



**FIDEICOMISO 872
MS/C.T.A.M.S./BNCR**

**INFORME ANUAL DE RESULTADOS FÍSICOS Y
FINANCIEROS**

2018

ENERO 2019



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

TITULO PRESUPUESTARIO: Fideicomiso 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

CÓDIGO Y DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

630 - Gestión Intrainstitucional

631- Rectoría de la Producción Social de la Salud

Cuadro 1

Fideicomiso 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

**Grado de cumplimiento de indicadores de indicadores asociados al producto y ejecución de los recursos programados
Al 31 de diciembre de 2018**

Programa	Producto	Indicador	Programado	Alcanzado	Porcentaje Alcanzado	Recursos programados	Recursos ejecutados
Gestión Intrainstitucional	Áreas Rectoras de Salud construidas	Número de construcciones o reparaciones mayores realizadas.	13	3	23	3 928 925 650,04	789 299 470,64
	Servicios de apoyo a la gestión	Porcentaje de ejecución en los servicios de apoyo a la gestión	85	52	61,18	2 575 370 981,27	1 344 985 486,06
		Porcentaje de ejecución en el Proyecto Río Azul período 2018	85	85	100,00	1 476 660 108,92	1 309 286 928,87
		Porcentaje de disminución del número de nacimientos en madres adolescentes entre 10 y 19 años	3,5	3,5	100	338 029 310,08	92 216 123,04
		Porcentaje de adolescentes que reportan haber utilizado un método anticonceptivo	90	ND	ND	423 747 897,53	216 969 418,58

FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

Rectoría de la Producción Social de la Salud	Políticas, planes, programas y proyectos en salud	Número de normas en salud mental desarrolladas	2	4	200	29 500 000,00	700 000,00
		Número de actores sociales ejecutando el plan de Acción de Salud Mental	4	9	225	170 331 780,66	73 527 908
		Análisis de Situación de la Salud Mental en Costa Rica	1	0,5	50	57 950 000,00	2 034 486,00
		Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 ajustado	1	0,75	75	56 000 000,00	7 425 000,00
		Número de talleres de cuidado y auto cuidado en personas adolescentes en relación con el tabaco.	10	10	100	25 758 234,00	0
		Plan Nacional de Intervención de la Obesidad	1	1	100	72 379 060,45	52 132 785,00
		Número de escuelas participando del Proyecto piloto de la estrategia para el control de la aplicación del reglamento de sodas	5	0	0	13 000 000,00	0
		Número de escuelas participando del Proyecto piloto de actividad física	6	6	100	32 320 476,00	7 900 000,00
		Etapas de avance del Sistema de Información de Vigilancia Nutricional de Niñez y Adolescencia (Censo Escolar Peso y Talla).	Etapa II a V	0	0	173 625 347,38	1 891 200,00
		Porcentaje de ejecución en la adquisición de reactivos de laboratorio	100	100	100	152 784 872,00	170 000 000,00
	Porcentaje de avance de la Construcción del Centro Nacional de Referencia Entomológica	30	0	0	80 000 000,00	0	
	Vigilancia, Regulación y Control de actividades relacionadas con el ambiente humano	Número de actividades en salud ambiental con vigilancia y control (aguas residuales, Tratamiento calderas, acueductos, alimentos, piscinas)	458	489	106,77	195 036 520,88	179 460 943,51
	Productos de interés sanitario regulados	Número de normas elaboradas o actualizadas (viáticos, transporte, capacitación e información)	6	12	200	25 000 000,00	5 726 325,50
Número de productos de consumo humano con verificación de cumplimiento de normativa		900	1400	155	492 720 000,00	369 516 751,59	
Número de trámites de productos de interés sanitario evaluados.		55000	55417	100,76	1 146 305 520,00	641 055 219,82	



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

	Control Integral de dengue y otras enfermedades transmitidas por vectores	Número de cantones con acciones para el control de vectores	31	31	100	1 804 990 244,73	435 472 573,48
	Servicios de apoyo a la gestión rectora	Porcentaje de ejecución en los servicios de apoyo a la gestión rectora	100	0	0	26 374 040,57	0

- a. Elabore un análisis amplio de los resultados de **cada indicador de producto** del programa y/o subprograma, considerando los siguientes aspectos:
- De los indicadores con un **cumplimiento alto** (mayor o igual a 90,0%), 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.

Con respecto al indicador **“Porcentaje de disminución del número de nacimientos en madres adolescentes entre 10 y 19 años”**, en ambas regiones, se cuenta con 400 promotores juveniles, capacitados no solo en tema en SSRR, sino en liderazgo, con información de la red de servicios públicos y privados para prevención de EA adolescentes, motivados y con herramientas para desarrollo de actividades con sus pares en diversos ámbitos educativos, recreativos y comunales. Lo que refuerza habilidades para la vida en general y prevención en temas como: salud mental, emprendedurismo, comunicación, relaciones con familia y comunidad.

La permanencia en el sistema educativo de madres adolescentes, se sabe que es un factor protector, porque implica posibilidades de beca, apoyos educativos, oportunidades con miras a mejorar proyecto de vida, les acerca a los servicios de salud y a la red de servicios en general.

