



MINISTERIO DE SALUD

INFORME ANUAL 2016

Enero 2017

INFORME ANUAL 2016

1. APARTADO INSTITUCIONAL

1.1. Gestión financiera:

Este capítulo tiene como objetivo dar a conocer la situación de la gestión institucional del ejercicio económico 2016 e identificar causas y acciones correctivas de las partidas presupuestarias incluidos en la Ley de Presupuesto Ordinario y Extraordinario de la República, periodo 2016, cuya ejecución no superó el 90%.

El siguiente cuadro incluye la información de los recursos autorizados y ejecutados al 31 de diciembre de 2016, con ingresos corrientes, de capital y de financiamiento (superávit).

Cuadro N° 1.1.1
MINISTERIO DE SALUD
COMPARATIVO DEL MONTO AUTORIZADO Y EJECUTADO SEGÚN PARTIDA
PERIODO 2016
(En colones corrientes)

PARTIDA	DESCRIPCIÓN	PRESUPUESTO APROBADO	PRESUPUESTO DEVENGADO	% EJECUCIÓN
0	Remuneraciones	68.385.066.838,00	64.552.717.500,85	94
1	Servicios	7.783.428.226,88	6.752.651.640,24	87
2	Materiales y Suministros	888.148.494,00	631.766.416,29	71
5	Bienes Duraderos	1.418.245.115,12	501.026.635,33	35
6	Transferencias Corrientes	198.250.035.437,00	196.632.259.567,05	99
7	Transferencias de Capital	1.877.000.000,00	1.877.000.000,00	100
		278.601.924.111,00	270.947.421.759,76	97
	Recursos de Crédito Público	26.172.901.082,90	7.942.128.323,07	30
	TOTAL GENERAL	304.774.825.193,90	278.889.550.082,83	92

Fuente: Elaboración propia con información de la ejecución periodo 2016 sistema SIGAF

Tal y como se solicita en el “Instrumento para instituciones informe anual”, Con base en el cuadro anterior y sin tomar los recursos de crédito público, se consideraran en el siguiente cuadro las partidas que presenten un porcentaje de ejecución presupuestaria igual o inferior al 90%.

Cuadro N° 1.1.2

MINISTERIO DE SALUD

FACTORES QUE AFECTARON LA EJECUCIÓN PRESUPUESTARIA, ACCIONES CORRECTIVAS Y AFECTACIÓN EN LA PROGRAMACIÓN PRESUPUESTARIA

Período 2016

Partidas Presupuestarias	Factores que afectaron	Acciones correctivas para los siguientes ejercicios económicos		Indicar cómo el porcentaje de ejecución afectó la programación presupuestaria
Detalle		Acciones	Responsables directos de ejecutar las acciones	
PROGRAMA 631-02 Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud.				
SERVICIOS	El contrato esperado para el proyecto alquiler de equipo de cómputo no se logró a tiempo, otro contrato que no se logró obtener a tiempo fue el que respaldaba el crecimiento de espacio para la captura de datos en la nube, incidiendo en la sub ejecución. que no creció según la proyección de TI por un tema	Fortalecer el Recurso Humano de la Proveeduría para dar atención personalizada a las compras del programa. Iniciar los procesos de contratación con fecha máxima marzo de cada año. Elaborar técnicos de referencia y especificaciones técnicas correctas y completas que disminuyan las posibilidades de apelación y consultas de los procesos. Mayor atención y seguimiento de los procesos	Dr. William Barrantes, Lic. Alexander Cascante A., Licda. Vanessa Arroyo Ch, Dr. Roberto Castro C., Hannia Fonseca Zamora, Ing. Edgar Morales,	No se obtienen los resultados esperados, los productos planteados ni la ejecución de proyectos planificados en el tiempo y el espacio. Los usuarios no reciben los servicios contratados por lo que se mantienen los problemas de conexión y acceso a la información que permite la toma de decisiones expedita.

MATERIALES Y SUMINISTROS	No ingresó el material adquirido para proyectos de promoción de la salud que reflejara la ejecución en el devengado.	de contratación por parte de los responsables de cada proyecto. Reforzar en Recurso Humano específico para la elaboración y revisión de temas contractuales de los procesos de contratación, ya que sólo hay un abogado para todas las fuentes de financiamiento del MS.	Ing. Jonathan Gómez, Dr. Cesar Gamboa P., Inga. Ana Villalobos, otros.	Los colegios y las Áreas Rectoras de Salud del proyecto plan ponele a la vida, no recibieron los materiales e insumos que se promovieron en contratación por lo que el plan ponele no se pudo ejecutar como estaba previsto.
BIENES DURADEROS	Licitaciones abreviadas altamente complejas, básicamente licitación N°2016LN-000001-0009200001, con la que se promueve la contratación de la "modernización de la red" en los tres niveles de gestión del MS para contar con información oportuna sobre las acciones de la Ley 9028 no se logró concretar en el tiempo a pesar de que se gestionó desde marzo 2016.			No se puede contar con información oportuna sobre las acciones de la Ley 9028 no se logró concretar en el tiempo en los 3 niveles de gestión.
Programa 632-00 Provisión de Servicios de Salud				
Servicios	Lentos procesos de contratación administrativa, trámites de compra quedaron como compromisos del periodo afectando la ejecución entre ellos (Adenda al contrato de mantenimiento y reparación de equipo de transporte tramitada el 4 de noviembre 2016 ante la Proveduría del Ministerio de	Agilizar los procesos de contratación administrativa, acción que permite el SICOP	División Administrativa	Se sub ejecutó el presupuesto y se dejó de atender necesidad urgente de reparación de vehículos para la distribución de alimentos, alquileres de edificios para brindar los servicios entre otros.

