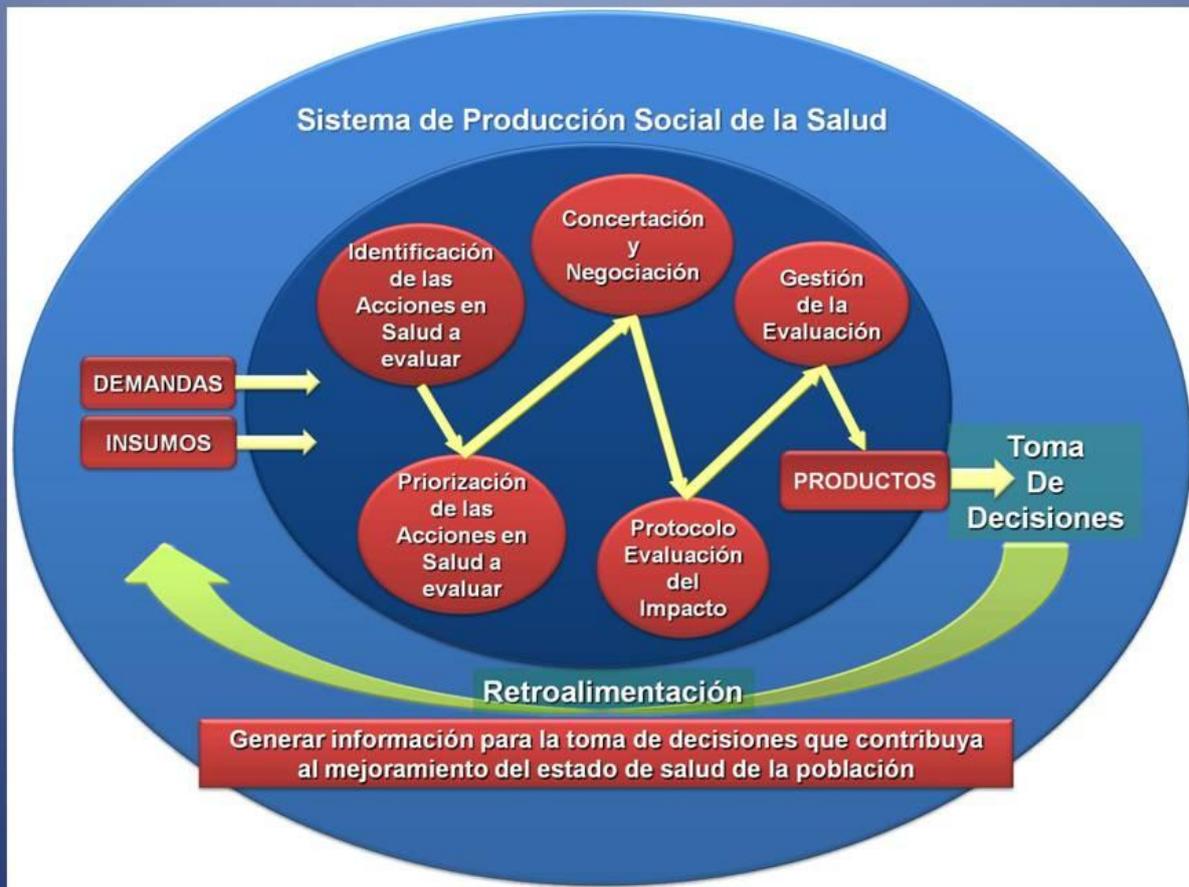


Ministerio de Salud de Costa Rica

Modelo Conceptual y Estratégico de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud



Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud

Unidad de Evaluación del Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud

Mayo, 2012

Ministerio de Salud de Costa Rica

**Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación
de las Acciones en Salud**

Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud

**Modelo Conceptual y Estratégico de Evaluación de
Impacto de Acciones en Salud**

Equipo de edición técnica:

- **Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.**
Dra. Andrea Garita Castro.
- **Unidad de Evaluación de Impacto de Acciones Estratégicas en Salud.**
Dr. César Gamboa Peñaranda (Jefe).
MSc. Ithinia Martínez Mora.
MSc. Miguel Hernández Garbanzo.
Bach. Roger Prendas Lépez.
MSc. Miriam Rivas Ramírez.
MSc. Adrián Rojas Mata.
Lic. Luis Walker Morera.
Dra. Nelly Zúñiga Méndez.

Asesoría técnica y financiamiento:

- Fomento de las Capacidades en Evaluación en Centroamérica (FOCEVAL)
- Cooperación Alemana para el Desarrollo (GIZ)

Asesoría técnica:

- Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN).

AGRADECIMIENTO ESPECIAL

A funcionarios de las siguientes unidades organizativas, por sus excelentes aportes y recomendaciones brindados durante el proceso de validación interna y externa, lo cual fortaleció y enriqueció el Modelo Conceptual y Estratégico de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud-Ministerio de Salud..

MINISTERIO DE SALUD

- Viceministra de Salud Dra. Ana Morice Trejos.
- Viceministro de Salud Dr. Mauricio Vargas.
- Direcciones Técnicas de Nivel Central
- Direcciones Regionales de Rectoría de la Salud.
- Direcciones de Áreas Rectoras de Salud.

-INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD

- Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.-ICODER
- Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia. -IAFA
- Instituto Costarricense DE Acueductos y Alcantarillados. -AyA

-MIDEPLAN.

Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica
Analistas.

- EXPERTOS EN EVALUACIÓN.

- M.A. Klaus-Peter Jacoby . Consultor en Planificación, monitoreo y Evaluación de Proyectos y Programas
- Dr. Ronny Muñoz Calvo.. Consultor en Planificación, monitoreo y Evaluación Profesor Universidad de Costa Rica.
- MBA. Francisco Tula - -Profesor del CICAP-U.C.R
- , Dr. Horacio Chamizo García.- Universidad de Costa Rica.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
1. MARCO CONTEXTUAL	7
1.1 Antecedentes Históricos.....	7
1.2 Marco Filosófico y Político.....	11
1.3 Marco Jurídico.....	15
2. MARCO CONCEPTUAL	19
2.1 La Evaluación del Impacto en el Sistema de Producción Social de la Salud.....	19
2.2 Cadena de Resultados y el Proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud.....	25
3. MODELO CONCEPTUAL Y ESTRATÉGICO DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE ACCIONES EN SALUD	29
3.1 Contribución de la Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud a la Misión Institucional.....	30
3.2 Función Rectora de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud.....	30
3.3 Contexto de la Función Rectora de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud.....	32
3.4 Estrategias para operativizar la Función Rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.....	34
3.5 Ámbitos en los cuales se ejerce la Función Rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.....	37
3.6 Estrategia Maestra en el Proceso de la Evaluación de Impacto.....	38
4. PROCESO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD	39
4.1 Propósitos de la Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.....	39

4.2 Características del Proceso de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.....	40
4.3 Sistema y su Relación con la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud.....	41
5. DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE ACCIONES EN SALUD.....	45
5.1 Primera Etapa: Identificación de Acciones en Salud a Evaluar.....	47
5.2 Segunda Etapa: Priorización de las Acciones en Salud a Evaluar.....	50
5.3 Tercera Etapa: Concertación y Negociación.....	52
5.4 Cuarta Etapa: Protocolo de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud.....	55
5.5 Quinta Etapa: Gestión de la Evaluación de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud.....	55
6. ARTICULACIÓN DE CUATRO FUNCIONES RECTORAS Y DE SUS RESPECTIVOS PROCESOS.....	56
7. GLOSARIO.....	57
8. BIBLIOGRAFÍA.....	72
9. ANEXOS.....	75
Anexo N°1: Elementos estructurales requeridos en la Acción en Salud a Evaluar.....	76
Anexo N°2: Descripción de las Acciones en Salud a Evaluar.....	77
Anexo N°3: Clasificación de las Acciones en Salud a Evaluar según determinante.....	79
Anexo N°4: Criterios de Priorización de Acciones en Salud a Evaluar.....	80

INTRODUCCIÓN

Las buenas condiciones que actualmente caracterizan la atención integral de la salud, imponen un ordenamiento con enfoque estratégico dirigido a mantener y mejorar esas condiciones, de tal manera que Costa Rica continúe mostrando indicadores de salud similares a los de países desarrollados.

En este sentido, y como parte del desarrollo organizacional se han establecido ocho funciones para el ejercicio de la rectoría, definidas como: Dirección Política de la Salud, Mercadotecnia de la Salud, Vigilancia de la Salud, Planificación Estratégica de la Salud, Modulación del Financiamiento de los Servicios de Salud, Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud, Regulación en Salud, Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, con campos de acción debidamente definidos, y con enfoque participativo, multidisciplinario e intersectorial.

Dentro de este contexto, se establece la función rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, por primera vez se instaure en una institución estatal una unidad organizativa especializada en esta temática. Mediante esta función, se genera información para la toma de decisiones de las autoridades institucionales, dado que las políticas y los programas propuestos, son avalados y financiados mediante un proceso político.

Cabe destacar, que como parte de la implementación de esta función rectora, se elaboró el presente Modelo Conceptual y Estratégico de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, el cual fue sometido al proceso de validación tanto interna como externa, en el que participaron los tres niveles de gestión institucional, instituciones del Sector Salud, MIDEPLAN, especialistas en evaluación, GIZ/BMZ, entre otros.

El modelo comprende seis grandes componentes, de los cuales, los tres primeros, brindan un marco contextual, en los aspectos histórico, político y legal y un marco conceptual, considerando desde el concepto de Evaluación

de Impacto, su aporte a la misión institucional, las estrategias y los ámbitos en los cuales va a incursionar. Los componentes cuatro y cinco, describen los propósitos, características y visión de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud como sistema. Paralelamente, explica la implementación de la Evaluación, como proceso, fundamentado en cinco etapas, con una secuencia lógica y coherente, que permite visualizar el desarrollo, desde su alineamiento con el marco estratégico institucional, hasta la elaboración del informe final de evaluación.

El componente seis, identifica las funciones rectoras, y como sus procesos deben estar totalmente articulados, a fin de garantizar el desarrollo de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, como función rectora y como proceso.

De esta manera, se concibe la Evaluación de Impacto como una herramienta primordial para generar información para la toma de decisiones de las autoridades institucionales, dado que las políticas y los programas propuestos, son avalados y financiados mediante un proceso político. Con ello, se mejora y fortalece la intervención institucional en la sociedad, y por ende, procurar garantizar a la ciudadanía, no sólo una gestión transparente y oportuna mediante el cumplimiento de los objetivos propuestos, sino, identificar sistemáticamente las potenciales desigualdades derivadas de la implementación de una política y proponer cambios que promuevan una mayor equidad en salud.

Finalmente, como instrumento político y como herramienta de investigación, puede influir inclusive más allá de nuestras fronteras, tal es el caso de las políticas globales, relacionadas con factores determinantes de la salud que inciden en el comercio internacional y el funcionamiento de industrias multinacionales, por ejemplo, en la relación entre la alimentación y los hábitos saludables, entre otros.

Dra. Ileana Herrera Gallegos.
Directora General de Salud

1. MARCO CONTEXTUAL

Con el propósito de establecer un marco de referencia razonado y transparente, se presenta una descripción resumida del desarrollo institucional del Ministerio de Salud, de manera que se alcance a destacar en ella los antecedentes fundamentales de la función rectora en referencia. Esto permite apreciar, no sólo el aspecto trascendental de esa competencia en el contexto general de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, sino también los argumentos conceptuales de cada uno de los distintos componentes del modelo.

A lo largo de los tres elementos que integran este primer capítulo, es posible apreciar las bases fundamentales del modelo en los aspectos histórico, filosófico-político y jurídico, lo cual constituye criterios esenciales para justificar la aplicación del modelo, como respuesta a una función sustantiva que impone desarrollarse de manera continua y en forma articulada con el resto de procesos rectores.

1.1 Antecedentes históricos

Comprende los aspectos históricos más relevantes para la ubicación del tema en referencia. De este modo, se contribuye en la construcción colectiva del Modelo de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, apoyando así la Rectoría de la Producción Social de la Salud.

El Ministerio de Salud nació como Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, mediante la ley emitida por la Cámara de Diputados, el 4 de junio de 1927. En la década de los años cuarenta, se fortaleció el sistema de salud costarricense, promoviéndose activamente la institucionalidad, no sólo del Ministerio de Salud, sino de otras instancias, y fue así como se creó la Caja Costarricense de Seguro Social en 1941, integrada por dos regímenes claves: el Régimen de Enfermedad y Maternidad, y el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En la década de los años setenta, se dan los cambios más representativos en la organización y funcionamiento del sistema de servicios de salud del país. El esfuerzo más importante con que se inició el decenio, lo fue sin duda, la formulación del Plan Nacional de Salud 1971-1980. El mismo fue elaborado con un enfoque estratégico y multisectorial, y sustentado en los compromisos latinoamericanos adoptados en Santiago de Chile, y que culminaron con el Plan Decenal de Salud de las Américas.

El citado Plan Nacional de Salud 1971-1980 contempló, por primera vez, diferentes escenarios, como: el epidemiológico, el demográfico, el político, el económico, el social, y el comunitario; así como el de formación del recurso humano a nivel profesional y técnico. Es posible inferir que lo planteado como *escenarios* en aquel momento, puede compararse hoy con lo que se conoce como *determinantes*; (véase el apartado 2. Marco Conceptual del Modelo, pág. 17) obviamente, en aquel entonces no se manejaba el concepto de salud como un producto social, entendido no solo como las intervenciones que realizan las instituciones de salud, sino como la interacción entre los diferentes actores sociales y de éstos con su entorno.

El concepto de rectoría, mencionado en el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, pág. 24, como, “acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones o personas, o ejercer autoridad sobre ellas”; se había integrado como tal en la Ley General de Salud N.º5395 de octubre de 1973, Artículo 2; así como también en los Artículos 1 y 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud N.º5412 de noviembre de 1973. Esto significa que la “*rectoría*” no es un concepto nuevo, que puede sobrepasar tres décadas desde su primer anuncio y compromiso nacional.

La década de los 80, igualmente tuvo sus características particulares. Fueron severas las repercusiones económicas, sociales y políticas en el contexto general de la sociedad civil; siendo entre las más severas la caída del producto interno bruto, la inflación galopante, el desempleo abierto, el endeudamiento externo y el servicio de la deuda externa. No obstante, el país tenía una plataforma de organización institucional ya establecida que vendría a

representar un instrumento de apoyo oportuno para intentar la superación de esta crisis. Tal plataforma puede caracterizarse por el sistema de planificación nacional y el desarrollo institucional de toda la Administración Pública, con sus diferentes alcances y limitaciones en términos jurídicos y políticos.

Para el cuatrienio 1986-1990, las autoridades políticas eran conscientes de que la situación nacional en materia de salud, imponía la obligación de definir una política, que por una parte se apoyara con firmeza sobre los logros obtenidos hasta ese momento, procurando su consolidación y por otra parte dirigiera la mirada hacia el futuro, en el cual sería necesario enfrentarse a los problemas propios de los países ricos, en el contexto de una economía de país pobre.

En función de tales lineamientos generales, se indicaba que el Ministerio de Salud, asumiría plenamente la función rectora acorde a las disposiciones legales y las directrices políticas del país. Esto se lograría con participación absoluta de las instituciones componentes del sector, tanto públicas como privadas, y este proceso integrador de esfuerzos sería la base fundamental para el alcance de la meta Salud para Todos en el plazo más breve.

A partir de las anteriores explicaciones, se puede apreciar cómo se venía conformando la estructura organizativa, que daría soporte al ejercicio de la rectoría, cómo se estimaba de conveniente la planificación estratégica y cómo era necesaria la participación de todos los actores sociales involucrados en el proceso y, fundamentalmente, cómo se sentía la pertinencia de un modelo conceptual y estratégico de desarrollo institucional, en el contexto de la rectoría de la salud.

Parte de esta necesidad, sirvió de base para la formulación del Plan Nacional de Reforma del Sector Salud, publicado por el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), en marzo de 1993.

Con base en este plan, se instaló la Comisión Evaluadora del Sector Salud, la cual destacó como uno de los problemas más relevantes del sector: “*No existe*

una instancia de planeamiento integral, control y evaluación que, desde una perspectiva sectorial, indique su subsecuente desagregación institucional...”¹

Siendo consecuente con esta problemática, en el capítulo IV. Plan Operativo del Sector, B. Área Técnica, b. Readequación y Fortalecimiento del Modelo de Atención, se precisó que se debía: “Fortalecer los procesos de evaluación del impacto y calidad de los servicios en forma práctica y permanente”. Por otra parte, el capítulo VI Acciones de Seguimiento del Proceso de Reforma del Sector Salud en el Corto y Mediano Plazo, en el componente Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud, se definió la acción *h*, denominada *Realización de evaluaciones de impacto político, social, económico-financiero y organizacional del nuevo rol de la institución*.

