



Informe de Monitoreo de Metas PND

2
0
1
3

Setiembre 2013

SECTOR SALUD



I INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN) presenta el Informe semestral de avance en la ejecución de metas establecidas para el año 2013 en el marco del Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2011-2014 “María Teresa Obregón Zamora”, de conformidad con la Ley de Planificación Nacional 5525 y la Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, N° 8131.

En atención a ello, el presente documento analiza y compila el avance del cumplimiento de las metas anuales de las Acciones Estratégicas del PND 2011-2014 “María Teresa Obregón Zamora”, durante el primer semestre del 2013, en los ámbitos sectorial, institucional y regional.

Este informe de avance de metas, está dirigido a la Presidencia de la República, a Ministras y Ministros Rectores de cada Sector, Jerarcas Institucionales, en su calidad de tomadores de decisión y ejecutores (responsables de los programas y proyectos), y queda a disposición de los órganos y entes componentes del Sistema de Administración Financiera del Sector Público, de la Contraloría General de la República, en su calidad de órgano fiscalizador de la Hacienda Pública, de la Asamblea Legislativa, para el ejercicio del control político; así como de la ciudadanía en general, en procura de su información oportuna y de promover su interés por la vigilancia de la gestión gubernamental.

En función de lo anterior, el objetivo es retroalimentar oportunamente la toma de decisiones y la rendición de cuentas en los diferentes niveles de la gestión pública del Poder Ejecutivo costarricense, mediante el análisis de información sobre el avance y cumplimiento de las metas del PND 2011-2014.

El informe aborda el análisis de 297 metas anuales de acciones estratégicas y 369 metas anuales institucionales asociadas a 112 instituciones públicas. Para el apartado regional se analizaron 66 de las metas de acción estratégica desagregadas regionalmente en el PND 2011-2014, de las cuales, 34 son del Anexo “Metas Regionales”, para los sectores Ambiente, Energía y Telecomunicaciones; Educativo; Transporte; Ordenamiento Territorial y Vivienda; Trabajo y Cultura; 12 metas de acción estratégica seleccionadas para los sectores Ambiente, Energía y Telecomunicaciones; Bienestar Social y Familia; Salud y Productivo (Rectoría MEIC), que forman parte de un plan piloto para la aplicación del proceso de desconcentración en el sistema informático Delphos.net. Las 21 metas restantes corresponden a las metas de acción estratégica complementarias al plan piloto que registra información en la programación y el avance en al menos una región.

El informe está estructurado de la siguiente manera: se inicia con un resumen-valoración general del avance de metas durante el primer semestre del 2013 definidas en el PND 2011-2014; luego un apartado acerca del avance de metas por cada sector o temas transversales¹ incluyéndose, para cada uno un análisis del comportamiento de las metas y un segundo apartado que incluye el análisis del comportamiento de las metas de la acción estratégica desagregadas por regiones de planificación para Costa Rica.²

El abordaje metodológico consiste en el análisis de la información para conocer el avance de las metas anuales de las acciones estratégicas en el nivel sectorial y de las metas anuales institucionales; así como un análisis específico del comportamiento de las metas regionales en el contexto del PND 2011-

¹ 14 sectores establecidos según el Decreto 34582-MP-PLAN “Reglamento Orgánico del Poder Ejecutivo” y dos temas transversales,
² Regionalización establecida por MIDEPLAN mediante Decreto Ejecutivo N° 16068 y sus reformas.

2014, que consiste en el avance de las metas de la acción estratégica con desagregación regional. Este proceso se inicia con la solicitud de MIDEPLAN, mediante oficio DM-309-13 de fecha 11 de junio de 2013, a las y los Ministros Rectores, de la información requerida para la elaboración de este informe con corte al 30 de junio de 2013.

Adicionalmente se remitió de manera digital, a los Jerarcas Rectores y a los enlaces sectoriales correspondientes, los instrumentos de recolección de datos diseñados para tal fin³, quienes a su vez los diseminan a los Jerarcas y a los enlaces institucionales que conforman su sector. Posteriormente los Jerarcas de las instituciones presentan sus informes al sector respectivo, en la fecha que cada Ministro (a) Rector (a) establece.

Durante julio de 2013, el personal de la Unidad de Acciones Institucionales (UAI) del Área de Evaluación y Seguimiento (AES) del MIDEPLAN y, del Área de Planificación Regional asesoraron y acompañaron a los enlaces sectoriales, con el fin de subsanar inconvenientes que se pueden presentar en la elaboración de la información que estos envían al MIDEPLAN. Además, el acompañamiento y asesoría incluyó la digitalización de los datos en el sistema informático Delphos.Net, desde las oficinas de las rectorías como parte del plan de desconcentración que se implementó durante este año.

Las Rectorías de cada sector, mediante un proceso de autoevaluación, valoran el desempeño o avance de las metas anuales de acciones estratégicas del nivel sectorial e institucional y, regional con la 48 metas del “Anexo Metas Regionales” del PND 2011-2014 programadas para el 2013 y le asignan una de las siguientes categorías establecidas por el MIDEPLAN:⁴ Esta clasificación fue igualmente utilizada para las 48 metas del Anexo “Metas Regionales”.

- **Avance Satisfactorio:** Cuando la ejecución de la meta avanza de acuerdo con lo previsto por el sector y la institución. Además, se incluyen las metas anuales que se cumplieron al primer semestre.
- **Necesidad de Mejorar:** cuando el avance de la meta es menor a lo previsto por el sector y la institución y no representa una amenaza para su cumplimiento al final del año.
- **Atraso Crítico:** cuando el avance de la meta es menor a lo previsto por el sector y la institución y representa una amenaza para su cumplimiento anual.
- **Meta Programada para el II Semestre:** cuando el sector y la institución han previsto que estrictamente durante el primer semestre no presentará avance alguno y por lo tanto no ejecutará recursos presupuestarios. Las metas con esta clasificación, deberán justificarse en función del cronograma elaborado.

Posteriormente, la información es presentada por los Ministros y Ministras Rectores, los cuales dan fe pública de la veracidad de los datos que incluyen en el respectivo informe, mediante la presentación oficial al Jarca del MIDEPLAN con la firma respectiva.

Para el análisis del Apartado Regional se utilizó como base la MAPSESI a junio 2013, así como la información de los Anexos y Requerimientos Adicionales que acompaña a la MAPSESI. De acuerdo con la programación 2013, la metas de la acción estratégica debe desagregarse por regiones de planificación, o bien por cantones de la región cuando la meta no corresponde a la totalidad de la región, según Decreto Ejecutivo N°.16068 – PLAN de 1985 y sus modificaciones, No. 18423-PLAN de

³ La MAPSESI, la guía de requerimientos de Información para las metas anuales clasificadas con atraso crítico al 30 de junio 2013 y la guía de requerimientos de información para metas de las acciones estratégicas del período con atraso crítico al 31 diciembre 2012.

⁴ De manera más ampliada, esta metodología puede encontrarse en el documento “Lineamientos técnicos y metodológicos para la programación, seguimiento y evaluación sectorial e institucional del Sector Público en Costa Rica. Ed. MIDEPLAN-MHACIENDA. Mayo 2013”.

1986 y el No. 17299-PLAN de 1988. Se procesa la información y elabora el informe semestral sobre el avance de las metas de la acción estratégica con desagregación regional.

Del total de 48 metas incluidas en el Anexo “Metas Regionales” se logró analizar un total de 34 metas incluidas en las MAPSEISIS de cada Sector y para las cuales se contó con información en la “Meta anual programada” y en las casillas correspondientes al “Avance al primer semestre” (absoluto, porcentual, clasificación y presupuesto) incluidas las metas que fueron programadas para el segundo semestre y el año 2014; a tres metas se les realiza un análisis especial por particularidades específicas que presentan, nueve metas fueron eliminadas para el período (Sector Cultura y Sector Ambiente, Energía y Telecomunicaciones) y dos metas ya fueron cumplidas en las regiones Central y Brunca, correspondiente a los sectores Transporte y trabajo respectivamente.

Durante el mes de agosto las personas analistas de MIDEPLAN, procesan, analizan los datos suministrados y elaboran el informe que se presenta en este documento sobre el avance de las metas estratégicas al primer semestre del 2013, del PND-2011-2014.

II. RESULTADOS GLOBALES

2.1 Resultados Generales del Seguimiento de Metas

En resumen, al 30 de junio 2013, el total de metas de acciones estratégicas del nivel sectorial monitoreadas son 297, de las de las cuales, 183 se ubican en la categoría de Avance Satisfactorio, 35 en la categoría Necesidad de Mejorar, 26 en la categoría de Atraso Crítico y 53 en la categoría Programada para el II Semestre, tal como se observa en el gráfico siguiente:

Gráfico 1
COSTA RICA: Porcentaje de Avance de las Metas Anuales de las Acciones Estratégicas a Nivel Sectorial, según clasificación Primer Semestre 2013



FUENTE: MIDEPLAN con información suministrada por los Sectores al 30 junio, 2013.