La consulta de atención integral ha llegado a más de 70000 adolescentes en las regiones Brunca y Caribe siendo casi 100.000 personas el total para esa población en el 2018, pasando de un 12% a un 70% de cobertura acumulada en 4 años. Estos adolescentes han recibido valoración física, mental y social de acuerdo a su edad y estado de desarrollo, consulta prenatal y posta natal, MACP modernos en caso de ser necesario, educación en SSRR y apoyo grupal y consejería y referencia a servicios de PANI-MEP y CENCINAI.

El cumplimiento de la meta se genera por:



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

- Establecimiento de indicadores y metas con plazos bien definidos, divulgados, comprendidos y adoptados por parte del personal de todas las instituciones
- Normativa clara, de uso frecuente, como parte de los insumos de la primera operación.
- Apoyo de jefaturas en todos los niveles
- Monitoreo de indicadores y asistencia técnica en campo
- Personal sensibilizado y comprometido

Para el indicador “**Número de normas en salud mental desarrolladas**”, se obtuvo un porcentaje alcanzado de 200%. Este porcentaje correspondiente a un cumplimiento alto se debe a que, durante el proceso de reestructuración de la Secretaría Técnica de Salud Mental, se avanzó en la gestión política por parte de la nueva Jefatura de la STSM, para la firma correspondiente vía decreto ejecutivo de 3 documentos normativos que se encontraban pendientes.

Los Decretos Ejecutivos firmados corresponden a los siguientes:

Nº Decreto Ejecutivo	Nombre del Decreto Ejecutivo
Decreto Ejecutivo Nº 40881-S	Oficialización de la Normativa Nacional para la Articulación Interinstitucional en el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida.
Decreto Ejecutivo Nº 41386-S	Oficialización y Declaratoria de Interés Público y Nacional de la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral y la Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas con enfoque de Salud Pública 2016-2021”.
Decreto Ejecutivo Nº 41383-S	Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental.
Decreto Ejecutivo Nº 41287-S	Oficialización y Declaratoria de Interés Público y Nacional de la “Estrategia Nacional para el Abordaje Integral del Comportamiento Suicida 2016-2021”.

Todos los decretos antes citados son una acción de política pública, elaborados mediante un trabajo interinstitucional e intersectorial con participación de la sociedad civil, con el cual se definieron una serie de acciones estratégicas para el abordaje de forma integral de diferentes problemáticas priorizadas por el Consejo Nacional de Salud Mental, tomando como base los determinantes sociales de la salud.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

En cuanto al Decreto Ejecutivo N° 40881-S y el N° 41287-S, resulta necesario enfatizar que el comportamiento suicida es potencialmente prevenible, sin embargo, estadísticamente en Costa Rica se han detectado aproximadamente entre 6 y 7 suicidios por año por cada 100.000 habitantes, siendo que a nivel latinoamericano la tasa normalizada esperada sea menor a 6. (Organización Mundial de la Salud, 2014). Resulta una realidad comprobada que el comportamiento suicida en todas sus manifestaciones ha sido considerado un problema de salud pública, que repercute en distintos escenarios y círculos sociales como familiares, amigos, compañeros de trabajo y comunidades, es por lo anterior que los beneficios brindados a la población se encuentran estrechamente relacionados con el desarrollo de acciones intersectoriales e interinstitucionales, con el fin de promover el desarrollo emocional y el bienestar mental de la población. Ambas normativas buscan facilitar la articulación interinstitucional con el fin de desarrollar un abordaje integral y oportuno de las personas que enfrentan riesgo suicida, intentos suicidas o se han visto afectadas por el suicidio.

Con relación al Decreto Ejecutivo N° 41386-S, el escenario actual del país identifica el consumo de sustancias psicoactivas como uno de los mayores generadores de tensión en las relaciones socioculturales, económicas y políticas. Según estimaciones del IAFA, 2 de cada 10 jóvenes menores de 18 años ya han consumido alcohol y 1 de cada 10 ha ingerido más de 5 tragos, en cuanto a tabaco 2 de cada 100 jóvenes menores de 18 años lo consumen, lo que contrasta con el aumento en el uso de la marihuana, ya que las cifras indican que 5 de cada 10 la consumen. Los beneficios para la población se encuentran enmarcados en la definición de acciones clave para dar respuesta oportuna al problema del consumo de sustancias psicoactivas en Costa Rica. Se plantea un abordaje interinstitucional e intersectorial que contempla la totalidad del ciclo vital de las personas, así como el curso natural de los trastornos relacionados con el consumo de sustancias, con el fin de incidir de manera efectiva en la reducción del consumo de sustancias y sus consecuencias adversas para la salud, sociales y económicas.