Sin embargo, en el contexto de Rectoría de la Producción Social de la Salud, las políticas nacionales de salud, así como los diferentes planes, programas y proyectos formulados durante las décadas de los 70, 80 y 90, y el primer lustro del siglo XXI, fueron escasamente sujetos de evaluación de su impacto. En el estricto concepto de este proceso, y si algo se alcanzó a aplicar, habría sido la evaluación de gestión, para cumplir principalmente las disposiciones impuestas por los ministerios de Hacienda y Planificación Nacional, o bien por Asignaciones Familiares, u otras disposiciones jurídicas.

En este escenario, es importante establecer la diferencia entre el proceso de evaluación de impacto y evaluación de gestión, rendición de cuentas u otros procesos como el control y seguimiento.

Determinar en qué tanto (absoluto o relativo) se alcanzó una meta de un plan, programa o proyecto, es evaluación de gestión. Esto se da por ejemplo, cuando el Ministerio de Hacienda, sustentado en la legislación correspondiente, impone la obligación a las instituciones públicas de realizar en forma semestral y anual, una *evaluación físico-financiera* de las metas establecidas en los planes operativos anuales institucionales, a fin de determinar si se cumplió o no con la meta comprometida. No obstante, no se valora cual fue el impacto de la misma,

¹ http://www.crid.or.cr/cd/CD_Inversion/pdf/spa/doc5424/doc5424-4a.pdf

el cambio positivo o negativo ante la circunstancia que originó el planteamiento de dicha meta.

Finalmente, en el año 2006, se inició el proceso de Desarrollo Organizacional del Ministerio de Salud y se elabora el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, en el que se incrementa a ocho el número de funciones rectoras, ya mencionadas, establecidas para el ejercicio de la rectoría, siendo dos de ellas: la Planificación Estratégica de la Salud y la Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud (EIAS), cuyo desarrollo e implementación le compete a la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de Impacto en Acciones Estratégicas de Salud.

1.2 Marco filosófico y político

El marco filosófico y político permite evidenciar el comportamiento evolutivo que ha venido desarrollando el Sistema de Salud y Seguridad Social en Costa Rica. Entender dicho marco es importante dado que determina el ámbito de acción del Ministerio de Salud y, de esta manera, las áreas a ser consideradas por evaluaciones de impacto.

En este contexto, se rescatan algunos elementos claves del Sistema Político Liberal, vigente en las primeras cuatro décadas del siglo XX. Su filosofía se sustentó en que el campo de la salud pública debía ser restringido y con escasos recursos, orientado a suplir lo que el individuo y la iniciativa privada no eran capaces de hacer. Dedicó los esfuerzos a legislar y adoptar medidas sanitarias de carácter colectivo, dejando la medicina privada para la atención a los enfermos.

Posteriormente, se visualiza al médico bajo una visión más integral de protección sanitaria en diferentes escenarios; dado que se crea el “Médico Oficial” que actúa como médico de sanidad, forense, escolar, y encargado de la asistencia de los pobres.

Además, se incrementaron las políticas sociales, lo cual demandó una mayor cantidad de empleos y destinó importantes cantidades de recursos a la prestación de servicios públicos. En el campo de la salud, se continuó con el

fortalecimiento de la salud pública desde el ámbito legislativo, se crearon nuevos establecimientos en el nivel local, y nuevas dependencias, a fin de ejecutar y dirigir actividades preventivas, de promoción y educación de la salud, no obstante el predominio del enfoque curativo.

Luego, se crea la Dirección General de Asistencia Médico Social en el Ministerio de Salubridad, cuyo propósito fue establecer un mayor financiamiento y control en los hospitales del Estado. Posteriormente, se transforma en Junta de Caridad, encargada de la administración de varios hospitales, lo que se conoce hoy como la Junta de Protección Social, mediante la cual se reflejan transformaciones en la prestación de servicios, fundamentadas en la filosofía de caridad cristiana para la atención de indigentes, lo que predominó hasta inicios del siglo XX.

Paralelamente, en 1941 se crea la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS), justificando la expansión en la cobertura de los servicios, lo cual impactó positivamente el perfil epidemiológico prevaleciente en el país en ese entonces.

Cabe destacar que este período se caracterizó por la escasez de presupuesto para atender el sistema hospitalario, además imperó la duplicidad de funciones en diferentes áreas, lo cual encarecía el costo de los programas.

Durante la década de los setenta, se refleja un incremento uniforme de los indicadores económicos, sociales, demográficos y de salud. Además, se definió un conjunto de políticas orientadas hacia la lucha contra la pobreza, lo cual se integró en el Plan Nacional de Desarrollo -1971-1980, bajo el enfoque de cierre de brecha social, centrado en los problemas de salud de mayor incidencia en los grupos más vulnerables.

Dentro de este contexto se generaron los siguientes aspectos positivos:

- Transformaciones en la legislación del sector y en la estructura de sus servicios de salud.

- Incremento en la cobertura de servicios, mediante nuevos programas de prevención y promoción de la salud, denominados de atención primaria, y dirigidos a la población rural y urbana marginal.
- Ampliación de programas nutricionales para escolares y preescolares, así como enriquecimiento de alimentos con nutrientes deficitarios.
- Incremento de la cobertura de servicios de la Caja Costarricense del Seguro Social a grupos económicos y áreas geográficas nuevas, pasando del 39% al 78%.

Finalmente, en las dos últimas décadas de siglo XX, se da un proceso de crisis y ajuste donde hubo disminución de la producción real, aumentaron los precios, el desempleo abierto, se redujo el salario, por tanto, aumentó el porcentaje de familias pobres, así como el endeudamiento externo sobrepasó la capacidad de pago del país.

Como respuesta a esta crítica situación, en los años noventa se plantearon los Programas de Ajuste Estructural, denominados PAE I, II, III, ante lo cual el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, determinó la necesidad de crear mecanismos específicos como el Sistema Nacional de Evaluación (SINE), que permite medir y evaluar la “capacidad real de las entidades públicas para avanzar hacia un estilo de gestión centrado en la responsabilidad individual y la rendición de cuentas. Es así como algunas de las debilidades detectadas mediante la aplicación de los instrumentos fueron:

- Las instituciones tenían poca claridad en la participación de las políticas nacionales, ya que los planes, programas y proyectos que ejecutaban no estaban vinculados con las mismas.
- Las entidades no tenían definidas metas e indicadores adecuados para poder ser evaluadas, lo cual dificultaba el conocimiento de los resultados obtenidos.

- La visión que orientaba el quehacer institucional dificultaba la identificación de factores estratégicos que permitieran el establecimiento de prioridades institucionales.
- La debilidad en la programación, en las técnicas y procedimientos presupuestarios, no favorecían una distribución racional de los recursos.
- El accionar de las instituciones públicas no estaba orientado hacia las demandas de la población, sino que prestaban servicios públicos poco eficientes y que no respondían a las necesidades de los ciudadanos.²

Paralelamente, el Ministerio de Salud ha venido realizando importantes esfuerzos en materia de planificación y evaluación de gestión; sin embargo, se identifica la necesidad de establecer y fortalecer un proceso sistemático de control y seguimiento que permita retroalimentar el sistema y contribuya a la toma de decisiones basadas en evidencia.

Ante esta situación y como parte del proceso histórico que ha venido desarrollando el Ministerio de Salud para fortalecer la rectoría, se establece el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, el cual expone los principales conceptos y estrategias que, con base en el marco legal vigente, sustentan, explican y justifican la misión y la visión del Ministerio de Salud como rector de la producción social de la salud, así como sus principales objetivos y estrategias.

En dicho modelo se plantea la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, como una de las funciones rectoras estratégicas dentro del quehacer institucional; para ello se dispone de viabilidad política y adecuada factibilidad técnica para fundamentar el diseño, validarlo, socializarlo, y proceder al proceso de implementación con sus respectivas acciones de seguimiento y validación.

² Costa Rica, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2001). El sistema nacional de evaluación: un instrumento para la toma de decisiones del gobierno de Costa Rica. San José: Fonseca, S. Asdrúbal

1.3 Marco jurídico

1.3.1. Ley General de Salud No. 5395, octubre de 1973.

“**Artículo 2.** Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como “Ministerio”, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.”

1.3.2. Ley Orgánica del Ministerio de Salud No. 5412, noviembre de 1973.

El título I, Capítulo Único *De las atribuciones del Ministerio*, indica:

“**Artículo 1.** La definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud, al cual se denominará para los efectos de esta ley “Ministerio”.”

“**Artículo 2.** Son atribuciones del Ministerio:

a. Elaborar, aprobar y asesorar en la planificación que concrete la política nacional de salud y evaluar y supervisar su cumplimiento;

Ch. Ejercer la jurisdicción y el control técnicos, sobre todas las instituciones públicas y privadas, que realicen acciones de salud en todas sus formas, así como coordinar sus acciones con las del Ministerio.

1.3.3. Ley de Planificación Nacional No. 5525, abril de 1974.

“**Artículo 1.** Se establece un Sistema Nacional de Planificación...”. (Solo interesa resaltar la creación de este sistema)

“Artículo 2. Para alcanzar sus objetivos el Sistema Nacional de Planificación realizará las siguientes funciones:

b. Elaborar propuestas de política y planes de desarrollo económico y social; y someterlos a la consideración y aprobación de las autoridades correspondientes.

e. Evaluar de modo sistemático y permanente los resultados que se obtengan de la ejecución de planes y política, lo mismo que los programas respectivos.

1.3.4. Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos No. 8131, octubre 2001.

“Artículo 56.- Resultados de la evaluación. El Ministerio de Hacienda y el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, deberán evaluar los resultados de la gestión institucional para garantizar tanto el cumplimiento de objetivos y metas como el uso racional de los recursos públicos...”. (Aclárese que no le corresponde al proceso de evaluación del impacto de las acciones en salud, realizar evaluaciones de gestión en el contexto institucional, tanto del Ministerio de Salud como del resto de actores sociales, aunque ello no exenta la pertinencia de contar con esta información para diferentes propósitos que si le alcanzan)

1.3.5. Otras disposiciones con rango jurídico menor.

1.3.5.1 Decreto Ejecutivo No. 34510-S, 2 de junio de 2008, “Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud”.

Disposiciones generales.

Artículo 1.- **Definiciones.**

d. **Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud** (Tercera edición, octubre de 2011). “Documento en el que se exponen los principales conceptos, definiciones y estrategias que sustentan,

explican y justifican la misión y la visión del Ministerio de Salud como ente de la producción social de la salud, así como sus principales objetivos y estrategias”.

o. **Sistema de Producción Social de la Salud.** “Conjunto interrelacionado de entes que impactan de manera significativa sobre los determinantes de la salud en las dimensiones socio-económicas y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud.

Artículo 2.- **Marco estratégico del Ministerio de Salud.**

a.5. **Objetivos estratégicos.**

a.5.2. “Dirigir y conducir a los actores sociales que intervienen en el proceso de la producción social de la salud, orientando sus acciones hacia la protección y el mejoramiento constante del nivel de salud de la población con equidad”.

Artículo 2.- **De las funciones específicas de rectoría de la producción social de la salud.**

h. **Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.** “Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, evaluar el impacto de las acciones, sectoriales e intersectoriales, dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población”.

Artículo 29.- **De la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud.-** “La dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud depende orgánicamente de la División Técnica de Rectoría de la Salud. Su objetivo consiste en garantizar que la ejecución de los procesos de planificación estratégica de la salud y evaluación del impacto de las acciones en salud a nivel nacional se realicen de manera articulada, eficaz y con la calidad requerida, para lo cual define directrices técnicas, formula planes y proyectos, establece procedimientos, desarrolla sistemas y ejecuta directamente las actividades operativas de los procesos de planificación estratégica de la salud y evaluación del impacto de las acciones

en salud correspondientes al nivel central y las del nivel regional cuando requieren de un abordaje multiregional en coordinación con las unidades organizativas institucionales involucradas. Brinda supervisión capacitante al nivel regional y acompañamiento técnico a las unidades organizativas de los niveles central, regional y local, según corresponda”.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 La Evaluación de Impacto en el Sistema de Producción Social de la Salud

La Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud como función rectora, tiene como escenario el Sistema de Producción Social de la Salud, en el cual de manera holística, los entes que lo conforman, inciden en los determinantes y el estado de salud de la población, por tanto es inminente hacer alusión a dicho escenario.

- Producción Social de la Salud

“Proceso mediante el cual la interacción de los Actores Sociales entre sí y de estos con su entorno, genera como resultado final el estado de salud que caracteriza a una población, entendiéndose como actor social a todo individuo, colectividad u organización, cuyo accionar tiene un efecto significativo sobre ese proceso de Producción de la Salud, incluida la toma de decisiones relacionada con la formulación de las política públicas en cualquier ámbito.” (Ministerio de Salud, 2008: p.8)³

La cita anterior evidencia que, al Ministerio de Salud, le compete la rectoría de la Producción Social de la Salud, función mediante la cual el ente rector la lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población.⁴

Asimismo, es congruente la concepción de Salud Pública, enunciada como:

“...la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad” (Piedrola Gil-1991)⁵.

3 Costa Rica, Ministerio de Salud. (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. 2da edición. San José.

4 Ibid, pág.24.

⁵ Piedrola, Gil. (1991). Del Rey Calero J. Concepto De Medicina Preventiva y Salud Publica. 9º ed. Barcelona, Masson.

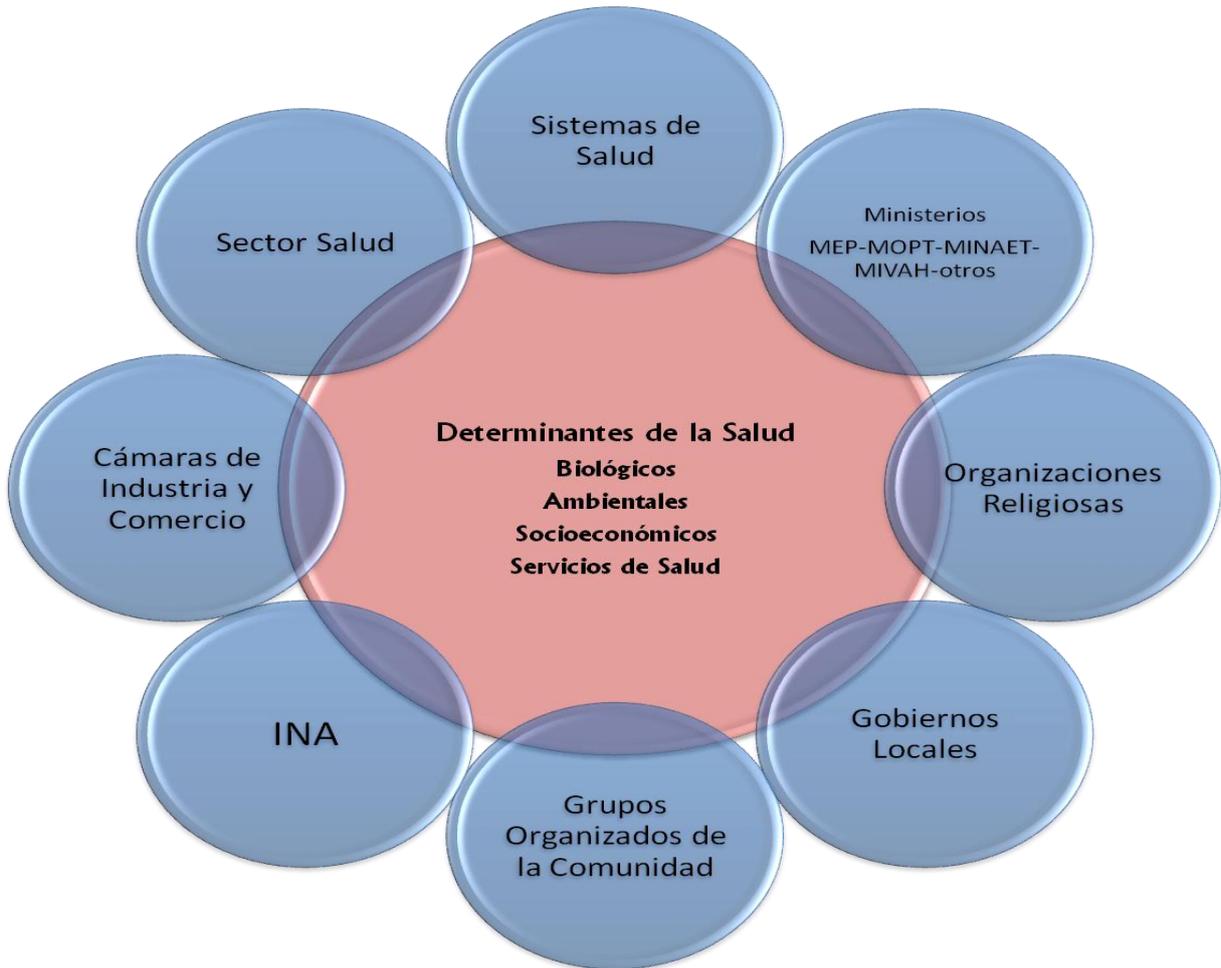
Se denota así la relación y el compromiso institucional en el ejercicio de la rectoría que le compete al Ministerio de Salud, entre ello la función rectora de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, para rendir cuentas a sus pobladores de la inversión en salud y por ende en su calidad de vida.

- Sistema de Producción Social de la Salud

Dentro de este contexto, el Sistema de Producción Social de la Salud, se define como “el conjunto interrelacionado de entes que impactan, de manera significativa, sobre los determinantes de las dimensiones socio-económica y cultural, ambiental, biológica y de los servicios de salud de atención directa a las personas de protección y mejoramiento del hábitat humano... Entre las entidades que lo conforman, además de las del Sector y las del Sistema de Salud, se pueden citar: Ministerio del Ambiente y Energía, Ministerio de Educación, Ministerio de la Vivienda, Ministerio de Obras Públicas y Transporte, otros ministerios, el Instituto Nacional de Aprendizaje, cámaras de comercio, industrias, grupos organizados de la comunidad, gobiernos locales, organizaciones religiosas, entre otras”. (Ministerio de Salud, 2008, ps.17-18)⁶, lo cual se puede observar en la siguiente figura:

⁶ Costa Rica, Ministerio de Salud. (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. 2da edición. San José. págs.20-21.

FIGURA # 1
SISTEMA DE PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD Y SU IMPACTO
EN LOS DETERMINANTES DE LA SALUD



Fuente: Ministerio de Salud. Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud

Fundamentado en lo anterior, cabe destacar, que el objeto de análisis de la función rectora de la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, es el resultado de la interacción dinámica del efecto e impacto de estas *acciones en salud*, en los determinantes y el estado de salud de la población.

En relación con los determinantes, no siempre es posible estimar los efectos directos a la salud. Esta dificultad técnica es solventada cuando se parte de estimar el peso de los mismos en relación con la sociedad, con las condiciones

de vida y a factores de estilos de vida, que se conoce afectan a la salud humana. De ahí que es prioritario definir que es un determinante de la salud.

-Determinantes de la Salud

De acuerdo con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, los determinantes son todos aquellos factores que determinan el estado de salud de una población y pueden ser agrupados en cuatro categorías con su respectiva explicación⁷:

- a) Biológicos
- b) Socio-económicos y culturales
- c) Ambientales
- d) Los relacionados con servicios de salud

Biológicos: Definidos como, “todos aquellos elementos tanto físicos como mentales que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencias de la biología básica y de aspectos orgánicos del individuo, por ejemplo: la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo”.

Socio-económicos y culturales: “Se requieren aquellas variables sociales y económicas en las que se desenvuelve el individuo y que tiene un efecto sobre su salud o su enfermedad. Incluye, entre otros: el estilo de vida, las decisiones individuales, los hábitos alimentarios, los niveles socialmente tolerados de castigo físico, prácticas religiosas, recreación, organización social...las políticas públicas, organización de instituciones gubernamentales entre otros.

Ambientales: “Son aquellos aspectos relacionados con el ambiente en general y con el hábitat humano en específico, que influye o tienen impacto en la Salud de las personas (o en la enfermedad...ejemplos calidad del agua, el aire y el suelo, los eventos naturales, condiciones de saneamiento básico, condiciones de la vivienda, el clima, la urbanización, entre otros”.

⁷ Ibid.

Los relacionados con servicios de salud: “Se refiere aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, oportunidad...disponibilidad de recursos y organización de los servicios de salud de atención directa a las personas...”

Según la Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS):

“La mala salud de los pobres, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno «natural»... Los determinantes estructurales y las condiciones de vida en su conjunto constituyen los determinantes sociales de la salud” (OMS, 2008)⁸

Como se puede observar, los determinantes son aquellas influencias que afectan o impactan la salud de una población, en torno de condiciones tan variadas como la edad, el sexo, los factores hereditarios, los comportamientos individuales, el nivel socioeconómico y la estructura cultural donde las personas desarrollan su vida. Los determinantes pueden ser negativos o positivos, los cuales se describen a continuación.

⁸ OMS. (2008).Subsanar las desigualdades en una Generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen Analítico Del Informe Final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS. Suiza

-Determinantes positivos (salutogénicos o protectores)

Son aquellos que inciden positivamente sobre el estado de salud de la población, algunos de estos son la vivienda, agua potable, electricidad, educación, deporte, recreación, nutrición, atención médica, saneamiento básico, transporte, protección y mejoramiento del ambiente humano, inocuidad alimentaria, recolección, disposición y tratamiento de basura y aguas residuales, alcantarillado sanitario, disposición y mitigación de desastres, vacunación, cierre de establecimientos insalubres, producción, comercio y expendio de alimentos, entre otros.

-Determinantes negativos (patogénicos)

Son aquellos que causan daños, peligros o riesgos a la salud. Algunos de estos determinantes son: la contaminación atmosférica (ruido, radiaciones, aire, vibraciones), contaminación química (óxido de azufre, plaguicidas, fertilizantes, metales pesados), aspectos psicosocial y sociocultural y estilos de vida no saludables (consumo de drogas, tabaco, sedentarismo, estrés, consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono, conducción peligrosa o temeraria, mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria), entre otros.

Dentro de este contexto, la salud, concebida como el proceso salud/enfermedad, se encuentra determinada por múltiples determinantes, tanto de índole positivo como negativo, que interactúan de manera dialéctica.

Así por ejemplo, se tiene que el asma es el resultado negativo a la salud, sin embargo, el hecho de habitar una vivienda que no cumple con las condiciones físico-sanitarias adecuadas, puede empeorar las condiciones respiratorias preexistentes. Por otro lado, la actividad física es un determinante que contribuye positivamente al estado de la salud; sin embargo, el no contar con lugares y condiciones para realizar la actividad física, afecta negativamente a la salud, al favorecer el sedentarismo.

Por tanto, la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, debe considerar la premisa de que la salud es el resultado entre los determinantes, así como la

respuesta y organización social generada para el abordaje de la misma. En este sentido, le compete analizar la interrelación de las acciones con los determinantes y el estado de salud de la población.

2.2 Cadena de Resultados y el proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud

“La cadena de resultados es una secuencia causal de una intervención para el desarrollo que estipula la secuencia necesaria para lograr los objetivos de desarrollo, comenzando por los insumos, pasando por las actividades y los productos, y culminando en el efecto directo, el impacto y la retroalimentación” (OCDE, 2002b)⁹

Dentro de este contexto se entiende resultado como:

- Resultado

Producto, efecto o impacto (intencional o no, positivo y/o negativo) de una intervención para el desarrollo.¹⁰

Relacionando la cita anterior, con la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, cabe destacar que esta herramienta permite identificar la lógica, las relaciones causales manifiestas en las políticas, programas, proyectos y estrategias. Por lo tanto, mediante la cadena de resultados se determinan los insumos y las actividades que son requeridos para la obtención de objetivos planteados traducidos en productos (bienes o servicios) que conducen ordenadamente al logro de efectos tanto directos, cómo indirectos o de impacto.

Seguidamente, se describe la secuencia de los componentes que conforman la cadena de resultados:

⁹ Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE. (2002). Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. Francia. Versión electrónica tomada de <http://www.oecd.org/dataoecd/29/21/2754804.pdf>

¹⁰ Ibid, pag.33

- **Productos**

Cambios de desarrollo de corto plazo, que son la consecuencia lógica de actividades completadas en el desarrollo de una intervención pública (por ejemplo, capacidades aumentadas a raíz de un programa de capacitación)

- **Aprovechamiento del producto**

“Representa la medida y la manera en que la población beneficiaria recibe, usa y aprovecha los bienes y servicios puestos a disposición por el programa”. Por tanto, en el presente modelo se refiere a la gente que efectivamente usa estos conocimientos, en el desempeño de sus funciones y en el contexto de la salud.¹¹

- **Efecto**

Cambios de desarrollo de mediano plazo, que son consecuencia lógica del logro de una combinación de productos durante un proyecto (por ejemplo, La aplicación de nuevos conocimientos mejora y fortalece tanto la eficiencia de la unidad organizativa, como en las comunidades o ámbitos donde se desarrolle la intervención en salud y su respectivo proceso evaluativo. Tal y como se ejemplifica en la figura 3, referente a la Gestión de Planes Municipales.

- **Impacto**

“Cambios logrados a largo plazo, como... combinación de productos y efectos de proyectos. Los resultados esperados a este nivel involucran cambios en las condiciones de vida de las poblaciones de países en desarrollo”.¹² Estos cambios pueden ser positivos o negativos, producidos directa o indirectamente. Generalmente, estos resultados no se logran dentro del ciclo de proyecto.

Finalmente, “los cambios esperados en cada eslabón de la cadena deben ser traducidos en objetivos precisos, realistas y medibles. Esto incluye la formulación de metas e indicadores que sean específicos respecto a la

11MIDEPLAN. (2012). Manual Gerencial para el diseño y ejecución de las evaluaciones estratégicas del gobierno. Pág. 15.

12Virasoro, Carmen (2008). Gestión basada en Resultados.
www.crbasilea.inti.gov.ar/pdf/mercurio/Carmenvirasoro.pdf

magnitud y calidad de los cambios esperados y los plazos en que deben lograrse.”¹³

En la figura N°1 se muestra la cadena de resultados, sus diferentes componentes y cómo interactúan.

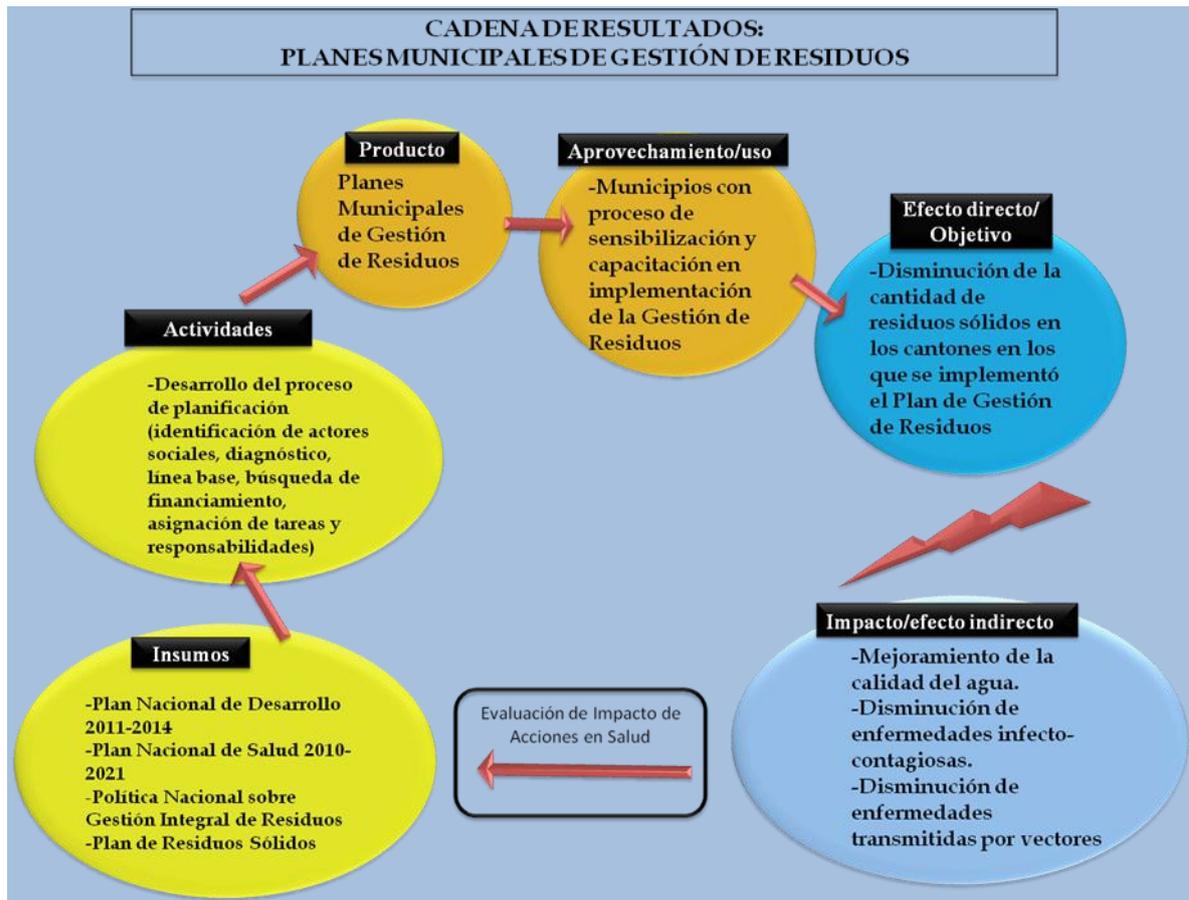
Figura N°2



Para una mejor comprensión de la cadena de resultados y la Evaluación de Impacto, se creó el esquema identificado en la figura N° 2, como ejemplo de una experiencia real, sobre la temática de Planes Municipales de Gestión de Residuos, que actualmente están desarrollando las municipalidades, bajo la conducción del Ministerio de Salud.

¹³ MIDEPLAN. (2012). Manual Gerencial para el diseño y ejecución de las evaluaciones estratégicas del gobierno. Pág. 15.

Figura N°3



Fuente: Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud

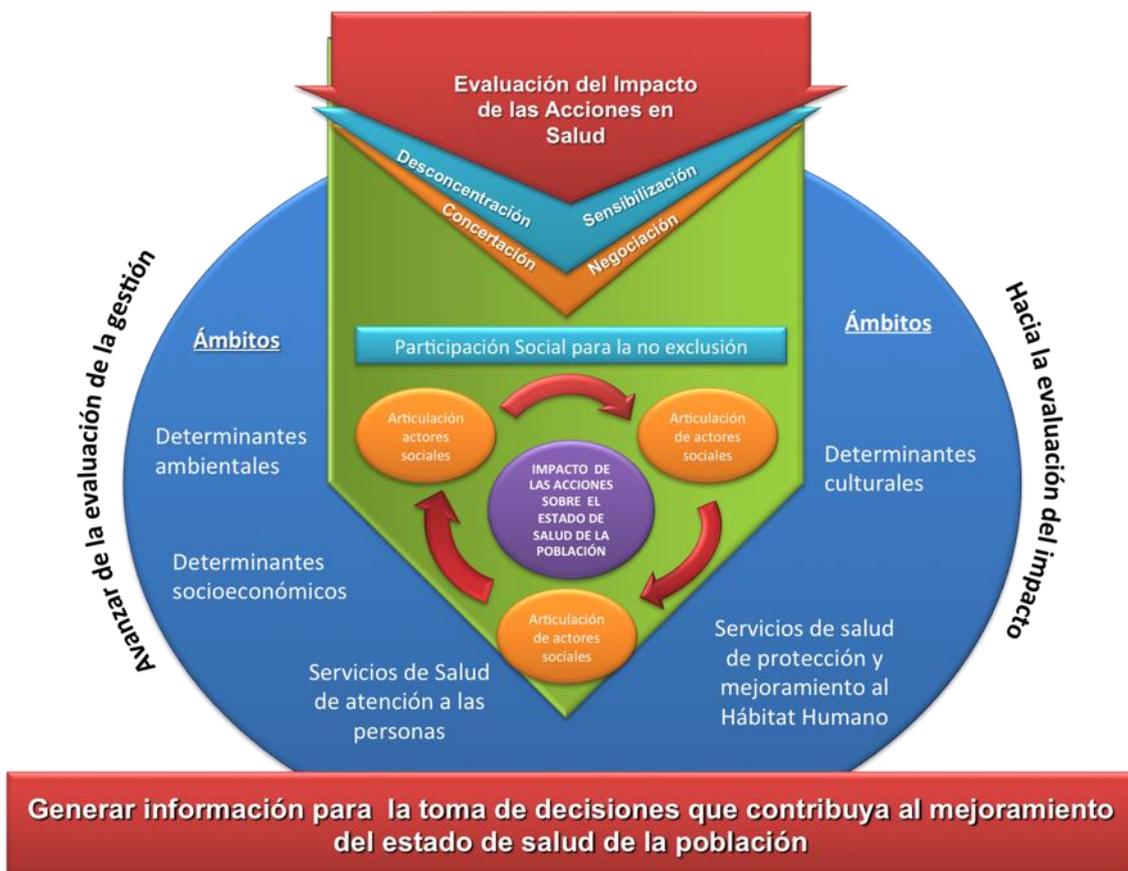
Cabe destacar que para efectos de nuestro Modelo de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, la cadena de resultados se visualiza como un proceso cíclico, dada la proyección y alcance que debe tener el Informe Final de Evaluación. Trasciende en la estructura organizativa, específicamente, en la toma de decisiones de la Dirección Política de la Salud, Planificación Institucional, Planificación Estratégica, y por ende nivel intersectorial y población en general.

3. MODELO CONCEPTUAL Y ESTRATÉGICO DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE ACCIONES EN SALUD

A continuación se presenta el Modelo Conceptual y Estratégico de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, y se describe los componentes que conforman dicho modelo.

Figura N° 4

Modelo Conceptual y Estratégico de la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud



3.1 Contribución de la Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud a la Misión Institucional

El Ministerio de Salud establece en el Marco Estratégico Institucional su Misión, definida como:

“Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad”. (Ministerio de Salud, 2008: pag.48)¹⁴

Con el fin de contribuir al cumplimiento de la misión institucional, se establece



la función rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, mediante la cual se genera información veraz y oportuna sobre

la medición del impacto de las acciones en salud desarrolladas, como herramienta fundamental

para la toma de decisiones, a fin de expandir, o ajustar las políticas, planes, programas o proyectos, que permitan el mejoramiento del estado de salud de la población.

3.2 Función Rectora de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud

Tal y como cita en el apartado anterior, para cumplir con el aporte a la Misión institucional, el Ministerio de Salud define en su Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, la Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, como:

¹⁴ Costa Rica, Ministerio de Salud. (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. 2da edición. San José.

“Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, evaluar el impacto de las acciones, sectoriales e intersectoriales, dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población”¹⁵

A partir de esta definición y de las bases conceptuales que sustentan este modelo, el concepto de **impacto** en el contexto de salud, se define como, aquellos “cambios o modificaciones logradas a mediano y largo plazo, como una combinación de productos y efectos obtenidos de una acción en salud ejecutada. Los resultados esperados a este nivel involucran cambios que pueden ser positivos o negativos, en las condiciones de vida de la población, y por ende en los determinantes y en el estado de salud de las personas. Por ejemplo, el mejoramiento del perfil epidemiológico de la población que habita en Costa Rica con relación a la incidencia de malformaciones del tubo neural, debido a la fortificación de alimentos con micronutrientes, específicamente ácido fólico”.¹⁶

Dentro de este contexto, se define *Acción en salud* como, “políticas, planes, programas, proyectos o acciones específicas, de naturaleza socioeconómica, ambiental, biológica y de servicios de salud, que en el campo de la Producción Social de la Salud, ejecutan los diversos actores sociales y que tienen efectos e impactos, directos o indirectos, negativos o positivos, sobre los determinantes y el estado de salud de la población”.¹⁷

Es fundamental comprender que bajo esta perspectiva, la evaluación de Gestión, caracterizada como un “proceso objetivo y sistemático, orientado a medir en el corto o mediano plazos, la situación de los indicadores de insumos, actividades o productos de una acción en salud en ejecución, con el propósito de comprobar la eficiencia y la eficacia de la gestión, identificando sus fortalezas y debilidades”¹⁸, representa un complemento sumamente importante,

15 *Ibíd.*, pág.35.

16 Ministerio de Salud. Unidad de Evaluación de Impacto de Acciones Estratégicas en Salud. 2011. San José, Costa Rica.

17 *Ibíd.*

18 *Ibíd.*

dado que significa el punto de partida para la evaluación de impacto. La cual se conceptualiza como un “juicio de valor que resulta del análisis de la información obtenida, acerca del grado o nivel de cambio observado en los determinantes y en el estado de la salud, atribuible a una acción en salud, en el mediano y largo plazo”¹⁹

3.3 Contexto de la Función Rectora de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud

Como se puede observar en el esquema de la figura N° 4, el Sistema de Producción Social de la Salud, constituye el escenario en el cual se desarrollan las acciones en salud que pueden ser sujetas de Evaluación de Impacto; lo cual es congruente con lo estipulado en el Modelo Conceptual Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud.

No obstante, en acatamiento a los pronunciamientos de la Contraloría General de la República, a las disposiciones del Ministerio de Hacienda y a las directrices y lineamientos emitidos por MIDEPLAN, en el Manual de gerencial para el diseño y ejecución de evaluaciones estratégicas de gobierno“, en cuanto a programación, seguimiento y evaluación, fundamentales para el accionar de la Planificación Estratégica de la Salud; la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, enfatiza su alcance en las Acciones Estratégicas, integradas en el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, del Plan Nacional de Salud, así como en los planes regionales y locales de salud, sin menosprecio de la evaluación de impacto de otras acciones en salud de interés político en el ámbito general del Sistema de Producción Social de la Salud.

En este sentido, para efecto de Evaluaciones de Impacto que se realizan en el ámbito específico de las acciones estratégicas, estas tendrán un alcance a nivel nacional, regional y local, y constituyen el accionar inmediato de la Evaluación de Impacto. Dichas evaluaciones buscan determinar o medir los cambios en el estado de salud y sus determinantes, provocados por las

19 Ibíd.

acciones estratégicas o las acciones en salud, en el contexto del Sistema de Producción Social de la Salud.

Para una mejor comprensión de lo explicado anteriormente, se diseñó la figura número 4, donde se observa el escenario, ubicación y tipos de acciones a evaluar en el proceso.

Figura N°5



Fuente: Unidad de Evaluación de Impacto de Acciones Estratégicas en Salud

Es así como la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, por su función misma, requiere del conocimiento e identificación clara de los componentes de la cadena de resultados, dado que dependiendo de lo que se desee evaluar,

así se determinan las variables que se requiera someter al estudio, sea de resultados, efectos, productos e impacto.

3.4 Estrategias para operativizar la Función Rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud

Para implementar la función rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, se establecieron las siguientes estrategias:

- a. Desconcentración
- b. Concertación, sensibilización y negociación.
- c. Participación Social para la no exclusión
- d. Articulación de Actores Sociales



a. Desconcentración

De acuerdo a lo establecido en el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, se define desconcentración como, “el traslado de competencias técnicas y administrativas para la toma de decisiones de un nivel jerárquico superior hacia un nivel jerárquico inferior, pero sin que se pierda la relación de organicidad entre ambos, es decir, sin que deje de existir el nexo de la jerarquía administrativa, pero sí trasladando la titularidad y responsabilidad sobre la competencia”. (Ministerio de Salud, 2008: pag.35)²⁰

Para lograr un efectivo ejercicio de la función rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, es necesario brindar las herramientas necesarias a los niveles locales y regionales del Ministerio de Salud, a fin de incrementar y fortalecer su capacidad resolutive y autonomía en la toma de decisiones de manera que cada nivel ejecute esta función de acuerdo a sus competencias y

²⁰ Costa Rica, Ministerio de Salud. (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. 2da edición. San José.

ámbito de acción, por lo que deben de fortalecerse los procesos de desconcentración.

Ello se establece en forma explícita de la siguiente manera, en el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, CAP II, De la Organización General del Ministerio de Salud Artículo 7º—De los niveles de gestión institucional.

Nivel central

Representa el nivel técnico normativo de la institución en el campo de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, por tanto le compete la formulación de lineamientos generales y específicos, así como su implementación a nivel sectorial e intersectorial.

Por tanto, desarrolla el proceso de capacitación y supervisión capacitante para el seguimiento y abordaje de planes de mejora, que permita el fortalecimiento de dicho proceso. Para lo cual requiere de diseño de metodologías y modelos de Evaluación de Impacto.

Así como, brindar asesoramiento en el campo de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud a otros sectores que así lo requieran.

Nivel regional

En el contexto de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, representa el nivel táctico y enlace entre el nivel central y el nivel local, dado que apoya a las unidades organizativas del nivel central en el desarrollo del proceso. Específicamente es responsable de conducir y orientar el proceso metodológico a nivel local. Asimismo, brinda capacitación, supervisión capacitante y acompañamiento al nivel local.

Nivel local

Constituye el nivel operativo del proceso de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, reflejado en la evaluación de política, planes, programas y proyectos, lo cual evidencia si responde al marco estratégico institucional.

b. Concertación, sensibilización, negociación

La Función Rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud fue concebida desde el enfoque de Producción Social de la Salud, por lo que el involucramiento y participación activa de los actores sociales es fundamental para el éxito en su ejecución. Por lo tanto, se requiere el desarrollo de estrategias de sensibilización, concertación y negociación con los actores sociales, enfatizando en la importancia de esta función rectora, su repercusión en el proceso de rendición de cuentas y por ende en el aprovechamiento adecuado de los recursos; así como el establecimiento de alianzas estratégicas.

c. Participación social para la no exclusión

La construcción de sociedades incluyentes, igualitarias, justas y solidarias, será posible mediante la integración social, la concertación y la participación activa de la ciudadanía.

Es responsabilidad del Ministerio de Salud, facilitar la participación social para la no exclusión, entendida como, “proceso mediante el cual el Ministerio dedica esfuerzos concretos, proactivos y sistemáticos para construir una cultura de no exclusión; a fin de que los actores sociales y en particular las comunidades, incorporen como parte de sus valores, actitudes y prácticas sociales, la no exclusión en la toma de decisiones que tienen influencia directa o indirecta en su bienestar, y exijan vehementemente su derecho a participar.”²¹

Tal y como se cita en apartados anteriores, es fundamental la participación activa y el involucramiento de los actores sociales en la evaluación del impacto de las acciones en salud desarrolladas, así como en la participación en la toma de decisiones que se generen producto del resultado de la evaluación realizada y que tienen influencia directa o indirecta en su bienestar.

“Para que la participación social sea efectiva, es necesario que los actores sociales y en particular la comunidad intervenga estrechamente en los procesos económicos, sociales, culturales y políticos que afectan sus vidas,

²¹ Ibid, pag.38

como una acción colectiva, deliberada, democrática y concertada de los individuos, los grupos sociales y sus organizaciones”,²² incluyendo la evaluación de las acciones y control social de las instituciones.

d. Articulación de actores sociales

A partir del contexto citado, se establece la articulación de actores sociales como otra de las estrategias que se requieren para operativizar la función rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.

La articulación de actores sociales por lo general incluye: la coordinación de sus acciones, el establecimiento de medios de enlace entre ellos y la búsqueda de recursos compartidos para el logro de objetivos comunes. Los medios de enlace se establecen mediante la conformación de equipos de trabajo, la normalización de procesos o resultados y la creación de patrones de comportamiento comunes así como con la construcción compartida de conocimientos y resultados.²³

3.5 Ámbitos en los cuales se ejerce la Función Rectora de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud

La función Rectora de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, se ejerce en espacios o perímetros de acción diversos, es decir, en los ámbitos establecidos en los determinantes de la salud²⁴, como se presenta a continuación:

²² Ibid, pág. 39.

²³ Ibid, pág. 40.

²⁴ Ibid, pag. 43.

Figura N° 6

Ámbitos de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud



Por lo tanto, esta función rectora está orientada a evaluar el impacto de aquellas acciones en salud desarrolladas y dirigidas a incidir sobre las diferentes categorías de los determinantes de la salud: socioeconómica, cultural, ambiental, biológica y servicios de salud.

3.6 Estrategia Maestra en el proceso de la Evaluación de Impacto

Tradicionalmente, el Ministerio de Salud al igual que otras instituciones del sector público, ha venido desarrollando y fortaleciendo procesos orientados a la evaluación con el único propósito de determinar la eficiencia y la eficacia de la gestión. El cambio de paradigma radica en la transformación institucional que permita avanzar de la evaluación de la gestión hacia la evaluación del *impacto de las acciones en salud*. Esto nos permitirá obtener información acerca del grado o nivel de cambio observado en los determinantes y en el estado de la salud, atribuible a una acción en salud desarrollada en el mediano y largo

plazo, que facilite la toma de decisiones oportunas y basadas en evidencia que contribuyan al mejoramiento del estado de salud de la población.

4. PROCESO DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD

4.1 Propósitos de la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud

La Evaluación de Impacto persigue, paralelamente, los siguientes propósitos:

- La toma de decisiones informadas en la dirección y conducción de la Producción Social de la Salud

El desarrollo del proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, permite fortalecer el ejercicio de la rectoría, mediante la generación de información veraz y oportuna, para la toma de decisiones.

- La rendición de cuentas a la sociedad civil y política

En el marco de la Evaluación de Impacto, la rendición de cuentas se convierte en una devolución a la sociedad civil y política, de manera tal, que las autoridades del Ministerio de Salud cuenten con evidencia para informar acerca de los cambios producidos en los determinantes y el estado de salud de la población. De esta manera, la Evaluación de Impacto sirve como un medio de información a fin de identificar, si los planes, programas y proyectos están teniendo éxito o por el contrario, se está incurriendo en un costo social y económico.

- El mejoramiento del impacto de las acciones estratégicas en salud

A partir de la información generada de la Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, se contribuye al mejoramiento de la respuesta de las acciones en salud para mejorar y perfeccionar cada vez más el proceso, a fin de realizar las correcciones necesarias para lograr los efectos e impactos previamente establecidos.

4.2 Características del Proceso de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud

A fin de lograr los propósitos arriba mencionados, una Evaluación de Impacto debe cumplir con ciertas características que determinan la calidad del proceso evaluativo:

- **Concomitante:** Las diferentes etapas estratégico-operativas del proceso de Evaluación de Impacto se encuentran secuencial y sinérgicamente unidas, por lo tanto, la ejecución de una etapa dará paso al desarrollo de la siguiente, garantizando de esta manera el éxito de la Evaluación de Impacto.
- **Riguroso:** El proceso de Evaluación del Impacto parte de información que debe ser oportuna y de calidad.
- **Participativo:** Propicia una cultura de trabajo en equipo, multidisciplinaria y multisectorial.
- **Ética:** El proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, se realizará apegado a las normas de respeto, compromiso, equidad y transparencia.
- **Contribuye al mejoramiento continuo:** El proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, está concebido bajo un enfoque que propicia el aprendizaje continuo, tendiente al mejoramiento de las futuras evaluaciones de impacto, así como a retroalimentar a otros procesos.
- **Contribuye a la Dirección Política:** El propósito máximo es brindar información con evidencia que permita a las autoridades superiores la toma de decisiones, a fin de conducir y actualizar las políticas de salud.
- **Estratégico:** Utiliza la sensibilización, concertación y negociación, y el liderazgo, para conciliar intereses.

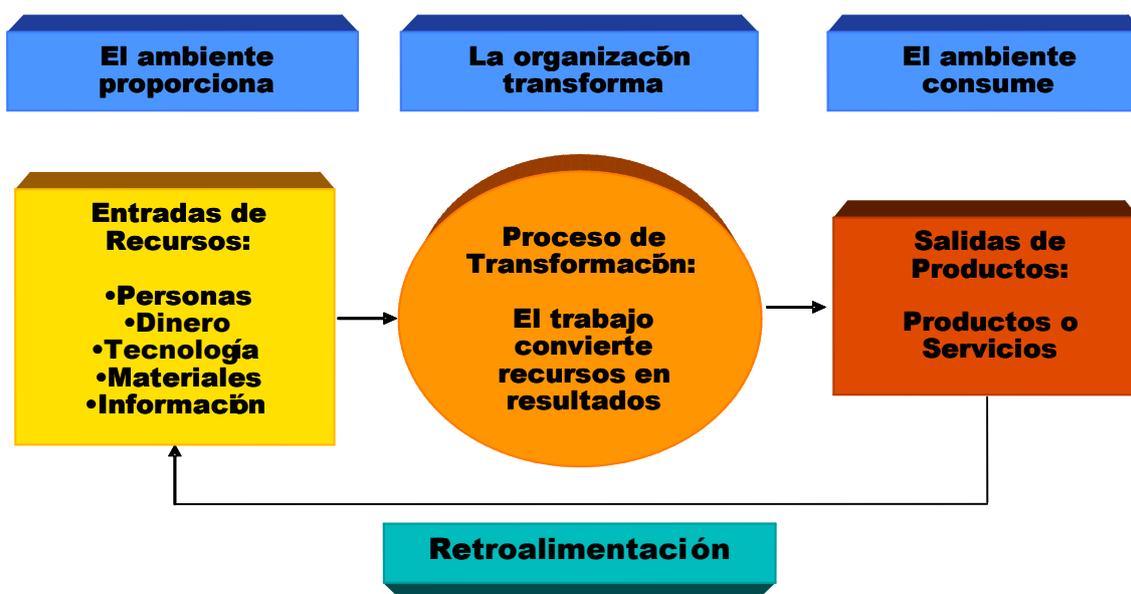
4.3 Sistema y su relación con la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud

Un Sistema se define como un proceso de intercambio constante con el ambiente, a través de entradas y salidas, por eso se clasifica como un sistema abierto; siendo su estructura óptima cuando el conjunto de elementos del sistema se definen y organizan adecuadamente, a fin de obtener el producto deseado.

El proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud visto como Sistema, requiere de diversos componentes para su funcionamiento.

Por tanto, para tener mayor comprensión de la estructura y funcionamiento del proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud como sistema, conviene identificar y explicar cómo interactúa cada una de las partes que conforman un sistema, lo cual se puede observar en la siguiente figura, con la respectiva explicación de cada uno de sus componentes dentro del proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud.

Figura N°7
COMPONENTES DE UN SISTEMA



Adaptado de Idalberto Chiavenato

- Ambiente

Definido como área de sucesos y condiciones que influyen sobre el comportamiento de un sistema. Éste genera los insumos y hacia él retornan los productos obtenidos.

El Sistema de Producción Social de la Salud representa el ambiente en el cual se desarrolla el proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, en él interactúan los actores sociales, los cuales buscan respuesta en los determinantes, económico, de salud y social, entre otros. Por tanto, el proceso de planificación estratégica proporciona los insumos traducidos en Acciones de Salud a Evaluar; las cuales impactan de manera significativa sobre los determinantes y el estado de salud de la población.

- Insumos

Constituyen las entradas al sistema y son los componentes responsables de inyectar la energía requerida para su funcionamiento. Estos pueden ser información, recurso humano, infraestructura, papelería, equipo o servicios, entre otros. Vistos éstos dentro del proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, se plasman en el desarrollo de las acciones de salud sectorial e intersectorial, ejecutadas por los Actores Sociales.

Estas acciones en salud obedecen a prioridades políticas y en el momento en que la cima estratégica considere emergente evaluar determinada acción en salud, se somete al proceso.

Para el presente caso, se identifican además de los recursos ya citados, los siguientes insumos técnicos:

- Políticas Públicas Nacional de Salud.
- Plan Nacional de Desarrollo.
- Plan Nacional de Salud.
- Plan Estratégico de Salud.
- Políticas y lineamientos institucionales.

- Demandas

Se refiere a las necesidades, intereses y problemas provenientes de los actores sociales del Sistema de Producción Social de la Salud, así como de las prioridades políticas de los diferentes niveles de gestión, del sector salud o del sistema mismo.

Lo referente a insumos, se puede observar en el siguiente esquema, que funciones rectoras deben estar totalmente articuladas y qué productos aportan para el desarrollo del proceso, esto se evidencia en el apartado número 6 referente, a articulación de cuatro funciones rectoras y sus respectivos procesos.

- Procesador

Este componente constituye el eje central del sistema, se visualiza como un conjunto de etapas secuenciales, que funcionan independientemente, pero que de forma conjunta transforman la intervención a evaluar en resultados o productos. En este caso, la acción en salud a evaluar, se somete a las diferentes etapas del proceso y se obtiene el Informe final de la evaluación. De la forma en que se identifiquen, ordenen, ejecuten y analicen cada una de estas etapas, depende el éxito del producto deseado.

Las etapas requeridas para este proceso son:

- Identificación de Acciones en Salud a evaluar/ determinante
- Priorización de las Acciones en Salud a evaluar
- Negociación y concertación
- Protocolo de la Acción en salud a evaluar.
- Gestión de la Evaluación de Impacto

- Producto

En el proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, el producto se visualiza como el Informe Final de evaluación, con una estructura determinada para la presentación de los resultados, sean estos cualitativos o cuantitativos

dependiendo de la acción en salud evaluada. Se analizan los resultados obtenidos y se consolida en conclusiones y recomendaciones. Este producto reingresa al ambiente para efectuar el proceso de retroalimentación.

- Retroalimentación

Es un proceso de interacción permanente entre el sistema y el medio ambiente. El sistema retoma la información, genera el producto al ambiente y de esta manera actualiza y regula su comportamiento, mediante el intercambio constante de energía, materia e información.

Para efectos del proceso, se genera a partir de que el producto es enviado a los actores del Sistema de Producción Social de la Salud y a la cima estratégica institucional para la respectiva toma de decisiones y el establecimiento de medidas correctivas, lo cual a su vez, retorna como insumo al proceso.

5. DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE ACCIONES EN SALUD

La Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, constituye un elemento conceptual y científico que se apoya en métodos cuantitativos y cualitativos, a fin de emitir juicios evaluativos, que debe desarrollar de manera permanente, el Ministerio de Salud como ente Rector de la Producción Social de la Salud.

Para el abordaje de ésta función rectora, se diseñó el proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, definido como una serie de etapas secuenciales, que de manera participativa con los actores sociales involucrados, determinan y valoran el cambio producido en la salud y en sus determinantes, originado por una Acción Estratégica o bien, por una Acción en Salud. Por lo tanto, en la descripción de las etapas que conforman dicho proceso, debe entenderse que la Evaluación de Impacto se puede realizar tanto en las Acciones en Salud como en las Acciones Estratégicas²⁵, según el escenario donde se encuentre.

Conviene destacar algunas premisas básicas requeridas para identificar las etapas de la Evaluación de Impacto, entre ellas: identificación de alcances y limitaciones, alineamiento con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría, articulación con otras funciones rectoras, diferenciación e integración de sus etapas, identificación de estrategias de participación, negociación y concertación con actores sociales claves, así como la gestión de los resultados

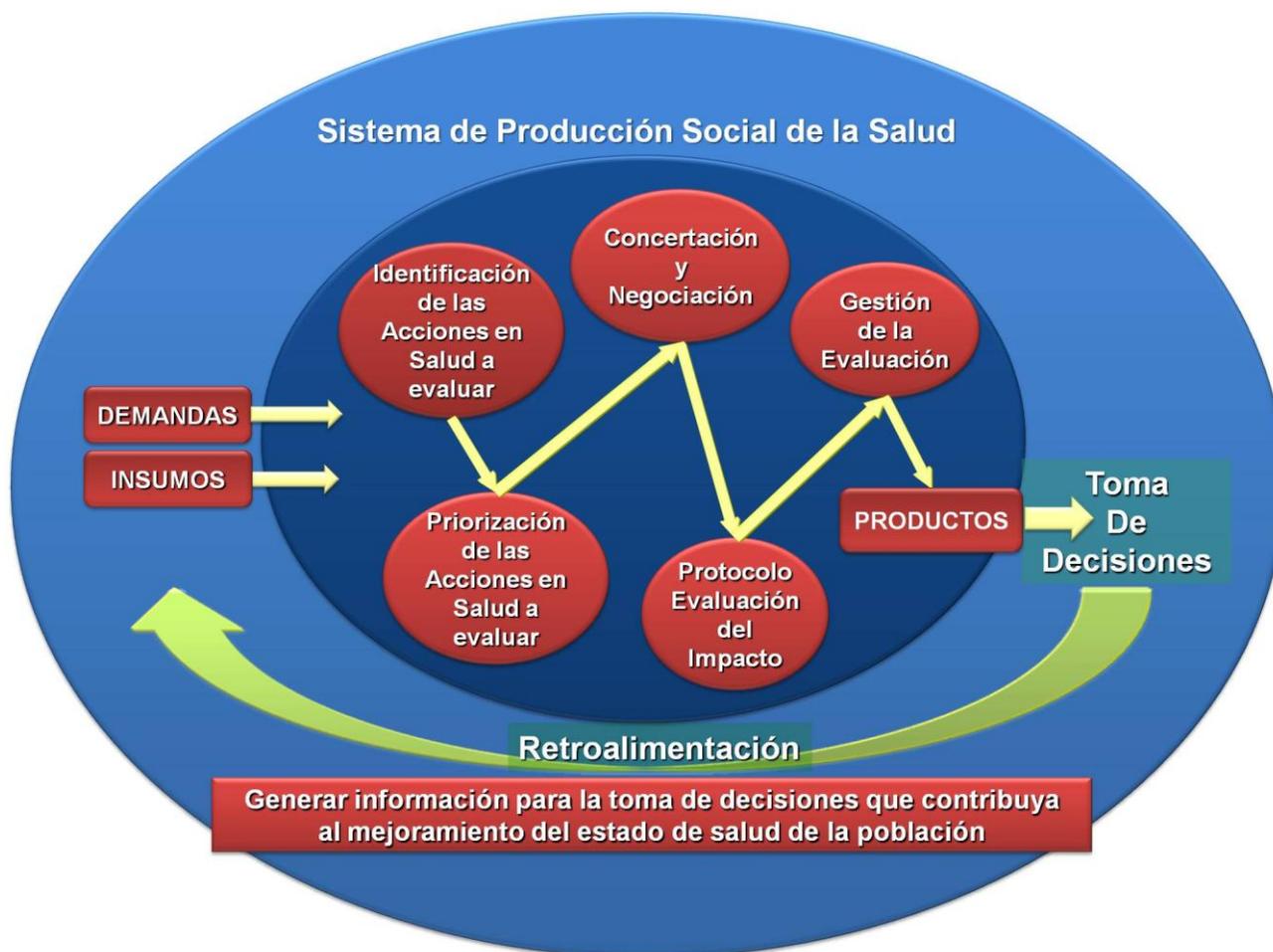
²⁵ **Acción en Salud:** *políticas, planes, programas, proyectos o acciones específicas, de naturaleza socioeconómica, ambiental, biológica y servicios de salud, que en el campo de la Producción Social de la Salud, ejecutan los diversos actores sociales y que tienen efectos e impactos, directos o indirectos, negativos o positivos, sobre los determinantes y el estado de salud de la población.* Definición desarrollada por la Unidad de Evaluación de Impacto de Acciones Estratégicas en Salud.

Acción Estratégica: *todo aquel programa o proyecto consistente con el Plan Nacional de Desarrollo.* Definición tomada del Reglamento a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Decreto Ejecutivo N°32988, publicada en La Gaceta N° 76 del 20 de abril de 2006.

y la retroalimentación permanente del proceso, como se puede observar en el siguiente esquema y cuyas etapas se describen a continuación.²⁶

Figura N° 8

Modelo Gráfico de la Operación del Proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud



Fuente: Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud

²⁶ Cabe mencionar que el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica ha elaborado un “Manual gerencial para el diseño y ejecución de evaluaciones estratégicas de gobierno”, el cual también instruye sobre el desarrollo sistemático de un proceso evaluativo. Por tener una perspectiva transsectorial, lo modela de una manera más general, sin considerar especificidades de sectores determinados. Aunque esto conlleva distintos énfasis, el presente Modelo Conceptual y Estratégico de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud y el Manual de MIDEPLAN tienen visiones plenamente congruentes del proceso evaluativo.

5.1 Primera Etapa: Identificación de Acciones en Salud a Evaluar

La Identificación de acciones comprende tanto las Acciones en salud, como las acciones estratégicas, según el escenario en que se encuentren ubicadas. Esta etapa comprende tres acciones básicas:

- a. Selección de acciones en salud a evaluar
- b. Descripción de acciones en salud a evaluar
- c. Clasificación de acciones en salud a evaluar

a. Selección de acciones en salud a evaluar

Para desarrollar esta tarea se requiere del inventario de acciones en salud o acciones estratégicas. Estas últimas representan un componente técnico esencial que proporciona el proceso de Planificación Estratégica en Salud al proceso de Evaluación del Impacto de Acciones en Salud en los tres niveles de gestión.

Posteriormente, el proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, procede a determinar si cada una de esas acciones en salud cuenta con los criterios básicos, como línea base, objetivos, metas, indicadores, recursos, responsables, informe de gestión, es decir, resultado del seguimiento y evaluación de la acción, entre otros. Estos componentes estructurales están presentes en las diferentes acciones estratégicas: planes, programas, proyectos o acciones específicas, y tienen como función determinar los productos que se desean obtener de la acción en salud a evaluar. Para ello se utiliza la Matriz llamada “Elementos estructurales requeridos en la Acción en Salud a Evaluar”. (Ver Anexo 1)

Este proceso constituye un primer filtro que permite depurar de todas las acciones en salud presentes inicialmente en el inventario, cuáles de ellas califican para ser evaluadas, de acuerdo a los elementos básicos ya descritos. Además, cabe recordar que en la práctica, la evaluación de impacto, centra su atención, principalmente en el ámbito de las acciones estratégicas que se encuentran en el Plan Nacional de Salud, en el componente del Sector Salud

del Plan Nacional de Desarrollo, por ser el marco oficial con responsabilidad establecida política y legalmente, así como en los planes regionales y locales de salud. También se considerarán los compromisos internacionales, planes contingentes y evaluaciones de impacto de otras acciones en salud, de interés político, en el ámbito general del Sistema de Producción Social de la Salud.

B. Descripción de acciones en salud a evaluar

La descripción de acciones en salud a evaluar, tiene como objetivo analizar las variables básicas, como: ubicación de la acción en plan, programa o proyecto, ámbito de acción, población beneficiada, contexto de la acción en salud o línea base, actor social responsable, entre otros. Además, se analizan los componentes estructurales que determinan lo que se desea obtener de la acción en salud, a saber, objetivos, metas actividades, indicadores. Se verifica el planteamiento de cada uno de estos elementos y la congruencia y coherencia entre los mismos. Esto permite contar con mayor conocimiento de la acción en salud a evaluar, y por ende incrementar el criterio para el proceso de identificación. Para este análisis se utiliza la matriz denominada “Descripción de acciones estratégicas de salud a evaluar”. (Ver anexo 2)

C. Clasificación de acciones estratégicas en salud a evaluar

Una vez que las acciones en salud a evaluar han sido seleccionadas y descritas, se procede a su clasificación. Su objetivo es lograr caracterizarlas desde el punto de vista de los determinantes, así como verificar su alineamiento con el Marco Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Para realizar esta clasificación se utiliza variables que permiten variables contenidas en el anexo 3, la cuales se describen a continuación:

1. Acción Estratégica o Acción en Salud (Políticas, Planes, Programas y Proyectos)
2. Categoría de determinante
3. Subcategoría de determinante
4. Tipo de determinante

5. Acción específica que se implementa
6. Determinante específico
7. Meta de la acción en Salud
8. Indicador del Determinante

Acción estratégica o acción en salud (políticas, planes, programas y proyectos): Aquí se transcriben de manera literal la política, plan, programa o proyecto en salud que tiene relación directa con la acción en salud que implementan los principales actores del Sistema Nacional de Producción Social de la Salud.

Categoría del determinante de la salud: Es la forma más general de clasificación de los determinantes de la salud. Existen cuatro categorías reconocidas por el Ministerio de Salud: a) Ambientales, b) socioeconómicos y culturales, b) biológicos y c) servicios de salud. En este sentido se señala la o las categorías en que se inscribe la acción en salud.

Subcategoría del determinante: Es la sub clasificación de la categoría del determinante. Así, por ejemplo, si la categoría es *ambiente*, la subcategoría podría ser *contaminación*. Con ello se dice, por ejemplo, que *la acción en salud que se está considerando pertenece a la categoría ambiente y está relacionada con la contaminación*.

Tipo de determinante: Aquí se consigna el tipo de determinante. Siguiendo con el ejemplo, en la subcategoría *contaminación* el tipo de determinante vendría a ser *contaminación del aire*.

Nombre de la acción en salud que se implementa: Siempre con el ejemplo, el nombre de la acción en salud, ligada al tipo de determinante, vendría a ser *reducción de las emisiones de partículas de dióxido de azufre provenientes de calderas ubicadas en establecimientos industriales*.

Determinante específico que abarca la acción en salud: Aquí se plasma en concreto el determinante relacionado directamente con la acción en salud. Así, una vez considerado el tipo de determinante, y conocido el nombre de la acción

en salud en específico, vendría a ser *concentración de emisiones contaminantes de partículas de dióxido de azufre provenientes de calderas ubicadas en establecimientos industriales.*

Metas de la acción en salud: Aquí se plasman las metas que en concreto persigue la acción en salud sobre el determinante aludido. Ejemplos:

- a. 10 establecimientos industriales que emiten partículas de dióxido de azufre identificados a diciembre del año 2013.
- b. 2% de las emisiones de Dióxido de azufre por metro cúbico ($\mu\text{g SO}_2/\text{m}^3$) reducidos a julio del año 2014.
- c. 2% de personas con disminución de la sintomatología respiratoria aguda asociada a la contaminación del aire.
- d. Estas metas de las cuales (a) y (b) son de gestión y la (c) es de impacto, permitirán establecer el respectivo indicador de impacto como: % de personas con disminución de la sintomatología respiratoria aguda asociada a la contaminación del aire.

Indicador del determinante: El indicador surge de la meta y es una representación simbólica de los valores que considera ésta. El indicador de la meta anterior vendría a ser $\mu\text{gSO}_2/\text{m}^3$. (Ver Anexo 3)

5.2 Segunda Etapa: Priorización de las Acciones en Salud a Evaluar

Una vez clasificadas las acciones en salud a evaluar se procede a la priorización de las mismas, para lo cual es importante considerar el concepto de “priorización”, definido como el proceso mediante el cual se jerarquiza el grado de interés o importancia para intervenir o valorar el manejo de un conjunto de cosas, de cualquier género o naturaleza.

Esta primera aproximación al concepto de priorización está elaborada en términos generales; no obstante, tiene elementos que permiten generar lineamientos prácticos para su abordaje dentro del proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud.

Existen diversos métodos de priorización, en su mayoría fundamentados en enfoques cuantitativos o cualitativos. La aplicación de dichos métodos tiene un carácter eminentemente participativo, en el que se da un proceso colectivo de razonamiento y valoración cuantitativa de las principales variables de las acciones en salud. Sin embargo, al utilizar el enfoque cualitativo, si se toma por ejemplo, el criterio de opinión de expertos o de usuarios, es inevitable que en los resultados obtenidos siempre se acompaña de algún grado de subjetividad.

El proceso de priorización (jerarquización) de las acciones en salud a evaluar, está basado en criterios de selección cuantificables, previamente definidos y uniformados para cada una de las acciones. El resultado de ésta priorización es una elección de acciones a evaluar según cronología y orden de importancia.

La suma de los valores específicos asignados a cada criterio y sus respectivas variables aplicado a cada acción en salud, brinda un valor general que sirve de fundamento a la hora de indicar el lugar que ocupa la evaluación de esa acción en salud, en la priorización del proceso. A mayor valor total, mayor primacía en la priorización.

Como criterios sustantivos para determinar el ordenamiento de las diferentes acciones en salud a evaluar, se identifican los siguientes:

- **Criterios de priorización**
 - a. Alineamiento estratégico e institucional.
 - b. Factibilidad.
 - c. Percepción de usuarios o actores sociales.

Cabe recordar, que las acciones en salud, por su naturaleza, están contenidas principalmente en el Plan Nacional de Salud, en los planes regionales y en los planes locales, y debido al número y complejidad de los impactos esperados de acuerdo a las metas que persigue cada acción en salud, se debe contar con una herramienta sistemática que permita priorizar las evaluaciones que deben

realizarse, para lo cual se diseñó la Metodología de Priorización de Acciones en Salud a Evaluar, según se puede observar en el Anexo 4.

5.3 Tercera Etapa: Concertación y Negociación

Esta etapa es clave para el éxito de la implementación del proceso, por ello se requiere el desarrollo de estrategias de sensibilización, concertación y negociación con los actores sociales, en dos niveles, el político y el técnico.

Nivel político

En primera instancia, los funcionarios responsables del proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud en cada nivel de gestión, proceden a sensibilizar al nivel político correspondiente, enfatizando en la importancia de las Evaluación de Impacto de Acciones en Salud como función rectora, su repercusión en el proceso de rendición de cuentas y por ende un aprovechamiento adecuado de los recursos.

Luego, se realiza una presentación de las acciones en salud priorizadas, con el fin que conozcan el ordenamiento de las mismas, así como cuáles fueron los criterios técnicos y metodológicos que permitieron llegar a este resultado.

Lo anterior, tiene como objetivo que el nivel político tome la decisión de seleccionar y de apoyar la(s) acción(es) en Salud que será(n) sujeta(s) a evaluación, acorde a criterios técnicos ya aplicados. Es importante señalar que la autoridad política tiene la potestad de seleccionar alguna de las prioridades previamente definidas y presentadas, o bien establecer su propia prioridad, aunque ésta no se encuentre entre las que ya fueron seleccionadas. En este caso le corresponderá al responsable del proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud de cada nivel de gestión, asesorar técnicamente a la autoridad política, de manera que tome la mejor decisión de cuál será la acción en salud a ser evaluada, con el fin de contar con la respectiva viabilidad política, entendida ésta como la existencia de condiciones o factores de índole político que, a manera de recursos de poder, legitiman y hacen vinculante para

las instituciones públicas afines, las Evaluaciones de Impacto de las Acciones en Salud que se ejecuten.

Una vez que determinada acción en salud es viable políticamente, las autoridades de dirección política, proceden a convocar a la jerarquía política responsable de la acción a evaluar, a fin de sensibilizar, motivar y concientizar a los actores sociales, esto como un proceso participativo, que requiere de su colaboración e integración para hacer posible el desarrollo de la Evaluación de Impacto.

Posteriormente, se da inicio a un proceso de concertación, mediante el cual, las autoridades del nivel político pactan acuerdos, suscriben compromisos, adoptan decisiones, ya sea de manera verbal o escrita y por consenso, con los actores sociales que ejecutaron la acción en salud.

La concertación, por lo tanto, busca una alianza estratégica entre el ente rector y las autoridades políticas de las instituciones públicas y privadas, para evaluar de manera conjunta el impacto de la acción en salud, haciéndolos corresponsables del diseño e implementación de la evaluación. Esto permite dar paso a la negociación, para acordar con el actor social, los roles y recursos que se destinarán para realizar el proceso de Evaluación del Impacto.

Nivel técnico

Para contactar a los actores sociales que ejecutaron la acción en salud, se desarrollan las mismas estrategias utilizadas en el nivel político. Este contacto se establece posterior a que el nivel político de la organización autoriza a sus funcionarios para que participen activamente en la evaluación.

De esta manera, los funcionarios responsables de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, en cada nivel de gestión, sensibilizan a los actores sociales involucrados en el proceso.

Posteriormente, se establece la concertación técnica con los actores sociales involucrados en la ejecución de la acción en salud a evaluar. Mediante esta

capacidad de concertación es que las partes interesadas interactúan, a fin de garantizar el eficiente inicio de la Evaluación de Impacto.

Finalmente, se hace indispensable la negociación, estrategia mediante la cual se establecen mecanismos de coordinación técnica, intercambio de información y de experiencias, con el objetivo de llegar al consenso sobre aspectos estratégicos y operativos a realizar, tanto por el equipo de evaluación como por el equipo técnico encargado de ejecutar la acción en salud.

Para la concertación y la negociación se plantean, entre otras, las siguientes preguntas:

- ¿Se cuenta con la capacidad tecnológica instalada?
- ¿Existe la capacidad metodológica?
- ¿Se posee el recurso humano idóneo y necesario?
- ¿Se tienen los recursos de transporte, financieros, tecnológicos y otros requeridos, según sea el caso?
- ¿Qué otras acciones se deben implementar para asegurar la viabilidad política y la factibilidad técnica de la evaluación?

De esta forma, los propósitos de esta estrategia son, entre otros:

- Trabajar la evaluación con la contraparte (actor social clave) desde el inicio de la evaluación.
- Ser transparente, en cuanto a los objetivos y propósitos de la evaluación.
- Comprender quiénes son los actores sociales que participaron en la ejecución de la acción en salud y cuáles son sus intereses y necesidades.
- Desarrollar una evaluación de impacto que contemple y conteste preguntas prioritarias para los actores sociales.
- Entender a las partes interesadas, en cuanto a su posición en los temas que rodean a la evaluación, cómo podrían afectar la evaluación, y cómo podrían reaccionar frente a los resultados.
- Lograr la participación de individuos de alto perfil.
- Proporcionar orientación constructiva.

5.4 Cuarta Etapa: Protocolo de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud

Es la guía que describe cómo se estructura y se realiza la Evaluación de Impacto de una determinada acción en salud.

La naturaleza específica de cada acción en salud a evaluar, determina el tipo y las características de cada protocolo de evaluación de impacto que se vaya a elaborar. El diseño del protocolo se realiza de forma participativa con los actores sociales claves, y es conducido por los funcionarios responsables del proceso de evaluación en los 3 niveles de gestión. Existen diversas formas para diseñar el contenido de un protocolo de evaluación. Una de esas formas puede considerar los siguientes aspectos:²⁷

- Descripción del contexto de la acción en salud.
- Justificación y propósitos de la evaluación de impacto.
- Planteamiento del problema.
- Objetivos de la evaluación de impacto.
- Marco teórico y conceptual.
- Método (cuantitativo y cualitativo)
- Cronograma de actividades.
- Conclusiones y recomendaciones.

5.5 Quinta Etapa: Gestión de la Evaluación de Impacto de Acciones en Salud

Esta etapa requiere del desarrollo de un conjunto de actividades y tareas secuenciales, de carácter operativo, para el adecuado desarrollo de la Evaluación de Impacto, la cual se divide en cuatro subprocesos:

- a. Gestión de los aspectos operativos del proceso
- b. Gestión de la Información

²⁷ Respecto a la formulación de un diseño de evaluación, el Manual para el Diseño y Ejecución de Evaluaciones Estratégicas de Gobierno de MIDEPLAN ofrece diversas herramientas e instructivos que pueden ser consultados para enriquecer esta fase del proceso evaluativo.

- c. Elaboración del informe final de la Evaluación
- d. Gestión del informe final

a. Gestión de los aspectos operativos del proceso

El desarrollo de una evaluación de impacto, requiere de los elementos básicos que conforman el proceso administrativo: planificación, organización, dirección y control.

1. Planificación:

Es una herramienta gerencial, que dentro del proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud permite determinar, qué debe hacerse, cuando, cómo, quién lo desarrollará y la utilización de los resultados obtenidos.

Algunas de las tareas relacionadas son las siguientes:

- Programación de actividades y tareas específicas

Se requiere en primera instancia contar con un proceso de negociación, concertación y articulación del plan. Por tanto es fundamental la identificación y distribución de responsabilidades de cada colaborador del proceso, así como el seguimiento y verificación de acciones realizadas.

- Identificación de recursos (humanos, financieros, materiales) según actividades y tareas

Consiste en la identificación de equipos de trabajo de carácter multidisciplinario, equipo conductor, equipo ejecutor, asignación de los roles y competencias, así como contar con inventario de materiales referentes a infraestructura, equipo, documentos y el presupuesto necesario para el desarrollo del proceso.

- Elaboración de los instrumentos pertinentes

Es importante considerar dentro de este rubro, que dependiendo del tipo de enfoque a utilizar en la evaluación, ya sea cualitativo, cuantitativo o ambos, se requieren instrumentos que permitan la recolección de la información, por

ejemplo, cuestionarios, guías de evaluación, encuestas estandarizadas, entrevistas semi-estructuradas o abiertas, la observación y la discusión grupal facilitada, entre otras.

- **Elaboración de los cronogramas correspondientes**

Constituye una herramienta en la que se indica específicamente el periodo en que se debe ir cumpliendo cada una de las actividades programadas, de manera tal que responda a los objetivos planteados en forma oportuna. En caso de no cumplimiento o atraso, debe de tomarse las correcciones pertinentes.

2. Organización:

Comprende la definición de una serie de procedimientos, para los cuales se requiere de la creatividad del gerente, adecuados canales de comunicación y coordinación tanto a lo interno de la unidad organizativa como a lo externo, que permiten llevar a la práctica los aspectos que fueron planificados. Entre las funciones requeridas se destacan:

- Delegación de autoridad y responsabilidades en el equipo conductor, de acuerdo al cronograma previamente elaborado.
- Asignación de recursos (materiales, financieros, tecnológicos) en el equipo conductor.
- Identificación y aplicación de mecanismos de comunicación y de coordinación, al interior y exterior de la institución.
- Conformación y capacitación de los equipos de trabajo, de acuerdo con la asignación de roles.

3. Dirección:

Para el desarrollo de este componente es fundamental el liderazgo de los responsables de implementar la Evaluación de Impacto en cada nivel de gestión, por tanto define los lineamientos que sustentan la conducción de los

equipos de trabajo, de manera que garantice el cumplimiento de las actividades planteadas.

En este contexto, le corresponde cumplir con las siguientes tareas:

- Identificación y aplicación de técnicas de motivación y de estilos de dirección y conducción en los equipos participantes.
- Creación y mantenimiento de ambientes de trabajo que propicien la participación y la cultura del trabajo en equipo.
- Generación de un clima organizacional propicio para el mejor desarrollo de las relaciones interpersonales.

4. Control:

Representa un componente clave dentro del proceso de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, dado que permite verificar el cumplimiento de los objetivos y las metas planteadas para esa acción en salud, mediante una comparación de los resultados observados con los esperados, determinando las eventuales desviaciones y analizando las posibles causas y efectos, para lo anterior le corresponde la realización de las siguientes tareas.

1. Elaboración y aplicación de instrumentos y procedimientos para el seguimiento y el control de las actividades y las tareas durante el desarrollo del proceso de Evaluación de Impacto.
2. Aplicación de los criterios para la retroalimentación, dependiendo de la Acción en salud a evaluar, obtenidos de los resultados del seguimiento y del control, lo anterior permite generar una cultura de rendición permanente de cuentas.

b. Gestión de la Información:

Este componente se refiere a la realización de actividades dirigidas a la obtención de la información, como respuesta a las interrogantes de la

evaluación y la toma adecuada de decisiones, entre las que destacan las siguientes:

1. Contactos formales con las fuentes de datos e información.
2. Selección de la información identificada.
3. Aplicación de los instrumentos de recolección de la información.
4. Control de calidad de los datos e información.
5. Sistematización y almacenamiento de los datos.
6. Procesamiento de la información y elaboración de resultados.
7. Análisis de los resultados.

c. Elaboración del informe final de la evaluación:

Con base en los hallazgos y resultados obtenidos, se procede a la elaboración del Informe Final de Evaluación del Impacto de la Acción en Salud y su contenido puede incluir: Introducción, descripción de la intervención, diseño metodológico, resultados, conclusiones y recomendaciones, observaciones y lecciones aprendidas, entre otros.

Dicho Informe debe de apegarse a los lineamientos y Normas técnicas, que en materia de evaluación del impacto consideran las instituciones fiscalizadoras (MIDEPLAN). Tiene como objetivo principal brindar información confiable y oportuna para la toma de decisiones.

d. Gestión del informe final

Las evaluaciones tienen la función de informar para la toma de decisiones y contribuir a la mejora de proyectos, programas, planes y políticas. Por esta razón, generan información acerca de lo que podría estar o no estar funcionando y de las posibles estrategias para abordar la solución de problemas identificados de una mejor manera.

Mediante una exposición ejecutiva de los hallazgos, conclusiones y recomendaciones de la evaluación de impacto, se canaliza el informe ante las

autoridades competentes. Asimismo, se gestiona la impresión y la publicación del documento, acorde a los lineamientos establecidos por la Unidad de Mercadotecnia Institucional, para el respectivo proceso de socialización, mercadeo y divulgación con otros actores sociales.

Cabe destacar, que la socialización no debe centralizarse en la distribución de la información, sino que requiere toda una estrategia que permita aprovechar al máximo los resultados obtenidos y sean del conocimiento de todos los actores sociales, hasta convertirse en un proceso social que condicione la toma de decisiones sobre políticas públicas de salud.

Algunos de los aspectos importantes a considerar son los siguientes:

- a. Propósito de la socialización de los resultados
- b. Mensajes claves a socializar
- c. Resultados obtenidos (evidencias y hallazgos)
- d. Utilización de medios de comunicación adecuados

Para el desarrollo de estos lineamientos se trabajará conjuntamente con la Unidad de Mercadotecnia de la Salud, a fin de diseñar un plan de mercadeo del informe final.

6. ARTICULACIÓN DE CUATRO FUNCIONES RECTORAS Y DE SUS RESPECTIVOS PROCESOS

Una buena parte de las acciones en salud que ejecutan los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, están formuladas y consignadas en planes de salud; acciones que a su vez debe de evaluarse su impacto en los determinantes y el estado de salud de la población.

Por lo tanto, realizar una evaluación de impacto requiere de la articulación, en una relación recíproca, de cuatro funciones rectoras con sus respectivos procesos productivos:

- a. Vigilancia de la Salud.
- b. Dirección Política de la Salud.
- c. Planificación Estratégica en Salud.
- d. Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud.

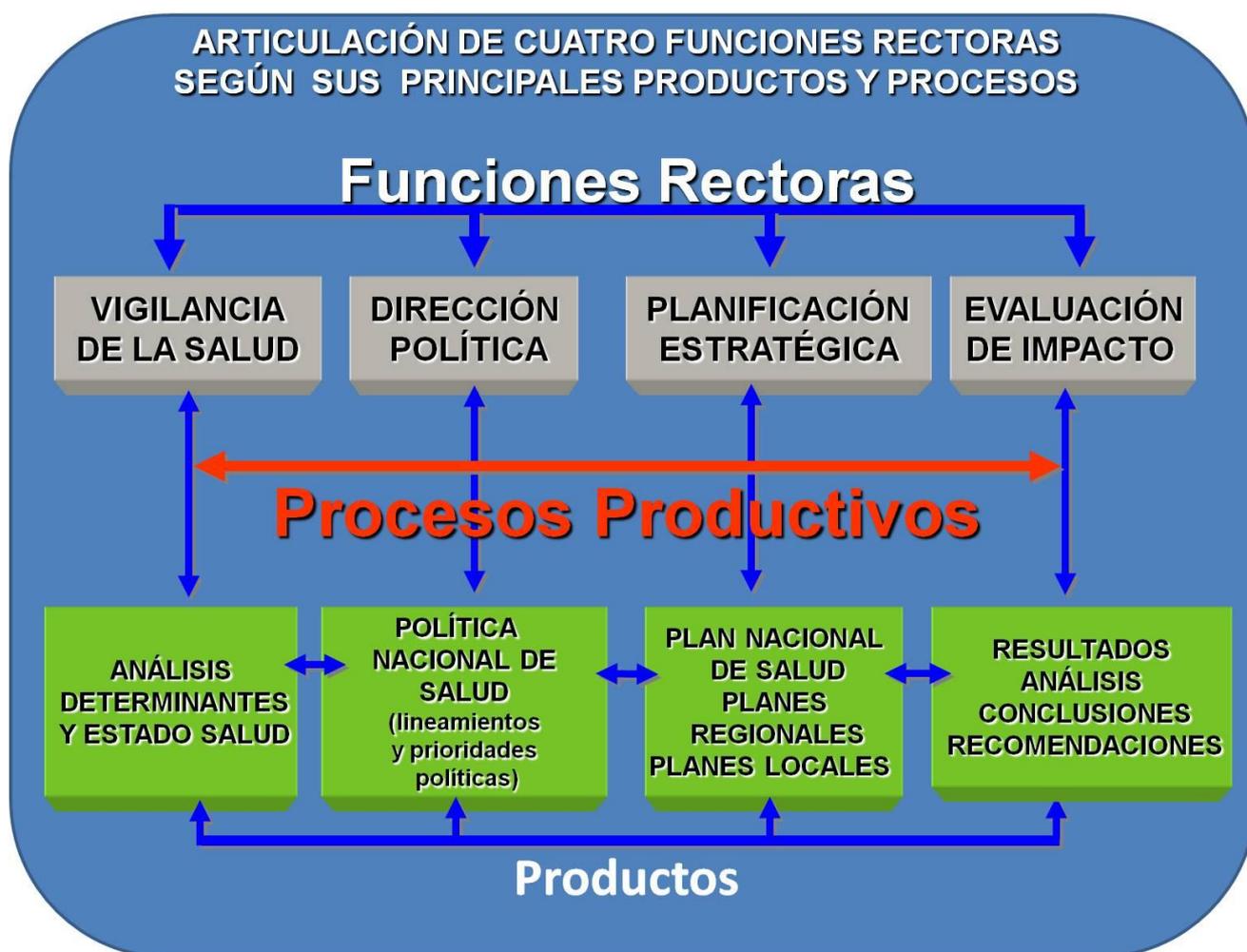
En la práctica, la función rectora de Vigilancia de la Salud, realiza el Análisis de la Situación Integral de la Salud (ASIS), cuyo resultado, a manera de informe, pone a disposición de las otras funciones rectoras, constituyéndose en el principal producto a partir del cual se definen y se formulan, las políticas y los planes y la correspondiente evaluación de impacto de los mismos.

En el caso de la dirección política de la salud, es una función que realiza el Ministro(a) y los Viceministros(as) de Salud, directores(as) de regiones de salud y de áreas rectoras de salud, y que entre otras competencias, les corresponde definir y emitir de manera oficial los principales lineamientos para la formulación de políticas en salud para los niveles, nacional, regional y local, apoyándose principalmente en la información del ASIS que sobre los determinantes y el estado de salud de la población fue previamente elaborado.

A la función rectora de Planificación Estratégica de la Salud, le corresponde a partir de los productos de los dos procesos anteriores, la formulación del plan del componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, la Política Nacional de Salud (PNS), el Plan Nacional en Salud (PLANS), los planes de

salud regional y local. Proceso que debe realizarse con la participación de otras funciones rectoras de los tres niveles de gestión institucional y de los actores sociales clave del sistema de producción social de la salud. Como se puede apreciar en la siguiente figura.

Figura N.º 9



Fuente: Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud

Finalmente, la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, retroalimenta los procesos productivos de las otras funciones rectoras, con el claro propósito de contribuir a fortalecer y potenciarlas en el Sistema de Producción Social de la Salud, reiniciándose así nuevamente el proceso general que involucra a estas cuatro funciones rectoras.

Figura N.º 10



Fuente: Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud

7. GLOSARIO

- **Acción en Salud:** políticas, planes, programas, proyectos o acciones específicas, de naturaleza económica, ambiental, entre otras, que en el campo de la Producción Social de la Salud, ejecutan los diversos actores sociales y que tienen efectos e impactos, directos o indirectos, positivos o negativos, sobre los determinantes y el estado de salud de la población.
- **Acción Estratégica:** Es todo aquel programa o proyecto consistente con el Plan Nacional de Desarrollo
- **Acción Estratégica en Salud:** Aquellas acciones contenidas en los Planes, Programas y Proyectos integrales, sectoriales e intersectoriales, desarrolladas por los diversos actores sociales, que generan impacto sobre los determinantes y el estado de salud de la población.
- **Actor social:** Toda persona, colectividad u organización cuyo accionar tiene un efecto significativo sobre el proceso de Producción Social de la Salud, sea este positivo o negativo.
- **Articulación:** Responde a una interrelación coordinada de actores sociales clave con el fin de que actúen en forma sinérgica para lograr cambios favorables en el estado de salud de la población mediante coordinación de acciones, conformación de equipos de trabajo, normalización de procesos o resultados, entre otros. Además, permite juntar dos o más procesos de modo que mantengan entre sí alguna libertad y generen uno o varios productos diferentes a la suma de los productos individuales de cada proceso.
- **Cadena de resultados:** La secuencia causal de una intervención para el desarrollo que estipula la secuencia necesaria para lograr los objetivos deseados, comenzando con los insumos, pasando por las actividades y los productos, y culminando en el efecto directo, el impacto y la retroalimentación. En algunos organismos, los destinatarios (o el « alcance ») forman parte de la cadena de resultados.

- **Calidad de vida:** La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno.

- **Concertación:** Mecanismo o vertiente de la planeación que permite articular las decisiones de los distintos sectores de acuerdo a prioridades; mediante la concertación se compromete a cada sector responsable, hacia el logro de objetivos definidos para evitar la dispersión de rumbos, proceder con mayor eficacia y rapidez hacia ellos, evaluar resultados y adaptar acciones a las circunstancias cambiantes.

- **Control de gestión:** Es una función gerencial que precisa la magnitud y la calidad de las diferencias entre los resultados observados y los esperados. Implica la observación y la verificación del cumplimiento de las actividades programadas, conforme a lo establecido.

- **Determinantes de la salud:** Constituye todos aquellos factores que determinan el estado de salud de una población y pueden ser agrupados en cuatro categorías:
 - Biológicos
 - Socio-económicos y culturales
 - Ambientales
 - Los relacionados a los servicios de salud

- **Estado de salud:** El estado de salud de una población es el resultado del desarrollo armónico de la sociedad en su conjunto, en el proceso de la producción social de la salud.

- **Evaluación de gestión:** La evaluación de gestión es un proceso objetivo y sistemático, orientado a medir en el corto o mediano plazo, la situación de los indicadores, insumos, actividades y productos de una

acción en salud en ejecución, con el propósito de comprobar la eficiencia y la eficacia de la gestión, identificando sus fortalezas y debilidades. La información que se genera como resultado de la evaluación de la gestión de las acciones rectoras que desarrolla la institución, se aplica para la retroalimentación de otros procesos (Ej. Evaluación de impacto) y por ende potencia las acciones de rectoría, así como para el ejercicio del poder y el cumplimiento de las responsabilidades de las autoridades de dirección política y de conducción técnica entre otros requerimientos.

- **Evaluación de impacto:** Juicio de valor que resulta del análisis de la información obtenida, acerca del grado o nivel de cambio observado en los determinantes y en el estado de la salud, atribuible a una acción en salud, en el mediano y largo plazo.
- **Evaluar:** Juzgar el mérito o la valía de un objeto, sea el que fuere. Evaluar es afirmar, concluir, utilizando procedimientos aceptables de investigación, sobre el valor o la calidad del objeto, sobre si es bueno o malo, adecuado o no, apropiado, deseable o correcto para el fin que se persigue.
- **Factibilidad:** Son las condiciones reales que, desde el punto de vista de los recursos materiales y financieros disponibles, de las capacidades administrativas y competencias institucionales y de la pericia, habilidades, destrezas, experiencia y conocimientos del recurso humano, y las condiciones legales, hacen técnicamente posible las evaluaciones de impacto de las acciones en salud. Algunas condiciones que hacen factibles las evaluaciones de impacto de las acciones en salud son las siguientes:
 - Capacidades financieras
 - Disponibilidad de recursos materiales
 - Capacidad administrativa y legal
 - Disponibilidad de medios de transporte
 - Capacidad tecnológica instalada
 - Recurso humano idóneo y necesario

- **Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud:** Función rectora que realiza el Ministerio de Salud en, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, evaluar el impacto de las acciones, sectoriales e intersectoriales, dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población. Constituye un elemento conceptual, metodológico y estratégico-operativo, que debe desarrollar, de manera permanente, el Ministerio de Salud como ente Rector de la producción social de la salud.
- **Impacto de una acción en salud:** Cambios producidos en los determinantes y el estado de salud de la población, debido a una determinada acción. Es conveniente diferenciarlo de lo que significa efecto y resultado. Impacto es cambio inducido en el tiempo y en muchos casos extendido a grupos no involucrados en el proyecto o programa en discusión, o lo que se llama efecto multiplicador. Y es en todo caso, la consecuencia de los efectos de un proyecto. Los efectos se relacionan con el propósito mientras que los impactos se refieren al fin o finalidad. El impacto expresa una relación causa-efecto y los cambios a que se refiere, tienen carácter duradero y son significativos.
- **Línea base:** Responde a la medición de la situación antes de iniciar el proceso de implementación de una intervención, por tanto representa un conjunto de datos, información y acciones que ha venido realizando un país, una comunidad, o una unidad organizativa con sus propios recursos (costos) y estrategias, para resolver problemas locales o nacionales y que definen el estado actual de la situación o problema.
- **Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud:** Documento en el que se exponen los principales conceptos, definiciones y estrategias que sustentan, explican y justifican la misión y la visión del Ministerio de Salud como ente rector de la producción social de la salud, así como sus principales objetivos y estrategias.

- **Negociación:** Deliberación entre partes que determinan el poder de decidir, y disponen de la competencia para decidir. La negociación puede desarrollarse en un modo más bien conflictivo (negociación dicha “distributiva”) o en un modo cooperativo (negociación “integrativa”, tipo resolución de problemas). En el primer caso, cada una de las partes intenta vencer a la otra. En el segundo, las partes intentan convencerse las unas a las otras.
- **Participación social:** Responde al derecho pleno de la ciudadanía que permite el involucramiento mediante la participación activa, informada, consciente, autónoma y corresponsable de personas, instituciones, organizaciones y grupos que contribuyan en el proceso de construcción de la salud; desde el análisis y priorización de problemas de salud, la planificación, la ejecución de actividades y el monitoreo y evaluación mediante acuerdos concertados de las responsabilidades. Implica un abordaje intersectorial para mejorar la coordinación y el uso óptimo de los recursos disponibles para un mayor impacto en la producción de la salud, incluida la resolución o reducción de los problemas de salud.
- **Plan Estratégico Institucional:** Instrumento de gestión que define las orientaciones y el curso de las acciones estratégicas que ha de desarrollar una institución en un tiempo determinado.
- **Plan Nacional de Desarrollo (PND):** Marco orientador del Gobierno: define las políticas que normarán su accionar para promover el desarrollo del país. Establece en forma vinculante para los entes y órganos del Estado, las prioridades, objetivos y estrategias derivadas de esas políticas, que han sido fijadas por el Gobierno a nivel nacional, regional y sectorial.
- **Población:** Se puede definir población o universo, como un total de habitantes que reside en una determinada zona geográfica, país, cuya característica o ambiente cultural responde a un determinado comportamiento.

- **Política:** Directriz, regla, reglamento, convención o norma establecida por los gobiernos u otras autoridades reconocidas de ámbito local, regional, nacional e internacional. Rige o regula los sistemas que organizan, controlan y supervisan los servicios, los programas estructurados y el funcionamiento de varios sectores de la sociedad.
- **Política Pública:** Las políticas públicas comprenden un ciclo en el que el Estado y las organizaciones de la sociedad civil confluyen para canalizar demandas desde donde se formulan planes, proyectos o programas encaminados a resolver demandas sociales. Este ciclo -que no es lineal- está influenciado por la capacidad de las organizaciones de incidir políticamente.
- **Proceso de Evaluación de Impacto:** Proceso participativo mediante el cual se determina y se valora el grado o nivel de cambio producido en los determinantes y en el estado de salud de la población, originado por una acción en salud, contenida en el Plan Nacional de Salud, el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, los planes de salud regionales y locales, entre otros.
- **Programa:** Responde a un conjunto de proyectos, bajo un objetivo común. Instrumento rector derivado de la planificación institucional, destinado al cumplimiento de las funciones de una organización, por el cual se establece el orden de actuación, así como los objetivos o metas, cuantificables o no (en términos de un resultado final), que se cumplirán a través de la integración de un conjunto de esfuerzos y para lo cual se requiere combinar recursos humanos, tecnológicos, materiales y financieros; especifica tiempos y espacio en los que se va a desarrollar y atribuye responsabilidad a una o varias unidades ejecutoras debidamente coordinadas.
- **Proyecto:** Conjunto de actividades interrelacionadas para ser llevadas a cabo bajo una gerencia unificada, a fin de lograr un objetivo específico de relevancia, en un plazo previamente establecido y mediante la utilización de recursos predeterminados.

- **Rectoría:** Acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones o personas, o ejercer autoridad sobre ellas.
- **Rectoría de la Producción Social de la Salud:** Función mediante la cual el ente rector lidera, promueve y articula, de manera efectiva, los esfuerzos de los actores sociales y ejerce sus potestades de autoridad sanitaria, para proteger y mejorar la salud de la población. Incluye a todos aquellos actores que intervienen en la génesis y evolución de la situación de salud del país y de los factores que la determinan.
- **Sistema:** Conjunto de elementos organizados y dinámicamente relacionados que interactúan entre sí en forma sinérgica para cumplir un objetivo común.
- **Sistema de Producción Social de la Salud:** El conjunto interrelacionado de entes que impactan, de manera significativa, sobre los determinantes....Entre las entidades que lo conforman, además de las del Sector y las del Sistema Nacional de Salud, se pueden citar, el Ministerio de Ambiente y Energía, Ministerio de Educación, Ministerio de Vivienda, Ministerio de Obras públicas y Transporte, otros ministerios, el Instituto Nacional de Aprendizaje, cámaras de comercio, industrias, grupos organizados de la comunidad, gobiernos locales, organizaciones religiosas, entre otras.
- **Enfoque de sistemas:** Constituye un esquema metodológico que sirve como guía para la solución de problemas, en especial hacia aquellos que surgen en la dirección o administración de un sistema, al existir una discrepancia entre el insumo (lo que se tiene) y el producto (lo que se desea). Permite orientar el proceso de solución de problemas en sus distintas fases para el alcance del objetivo común.
- **Unidad organizativa:** Elemento organizativo básico de las estructuras orgánicas, a la que se le confieren competencias propias, atribuciones y responsabilidades específicas.

- **Viabilidad política:** Entendemos que la viabilidad política es una condición, definida por el entorno político-institucional que delimita la interacción de los stakeholders (los actores locales implicados en el proceso de hacer política) en la producción de determinados resultados. La viabilidad política, por tanto, funciona como una condición necesaria, quizás no suficiente, para la formulación y la implementación.
- **Vinculación:** Consiste en atar o integrar actividades de otros procesos para generar productos o servicios diferentes a los que generan los procesos de donde provienen.

8. BIBLIOGRAFÍA

- Costafreda, Andrea. La hipótesis de la viabilidad política en la estrategia del desarrollo. Revista DHIAL, N°40, 2003. (Versión electrónica), http://www.iigov.org/dhial/?p=40_04
- Costa Rica. Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2011). Glosario de Términos: bases Premio Nacional a la Calidad y Reconocimiento a Prácticas Promisorias en la Gestión Pública. Versión Electrónica tomada de: http://documentos.mideplan.go.cr:8080/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/3f84370b-ca8e-430f-a91f-4e92ad271777/Glosario_2011.pdf
- Costa Rica, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica. (2001). El sistema nacional de evaluación: un instrumento para la toma de decisiones del gobierno de Costa Rica. San José: Fonseca, S. Asdrúbal.
- Costa Rica, Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica y Ministerio de Hacienda. (2007). Lineamientos Técnicos y Metodológicos para la elaboración de la Estructura del Plan Anual Operativo para las Entidades Públicas, Ministerios y demás Órganos. San José.
- Costa Rica, Ministerio de Salud. (2008). Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. 2da edición. San José.
- Fernández - Ramírez, Baltasar. Construccinismo, postmodernismo y teoría de la evaluación. La función estratégica de la evaluación. Atenea Digital, N°15, p. 119-134.
- ILPES-CEPAL. (2005). Manual para la evaluación de impacto de proyectos y programas de lucha contra la pobreza. ILPES-CEPAL, Serie de manuales #41. Chile.

- Ley de Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, No.8131, La Gaceta N° 198 del 16 de octubre de 2001, Costa Rica.
- Ley General de Salud, N°5395, 1973, La Gaceta N°222 del 24 de Noviembre de 1973, Costa Rica.
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N°5412, 1973, La Gaceta N°12 del 18 de enero de 1974, Costa Rica.
- Ley de Planificación Nacional, No. 5525, 1974, La Gaceta del 2 de mayo de 1974, Costa Rica.
- Ley de Protección de la Salud Pública, N° 52, La Gaceta del 12 de marzo de 1923, Costa Rica.
- Martínez, J. (2003). Ver para creer: la información pública ciudadana en América Central. Un estudio desde la sociedad civil. San José: Fundación Acceso e IDRC.
- OMS. (1958). Creación de la Organización Mundial de la Salud. En: Ten years of the World Health Organization (Annexe I). Suiza.
- OMS. (2008). Subsana las desigualdades en una Generación: Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resumen Analítico Del Informe Final de la Comisión Sobre Determinantes Sociales de la Salud, OMS. Suiza.
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, OCDE. (2002). Glosario de los principales términos sobre evaluación y gestión basada en resultados. Francia. Versión electrónica tomada de <http://www.oecd.org/dataoecd/29/21/2754804.pdf>

- Piedrola, Gil. (1991). Del Rey Calero J. Concepto De Medicina Preventiva y Salud Publica. 9° ed. Barcelona, Masson.
- Reglamento a la Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, Decreto Ejecutivo N.°32988, La Gaceta N° 76 del 20 de abril de 2006, Costa Rica.
- Rodríguez-García, Rosalía. (2008).Gestión por resultados: Creando evidencia, evaluando impacto. Banco Mundial. Madrid, 2008.
- Thévoz, Laurent. Procesos de concertación para la gestión pública a nivel local. (Versión electrónica), Revista Futuros No. 15, 2006 Vol. IV. Tomado de: www.revistafuturos.info
- Virasoro, Carmen (2008). Gestión basada en Resultados. Versión electrónica tomada de. www.crbasilea.inti.gov.ar/pdf/mercurio/Carmenvirasoro.pdf

9. ANEXOS

ANEXO N.º 1

**• ELEMENTOS ESTRUCTURALES REQUERIDOS EN
LA ACCIÓN EN SALUD A EVALUAR**

- **ACCIÓN EN SALUD:** _____

COMPONENTES ESTRUCTURALES	CRITERIO	
	SI	NO
LÍNEA BASE		
OBJETIVOS		
META		
INDICADOR		
PRESUPUESTO		
RESPONSABLE		

ANEXO N.º 2

MATRIZ DESCRIPCIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD A EVALUAR

Objetivo: identificar las características propias y las asociadas a cada una de las acciones en salud que se van a evaluar:

a. Funcionario responsable de la acción en salud a evaluar

Nombre: _____

Puesto: _____

Número Telefónico: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

b. Descripción de las Acciones en Salud a Evaluar

1. Nombre de la acción de salud a evaluar:

2. Actor social ejecutor de la acción en salud:

- Público
- Privado con fines de lucro
- Organización no gubernamental.

3. Acción en Salud a evaluar:

- Plan
- Programa
- Proyecto
- Acción específica

4. La acción en salud a evaluar responde a:

- Plan Nacional de Desarrollo
- Plan Nacional de Salud
- Iniciativa Sociedad Civil
- Otros

c. Componentes estructurales de la acción en salud a evaluar

1. Línea Base:

Analice la línea base y determine, si el tipo de información está actualizada e incluye los componentes que lo conforman: socioeconómicos, educativos, de salud, entre otros.

Verifique si cuenta con objetivos, metas e indicadores y si el planteamiento de los mismos, permite establecer criterios de comparación, con los resultados que se obtendrían en la Evaluación de impacto.

2. Descripción del objetivo(s) a evaluar:

Analizar el planteamiento general del objetivo, el uso adecuado del infinitivo, la inducción del ¿para qué?, y su viabilidad.

Análisis de las metas: Analizar si la meta está cuantificada y ubicada en el tiempo. Además examine su congruencia con el objetivo analizado.

3. Análisis de indicadores:

Analice los indicadores propuestos y determine si existe congruencia y coherencia con el objetivo y la meta. También identifique el tipo de indicador: si es de proceso, producto, resultado, efecto o impacto. Además, si puede utilizarse como criterio de comparación con el propuesto en la línea base.

4. Población beneficiaria:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Niños /niñas | <input type="checkbox"/> Hombres | <input type="checkbox"/> Adolescentes |
| <input type="checkbox"/> Mujeres | <input type="checkbox"/> Adultos | <input type="checkbox"/> Toda la población |
| <input type="checkbox"/> Adultos mayores | <input type="checkbox"/> Personas con incapacidad | |
| <input type="checkbox"/> Otra población (especifique):_ | | |

5. Nivel:

4.1 Nacional_____

4.2 Regional_____

4.3 Local_____

ANEXO N.º 3
MATRIZ CON EJEMPLO DE CLASIFICACIÓN DE UNA ACCIÓN EN SALUD A EVALUAR, SEGÙN
DETERMINANTE Y VARIABLES CONEXAS.

Política Nacional de Salud: _____

CATEGORIA DE DETERMINANTE	SUBCATEGORIA DE DETERMINANTE	TIPO DE DETERMINANTE	NOMBRE DE ACCIÓN EN SALUD	DETERMINANTE ESPECÍFICO	META DE LA ACCIÓN	INDICADOR DEL DETERMINANTE
Ejemplo: Ambiente	Contaminación	Contaminación del aire	Reducción de las emisiones de partículas de dióxido de azufre provenientes de calderas ubicadas en establecimientos industriales	Concentración de emisiones contaminantes de partículas de dióxido de azufre provenientes de calderas ubicadas en establecimientos industriales	<p>a. 5% Establecimientos industriales que emiten partículas de dióxido de azufre identificados a diciembre del año 2013.</p> <p>b. 2% de las <i>emisiones de Dióxido de azufre por metro cúbico ($\mu\text{g SO}_2/\text{m}^3$) reducidos a julio del año 2014).</i></p> <p>c. 1% de <i>disminución de Enfermedades respiratorias en la población meta</i></p>	<p>a. % de establecimientos industriales.</p> <p>b. % de dióxido de azufre.</p> <p>c. % de personas con disminución de la sintomatología respiratoria aguda asociada a la contaminación del aire.</p>

ANEXO N.º 4

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DE ACCIONES EN SALUD A EVALUAR

La metodología de priorización de acciones a evaluar brinda información básica al considerar los criterios de priorización.

a- Alineamiento Estratégico e Institucional

Comprende el grado en que la acción en salud está alienada con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud (misión, visión, valores), así como con la Política Nacional de Salud, el Plan Nacional de Desarrollo, Objetivos de Desarrollo del Milenio y otros compromisos internacionales. Se trabajará el análisis de objetivos, metas, actividades e indicadores. Específicamente su congruencia, coherencia y consistencia a lo interno de estos elementos y con el modelo y el marco estratégico.

Considerando que la esencia de la Evaluación de Impacto es comparar los resultados reales obtenidos por una acción en salud en el campo de los determinantes y estado de salud de la población, con los resultados esperados, y de éstos con la línea base.

Para poder comparar se requiere, primordialmente, que cada acción en salud reúna la estructura lógica básica necesaria, o sea, se requiere que éstas cuenten con una coherencia horizontal de los principales elementos característicos que se engloban en esta categoría y que constituyen la razón de ser de la acción en salud. Por tanto, para este criterio de priorización, se utiliza la Matriz, denominada “Alineamiento estratégico e institucional”, la cual está conformada por los componentes estructurales básicos requeridos en cada una de las acciones en salud a evaluar, a saber: objetivos, metas, actividades, indicadores, cada uno de los cuales se cotejan con seis variables claves como:

- Modelo Conceptual y Estratégico de la Producción Social de la Salud
- Marco Estratégico Institucional (misión, visión, valores)
- Política Nacional de Salud
- Plan Nacional de Desarrollo
- Objetivos de Desarrollo del Milenio
- Otros compromisos internacionales

El propósito es analizar si cada uno de los componentes estructurales, están alineados con las 6 variables anteriormente descritas. Para ello se utiliza la opción dicotómica, SI o No, y se otorga un 1 si contesta Si y un 0 si contesta No. Posteriormente, estos valores se suman en forma horizontal y se obtiene un total para cada una de las acciones en salud, ello determina que a mayor valor, mayor prioridad.

Mediante estas variables los funcionarios de la Unidad de Evaluación del Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud, y los responsables en los niveles, regional y local, valoran y emiten, a manera de juicio de expertos los resultados de la ponderación, lo cual se integra en la matriz adjunta.

Algunos de los cuestionamientos importantes a considerar en el análisis del alineamiento de cada uno de los componentes estructurales de la acción en salud con las variables establecidas son los siguientes:

- ¿La acción en salud en cuestión está alineada al Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría, en el sentido de que sus objetivos y metas indican el determinante de la salud que se debe intervenir?
- ¿Esta acción en salud está incluida en el Plan Nacional de Salud?
- ¿Se contempla esta acción en salud en el Plan Nacional de Desarrollo Económico y Social?
- ¿Responde esta acción en salud a un compromiso internacional asumido por el país?
- ¿Responde esta acción efectivamente a un compromiso del gobierno adoptado ante la ciudadanía costarricense?
- ¿Surge esta acción en salud como consecuencia de un hecho contingencial?

Matriz N.º 1
Matriz de Ponderación: Alineamiento Estratégico e Institucional

Acción en Salud a evaluar: _____

COMPONENTES ESTRUCTURALES	VARIABLES														VALOR TOTAL
	Modelo Conceptual y Estrategias de la PSS		Marco Estratégico Institucional		Política Nacional de Salud		Plan Nacional de Salud		Plan Nacional de Desarrollo		Objetivos de Desarrollo del Milenio		Otros Compromisos Internacionales		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Objetivos															
Metas															
Actividades															
Indicadores															

b- Factibilidad

Comprende el nivel de probabilidad de que la acción en salud sea evaluada, para lo cual se requiere tomar en consideración componentes básicos como factibilidad técnica, legal y económica, dependiendo de la naturaleza y grado de complejidad de la acción misma, para lo cual los parámetros de calificación son relativos.

La factibilidad técnica: comprende la necesidad de contar con la intervención de equipos de trabajo conformados por los técnicos o especialistas requeridos según la temática a evaluar, o sea disponer de herramientas, conocimientos, habilidades y experiencia que permita ejecutar la evaluación.

La factibilidad económica: considera la necesidad de contar los recursos económicos y financieros requeridos para la implementación de la evaluación.

La factibilidad legal: analiza la normativa vigente y determina si existe algún tipo de impedimento o pronunciamiento que sustente la temática en salud y por tanto imposibilite la respectiva evaluación.

Para valorar este criterio se utiliza la matriz, denominada “Factibilidad técnica de la Acción a Evaluar”.

Cada una de las acciones en salud a evaluar es sometida al análisis de estas variables, a fin de determinar el puntaje de valoración obtenido para el criterio de factibilidad.

Se utiliza la opción dicotómica, SI o No, para la cual se otorga un 1 si contesta Si y un 0 si contesta No. Posteriormente, estos valores se suman en forma horizontal y se obtiene un total para cada una de las acciones en salud, ello determina que a mayor valor, mayor prioridad.

Algunos de los cuestionamientos importantes a considerar en la factibilidad técnica de las acciones a evaluar, en la matriz número 5, son los siguientes:

-Factibilidad legal

- ¿Se dispone de capacidad jurídica suficiente para respaldar las evaluaciones?
- ¿Existen condiciones que permitan aplicar de manera efectiva esta capacidad jurídica?
- ¿Se cuenta con instrumentos jurídicos vinculantes para las partes involucradas en el proceso de evaluación del impacto?

-Factibilidad tecnológica

- ¿Se dispone de condiciones (conocimientos, experiencias) tecnológicos apropiados?
- ¿Se cuenta con la capacidad tecnológica instalada?
- ¿Existe la capacidad metodológica?
- ¿Existen alianzas estratégicas con empresas e instituciones proveedoras de servicios tecnológicos?

-Factibilidad económica

- ¿Se cuenta con los recursos de transporte, financieros y capacidad física necesarias?
- ¿Existen condiciones de accesibilidad apropiados para utilizar estos recursos?
- ¿El recurso humano involucrado en el proceso reúne las condiciones idóneas (habilidades, destrezas, conocimientos experiencia) que exige el proceso?
- ¿Existen condiciones administrativas, normas, procedimientos, instrumentos y otros que faciliten en forma apropiada a las partes involucradas la ejecución del proceso de evaluación?

Matriz N.º 2

FACTIBILIDAD TÉCNICA DE LA ACCIÓN EN SALUD A EVALUAR

Acción en Salud	Variables						Valor Total
	Factibilidad legal		Factibilidad tecnológica		Factibilidad económica		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Acción en Salud a evaluar							
Acción en Salud a evaluar							
Acción en Salud a evaluar							
Acción en Salud a evaluar							
Acción en Salud a evaluar							

c- Percepción de los actores sociales

En el contexto de la Producción Social de la Salud, comprende la apreciación de una persona, colectividad u organización sobre determinada acción estratégica o Acción en salud ejecutada y como ésta impactó positiva o negativamente los determinantes y su calidad de vida.

Los actores sociales interactúan en la sociedad con el propósito de defender los intereses de los miembros que la conforman y por tanto buscan dar respuesta a las necesidades identificadas como prioritarias. Cada uno de ellos expone su visión, sus expectativas, e inclusive su cuota de poder. De aquí la importancia de considerarlo como uno de los criterios básicos para priorizar las acciones en salud a evaluar.

Para valorar este criterio se utiliza la matriz denominada “Percepción de actores sociales”, para ello se definieron tres variables claves:

- Importancia de la temática en salud a evaluar para el desarrollo de su vida cotidiana.
- Apreciación sobre el ente responsable del desarrollo de la acción en salud a evaluar.
- Modificación en su estilo de vida según el impacto esperado.

Cada una de las acciones en salud a evaluar es sometida al análisis de estas variables, a fin de determinar el puntaje de valoración obtenido según la percepción de los actores sociales involucrados.

Se utiliza la opción dicotómica, SI o No, para la cual se otorga un 1 si contesta Si y un 0 si contesta No. Posteriormente, estos valores se suman en forma horizontal y se obtiene un total para cada una de las acciones en salud, ello determina que a mayor valor, mayor prioridad. Lo anterior, se puede observar en la siguiente matriz.

**Matriz N.º 3
PERCEPCIÓN DE ACTORES SOCIALES**

NOMBRE DE LA ACCIÓN	VARIABLE						VALOR TOTAL
	Importancia se la Temática en Salud para el Desarrollo de la Vida Cotidiana		Apreciación sobre Institución Responsable del Desarrollo de la Acción		Modificación en su Estilo de Vida, según Impacto Obtenido		
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Acción en salud							
Acción en salud							
Acción en salud							
Acción en salud							

➤ **Resultado final de la ponderación de Acciones en Salud a Evaluar**

Una vez concluido la parte del análisis y valoración de las características, según categoría y acción en salud, se procede a la suma de los valores específicos con el fin de obtener el valor total de puntos asignados a cada acción.

Este valor total es el que sirve de fundamento para indicar el lugar que ocupa la evaluación de esa acción en salud, en la priorización del proceso. A mayor valor total, mayor primacía en la priorización, es decir, las acciones en salud que sumen los mayores totales ocupan los primeros lugares, en tanto los de menor valor ocupan, sucesivamente, los lugares inferiores; los mayores valores brindan las mejores ventajas en la priorización.

Con las acciones en salud a evaluar ya priorizadas, los responsables de Evaluación de Impacto de Acciones en Salud, proceden a la negociación y concertación con la cima estratégica y luego con los diferentes actores sociales involucrados en el proceso.