Los cuadros siguientes resumen los avances alcanzados por los sectores gubernamentales durante el primer semestre del 2013:

Cuadro 1
COSTA RICA: Clasificación de las metas de acciones estratégicas anualizadas del
nivel sectorial por Sector, al 30 Junio 2013

Sectores	Total Metas Anuales	Avance Satisfactorio		Necesidad de Mejorar		Atraso Crítico		Programadas al II Semestre		Total monto estimado (millones ₡)	Total monto ejecutado (millones ₡)	Porcentaje ejecución
		Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%	Absoluto	%			
1. Bienestar Social y Familia	10	6	60	1	10	0	0	3	30	55089,9	24891,57	45,18
2. Trabajo	27	16	59,26	4	14,81	3	11,11	4	14,81	20230,3	11273,28	55,72
3. Educativo	40	24	60	5	12,5	5	12,5	6	15	1066514,98	449547,04	42,15
4. Salud	23	8	34,78	2	8,7	5	21,74	8	34,78	54369,39	15886,97	29,22
5. Sector Cultura	16	11	68,75	1	6,25	0	0	4	25	6341,69	2141,46	33,77
6. Seguridad	16	7	43,75	1	6,25	1	6,25	7	43,75	22767,4	695,48	3,05
7. Sector Productivo	36	30	83,33	4	11,11	1	2,78	1	2,78	25630,95	6834,92	26,67
8. Financiero	9	8	88,89	1	11,11	0	0	0	0	7339,8	11158,48	152,03
9. Transporte	22	9	40,91	5	22,73	6	27,27	2	9,09	306696,74	74581,02	24,32
10. Ciencia y Tecnología	15	8	53,33	0	0	1	6,67	6	40	3019,92	982,3	32,53
11. COMEX	16	14	87,5	0	0	0	0	2	12,5	6374,86	3087,48	48,43
12. Turismo	4	3	75	0	0	0	0	1	25	8219,4	5531,6	67,3
13. Ambiente y Energía	43	24	55,81	7	16,28	4	9,3	8	18,6	126671,45	36757,07	29,02
14. Ordenamiento Territorial	11	8	72,73	2	18,18	0	0	1	9,09	107969,29	43805,44	40,57
15. Modernización	6	4	66,67	2	33,33	0	0	0	0	2396,99	676,62	28,23
16. Política Exterior	3	3	100	0	0	0	0	0	0	128,56	129,26	100,54
TOTALES:	297	183	61,62	35	11,78	26	8,75	53	17,85	1819761,6	687979,99	37,8

Fuente: MIDEPLAN. Elaborado con datos de los informes Sectoriales con corte al 30 de junio 2013.

Los Sectores Productivo, Financiero y COMEX son los que presentan mayores porcentajes de metas con Avance satisfactorio, superiores a 80%.

Siete sectores de los catorce concentran la ejecución del 69,7% de las metas del PND, de las cuales, el 56% presentan Avance satisfactorio y un 12,1% Atraso crítico.

El Sector Ambiente, Energía y Telecomunicaciones tiene asignada la ejecución de la mayor cantidad de metas, un total de 43, de las cuales, el 55,81% se ubican en la categoría de Avance satisfactorio; el 16,28 en Necesidad de mejorar; 9,3% en la categoría de Atraso crítico y 18,6% Programadas al II semestre.

La suma de metas en condición de atraso crítico y necesidad de mejorar es del 21%. Las rectorías deben estar pendientes a las medidas correctivas sugeridas por las instituciones, para que el desfase mostrado sea eliminado.

Los sectores que presentan metas anuales con atraso crítico son, Trabajo con tres metas; Educativo con cinco metas; Salud con cinco metas; Seguridad con una meta; Productivo con una meta; Transportes con seis metas; Ciencia y Tecnología con una meta y Ambiente Energía y Telecomunicaciones con cuatro metas.

Las metas que presentan atrasos críticos están relacionadas principalmente con temas de infraestructura y presentan cero avances.

Los sectores que no presentan atrasos críticos son Bienestar Social y Familia; Cultura; Financiero; COMEX; Turismo; Ordenamiento Territorial y Vivienda y los Temas Transversales de Política Exterior y Modernización del Estado.

El Sector Seguridad Ciudadana y Justicia, es el sector que presenta la ejecución presupuestaria más baja, con solamente un 3,06% (695,48 millones de colones) del presupuesto estimado para el 2013 (22.767,4 millones de colones) previstos para la ejecución de las 16 metas anuales programadas, lo cual se puede explicar en función que presentan una meta con "Atraso crítico y siete "Programadas para el II semestre", para las cuales no hubo erogación de recursos presupuestarios.

El análisis presupuestario anterior tiene la particularidad de que el presupuesto estimado no se establece mediante una metodología específica de coste unitario por meta, ya que el presupuesto responde a "programas presupuestarios" y no por metas del PND. Además, la estimación se hace con un año de antelación y no se ajusta al presupuesto real asignado a cada una de las metas. Por lo tanto, los datos acerca de la relación entre el presupuesto programado y ejecutado son aproximados y no reflejan la ejecución presupuestaria real de cada Sector.

Las rectorías no siempre indicaron las limitaciones al atraso en la ejecución de las metas. Sin embargo, señalan como factores limitantes más frecuentes: recortes o recursos presupuestarios limitados; la falta de personal; procesos licitatorios infructuosos; condiciones climatológicas adversas; desastres naturales como el terremoto de Nicoya que obligaron a variar la programación 2013, procesos de estudios preliminares y expropiaciones; factores externos; reformas reglamentarias; razones legales y administrativas, entre otros.

2.2 Recomendaciones

Potenciar y reforzar el trabajo sectorial. El papel de los (as) Ministros (as) Rectores (as) es crucial para articular los esfuerzos que conduzcan hacia el cumplimiento de los compromisos del PND 2011-2014.

Hacer planes de mejora para metas con Atraso crítico (8,75%). Se recomienda a las Rectorías elaborar y ejecutar un plan de mejora que minimice el riesgo en la consecución de estas metas con atraso crítico.

Es necesario que la Rectoría mantenga una adecuada coordinación con los jefes responsables, a efectos de lograr el efectivo cumplimiento anual de las metas, clasificadas como Necesidad de mejorar (11,78%) y Programadas para el II semestre (17,85%). estas metas, esto en razón que las mismas repercuten en el logro de las metas establecidas en el PND 2011-2014.

III. ANALISIS DEL AVANCE DE METAS DE ACCIONES ESTRATÉGICAS DEL PND POR SECTOR

3.4 SECTOR SALUD

3.4 Sector Salud

En el contexto de la normativa legal vigente, le corresponde al MIDEPLAN realizar el seguimiento de las metas establecidas en el PND para este Sector y así conocer su avance. Para ello, se ha utilizado el instrumental metodológico el Sistema Nacional de Evaluación (SINE), cuya compilación de información se realiza mediante la Matriz Anual de Programación, Seguimiento y Evaluación Sectorial e Institucional (MAPSESI).

Las metas anuales de acciones estratégicas de manera sectorial y las metas institucionales, han sido clasificadas por la Rectoría del Sector, según su avance con corte al 30 de junio 2013 y se basan en los Lineamientos Técnicos y Metodológicos para la “Programación, Seguimiento y Evaluación Estratégica de Sectores e Instituciones del Sector Público en Costa Rica”, emitidos por el MIDEPLAN y el Ministerio de Hacienda para el año 2013. Dicha clasificación para el semestre es:

- **Avance satisfactorio:** Cuando la ejecución de la meta avanza de acuerdo con lo previsto por el sector y la institución. Además, se incluyen las metas anuales que se cumplieron al primer semestre.
- **Necesidad de mejorar:** cuando el avance de la meta es menor a lo previsto por el sector y la institución, pero no representa una amenaza para su cumplimiento al final del año.
- **Atraso crítico:** cuando el avance de la meta es menor a lo previsto por el sector y la institución, y representa una amenaza para su cumplimiento anual.
- **Metas programadas al segundo semestre:** cuando el sector y la institución han previsto que estrictamente durante el primer semestre no presentará avance alguno y por lo tanto, no ejecutará recursos presupuestarios. Las metas con esta clasificación, deberán justificarse en función del cronograma elaborado.

3.4.1 Resumen

Los datos que se presentan a continuación sobre el avance de las metas correspondiente al 2013 del Sector Salud, fueron suministrados mediante oficio DM-5863-2013 de fecha ocho de agosto de 2013, firmado por la Ministra Rectora Daisy Corrales Díaz.

