

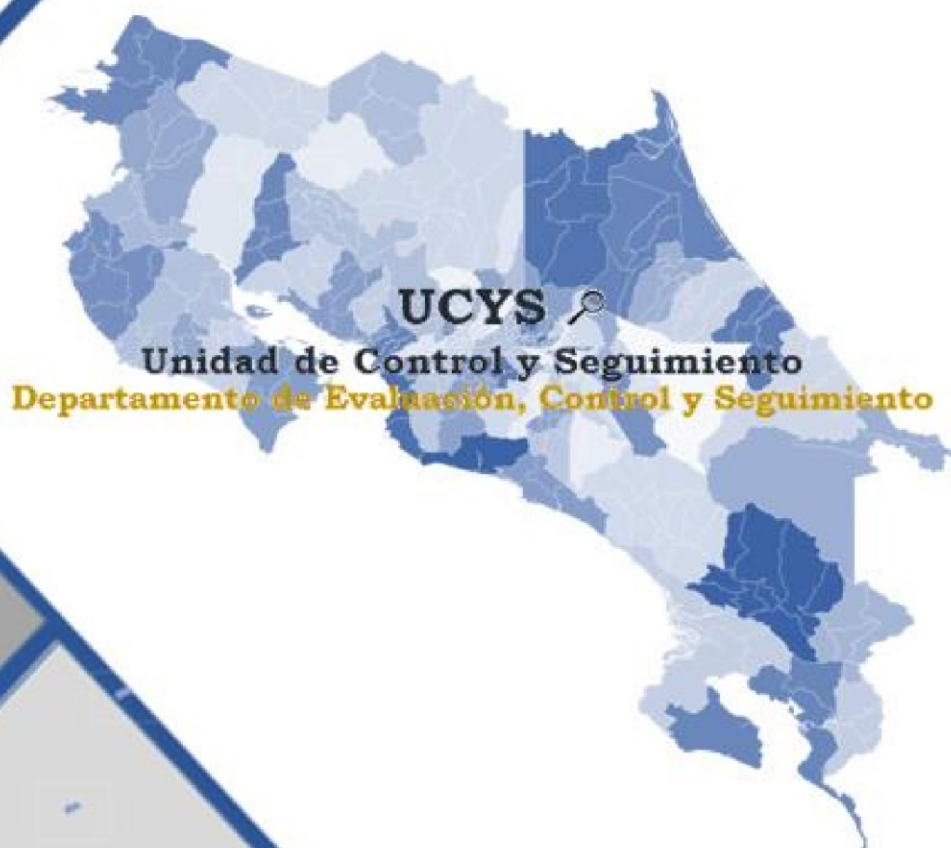


DIRECCIÓN GENERAL DE
DESARROLLO SOCIAL Y
ASIGNACIONES FAMILIARES



Diseño del Plan Presupuesto Programa Saneamiento Básico (Sanebar)

Ministerio de Salud



2022



Tabla de contenido

Introducción	4
Diseño del plan-presupuesto.....	5
1. Información general del programa o proyecto	5
1.1. Nombre del programa o proyecto	5
1.2. Institución a cargo.....	5
1.3. Unidad ejecutora	5
1.4. Responsable y enlace de la ejecución del programa o proyecto.....	5
1.5. Sitio web del programa o proyecto.....	5
1.6. Norma legal de creación del programa o proyecto.....	5
1.7. Otra normativa asociada con la gestión del programa o proyecto	6
1.8. Fecha de inicio	6
2. Módulo programático.....	7
2.1. Descripción del problema sobre el cual interviene el programa o proyecto	7
2.2. Descripción de la teoría de la intervención	7
2.3. Actores involucrados.....	9
2.4. Objetivo general del programa o proyecto.....	9
2.5. Objetivos específicos del programa o proyecto	9
2.6. Población beneficiaria.....	10
2.7. Metodología para la selección de la población beneficiaria.....	10
2.8. Descripción de los productos	10
2.9. Periodo para recibir los productos del programa por parte de la población beneficiaria.....	11
2.10. Frecuencia de la entrega del producto.....	11
El producto se entrega solo una vez al beneficiario.	11
2.11. Metas	11
2.12. Cronograma de metas e inversión	11
2.13. Cobertura geográfica.....	12

□

2.14.	Evaluación	13
3.	Contribución del programa o proyecto a políticas públicas	13
3.1.	Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública	13
3.2.	Prioridades de la Administración	13
3.3.	Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)	13
3.4.	Política Nacional de Emprendimientos	13
3.5.	Plan Operativo Institucional (POI)	13
4.	Plan de contingencia para la atención de emergencias	13



Introducción

La Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones (Desaf), en cumplimiento de las facultades estipuladas en la Ley N^º 5662 (1974) y su reforma Ley N^º 8783 (2019), el Decreto Ejecutivo N^º 35873-MTSS (2010), responsable de administrar los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Fodesaf), pone a disposición el presente documento “Diseño del plan-presupuesto de los programas y proyectos sociales que solicitan financiamiento del Fodesaf”.

