

Republica; además se ha consolidándose el grupo de trabajo intersectorial para la lucha contra el comercio ilícito.

La contratación de la empresa para el desarrollo del Sistema Nacional de Infractores (SINFRA) no fue instaurado en el 2015 por incumplimiento de la empresa, debiendo multar a la misma. No obstante en diciembre del 2015 se finalizó con la capacitación de los funcionarios, a fin de implementar el sistema los primeros días del año 2016, con el SINFRA se va a dar mejor seguimiento y en tiempo real a los infractores y denuncias interpuestas por la ciudadanía.

4. Número de proyectos de promoción de la salud y ambientes libre de humo de tabaco, implementados a nivel nacional para el cumplimiento de la Ley 9028.

De los 38 proyectos programados se ejecutaron en un 100% un total de 13, alcanzándose un 34% de la meta programada, dichos proyectos ejecutados son:

- 1) Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos para la Salud Servicio de Toma de Datos y Encuestas.
- 2) Domingos familiares sin humo.
- 3) Llevar a cabo la encuesta de salud sexual y reproductiva incorporando un módulo sobre consumo de tabaco que permita obtener estimaciones poblacionales de las conductas de riesgo que permitan orientar estrategias de intervención en salud pública.
- 4) Fortalecimiento y modernización de datos principales del Ministerio de Salud.
- 5) Servicio de instalación de fibra óptica y obras internas para las 9 direcciones regionales y 7 áreas rectoras del Ministerio de Salud, con el propósito de que el ICE pueda brindar servicios de Red Privada Virtual (VPN) para la operación del Sistema de Registro Nacional de Infractores a la Ley de Tabaco.
- 6) Compra de licencia corporativa de antivirus para 1633 computadoras.
- 7) Certificado digital de seguridad para registro de infractores.
- 8) Sistema Nacional de Registro de Infractores de la ley 9028.
- 9) Actualización de Licencia ePower
- 10) Adquisición de licencia TOAD de Oracle (Tools for Oracle Application Development)
- 11) Planificación estratégica para el abordaje del tabaquismo y sus derivados desde sus determinantes.
- 12) Actividad física Sí, tabaco No.
- 13) Mirando Hacia Mí.

El 66% de los proyectos restantes (25) presentaron diversos grados de ejecución durante el 2015, y algunos se concluirán en el 2016

Con el alcance de estos proyectos se obtuvieron los siguientes beneficios:

- ✓ Se incentivó a la población a adquirir conductas saludables y el no consumo del tabaco.
- ✓ Se informó a la población sobre los riesgos a la salud por el consumo del tabaco.
- ✓ Se trató de generar conciencia en la población infantil sobre los efectos negativos del cigarro y la importancia de evitar caer en su uso. Se espera con esto un impacto a mediano-largo plazo, empoderando a niños (as) en la prevención del fumado y por ende

evitando los efectos nocivos en su salud. Así como a la población juvenil y adulta mayor, involucrada en actividades que previenen el consumo del tabaco.

- ✓ Se involucró a los actores sociales clave en la prevención del consumo de productos elaborados con tabaco, generando así un efecto multiplicador en la población.
- ✓ Participación de la población en actividades deportivas y recreativas como promoción de la salud, lo cual generaría un impacto a largo plazo en la disminución del consumo del tabaco.
- ✓ Importadores y fabricantes de productos de tabaco, presentando anualmente y bajo declaración jurada, el detalle de los ingredientes y las emisiones de nicotina, alquitrán y monóxido de carbono de los productos que comercialicen en el país.
- ✓ Fortalecimiento institucional en materia de tecnología informática y de comunicación, lo cual permitirá una gestión una gestión más oportuna y eficaz.
- ✓ Fortalecimiento de los procesos de planificación/presupuestación para incrementar la ejecución efectiva de los fondos procedentes de la aplicación de la Ley 9028.

Beneficios que la población dejó de recibir:

Con la implementación parcial de los 25 proyectos restantes, la población dejó de percibir algunos beneficios. Como ejemplo podemos mencionar el proyecto *“Residuos sólidos y contaminación generada por el cigarro en bares, restaurantes y parques”*, lo cual provocó:

- El no garantizar a la población espacios 100% libres de humo de tabaco.
- El no funcionamiento de las estaciones móviles adquiridas no permiten determinar la concentración de nicotina, dióxido de azufre, SO₂, óxido de nitrógeno NO, dióxido de nitrógeno NO₂, ozono O₃ y sulfuro de hidrógeno H₂S, amoníaco y monóxido de carbono y material particulado en eventos masivos, bares, restaurantes y parques, entre otros.
- Colillas tiradas en el suelo en la puerta de locales de ocio, parques o centros públicos, producto de que ni los empresarios, ni las Municipalidades han generado iniciativas en la instalación de ceniceros en estos espacios.