RESUMEN DEL SECTOR			
Instituciones que conforman el sector			CEN-cinai, CCSS, IAFA, ICAA, ICODER, INCIENSA y MS ⁵
Metas en el PND 2011-2014			
Metas de acciones estratégicas del Sector en el PND			25
Metas 2013			
Metas anuales de acciones estratégicas programadas por el Sector			23
Clasificación del avance a junio de las metas anuales			
Avance Satisfactorio	Necesidad de Mejorar	Atraso Crítico	Metas programadas para el II semestre
8	2	5	8
Metas institucionales programadas en 2013			26
Clasificación del avance a junio de las metas institucionales			
Avance Satisfactorio	Necesidad de Mejorar	Atraso Crítico	Metas programadas para el II semestre
9	2	6	9
Gestión presupuestaria 2013			
Presupuesto Estimado 2013 (en millones de colones)	Presupuesto Ejecutado (en millones de colones)	Porcentaje de Ejecución Presupuestaria	
54.369,39	15.886,97	29,22%	

⁵Dirección Nacional de Centros de Educación y Nutrición y de Centros Infantiles de Atención Integral (CEN-cinai), Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (ICAA), Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER), Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA) y el Ministerio de Salud (MS).

3.4.2 Análisis del avance anual de las metas sectoriales al año 2012 y el acumulado del período

El Sector Salud estableció dos metas sectoriales para ejecutarse paulatinamente durante el cuatrienio en el PND 2011-2014: “Disminuir a 6,1 muertes neonatales por mil nacidos vivos” y “Mantener la tasa de mortalidad materna inferior a 2,9 por diez mil nacidos vivos”. Sin embargo en el informe Anual de Cumplimiento de Metas PND 2012, publicado en marzo del presente año, no fue posible proporcionar la información de avance correspondiente a dichas metas debido a que al momento en que se elaboró el informe, los datos oficiales no habían sido publicados. En dicho informe se recomendó al Sector proporcionar los datos de avance en el informe de seguimiento del primer semestre de 2013. Por esta razón mediante el oficio DM-5863-2013, de fecha ocho de agosto de 2013, la Ministra Rectora, del Sector Salud suministra los datos oficiales de ambas metas para el año 2012 así como el acumulado del período.

En el año 2012, el país mostró la tasa de mortalidad infantil más baja de la historia, de 8,51/mil nacidos vivos mientras que la tasa de mortalidad neonatal reportó un 6,34. A pesar de que este año la mortalidad neonatal registró una disminución en comparación con la tasa de 6,74 del 2011, aún no se alcanza la meta del Sector, de 6,1/ mil muertes neonatales por mil nacidos vivos, por lo que el cumplimiento anual y del período de esta meta sectorial es cero. El Sector Salud afirma que el componente neonatal representa el 75% de la mortalidad infantil y se requieren de acciones costosas y complejas por parte del sistema de salud para poderlo disminuirlo.

En la meta “Mantener la tasa de mortalidad materna inferior a 2,9 por diez mil nacidos vivos se reporta una tasa de mortalidad de 3 por diez mil nacidos vivos durante el año 2012 por lo que la meta anual no se cumplió. Según la Rectoría, esto se debe a que durante el año 2012 hubo una disminución en el número de nacimientos y un aumento de 5 muertes maternas, lo cual redundó en un aumento de la tasa de mortalidad materna. Sin embargo el promedio de la meta de los años 2011 y 2012 es de 2,65. Es decir el acumulado del período es positivo y el Sector Salud indica que la mortalidad materna promedio de los años 2011 y 2012 se mantiene por debajo de 2,9 que es la meta de los Objetivos del Milenio para el 2015.

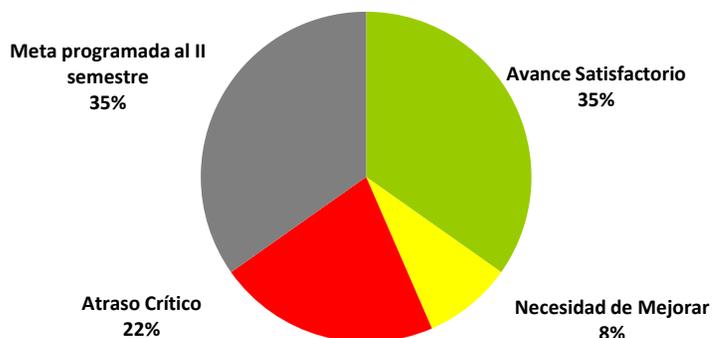
3.4.3 Análisis del avance de las metas anuales de las acciones estratégicas al 30 de junio de 2013 y el acumulado de las metas del período

En este apartado se muestra el avance de las metas anuales de las acciones Estratégicas en relación con el PND, según clasificación realizada por la Rectoría para el primer semestre de 2013.

Además se proporciona el avance acumulado de las metas de las acciones estratégicas del período establecidas en el PND al 30 de junio de 2013, dato que se obtiene de la sumatoria del avance 2011, 2012 y del primer semestre del 2013 y su pendiente de cumplimiento al 2014.

El Sector Salud programó 23 metas de acciones estratégicas para el 2013, cuyo nivel de avance las clasifica en: ocho con avance satisfactorio, dos en necesidad de mejorar, cinco con atraso crítico y ocho para el segundo semestre. En términos porcentuales se registran en el gráfico siguiente:

Gráfico 2
Sector Salud
COSTA RICA: Porcentaje de Avance de las Metas anuales de las
Acciones Estratégicas del Período, según clasificación.
I semestre de 2013.



Fuente: MIDEPLAN elaboración propia con información suministrada por el Sector Salud al 30 de junio, 2013.

Cabe mencionar que las metas “100% de la construcción y equipamiento del Centro de Atención Integral de Salud (CASI) de Desamparados concluidos” y “100% de cobertura de la población matriculada en el primer grado de la enseñanza primaria pública en el 2014” no fueron programadas por el Sector Salud durante el año 2013. En el primer caso, la meta fue cumplida en el año 2012 y en el segundo caso, como la misma meta lo indica, su ejecución está programada para el 2014.

A continuación se presenta con mayor detalle la información del avance de las metas anuales de las acciones estratégicas.

Cuadro 2
Sector Salud
COSTA RICA: Metas anuales de acciones estratégicas clasificadas en la categoría de Avance satisfactorio, el
avance acumulado del período y su pendiente de cumplimiento al 2014.
Primer semestre 2013

Metas del Período 2011-2014	Meta Anual 2013			Línea Base Meta del Período	Avance Acumulado de La Meta del Período			
	Programado 2013	Avance al I Semestre 2013			Avance Acumulado (2011+2012+ I Semestre 2013)		Pendiente al 2014	
		Absoluto	%		Absoluto	%	Absoluto	%
Incrementar en 6.649 niños y niñas de 3 a 13 años la población atendida con servicios de atención y protección infantil en los CEN- cinai,	1.899	1.637	86,2	18.351	6.797	102,23	0	0

Metas del Período 2011-2014	Meta Anual 2013			Línea Base Meta del Período	Avance Acumulado de La Meta del Período			
	Programado 2013	Avance al I Semestre 2013			Avance Acumulado (2011+2012+ I Semestre 2013)		Pendiente al 2014	
		Absoluto	%		Absoluto	%	Absoluto	%
respondiendo a necesidades de cuidado diario (CEN-cinai)								
Atender de forma diferenciada al 100% de las personas menores de edad trabajadoras detectadas según el protocolo establecido a partir del 2012 (MS,CCSS,IAFA)	100%	50%	50	nd	100 % (año 2012)	33,33	50% (año 2013)	50
					50% (1 semestre 2013)	16,67	100% (año 2014)	
21 establecimientos de salud con equipo, planta física o recursos humano para el abordaje del cáncer (CCSS)	12	11	92	4 (tres hospitales nacionales y Hospital Nacional de Niños)	29 ^b	138,09	0	0
Mantener en al menos un 95% el porcentaje de mujeres embarazadas VIH positivas recibiendo tratamiento antirretroviral (CCSS)	95%	95%	100	80%	100% (año 2012) 95% (I semestre 2013)	66,66	33,33%	33,33
Aumentar en 6% (11 991 personas = población estimada) la atención de personas, que acuden por primera vez (cobertura) a los servicios del IAFA, debido al consumo de sustancias psicoactivas (IAFA)	3%	1,84%	61,33	2012: 10%	1,84%	30,67	4,16%	69,33
50 sedes de EBAIS construidas (CCSS)	12	4	33,33	982	40	80	10	20
2011-2014: 608	150	131	87,33	1.900	507	72,43	193	27,57

⁶ Cabe mencionar que para obtener el acumulado del período de esta meta, se contabiliza solamente una vez el establecimiento fortalecido. Es decir, si el mismo establecimiento de salud fue equipado en el año 2011, en el año 2012, y en el primer semestre del año 2013, se contabiliza el establecimiento de salud solamente una vez en el acumulado de la meta del período

Metas del Período 2011-2014	Meta Anual 2013			Línea Base Meta del Período	Avance Acumulado de La Meta del Período			
	Programado 2013	Avance al I Semestre 2013			Avance Acumulado (2011+2012+ I Semestre 2013)		Pendiente al 2014	
		Absoluto	%		Absoluto	%	Absoluto	%
especialistas contratados (CCSS)								
25% de incremento en la cantidad de lodos tratados (MS)	6,25%	69,4%	1.110,4	40,25%	85,85%	343,4	0	0

Fuente: MIDEPLAN elaboración propia con datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013.