	Salud, presupuesto aprobado en octubre 4° traslado de partidas, Servicios de alquiler de CEN la Margoth, Dirección Regional Central Sur, Oficina Local de Oreamuno, CEN Caballo Blanco tramitadas el 16 de setiembre. entre otras.			
Materiales y Suministros	Lentos proceso de contratación administrativa, tramites de compra quedaron como compromisos del periodo afectando la ejecución entre ellos (tintas pinturas y diluyentes tramitada el 7 de setiembre, útiles y materiales de limpieza de cuadro básico, programado en julio 2016	Agilizar los procesos de contratación administrativa, acción que permite el SICOP	División Administrativa	Se sub ejecutó el presupuesto y Se dejó de adquirir bienes necesarios para el cumplimiento de objetivos de la Dirección Nacional de CEN CINAI
Bienes Duraderos	Lento proceso de contratación administrativa deja como compromiso del periodo las compras tramitadas ante la Proveduría del Ministerio de Salud entre ellas la compra de 14 computadoras portátiles desde el 3 de agosto 2016.			Se sub ejecutó el presupuesto y Se dejó de adquirir bienes necesarios para el cumplimiento de objetivos de la Dirección Nacional de CEN CINAI

Fuente. Elaboración propia con información de la ejecución periodo 2016 sistema SIGAF

Cabe mencionar que si bien es cierto en promedio la ejecución de estas partidas es inferior al 90%, existen programas que el nivel de ejecución superó el porcentaje de ejecución señalado, por lo cual para poder especificar las partidas presupuestarias que presentaron al Primer Semestre un porcentaje de ejecución presupuestaria inferior al 45% y que al cierre del ejercicio 2016 tienen un porcentaje de ejecución presupuestaria igual o inferior al 90%, en el siguiente cuadro se mostrará la ejecución de aquellas partidas que no superaron el porcentaje esperado, esto con el fin de relacionarlo al programa correspondiente y su respectiva unidad ejecutora, situación que para los fines del informe se considera relevante.

Cuadro 1.1.2-a
MINISTERIO DE SALAUD
COMPARATIVO DEL MONTO AUTORIZADO Y EJECUTADO SEGÚN PARTIDA
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2016
CONSOLIDADO
(En colones corrientes)

Programa	Partida	Descripción	Presupuesto aprobado o autorizado	Presupuesto ejecutado o devengado	% Ejecución	
					JUN	DIC
630-00	2	Materiales y Suministros	75.432.917,00	26.798.962,50	6	36
631-01	2	Materiales y Suministros	527.823.248,00	442.599.726,58	18	84
631-01	5	Bienes Duraderos	33.657.000,00	6.024.410,40	10	18
631-02	1	Servicios	1.433.077.671,00	909.971.356,32	23	64
631-02	2	Materiales y Suministros	121.500.329,00	35.596.214,35	21	29
631-02	5	Bienes Duraderos	1.235.000.000,00	386.810.575,46	26	31
632-00	1	Servicios	703.866.850,88	628.785.070,37	42	89
632-00	2	Materiales y Suministros	163.392.000,00	126.771.512,86	15	78
632-00	5	Bienes Duraderos	145.488.115,12	104.290.380,59	62	72

Fuente: Elaboración propia con información de la ejecución periodo 2016 sistema SIGAF

Una vez identificado el programa, la partida y su respectiva ejecución, se procede a detallar de la misma forma los factores que incidieron en las acciones correctivas propuestas en el primer semestre y que en el segundo semestre no lograron su cometido.

Cuadro N° 1.1.3

MINISTERIO DE SALUD

FACTORES QUE AFECTARON LA EJECUCION PRESUPUESTARIA Y ACCIONES CORRECTIVAS

Periodo 2016

PARTIDA PRESUPUESTARIA	ACCIONES CORRECTIVAS INDICADAS EN EL INFORME DE SEGUIMIENTO Y OTRAS ACCIONES APLICADAS	RAZONES POR LAS QUE NO FUNCIONARON LAS ACCIONES CORRECTIVAS APLICADAS
Servicios Sub-Programa 631-02 Control del Tabaco	<p>Como acción correctiva se plantea la cancelación de los compromisos devengados del primer semestre y cancelar oportunamente los servicios del segundo semestre, de tal forma que se alcance un porcentaje de ejecución casi total al finalizar el período.</p>	<p>Se logró un avance importante en el pago de compromisos devengados, no obstante, los nuevos contratos que comprometían recursos no se lograron obtener en el tiempo esperado.</p>
	<p>Además con los Servicios de Información, como acción correctiva se plantea finalizar las pautas de información programada durante el segundo semestre, lo cual debería realizarse sin contratiempos considerando que los medios ya cuentan con sus respectivos contratos.</p>	<p>Se logró la pauta informativa de la Ley 9028 en la población costarricense en forma completa, como se proyectó, no obstante, 2 incrementos de contrato solicitados en esta misma línea no se lograron concretar contractualmente hasta diciembre 2016.</p>
	<p>Con los rubros correspondientes a Servicios Generales se está tramitando nuevamente la contratación de la empresa que brinde el servicio de vigilancia, con esto se logrará incrementar el nivel de ejecución durante el segundo semestre.</p>	<p>Se logró la contratación de la nueva empresa de vigilancia, con lo cual se mejora la ejecución presupuestaria.</p>
	<p>En lo que se refiere al Desarrollo de Sistemas la acción propuesta es concretar los procesos licitatorios que se encuentran en trámite y que los proyectos se contraten por módulos o productos, con lo que se logrará una mayor ejecución al no tener que esperar al final del sistema para realizar los pagos a los proveedores. Adicionalmente, se optó por cambiar la modalidad del sistema SINADOC, el cual ya no se desarrollará como sistema a la medida, ya que se contratará un software que ya está funcionando, mejorando el proceso de contratación y de ejecución.</p>	<p>Se hizo la revisión de procesos para la partida de sistemas por parte de DTIC, no obstante, no se requirieron todos los recursos que se habían estimado en dicha subpartida repercutiendo en la sub ejecución de un porcentaje alto.</p>

MINISTERIO DE SALUD

	<p>En lo que corresponde a Viáticos, por las instrucciones recibidas en las directrices de los niveles superiores no se considera ninguna acción correctiva por el contrario se seguirá utilizando en forma austera y en casos estrictamente necesarios.</p> <p>Para el caso concreto del programa de nutrición el cumplimiento de la ejecución es acorde a la programación. Dado que se requieren recursos para las actividades programadas en los meses de setiembre a diciembre, en donde se incluyen visitas para selección de cliente y beneficiarios y la firma de convenios.</p>	<p>En lo que corresponde a viáticos, se logró mejorar la ejecución, sobre todo considerando las emergencias que atendió el Ministerio en el segundo semestre.</p>
	<p>En la sub partida de Servicios Jurídicos, los recursos estarán siendo trasladados en el siguiente traslado de partidas (setiembre).</p>	<p>Los recursos fueron trasladados tal y como se previó.</p>
	<p>Como acción de mejora para levantar la ejecución en dicha subpartida es deseable concretar los procesos de contratación y avanzar con la ejecución de los proyectos señalados durante el segundo semestre.</p>	<p>Se solicitó aumento de presupuesto, se iniciaron las contrataciones sin embargo por los lentos procesos de contratación administrativa la adquisición de servicios quedaron como compromiso del periodo 2016, sub ejecutando el presupuesto.</p>
	<p>Para las Actividades de Capacitación, como acción de mejora propuesta, se deben concretar los recursos comprometidos y las contrataciones en proceso.</p>	<p>Se logró concretar la ejecución de recursos en la sub partida 10701 tal y como se había previsto. Además esta sub partida cuenta con la restricción de la Directriz N° H023.</p>
<p>Materiales y Suministros.</p> <p>Para todos los programas presupuestarios.</p>	<p>Solicitar la asignación de la cuota total del segundo semestre en el mes de agosto, esto para realizar la carga total de la programación del segundo semestre, a fin de evitar la sub ejecución de los recursos destinados a las compras de cuadro básico, productos de limpieza, llantas y equipos básicos de oficinas en las sub partidas presupuestadas de Materiales y Suministros.</p>	<p>Por los lentos procesos de contratación administrativa, las compras quedaron como compromisos del periodo, sub ejecutando el presupuesto, básicamente se refiere al cuadro básico, ya que los proveedores deben hacer las entregas por todo el territorio nacional y presentan las facturas hasta el siguiente período.</p>