Este documento, debe ser utilizado por las unidades ejecutoras para la formulación del programa o proyecto a financiar, se aplica por única vez. Posteriormente y de manera anual, dicho diseño se valida a través del instrumento denominado “Guía de validación y actualización del diseño del plan-presupuesto del programa o proyecto” e incluye el “Cronograma de Metas e Inversión”.

Tiene como propósito brindar un instrumento para la descripción del plan-presupuesto de los programas y proyectos, para los cuales se pretende el financiamiento. De manera que, se presente la información de forma unificada, actualizada y consistente para uso de la Desaf, de las diferentes instituciones interesadas y del público en general, razón por la cual debe ser lo más clara pero también lo más detallada posible.

El documento, consta de dos apartados principales. En el primero de ellos, se establecen las instrucciones generales que, para el llenado del documento, referidos a los documentos a utilizar, requisitos e indicaciones de formato. El segundo apartado, lo constituye el diseño del programa o proyecto a financiar, se incluye, información general, modulo programático, contribución a las políticas públicas, plan de contingencia y el módulo presupuestario

Las especificaciones establecidas para el llenado de este documento, se localizan en el “Manual para la elaboración del plan-presupuesto de los programas y proyectos sociales que solicitan financiamiento del Fodesaf”, en adelante referido como el Manual.

□

Diseño del plan-presupuesto

1. Información general del programa o proyecto

1.1. Nombre del programa o proyecto

Programa Saneamiento Básico Rural (SANEBAR)

1.2. Institución a cargo

Ministerio de Salud

1.3. Unidad ejecutora

La Unidad Ejecutora se compone de varias estructuras organizativas del Ministerio de Salud, aportando funciones apegadas a sus vocaciones:

- Técnica: Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental
- Contratación administrativa y Presupuestaria: Dirección Financiera Bienes y Servicios
- Administrativa y ejecución de Meta: Áreas Rectoras de Salud

1.4. Responsable y enlace de la ejecución del programa o proyecto

Dr. Daniel Salas Peraza, Ministro de Salud.

- Persona física del programa que funciona como enlace con la Desaf: Ing. Eugenio Androvetto Villalobos
- Telf: 88554030 / 22216058
- Correo electrónico: eugenio.androvetto@misalud.go.cr ; dpah@misalud.go.cr

1.5. Sitio web del programa o proyecto

www.ministeriodesalud.go.cr

1.6. Norma legal de creación del programa o proyecto

Convenio marco interinstitucional Ministerio de Trabajo y Seguridad Social-Ministerio de Salud:

- Campaña Nacional de Letrinización 1975-1976 y Ley 5412 (Ley Orgánica Ministerio de Salud del 8/11/1973; comprende las atribuciones, organización general, financiamiento, recursos y procedimientos del Ministerio).

□

1.7. Otra normativa asociada con la gestión del programa o proyecto

Ley General de Salud, Ley N°5395 de 30 de octubre de 1973. La Gaceta N°22 de 24 de noviembre de 1973 y Reformas (En esta ley se presenta la normativa con respecto a la salud personal y colectiva del ciudadano).

- Ley N°7600 de 2 de mayo de 1996. La Gaceta N°102 de 29 de mayo de 1996 (En este documento se establecen las bases jurídicas y materiales que le permitan a la sociedad costarricense adoptar medidas necesarias para la equiparación de oportunidades y la no discriminación de las personas con discapacidad).
- Ley N°6430 de 15 de mayo de 1980(Reforma Ley General de Salud)

Nombre de los documentos donde estén contenidos los trámites y procedimientos que se deben seguir para la generación de los bienes, y servicios que brinda el programa:

Guía de aplicación de instrumentos del Programa SANEBAR:

- S-A.- Instrumento de solicitud de sistema de tratamiento de aguas residuales domiciliarias.
- S-B.- Verificación de la información y calificación del solicitante y su vivienda.
- S-C.- Listado de necesidades de sistema de tratamiento de aguas residuales unifamiliares.
- S-D.- Registro de Beneficiarios Adjudicados.
- S-E.- Declaración de conformidad del beneficiario de ingreso de funcionario inspector y trabajadores de la empresa contratista.
- S-F.- Guía de verificación, inspección y seguimiento sobre construcción de módulos sanitarios.
- S-G.- Entrega del Módulo sanitario al beneficiario.
- S-H.- Informe de beneficiarios con módulos sanitarios entregados.
- S-I.- Recepción final de la obra.