Según la información suministrada por la Rectoría, siete de las metas clasificadas en la categoría avance satisfactorio, llevan un avance igual o superior al 50%, con excepción de la meta “50 sedes de Ebais construidas”. En esta meta se reporta la construcción de cuatro sedes de Ebais, tres de ellas construidas en los cantones de Nambi, Maquenco y San Pedro; ubicados en la Región Chorotega y una sede construida en el cantón de Sahino de la Región Huétar Norte, para un avance de la meta anual programada de 33,33%. La Rectoría explica que de las 12 sedes programadas se logra un promedio de avance del 56% en la construcción de las obras, lo cual se considera exitoso y consistente con lo planificado.

La meta “Mantener en al menos un 95% el porcentaje de mujeres embarazadas VIH positivas recibiendo tratamiento antirretroviral” cumplió con su programación anual en un 100% al primer semestre de 2013, al aplicarse el tratamiento antirretroviral a 15 mujeres embarazadas con VIH positivo, atendidas en los siguientes centros hospitalarios: Hospital Dr. Calderón Guardia (4 mujeres), Hospital México (3 mujeres), Hospital San Juan de Dios (2 mujeres) y el Hospital San Rafael de Alajuela (6).

Cabe mencionar que la meta anterior y la meta “Atender de forma diferenciada al 100% de las personas menores de edad trabajadoras detectadas según el protocolo establecido a partir del 2012”, iniciaron su ejecución a partir del año 2012 y su cumplimiento es anual. Lo anterior significa que cada año el Sector debe programar y ejecutar el 95%, y el 100% respectivamente. Si se logra cumplir anualmente con la programación, se acumula un 33.33% a la meta del período. La suma de los tres años da como resultado el porcentaje total de la meta del período, siendo 100% el valor máximo de cumplimiento. Sin embargo en términos absolutos, el avance acumulado en cada meta no es sumable.

Asimismo se observa que tres de las ocho metas que registran avance satisfactorio según la programación 2013, lograron la meta del período establecida en el PND 2011-2014. Se trata de las metas “Incrementar en 6.649 niños y niñas de 3 a 13 años la población atendida con servicios de atención y protección infantil en los CEN- cinai, respondiendo a necesidades de cuidado diario”; “21 establecimientos de salud con equipo, planta física o recursos humano para el abordaje del cáncer” y “25% de incremento en la cantidad de lodos tratados” cuya ejecución está a cargo del CEN-cinai, la CCSS y el MS respectivamente.

En el caso de la meta “Incrementar en 6.649 niños y niñas de 3 a 13 años la población atendida con servicios de atención y protección infantil en los CEN- cinai, respondiendo a necesidades de cuidado diario”, alcanza un 86,2% de avance según la programación 2013. Sin embargo, al primer semestre del año se contabiliza un avance acumulado de la meta de 6.797 niñas y niños, es decir se logró atender a 148 niñas y niños adicionales a la meta establecida en el PND. La Rectoría informa que en la ejecución de la meta, no se ha contado con las contrataciones de personal de planta con recursos de Red de

Cuido, ya que la ejecución de dichos fondos no ha podido iniciar por limitaciones legales y administrativas.

La meta “21 establecimientos de salud con equipo, planta física o recurso humano para el abordaje del cáncer” registra un avance de 89% al primer semestre, pues se ha dotado a 11 establecimientos de salud con 56 equipos y 6 especialistas ubicados en diferentes centros hospitalarios. Adicionalmente se logró la construcción y ampliación del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia en el Hospital México. Sin embargo, se observa que la meta del período de los cuatro años se alcanzó, pues según los datos reportados por el Sector, la meta del período alcanza un avance acumulado de 29 establecimientos de salud para el abordaje del cáncer, los cuales se detallan a continuación:

Tabla Sector Salud
Establecimientos de Salud con equipo, planta física o recurso humano para el abordaje del cáncer
Acumulado del Período 2011-Primer Semestre 2013

Establecimiento de Salud	Detalle de Equipo, Planta física y Recurso Humano
1. Hospital Calderón Guardia	3 Colposcopios , 2 Equipos de cirugía, 1 Leep con evacuador, 1 Ultrasonido endoscópico lineal y radial ,1 Ultrasonido trans-operatorio, 1 Equipo de ablación radio frecuencia, 2 especialistas
2. Hospital San Juan de Dios	1 Ultrasonido endoscópico lineal y radial, 1 Equipo de Ablación radio frecuencia, 2 Especialistas
3. Hospital Nacional de Niños	1 Especialista
4. Hospital Max Peralta	1 Colposcopio, 1 Ultrasonido endoscópico lineal y radial , 2 especialistas
5. CDTC Gástrico (HMP)	1 Endoscopia Digestiva Alta
6. Hospital de Las Mujeres	1 Mamógrafo, 1 Colposcopio
7. Hospital Valverde Vega	1 Colposcopio, 1 Endoscopia Digestiva Alta
8. Hospital México	1 Colposcopio, 1 Equipo de Criocirugía, 1 Ultrasonido endoscópico lineal y radial, 1 Endoscopia Digestiva, Especialista en Oncología Médica, Especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos, Ampliación integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México.
9. Clínica Solón Núñez	1 Endoscopia Digestiva
10. Hospital Monseñor Sanabria	1 Colposcopio, 1 Equipo de Criocirugía, 1 Endoscopia Digestiva Alta
11. Hospital Escalante Pradilla	1 Endoscopia Digestiva Alta y Baja
12. Hospital Golfito	1 Endoscopia Digestiva
13. Hospital La Anexión	1 Colposcopio, 1 Endoscopia Digestiva
14. Hospital Enrique Baltodano	1 Mamógrafo, 1 Endoscopia Digestiva baja
15. Hospital Tony Facio	1 Colposcopio, 1 Equipo de Criocirugía, 1 Leep con Evacuador, 1 Mamógrafo, 1 Ultrasonido
16. Hospital Guápiles	1 Colposcopio, 1 Endoscopia digestiva
17. Hospital San Carlos	1 Colposcopio, 1 Equipo de Criocirugía, 1 Leep con Evacuador , 1 Endoscopia digestiva

Establecimiento de Salud	Detalle de Equipo, Planta física y Recurso Humano
18. Hospital William Allen	1 Colposcopio
19. Hospital Max Terán Valls	1 Colposcopio
20. Hospital Ciudad Neilly	1 Colposcopio, 1 Mamógrafo
21. Clínica Moreno Cañas	1 Colposcopio
22. Clínica Clorito Picado	1 Colposcopio, 1 Equipo de Criocirugía, 1 Leep con Evacuador
23. Área de Salud de Coronado	1 Colposcopio, 1 Equipo de Criocirugía, 1 Negatoscopio para mamografía
24. Área de Salud de Cañas	1 Colposcopio, 1 Leep con Evacuador
25. Hospital de Alajuela	1 Mamógrafo
26. Clínica Jiménez Nuñez	1 Negatoscopio para mamografía
27. Clínica Dr. Clorito Picado	1 Negatoscopio para mamografía
28. Centro del Dolor y Cuidados Paliativos	1 Especialista en Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos
29. Hospital de Upala	1 Equipo de Electrocirugía

Fuente: MIDEPLAN elaboración propia con datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013

La meta “25% de incremento en la cantidad de lodos tratados” no solamente superó la meta anual programada durante el primer semestre en un 1.110%, pues alcanzó un incremento de 69,4% del 6,25% estimado; sino que también superó la meta del período al lograrse un incremento acumulado en la cantidad de lodos tratados de 85,85%. La Rectoría indica que el sobrecumplimiento de la meta se debe a un aumento mayor al esperado en el número de plantas de tratamiento de lodos en funcionamiento y a la implementación de medidas de control de aplicación de la nueva normativa por parte de los transportistas de lodos.