Además, es mediante el Decreto Ejecutivo N° 41383-S “Reglamento de organización y funcionamiento de la Secretaría Técnica de Salud Mental”, que se da énfasis a la importancia de velar por la protección de la salud de la población, como una función esencial del Estado. El beneficio a la población se encuentra enmarcado en el ejercicio de la función rectora del Ministerio de Salud, desde la conducción de procesos para la articulación, fortalecimiento y modernización de



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos en materia de salud mental, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactan los determinantes de la salud mental de la población. En este reglamento se definen los mecanismos de articulación de la Secretaría Técnica de Salud Mental y se incorpora la participación activa de la sociedad civil en la toma de decisiones mediante la definición de un mecanismo legal para la designación del representante de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con problemas mentales o que se han recuperado, en el Consejo Nacional de Salud Mental.

Para el Indicador **“Número de actores sociales ejecutando el Plan de Acción de Salud Mental”** cuyo porcentaje de cumplimiento es de un 225%, se explica que la Secretaría Técnica de Salud Mental es un órgano técnico, adscrito al despacho del ministro de Salud, cuyo objetivo es abordar de forma integral el tema de la salud mental desde la perspectiva del ejercicio de la Rectoría del Sistema Nacional de Salud, con la participación de otras instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y la comunidad académica y científica. La Ley 9213 en su artículo 28, inciso “b” señala como parte de las funciones de esta Secretaría: “Establecer los mecanismos de coordinación, conducción y dirección política de salud mental con los diferentes actores del Sistema Nacional de Salud”. Así mismo, el artículo 30 de la Ley 9213 crea el Consejo Nacional de Salud Mental, el cual está presidido por el ministro de Salud o su representante y conformado por 8 actores sociales clave a saber:

1. El ministro de Educación Pública o su representante.
2. Un representante de la Caja Costarricense de Seguro Social.
3. Un representante del Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.
4. Un representante del Patronato Nacional de la Infancia.
5. Un representante del Instituto Costarricense del Deporte.
6. Un representante de la Junta de Protección Social de San José.
7. Un representante del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor.
8. Un representante de las organizaciones no gubernamentales que trabajan con personas con problemas mentales o que se han recuperado.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

Estas 8 representaciones y el Ministerio de Salud corresponden al 100% de los actores sociales clave por Ley, ejecutando el plan de acción de la Política Nacional de Salud Mental, por lo que, el porcentaje de 225% equivale al desarrollo de acciones en materia de salud mental de dichas instancias.

El beneficio para la población radica en el desarrollo de acciones en materia de salud mental como un camino indiscutible para el bienestar de la sociedad y con la importancia que requiere en el contexto de salud pública.

Para el indicador **“Número de talleres de cuidado y auto cuidado en personas adolescentes en relación con el tabaco”**, se logró superar en el penúltimo año la meta planteada en más de un 66%, en mayor parte porque la respuesta de los adolescentes a las estrategias y tácticas utilizadas para incrementar el consumo de frutas y vegetales, así como la realización de actividad física en combinación con actividades lúdicas y otros, fue mayor de la esperada.

Desafortunadamente en el último año no fue posible confirmar el incremento en dichos hábitos, debido a que no se pudo hacer efectiva la encuesta de los adolescentes, a causa de la huelga de educadores del MEP.

Sin embargo, si se logra inferir respecto de los años anteriores, existe una alta probabilidad de que la meta nuevamente fuese superada.

El mayor éxito de este programa residió en el lograr tanto una participación coproductiva de instituciones estatales (ICODER, MEP, Consejo de la Persona Joven, Union de Gobiernos Locales y la CCSS) y empresa privada (mediante una alianza público-privada desde 2015 al 2018 para el financiamiento de la Gira Ponele a la Vida a nivel nacional, por las empresas Tortirricas, Pastas Roma, Sardimar, Dos Pinos, Pronol Fem, Lysol, Sygma, FIFCO, SABA, Tosh, INOLASA y Claro).

Con todo esto, debemos resaltar que la mayor dificultad para la ejecución del programa se centró en dos puntos críticos:

- la asignación de recursos: en el inicio del programa, cuando se llamaba proyecto “Mo-vete, disfrutá la vida” se contó con un presupuesto inicial de recursos de la Junta de Protección Social, mediante el Fideicomiso-872, el cual solo permitió trabajar un año. Posteriormente se logró gestionar por dos años financiamiento a través de recursos del Programa de Control de Tabaco, pero la asignación fue decreciendo cada año.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

Los últimos dos años, solo se consiguió recursos de Fideicomiso, para algunas de las actividades, pero ya no se pudo sostener el pago de redes sociales ni el de medios para divulgación de material informativo.

- La ejecución presupuestaria fue muy difícil por la lentitud y/o ineffectividad de los sistemas de contratación a través de la proveeduría, siendo que los recursos eran liberados para contratar en los meses de marzo o abril, y las contrataciones se fueron haciendo efectivas cerca de agosto o setiembre cada año, cuando el ciclo lectivo de los estudiantes estaba por concluir.

Esto fue reportado en el informe del primer semestre, pero las medidas correctivas no estaban al alcance de esta Dirección, más allá de solicitar a la proveeduría que agilizará los procesos pendientes.