Causas que generaron incumplimiento:

- Retraso en la aprobación y asignación presupuestaria de los proyectos.
- Atraso en los procesos de contratación de las actividades y de los insumos necesarios.
- Apelaciones de algunos procesos de contratación.
- No se capacitó a los encargados de proyectos en las acciones que se debían ejecutar, presentándose errores de comunicación.
- Trámites administrativos lentos, lo cual provocó atrasos para la aprobación de fondos para la ejecución de los proyectos.
- Modificaciones presupuestarias.

- Falta de claridad sobre la ejecución presupuestaria de los proyectos generada por la falta de comunicación entre las unidades organizativas involucradas.
- Faltó acompañamiento y lineamientos claros, ya que en la ejecución de los proyectos se establecieron cosas que administrativamente era difícil llevar a la práctica, lo que de inicio comenzó a minar el buen desarrollo de los proyectos.

Desafíos y retos

- Asignación presupuestaria oportuna y en la cantidad necesaria para la ejecución de los proyectos, evitando así las modificaciones de los presupuestos asignados para la ejecución de los proyectos.
- Agilización de los trámites para la contratación de los recursos y la adquisición de insumos necesarios.
- Capacitación a los encargados de proyectos en materia de desarrollo de éstos.
- Mejorar la comunicación entre las unidades organizativas involucradas en la parte de programación y ejecución presupuestaria de los proyectos.
- Promover canales de comunicación ágiles y oportunos entre los diferentes niveles de gestión y emitir lineamientos y directrices claros para facilitar el desarrollo de los proyectos.

5. Porcentaje de establecimientos de CEN CINAI que promueven actividad física y la prevención del tabaquismo.

Se reporta un total de 12 establecimientos con actividades de Promoción de la Actividad Física y Prevención del Tabaquismo pues para efectos de este Informe se estableció que debe existir Plan de Trabajo en donde miembros de las familias están inscritos en proyecto de actividad física para favorecer la trascendencia de la promoción de la salud en este tema.

Los establecimientos que desarrollaron esta actividad son: B° Sinaí PZ, Pejibaye de PZ, Cocorí PZ (durante el I semestre), Guatuso, Río Celeste, Katira, San Rafael de Guatuso, Carrillo Poas, San Rafael Poas, Heredia (durante el I semestre), San Juan Norte de Turrialba, el Roble de Puntarenas

No obstante es importante señalar que existen acciones que se han fortalecido durante el presente año pues en 276 establecimientos existe personal capacitado en el módulo educativo sobre Promoción de Autoestima y Autonomía, aspectos básicos para el desarrollo infantil que actúan como factores protectores en la prevención de la adicción. El material fue publicado a finales del 2014 con presupuesto de la Ley 9068 y se inicia su utilización en el 2015. Así mismo se promueve en las familias el cumplimiento de la *“Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud”* Se reportan 344 establecimientos con actividades de prevención del tabaquismo

Paralelamente, se refuerza la utilización de la Guía de Actividad Física para niños y niñas inscritos en actividades intra y extramuros y se reportan 404 establecimientos con actividades continuas.

Región	Centros con personal capacitado en Autoestima y Autonomía	Centros que promueven Actividad Física	Establecimientos con actividades de prevención del tabaquismo
Central Sur	40	78	78
Huetar Norte	76	76	18
Chorotega	72	72	72
Huetar Caribe	24	29	44
Central Norte	14	63	37
Pacífico Central	28	17	26
Central Occidente	22	32	32
Central Este	0	37	37
Total	276	404	344

En esta actividad se ha logrado también:

-Integrar a la boleta de Caracterización de Ambiente Familiar (CAF) de cada familia inscrita en el cuadro que caracteriza a cada uno de sus miembros, una variable binomial para identificar si fuma o no. Esta información permitirá que las instituciones del Sector Salud en forma coordinada establezcan estrategias de atención a familias en condición de vulnerabilidad en donde se presenta adicción al tabaco en uno o más miembros

A fin de contar con la infraestructura tecnológica para desarrollar el sistema que permita registrar, cuantificar y caracterizar las familias beneficiarias con estrategia incluida en el PND 2015-2018 "Promoción de la actividad física y prevención del fumado desarrollada en establecimientos de CEN-CINAI", se logra cubrir el nivel central de la Dirección Nacional con presupuesto asignado de la Ley 9028 *"Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud"*

-Se diseña e imprime material educativo para ser utilizado en el trabajo cotidiano con los niños y niñas en las aulas y en los talleres extramuros.