La meta “2011-2014: 608 especialistas contratados” logra un avance del 87,33%, al contratarse a 131 especialistas de los 150 programados. La mayor cantidad de especialistas contratados al primer semestre del 2013 se reporta en el Hospital México, con la contratación de 48 especialistas tal y como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3
Sector Salud
Especialistas Contratados, Primer Semestre 2013

Nombre de la Unidad		Cantidad de especialistas	Especialidad	
Hospitales Nacionales	Hospital México	48	Anatomía Patológica Anestesiología y Recuperación Cardiología Cirugía General Cirugía Plástica y Reconstructiva Dermatología Gastroenterología Ginecología y Obstetricia	Medicina de Emergencias Medicina Interna Oftalmología Ortopedia y Traumatología Otorrinolaringología Radiología e Imágenes Médicas Urología Vascular Periférico
	Hospital Dr. Calderón Guardia	28	Anestesiología Recuperación Cardiología Cirugía General Gastroenterología Ginecología y Obstetricia Medicina de Emergencias Medicina Interna Medicina Materno Fetal	Medicina Paliativa Nefrología Oncología Médica Ortopedia y Traumatología Radiología e Imágenes Médicas Urología
	Hospital San Juan de Dios	27	Anatomía y Patología, Anestesiología y Recuperación Cardiología Cirugía General Endocrinología Gastroenterología Ginecología y Obstetricia	Hematología Medicina de Emergencias, Medicina Interna Ortopedia y Traumatología Radiología e Imágenes Médicas Urología
Hospitales Especializados	Hospital Nacional de Niños	18	Cirugía Pediátrica Medicina Crítica Pediátrica Neonatología	Patología Pediátrica Pediatria
	Hospital Nacional Psiquiátrico	7	Psicología Clínica Psiquiatría	
	Hospital de las mujeres	2	Ginecología y Obstetricia	
Otros centros	CENDEISS	1	Psiquiatría	

Fuente: Datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013

Cabe resaltar que dos de las metas clasificadas por el Sector Salud en avance satisfactorio, constituyen proyectos prioritarios de la Presidencia de la República. Se trata de la meta “50 sedes de Ebais construidas” a cargo de la CCSS, así como la meta “Incrementar en 6.649 niños y niñas de 3 a 13 años

la población atendida con servicios de atención y protección infantil en los CEN- cinai, respondiendo a necesidades de cuidado diario”, la cual guarda correspondencia con el proyecto prioritario Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil. Como se mencionó anteriormente, según información suministrada por la Rectoría, esta meta ya alcanzó la meta del período establecida en el PND.

Cuadro 4
Sector Salud
COSTA RICA: Metas anuales de acciones estratégicas clasificadas en la categoría Necesidad de Mejorar, el avance acumulado del período y su pendiente de cumplimiento al 2014.
Primer semestre 2013

Metas 2011-2014	Meta Anual 2013			Línea base Meta del período	Avance Acumulado de La Meta del Período			
	Programado 2013	Avance al I Semestre 2013			Avance Acumulado (2011+2012+ I Semestre 2013)		Pendiente al 2014	
		Absoluto	%		Absoluto	%	Absoluto	%
Realizar 170 obras de infraestructura con equipamiento (CEN-cinai)	69	11	15,94	Construcciones 15 Ampliaciones 12 Reparaciones 52	62	36,47	108	63,53
48 cantones con Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos en ejecución (MS)	16	8	50	33	23	47,92	25	52,08

Fuente: MIDEPLAN elaboración propia con datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013.

El Sector Salud informa que la meta “Realizar 170 obras de infraestructura con equipamiento (CEN-cinai)” lleva un 15,94% de avance al primer semestre, debido a que la ejecución de las obras planteadas para el primer semestre han sufrido atrasos por la necesidad de reprogramación a partir de los daños sufridos por el terremoto de Nicoya ocurrido en septiembre del 2012. Sin embargo se proyecta la atención de los daños en el transcurso del año en curso y en el 2014. Esta meta constituye un proyecto prioritario de la administración Chinchilla Miranda, cuya programación anual se espera ejecutar en su totalidad en el segundo semestre del año, dado que los procesos administrativos y legales necesarios están avanzando. Sin embargo, la meta del período alcanza un pendiente de cumplimiento de 63,53% lo cual sugiere que el Sector deberá concentrar sus esfuerzos en la ejecución de la meta durante el siguiente semestre y a lo largo del 2014, con el fin de asegurar que la meta no sufra algún desfase y se cumpla satisfactoriamente.

La meta “48 cantones con Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos en ejecución” registra un avance de la meta anual programada de 50%, pero la Rectoría la clasifica en la categoría “necesidad

de mejorar”. La mitad de los cantones programados en el año 2013 cuentan con el Plan de Gestión Integral de Residuos, el otro 50% se encuentran en proceso de elaboración tal y como se muestra en la siguiente tabla:

Tabla 1
Sector Salud
Avance en la Ejecución de Planes Municipales Integrales de Residuos
Primer Semestre de 2013

Municipalidades con Planes		Municipalidades en Proceso	
1.	Goicoechea	9.	Turrubares
2.	Santa Ana	10.	Puriscal
3.	Belén	11.	Turrialba
4.	San Pablo	12.	Bagaces
5.	Paraíso	13.	Golfito
6.	Nicoya	14.	Parrita
7.	Buenos Aires	15.	Esparza
8.	Monteverde	16.	Siquirres

Fuente: Datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013

Por otro lado, el pendiente de cumplimiento de la meta del período alcanza el 52,08%. Si se toma en consideración que el cumplimiento de esta meta está sujeta a factores externos como el apoyo político de las autoridades municipales, se intuye que el Sector deberá tomar medidas preventivas para que se puedan implementar los Planes Integrales de Residuos en las 25 municipalidades restantes al 2014.

Cuadro 5
Sector Salud
COSTA RICA: Metas anuales de acciones estratégicas clasificadas en la categoría de Atraso Crítico, el avance acumulado del período y su pendiente de cumplimiento al 2014.
Primer semestre 2013

Metas 2011-2014	Meta Anual 2013			Línea base Meta del Período	Avance Acumulado de La Meta del Período			
	Programado 2013	Avance al I Semestre 2013			Avance Acumulado (2011+2012+ I Semestre 2013)		Pendiente al 2014	
		Absoluto	%		Absoluto	%	Absoluto	%
69% de incremento en la cobertura de los cantones con promotores recreativos (ICODER)	60%	14,69%	24,48	29%	14,69%	21,29	54,31%	78,71
54 instalaciones recreativas y deportivas con	17	0	0	3	1	1,85	53	98,15

Metas 2011-2014	Meta Anual 2013			Línea base Meta del Período	Avance Acumulado de La Meta del Período			
	Programado 2013	Avance al I Semestre 2013			Avance Acumulado (2011+2012+ I Semestre 2013)		Pendiente al 2014	
		Absoluto	%		Absoluto	%	Absoluto	%
accesibilidad, seguras y de calidad (ICODER)								
897 funcionarios (as) nuevos ubicados en los diferentes niveles de atención para la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil (CEN-cinai)	200	0	0	nd	0	0	897	100
Construir y equipar 1402 mts2 para desarrollar los laboratorios de inocuidad microbiológica de alimentos, inocuidad química y Bacteriología de Referencia (INCIENSA)	0	0	0	400	0	0	1402	100
47% de avance del Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Gran Área Metropolitana (ICAA)	16,5	1,43	8,67	43	3,86	8,21	43,14	91,79

Fuente: MIDEPLAN elaboración propia con datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013.

Dos de las metas clasificadas en atraso crítico por la Rectoría llevan un avance anual al primer semestre de 24,48% y 8,67%; mientras que tres de las metas anuales no registran avance. Asimismo, las cinco metas del período tienen un pendiente acumulado que oscila entre el 78,71% y el 100%, lo cual significa que estas metas tienen un riesgo mayor de no ser cumplidas al 2014.

La meta “69% de incremento en la cobertura de los cantones con promotores recreativos” registra un atraso crítico desde el año 2011. No es sino hasta el primer semestre del 2013, donde el Sector Salud reporta por primera vez un avance anual de la meta de 24,48%, el cual equivale también al avance de la meta del período. La Rectoría indica que la ejecución de esta meta se ha visto afectada desfavorablemente por razones legales y administrativas, solamente se pudieron contratar por servicios profesionales a 12 promotores durante el primer semestre del año en curso. Asimismo, en la información suministrada por el Sector Salud se indica que se enviará una nueva propuesta de modificación para dejar inactiva la meta y sustituirla por otra de cobertura, según las recomendaciones

realizadas por el MIDPELAN mediante oficio DM 313-13 del 12 de junio de 2013. Sin embargo la nueva propuesta en atención a las recomendaciones del MIDEPLAN, no ha sido presentada oficialmente al MIDEPLAN al primer semestre del año.

La meta “54 instalaciones recreativas y deportivas con accesibilidad, seguras y de calidad” no reporta avance al primer semestre del año, sin embargo, la Rectoría indica que la construcción del Estadio de Voleibol en el Parque de la Paz está en proceso de licitación y la piscina de Río Claro en la Zona Sur está en proceso de especificaciones técnicas.

La meta “897 funcionarios (as) nuevos ubicados en los diferentes niveles de atención para la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil (CEN-cinai)” guarda relación con el proyecto prioritario de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo infantil. Tanto el avance anual de la meta como el acumulado del período se encuentran en cifras negativas. Para cumplir con dicho compromiso, la Rectoría informa que la Dirección Nacional de CEN-cinai y el Despacho de la Ministra de Salud, han solicitado al Ministerio de Hacienda las plazas establecidas en el PND mediante los oficios DM-3473-2011 del 6 de julio del 2011, DM-5623-2011 del 11 octubre del 2011, DM-6300-2011 del 23 de diciembre 2011, DM-7932-2012 del 5 noviembre 2012, DM-2503-2013 del 13 de marzo del 2013 y DN-CEN-CINAI-986-2013 del 31 mayo de 2013. Al primer semestre del año en curso, se está a la espera de una respuesta favorable por parte del Ministerio de Hacienda.