MINISTERIO DE SALUD

	<p>Dotar de capacitaciones al personal en el uso del nuevo sistema SICOP y buscar medidas alternativas para lo que resta de este periodo para los contratos que se deben finiquitar por Compra red.</p> <p>Por otro lado se espera nombrar lo antes posible un funcionario, que apoye las funciones y tareas del Área de Programación y Control de Compras.</p>	<p>La contratación del funcionario que apoye las funciones del área ha sido imposible lograrlo y con el poco personal es difícil lograr eficacia en las tareas de programación y control de compras.</p>
Bienes Duraderos	<p>Continuar con la celeridad necesaria la contratación del proyecto modernización y disminuir los tiempos de ejecución a fin garantizar su implementación en el segundo semestre. Programa 631-02 Control del Tabaco.</p>	<p>No se logró el contrato en el tiempo esperado, licitación altamente compleja como se indicó en el cuadro 1.1.2, a la fecha dicho proyecto se encuentra en fase de aprobación de contrato (por enviar a la CGR).</p>
	<p>Concretar la contratación de la licitación para la adquisición del sistema para la Dirección CEN CINAI, durante el segundo semestre. Programa 632.00 Provisión Servicios de Salud.</p>	<p>Se logró la contratación del nuevo sistema con la empresa RACSA, mejorando la ejecución.</p>

Fuente. Elaboración propia con aportes de la Proveduría Institucional, Subprograma Control del Tabaco y la Dirección de Nutrición y Desarrollo Infantil

Con el fin de dar a conocer las acciones de dirección, coordinación y vigilancia que llevaron a cabo sobre las transferencias de recursos a los órganos desconcentrados, instituciones descentralizadas y entidades privadas sin fines de lucro en el periodo presupuestario 2016, se presenta el siguiente cuadro el cual incluye saldos periodo 2015 y disponibles en caja única periodo 2016.

CUADRO 1.1.1.4
MINISTERIO DE SALUD
ACCIONES DE DIRECCION Y VIGILANCIA DE RECURSOS TRANSFERIDOS
AL 31 DE DICIEMBRE 2016

INSTITUCIÓN A LA QUE SE LE TRANSFIERE RECURSOS	ACCIONES DE DIRECCIÓN, COORDINACIÓN Y VIGILANCIA REALIZADAS POR LA INSTITUCIÓN CONCEDENTE	SALDO DE CAJA ÚNICA DE INSTITUCIÓN A LA QUE SE LE TRANSFIERE RECURSOS	
		AL 31 DICIEMBRE 2015	AL 31 DICIEMBRE 2016
PROGRAMA 630 GESTION INTRAINSTITUCIONAL			
INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (IAFA)	Las transferencias que se realizan se concretan únicamente en los casos en que hayan cumplido con los requisitos establecidos por la normativa. Adicionalmente se transfiere únicamente los montos requeridos que fueron justificados, en cumplimiento de las directrices de la Tesorería Nacional. De la misma manera y siguiendo los mismos lineamientos se transfiere únicamente los recursos que sean necesarios para atender salarios y compromisos ya contraídos y que no sea posible atender con las disponibilidades en caja única de las entidades, se dará prioridad a los proyectos de inversión. Adicionalmente para las transferencias a entidades privadas sin fines de lucro se realizan seguimientos exhaustivos relacionados a la ejecución de los fondos y verificando el cumplimiento de la Ley que le ampara, y su determinación de entidades idóneas para manejar recursos económicos.	490.682.927,65	175.196.835,47
PATRONATO NACIONAL DE CIEGOS (PANACI).		136.140.225,43	144.036.704,26
COMISION NACIONAL DE VACUNACION Y EPIDEMIOLOGIA.		1.201.625.069,92	276.920.230,46
INSTITUTO COSTARRICENSE DE INVESTIGACION Y ENSEÑANZA EN NUTRICION Y SALUD (INCIENSA).		878.694.862,74	245.737.918,41
CONSEJO TECNICO DE ASISTENCIA MEDICO SOCIAL.		7.974.662,14	37.556.701,30
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL		36.225.350.581,68	35.614.235.109,46
PATRONATO NACIONAL DE REHABILITACION (PANARE).		18.264.666,66	21.135.014,64
INSTITUTO COSTARRICENSE DEL DEPORTE (ICODER).		4.091.751.628,58	4.590.071.753,37
ASOCIACION CRUZ ROJA COSTARRICENSE.LEY 8114		188.079.328,18	219.107.326,52
ASOCIACION PRO ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.		2.093.850,26	14.845,00
ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD (OMS)	Se brinda seguimiento al monto que establece el organismo	No tiene cuenta en Caja Única, se le	