- Se logra compra de proyectores que permitan a los equipos de oficinas locales dar talleres y proyectar material educativo para sensibilizar a las familias a prevenir o eliminar el consumo del tabaco en las modalidades intramuros y extramuros con visitas a comunidades alejadas al establecimiento, considerando el uso de la tecnología como uno de los medios más apropiados que motiva al aprendizaje y facilita el acercamiento a las comunidades y el registro de datos que permiten demostrar el cumplimiento de metas Institucionales.

- Aun cuando se estableció coordinación con la Escuela de Movimiento Humano de la Universidad Nacional y se programó para finales de año la capacitación para 80 funcionarios de la Dirección Nacional de CEN CINAI en sus diferentes niveles de gestión, la misma debió trasladarse para ser ejecutada en el 2016 dado los trámites requeridos para la compra directa a realizar.

Desafíos

-La consolidación de la Dirección Nacional de CEN CINAI constituye una prioridad para fortalecimiento y oportunidad de servicios.

-A fin de disminuir el porcentaje de niños y niñas con rezago en su mejoría en estado nutricional y desarrollo psicomotor, se han conformado los equipos interdisciplinarios a nivel local, se fortalece el desarrollo de estrategias de acompañamiento a las familias y se participa en comisiones de trabajo interinstitucional, para atender los factores propios de la condición de salud, ambiente, situación económica y social donde el niño crece y se desarrolla y que dificultan la evolución adecuada de la salud del niño. (Series Lancet Materno Infantil 2008,2013).

- Para la extensión de cobertura en el servicio de Atención y Protección Infantil, para el 2016 se espera que la compra de servicios se inicie desde principio de año pues se cuenta con ampliación del Directorio de Empresas que ofertan servicios a nivel nacional a fin de poder contar con los funcionarios de planta requeridos hasta tanto se logre la justificación de creación de plazas para el nivel local.

- Los proyectos que constituían meta para el 2015 se logran realizar con recursos asignados en Presupuesto Nacional (salarios, viáticos), recursos de la coordinación interinstitucional y presupuesto de Ley 9028 *“Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la salud”*.

Para el 2016 se espera contar con presupuesto requerido de Ley 9068 para capacitación del personal, equipamiento de los establecimientos y plan conjunto con CCSS para referencia de miembros de familias atendidas con adicción al tabaco.

-Se requiere contar con una infraestructura tecnológica que conecte los tres niveles de gestión para poder alcanzar el 100% del requerimiento inicial de la infraestructura tecnológica solicitada para el cumplimiento de la meta planteada, el resguardo y la consolidación de información sería más ágil y los informes a entregar se elaborarían de forma más rápida y segura, agilizando también la toma de decisiones, ya que se podría contar con la información más pronto.

Relación entre el porcentaje de cumplimiento y los recursos ejecutados.

En el segundo semestre del 2015, de los cinco indicadores planteados en el subprograma Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, el cumplimiento de uno de los indicadores se vió afectado dado que la ejecución tanto presupuestaria como en las acciones a realizar depende de las contrataciones que se encuentran en proceso, y por tal razón la ejecución del presupuesto es de un 32.79%, pero a pesar de esta situación se lograron realizar acciones y cumplir con la mayoría de metas propuestas.

Datos del Director del Programa:

Nombre: William Barrantes Barrantes

MINISTERIO DE SALUD

Dirección de correo electrónico: direcciongeneraldesalud.ms.cr@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 Nº 24
Ministerio de Salud
Cumplimiento de las metas de los indicadores y recursos financieros asociados
Al 31 de diciembre de 2015