El Sector Salud no estableció una programación anual para la meta “Construir y equipar 1402 mts2 para desarrollar los laboratorios de inocuidad microbiológica de alimentos, inocuidad química y Bacteriología de Referencia”. Sin embargo, la Rectoría la clasificó en atraso crítico, debido a que esta meta no reporta avance desde el año 2011. Como parte de las acciones correctivas, el Sector Salud solicitó al MIDEPLAN dejar inactiva la meta y sustituirla por una nueva mediante oficio DM-3412-2013, pero MIDEPLAN no aceptó la modificación debido a que el proyecto se encontraba en la fase de preinversión, en etapa de licitación para factibilidad y en búsqueda de financiamiento (oficio DM-313-13). MIDEPLAN realizó sugerencias para mejorar la propuesta de modificación, pero al primer semestre la Rectoría no ha presentado oficialmente una nueva solicitud de modificación de la meta.

La Rectoría también informa de un atraso crítico anual en la meta “47% de avance del Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Gran Área Metropolitana (ICCA)” el cual guarda correspondencia con el proyecto prioritario de la Administración Chinchilla Miranda “Alcantarillado Sanitario GAM y Heredia”. A pesar de que los procesos de construcción iniciados en marzo de 2013 han progresado, el avance tanto físico como financiero del proyecto se encuentra por debajo de lo previsto. Asimismo el Sector Salud informa que “los atrasos en la entrega de informes de la Consultora Consorcio NJS-Sogreah conllevan a una cadena de atrasos en las actividades derivadas tales como: bases de datos de toda la topografía del proyecto; obtención de las fichas técnicas que sustentan la adquisición de terrenos y servidumbres; y términos de referencia los cuales constituyen un prerrequisito para iniciar los procesos de licitación de las redes y colectores. También se registra un atraso en las actividades de diseño de la Planta de Tratamiento, el cual si bien fue presentado, no ha sido aprobado por la Unidad Técnica debido a que no reúne ciertos requisitos técnicos.”

Por otro lado la meta del período registra un pendiente de cumplimiento del 91,79%. Esta meta registra un atraso crítico desde el año 2011, el cual se mantiene hasta el primer semestre del año 2013. La Rectoría señala que los factores que han afectado desfavorablemente la ejecución del proyecto, anteceden al PND y continúan repercutiendo en la gestión de la meta en la actualidad. En la tabla siguiente se detallan las explicaciones del atraso suministradas por el Sector Salud.

Tabla 2
Sector Salud
Factores que han afectado la ejecución del proyecto
de Mejoramiento Ambiental del GAM
al Primer semestre 2013

Tipo de Factores	Justificación
Programación/ Administrativos	<p>Los tiempos que se estimaron en el estudio de justificación del proyecto para los procesos de financiamiento ejecución y contrataciones fueron sumamente optimistas. A manera de ejemplo, se consideraron que las licitaciones para la contratación de los diseños de obras, tendrían una duración de doce meses.</p> <p>En el estudio SAPROF se omitió la duración de los procesos de constitución de las servidumbres, los cuales pueden prolongarse como mínimo hasta 16 meses por caso, si éstos deben resolverse en los juzgados. El proyecto conlleva la constitución de más de 600 servidumbres de paso, aspecto que fue subestimado en los cronogramas de actividades.</p> <p>No se realizó la debida diligencia para rectificar a tiempo el rumbo en el desempeño del contrato con la consultora, aspecto que retrasó las actividades de ejecución del proyecto.</p>
Legales	<p>Los procesos de licitación cuya duración fluctúa entre los 16 y 18 meses fueron apelados ante la CGR, tanto en la precalificación como en adjudicación por diferentes oferentes.</p> <p>Exceptuando la PTAR “Los Tajos” que se contrató bajo la figura llave en mano, los diseños del resto del proyecto, fueron contratados por medio de la Licitación Pública Internacional”, la cual sufrió atrasos por entregas extemporáneas y la calidad de los entregables.</p>

Datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013

La Rectoría señala como posibles efectos del atraso de la meta anual el rezago en el tiempo de la recepción de los beneficios del proyecto y en los procesos de limpieza ambiental; el encarecimiento del proyecto por escalamiento de costos y por la extensión de plazo; y el desaprovechamiento del período de gracia y del período en que el yen Japonés estaba revaluado, lo cual hubiera hecho posible aumentar el monto del préstamo en términos de USD y cubrir una mayor parte de los gastos de inversión. Ante el escenario descrito anteriormente, la Rectoría reconoce que esta meta del período no se podrá cumplir y que será necesario extender el horizonte del proyecto a noviembre del año 2018.

Cuadro 6
Sector Salud
COSTA RICA: Metas anuales de acciones estratégicas programadas para el segundo semestre, el
avance acumulado del período y su pendiente de cumplimiento al 2014
Primer semestre 2013

Metas 2011-2014	Meta Anual 2013	Línea base Meta del Período	Avance Acumulado de La Meta del Período			
	Programado 2013		Avance Acumulado (2011+2012+ I Semestre 2013)		Pendiente al 2014	
			Absoluto	%	Absoluto	%
Sistema del Registro Nacional de Tumores automatizado e Implementado (MS)	Etapa 2 (Capacitación en el uso del registro)	Registro Nacional con Tecnología Obsoleta	I Etapa: Diseño y desarrollo del sistema concluido	33,33	Etapas 2 y 3	66,66
2011-2014: 72 EBAIS conformados (CCSS)	22	982	25	34,72	47	65,28
100% del reforzamiento estructural y la reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neilly concluidos (CCSS)	II Etapa (93,5% Avance del ciclo de vida del proyecto)	87% de etapa 1	I Etapa (89,75%, incluye línea base)	89,75	II Etapa	10,25
6,97% de incremento en la cobertura del aseguramiento del SEM (Seguro de enfermedad y maternidad) (CCSS)	3,93%	63,17%	9,56%	137,16	0	0
6,08% de incremento en la cobertura del aseguramiento del IVM (Seguro de invalidez, vejez y muerte) (CCSS)	3,93%	54,88%	10,94%	179,93	0	0
4% de incremento en la cobertura de agua segura para consumo humano en las poblaciones cubiertas por ASADAS/CARS y acueductos municipales (ICCA,MS)	1%	69%	11%	275,00	0	0
5025 sistemas húmedos instalados (inodoro y tanque séptico) (MS)	1.500	2.078 (2006-2009)	1.841	36,64	3.184	63,36
1200 letrinas secas instaladas (MS)	400	8.035	327	27,25	873	72,75

Fuente: MIDEPLAN elaboración propia con datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013.

La ejecución anual de las metas “4% de incremento en la cobertura de agua segura para consumo humano en las poblaciones cubiertas por ASADAS/CARS y acueductos municipales; “6,97% de incremento en la cobertura del aseguramiento del SEM” y “6,08% de incremento en la cobertura del aseguramiento del IVM”, metas que guardan relación con el tema de sostenibilidad financiera de la CCSS, se verá reflejada hasta el segundo semestre del año 2013. Sin embargo estas tres metas cumplieron la meta del período desde el año 2012 y no registran acumulado pendiente al 2014.

Asimismo se evidencia que tres de las metas programadas para el segundo semestre registran un acumulado pendiente del período que oscila entre el 63% y el 73%. Esta situación sugiere que el Sector deberá vigilar que estas metas no sufran desajustes en lo que resta del año 2013, para no comprometer el cumplimiento de la meta del período al 2014.

Cabe mencionar que en el caso de la meta 2011-2014: 72 EBAIS conformados, la Rectoría no le asignó alguna de las categorías establecidas por el MIDEPLAN y la clasificó como no aplica. En la información suministrada por la Rectoría acerca de la gestión de esta meta se indica que en virtud de la situación financiera por la que viene atravesando la CCSS desde el año 2010, la Junta Directiva de dicha institución emitió directrices para un mejor aprovechamiento de los recursos financieros y durante el año 2012 se acudieron medidas tales como la reducción de becas de estudio, la contención en la creación de plazas y el gasto. Según la Rectoría estas acciones imposibilitan técnicamente la conformación de nuevos EBAIS para los años 2013 y 2014. A partir de la recomendación del MIDEPLAN en el DM-313-13, el Sector Salud afirma que se solicitó en P.E. 38.317-13 dejar inactiva esta meta. Sin embargo al primer semestre, MIDEPLAN no ha recibido oficialmente dicha solicitud de modificación. Por tales razones la meta fue clasificada por el MIDEPLAN en la categoría de meta programada al segundo semestre.

La meta 100% del reforzamiento estructural y la reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neilly concluidos, registra un avance del acumulado del 89,75%, el cual corresponde a la primera etapa. Sin embargo se hace la aclaración de que los datos de programación y avance de la meta en el cuadro anterior incluyen la línea base establecida en el PND.

3.4.4 Verificación de resultados a diciembre 2012

MIDEPLAN con base en los lineamientos y las responsabilidades asignadas en el marco del SINE implementó a nivel piloto la verificación del grado de avance y cumplimiento de las metas sectoriales y de acciones estratégicas del Plan Nacional de Desarrollo, como fase final del proceso de seguimiento realizado al 31 de diciembre de 2012.