1.8. Fecha de inicio

Desde el año 1905 se iniciaron los primeros esfuerzos estatales para dotar de adecuada alimentación a la población estudiantil.

La consolidación del programa de comedores se da a partir de la década de los años 70, con la aprobación de la Ley N° 5662 de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (1974), por medio de la cual se crea el Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF). Es a partir de este año que se dota de recursos económicos permanentes al Programa.

□

2. Módulo programático

2.1. Descripción del problema sobre el cual interviene el programa o proyecto

El Programa SANEBAR se creó para mejorar las condiciones sanitarias de familias rurales en situación de pobreza y pobreza extrema y que por su condición socioeconómica no pueden atender el incumplimiento de requisitos básicos de saneamiento personal y ambiental, que caracteriza a sus viviendas. Este mejoramiento contribuye también en la atención de control de enfermedades transmitidas por el mosquito *Aedes Aegypti*: Dengue, Zika, Malaria, Chikungunya y fiebre amarilla; además de enfermedades de transmisión hídrica como parasitosis, que afecta principalmente a la población infantil.

El mejoramiento de las condiciones sanitarias de la vivienda y su entorno, contribuye a elevar la calidad de vida del grupo familiar e impacta la economía a nivel nacional al reducir la incidencia de enfermedades, que tienen un alto costo de atención por parte de la seguridad social y el mejoramiento de la salud de los ciudadanos en etapa productiva y reproductiva.

El Programa no hace diagnóstico poblacional. Actúa por demanda y por denuncia presentada en las oficinas cantonales del Ministerio de Salud. El levantamiento de las necesidades detectadas por este procedimiento, no se satisface anualmente debido a los recursos económicos disponibles e insuficientes; por lo tanto, se tiene un acumulado creciente de solicitudes a la espera de ser atendidos para resolver la situación crítica sanitaria en que se encuentra cada una de estas familias.

2.2. Descripción de la teoría de la intervención

Con la implementación de las acciones del Programa se busca mejorar las condiciones ambientales y de salud de la población como derecho universal de los individuos. Mediante la dotación de sistemas sanitarios para el tratamiento de aguas residuales a aquellas familias identificadas en el diagnóstico y de acuerdo con los criterios de selección aplicados. Con la implementación del proyecto se espera disminuir la carga contaminante de los cuerpos de agua, del aire y del suelo; para lograr un ambiente más favorable con menor cantidad de contaminantes, lo cual incidirá positivamente en la salud y calidad de vida a la población. La cobertura del programa comprende comunidades de la zona rural dispersa y por debajo de la línea de pobreza.

La Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental es garante de la planificación y gestión de recursos; las Regiones y Áreas Rectoras de Salud son las responsables del levantamiento diagnóstico, asignación de los módulos sanitarios, capacitación, seguimiento y la verificación de la construcción y adecuado uso.

□

El Nivel Central está integrado por la Dirección de Protección Radiológica y Salud Ambiental y la División Administrativa encomendados para la custodia del recurso financiero y el proceso de adquisiciones. Las Regiones de Rectoría de la Salud han designado un funcionario de apoyo para la coordinación del programa y las Áreas Rectoras de Salud pertenecientes al ámbito del programa, designan personal que coordina y colabora con la ejecución, seguimiento y control y además conforman y custodian los expedientes de las familias que solicitan el beneficio.

La ayuda se entrega una única vez al beneficiario, pero el programa es persistente, ya que el personal durante todo el año se dispone a actualizar el listado de necesidades mediante la aplicación del instrumento diagnóstico de selección de beneficiarios. Luego una vez que reciben los módulos sanitarios de parte de la empresa constructora, se dedican a la entrega, capacitación del uso y mantenimiento del sistema, al beneficiario.