DESCRIPCIÓN DEL INDICADOR	META ANUAL PROGRAMADA	Resultado	% de cumplimiento	Estimación de recursos 2015	Recursos ejecutados	Fuente de datos
1. Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de establecimientos evaluados, que mejoran su estado nutricional según indicador Talla para la Edad.	28.10%	31.8%	113%	GOBIERNO ¢986.089.958,33	GOBIERNO ¢918.262.883,67	Informe Evaluación Efectos en el Estado Nutricional 2015, Dirección Nacional de CEN CINAI
2. Porcentaje de niños y niñas mayores de cinco años atendidos de establecimientos evaluados, que mejoran su estado nutricional según índice de masa corporal (IMC).	24.8%	27.1%	109%	GOBIERNO ¢986.089.958,33	GOBIERNO ¢918.262.883,67	Informe Evaluación Efectos en el Estado Nutricional 2015, Dirección Nacional de CEN CINAI
3. Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años atendidos de los establecimientos evaluados, que mejoran su estado nutricional según indicador peso para la edad.	27.9%	27.6%	99%	GOBIERNO ¢986.089.958,33	GOBIERNO ¢918.262.883,67	Informe Evaluación Efectos en el Estado Nutricional 2015, Dirección Nacional de CEN CINAI
4. Porcentaje de niños y niñas de seis meses a menos de seis años atendidos y evaluados como bajos en su nivel de desarrollo, que mejoran en el área cognoscitiva.	67.7%	70.0%	103%	GOBIERNO ¢986.089.958,33	GOBIERNO ¢918.262.883,67	Informe Evaluación Efectos en el nivel del desarrollo 2015, Dirección Nacional de CEN CINAI
5. Porcentaje de niños y niñas de seis meses a menos de seis años atendidos evaluados como bajos en su nivel de desarrollo, que mejoran en el área de lenguaje.	61.7%	66.8%	108%	GOBIERNO ¢986.089.958,33	GOBIERNO ¢918.262.883,67	Informe Evaluación Efectos en el nivel del desarrollo 2015, Dirección Nacional de CEN CINAI
6. Porcentaje de niños y niñas de seis meses a menos de seis años atendidos evaluados como bajos en su nivel de desarrollo, que mejoran en el área de hábitos de salud.	78.8%	82.5%	105%	GOBIERNO ¢986.089.958,33	GOBIERNO ¢918.262.883,67	Informe Evaluación Efectos en el nivel del desarrollo 2015, Dirección Nacional de CEN CINAI
7. Número de niños y niñas de 6 meses a 12 años	123.000	114.918	93,4%	DESAF ¢13.960.152.674,14	DESAF 9.954.731.715,11	Dirección Nacional de

MINISTERIO DE SALUD

atendidos en los servicios de nutrición preventiva.				GOBIERNO ¢6.716.692.585,79	GOBIERNO ¢6.254.692.536,37	CEN CINAI
				FIDEICOMISO ¢4.256.000,00	FIDEICOMISO 2.542.500,16	
				JPS ¢319.200.000,00	JPS	
8. Número de mujeres embarazadas en período de lactancia atendidas en los servicios de nutrición preventiva.	20.498.96	20.503	100%	DESAF ¢2.440.477.626,90	DESAF 1.740.260.339,53	Dirección Nacional de CEN CINAI
				GOBIERNO ¢1.172.027.080,95	GOBIERNO ¢1.091.410.533,58	
				FIDEICOMISO ¢744.000,00	FIDEICOMISO ¢444.459,62	
				JPS ¢55.800.000,00	JPS	
9. Número de niños y niñas 0 a 12 años atendidos en los servicios de atención y protección infantil	22.332	20.309	90%	DESAF ¢5.765.379.025,95	DESAF 4.111.187.232,61	Dirección Nacional de CEN CINAI
				GOBIERNO ¢7.888.719.666,59	GOBIERNO ¢7.346.103.069,31	
				FIDEICOMISO ¢5.000.000,00	FIDEICOMISO ¢ 986.959,78	
				JPS ¢1.125.000.000,00	JPS	
10. Porcentaje de beneficiarios (familias) entrevistados satisfechos con los servicios de la Dirección Nacional de CEN CINAI.	91%	95%	100%	GOBIERNO ¢986.089.958,33	GOBIERNO ¢918.262.883,67	Dirección Nacional de CEN CINAI
11. Porcentaje de Centros CEN CINAI que brindan el servicio de educación a padres.	65% (equivale a 411centros)	64,7%	99%	GOBIERNO ¢986.089.958,33	GOBIERNO ¢918.262.883,67	Dirección Nacional de CEN CINAI

Análisis de Resultados

El presente informe permite mostrar los avances en el cumplimiento de los objetivos institucionales y su contribución a las metas planteadas en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, logrando

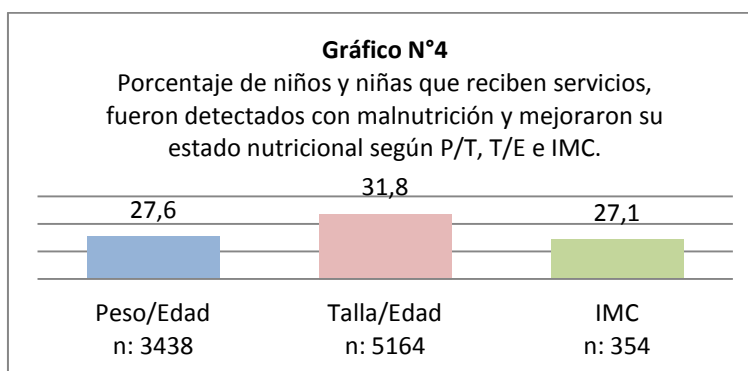
beneficios concretos a los niños y niñas clientes del programa y familias beneficiarias de los servicios ofrecidos.