MINISTERIO DE SALUD	internacional como cuota anual.		deposita en cuenta puente a nombre del Ministerio de Salud y posteriormente se deposita en un banco internacional, por lo cual no se muestran los saldos.
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS).			
CONSEJO DE MINISTROS DE SALUD DE CENTROAMERICA.			
PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE (PNUMA).			
ORG INTERNACIONAL ENERGIA ATOMICA (OIEA).			
SUB PROGRAMA 631-02 CONTROL TABACO Y SUS EFECTOS NOCIVOS EN LA SALUD			
INSTITUTO SOBRE ALCOHOLISMO Y FARMACODEPENDENCIA (IAFA).	Las transferencias que se realizan se concretan únicamente en los casos en que hayan cumplido con los requisitos establecidos por la normativa. Adicionalmente se transfiere únicamente los montos requeridos que fueron justificados, en cumplimiento de la Directriz H 023. De la misma manera y siguiendo los mismos lineamientos se transfiere únicamente los recursos que sean necesarios para atender salarios y compromisos ya contraídos y que no sea posible atender con las disponibilidades en caja única de las entidades, se dará prioridad a los proyectos de inversión. Adicionalmente para las transferencias a entidades privadas sin fines de lucro se realizan seguimientos exhaustivos relacionados a la ejecución de los fondos y verificando el cumplimiento de la Ley que le ampara.	7.489.046.397,41	7.261.463.696,93
INSTITUTO COSTARRICENSE DEL DEPORTE Y LA RECREACION (ICODER).		462.846.102,69	422.257.386,77
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.		5.476.160.000,00	1.500.253.333,33
COMITÉ CANTONAL DE DEPORTES Y RECREACIÓN SAN JOSÉ.		10.330.108,00	649.364,65
PROGRAMA 632 PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD			
INSTITUTO DE NUTRICION DE CENTROAMERICA Y PANAMA (INCAP)	Se brinda seguimiento al monto que establece el organismo internacional como cuota anual.		No tiene cuenta en Caja Única, se le deposita en cuenta puente a nombre del Ministerio de Salud y posteriormente se deposita en un banco internacional, por lo cual no se muestran los saldos.

MINISTERIO DE SALUD

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

Sello:

APARTADO PROGRAMÁTICO

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

Logros obtenidos:

Cuadro 2.1.
Ministerio de Salud
Rectoría de la Producción Social de la Salud
Porcentaje de cumplimiento de metas de producción
Al 31 de diciembre de 2016

Producto	Unidad de medida	Meta			Grado de cumplimiento		
		Programada	Alcanzada	Porcentaje alcanzado			
Fiscalización y evaluación de políticas y estrategias	Fiscalización	538	221	41			x
Registro de productos de	Solicitud ingresada	40000	47529	119	x		
Control integral del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores	Casa visitada en localidad	650000	687.000	106	x		
	Criadero inspeccionado (eliminado o tratado)	1000000	2.900.000	290	x		
	Casa fumigada	420000	759.239	181	x		
Saneamiento básico rural	Módulo sanitario	1600	1137	71			x
					4	0	2

Fuente: Ministerio de Salud

De acuerdo con los resultados del cuadro anterior, la institución presenta para este informe 2 metas de producción con resultado de no cumplido. Con respecto a la “**Fiscalización**” esta meta incluía la fiscalización que debía realizarse a los Servicios del Primer Nivel de Atención (360 EBAIS), pero debido a que no se contó con la metodología necesaria para dicha labor, no le fue posible a la dirección responsable realizar la

evaluación, lo cual se justifica en el siguiente cuadro de cumplimiento de indicadores. De igual manera la meta de “**Módulo sanitario**” el incumplimiento se debió a atrasos por la atención de emergencias y otros problemas que se presentaron, lo cual se justifica de forma detallada en la información del siguiente cuadro.

Cuadro 2.2.
Ministerio de Salud
Rectoría de la Producción Social de la Salud
Cumplimiento de indicadores de producto, estimación de recursos asociados y efectividad
Al 31 de diciembre de 2016
(En millones de colones)

Producto	Indicador	Meta			Recursos		Porcentaje de ejecución	Efectividad		
		Programada	Alcanzada	Porcentaje alcanzado	Programados 1/	Ejecutados 1/ 2/		E	PE	NE
Políticas estratégicas y normativa en materia de salud pública	Porcentaje de residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional	7	10,7	153	4.279	3.992	93	x		
Fiscalización y evaluación de políticas y estrategias en salud	Número de Asadas y Acueductos Municipales con vigilancia de la calidad del agua	180	221	123	6.419	5.988	93	x		
	Porcentaje de servicios de primer nivel de atención evaluados	33	0	0	10.271	9.581	93		x	
Registro de productos de interés sanitario	Porcentaje de solicitudes de trámites de productos de interés sanitario evaluadas	85	107	126	12.838	11.977	93	x		
Control Integral del dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores	Número de cantones con acciones para el control del dengue	60	60	100	8.559	7.985	93	x		
Saneamiento básico rural	Número de módulos sanitarios para tratamientos de aguas residuales unofamiliaes asignados e instalados	1600	1137	71	428	399	93		x	
Total de recursos					42.794	39.923	93	4	2	0

Fuente: Ministerio de Salud

A. De los indicadores con un cumplimiento del 100%, indique los beneficios brindados a la población objeto. En caso de existir metas con resultados mayores a lo programado, se deberá justificar las razones que lo generaron.

Porcentaje de residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional: La promoción de la gestión integral de residuos por parte del Ministerio de Salud ha generado un cambio en el concepto de desecho al de residuo y ha generado un interés de la población por la apertura de nuevas alternativas para brindar el servicio del manejo de 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, lo que provoca que la meta se haya superado.

Número de ASADAS y Acueductos Municipales con vigilancia de la calidad del agua: La implementación del Programa permite identificar la calidad del agua aplicando el Reglamento para la Calidad del Agua Potable (Decreto 38924-S) en cuanto a parámetros físicos, químicos y microbiológicos pero además permite identificar los factores de riesgo asociados a los componentes del acueducto evaluado. Son acciones complementarias y en el accionar se toman las medidas para que los operadores de acueductos procedan a realizar las mejoras para garantizar la inocuidad del agua a sus usuarios.

Entre los beneficios de haber cumplido las metas propuestas del indicador ***Porcentaje de solicitudes de trámites de productos de interés sanitario evaluados*** están:

1) Contar con productos de interés sanitario con registro implica que los mismos pasaron por un proceso de revisión de documentación tanto legal como técnico/científica de acuerdo a las diferentes normativas vigentes y que se verificó que sus especificaciones, fórmulas, estudios clínicos, estudios de estabilidad, etiquetas y otros cumplen con lo establecido y que por lo tanto la población cuenta con alimentos, medicamentos, equipos médicos, productos químicos e higiénicos, cosméticos y productos naturales seguros.

2) Mayor accesibilidad de productos de interés sanitario (alimentos, suplementos a la dieta, cosméticos, equipos y materiales biomédicos, medicamentos, productos naturales, productos de higiene, químicos y plaguicidas de uso doméstico) por parte de la población, ya que para ser comercializados o utilizados en el país, deben contar con el registro sanitario.