Inicialmente, MIDEPLAN y la Rectoría acordaron llevar a cabo la verificación de las metas sectoriales “Disminuir a 6,1 muertes neonatales por mil nacidos vivos” y “Mantener la tasa de mortalidad materna inferior a 2,9 por diez mil nacidos vivos”; así como la verificación de las metas de acción estratégica “Incrementar en 6.649 niños y niñas de 3 a 13 años la población atendida con servicios de atención y protección infantil en los CEN- cinai, respondiendo a necesidades de cuidado diario” y “ 48 cantones con Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos en ejecución”. Sin embargo por diversas circunstancias, no fue posible llevar a cabo el proceso de verificación en el Sector Salud. MIDEPLAN propone reprogramar la verificación de dichas metas a inicios del año 2014.

3.4.5 Seguimiento a las acciones de mejora de las metas de las acciones estratégicas del período clasificadas con atraso crítico al 31 diciembre de 2012

A principios del año en curso, MIDEPLAN solicitó a las Rectorías un plan de mejora para aquellas metas del PND vigente, que a diciembre de 2012, fueron clasificadas con atraso crítico. El Sector Salud remitió un plan de mejora al MIDEPLAN de las siguientes metas:

Cuadro 7
Sector Salud
COSTA RICA: Metas del período clasificadas con Atraso Crítico al 31 de diciembre de 2012, que presentaron acciones de mejora ante el MIDEPLAN

Meta del Período clasificada con Atraso Crítico al 31 de diciembre 2012	Resultado al 31 de diciembre 2012	
	Absoluto	%
69% de incremento en la cobertura de los cantones con promotores recreativos (ICODER)	0	0
897 funcionarios (as) nuevos ubicados en los diferentes niveles de atención para la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil (CEN-cinai)	0	0
54 instalaciones recreativas y deportivas con accesibilidad segura y de calidad (ICODER)	1	1,85
Construir y equipar 1.402 metros cuadrados para desarrollar los laboratorios de inocuidad microbiológica de alimentos e inocuidad química y bacteriológica de referencia (INCIENSA)	0	0
47% de avance del proyecto de Mejoramiento Ambiental de la Gran Área Metropolitana (ICAA)	2,43	5,2
Fuente: MIDEPLAN elaboración propia con datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013.		

Sin embargo la Rectoría solamente suministra información acerca del avance del plan de mejoras de las metas a cargo del ICCA y el ICODER. A continuación se presenta el resultado de ambos planes en el siguiente cuadro:

Cuadro 8
Sector Salud

COSTA RICA: Resultado de las acciones de mejora a las metas de las acciones estratégicas clasificadas con atraso crítico en el 2012

Meta del Período clasificada con Atraso Crítico al 31 de diciembre de 2012	Resultado al 31 de diciembre de 2012		Acciones de Mejora propuestas por la Rectoría en el 2013 para superar el atraso	Resultado de las Acciones de Mejora realizadas al 30 de junio de 2013 según el Plan de Mejora
	Absoluto	%		
69% de incremento en la cobertura de los cantones con promotores recreativos (ICODER)	0	0	<p>Modificación del indicador del PND presentado con el oficio DN-834-04-2013:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dejar inactiva la meta actual vigente. 2. Incluir una nueva meta en sustitución de la anterior: "55 de Cantones con proyectos recreativos promovidos y financiados por el ICODER" 	Se presentó ante el Consejo Nacional del Deporte y la Recreación del ICODER una propuesta para modificar la meta
47% de avance del proyecto de Mejoramiento Ambiental de la Gran Área Metropolitana (ICAA)			<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar al Contratista la entrega de un informe por componente de la Fase II, Etapa I de la Licitación 2. Agilizar los trabajos de redacción de los términos de referencia para los procesos de licitación de la construcción de tales componentes por parte de la UE-JBIC 3. Colaborar con los trabajos de campo en las interconexiones de redes con apoyo de la UEN de Recolección y Tratamiento del GAM. 4. Apoyo a las labores previas de adquisición de terrenos y servidumbres para el componente de redes secundarias 5. Adoptar el procedimiento de revisión parcial de informes por parte de la UE-JBIC 6. Mayor frecuencia de visitas de campo para revisión final de trazados de colectores. 7. Realización de los trabajos de 	<p>La acción 1 permitió la conclusión de los diseños para el Túnel, el Emisario y Algunas Redes del Sector Norte. Estos componentes no necesitan grandes esfuerzos de obtención de servidumbres y terrenos. Por tanto, se hizo posible adelantar los procesos de licitación sin tener que esperar la conclusión del resto de componentes.</p> <p>Como producto de la acción 2 se redactaron los carteles de licitación tanto del túnel como del emisario</p> <p>Como resultado de la acción 3 se colaboró en las labores de campo en los temas de levantamiento topográfico. Esto agilizó en alguna forma pero no resolvió la totalidad del problema de los atrasos en la elaboración de las fichas técnicas.</p> <p>Los avances logrados a partir de la acción 4 contribuyeron a la conclusión de los informes 6), y a avanzar los</p>

Meta del Período clasificada con Atraso Crítico al 31 de diciembre de 2012	Resultado al 31 de diciembre de 2012		Acciones de Mejora propuestas por la Rectoría en el 2013 para superar el atraso	Resultado de las Acciones de Mejora realizadas al 30 de junio de 2013 según el Plan de Mejora
	Absoluto	%		
			topografía por parte de la UE, con respecto de los levantamientos topográficos de los terrenos para la entrada y salida del túnel	informes 9), 10), y 12). No obstante, continúa pendiente la entrega, debido en parte a los atrasos en la elaboración de fichas técnicas. A partir de la acción 5 se logró segregarse el lote original de componentes, separando para su licitación el túnel y el emisario. Las acciones 6 y 7 contribuyeron con el avance en los trabajos de campo.

Fuente: MIDEPLAN elaboración propia con datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013.

Cabe mencionar que la solicitud de modificación que propuso el ICODER como acción de mejora, no fue aceptada por el MIDEPLAN debido a que no reunía los elementos técnicos necesarios. Sin embargo el MIDEPLAN recomendó una propuesta de modificación, la cual no ha sido presentada oficialmente por la Rectoría al primer semestre del año 2013.

Por su parte el IICA informa que bajo la nueva gerencia se está utilizando como principales indicadores de los procesos de evaluación y seguimiento el avance físico (real) en obras y el avance financiero; y se concentraron esfuerzos en la creación de instrumentos de monitoreo y evaluación bajo esta modalidad. Por tanto, los avances en la trámites de las licitaciones se redujeron a una escala consecuente con el objetivo de no distorsionar las mediciones de avance.

Por otro lado, también se redobló el control, seguimiento y la presión sobre el contratista en la búsqueda de resultados útiles para el avance físico y financiero de la obra y se asumió una actitud más proactiva en las revisiones de las obras de modo que los ingenieros de la UE-JBIC actualmente trabajan más de cerca con el contratista.

3.4.6 Análisis de ejecución presupuestaria de metas anuales de las acciones estratégicas al 30 de junio de 2013

El análisis presupuestario que se presenta a continuación tiene la particularidad de que el presupuesto estimado no se establece mediante una metodología específica de coste unitario por meta, el presupuesto responde a “programas presupuestarios” y no por metas del PND. Además, la estimación se hace con un año de antelación y no se ajusta al presupuesto real asignado a cada una de las metas. Por lo tanto, los datos acerca de la relación entre el presupuesto programado y ejecutado son aproximados y no reflejan la ejecución presupuestaria real del Sector.

El Sector Salud estimó un presupuesto total de ¢54.369,39 millones para cumplir con las 23 metas anuales programadas. Al respecto, al primer semestre del año se ejecutaron ¢15.886,97 millones, lo cual representa un 29,22%. Si en dicho análisis se excluye el presupuesto estimado de las nueve metas “programadas para el segundo semestre” (¢13.881,21 millones), la ejecución presupuestaria asciende al 39,24 %.

Las nueve metas clasificadas por la Rectoría en la categoría avance satisfactorio reportan en promedio una ejecución presupuestaria del 92,41% pues en su conjunto han ejecutado al primer semestre del año ¢ 12.967,76 millones de los ¢14.032,18 millones estimados, lo cual sugiere una correlación entre el avance de las metas y la erogación presupuestaria.

La meta “21 establecimientos de salud con equipo, planta física o recurso humano para el abordaje del cáncer” a cargo de la CCSS, registra la mayor ejecución presupuestaria (185,9%), debido a que se dispusieron de ¢7.810,8 millones, de los ¢4.201,68 millones programados. Como se mencionó anteriormente, en el avance de esta meta se reportó la Ampliación Integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México. Solamente la dotación de esta planta física requirió de ¢5.563,0 millones, situación que explica porqué se ejecutó un monto mayor al programado para esta meta.