El informe del I semestre 2015, no reportó resultados para los primeros seis indicadores debido a que son alimentados a partir de los estudios de Efectos en el Estado Nutricional y de Efectos en el Nivel del Desarrollo, informes que se elaboran anualmente en el segundo semestre, tienen como objetivo determinar el efecto en el crecimiento y desarrollo de los niños y niñas que reciben los servicios de Nutrición Preventiva y de Promoción del Desarrollo, que brinda la Dirección Nacional de CEN CINAI. Es importante mencionar que la evidencia científica revela que el desarrollo físico, cognitivo de un niño está altamente influenciado por la calidad del cuidado de su salud y la nutrición que recibe. Los niños que han sufrido malnutrición en sus primeros años suelen obtener resultados inferiores en las pruebas de función cognitiva, desarrollo psicomotor, motricidad fina, niveles de actividad y capacidad de atención (Alderman *et al.*, 2006; Behrman, 1996; Maluccio *et al.*, 2009, citado en UNESCO, 2010).

La metodología del estudio de efectos en el estado nutricional, consiste en comparar dos evaluaciones antropométricas de una muestra de los clientes que participan en los servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI, realizadas dentro de un período mínimo de diez meses entre ambas mediciones y utilizando los indicadores peso para talla, peso para edad y talla para edad de los menores de cinco años e Índice de Masa Corporal para los mayores de cinco años.

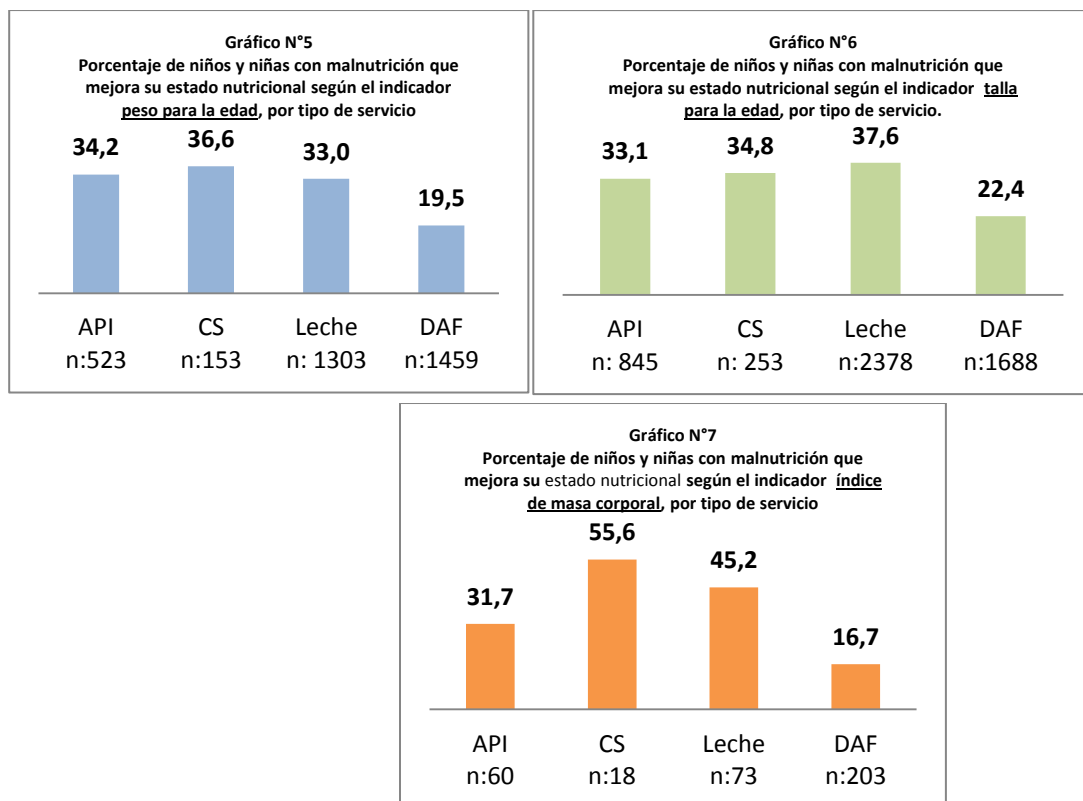
Para la evaluación de efectos en el nivel de desarrollo psicomotor se utiliza una metodología similar, donde se aplican los indicadores de nivel de desarrollo en las áreas de motora fina, motora gruesa, lenguaje, cognoscitiva, socio-afectiva y hábitos de salud de los niños y niñas menores de 6 años.

El estudio de Efectos en el Estado Nutricional del 2015, incluyó un total de 13.597 niños y niñas de los cuales en la primera medición se reportaron con malnutrición un total de 3.438 para el indicador peso para edad y 5.164 para talla para edad, ambos utilizados para menores de 5 años de edad y 354 según el índice de masa corporal utilizado para mayores de 5 años.



Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Estudios de Efectos del Estado Nutricional, 2015

En el gráfico 5, 6 y 7 se presenta la distribución porcentual por tipo de servicio de los clientes con malnutrición que mejoran, según indicador de estado nutricional.



Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Estudios de Efectos del Estado Nutricional, 2015

Con respecto al primer indicador “Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años de establecimientos evaluados, que mejoran su estado nutricional según indicador talla para la edad (T/E).” Se reporta que un 31.8 % de los 5164 niños y niñas que presentaron malnutrición tienen una mejora en su estado nutricional para T/E, es decir un cumplimiento de un 112% de la meta establecida. Este indicador es importante porque refleja la historia nutricional del niño y estima la desnutrición crónica. El resultado alcanzado demuestra que los niños y niñas con retardo en talla tienen el potencial de alcanzar una talla adecuada para su edad, desmitificando la idea de que estos no logran recuperar su ritmo de crecimiento, lo que respalda la importancia y beneficio de las acciones de nutrición y educación que realiza la Dirección Nacional de CEN CINAI con este tipo de población.

Con relación al segundo indicador “Porcentaje de niños y niñas mayores de cinco años atendidos de establecimientos evaluados, que mejoran su estado nutricional según índice de masa corporal (IMC).” Se reportó que un 27.1% de los 354 niños y niñas mayores de 5 años que presentaron delgadez en la primera evaluación mejoraron su estado nutricional según el indicador IMC, obteniendo un cumplimiento de 109%.

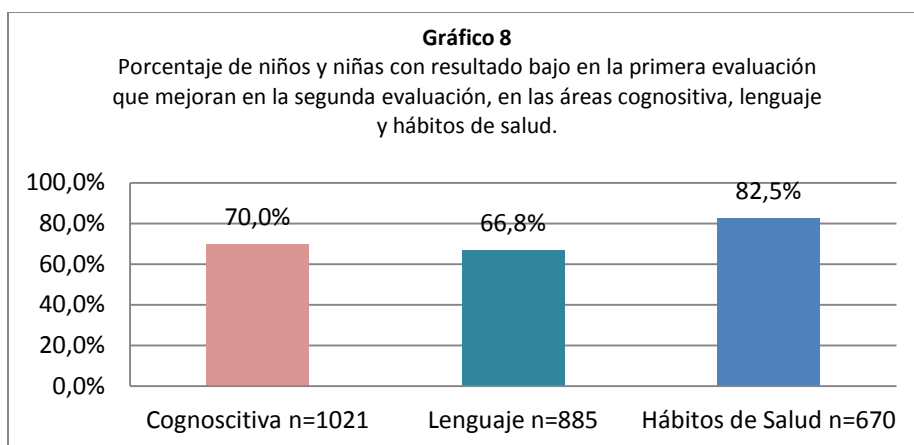
El tercer indicador “Porcentaje de niños y niñas menores de cinco años atendidos de los establecimientos evaluados, que mejoran su estado nutricional según indicador peso para la edad.” alcanzó un 99% de cumplimiento con respecto a la meta, ya que se encontró que un 27.6% de los 3.438 niños y niñas detectados con malnutrición mejoran su estado nutricional según el indicador P/E.

Existe evidencia científica que respalda que estados de malnutrición en la población infantil tiene repercusiones sociales y económicas en un país. La desnutrición, tiene un impacto durante esta etapa, ya que en ella se modelan y estructuran las bases fundamentales de las características físicas, cognitivas y psicológicas que se consolidan en las etapas del desarrollo, además la desnutrición está fuertemente asociada con menor talla en el adulto, menor escolaridad, productividad económica reducida, y en las mujeres bajo peso al nacer de sus hijos. El sobrepeso y obesidad en la infancia se relaciona con las mismas consecuencias que en los adultos, entre ellas dislipidemias, síndrome metabólico, diabetes, cardiopatías, accidentes cerebrovasculares, cáncer, problemas en las articulaciones, problemas sociales y psicológicos.

El estudio de efectos en el estado nutricional evidencian que los servicios de CEN-CINAI contribuyen a mejorar el estado nutricional de los niños con malnutrición, en especial los que presentan problemas de desnutrición crónica (mejora según indicador talla para edad), este logro tendrá un efecto en el tiempo no solo en su crecimiento, sino que tendrá efecto a largo plazo contribuyendo en su nivel de escolaridad, productividad económica y su salud. Por lo que se debe mantener los esfuerzos de ofrecer alimentación complementaria con calidad a la población que se acerca a los servicios de CEN-CINAI.