En cuanto al porque se presentaron más cantidad de trámites que los programados se debe a:

MINISTERIO DE SALUD

1) Los trámites ingresados para obtener un registro, renovarlo o realizarle cambios post registro no dependen del Ministerio de Salud sino de compañías o personas externas a este Ministerio y para hacer la programación se tomó como base lo ingresado en el año 2015 y tal como se puede observar, durante el 2016 se presentaron más solicitudes.

2) En el mes de febrero se inició con el registro simplificado de alimentos y cosméticos, para lo cual se estableció un listado de diferentes tipos de productos alimenticios y de cosméticos que se consideraron de bajo riesgo en cuanto al registro sanitario, el cual tiene un plazo de atención menor que el trámite ordinario y que pudo facilitar el ingreso de mayor cantidad de este tipo de productos.

Con respecto al indicador ***Número de cantones con acciones para el control del dengue***, todos los cantones del país cuentan con una estrategia de gestión integrada para enfermedades transmitidas por vectores, en total Manejo Integrado de Vectores visitó 687.000 casas en el país, las cuales recibieron educación, tratamiento de criaderos y fumigación.

La población se benefició de estas visitas ya que disminuye el riesgo de padecer Dengue, Zika o Chikungunya. Se sobrepasó lo programado ya que el 2016 fue un año en el que ingresó el virus del Zika, y ya a sabiendas de las consecuencias del virus se intensificaron todas las acciones, además de que se ejecutó un plan nacional de emergencia declarada por Zika. Todo esto conllevó a que se sobrepasara la meta.

B. De los indicadores con un cumplimiento inferior al 100% refiérase a cómo esto afectó a la población objeto por los beneficios que dejó de recibir. Señalar las causas que propiciaron el incumplimiento y las medidas correctivas que la institución llevará a cabo con el fin de que no se repitan las deficiencias presentadas, así como el nombre de la unidad o departamento que las ejecutará y dará seguimiento para efectuar una mejor gestión.

Con respecto al indicador ***Números de módulos sanitarios para tratamiento de aguas residuales unifamiliares asignados e instalados***: La población que no recibió los módulos sanitarios continúa en riesgo sanitario por no existir un control de aguas servidas en cada una de las viviendas. Las causas del incumplimiento se originan en el desplazamiento del personal designado al Programa de SANEBAR, a la atención de las emergencias que sufrió el país por diversas causas. Aunado a esto está la condición socioeconómica de la población meta del programa, que se le dificulta aportar los costos de transporte de materiales, mano de obra de instalación y la consecución de la piedra requerida en la construcción del drenaje, como aporte exigido para lograr la instalación de cada uno de los módulos sanitarios.

MINISTERIO DE SALUD

Serán las Áreas Rectoras de Salud las que deben establecer las medidas correctivas para que se logre completar en el año 2017 la instalación de los módulos sanitarios faltantes para alcanzar la meta anual establecida en el año 2016. En el caso del Área Rectora de Salud de Upala, se encuentra en una condición especial, por la pérdida de la información de los beneficiarios a causa de la inundación que sufrió el edificio de esta Área Rectora, durante el Huracán Otto. Por esta razón, se encuentra haciendo una reconstrucción del registro de beneficiarios, con apoyo de la Dirección la Región Chorotega. Dado el incumplimiento parcial de la meta establecida en el año 2016, la autoridades del Ministerio de Salud en coordinación con FODESAF, acordaron modificar el procedimiento de instalación de los módulos sanitarios, de manera que el beneficiario (en condición de pobreza y pobreza extrema) no tenga que aportar el costo de traslado a su vivienda de los materiales donados, como también la mano de obra de instalación, asumiendo la administración el costo de estos rubros, mediante la contratación de una empresa que entregue el módulo sanitario totalmente construido. Esta modalidad de dotar las viviendas de la infraestructura sanitaria, empezará a ejecutarse a partir del año 2017.

Con respecto al indicador ***Porcentaje de servicios de primer nivel de atención evaluados*** de la Dirección de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud (DGASS), se inició el trabajo programado para el 2016 para este rubro que consistía en diseñar la metodología de evaluación a utilizar en este proceso. Para esto con el apoyo de la representación en el país de la OPS se identificó a la metodología PCAT (Primary Care Assessment Tools) de la Universidad de Johns Hopkins, como el modelo a utilizar para realizar la evaluación propuesta.

Para realizar el proceso de evaluación era necesario efectuar una adaptación de la metodología PCAT al contexto nacional por lo cual era necesario conformar un equipo de trabajo interinstitucional que contara tanto con funcionarios del Ministerio, la CCSS, la OPS y la academia.

Se realizaron las convocatorias respectivas para conformar esta comisión, sin embargo fue necesario replantear las actividades planificadas para la DGASS ya que por disposiciones del Señor Ministro de Salud la Dirección debió asumir una nueva tarea que no estaba incluida dentro de la programación y que fue señalada como prioritaria.

Esta tarea fue darle seguimiento a una disposición emitida por la Contraloría General de la República en su informe DFOE-SOC-IF-2013, la cual requiere que el Ministerio de Salud realice una evaluación del Modelo de Servicio de Salud a fin de establecer su vigencia y sostenibilidad.

C. Informe sobre los resultados de la aplicación de las acciones correctivas indicadas en el Informe de Seguimiento Semestral.

Números de módulos sanitarios para tratamiento de aguas residuales unifamiliares asignados e instalados: No se establecieron medidas correctivas en el primer semestre, porque se registraba un buen porcentaje de cumplimiento de la meta establecida.

La dirección responsable de la ejecución del indicador **Porcentaje de servicios de primer nivel de atención evaluados**, destino recursos y tiempo de sus funcionarios durante los últimos meses del 2016 y todo el primer semestre del 2017, por lo que es necesario que se renegocie la meta pactada para el POI 2017 y se elimine el indicador de “Porcentaje de áreas de salud con evaluación del primer nivel de atención” para este año.

Comente cómo la gestión desarrollada contribuyó con la misión institucional.

La disposición adecuada de los residuos impacta sobre la salud de la población, pues de esta forma se controla la proliferación de vectores, roedores, malos olores; así como evitar la contaminación del subsuelo, agua (subterráneas y superficiales) y aire, producto de la subproducto que genera la descomposición de los residuos (lixiviados y biogás).

El control permanente de la calidad del agua que se está consumiendo permite proteger la salud de la población, ya que existen componentes del agua que pueden representar un riesgo para la salud de las personas e inconvenientes para la preservación de los sistemas de abastecimiento de agua en beneficio de la salud pública.