En su enunciado considerar lo siguiente:

- Equidad en el acceso a los beneficios. El Programa SANEBAR establece como prioridad al seleccionar al beneficiario personas con discapacidad, mujeres jefas de hogar, adultos mayores e indígenas; los programas y proyectos financiados con recursos de Fodesaf deberán asegurar que las personas con discapacidad cuenten con acceso equitativo y en igualdad de condiciones a los servicios que brindan, conforme lo establece la legislación, de acuerdo con el artículo 19 de la ley N^a 8783.

Asimismo, los programas sociales deberán velar por:

- Mantener la equidad en la distribución de beneficios por género, conforme la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género.
- Mantener o propiciar el acceso a las poblaciones minoritarias como la de afrodescendientes o indígenas tengan adecuado acceso a los programas del Fondo.
- Fomentar la eliminación del trabajo infantil. Los programas y proyectos financiados con recursos de Fodesaf, deben establecer políticas orientadas a la erradicación del trabajo infantil y la protección de los adolescentes trabajadores, conforme la Hoja de Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas.
- Fomentar la erradicación de la Violencia contra las niñas (os) y adolescentes. De acuerdo con la Política Nacional para la Atención y Prevención de la Violencia contra las Mujeres de todas las Edades 2017-2032, aquellos programas que atienden menores de edad y jóvenes, como una forma de prevención primaria y que se convierta en un tema de asimilación cultural, deberán realizar acciones de nuevas formas creativas de llegar a la niñez y a las poblaciones jóvenes para evitar que este tipo de patrones se introduzca dentro de los repertorios de conductas de esta población.

□

Dentro de la descripción de la teoría de la intervención, se expresa utilizando la Cadena de Resultados:

- Insumo → Proceso/Actividades → Productos → Resultados²

Recuerde consultar el Manual.

2.3. Actores involucrados

El actor involucrado es el Ministerio de Salud quien tiene a cargo la ejecución del Programa con fondos provenientes de FODESAF.

2.4. Objetivo general del programa o proyecto

Garantizar que la Producción Social de la Salud se realice en forma eficiente y eficaz con plena participación de los actores sociales, para contribuir a mantener y mejorar la calidad de vida de la población y el desarrollo del país, bajo los principios de equidad, solidaridad y universalidad, mediante la promoción y asignación de sistemas básicos para el tratamiento de aguas residuales domésticas, a las familias costarricenses y extranjeros residentes legales del país que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema y riesgo sanitario.

2.5. Objetivos específicos del programa o proyecto

- Instalar sistemas básicos para el tratamiento de aguas residuales a familias costarricenses y extranjeros residentes legales del país que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema y riesgo sanitario, que habitan en zona rural.
- Capacitar a los beneficiarios en el uso y mantenimiento del sistema y en buenas prácticas de higiene personal y de la vivienda.
- Bajar las tasas de enfermedades transmitidas por el mosquito aedes aegypti y por transmisión hídrica.

2.6. Población beneficiaria

La población meta son familias costarricenses y extranjeros residentes legales del país que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema. Núcleos familiares de diferentes grupos vulnerables como lo son: población indígena, mujer jefa de hogar, familias con personas con discapacidad, peones agrícolas, parceleros entre otros que reúnan criterios de selección y que no poseen sistema sanitario, los que tienen están dañados, o son inapropiados para el tratamiento de las aguas residuales, que permita garantizar la protección del ambiente, la salud de la familia y la población en general.

Entre estos grupos se consideran prioritarios los ancianos, mujeres jefas de hogar o en condiciones de gestación o lactancia, peones agrícolas, indígenas, discapacitados, parceleros, desempleados dentro de la condición de pobreza extrema y básica.

2.7. Metodología para la selección de la población beneficiaria

Le corresponde a las Áreas Rectoras de Salud, la selección de las familias que piden el beneficio mediante una verificación de la información asentada en el formulario de solicitud, haciendo una visita a la vivienda y con consultas a la comunidad para determinar el arraigo. Es requisito que la familia no ocupe una propiedad en condición de ilegalidad, préstamo o alquiler. Dentro de este proceso selectivo, tienen prioridad la mujer jefa de hogar, personas con discapacidad, adultos mayores, indígenas y peones agrícolas.

Para determinar la condición socioeconómica de la familia, el solicitante aporta información del ingreso económico y mediante la aplicación de los indicadores establecidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) se determina si está dentro del rango de pobreza o pobreza extrema.

Así mismo, se califica las condiciones sanitarias de la vivienda, si dispone de espacio para construirle el módulo sanitario y si hay agua potable intradomiciliaria. Debe valorarse si la vivienda no está con amenazas de riesgo por deslizamiento, derrumbes o inundación.

Si el solicitante califica, se le incluye en una lista y se le confecciona un expediente al que se le incorporan los instrumentos propios del Programa, que se irán llenando conforme avanza el proceso constructivo hasta llegar a la entrega final del beneficio.

2.8. Descripción de los productos

El módulo sanitario consiste en una caseta con un lavatorio, un inodoro y un espacio de ducha. El agua residual producto de las necesidades fisiológicas y de la higiene personal, se conducen a un tanque séptico y se disponen en el terreno mediante un drenaje. Se construye al lado de la vivienda del beneficiario.

2.9. Periodo para recibir los productos del programa por parte de la población beneficiaria

A partir de la aprobación del solicitante, la entrega el beneficio tarda de doce a dieciocho meses, si existe disponibilidad de recursos económicos.

2.10. Frecuencia de la entrega del producto

El producto se entrega solo una vez al beneficiario.

2.11. Metas

La Meta establecida para el año 2.022 se establece dividiendo el monto económico asignado al Programa por el MTSS entre el valor unitario de cada módulo sanitario. Este número constituye la cantidad de familias que recibirán el beneficio en este año, en los cantones que se seleccionaron aplicando indicadores de pobreza y de riesgo sanitario. Es así como se determinó que las familias beneficiadas van a ser 121.

2.12. Cronograma de metas e inversión

Se detalla en el Cronograma de metas e inversión los meses en que se hará la compra de los módulos sanitarios y posterior a este proceso se le entregará al beneficiario la solución sanitaria.

Cronograma de metas e inversión de programas sociales financiados por Fodesaf								
Institución a cargo: Ministerio de Salud								
Nombre del programa: Saneamiento Básico Rural (SANEBAR)								
Plan presupuesto 2022			Presupuesto ordinario 2022			C283 603 140 Rige: Enero 2022		
Total general del programa	Población beneficiaria programada	Productos o servicios programados (1)	Financiamiento Fodesaf por unidad de producto (2)	Inversión programada Fodesaf (1*2)	Contrapartida unidad ejecutora	Inversión programada fuentes diferentes de Fodesaf y unidad ejecutora	Inversión total programada (F+G+H)	
	665	121	2 343 827,60	283 603 139,60			283 603 140	

Producto: bien, servicio o transferencia	Mes	Población beneficiaria programada	Productos o servicios programados (1)	Financiamiento Fodesaf por unidad de producto (2)	Inversión programada Fodesaf (1*2)	Contrapartida unidad ejecutora	Inversión programada fuentes diferentes de Fodesaf y unidad ejecutora	Inversión total programada (F+G+H)
Módulos Sanitarios	Enero	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Febrero	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Marzo	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Sub-total	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Abril	330	60	2 343 827,60	140 629 656,00	0	0	140 629 656
	Mayo	335	61	2 343 827,60	142 973 483,60	0	0	142 973 484
	Junio	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Sub-total	665	121	0,00	283 603 139,60	0	0	283 603 140
	Julio	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Agosto	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Septiembre	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Sub-total	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Octubre	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Noviembre	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Diciembre	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Sub-total	0	0	0,00	0,00	0	0	0
	Total P1	665	121	2 343 827,60	283 603 139,60	0	0	283 603 140

Nota: Al totalizar los valores unitarios, se da una diferencia con el presupuesto designado de 0,40 colones; que quedarán a fondo para aplicarse en el año 2023.

2.13. Cobertura geográfica

El Programa SANEBAR se ejecuta en las zonas rurales del país, en los cantones seleccionados como prioritarios determinados por los indicadores de pobreza, pobreza extrema (INEC) y riesgo sanitario. El Ministerio de Salud tiene establecida una regionalización que el Programa SA-NEBAR utiliza para la gestión y ejecución de la Meta establecida.

- **Ubicación geográfica del Programa SANEBAR**

REGION	UBICACIÓN	AREAS RECTORAS DE SALUD
Central Norte	Heredia centro	Sarapiquí
Pacífico Central	Puntarenas centro	Puntarenas Chacarita, Barranca y Peninsular, Parrita, Aguirre y Montes de Oro
Huetar Norte	Ciudad Quesada de San Carlos	San Carlos en Santa Rosa de Pocosol, Los Chiles y Guatuso
Brunca	San Isidro de Pérez Zeledón	Pérez Zeledón, Buenos Aires, Coto Brus, Osa, Corredores y Golfito
Chorotega	Liberia Centro	Liberia, Nandayure, Nicoya, Santa Cruz, Cañas, Abangares, Hojancha, Carrillo, La Cruz, Bagaces y Upala.
Huetar Atlántica	Limón Centro	Limón, Talamanca, Matina, Siquirres, Guácimo y Pococí
Central Este	Cartago Centro	Turrialba

Nota aclaratoria: Sin embargo, debido al bajo presupuesto que el MTSS le asignó al Programa SA-NEBAR en el 2022, solamente se atenderán los siguientes cantones: San Carlos (Santa Rosa de Pocosol) de la Región Huetar Norte y Bagaces, Cañas, Carrillo, Nandayure, Nicoya y Santa Cruz de la Región Chorotega.

2.14. Evaluación

El Programa recibe evaluaciones periódicas de la Auditoría Interna del Ministerio de salud, que involucran aspectos administrativos y financieros.

3. Contribución del programa o proyecto a políticas públicas

3.1. Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública

No aplica

3.2. Prioridades de la Administración

Tiene un carácter prioritario porque contribuye en la lucha contra la pobreza.

3.3. Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

- ODS-6 Garantizar la disponibilidad de agua y su gestión sostenible y el saneamiento para todos

3.4. Política Nacional de Emprendimientos

No aplica

3.5. Plan Operativo Institucional (POI)

Está en el Plan Operativo Institucional.

4. Plan de contingencia para la atención de emergencias

Es responsabilidad del Estado de velar por la salud de la población y esta responsabilidad contemplada en el marco jurídico, permite al Ministerio de Salud garantizarla por medio de diferentes mecanismos para asegurar a su vez la calidad de vida al más alto nivel.

Cuando la población se ve amenazada ante emergencias, el Ministerio de Salud articula con el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo, ya que la organización del sector salud se basa en criterios políticos,

administrativos y técnicos para dirigir y establecer las responsabilidades ante emergencias o desastres sanitarios.

La Estrategia Nacional y Plan de Acción para la Gestión del Riesgo, la cual fue conducida por el Ministerio de Salud con enfoque Multi amenaza del sector cumple con los compromisos de dicho Ministerio ante el Política Nacional de Gestión del Riesgo 2016 – 2030, con el propósito de articular el trabajo inter institucional que acreciente el liderazgo, gobernanza y alianzas estratégicas, para propiciar la coordinación de las instituciones del Sector Salud, así como las alianzas intersectoriales, para la Gestión del Riesgo de Emergencias y Desastres en Salud.

Costa Rica ha logrado el fortalecimiento de las instituciones para el manejo de riesgos a través de la política pública, así como la consolidación del Sistema Nacional de Gestión del Riesgo y la Atención de Emergencias (SNGR), permitiendo la coordinación de acciones y la vinculación de esfuerzos orientados a la reducción del riesgo, la articulación sectorial para la coordinación de los preparativos interinstitucionales, requeridos ante los escenarios de emergencias sanitarias o desastres, el fortalecimiento de las capacidades de manejo de información, para el análisis de situación sectorial en salud, la toma de decisiones basada en evidencia y la coordinación de las acciones sectoriales requeridas para la respuesta.

El Ministerio de Salud tiene una participación en el Centro de Operaciones de Emergencia (COE), en los Comités Regionales de Emergencias (CRE), Comités Municipales de Emergencias (CME), Comités Asesores Técnicos (CATS), Redes Temáticas – Territoriales y Comités de Seguimiento a los Subsistemas, en ejercicio de su función rectora durante la ejecución de las acciones de respuesta, realizando evaluaciones de daños y análisis de necesidades, permitiéndole identificar el impacto del desastre, los factores de riesgo para la salud y las necesidades en áreas técnicas como agua y saneamiento, vigilancia epidemiológica, servicios de salud, albergues, entre otras.

Las experiencias y el aprendizaje de los últimos años en el manejo de emergencias sanitarias y desastres del sector salud han generado la necesidad de una atención articulada por parte de las instituciones del Sector Salud. A partir de esta identificación el Ministerio de Salud se suma a la iniciativa de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias para la coordinación de los preparativos y respuesta interinstitucionales del sector salud, a través de la Mesa Operativa en Salud, Agua, Saneamiento e Higiene, la cual está conformada por los representantes del Centro de Operaciones de Emergencia y liderado por el Ministerio de Salud.

Tomado de: Estrategia Nacional y Plan de Acción para la Gestión del Riesgo con enfoque Multi amenaza del sector salud.