Las metas “54 instalaciones recreativas y deportivas con accesibilidad, seguras y de calidad”; “897 funcionarios (as) nuevos ubicados en los diferentes niveles de atención para la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil” y la meta “Construir y equipar 1402 metros cuadrados para desarrollar los laboratorios de inocuidad microbiológica de alimentos, inocuidad química y bacteriología de referencia” no reportan ejecución presupuestaria. Cabe mencionar que estas metas se caracterizan por tener un atraso crítico, lo cual explica el comportamiento presupuestario en términos negativos.

Cabe mencionar que en la meta “Realizar 170 obras de infraestructura con equipamiento” a cargo del CEN-cinai, la Rectoría indica que no se cuenta con la información del costo de dos ampliaciones recibidas como donación, una por parte de JAPDEVA y otra por parte de la Asociación Específica Cieneguita. Asimismo en la meta “Incrementar en 6.649 niños de 3 meses a 13 años la población atendida con servicios de atención y protección infantil en los CEN y CINAI, respondiendo a necesidades de cuidado diario” a cargo de la misma institución, se indica que el costo corresponde a los 1.637 niños y niñas que se reportan en el avance por cinco meses de atención.

3.4.7 Análisis sobre el avance de las metas anuales institucionales 2013

El Sector Salud programó 26 metas institucionales para contribuir al logro de las metas anuales de las acciones estratégicas del PND, cuyos resultados se reflejan en el siguiente cuadro:

Cuadro 9
Sector Salud
Costa Rica: Avance de Metas por Institución
Primer Semestre 2013

Instituciones	Total de metas programadas 2013	Avance Satisfactorio	Clasificación de metas institucionales			Presupuesto programado (millones¢)	Presupuesto ejecutado (millones¢)	% Ejecución presupuestaria
			Necesidad de Mejorar	Atraso Crítico	Meta Programada al II Semestre			
CCSS	9	4	0	0	5	17.524,39	11.283,08	64,39
CEN-cinai	3	1	1	1	0	7.637,50	1.167,59	15,29
ICAA	2	0	0	1	1	23.108,10	2.046,65	8,86
INCIENSA	1	0	0	1	0	0	0	0
ICODER	2	0	0	2	0	2.852,00	79,8	2,8
IAFA	2	2	0	0	0	2.609,40	1.201,40	46,04
MS	7	2	1	1	3	638	108,45	17
TOTAL	26	9	2	6	9	54.369,39	15.886,97	29,22

FUENTE: MIDEPLAN elaboración propia con datos suministrados por el Sector Salud al 30 de junio, 2013.

El ICCA programó el mayor monto presupuestario en el Sector Salud (C23.108,1 millones). Sin embargo, solamente ha ejecutado el 8,86% del presupuesto estimado, debido a que esta institución tiene a su cargo la meta de mejoramiento ambiental del GAM, cuyo avance de 8,67% se encuentra en estado crítico, por las razones explicadas en párrafos anteriores.

La CCSS reporta la mayor ejecución presupuestaria de todo el Sector Salud (64,39%), a pesar de que cinco de sus metas se encuentran programadas al segundo semestre. Cabe mencionar que esta institución tiene a su cargo la mayor cantidad de metas programadas por el Sector.

INCIENSA y el ICODER reportan la menor erogación presupuestaria en el Sector (0% y 2,8% respectivamente) debido a que las metas de ambas instituciones (una en el caso del INCIENSA y dos en el caso del ICODER) llevan un atraso crítico.

3.4.8 Conclusiones

El Sector Salud programó para el año en curso 23 de las 25 metas de las acciones estratégicas establecidas en el PND 2011-2014. De las metas anuales programadas, ocho metas fueron clasificadas al primer semestre en avance satisfactorio, dos en necesidad de mejorar y cinco en atraso crítico. La ejecución de las ocho metas restantes está programada para el segundo semestre del año.

Las metas “Mantener en al menos un 95% el porcentaje de mujeres embarazadas VIH positivas recibiendo tratamiento antirretroviral” y “25% de incremento en la cantidad de lodos tratados” cumplieron al primer semestre la programación anual; la primera en un 100% y la segunda en un 1.110%. Si se excluye el avance de esta última meta que registra un sobrecumplimiento poco usual, debido a las razones suministradas por la Rectoría, el avance anual promedio de las metas ejecutadas durante el primer semestre es de un 43,52%.

Las metas “897 funcionarios (as) nuevos ubicados en los diferentes niveles de atención para la provisión de servicios de salud en nutrición y desarrollo infantil (CEN-cinai); “Construir y equipar 1402 mts² para desarrollar los laboratorios de inocuidad microbiológica de alimentos, inocuidad química y Bacteriología de Referencia (INCIENSA); “69% de incremento en la cobertura de los cantones con promotores recreativos (ICODER); “54 instalaciones recreativas y deportivas con accesibilidad, seguras y de calidad (ICODER)”y “47% de avance del Proyecto de Mejoramiento Ambiental del Gran Área Metropolitana (ICAA)” registran un atraso crítico que compromete el cumplimiento anual de la meta, así como el cumplimiento de la meta del período al 2014.

Debido a que las dos primeras metas clasificadas en atraso crítico registran un avance del período de cero; las otras tres metas registran un avance acumulado del periodo de 21,29%, 1,85% y 8,21% respectivamente, se intuye que las acciones de mejora establecidas por el Sector han contribuido mínimamente para superar los desfases que se presentan en la ejecución de dichas metas.

Por otro lado, según la información suministrada por la Rectoría, las siguientes seis metas cumplieron la meta del período establecida en el PND 2011-2014:

1. “Incrementar en 6.649 niños y niñas de 3 a 13 años la población atendida con servicios de atención y protección infantil en los CEN- cinai, respondiendo a necesidades de cuidado diario”, la cual guarda relación con el proyecto prioritario Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil;
2. “21 establecimientos de salud con equipo, planta física o recursos humano para el abordaje del cáncer (CCSS);”

3. “25% de incremento en la cantidad de lodos tratados (MS)”;
4. “4% de incremento en la cobertura de agua segura para consumo humano en las poblaciones cubiertas por ASADAS/CARS y acueductos municipales (ICAA,MS);
5. “6,97% de incremento en la cobertura del aseguramiento del SEM (CCSS)” y
6. “6,08% de incremento en la cobertura del aseguramiento del IVM (CCSS)”

Con relación al desempeño presupuestario del Sector Salud, al primer semestre del año en curso, se dispuso del 29,22% del presupuesto total estimado, pues se ejecutaron ¢15.886,97 millones de los ¢54.369,39 millones programados. Si se excluye la estimación presupuestaria de las metas programadas al segundo semestre que no reportan algún grado de ejecución económica, la ejecución presupuestaria del Sector asciende al 39,24%.

3.4.9 Recomendaciones

La ejecución del 35% de las metas del Sector Salud, está programada para el segundo semestre del año en curso. Por lo tanto se recomienda a la Rectoría identificar y emprender acciones sobre eventuales desfases, que puedan afectar desfavorablemente el cumplimiento anual de las metas.

En relación con las metas anuales clasificadas en las categorías necesidad de mejorar, se sugiere al Sector establecer medidas correctivas que permitan potencializar las oportunidades de mejora para alcanzar un mayor grado de avance en los meses que restan del año.

Se sugiere al Sector valorar si las acciones de mejora propuestas para las metas clasificadas con atraso crítico fueron pertinentes y efectivas y de ser el caso posible, contemplar nuevas alternativas que contribuyan a minimizar el rezago. Esta recomendación aplica particularmente cuando se propone como acción correctiva una modificación en el PND, pues a pesar de que el MIDEPLAN realizó recomendaciones a las solicitudes presentadas por el Sector, al primer semestre del año en curso, la Rectoría no remitió oficialmente una nueva solicitud ante el MIDEPLAN.

Si se excluyen las seis metas que cumplieron la meta del período en 100% o más, el Sector Salud tiene en promedio un pendiente de cumplimiento del período del 62,52%. Debido a que el 2014 constituye el año de finalización del PND, se aconseja a la Rectoría adoptar acciones preventivas en los tres semestres que restan, especialmente en el caso de aquellas metas que guardan relación con la contratación del personal o construcción de obras, ya que estas metas dependen de factores externos tales como disponibilidad de fuentes de financiamiento, condiciones climatológicas, procesos de licitación entre otras.

Debido a que no fue posible realizar el proceso de verificación en el Sector Salud, se recomienda a la Rectoría reprogramar las acciones necesarias para efectuar dicho proceso durante el primer cuatrimestre de 2014.

Finalmente, se recuerda que la Rectoría es la responsable de la programación sectorial y el seguimiento, en consecuencia debe garantizar que la información contenida en la programación de las instituciones ejecutoras, cumpla con los requerimientos de los lineamientos técnicos y metodológicos vigentes en materia de programación y seguimiento. Asimismo, debe velar por la calidad de la información, su consistencia y su presentación en los plazos establecidos por la normativa legal vigente pues la información fue presentada de manera extemporánea ante MIDEPLAN el 14 de agosto de 2013, siendo la fecha límite el 31 de julio, de acuerdo con la normativa legal vigente.