Para el indicador “**Plan Nacional de Intervención de la Obesidad**” la prevalencia de sobrepeso y obesidad en niños (as) ha incrementado a nivel mundial en los últimos años, alcanzando proporciones alarmantes y Costa Rica no es la excepción. Según la Encuesta Nacional de Nutrición realizada en 1996 en nuestro país, la prevalencia de exceso de peso en niños (as) entre los cinco y doce años de edad era de un 14,9%, mientras que para el año 2008-2009 había superado el 20% (MINSAL, 2009). Los últimos datos disponibles son del Censo Escolar Peso/Talla Costa Rica 2016, donde las cifras alcanzaron un 34% de exceso de peso, específicamente 20% de sobrepeso y 14% de obesidad, en niños (as) entre los seis y doce años de edad (MINSAL & Ministerio de Educación Pública [MEP], 2017).

Estos datos resultan alarmantes por las implicaciones relacionadas al exceso de peso en menores de edad, ya que los niños en esta condición tienen mayor riesgo de seguir teniendo sobrepeso o de volverse obesos al avanzar la edad lo que los hace propensos a desarrollar diabetes de tipo 2, apnea del sueño, hipertensión, dislipidemias y síndrome metabólico, entre otras situaciones que afectan su salud y por ende su calidad de vida.

En la actualidad, los niños (as) están creciendo en ambientes obesogénicos que promueven la ganancia de peso corporal. La Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización para la Alimentación y la Agricultura (FAO), y el World Cancer Research Fund (Organización Panamericana de la Salud [OPS] & OMS, 2014), concuerdan en que los factores más importantes que favorecen el aumento de peso y la obesidad, así como las enfermedades no transmisibles (ENT) asociadas, son: el consumo elevado de productos de bajo valor nutricional y alto contenido de azúcar, grasa y sal; la ingesta habitual de bebidas azucaradas; y la actividad física insuficiente



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

por preferencia actividades sedentarias. Por consiguiente, los esfuerzos preventivos de los planes de acción deben centrarse en modificar el entorno que rodea a los niños (as) (modificación del ambiente obesogénico), con la promoción de una alimentación saludable y de la actividad física suficiente.

Para lograr un mayor impacto de cualquier acción, es indispensable mejorar los ambientes alimentarios y de actividad física en todos los escenarios en los que se desenvuelve, desde el hogar hasta la comunidad incluido el escenario escolar. Por lo tanto el Plan realizado establece intervenciones enmarcadas en el Programa Nacional de Salud y Nutrición Escolar (PNSNE), el cual tiene como población meta los estudiantes escolarizados (es decir, que han ingresado ya al sistema educativo formal), por lo que la propuesta de este plan de acción, está orientada a mejorar el ambiente del centro educativo y sus alrededores inmediatos.

En este marco el plan de acción desarrollado pretende a través de la implementación de acciones estratégicas articuladas, reducir la prevalencia del exceso de peso en niños escolarizados. Para lograrlo, propone acciones orientadas a transformar el ambiente obesogénico actual, en un ambiente con oportunidades que faciliten el consumo de alimentos nutritivos y la realización de actividad física, con el centro educativo como principal escenario de intervención.

Para su ejecución, se requiere de un conjunto de políticas, leyes, reglamentos e intervenciones en las siguientes líneas de acción estratégicas establecidas en el plan, para lo cual se definieron objetivos y acciones para cada una de ellas:

1. Monitoreo del estado nutricional
2. Acceso a educación nutricional
3. Mejoramiento del entorno alimentario dentro de los centros educativos
4. Mejoramiento del entorno de actividad física dentro de los centros educativos
5. Disponibilidad y acceso a alimentos saludables en los alrededores inmediatos al centro educativo

Dichas líneas de acción estratégica están vinculadas con los tres componentes del PNSNE (Educación en prevención y promoción para la salud, Ambientes físicos y psicológicos saludables, y Servicios oportunos y accesibles).

Se tiene programado iniciar con la implementación del Plan durante el 2019.

Para el indicador “Número de escuelas participando del Proyecto piloto de actividad física”, al considerar los beneficios de la población seleccionada para el presente proyecto, es importante



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

tener como referencia sus características que las hizo ser objeto de intervención. Entre ellas citar, que son centros educativos de la Región , cantón y distrito con mayor sobrepeso y obesidad en el país, siendo el promedio nacional un 34%, según el censo escolar antropométrico realizado en 2016 (Ministerio de Salud de Costa Rica, 2017).

Asimismo es necesario tomar en cuenta lo citado por la OMS, quien refiere que la lucha contra la obesidad infantil compete a toda la sociedad y establece claramente el papel de padres de familia, las escuelas, los Estados, la sociedad civil, las ONG, entre otros, destacando la importancia del ambiente escolar.

Agrega también que, el incremento en los niveles de sedentarismo, la falta de oportunidades de actividad física y el aumento de los niños con sobrepeso y obesidad han llevado a considerar a las escuelas como los espacios fundamentales para que los niños puedan ser activos y construyan las destrezas necesarias para enfrentar una cultura sedentaria.