Con respecto a los indicadores cuarto, quinto y sexto relacionados con la mejora en el nivel del desarrollo infantil en el área cognoscitiva, de lenguaje y de hábitos de salud, se utilizan los resultados del Estudio de Efectos en el Nivel del Desarrollo realizado en el 2015 para su estimación. El estudio incluyó un total de 8257 niños y niñas menores de 6 años, que participaron en todos los servicios que ofrece la Dirección Nacional de CEN-CINAI. Este se realiza utilizando la Escala EDIN simplificada que mide las áreas: motora gruesa, motora fina, cognoscitiva, lenguaje, socioafectiva y hábitos de salud

El gráfico N°8 refleja los porcentajes de mejora por cada área evaluada de aquellos niños y niñas que presentaron nivel bajo en alguna de las áreas del desarrollo en la primera evaluación. Se observa mejora importante en las áreas de lenguaje, cognoscitivo y hábitos de salud, que son las áreas que históricamente presentan más rezago en la primera infancia, alcanzando porcentajes de mejora de 70.0%, 66.8 % y 82,5% respectivamente. Estos resultados se consideran satisfactorios, ya que superan la meta propuesta para cada indicador, lo que confirma la importancia de realizar acciones que promuevan el desarrollo infantil, para potenciar el desarrollo de los niños y niñas que reciben los servicios de CEN-CINAI.



Fuente: Dirección Nacional de CEN-CINAI, Estudios de Efectos en el Nivel de Desarrollo, 2015

El desarrollo es definido como cambios de estructuras físicas y neurológicas cognitivas del comportamiento que emergen de manera ordenada y son relativamente permanentes. Los primeros años de vida son vitales en la adquisición de habilidades lingüísticas y conceptuales, sociales y

afectivas. Las niñas y los niños estructuran ideas sobre cómo funcionan las cosas y se involucran activamente en la construcción del conocimiento, lo cual surgen no solo del aumento de la edad o la maduración a nivel fisiológico sino en el contexto de las interacciones del niño o niña con otros y con el entorno, en las cuales son participantes activos. De ahí la importancia de brindar ambientes enriquecidos que potencien el desarrollo infantil, tal como se implementa en CEN-CINAI.

La mejora en estas áreas contribuye a un aumento en la retención y éxito en el sistema educativo, la posibilidad de disfrutar de una vida larga y saludable, la disminución de la violencia y la criminalidad, así como el mejoramiento del perfil de empleabilidad futura de las generaciones de estos niños y niñas.

En los primeros seis indicadores relacionados con el porcentaje de niños y niñas que mejoran su estado nutricional y nivel de desarrollo se realiza cada año una proyección del porcentaje de mejora que se podrá lograr de acuerdo a recursos existentes y avance en estrategias desarrolladas en la Dirección Nacional. El dato histórico sirve como referencia pero se toma en cuenta que cada año varía la muestra, los datos no reflejan los cambios en el estado nutricional o en el nivel del desarrollo de un mismo grupo de niños y niñas sino que reportan los efectos de los clientes incluidos en los servicios en un año específico.

En relación al dato de **número de niños, niñas y mujeres que se atienden en el servicio de Nutrición Preventiva, Indicadores 7 y 8**, se alcanzó un 93,4% y un 100% respectivamente, el análisis se realizó con el reporte del mes de noviembre 2015 e incorpora la población inscrita en el servicio de comidas servidas y de distribución de leche íntegra en polvo. La condición de ausencia temporal de funcionarios en algunos establecimientos afecta en mayor medida a población infantil que a mujeres embarazadas o en período de lactancia por estar este grupo en su mayoría inscritos en servicios extramuros.

El indicador No. 9, Numero de niños y niñas atendidos en los servicios de Atención y Protección Infantil (API) obtiene un porcentaje de cumplimiento del 90%. De acuerdo a la meta y según datos de cobertura del mes de noviembre 2015, existió déficit de inscripción de 2.176 niños y niñas en los servicios a nivel nacional. Un 25% (540) de los niños que conformaban la meta debieron ser ubicados en 22 establecimientos en donde no se contó con el recurso humano requerido. El restante 75%(1636), fue población que de acuerdo a las metas establecidas debía inscribirse en los 428 establecimientos restantes que brindan el servicio API.