La instalación de módulos sanitarios en viviendas de población rural en condición de pobreza y pobreza extrema, contribuye al saneamiento del hábitat de estas familias, reduciendo el riesgo de contaminación de enfermedades transmitidas por vectores y parásitos intestinales, al controlar la disposición de aguas residuales.

La misión del Ministerio de Salud es la de garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población y para esto, uno de los aspectos a considerar es el contar con **productos de interés sanitario seguros y eficaces** lo cual se inicia con la revisión de la documentación presentada para el registro sanitario. Esta revisión se lleva a cabo tanto desde el punto de vista legal como técnico/científico y debe cumplir con la normativa específica de acuerdo a cada tipo de producto. Los trámites de registro se realizan de manera digital en la Plataforma Regístrelo, lo que hace que los trámites sean más ágiles tanto en la presentación de las solicitudes como la revisión de las mismas y con mayor transparencia durante todo el proceso.

MINISTERIO DE SALUD

En cuanto al número de cantones con acciones para el control del dengue, se protege y salvaguarda la salud de la población ya que las acciones van directamente a prevenir las enfermedades transmitidas por vectores, mitigar y controlar brotes de dichas enfermedades.

En caso que corresponda, refiérase a la vinculación de los logros del programa o subprograma con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018.

Porcentaje de residuos sólidos gestionados integralmente a nivel nacional: Según el PND, a la fecha (2015-2016) se debía aumentar el porcentaje de gestión integral de residuos en un 7%. Debido a lo indicado anteriormente, se ha podido aumentar el porcentaje en un 10,7%.

Número de ASADAS y Acueductos Municipales con vigilancia de la calidad del agua: Según el PND, a la fecha (2015-2016) se debían contar con 180 ASADAS y acueductos municipales bajo vigilancia de calidad. Al respecto, se han realizado 221 muestreos, lo que ha permitido aumentar la población beneficiada.

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

Cuadro 2.3
Ministerio de Salud
Provisión de Servicios de Salud
Cumplimiento de indicadores de producto, estimación de recursos asociados y efectividad
Al 31 de diciembre de 2016
(En millones de colones)

Producto	Indicador	Meta			Recursos		Porcentaje de ejecución	Efectividad		
		Programada	Alcanzada	Porcentaje alcanzado	Programados 1/	Ejecutados 1/ 2/		E	PE	NE
Estrategias y tácticas para la promoción de la salud y prevención del fumado.	Porcentaje de establecimientos de CEN-CINAI que promueven actividad física y prevención del tabaquismo	10	18	180	150	90	60		X	
	Numero de proyectos implementados sobre promoción y estilos de vida saludable y espacios libre de tabaco	30	17	57	7.014	6.453	92		x	
Total de recursos					7.164	6.543	91	0	2	0

Fuente: Ministerio de Salud

- a. De acuerdo con el cuadro anterior realice un análisis amplio de los resultados de **cada indicador de producto** del programa o subprograma, vinculando los siguientes aspectos:
- De los indicadores con un cumplimiento del 100%, indique los beneficios brindados a la población objeto. En caso de existir metas con resultados mayores a lo programado, se deberá justificar las razones que lo generaron.
 - Porcentaje de establecimientos de CEN-CINAI que promueven actividad física y prevención del tabaquismo, se ejecutan con niños y niñas en aproximadamente un 64% de los establecimientos CEN CINAI (360) con acciones integradas al plan educativo y en

un 18% de estos con actividades dirigidas a las familias. Para finales del año 2016 se cuenta con 118 establecimientos que han promovido en miembros de las familias beneficiarias la actividad física, ya sea porque se han integrado a la Red (RECAFIS) o porque un voluntario (a) comunitario(a) promueve actividades de baile popular, caminatas, yoga. Paralelamente se fortalece la estrategia educativa con niños, niñas y familias relacionadas con el tema de Autoestima y Autonomía que ha implicado la conceptualización, diseño del material, de la metodología de trabajo e impresión de libros de cuentos, láminas para talleres con padres, guías de trabajo y otros. Los primeros años de vida son el mejor periodo de la vida del ser humano para adquirir estilos de vida que viabilicen el autocuidado de la salud de forma informada y responsable. Fortalecer los mecanismos para lograr autonomía progresiva y autoestima positiva en niños, madres y otros miembros de su núcleo familiar, sin duda darán resultados positivos a largo plazo.

Los esfuerzos para el 2017 deben dirigirse a mantener los grupos en las comunidades y fortalecer calidad de las intervenciones a fin de mejorar la condición de salud física y mental que prevenga malnutrición, enfermedades crónicas no transmisibles y predisposición a adicciones.

- **Beneficios que obtuvo la población con el desarrollo de los proyectos.**

La implementación del sistema de información nacional de donación y trasplante de órganos y tejidos viene a constituir el pilar para regular las actividades relacionadas con la obtención y utilización de órganos y tejidos humanos, incluidos los procesos de donación, procuración, transporte, trazabilidad y el aseguramiento de transparencia en la distribución de órganos al crear una lista única de receptores y donantes a nivel nacional.

El principal beneficio para la población será el acceso equitativo y transparente a los procesos de donación y trasplante de órganos y tejidos en Costa Rica, asegurando la misma oportunidad a los pacientes que estén en lista de espera de un trasplante.

Además, se concientizó a la población joven para que realice ejercicios y practique deporte, como cultura de salud.

También, se propicia la unión familiar, la práctica del deporte y la recreación (domingos sin humo de tabaco)

Se prepara a algunos funcionarios en conocimientos atinentes a ese tema, para que tomen decisiones más acertadas para el cumplimiento de la ley, propiciando así una mejor salud de la población mediante el ejercicio institucional de su rol rector.

Se dota a la institución de equipo y software necesario para que la información sea oportuna y confiable, favoreciendo la toma de decisiones con respecto a acciones que propicien la disminución del consumo de tabaco y sus derivados en la población.