De esta manera, el proyecto Escuelas en Movimiento, basado en el modelo ecológico e implementado en 6 centros educativos de la Provincia de Heredia , generó sensibilización , adhesión y acción en la población involucrada en los centros educativos intervenidos, cuya participación e involucramiento es clave para propiciar un ambiente protector, desde los diferentes niveles de influencia que ejerce cada segmento de la comunidad educativa (padres, docentes, administrativos, líderes comunales, escolares).

Mediante este proyecto, se implementó el proceso de construcción del modelo ecológico, que generó como beneficios a la comunidad educativa:

- Una estructura de coordinación nacional y regional de Escuelas en Movimiento (EEM).
- Una estructura de comité coordinador EEM en cada una de las 6 escuelas
- Nexos de articulación con el Comité cantonal de deporte y recreación en cada comunidad a la que pertenecen las escuelas.
- Capacitación a maestras en los procesos de autocuidado, la importancia del juego y en estrategias para el uso del juego en el contexto escolar.
- Acercamiento de padres a las escuelas , mediante la intervención: Padres en movimiento...con el fin que promuevan actividad física en el hogar.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

- Organización de espacios escolares con equipo de supervisión , a fin de propiciar espacios seguros para que los niños jueguen.
- Programa de recreos en movimiento en cada escuela.
- Clases de educación física, con calidad enfocada al desarrollo de destrezas físicas y conductuales , para que los escolares apliquen en el entorno escolar y familiar.

La capacitación brindada permitió la comprensión de los factores que influyen en el comportamiento en cada nivel del modelo social ecológico y el reconocimiento de que el comportamiento de un individuo está conformado por múltiples niveles de influencia, incluyendo la política pública, institucional / organizacional, comunitario, interpersonal, así como a nivel individual. Esta perspectiva ecológica social, ayuda a identificar oportunidades para desarrollar ámbitos saludables de movimiento en los niveles de influencia intrapersonal, interpersonal, organizacional, comunal y de políticas de las escuelas escogidas, siguiendo el modelo ecológico.

Respecto a las etapas del proyecto, la primera ... relacionada con toda la preparación , sensibilización , abogacía, conformación de equipos se cumplió a cabalidad, la segunda correspondiente a la implementación de las acciones programadas , se cumplió en un 90 %, teniéndose que cortar algunas acciones como clases de educación física, recreos activos y un festival de cierre del proyecto; ésto debido a la huelga de los maestros , que imposibilitó por tres semanas avanzar hasta el final previsto en la segunda etapa (básicamente lo que se tuvo que suspender fueron las clases de educación física y los recreos en movimiento en sus últimas sesiones del periodo lectivo , en las escuelas intervenidas y un festival de actividad física , previsto para el cierre de la implementación del proyecto.

Asimismo es importante indicar que debido a que se presentó un retraso en la asignación de los recursos a inicios de año por la improbación del presupuesto por parte de la Contraloría General de la República, fue necesario reprogramar actividades establecidas en el cronograma por lo que el último producto del proyecto se estaría entregando en el mes de marzo del 2019, lo que requirió trasladar el monto correspondiente al pago del mismo para el 2019, reflejándose en la ejecución presupuestaria del 2018.

Con respecto al indicador “ **Número de normas elaboradas o actualizadas**”, la regulación de los productos de interés sanitario se inicia con la elaboración de normas la cual incluye decretos que establecen los requisitos para los registros sanitarios, las normativas que establecen las



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

condiciones físico sanitarias y de operación para considerar que se aplican las buenas prácticas de manufactura en los establecimientos de elaboración y distribución de los productos de interés sanitario, los decretos que establecen los contenidos obligatorios de las etiquetas, los que regulan la publicidad de los productos y los decretos específicos que indican las características de los diferentes productos. Durante el año 2018 se han elaborado los siguientes proyectos de decreto:

- Reglamento que establece el procedimiento y los requisitos para la Importación de Reactivos de uso exclusivo para investigación (RUOs).
- Modificación al Decreto Ejecutivo N° 36134-S RTCR 436:2009 Suplementos a la Dieta. Requisitos de Registro Sanitario, Importación, Desalmacenaje, Etiquetado y Verificación, publicado en La Gaceta N° 186 del 24 de setiembre del 2010.
- Decreto para reducción de la tasa del cobro de los trámites asociados al registro sanitario de las micropymes y empresas de interés social.
- Reglamento a la Ley para la Atención de las Personas con Enfermedad Celiaca
- reforma al reglamento centroamericano de criterios microbiológicos
- reforma al reglamento centroamericano de estudios de estabilidad de medicamentos.
- Reglamento para el retiro del mercado de productos de interés sanitario
- RTCA Reglamento de Buenas Prácticas de Manufactura para productos naturales (Unión aduanera).
- reconocimiento de registros de los suplementos a la dieta
- reforma al Decreto de registro de EMB clase 1
- Decreto para el establecimiento de la tasa del cobro de los trámites asociados al registro sanitario de los plaguicidas
- Decreto para establecer la tasa del cobro de los cambios posteriores al registro de los productos de interés sanitario