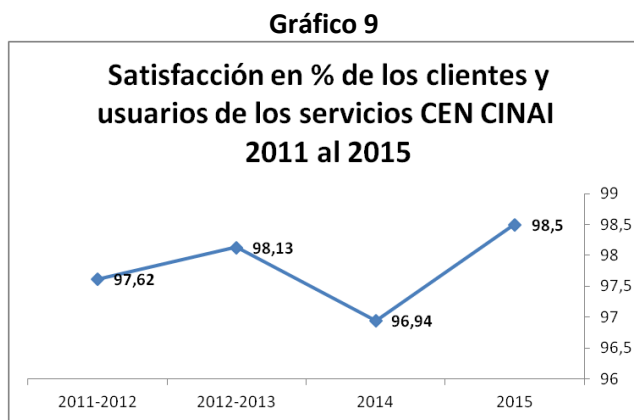
Región	Meta	Inscritos	Diferencia	Nº .Establecimientos con API	Promedio de niños y niñas no inscritos por establecimiento
Central Sur	4.833	4.659	174	79	2
Huetar Norte	1.415	1.314	101	31	2,5
Chorotega	3.237	2.749	488	79	5,6
Huetar Caribe	1.683	1.355	328	40	2,7
Brunca	2.073	1.708	365	51	5,6
Central Norte	3.558	3.304	254	63	4
Pacífico Central	1.548	1.522	26	30	0,8
Central Occidente	1.515	1.417	98	30	3,3
Central Este	2.623	2.281	342	55	4

La ausencia temporal de funcionarios con duración de 1,5 a 4 meses, crea inestabilidad en el servicio pues debe recurrirse a traslados temporales de funcionarios a otros centros para evitar cierre de servicios afectándose los horarios de atención o quedando recargados los grupos de niños en el establecimiento sede.

Analizando el cuadro anterior existen otros factores limitantes como por ejemplo, en la Región Chorotega, el avance de obra física financiada para el 2014-2015 ha sido lento por lo que el número de niños y niñas a atender se vio limitado por las características de las instalaciones alquiladas. En la Región Brunca y Huetar Caribe, fue muy limitada la oferta para la compra de servicios requerida. En la Región Central Este existió resistencia por parte de las Asociaciones de Desarrollo específico pro CEN CINAI para apoyar con esta gestión.

El Indicador 10 referente al Porcentaje de beneficiarios (familias) entrevistados satisfechos con los servicios de la Dirección Nacional de CEN CINAI. El estudio de Satisfacción de beneficiarios realizado en diciembre del 2015 mostró que el 98.5% de los entrevistados manifiestan estar satisfechos con los servicios que reciben, éste dato supera el resultado alcanzado en el período anterior. Este es un dato relevante para la Dirección Nacional pues refleja los esfuerzos realizados para impulsar la calidad en los servicios intra y extramuros.

En los servicios de Distribución de Alimentos a Familias (DAF) y comidas servidas muestran un porcentaje de satisfacción del 99%, en tanto que la distribución de leche integra y atención y protección infantil un 98% por lo que el promedio nacional queda en 98.5%



En el Indicador No. 11, Actividades Educativas dirigidas a Familias. Para el segundo semestre y en base a datos reportados en el mes de noviembre, se reporta que 399 establecimientos de los 616 existentes están brindando Educación a Padres, lo que representa un 64,7% de los centros. Este resultado alcanza un 99% de la meta establecida para el indicador. Por otra parte es importante mencionar que un 33,1% (132) de los establecimientos realizan actividades educativas a nivel intramuros, un 32,1% (128) a nivel extramuros y un 34,8% (139) desarrolla trabajo con familias tanto a nivel intra como extramuros.

REGION	N° Establecimientos	Establecimientos con actividades educativas	Modalidad en que se brindan Actividades Educativas		
			Intramuros	Extramuros	Intra y Extramuros
Central Sur	91	43	19	8	16
Huetar Norte	54	43	12	15	16

MINISTERIO DE SALUD

Chorotega	93	91	28	12	51
Huetar Caribe	78	41	9	18	14
Brunca	75	49	6	22	21
Central Norte	65	37	5	25	7
Pacífico Central	41	30	10	12	8
Central Occidente	33	24	18	4	2
Central Este	86	41	25	12	4
TOTAL	616	399	132	128	139

Fuente: Informe de Ejecución Programática noviembre 2015. En promedio cada establecimiento brindo 1,5 talleres por mes y se atendió un promedio de 17 familias por sesión.

Relación entre el porcentaje de avance y los recursos ejecutados

En el segundo semestre del 2015, de los 11 indicadores planteados en el programa Provisión de Servicios de Salud, se logró alcanzar un promedio de cumplimiento de un 100% y la ejecución del presupuesto es de un 93.12%% lo que representa un cumplimiento satisfactorio.

Datos de la Directora del Programa:

MINISTERIO DE SALUD

Nombre: Gabriela Castro Páez

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

Número telefónico: 22575907

Firma: _____

Sello:

ANEXOS

Anexo N° 1:

Proyecto mejoramiento medio ambiente área metropolitana de San José, se adjunta en forma electrónica.

Anexo N° 2:

Programa de agua potable y Saneamiento Básico Rural, se adjunta en forma electrónica.