- **De los indicadores con un cumplimiento inferior al 100% refiérase a cómo esto afectó a la población objeto por los beneficios que dejó de recibir. Señalar las causas que propiciaron el incumplimiento y las medidas correctivas que la institución llevará a cabo con el fin de que no se repitan las deficiencias presentadas, así como el nombre de la unidad o departamento que las ejecutará y dará seguimiento para efectuar una mejor gestión.**

En cuanto al indicador **número de proyectos implementados sobre estilos de vida saludable y espacios libres de tabaco**. De los 30 proyectos programados se ejecutaron un total de 17, alcanzándose un 57% de la meta programada, dichos proyectos ejecutados son:

- 1) Equipamiento tecnológico de las salas de situación para los Enlaces de la Ley N°9028, en los tres niveles de gestión.
- 2) Fortalecimiento y modernización de datos principales del Ministerio de Salud.
- 3) 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.
- 4) Mantenimiento y ampliación en el Sistema Nacional de Vigilancia en la Salud (SINAVIS).
- 5) Registro nacional de información de donación y trasplante de órganos y tejidos.
- 6) Evaluación del Impacto de la Ley 9028 sobre la incidencia de egresos por Infarto Agudo de Miocardio.
- 7) Evaluación de las dos primeras campañas de etiquetado de productos de tabaco de Costa Rica, periodos 2014-2015 y 2015-2016
- 8) Promovamos la ley 9028, por una niñez y adolescencia libre de humo de tabaco.
- 9) Maestría Profesional en Epidemiología, énfasis en Epidemiología Aplicada a los Sistemas de Salud.
- 10) Domingo familiares sin humo

MINISTERIO DE SALUD

- 11) Plan de Mercadeo Social, Control de tabaco.
- 12) Ponele a la vida.
- 13) Cuerpos en movimiento y 100% libres de humo del tabaco.
- 14) Responsabilidad laboral en la promoción de espacios laborales libres del humo del tabaco.
- 15) Fomento de la educación para la salud en niños, adolescentes y adultos jóvenes en el marco de la Ley 9028 en la Región Huetaar Norte.
- 16) Porque quiero una vida sana, he decidido decir "NO al consumo de tabaco"
- 17) Región Brunca libre de humo del tabaco, ciudadanos activos y sanos.

Algunos de los beneficios que se dejaron de percibir por la no ejecución de los proyectos son:

- No se pudo llevar a cabo el proyecto que pretende realizar el análisis de laboratorio de los componentes del cigarro, con lo cual se permite determinar el contenido químico de los diferentes tipos de cigarrillo que hay en el mercado y sus consecuencias en la salud.
- No se ejecutó capacitación del personal de Gestión Ambiental en algunas áreas rectoras de salud, en el Control, Fiscalización y Sanciones de la Ley No 9028, lo cual produce que los funcionarios no tengan los conocimientos necesarios para realizar las respectivas sanciones y por ende se dejan de aplicar multas por no acato a lo que establece la ley, lo cual incide en el aumento del fumado en lugares públicos no permitidos
- Asimismo se dejaron de realizar acciones intersectoriales definidas en el plan regional de salud para la promoción de los factores protectores y de prevención en el consumo del tabaco, con lo cual se buscaba dar seguimiento a las acciones de prevención y protección contra el tabaquismo que realizan los diferentes actores sociales con el fin de garantizar el cumplimiento de los compromisos establecidos en algunos planes regionales del Ministerio de Salud.
- No se avanzó en el proyecto responsabilidad laboral en la promoción de espacios laborales libres del humo del tabaco, con el cual se buscaba que empresas del sector agrícola se identificaran con la importancia de establecer espacios libres de fumado.
- No se pudo ejecutar en su totalidad el proyecto posicionamiento del valor de la salud desde la promoción de estilos de vida saludable y el fortalecimiento de acciones de control para el cumplimiento de la ley 9028 en la Región Pacífico Central, con lo cual se buscaba promover el reconocimiento del derecho a la salud y la no práctica del consumo de tabaco en la población de la Región Pacífico Central, mediante el fomento de la actividad física, la

alimentación saludable como prácticas protectoras y las acciones de control que garanticen la salud.

- **Informe sobre los resultados de la aplicación de las acciones correctivas indicadas en el Informe de Seguimiento Semestral.**

Causas que propician el incumplimiento

- No se otorga presupuesto necesario para la realización de las actividades de cada uno de los proyectos.
- Lentos procesos de contratación administrativa, es decir excesivos trámites burocráticos que la misma legislación exige, lo cual impide la oportunidad de las contrataciones necesarias.
- En algunos casos falta de compromiso por los actores sociales involucrados.
- Descoordinación entre los diferentes niveles de gestión institucionales.

Desafíos por parte de la institución

- Realizar una mejor gestión en cuanto a la desconcentración de presupuesto, debido a que las Direcciones Regionales no han podido ejecutar sus proyectos debido a la falta de presupuesto.
- Buscar los medios idóneos para agilizar los trámites de contratación administrativa, con el fin de mejorar la ejecución presupuestaria y el cumplimiento de las metas.
- Que el Ministerio ejerza su rol rector con mayor convicción con el fin de que los actores sociales se involucren y se sientan parte para la ejecución de estos proyectos.
- Mejorar la coordinación entre los niveles de gestión para que la información fluya de forma más ágil y oportuna.

Las unidades que darán seguimiento para mejorar la gestión en cuanto a los proyectos de tabaco son Planificación y División Administrativa de forma coordinada.

b. Refiérase a los recursos ejecutados en relación con los logros alcanzados.

Se considera que la ejecución de los recursos en relación con el cumplimiento de las metas es razonable.

c. **Comente cómo la gestión desarrollada contribuyó con la misión institucional.**

Con esta gestión se contribuye a mejorar el estado de la salud de la población, misión del Ministerio de Salud como ente rector del sector. Con la ejecución de los proyectos de tabaco se pretende que la población mejore su estado de salud, esto a través del establecimiento de ambientes libres de humo de tabaco e incentivando a la población fumadora a dejar la adicción al tabaco, lo cual a futuro generará un impacto en la salud y un ahorro en cuanto al gasto en la atención de enfermedades relacionadas con el tabaquismo. Además la institución busca el cumplimiento de su misión con un enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente y para esto se contribuye mediante la promoción de la actividad física y la prevención del tabaquismo con el trabajo en conjunto de instituciones estatales y voluntariado comunal.

MINISTERIO DE SALUD

Datos del Director del Programa:

Nombre: William Barrantes Barrantes

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.

Cuadro 2.4
Ministerio de Salud
Provisión de Servicios de Salud
Porcentaje de cumplimiento de metas de producción
Al 31 de diciembre de 2016

Producto	Unidad de medida	Meta			Grado de cumplimiento		
		Programada	Alcanzada	Porcentaje alcanzado			
Servicios de nutrición y desarrollo infantil	Niño y niña atendido (a)	115.000	111.712,97	97		X	
	Mujer embarazada	20.705,00	23094	112	X		
					1	1	0

Fuente: Ministerio de Salud

De acuerdo con el cuadro anterior se logró el cumplimiento de la meta de atención a niños y niñas de forma parcial, esto debido a problemas de disponibilidad de recursos, lo que limitó dar de forma continua algunos servicios como el de alimentación, por falta de recurso humano la imposibilidad de extender la cobertura en servicios intramuros y problemas en la contratación administrativa.