En cuanto al indicador **“Número de productos de consumo humano con verificación del cumplimiento de la normativa”** a través de ensayos de laboratorio en el 2018 se contó con un laboratorio adicional que nos permitió realizar pruebas a productos de higiene y químicos se han procesaron 1400 productos de los cuales, más de 1026 fueron alimentos y medicamentos, 137 cosméticos y 134 productos químicos e higiénicos, naturales se analizaron 70 productos y tan solo 3 equipos y materiales biomédicos.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

PRODUCTO	CANTIDAD
ALIMENTOS	590
MEDICAMENTOS	436
SUPLEMENTOS	30
NATURALES	70
EMB	3
QUÍMICOS/HIGIÉNICOS	134
COSMÉTICOS	137
TOTAL	1400

Durante el 2018 se realizaron 40 operativos a establecimientos realizándose 87 inspecciones por ese motivo, como resultado de los mismos se decomisaron 88234 unidades de productos ilegales.

El indicador “**Número de cantones con acciones para el control de vectores**”, tiene un cumplimiento del 100%, esto garantiza que los cantones con mayor riesgo por enfermedades vectoriales estén implementando acciones de prevención y control de los vectores.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

- De los indicadores con un **cumplimiento medio y bajo** (menor o igual a 89,99%), 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 la fecha de implementación de las mismas, así como el nombre de la unidad o departamento que las ejecutará y dará seguimiento para efectuar una mejor gestión. En los casos que sean reincidentes, referirse a las acciones que ha llevado a cabo la entidad para mejorar la situación.

Con respecto al indicador “ **Número de construcciones o reparaciones mayores realizadas**”, El porcentaje alcanzado de la meta es de un 23% el detalle de cada una de las construcciones propuestas es el siguiente:

- **ARS Grecia € 316.516.630.00:** Esta se encuentra en elaboración de planos con un 30% de avance.
- **ARS Sarapiquí €437.642.738,04:** Esta se encuentra en elaboración de planos con un 90% de avance.
- **ARS Sureste Metropolitana €310.000.000,00:** Esta se encuentra en elaboración de planos con un 85% de avance.
- **Otras adicciones y mejoras € 91.419.451.00:** Se encuentra ejecutado en su totalidad.
- **Construcción Bodega sede Regional San Ramón €40.000.000.00:** Se encuentra en proceso de Licitación.
- **Remodelación de la Central de Almacenamiento (CAD) €110.000.000.00:** Se encuentra en proceso de Licitación.
- **Remodelación Pavas € 53.000.000.00:** Se encuentra en proceso de Licitación.
- **Edificio Auditoría General de Servicios de Salud €500.000.000.00:** Se encuentra en proceso de Licitación.
- **ARS Corredores € 500.000.000.00:** Se encuentra en ejecución a un mes de finalizar la construcción.

En cuanto a la compra de bienes preexistentes



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

- **ARS Desamparados ¢400.000.000.00:** Esta se encuentra ya adquirida.
- **ARS Upala ¢102.939.051,00:** Se encuentra en trámite de Licitación

Sobre construcciones, adiciones y mejoras:

- **Construcción Bodega sede Regional San Ramón 60.000.000.00:** Se encuentra en proceso de Licitación.
- **Construcción Muro Esparza 50.000.000.00:** Se encuentra en proceso de Licitación.
- **ARS Ciudad Quesada ¢278.000.000.00:** Se ejecutó en un 100%.
- **ARS Hojancha: ¢ 262.978.000.00:** Se ejecutó en un 100%.
- **ARS Pavas ¢ 50.000.000.00:** Se encuentra en proceso de Licitación
- **Remodelación de la Central de Almacenamiento (CAD) ¢ 95.000.000.00** Se encuentra en anteproyecto.

Es importante aclarar, que el avance en planos y el proceso de Licitación no implica ejecución de presupuesto, sino hasta que se de orden de inicio a la ejecución del contrato, y se van pagando los avances de la obra es que se refleja la ejecución en la del presupuesto.

La principal causa de los atrasos es que la Unidad de Gestión Inmobiliaria no cuenta con suficiente personal para hacer frente a todos los proyectos, tomando en cuenta la restricción en la habilitación de plazas que quedan vacantes. Además, existen proyectos que no fueron gestionados en la anterior administración y actualmente están siendo retomados.

Como medida correctiva se logro incluir dentro del 25% de las plazas que se pueden habilitar la de un profesional para esta Unidad, además de que estos son proyectos de mediano plazo a los cuales se les debe dar continuidad el año siguiente y están considerados en el Presupuesto Ordinario del 2019.

Para el indicador “**Porcentaje de ejecución en los servicios de apoyo a la gestión**”, el porcentaje alcanzado de la meta 61% los servicios se recibieron, pero muchas de las facturas de proveedores quedaron pendientes de pago en el 2018, por los problemas de liquidez por falta de Flujo de efectivo de la Tesorería Nacional.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

Es importante aclarar que esta situación está totalmente fuera del alcance del Ministerio, por lo que no aplican medidas correctivas al menos para el Ministerio de Salud.

El **“Porcentaje de ejecución en el Proyecto Río Azul período 2018”** el porcentaje alcanzado de la meta es 100% los servicios se recibieron, pero dos facturas no pudieron ser canceladas por los problemas de liquidez por falta de Flujo de efectivo de la Tesorería Nacional.

Como se mencionó anteriormente esta situación está totalmente fuera del alcance del Ministerio, por lo que no aplican medidas correctivas al menos para el Ministerio de Salud.

Para el caso de los Métodos Anticonceptivos antes de los 42 días post parto, es necesario indicar que las acciones con cambios y estrategias con mayores resultados en CCSS (Hospitales- Áreas de Salud y EBAIS), se implementaron desde el último semestre 2017 (de ahí que son acciones de deben consolidarse todavía, por eso no se alcanza el resultado en este cohorte del monitoreo) y con seguimiento importante durante el 2018, ya que implicó, renovar, ampliar y crear mayor estructura de flujo de información interniveles para dar efectivo seguimiento de casos post parto y post aborto. Falta mayor involucramiento de áreas tan importantes como ginecología y farmacia con acciones puntuales en sala post parto (educativas par las personas adolescentes que son madres, familiares y parejas y sensibilización al personal de salud en general que labore en el hospital), mayor calidad de registro de información y seguimiento al flujo de la misma hacia los niveles área de salud y EBAIS. Oficializar y divulgar por parte de CCSS la Guía inter niveles para atención de post eventos obstétricos. El resultado del avance de la meta se podrá conocer hasta mediados del mes de febrero cuando se den los resultados finales de la evaluación que se está realizando según lo programado en conjunto con el BID.

Con relación al indicador **“Análisis de Situación de la Salud Mental en Costa Rica”**, a principal afectación es a nivel institucional en cuanto a que, si bien existen datos que permiten tomar decisiones basadas en evidencia para la priorización de acciones, con el Análisis de Situación de la Salud Mental en Costa Rica, se busca puntualizar de forma georreferenciada no solo los factores de riesgo sino también los protectores así como mapear los recursos con los que se cuenta a nivel local y regional para el desarrollo de una planificación estratégica local que permita realizar un abordaje integral basado en los determinantes de la salud.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

Las causas que propiciaron el incumplimiento se dieron por el retraso en el proceso de contratación administrativa, debido a que se identificó la necesidad de incluir en el proceso otras unidades organizativas que asegurara la implementación, recolección de información, análisis y seguimiento de forma integral, como un producto del Ministerio de Salud.

Como medidas correctivas que la institución llevará a cabo con la fecha de implementación de las misma

Conformación de la Comisión de Trabajo con representación de todas las Direcciones de Nivel Central, relacionadas con el Análisis de Situación de la Salud en Costa Rica. La Unidad o departamento que las ejecutará y dará seguimiento para efectuar una mejor gestión es Despacho Ministerial y Dirección General de Salud.

Con relación al indicador “**Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021**”, no tiene una afectación directa hacia la población, sin embargo, este indicador permite la identificación de acciones específicas a desarrollar durante el cuatrienio 2019-2022.

Durante el Primer trienio no se realizó por parte de la Jefatura anterior la evaluación correspondiente, lo que limitó realizar los ajustes pertinentes como arte del proceso de seguimiento y monitoreo del Plan de Acción.

Como medida correctiva que la institución llevará a cabo con la fecha de implementación de las misma. Sistematización de informe de ajuste del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental. La fecha de implementación es Julio 2019. La unidad o departamento que las ejecutará y dará seguimiento para efectuar una mejor gestión es la Secretaría Técnica de Salud Mental.

Con relación al “**Número de escuelas participando del Proyecto piloto de la estrategia para el control de la aplicación del reglamento de sodas**”, no se cumplió por lo que se retrasó el proceso del pilotaje que se tenía contemplado realizar en la Dirección Regional de Educación de Heredia. Este inconveniente retrasa el proceso de promover la salud de la comunidad educativa mediante el desarrollo y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. Esto debido a que la estrategia que se quiere implementar pretende iniciar un abordaje integral en la implementación del reglamento de sodas estudiantiles para promover hábitos saludables en la población estudiantil y hacer cumplir ese reglamento de una manera más eficaz.

Las causas que propiciaron el incumplimiento fueron varias:



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

- 1) A pesar que ya se había trabajado en el Documento “ Estrategia para el Seguimiento al Cumplimiento del Reglamento de Sodas Estudiantiles” el cual fue consultado y acordado en talleres en el cual participaron tanto funcionarios del Ministerio de Educación Pública (MEP) y del Ministerio de Salud, además de contar con el aval político del Ministerio de Salud y del Ministerio de Educación, no se pudo iniciar el proceso del pilotaje porque se requiere que autoridades del MEP indiquen cuáles son las escuelas seleccionadas para el pilotaje. Hasta la fecha, las autoridades del MEP no han respondido sobre las escuelas seleccionadas para iniciar este proceso dado que han tenido varios atrasos en información solicitada como es la actualización de los centros educativos que aún tienen sodas estudiantiles y que pertenecen a la Dirección Regional de Educación de Heredia, que es la región en la que se llevará a cabo el pilotaje.

- 2) Se solicitó a las autoridades del MEP, la actualización de las escuelas de la Dirección Regional de Educación de Heredia, que cuentan con sodas estudiantiles. La viceministra del MEP, doña Rosa Adolio, envió una nota a todos los circuitos de escuelas de la Dirección Regional de Educación de Heredia, del MEP para que envíen las escuelas que aún tienen sodas estudiantiles. Sin embargo, esta información hasta ahora en enero del 2019 es que se tiene de manera parcial dado que aún faltan algunos circuitos del MEP que no han respondido. Se espera que para el mes de febrero del 2019 se tenga la información actualizada sobre los centros educativos que tienen sodas estudiantiles y que pertenecen a la Dirección Regional de Educación de Heredia. Este retraso en la información ha contribuido a que las autoridades del MEP no hayan podido seleccionar las escuelas que van a participar en el pilotaje.

- 3) Además otro factor importante que atrasó el proceso, fue la huelga de docentes del 2018 que se prolongó demasiados días, lo cual influyó de manera definitiva para que todas las solicitudes que se hicieron a las autoridades del MEP, se retrasaran dado que el tema de la resolución de la huelga fue la prioridad para el MEP.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

Con relación a las medidas correctivas para continuar con el pilotaje de la estrategia para el cumplimiento del reglamento de sodas estudiantiles, se está a la espera de que se terminen de seleccionar las escuelas de la Dirección Regional de Educación de Heredia, que van a participar en el pilotaje.

Se ha considerado que en el primer semestre del 2019 se inicie el pilotaje en las escuelas seleccionadas de la Dirección Regional de Educación de Heredia, el cual terminará a finales del año 2019. Asimismo, en el segundo semestre del 2019, paralelamente se hará una divulgación de la Estrategia para el Seguimiento al Cumplimiento del Reglamento de Sodas Estudiantiles, en el resto de las regiones de salud del país.

Con respecto al indicador **“Etapas de avance del Sistema de Información de Vigilancia Nutricional de Niñez y Adolescencia (Censo Escolar Peso y Talla)”**, el retraso en la ejecución del sistema impide que se pueda tener la información contenida de manera que permita el análisis e informes para la toma de decisiones sobre el estado nutricional de la niñez y adolescencia. Las causas de incumplimiento tienen relación con el presupuesto, ya que a pesar de que se contaba con el presupuesto programado por la Junta de Protección Social a inicios del 2018, el gobierno estableció el Decreto de contención de Gasto en febrero lo que interrumpió el ya que implicó enviar para aprobación del presupuesto extraordinario por la Contraloría.

En la primera solicitud no fue incluido el proyecto y se incluyó en El Presupuesto N°2, siendo hasta el mes de agosto cuando se cuenta con el presupuesto para la contratación. Proveeduría remite el primer cartel de licitación con el número 2018LA-000009-0013600001 el 20 de agosto 2018, en dicho concurso solo participa Flecha Roja y se rechaza el cartel ya que el oferente no cumplía con parte de los requisitos técnicos expuestos, también el Director de DVS presenta con auditoría una denuncia por el proceso.

Dentro de las medidas que se tomaron fue que en octubre del 2018 se vuelve a lanzar el concurso con el número de licitación 2018LA-00013-0013600001, se acepta el Oferente por parte de la DVS. Sin embargo, el oferente cobra en dólares existiendo una discrepancia para financiar el incremento con respecto al contenido presupuestario, es por ello que Adrián Vega envía un oficio a Jorge Araya para realizar una modificación presupuestaria que le de contenido total a la licitación, a la fecha no hay respuesta de estas gestiones.



FIDEICOMISO 872 MS/C.T.A.M.S./BNCR

Es importante que las medidas correctivas al respecto no dependen directamente de la Dirección de Vigilancia, ya que se debe revisar los términos de referencia con la Dirección de Tecnologías de la Información y el proceso administrativo que lleva, esto hace que todo el proceso para cumplir con el indicador sea lento y con el riesgo de incumplimiento en el año que se programó.

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

Para el indicador "Análisis de Situación de la Salud Mental en Costa Rica" la meta es 1, es una actividad permanente para lo cual se elaboró un documento con una metodología para facilitar la recolección y análisis de datos para el nivel regional y local. La fecha de entrega de la información es la segunda semana de diciembre, por lo que el cumplimiento de esta se verá reflejado en el cierre del periodo 2018. (Cuyos informes se reciben en enero 2019)

Durante el Primer Trimestre del 2019, se conformará la Comisión Técnica con representación de todas la Direcciones para la implementación, recolección de información, análisis y seguimiento de forma integral que asegure el desarrollo de un Análisis de Situación de Salud.

Se iniciará con la contratación administrativa de la UNED para el desarrollo del Observatorio de Georreferenciación en Salud, con el fin de contar con una plataforma tecnológica para la sistematización de la información.

Para el Indicador "Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 (PNSM), se elaboró el Informe de sistematización y análisis del avance de cumplimiento del plan de acción de la política nacional de salud mental 2012-2021, el cual será el insumo para el informe de ajuste del Plan de Acción de la Política Nacional de Salud Mental.