Debido a los problemas presentados, la Dirección Nacional de CEN CINAI tomará las medidas correctivas necesarias, las cuales se describen en la información que se presenta en el siguiente apartado de cumplimiento de indicadores.

Cuadro 2.5
Ministerio de Salud
Provisión de Servicios de Salud
Cumplimiento de indicadores de producto, estimación de recursos asociados y efectividad
Al 31 de diciembre de 2016
(En millones de colones)

Producto	Indicador	Meta			Recursos		Porcentaje de ejecución	Efectividad		
		Programada	Alcanzada	Porcentaje alcanzado	Programados 1/	Ejecutados 1/ 2/		E	PE	NE
Servicios de nutrición y desarrollo infantil	Incremento porcentual de centros que alcanzan un 85% o más en el cumplimiento de metas de atención en los servicios prestados.	5	2	42	24.066,30	22.425	93		X	-
Total de recursos					24.066,30	22.425	93	0	1	0

Fuente: Ministerio de Salud

De los indicadores con un cumplimiento inferior al 100% refiérase a cómo esto afectó a la población objeto por los beneficios que dejó de recibir. Señalar las causas que propiciaron el incumplimiento y las medidas correctivas que la institución llevará a cabo con el fin de que no se repitan las deficiencias presentadas, así como el nombre de la unidad o departamento que las ejecutará y dará seguimiento para efectuar una mejor gestión.

En el mes de noviembre se logra un cumplimiento del 97% en lo que respecta a atención de la población infantil atendida en servicios de Nutrición y Desarrollo infantil intra y extramuros. No obstante, este porcentaje no fue constante en todos los meses del año ni se logró en todos los establecimientos por lo que es importante anotar algunos de los inconvenientes que existieron durante el año 2016. El no brindar servicios en forma continua y oportuna constituye riesgo para la salud y seguridad de la población infantil.

Considerando que la atención de la población está supeditada a la disponibilidad de recursos requeridos en forma oportuna se señala:

- Existió dificultad en la resolución de la licitación de paquetes de alimentos a familias (Servicio DAF) lo que limitó la prestación del servicio en forma continua.
- Hacia el mes de setiembre, la apertura programada de concurso de Servicio Civil para interinos, iniciando con Trabajadoras auxiliares de CEN CINAI implicó restricción para nombramientos en esta especialidad hasta publicación del mismo, restringió por varios meses la posibilidad de

MINISTERIO DE SALUD

extender cobertura en servicios intramuros; incluso algunos se cerraron temporalmente. En el mes de octubre existía un 6% de las plazas de esta especialidad sin nombramiento.

- Los Procedimientos de Contratación Administración han dependido para su ejecución de la Proveeduría Institucional del Ministerio de Salud.
- Ausentismo de familias a recibir beneficio

Es importante señalar que la situación que se menciona anteriormente está relacionada con el bajo grado de avance en el cumplimiento del indicador “incremento porcentual de centros que alcanzan un 85% o más en el cumplimiento de metas de atención en los servicios prestados”. Según cuadro anterior, para el mes de mayo 2016 por retraso en entrega de paquetes de alimentos, el porcentaje de cumplimiento fue de 17,5% y para el mes de noviembre con entrega oportuna se alcanza un 52,8% de cumplimiento. Afecta en esta oportunidad la ausencia de trabajadores auxiliares para el servicio de comidas servidas.

Informe sobre los resultados de la aplicación de las acciones correctivas indicadas en el Informe de Seguimiento Semestral.

Entre los aspectos positivos que a corto y mediano plazo mejoraran la extensión de cobertura, se encuentra la emisión del oficio STAP -2116 del mes de octubre por parte de la Secretaría Técnica de la Autoridad Presupuestaria, Modificación parcial del oficio STAP-1423-2016, en virtud de la publicación de la Directriz Presidencial No.053-H, que modifica la Directriz Presidencial No.023-H , estableciéndose exceptuar de restricción la utilización de plazas ubicadas en los diferentes centros CEN-CINAI.

Fortalecimiento de la Dirección Nacional de CEN CINAI en su proceso de desconcentración, favoreciendo agilidad de trámites.

Fortalecimiento de proceso de compra de servicios a través de Comités de CEN CINAI.

Fortalecimiento en proceso de Sistema de Información y evaluación de metas.

Flexibilización de modalidades de Atención a Clientes y beneficiarios.

Traslado de plazas del Ministerio de Salud a Dirección de CEN CINAI para fortalecer procesos estratégicos y administrativos.

Comente cómo la gestión desarrollada contribuyó con la misión institucional.

Proponer acciones viables, pertinentes y actualizadas que promuevan una mejora y ampliación en la oferta de servicios a las mujeres, niños y niñas, en el marco de la coordinación interinstitucional.

Iniciar proceso de fortalecimiento del área sustantiva que favorece la vigilancia del crecimiento y desarrollo y formación profesional de funcionarios para fortalecer calidad e iniciar estrategias que promuevan oportunidad de los servicios ante limitaciones o riesgos.

Fortalecer el sistema de registro de beneficiario e iniciar proceso interinstitucional de incorporación al SINIRUBE.

Incorporación de la familia a actividades desarrolladas en los servicios para contribuir en la formación de competencias parentales en cuidado y crianza de los niños y niñas y favorecer continuidad de acciones de promoción del crecimiento y desarrollo en el hogar. Mantener esfuerzo en mejorar la condición física de edificaciones y equipamiento requerido para brindar servicios según normas establecidas.

En caso que corresponda, refiérase a la vinculación de los logros del programa o subprograma con lo establecido en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018.

Los servicios de la Dirección Nacional de CEN-CINAI se integran con diferentes políticas orientadas a la reducción de la pobreza y promoción de la salud y adecuada nutrición, ya que contribuye a romper el ciclo de la pobreza facilitando la inserción de la mujer al mercado laboral y la permanencia de las mismas cuando se requiera en el sistema educativo formal. En relación al Plan Nacional

MINISTERIO DE SALUD

Datos de la Directora del Programa:

Nombre: Gabriela Castro Páez

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

Número telefónico: 22575907

Firma: _____

Sello: