



Informe de Terminación de Proyecto

PCR

Nombre del Proyecto: Desarrollo del Sector Salud

País: Costa Rica

Sector/Subsector: Salud

Equipo de Proyecto Original: Wolfgang Munar, Jefe de Equipo de Proyecto; Amelia Cabrera, RE2/SO2; Juan Manuel Fernández, RE2/SO2; María Cristina Landazuri-Levey, LEG/OPR; Marta Mejía-Zampieri, RE2/SO2 y los consultores Nelson Hernández y Jaime Silva

Número de Proyecto: CR0144

Número de Préstamo: 1451/OC-CR

Fecha del QRR:

Fecha de Aprobación Final del PCR:

PCR Equipo: Jenny Lizano (CID/CCR), Isabel Marín, (CID/CCR), Claudia Pevere (SCL/SPH), Emmanuelle Sánchez-Monin (SPH/CNI), Jefe de Equipo, y Raúl Rivera (Consultor), con insumos de los informes de Evaluación preparados por el equipo liderado por Ronny Muñoz.



Índice

I. INFORMACIÓN BÁSICA	2
II. EL PROYECTO	3
A. CONTEXTO DEL PROYECTO	3
B. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	4
i. Objetivo(s) del Desarrollo	4
ii. Componentes.....	4
C. REVISIÓN DE LA CALIDAD DEL DISEÑO (SI APLICA)	5
III. RESULTADOS	6
A. EFECTOS DIRECTOS	6
B. EXTERNALIDADES	9
C. PRODUCTOS.....	9
D. COSTOS DEL PROYECTO.....	14
IV. IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	15
A. ANÁLISIS DE LOS FACTORES CRÍTICOS	15
B. DESEMPEÑO DEL PRESTATARIO/AGENCIA EJECUTORA	16
C. DESEMPEÑO DEL BANCO	16
V. SOSTENIBILIDAD.....	16
A. ANÁLISIS DE FACTORES CRÍTICOS	16
B. RIESGOS POTENCIALES	17
C. CAPACIDAD INSTITUCIONAL	17
VI. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO.....	18
A. INFORMACIÓN SOBRE RESULTADOS.....	18
B. SEGUIMIENTO FUTURO Y EVALUACIÓN EX-POST	18
VII. LECCIONES APRENDIDAS	18

Anexos



Abreviaturas y Acrónimos

ARL	Áreas Rectoras Locales
AS	Áreas de Salud
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CAD	Central de Almacenamiento de Equipos del MS
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CO	Capital Ordinario
DRS	Dirección Regional de Salud
EBAIS	Equipo Básico de Atención Integral en Salud
GCR	Gobierno de Costa Rica
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
INCIENCIA	Instituto Nacional de Ciencias de Salud y Nutrición
ISDP	Informe de Seguimiento del Proyecto
IVC	Inspección, vigilancia y control
LGS	Ley General de Salud
MH	Ministerio de Hacienda
MS	Ministerio de Salud
PI	Préstamo de Innovación
SIG	Sistemas de Información Geográfica
SIGAF	Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera
TDR	Términos de Referencia



I. Información Básica

DATOS BÁSICOS (MONTO EN US\$)

NO. PROYECTO: CR0144	TITULO: Desarrollo del Sector Salud
Prestatario: Republica de Costa Rica	Fecha aprobación Directorio: 30 enero, 2003
Agencia ejecutora (AE): Ministerio de Salud (MS)	Fecha efectividad contrato préstamo: 10 marzo, 2004
	Fecha elegibilidad primer desembolso: 07 octubre 2004
Préstamo: 1451/OC-CR	Meses en ejecución (Fechas calculadas con referencia al cierre: feb 2009)
Sector: Salud	* desde aprobación: 73
Instrumento de préstamo: Préstamo de Innovación	* desde efectividad del contrato: 59
	Períodos de desembolso
	Fecha original desembolso final: 10 septiembre, 2006
	Fecha actual desembolso final: 10 febrero, 2009
	Extensión acumulativa (meses): 29 meses
	Extensión especial (meses): 0
	Monto préstamo
	* Monto original: 6,355,000
	* Monto actual: 4,385,000
	* Pari Passu: 87%
	Desembolsos
	Monto a la fecha: 3,535,927 (81%)
	Costo Total del Proyecto (Estimado Original): 8,750,000
	Redireccionamiento
	Este proyecto:
	- Recibió fondos de otro proyecto? <input type="checkbox"/>
	- Envío fondos a otro proyecto? <input type="checkbox"/>
	- N/A <input checked="" type="checkbox"/>
Reducción de Pobreza (PTI): Si	
Equidad Social (SEQ): Si	
Clasificación ambiental: C	
	En estado de "Alerta"
	Está el proyecto "en alerta" por PAIS: No

Resumen de la Clasificación de Desempeño

OD	<input type="checkbox"/> Muy Probable(MP)	<input checked="" type="checkbox"/> Probable (S)	<input type="checkbox"/> Poco Probable (PP)	<input type="checkbox"/> Improbable (MI)
PI	<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (I)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)
SO	<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (PS)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)



II. El Proyecto

a. Contexto del Proyecto

Durante la década de los noventa, Costa Rica logró importantes avances económicos y sociales, incluyendo: (i) un crecimiento superior al de décadas pasadas y por encima del promedio de América Latina y el Caribe; (ii) un mayor grado de apertura e internacionalización económica; (iii) crecientes niveles de inversión extranjera sobretodo en alta tecnología y, (iv) el mejor estado de salud de la región. No obstante, para inicios de la actual década se observó una desaceleración del crecimiento, una persistencia en los niveles de desempleo y un estancamiento en la reducción de la pobreza con un porcentaje cercano al 20% de hogares en pobreza.

Desde el punto de vista demográfico y epidemiológico, Costa Rica comenzó hace treinta años una transición caracterizada por una caída en la fertilidad, un aumento en la expectativa de vida y una reducción marcada de la carga de las enfermedades infecciosas sobre la mortalidad general, hasta colocarlas hacia 1978 por debajo del 10% del total. Es así como, al momento de solicitud de este Proyecto por parte de la Republica de Costa Rica, la mortalidad infantil era de 10 por 1.000 nacidos vivos y la expectativa de vida de 77,6 años, indicadores característicos de un patrón de salud comparable al de los países de Europa Central y en Latinoamérica, de Chile y Cuba. Las principales causas de muerte (mortalidad) general son (i) la enfermedad del aparato circulatorio; (ii) los tumores y, (iii) las lesiones y traumatismos. En cuanto a las causas de morbilidad, las que priman son las endocrinas como la diabetes *mellitus*, las del hígado como la cirrosis, y las del aparato respiratorio. El 60% de éstas últimas corresponde a las denominadas enfermedades crónicas de las vías respiratorias, la más importante de las cuales es la enfermedad pulmonar obstructiva crónica que, al igual que el cáncer de pulmón, está claramente vinculada al tabaquismo. En resumen, el perfil descrito está en gran parte determinado por la conducta de los individuos y por factores del medio ambiente y del consumo.

En el período 1993 a 2000 la tendencia del gasto público en salud se mantuvo hacia el alza, aunque el aumento promedio anual real no superaba el 1,8% en ese mismo período. En 2005, ese gasto público en salud llegó al 4.9% del PIB, (equivalente a USD565 per cápita según el PNUD). En el plano institucional, Costa Rica inició a inicios de los 90 una serie de reformas en particular en el Sector Salud por su impacto en el ámbito social nacional. Los principales actores institucionales del sector salud son el Ministerio de Salud (MS), la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Costarricense de Agua y Alcantarillados (AyA). Durante la década de los 90, la porción del gasto público ejecutada a través del MS decreció, mientras que la de la CCSS aumentó como producto de las reformas sectoriales que se encontraban en marcha: se separaron las funciones de manera que el MS se encargaría de la rectoría del Sector y la CCSS sería la proveedora de Servicios de Salud. Como resultado, el gasto efectuado por la CCSS representaba en 2003 el 76% del total, el de AyA el 9%, el del MS el 8% y el de otras entidades que de acuerdo a la normatividad se incluyen dentro del sector salud (el Instituto Nacional de Seguros y la Universidad de Costa Rica), el 7% restante. Las reformas permitieron, también, la introducción de cambios en el modelo de atención de salud de la CCSS a través de: (i) la creación de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS); (ii) la introducción de mayor autonomía y control social en la red de proveedores hospitalarios y, (iii) la puesta en marcha de convenios de desempeño entre la CCSS y su propia red institucional. En efecto, el nivel central de la CCSS suscribe convenios de desempeño que definen las responsabilidades del proveedor, los resultados esperados y los recursos destinados al logro del objeto social del convenio.

Al momento de diseñar el proyecto, el MS tenía una débil capacidad institucional para ejercer la función rectora, al haberse trasladado la mayor parte de su infraestructura y recursos humanos para la prestación de servicios de salud hacia la CCSS. El MS inició la transformación de su estructura organizacional para concentrarse en la función rectora. Del punto de vista jurídico el MS encontraba dificultades como rector debido al escaso poder de sancionar que le otorga la Ley General de Salud aún ante evidencias de severas violaciones o ante situaciones en las que el bienestar colectivo se ha puesto en peligro. Asimismo, el MS enfrentaba retos de conducción



sectorial, en particular referente a las insuficientes capacidades técnicas para: (i) la definición de las prioridades de gasto público en salud en el país y, (ii) la formulación de políticas por parte de otras entidades públicas cuyas acciones u omisiones pueden afectar el funcionamiento del sector salud. En el caso de la CCSS, el reto más importante era el de cambiar el enfoque de la organización de servicios de uno centrado en la enfermedad (que solamente atiende las consecuencias biológicas de la acumulación de riesgos), a un enfoque de prevención que permita mitigar los factores de riesgo que influyen en el estado de salud de la población.

b. Descripción del Proyecto

i. Objetivo(s) del Desarrollo

El fin último del Programa fue reducir la carga de enfermedad y discapacidad causada por factores de riesgo del consumo y por comportamientos no saludables. En el mediano plazo, el Programa pretendía fortalecer la capacidad estratégica y operativa del Ministerio de Salud (MS) para extender a la totalidad del territorio nacional la implantación de funciones de regulación, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud. Para el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), en el mediano plazo el Programa contribuiría a fortalecer sus capacidades institucionales para readecuar su modelo de atención en salud, con particular énfasis en la integración al modelo de atención de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades.

El Programa ejecutaría acciones como piloto en los 32 cantones más pobres del país incluyendo los cuatro cantones que concentran casi el 100% de la población indígena (según datos y metodología de Necesidades básicas insatisfechas del Instituto de Estadísticas y Censo, INEC), de 81 cantones a nivel nacional.

En el corto plazo, los objetivos específicos del Programa fueron: (i) desarrollar nuevas capacidades institucionales en el MS para ejercer la función rectora y, (ii) desarrollar capacidades institucionales en la CCSS para el diseño, prueba y evaluación de un programa piloto de promoción de la salud.

Aunque el fin último original del programa se mantuvo, el componente 2 del programa (Fortalecimiento Institucional de la CCSS para la promoción de la salud) fue cancelado lo cual implica que los objetivos específicos con respecto a la CCSS no pudieron ser alcanzados de forma atribuible a la operación (ver [Efectos Directos](#)).

Esta operación fue estructurada como un préstamo de innovación, lo cual implicó una tramitación ágil de su aprobación y un período de ejecución original de dos años.

ii. Componentes

Para el logro de sus objetivos, el Programa se había dividido originalmente en dos componentes complementarios: (i) Fortalecimiento institucional del MS para ejercer la función rectora y (ii) Fortalecimiento institucional de la CCSS para la promoción de la salud.

Fortalecimiento institucional del MS para ejercer la función rectora. Este componente tenía como objetivo desarrollar nuevas capacidades institucionales en el MS a través de la ejecución de dos subcomponentes específicos, a saber,

(A) un programa de conducción del sector salud cuyo indicador de producto era (a) Desarrollar, publicar y diseminar cuatro instrumentos de políticas públicas de salud: para la definición de prioridades, financiamiento y gasto en salud para el final del primer año de ejecución; y,

(B) un programa piloto de regulación de la calidad de los alimentos, el agua potable y los establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad de riesgo sanitario



cuyos productos esperados eran: (b) Desarrollar Metodologías de IVC, implantar y evaluarlas, con lecciones aprendidas consolidadas, al final de la ejecución del Programa; (c) Implementar en las treinta y dos Areas Rectoras Locales (o ARL) de los 32 cantones mencionados, actividades de Inspección Vigilancia y Control (IVC) en alimentos y agua de consumo humano, y sobre establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes para el final de la ejecución; (d) Contar con Normas jurídicas para el ejercicio de la función rectora, actualizadas al final de la ejecución; y (e) contar con un Proyecto de reforma de la Ley General de Salud, remitido por el Poder Ejecutivo a la Asamblea Legislativa, para el final de la ejecución.

(A) *Programa piloto de conducción del sector salud.* Este subcomponente tenía como objetivo desarrollar la capacidad de liderazgo técnico del MS para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas que afecten la estructura del sector salud. Para ello consideraba financiar: (a) un programa de asistencia técnica para la generación de evidencias empíricas que permitan al MS influir sobre otros actores institucionales y, (b) el desarrollo de capacidades de abogacía e información pública. Para generar evidencia empírica con la cual apoyar el ejercicio de la conducción sectorial, el Programa contempló la preparación de cuatro instrumentos de política: (1) un sistema de análisis de la carga de la enfermedad; (2) un sistema de cuentas nacionales de salud; (3) un modelo de demanda y oferta de recursos humanos en salud y, (4) un sistema de seguimiento de la equidad y la calidad de los servicios de salud en el nivel local. El Programa proponía financiar asistencia técnica especializada para la aplicación de estos instrumentos de política en la formulación de política pública de salud en el país y para la disseminación de los resultados y producción de materiales.

(B) *Inspección, vigilancia y control (IVC).* Este sub-componente fue diseñado para: (a) fortalecer el marco jurídico y normativo para el ejercicio de la función rectora; (b) desarrollar en el nivel central del MS capacidades institucionales para diseñar y evaluar la implantación de sistemas de IVC de los alimentos, del agua de consumo humano y de los establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes y, (c) desarrollar capacidades para monitorear e implantar instrumentos de inspección, vigilancia y control de los alimentos, el agua potable y los establecimientos de servicios de salud de baja y mediana complejidad en el nivel desconcentrado del MS (Direcciones Regionales y Áreas Rectoras). Lo anterior se lograría a través de la asistencia técnica para actualizar normas y metodologías de inspección, capacitar al personal del nivel central y las DR y AR de los 32 cantones priorizados, rehabilitar la infraestructura de las Areas Rectoras y dotar a esos niveles de equipos y materiales para iniciar la implementación de acciones de Inspección Vigilancia y Control.

Fortalecimiento institucional de la CCSS para la promoción de la salud. Este componente tenía como objetivo desarrollar capacidades institucionales en la CCSS a través de la ejecución de dos subcomponentes en los 32 cantones objeto del Programa: (i) un programa piloto de promoción de la salud y (ii) un programa piloto de incentivos a la innovación en promoción de la salud.

(i) *Programa piloto de promoción de la salud.* El piloto tenía como objetivo el diseño, la ejecución y la evaluación de intervenciones de educación sanitaria y de participación social en 32 cantones conducentes, al desarrollo de conocimientos, actitudes y conductas saludables con especial énfasis en: (a) la promoción de estilos de vida saludable y, (b) la promoción de la salud mental.

(ii) *Programa piloto de incentivos a la innovación en promoción de la salud.* Este subcomponente tenía como objetivo incentivar innovaciones en el diseño y en la implantación de programas de promoción de la salud en los cantones beneficiarios del Programa. **El componente 2 no se describirá en más detalle, dado que fue cancelado antes de iniciar.**

c. **Revisión de la Calidad del Diseño (si aplica)**

El proyecto fue aprobado en 2003, por lo que no dio lugar al proceso actual de revisión de la calidad del diseño.



III. Resultados

a. Efectos Directos

Debido a que la CCSS estaba imposibilitada de hacerse cargo del servicio de la deuda, el Ministerio de Hacienda solicitó al Banco la cancelación parcial del préstamo por la cantidad de US\$1,914,800.00 que correspondía a la totalidad del componente 2 del Programa: Fortalecimiento Institucional de la CCSS para la Promoción de la Salud. La no ejecución de este Componente impidió que, con recursos del Banco, se desarrollaran instrumentos estratégicos para la promoción de la salud y especialmente sistemas de incentivos para el diseño e implementación de modalidades innovadoras de promoción de la salud dirigidas a grupos poblacionales prioritarios, mujeres, niños, ancianos y particularmente la población indígena. No obstante, la documentación de trámite de la cancelación hace referencia al compromiso y los planes de la CCSS de implementar acciones de promoción de la salud similares a las previstas en la operación, lo cual hacía suponer que a pesar de la cancelación del Componente 2 (y del 24% del financiamiento), el logro del objetivo de desarrollo seguía probable, pero no de forma atribuible al Programa. (Véase Anexo 3-D). Al momento de la cancelación de este componente, una reformulación del OD hubiera logrado mayor transparencia, planteando de antemano los efectos esperados del componente que ya se quedaba como la totalidad del Programa – bajando el OD a temas de capacidades, o “*contribución a cambios de comportamiento*” que, en el mas largo plazo y con incentivos directos a proveedores y población pueden lograr la reducción de la carga de enfermedad.

En general, los involucrados consultados para la evaluación del programa (entiéndase, del Componente 1 ejecutado por el MS) consideran que se logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, principalmente porque se vieron fortalecidos los procesos administrativos, la capacidad de las AR y mejorada la imagen de la institución. Como efecto del **subcomponente A**, se puede apreciar la apropiación por las autoridades del MS de los resultados y propuestas que fueron producto de la asistencia técnica brindada – con excepción de un producto, “Sistema de Evaluación del desempeño de Sistemas de Salud”, que no se pudo entregar (ver acápite de **Productos**). Los elementos siguientes son indicios de esta apropiación.

- Durante toda la duración del programa fue constante el compromiso con los objetivos del Programa por parte de la coordinación general, a nivel del Viceministerio y del equipo de apoyo para superar los obstáculos de índole operativa institucional, así como factores externos como son las disposiciones de la Asamblea Legislativa en cuanto al financiamiento externo de asistencia técnica, logrando en varias oportunidades sustentar la justificación de extender el programa hasta concluir sus productos. También ha sido evidente el esfuerzo realizado para garantizar la calidad de los productos entregados y la satisfacción de los beneficiarios. Tanto el archivo del Banco, el informe de evaluación final como las entrevistas realizadas para la preparación de este informe permiten documentar este compromiso.
- El Informe de evaluación final (Anexo 3-c) contratado por el Programa concluye que éste contribuyó a mejorar los niveles de involucramiento conjunto y de coordinación entre las estructuras del MS, como producto de los procesos de planificación estratégica y operativa así como de las acciones realizadas para el diseño de las herramientas de políticas públicas desarrolladas en este subcomponente.
- Producto de este proceso, la Estrategia Institucional publicada en el año 2008 recoge líneas de acción para las cuales las herramientas facilitadas por este subcomponente son muy relevantes, por lo que su utilización por el MS es muy probable, así como el logro del objetivo del subcomponente.
- Las herramientas se encuentran instaladas en la plataforma del MS, y los estudios que fueron desarrollados en este subcomponente fueron publicados por un tiempo en el sitio Web del MS pero al momento del taller de cierre, debido a que el proceso de reorganización del Ministerio no estaba totalmente concluido, la entrega de las herramientas desarrolladas y la segunda publicación de los informes en el sitio del MS eran tareas en proceso que contaban con el apoyo de las autoridades del Ministerio. El



Instituto Nacional de Ciencias de Salud y Nutrición (INCIENCIA), dirigido por la antigua coordinadora técnica del Programa, sí publica los estudios en su sitio Web para uso de la comunidad académica.

- Las capacitaciones realizadas sobre las herramientas desarrolladas en este componente fueron valoradas satisfactoriamente por los funcionarios que las recibieron, no obstante que manifestaron que los tiempos fueron relativamente cortos para lograr mejor apropiación de las mismas.

En el **subcomponente B**, no se concluyó el Estudio Integral del Marco Normativo de IVC, (ver acápite de **Productos**). No obstante, con la casi totalidad de los demás productos logrados, y junto con las inversiones efectuadas para establecer condiciones de trabajo mínimas en las Áreas Rectoras de los 32 Cantones priorizados, este piloto sin duda logró como efecto directo establecer en esas áreas nuevas capacidades, bajo una metodología sistematizada, con lo cual se espera incidir en el desarrollo humano de las poblaciones en condición de vulnerabilidad y se cuenta con los elementos necesarios para la réplica del piloto al resto del territorio.

- Al igual que los productos del subcomponente uno, los de este subcomponente también fueron publicados por un tiempo en el sitio Web del MS, y una vez que sean implantadas las nuevas funciones del área de informática, volverán a incluirse en esa misma página Web.
- Este subcomponente contribuyó a mejorar la calidad de los servicios, manifestada en encuestas de satisfacción como efectos de la capacitación del personal institucional, así como la rehabilitación de infraestructura y la adquisición de insumos y equipos. Así mismo, la evaluación final recoge la opinión de muchos involucrados que las acciones del subcomponente dos contribuirán en el mediano plazo a la mejora de los hábitos alimenticios de la población.



LOGRO DEL LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO (OD)

Objetivos de Desarrollo(s) (Propósito)

1. Reducir la carga de enfermedad y discapacidad causada por factores de riesgo del consumo y por comportamientos no saludables.

Clasificación: Poco Probable

Indicadores Claves de Efectos Directos

<u>Efectos Directos Planeados:</u>			<u>Efectos Directos Logrados</u>
Cuatro instrumentos de políticas públicas de salud diseñados para la definición de prioridades, financiamiento y gasto en salud			3 de los cuatro estudios previstos entregados, divulgación y capacitación concluida (10/02/09)
<u>Línea de Base</u>	<u>Intermedia</u>	<u>Término del Proyecto</u>	
0 (10/10/04)		3 (10/02/09)	
<u>Efectos Directos Planeados:</u>			<u>Efectos Directos Logrados</u>
Funciones de inspección, vigilancia y control de riesgos del consumo (agua y alimentos) en ejecución en todas las áreas beneficiarias (Áreas Rectoras Locales de 32 cantones), al finalizar el programa.			Funciones en ejecución en 32 Áreas Rectoras Locales (10/02/09)
<u>Línea de Base</u>	<u>Intermedia</u>	<u>Término del Proyecto</u>	
0 (10/10/04)		32 (10/02/09)	

Reformulación. N/A

Reajuste ISDP: N/A



Resumen del(os) Objetivo(s) de Desarrollo Clasificación (OD):

☐ Muy Probable(MP) ☐ Probable (S) ☒ Poco Probable (PP) ☐ Improbable (MI)

Justifique brevemente la clasificación basada en el grado de cumplimiento de las metas planeadas, explicando las diferencias entre los efectos directos planeados y los logrados, así como otros factores relevantes. Indicar referencias sobre la evidencia que respalda dichos resultados.

Con la cancelación del componente 2, en el que se podía incidir directamente sobre comportamientos de riesgo y por tanto sobre la carga de enfermedad, no se puede esperar un efecto de reducción de la carga de enfermedad, aun cuando la CCSS llevara a cabo con recursos propios lo planteado en el componente, este efecto no sería atribuible al Programa. El componente 1 corresponde a un OD centrado en "capacidades" Los indicadores en el ISDP presentan una repetición entre esta sección y los de producto, por lo que no hay registros en ese sistema del seguimiento de indicadores propiamente de *efectos*, como el cambio en los conocimientos, actitudes, mecanismos de toma de decisión de los funcionarios involucrados en el subcomponente 1-1, o de posibles efectos que, con el uso de las herramientas entregadas, trascienda al resto de la institución. No obstante, tal como detallado en la sección narrativa, existe evidencia de la publicación en el sitio WEB del MS de los estudios realizados, de la entrega y actual uso de la mayor parte de esas herramientas, y de la valoración generalmente positiva de las capacitaciones promovidas por el Programa. Adicionalmente, los estudios y acciones piloteadas a través de ambos subcomponentes son de carácter metodológico y fundamental, por lo que su relevancia sigue alta y, en principio, con actualizaciones a las bases de datos de periodicidad quinquenal, la inversión inicial seguirá presentando retornos siempre que los fundamentos metodológicos de la salud pública no sean radicalmente transformados. Los efectos de la implementación del componente 1 son positivos y lograron sin duda fortalecer la capacidad rectora del MS, tal como propuesto para ese componente.

Estrategia de País:

Este proyecto se clasificó inicialmente en el área estratégica Entorno Propicio al Crecimiento, con los siguientes objetivos: i) apoyar el diseño e implementación de reformas que permitan al Ministerio de Salud ejercer su papel de ente rector y lograr un enfoque más racional de los recursos, evitando duplicaciones entre instituciones y programas; ii) consolidar los programas de atención primaria de salud para lograr una cobertura más eficiente de los servicios ; y iii) reducir las desigualdades en el acceso a los servicios básicos de salud priorizando inversiones físicas que fortalezcan la capacidad funcional y la eficiencia de la red de servicios de salud en las zonas de bajos ingresos del país.

b. Externalidades

Durante la ejecución del programa y producto de las dificultades operativas e institucionales discutidas en el acápite "[Análisis de los factores críticos](#)", se impulsó el aprendizaje logrado y el establecimiento de una comunicación intensa entre el equipo del Banco, el MS y los funcionarios involucrados en el Ministerio de Hacienda. Lo anterior permitió identificar oportunidades para un mejor aprovechamiento de la cooperación externa, tal como lo indicaron al momento del cierre los funcionarios del Ministerio de Hacienda, al compartir el proceso en curso en ese Ministerio para que el área de Crédito Público desarrolle un papel cada vez más activo para lograr una visión integral de la cooperación y poder apoyar a los organismos ejecutores.

c. Productos**PROGRESO EN LA IMPLEMENTACION (PI)**

Componentes (Productos)	Indicadores Claves del Producto
-------------------------	---------------------------------



(2) Encuesta sobre el gasto en salud de hogares. Permitió obtener una información que no existía con el nivel de desagregación requerido para la formulación de políticas públicas en salud, identificar el gasto de los hogares Costarricenses por nivel socioeconómico y a nivel de los principales productos. Con esta medición se logró avanzar en el análisis de la capacidad resolutoria de la seguridad social. Facilita datos de línea de base, así como el análisis de la modulación del gasto del financiamiento en salud.

(3) Sistema nacional de información de recursos humanos en salud. Facilita las capacidades institucionales de información para gestión de los recursos humanos en salud, como mecanismo facilitador de la evidencia necesaria para el desarrollo de políticas que permitan fortalecer la función rectora del MS. Como productos logrados se tienen: a) análisis de situación, informe de requerimientos; b) propuesta del Sistema de Información Nacional de Recursos Humanos del Sector Salud; c) Plan Estratégico sobre la implementación del Sistema de Información en el Ministerio de Salud; d) Plan Estratégico de Negociación con las instituciones de salud. Brindará insumos que facilitarán la gestión de los recursos humanos, por medio de indicadores que son necesarios para la toma de decisiones con el propósito de impactar, desde este componente, en la calidad en la atención de la salud y en el alcance de la más alta eficacia y eficiencia de la prestación de los servicios de salud.

(4) Estudio sistema de cuentas satélites de salud. Generó un informe sobre el gasto en salud desde el proveedor y el consumidor, así como un software para el cálculo del gasto. Podrá ser usado como instrumento sistemático para conocer la información precisa sobre la disponibilidad de recursos para la salud, conocer el grado de eficiencia del gasto y su utilización, así como una herramienta fuerte para la modulación del financiamiento y la evaluación de las políticas públicas. Se obtuvieron como productos el marco muestral; la propuesta de encuesta de información financiera de proveedores de bienes y servicios; la aplicación de la encuesta a proveedores privados, la formulación del cálculo del gasto y la elaboración de la aplicación informática.

(5) Talleres en Áreas Rectoras y Seminario Nacional. Se diseminaron los resultados e información generada por el Programa a través de la realización de 10 talleres nacionales y un Seminario Nacional. Se concluyó la edición de las publicaciones sobre los instrumentos, tanto en el sitio Web del MS como en forma de libros impresos y electrónicos. Los talleres se llevaron a cabo en por lo menos diez (10) de los treinta y dos (32) cantones beneficiarios del Programa, incluyendo los cuatro (4) cantones con población indígena. Se desarrollaron capacidades en 305 funcionarios y 127 actores sociales; y se facilitó un espacio para la discusión y reflexión sobre los productos alcanzados por el Programa y sus aplicaciones. Según las evaluaciones realizadas, el grado de satisfacción fue alto con relación a la temática y aplicabilidad de los resultados. El Seminario Nacional contó con la participación de 132 personas. Fue bien valorado por los participantes según las evaluaciones realizadas.

2. Subcomponente B Únicamente el estudio Integral del Marco Normativo de IVC no pudo ser concluido debido a la calidad deficiente del primer producto presentado que llevó a rescindir el contrato del consultor original. Sin embargo resultó imposible encontrar un nuevo experto que pudiera desarrollar este producto dentro de los plazos del Programa.

(1) La “Metodología estandarizada de inspección, vigilancia del riesgo y control sanitario de alimentos, agua de consumo humano y habilitación de establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad con especial prioridad en aquellos que emitan radiaciones ionizantes”. Representa el eje central del componente, procuró el desarrollo de capacidades en el personal del Ministerio de Salud, para diseñar, evaluar y aplicar métodos de IVC. Entre los productos obtenidos se cuenta con un diagnóstico sobre el sistema de IVC; un método de inspección discutido y revisado, el cual incluye las operaciones metodológicas y las guías de campo. Fueron capacitados 228 funcionarios. La metodología recibió el aval oficial, por tanto se obtuvo un logro importante para implantar nuevos métodos para IVC en el MS. Esa



metodología es la base de una más amplia respuesta oficial que permita la sostenibilidad de los resultados obtenidos en el mediano y largo plazo. En cuanto a la necesidad de contar con un apropiado marco jurídico para la aplicación de la metodología de IVC, los funcionarios consultados concuerdan en que la legislación debe actualizarse y unificarse.

(2) Modelo de sostenibilidad financiera. Se ejecutó el diseño, aplicación y validación del modelo de sostenibilidad financiera de la desconcentración de la función de IVC, el cual busca garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución, en el proceso de Inspección Vigilancia y Control, mediante la definición de un modelo financiero que guíe el traslado de algunos costos asociados a servicios prestados por el Ministerio de Salud, y establecidos por ley nacional, hacia los usuarios de estos servicios. Así también, plantea elaborar un modelo de distribución de los ingresos, entre los diferentes niveles de gestión involucrados, y por último desarrollar la propuesta del modelo de gestión financiera más viable y práctico para el manejo de esos fondos. Como logros alcanzados en esta actividad se obtuvieron: un catálogo de actividades y los modelos a través de los cuales se plantea sustentar y operar la sostenibilidad financiera del sistema. Se obtuvo un catálogo de servicios y actividades en IVC, un modelo de costos, un modelo de gestión financiera y un modelo de distribución de ingresos. El soporte institucional a este sistema, que queda pendiente, representa la principal preocupación, recomendándose su fomento, utilización, articulación y alineamiento en la nueva estructura del MS; por lo que se estima conveniente que se emita una directriz clara que norme y obligue la debida implementación y uso del sistema, que ofrezca garantías jurídicas para su sostenibilidad institucional, establezca roles, canales de coordinación y responsabilidades para su mantenimiento y operación.

(3) Sistema de información IVC. Esta actividad tenía la finalidad de dotar al MS de un Sistema de información institucional para la inspección, vigilancia del riesgo y control sanitario (IVC). Comprendió el análisis, diseño, desarrollo e implantación del sistema. Incluyó el análisis de los requerimientos, riesgos, situación actual del sistema de información de IVC; la propuesta del sistema de información; así como la propuesta del desarrollo de la programación y la aplicación de casos de prueba. El equipo técnico del Programa en el MS estima que se requiere de una directriz de orden superior que gire instrucciones claras sobre la asignación de recursos logísticos y humanos a la unidad de informática suficientes para sostener este sistema, debido a que producto de la reestructuración organizativa del MS, se plantea que esa unidad tendría limitados recursos y bajo perfil institucional.

(4) Sistema de Seguimiento y Evaluación. Permitirá realizar la valoración periódica de la pertinencia, eficiencia y resultados de las acciones de IVC. Esto para determinar acciones correctivas sobre la marcha, facilitar la oportuna modificación de la operación y derivar lecciones aprendidas, en forma coordinada y concertada con el personal de los diferentes niveles de gestión institucionales, de manera que genere aprendizaje y apropiación de métodos, técnicas y herramientas en IVC. Incluyó el desarrollo de una línea de base de IVC, para un control final a los 3 años en los temas de alimentos y servicios de salud; y de 5 años para el tema de agua.

(5) Biblioteca virtual. Es una herramienta de apoyo en el desempeño de las funciones IVC. Como productos se alcanzaron la programación de la estructura de la biblioteca virtual, la obtención de la documentación de pruebas; así como la implantación y pruebas requeridas para su funcionamiento. Se obtuvo una biblioteca virtual en funcionamiento, con documentos sobre agua, alimentos y servicios de salud.

(6) Digitalización y expediente electrónico. Se obtuvo como producto un formato para el expediente electrónico (aplicativo/software) y la digitación de la información actual en materia de Alimentos, Agua y Servicios de Salud de las Áreas Rectoras. Se actualizó la información existente y el software para la administración de documentos necesario para el proceso de implantación de IVC; el cual incluye actividades de transformación, visualización y almacenamiento de los documentos. Permitirá la transferencia, acceso y utilización de la información, entre los diferentes niveles de gestión. Igual que para la Biblioteca Virtual, se



requiere que la Unidad informática en la nueva organización del MS cuente con suficientes recursos para sostener este aplicativo.

(7) Análisis de muestras de agua y alimentos. No pudo ser logrado en el marco del Programa, será implementado con recursos propios del MS.

(8) Desarrollo de capacidades institucionales a través de la formación de funcionarios.

Entre los logros obtenidos se desarrollaron capacidades institucionales y de actores sociales con 1995 personas capacitadas, superándose las metas previamente establecidas. a) En el tema de estadística y métodos cuantitativos se capacitaron 60 funcionarios. Se desarrollaron capacidades en la utilización del SPSS; b) en Gerencia y Gestión de Proyectos de Sistemas de Información Geográfica (SIG), fueron capacitados 109 funcionarios. Además se elaboró un diseño técnico del Sistema de Información Georeferenciado (SIG), por funcionarios de las Direcciones de Informática y Servicios de Salud, lo cual permitió tener el modelo de la infraestructura necesaria para el Sistema de IVC; c) la formación en calidad y bioseguridad en protección radiológica, permitió el desarrollo de capacidades institucionales para el correcto uso de las radiaciones ionizantes, reflejado en el método estandarizado de IVC. Contó con la participación de 80 funcionarios de los tres niveles de gestión; d) La formación en manipulación de alimentos permitió el desarrollo de capacidades en el área de auditoría de buenas prácticas de manufactura en servicios de alimentación, para 20 funcionarios. Sobre el tema de manipulación de alimentos y buenas prácticas de manufactura, se capacitaron 572 funcionarios. También se capacitaron 79 funcionarios en buenas prácticas de manufactura. e) Se capacitaron funcionarios de las Áreas Rectoras Locales y Direcciones Regionales en IVC; f) se brindó asistencia Técnica y acompañamiento de las Áreas Rectoras para el ejercicio de IVC; g) se brindó asistencia técnica y acompañamiento a Direcciones Regionales en seguimiento de IVC.

La percepción sobre la pertinencia de las capacitaciones recibidas es buena, en tanto el 81 % de las Áreas Rectoras (ARS) y el 88 % de las Direcciones Regionales (DR), adujeron que las capacitaciones recibidas correspondían con sus necesidades. Como mayor logro las ARS, mencionan la sensibilización (58 %) y la mejora de las capacidades (58%) respecto a las metodologías e instrumentos para llevar a cabo su labor. Las ARS y DR, Consideran que el programa tuvo un buen desempeño respecto a las capacitaciones. Entre las observaciones negativas, se adujo una acelerada programación y poco tiempo para ejecutarlas, se podría haber mejorado la selección de los participantes y el desfase provocado (en algunos casos) entre las capacitaciones y la entrega de los equipos para aplicar los conocimientos adquiridos, así como la necesidad de mayor tiempo para llevar a cabo la parte práctica de las capacitaciones. Sin embargo estiman que las capacitaciones ayudaron a sistematizar y ordenar los lineamientos de trabajo, que no estaban del todo claros, permitió realizar el trabajo de rectoría sobre bases científicas y técnicas actualizadas; finalmente, las capacitaciones se convierten en una valiosa ayuda al llevar a cabo reestructuraciones y políticas de fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud.

3. Adquisición de Equipos. La inversión en equipamiento alcanzó un monto de 688.159.955 colones (equivalentes, al momento del cierre en Febrero de 2009, a USD1,226,670). Esta inversión se distribuyó entre equipos para el Sistema Georeferenciado y para la puesta en operación del sistema de información de IVC (55.85%); equipos de inspección, radioisótopos y muestras de agua de consumo humano (32,60 %) y adquisición de equipos de informática para las Áreas Rectoras Locales (11,54 %). El tema de sostenibilidad de este equipamiento, el cual deberá ser cubierto por un plan de mantenimiento, fue abordado en el marco de la Consultoría de Sostenibilidad Financiera, donde se incorporaron los rubros sobre mantenimiento y costos de reposición de equipos al modelo de costos. Por lo que la efectividad del mantenimiento de los equipos dependerá del grado de aplicación del modelo de sostenibilidad financiera.

Esa inversión en equipamiento fue el tema valorado más positivamente por los actores locales (las AR y DR) consultados en la evaluación. La mayoría aduce que se logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud por medio del equipamiento principalmente en cuanto produjo una mejora en las condiciones de trabajo de las inspecciones, lo cual conlleva a una mejor gestión,



tanto a lo interno como a lo externo del AR al contar con tecnología actualizada; la capacidad de resolver denuncias y presentar evidencias para la toma de decisiones aumentó; y finalmente mejoró la proyección del MS hacia la comunidad lográndose cumplir con el cometido de las AR. Entre los problemas enfrentados referente al equipamiento, se mencionan; a) el desfase presentado entre el momento en que se llevaron a cabo las capacitaciones y la entrega de los equipos a las ARS; b) la falta de capacitación específica para el manejo y control de los equipos; c) la asignación por parte de las autoridades de los equipos adquiridos por el Programa hacia otras dependencias del MS, lo que, si bien queda a la entera discreción del Ejecutor una vez cerrado el programa, desfavorece la sostenibilidad de los resultados en la opinión de muchos involucrados. En cuanto a la percepción sobre la pertinencia del equipo adquirido, los actores consultados consideraron que fue alta: un 100% de las DR mencionaron que los equipos adquiridos respondían a sus necesidades y un 97% de las AR también.

4. Mejoras de Infraestructura en la Áreas Rectoras. La mayoría de las Áreas Rectoras se encontraban al inicio del Programa en pésimas condiciones de infraestructura, lo cual no facilitaba el desarrollo de las funciones de IVC. Las mejoras de infraestructura logradas han incidido en el mejoramiento de las capacidades institucionales para la implantación de instrumentos de IVC. Se logró mejorar los aspectos de infraestructura en el 53 % de la ARS, de las cuales 13 corresponden a mejoras de infraestructura en general y 4 a mejoras en conectividad con el fin de facilitar las comunicaciones telefónicas y de internet. Los funcionarios beneficiarios perciben que entre los logros más importantes se encuentran una mejor distribución del espacio físico y comodidad en el trabajo, lo que “favorece el ambiente laboral y la imagen institucional”. En cuanto a pertinencia, un 55,6% de la ARS consultadas manifestaron que esa inversión respondía a cabalidad con las necesidades, el resto opinó que no debido a que quedaron diversas necesidades sin cubrir. Los problemas indicados se relacionan con la falta de consultas a los funcionarios de las ARS beneficiarias; así como la imposibilidad de supervisar la calidad de los materiales y acabados de las mejoras, que el presupuesto no cubriera todas las necesidades de mejora o que éstas se prolongarán más tiempo del previsto. Solo un 14 % de las ARS, se expresó en desacuerdo con la valoración positiva de este producto, debido principalmente a que a su criterio quedaron faltando otras mejoras. Sin embargo, resulta importante mencionar que las mejoras ejecutadas, correspondían a las planeadas; y que las demandas totales que sobre este rubro tienen la ARS se salían de los alcances del Programa.

5. Dotación de materiales. Las opiniones del desempeño del programa sobre este apartado, tienden a ser positivas o muy positivas, aduciendo que mejora el tiempo de respuesta para la labor de IVC, mejora la credibilidad ante los usuarios y que estuvo apegada a las necesidades. En un 81,5 % de las AR fue suministrado material de oficina y un 51,9 %, materiales para trabajo de campo. Esa dotación permitió mejorar el quehacer diario y la motivación del personal o clima laboral, al eliminar los atrasos debidos a la anterior falta de insumos. De manera confirmatoria, cerca del 90 % de las AR y el 100 % de las DR dicen que la dotación de materiales correspondió con las necesidades de las AR. Como principales problemas se mencionan la falta de coordinación entre las direcciones regionales y el nivel local, la lenta entrega por parte de la Central de Almacenamiento (CAD), y se menciona que la dotación de materiales no ha sido constante en el tiempo. Sin embargo tanto las AR como las DR se mostraron de acuerdo en el cumplimiento oportuno y completo en la dotación de materiales por parte de las sedes.

Si bien el equipo de apoyo técnico no tenía la responsabilidad fiduciaria del seguimiento al inventario de bienes y productos entregados a las diferentes instancias del MS beneficiarias del proyecto, pues las áreas institucionales de proveeduría y financiera llevaban esa función, ese equipo documentó en su momento la entrega y gestionó con las autoridades del MS el levantamiento de un inventario que permitiría de ser necesario reconstituir en forma auxiliar el finiquito del programa en cuanto a inversiones físicas.

d. Costos del Proyecto



Costo Total del Proyecto - Planeado (US\$000)	Costo Total del Proyecto - Actual (US\$000)	% Diferencia
8.073 (BID:6.355; GCR:1.718)	5.256 (BID:3.536; GCR:1.720)	- 35%
Explique brevemente diferencias. El componente 2 del programa (Fortalecimiento Institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para la promoción de la Salud) fue cancelado a solicitud del Prestatario.		

Categoría	Monto original (US\$000) A	Transferencias acumuladas (US\$000) B	Monto cancelado (US\$000) C	Monto desembolsado (US\$000) D	Diferencia A-D %
1. Fortalecimiento de la función rectora (MS)	4.010	125,15	653	3.357	-16%
1.1 Conducción del Sector Salud	869	-365	74		
1.2 Inspección, vigilancia y control	3.141	+490,15	703,9		
2. Promoción de la Salud (CCSS)	1.569		1.569	0	-100%
2.1 Piloto de Promoción de la Salud	1.055		1.055	0	-100%
2.1 Incentivos en promoción de la Salud	514		514	0	-100%
3. Apoyo a la Ejecución del Programa	612	-116,35	364,7	130,96	-78,6%
3.1 Apoyo al MS	325	-125,15	68,9	130,96	
3.2 Apoyo a la CCSS	287	8,8	295,8	0	-100%
4. Auditoría Financiera	100		52,2	47,8	-52,2%
4.1 En el MS	50		2,2		
4.2 En la CCSS	50		50		
5. Gastos Financieros	64	-63,55	0,45	0	-100%
TOTAL	6.355		2.821	3.534	-44,4%

IV. Implementación del Proyecto

a. Análisis de los factores críticos

Se presentaron limitaciones y problemas en los diferentes niveles de gestión: coordinación general, coordinación técnica, ejecución administrativa, y carga de trabajo.

Estructura organizativa. La estructura bajo la cual funcionó el programa, que contempló un equipo de coordinación contratado de tres personas y asignaba la responsabilidad por las decisiones y acciones del programa a los funcionarios de la institución, encontró dificultades.

- Los funcionarios que componían los equipos de trabajo tenían compromisos con otras instancias del MS y al no tener un tiempo oficialmente asignado al Programa, se dificultaba la toma de decisiones por falta de quórum en las reuniones: no todos los coordinadores de los productos dentro de MS participaron regularmente en el equipo de apoyo ampliado al Programa.
- Los equipos a cargo de la ejecución dentro del MS tenían poco conocimiento sobre los procesos de contratación administrativa; también faltó asesoría legal para las actividades relacionadas con los pasos de un proceso de contratación: elaboración de los términos de referencia, recepción de ofertas y su análisis y selección, firma de contratos.

Norma de adquisiciones aplicable y complejidad de los procedimientos nacionales. En cumplimiento de la condición previa a primer desembolso del artículo 4.01 a) sobre la presentación del Informe Jurídico el GCR presentó al Banco un dictamen por parte del Procurador General, el día 27 de abril de 2004. El Banco pidió al Procurador una aclaración sobre el Art. 3¹ de la Ley de Aprobación 8403, "Sujeción de los procedimientos de contratación al

¹ "Ninguno de los procedimientos de contratación que se realicen con los recursos de este empréstito, podrá ser contrario al ordenamiento jurídico nacional vigente en esta materia. Asimismo, en los procedimientos especiales de licitación se



ordenamiento jurídico nacional". El 5 de mayo 2004, el Procurador determinó que esta aclaración debía ser emitida por la Contraloría General por tratarse de procedimientos contractuales. Después de una serie de deliberaciones internas, la Contraloría emitió una opinión favorable con relación al Art. 3 de la Ley de Aprobación 8403 del Programa. El Departamento Legal del Banco emitió su recomendación de dar por cumplida la cláusula 4.01(a) el 10 de septiembre de 2004. Las demoras presentadas a nivel de ejecución son en gran parte resultado de esa indefinición inicial de si aplicaban las políticas del Banco o las nacionales en materia de adquisiciones, seguida de un arreglo en el que se esperó del Programa cumplir con ambas, cuando presentan contradicciones. Por otra parte, los procesos de contratación nacionales contemplan numerosas regulaciones que provocan lentitud en la ejecución, tal como ilustrado en el cronograma de actividades presentado como anexo 1 al Informe semestral 2007-II y que reproducimos como Anexo 3-E. Destaca en este gráfico una serie de actividades cuyo plazo de ejecución fue de cuatro a seis meses, pero el tiempo necesario para lograr su inicio (desde su conceptualización hasta la suscripción de un contrato de servicios) demoró mas de dos años.

Debe reconocerse como un factor de riesgo la coincidencia de un **cambio de autoridades** con el período de ejecución de un programa. Este Programa fue diseñado, aprobado y ratificado antes de que asumiera la administración que lo ejecutó, y pudo haber implicado un atraso inicial en la apropiación de la lógica del Programa por las autoridades. La evaluación intermedia indica que "ese riesgo puede significar la necesidad de un acompañamiento más intenso por parte del Banco, en este caso debido a que en Costa Rica es frecuente que cuando se fijan prioridades en una administración, cuando llega otra administración, se dificulta mucho darles continuidad y algunas veces se tratan de descontinuar las acciones del gobierno anterior." (pág.17)

Como factores positivos, los involucrados mencionan el peso importante de la **capacitación** en las actividades del programa como un elemento que favoreció el desarrollo de destrezas y habilidades para fortalecer el ejercicio de rectoría del MS. De igual forma el haber incluido **mejoras en infraestructura** y equipamiento resultó en la opinión de la mayoría de los usuarios muy pertinente dado que esas inversiones cubrieron las necesidades prioritarias de las Areas Rectoras como un requisito indispensable para ejercer efectivamente las funciones de rectoría.

b. Desempeño del Prestatario/Agencia Ejecutora

Clasificación del Desempeño del Prestatario/Agencia Ejecutora			
<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (PS)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)

c. Desempeño del Banco

Clasificación del Desempeño del Banco			
<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (PS)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)

V. Sostenibilidad

a. Análisis de Factores Críticos

En aras de sostener los logros, varias acciones por parte del MS son requeridas, tales como profundizar la divulgación de las herramientas preparadas, reiterar y ampliar las capacitaciones una vez sentada la reorganización del MS y analizar la factibilidad de extender gradualmente la implementación del segundo componente a la totalidad de los cantones.

aplicarán los principios fundamentales de la contratación administrativa, así como el régimen de prohibiciones establecido en el artículo 22 de la Ley de Contratación Administrativa y el artículo 24 de su Reglamento."



Resulta importante que las autoridades superiores expresen el apoyo institucional para facilitar la más amplia apropiación de las herramientas generadas por el Programa, por ejemplo, asegurando el cumplimiento de su orientación en cuanto a volver a publicar en su sitio oficial todos los productos finales generados. Por otra parte, el programa financió herramientas que solamente tienen sentido en la medida en que se continúe su uso, en particular con la generación de datos actualizados (encuesta de gastos) y la toma periódica de decisiones para la generación de las políticas de salud (análisis de evolución de la carga de enfermedad vs. distribución de los recursos públicos por áreas programáticas ligadas a la prevención o resolución de problemas específicos).

Los usuarios del Programa hicieron hincapié en la evaluación sobre la necesidad de fortalecer la posición y capacidades de la Unidad de Gestión Integral de la Información, en un contexto en el que se prevén limitaciones potenciales para que pueda solventar las necesidades materiales y operativas que van a demandar los sistemas generados, en cuanto a su implementación, mantenimiento y sostenibilidad.

En relación con los logros alcanzados en el mejoramiento y estandarización de las metodologías para IVC, se debe asumir con relevancia y prontitud el ajuste del marco normativo necesario para la aplicación de éstas metodologías (en cuanto a recuperación de costos y capacidad de sanción), puesto que el actual vacío genera situaciones de impotencia o inseguridad para aplicar plenamente las metodologías aprendidas. En virtud de que el programa se estableció como un piloto y dada la calificación positiva a su desempeño en cuanto al logro del fortalecimiento de la función rectora, se debe impulsar la aplicación generalizada de los estándares actualizados al resto del país. De lo contrario, se estaría dejando en desventaja a las demás AR que no fueron parte del piloto.

En cuanto a la inversión en infraestructura y equipamiento, la implementación de un programa de mantenimiento, recogida como condición contractual en la Cláusula 4.02 del contrato, resulta indispensable abordando las necesidades en materia de mantenimiento, protección, calibración, reparación y renovación de los equipos, dada su complejidad y alto costo. También deberá considerar la dotación de accesorios y suplementos menores necesarios para su funcionamiento.

b. Riesgos Potenciales

Al existir diferencias en cuanto al acceso a la tecnología y los recursos en las diferentes zonas del país existe el riesgo de un rechazo a las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), de manera que se debe considerar la estrategia necesaria para adaptar las metodologías para IVC y las capacitaciones según las realidades locales, haciendo mayores esfuerzos según el nivel de rezago, los patrones culturales y económicos de la actividad diaria en cada región. Adicionalmente, para mitigar ese riesgo se recomienda darle continuidad a la estrategia de comunicación y participación (información y determinación de los planes y avances del programa) que estableció el nivel central respecto a las DR, así como difundir y fortalecer dicha estrategia para que las DR la reproduzcan hacia los niveles locales (AR).

c. Capacidad Institucional

A pesar de las limitantes y dificultades por las que la coordinación del Programa tuvo que atravesar, al final demostró alta capacidad y entrega por parte de los expertos del MS que conformaron los equipos de apoyo y contraparte, lo cual puede incidir de manera determinante para la sostenibilidad de los resultados del Programa. Tanto a nivel regional como local se considera que el Programa logró fortalecer en poco tiempo las capacidades institucionales para ejercer la rectoría del sector salud. El MS logró un nivel de avanzada en el desarrollo de instrumentos que permiten la generación de evidencia empírica para el análisis y planificación de la política pública en salud. El programa tuvo impacto en el nivel local de implantación de la



función de control, superando el rezago y produciendo innovación en relación a metodologías y tecnología para que las Áreas Rectoras puedan cumplir con su papel. En conclusión, existe la capacidad institucional necesaria para garantizar la sostenibilidad de los productos generados con el Programa y de extender la experiencia a las áreas que no fueron beneficiadas.

Clasificación de Sostenibilidad (SO)			
<input type="checkbox"/> Muy Satisfactorio (MS)	<input checked="" type="checkbox"/> Satisfactorio (S)	<input type="checkbox"/> Poco Satisfactorio (PS)	<input type="checkbox"/> Muy Insatisfactorio (MI)

VI. Evaluación y Seguimiento

a. Información sobre Resultados

Las principales fuentes de información para la medición y el seguimiento de los resultados del programa han sido la Evaluación de Medio Término, la Evaluación Final del Programa, Informes de Auditoría Interna, Evaluación Final Auditoría Externa. También fueron fuente de información el seguimiento del proyecto realizado por el equipo de apoyo, la intensa comunicación que se dio entre el equipo de apoyo con el equipo fiduciario de la Representación del Banco y la fluida comunicación del equipo de apoyo con las autoridades superiores del MS a través de la Viceministro de Salud.

b. Seguimiento Futuro y Evaluación Ex-Post

No aplica (X)

VII. Lecciones Aprendidas

Ejecución por canales institucionales.

- **Aclarar roles.** En aras de mejorar la viabilidad y sostenibilidad de operaciones de innovación y fortalecimiento institucional por un lado es indiscutible la conveniencia de utilizar los canales institucionales para la ejecución, dado que pareciera contradictorio esperar que desde una unidad externa se puedan lograr cambios sustantivos y apropiación. Parece recomendable, no obstante, establecer explícitamente y de previo los mecanismos específicos para que fluya la información, se tomen las decisiones y se propicie la colaboración de unidades a lo largo y ancho de la institución, estableciendo de antemano la carga de trabajo que representa la ejecución del Programa para esas unidades de línea. Lo anterior puede lograrse a través de la preparación participativa, la discusión y promulgación de un reglamento operativo como parte de la preparación del Programa.
- **Planificar el esfuerzo.** Adicionalmente, el utilizar canales institucionales y prescindir de una unidad de proyecto ad hoc no impide planificar cuidadosamente y asignar las responsabilidades propias para la ejecución del proyecto a los funcionarios del caso, y que sea revisada su carga de trabajo para asegurar que la misma sea viable.
- **Buscar “campeones” internos.** Un grupo de apoyo entusiasta aún con relativa poca experiencia permitió la ejecución del Programa, a partir de la confianza que generaba creer en el mismo. Durante la ejecución resultó importante para lograr resultados y preparar su sostenibilidad, el identificar y entrelazar a las personas que se comprometerían en la gestión y el seguimiento de los procesos de cambios ocurridos como consecuencia del programa.



- **Verificar la compatibilidad de procedimientos fiduciarios.** Finalmente, las normas y procedimientos fiduciarios de la institución deben ser revisados como parte de la preparación de la operación, especialmente al utilizar estas normas y procedimientos, con el fin de asegurar la inducción del personal en el conocimiento y compatibilización de esas normas con los requisitos propios de un financiamiento con fuente externa.

Programa de innovación.

- **Marco de Evaluación para Evidenciar efectos atribuibles y replicabilidad.** El marco de evaluación para un programa de innovación debe permitir como mínimo documentar si el modelo innovador propuesto surte los efectos esperados, de forma atribuible a la intervención, y cuáles son los factores necesarios para la extensión o replicabilidad del piloto. Es importante que como parte del diseño estén previstas las acciones en esos sentidos.
- **Valorar riesgos con precisión.** Especialmente dado el carácter de innovación de la operación, es importante valorar sistemáticamente como potenciales riesgos (u oportunidades) del programa:
 - el clima institucional;
 - la capacidad para llevar a cabo los procesos operativos especialmente la compatibilidad de los procedimientos institucionales con las políticas del Banco;
 - la disponibilidad en el mercado local o regional de la experticia requerida para desarrollar los contenidos propuestos, si el ámbito de publicidad y presupuestos previstos para la contratación de esos expertos están acorde con ese mercado.
- **Balancear alcance de las innovaciones con el tiempo previsto.** Adicionalmente, siendo programas que enfatizan no sólo el cambio sino la innovación, el período requerido para la divulgación y capacitación en la aplicación de nuevas metodologías debe ser estimado con amplia holgura. Todo lo anterior motivaría a dimensionar con cuidado los cambios esperados en el corto período que es característico de este instrumento (y dada la prohibición inicial de prórroga esos préstamos).
- **Preparar a la contraparte.** Finalmente, es recomendable procurar una sensibilización previa e inducción de los equipos técnicos que van a fungir como “equipos contraparte” en un proyecto de innovación, de manera que se optimice el aprovechamiento de los equipos consultores.

Adquisición de equipos especializados. Una recomendación puntual está ligada al aprovechamiento y sostenibilidad de la inversión en adquirir equipo especializado, y está dirigida a prever asesoría en la preparación de las especificaciones técnicas y asegurar que las mismas incluyan además de las actividades de instalación y las garantías del caso, la capacitación de los usuarios y responsables de mantenimiento, en sitio, y con contenidos y horas mínimas establecidas, para el buen uso y mantenimiento de estos equipos. Asimismo, el pliego debe indicar que la recepción de los equipos a satisfacción del comprador debe incluir el acta de recepción a satisfacción de la capacitación mencionada.



Anexos:

1. Acta del Taller de Cierre.
2. Otros:
 - A-Informe de Evaluación Final, Componente de Fortalecimiento de la función Rectora
 - B-Memorando de Cancelación del Componente de Fortalecimiento de la Caja Costarricense de Seguridad Social sobre Fortalecimiento de la Promoción de la Salud.
 - C- Cronograma presentado en el Informe Semestral 2007-II
3. Evaluación del Prestatario



CONCORDANCIA 1 - FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE MONITOREO DE LA CALIDAD DEL AGUA		Año 2014												Año 2015												Año 2016												Año 2017												Año 2018												Año 2019												Año 2020												Año 2021												Año 2022												Año 2023												Año 2024												Año 2025												Año 2026												Año 2027												Año 2028												Año 2029												Año 2030																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
		Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct												Nov												Dic												Ene												Feb												Mar												Abr												May												Jun												Jul												Ago												Sep												Oct											

PROGRAMA DE DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

Evaluación Final

Componente sobre Fortalecimiento del
Ministerio de Salud para ejercer la
Función Rectora

Informe Final

Diciembre, 2008



REPUBLICA DE COSTA RICA

MINISTERIO DE SALUD

BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO

**PROGRAMA DE DESARROLLO DEL
SECTOR SALUD**

Informe Final

**Evaluación Final del Componente sobre
Fortalecimiento del Ministerio de Salud para
Ejercer la Función Rectora**

Diciembre, 2008

Equipo Evaluador

Ronny Ricardo Muñoz Calvo Msc. Coordinador/Evaluador

Evelyn Zamora Serrano Msc. Evaluadora

Vannesa Villalobos Ramos. Msc. Evaluadora

Marilyn Acuña Castro Msc . Equipo de Apoyo

Contraparte Institucional del MS

Anargery Solano Siles. Msc. Evaluadora de Programas

Alejandra Acuña Navarravo Msc . Salubrista

Evaluador responsable

Ronny Ricardo Muñoz Calvo

CONTENIDO

1.	ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN FINAL.....	2
2.	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA	4
2.1	Marco legal.....	4
2.2	Objetivo	4
2.3	Fundamentación del Programa.....	5
2.3.1	Antecedentes	5
2.3.2	Etapas de programación.....	5
2.4	Programa de innovación	6
2.5	Inversión.....	7
2.6	Plazo de ejecución.....	7
2.7	Descripción del Componente 1. Fortalecimiento institucional del MS para ejercer la función rectora.....	8
2.7.1	Subcomponente 1: Programa piloto de conducción del sector salud.....	8
2.7.2	Subcomponente 2: Programa piloto de Inspección, vigilancia y control (IVC)	9
3.	METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN	20
3.1	Preguntas y criterios de evaluación	20
3.2	Período de evaluación.....	21
3.3	Actores considerados en la evaluación	21
3.4	Instrumentos utilizados	22
3.5	Documentación consultada	22
3.6	Verificación de los indicadores de desempeño	23
4.	RESULTADOS	24
4.1	Ejecución presupuestaria.....	24
4.2	Resultados por subcomponente	26
4.2.1	Sub Componente 1: Programa piloto de conducción del sector salud.....	26

4.2.2	Sub-componente 2: Programa Piloto de Inspección, Vigilancia y Control (IVC)	
	37	
4.2.3	Desarrollo de capacidades institucionales a través de la formación de funcionarios	46
4.3	Adquisición de Equipos	55
4.4	Mejoras de Infraestructura en la Áreas Rectoras	62
4.4.1	Avance.....	62
4.4.2	Mejoras de infraestructura ejecutadas	64
4.5	Dotación de materiales	67
4.5.1	Logros alcanzados por la dotación de materiales	67
4.5.2	Problemas en la dotación de materiales	68
4.5.3	Pertinencia de la dotación de materiales	69
4.5.4	Cumplimiento en la dotación de materiales.....	70
4.5.5	Desempeño del programa en la dotación de materiales.....	70
4.5.6	Percepción sobre el fortalecimiento de la función rectora.....	71
4.6	Gestión y coordinación del Programa	71
4.6.1	Sinopsis de la ejecución	71
4.6.2	Percepción de las Direcciones regionales y la Áreas Rectoras.....	74
4.6.3	Factores de éxito	75
4.6.4	Dificultades	76
4.6.5	Relaciones con el BID	81
4.6.6	Experiencias innovadoras en el desarrollo del Componente y su resultado en los diferentes niveles de gestión institucional.	82
4.6.7	Lecciones aprendidas en el nivel regional y local	84
4.6.8	Percepción del desempeño del Programa	85
4.6.9	Percepción sobre si el programa logró fortalecer la función rectora	86
4.6.10	Estimación global del desempeño del programa	87
4.6.11	Estimación global sobre sí el programa logró fortalecer la función rectora ..	89
4.7	Avance asociado a los indicadores claves.....	90
4.8	Cumplimiento de objetivos	92
5.	LECCIONES APRENDIDAS.....	94

6.	CONCLUSIONES.....	97
7.	RECOMENDACIONES	99
8.	DOCUMENTOS CONSULTADOS	107
9.	ANEXOS.....	111

LISTA DE CUADROS

Página

Cuadro 4.2.3.1: Número de capacitaciones brindadas por el Programa.	47
Cuadro 4.4.1. Numero de áreas rectoras con mejoras de infraestructura.	63
Cuadro 3.1.1.1.1.: Montos invertidos por áreas de intervención	56
Cuadro 3.1.1.1.2.: Principales logros obtenidos del equipamiento del AR.	57
Cuadro 3.1.1.1.2.: Tipos de equipos recibidos por las AR.	57
Cuadro 3.1: Interrogantes y criterios de evaluación.	19
Cuadro 3.5. Operativización de las categorías de cumplimiento y nivel de avance de los indicadores clave.	22
Cuadro 4.2.1.: Nivel de ejecución de los instrumentos de política pública.	26
Cuadro 4.2.1.5.1: Talleres realizados y personas participantes.	35
Cuadro 4.2.1.5.2: Actores sociales capacitados en los talleres regionales.	36
Cuadro 4.2.2.: Resumen del estado de avance de las actividades del Programa. Subcomponente 2.	58
Cuadro 4.2.3.4.1.: Principales logros obtenidos a partir de las capacitaciones.	52
Cuadro 4.2.3.4.2.: Acciones sugeridas para mantener los beneficios de las capacitaciones	53
Cuadro 4.3.1.1.2.: Principales problemas durante el equipamiento del AR.	58
Cuadro 4.3.1.1.3.: Aspectos a tomar en cuenta para mantener los beneficios del equipamiento.	59
Cuadro 4.4.2.1.1: Considera que las obras construidas corresponden con las necesidades determinadas previamente por el AR, explique.	65
Cuadro 4.4.2.1.1: Los principales logros a partir de las mejoras en infraestructura	66
Cuadro 4.4.2.1.2: Justificación a la opinión sobre el desempeño del programa respecto a las mejoras en infraestructura.	67

Cuadro 4.5.1.1: Principales logros obtenidos a partir de la dotación de materiales.	68
Cuadro 4.5.2.: Principales problemas durante la dotación de materiales.	68
Cuadro 4.5.1.2.: Tipo de materiales aportados por el programa a las AR.	68
Cuadro 4.5.3.1.: Considera la dotación de materiales acorde con las necesidades.	69
Cuadro 4.5.3.2: Aspectos a considerar para mantener beneficios de la dotación de materiales.	69
Cuadro 4.6.1.: Dificultades y limitaciones para la ejecución	72
Cuadro 4.6.7.1.: Lecciones aprendidas positivas	85
Cuadro 4.6.7.2.: Lecciones aprendidas de lo que no volvería a repetir	85
Cuadro 4.7: Nivel de avance de los indicadores clave	92
Cuadro Nº 4.2.3.4.2.: Acciones sugeridas para mantener los beneficios de las capacitaciones	

LISTA DE FIGURAS

Figura 2.7.2.1.: Estructura operativa del Programa. Elaboración propia	14
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Grafico 4.1: Ejecución presupuestaria del Programa al 31 de Octubre del 2008	24
Grafico 4.2.: Ejecución presupuestaria anual acumulada del Programa al 31 de Octubre del 2008.	25
Gráfico 4.3.1.1.3.: Calificación sobre si las sedes cumplieron con la entrega del equipo según opinión de las AR y las DR.	58
Gráfico 4.3.1.1.4.: Calificación sobre el desempeño del programa respecto al equipamiento según opinión de las AR y las DR.	60
Gráfico 4.3.1.1.4.: Calificación sobre el desempeño del programa respecto al equipamiento según opinión de las AR y las DR.	61
Gráfico 4.3.1.1.5.: Calificación respecto al fortalecimiento de la FR por medio del equipamiento según opinión de las AR y las DR.	61
Gráfico 4.4.2. : Mejoras de Infraestructura ejecutadas (%)	64
Gráfico 4.5.4: Calificación respecto al cumplimiento oportuno y completo de las sedes regionales en la dotación de materiales	70
Gráfico 4.5.5: Calificación respecto al cumplimiento oportuno y completo de las sedes regionales en la dotación de materiales	70
Gráfico 4.5.6. : Calificación respecto al desempeño que tuvo el programa en la dotación de materiales.	71
Gráfico 4.6.10.: Percepción positiva sobre el buen desempeño del Programa	89
Gráfico 4.6.11.: Percepción positiva en cuanto a si el programa logró fortalecer la función rectora	90
Gráfico 4.6.2: Calificación respecto a la coordinación del programa	74
Gráfico 4.6.8: Calificación respecto al desempeño del programa	86
Gráfico 4.6.9.: Calificación respecto a sí el programa fortaleció la función rectora	87
Gráfico 4.2.3.5.1.: Calificación del desempeño del programa respecto a las capacitaciones según opinión de las AR y las DR.	53
Gráfico 4.2.3.5.2.: Calificación sobre si las capacitaciones lograron fortalecer la función rectora del MS según opinión de las AR y las DR.	55

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1: Términos de Referencia

Anexo 2: Funcionarios del Nivel Central entrevistados

Anexo 3: Funcionarios del Nivel Regional que respondieron la consulta

Anexo 4. Funcionarios de las Áreas Rectoras que respondieron la consulta

Anexo 5: Guía de entrevistas para consulta al nivel central y BID

Anexo 6: Guía de entrevistas para consulta al Nivel Regional

Anexo 8: Metodología para el análisis cuantitativo

Anexo 9: Resumen capacitaciones en uso y manejo de equipos

Anexo7: Guía de entrevistas para consulta al Nivel Local (Áreas Rectoras)

Anexo 10: Equipo adquirido por el Programa

Anexo 11: Cuadro de análisis y verificación del avance de los indicadores clave.

Anexo 12: Mantenimiento de los equipos adquiridos con fondos del préstamo

ACRÓNIMOS

A y A	Acuaductos y Alcantarillados
ADIRI	Asociaciones de Desarrollo Indígena
ARS	Áreas Rectoras
ASADAS	Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CCP	Centro Centro Americano de Población
CCSS	Caja Costarricense del Seguro Social
CGR	Contraloría General de la República
CITA	Centro de Investigación en Tecnologías de Alimentos de la Universidad
CNS	Consejo Nacional de Salud
DA	Dirección Administrativa
DAJ	Dirección de Asuntos Jurídicos
DDS	Dirección de Desarrollo de la Salud
DO	Desarrollo Organizacional
DPHA	Dirección de Protección del Ambiente Humano
DSS	Dirección de Servicios de Salud
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
IMAS	Instituto Mixto de Ayuda Social
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INCIENSA	Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
IVC	Inspección, Vigilancia y Control
MH	Ministerio de Hacienda
MINAET	Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones
MOPT	Ministerio de Obras Públicas y Transportes
MS	Ministerio de Salud
OPS	Organización Panamericana de la Salud
PANI	Patronato Nacional de la Infancia
SIG	Sistemas de Información Geográfica
SIGAF	Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera
SIGAF	Sistema Integrado de Gestión de la Administración Financiera
TOR	Términos de Referencia
UCR	Universidad de Costa Rica
UNA	Universidad Nacional

Evaluación Intermedia del Componente sobre Fortalecimiento del Ministerio de Salud para Ejercer la Función Rectora

Resumen Ejecutivo

A. INTRODUCCIÓN

1. Objeto de evaluación. El presente trabajo corresponde a la Evaluación final del Programa Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud para Ejercer la Función Rectora, según contrato de préstamo N° 1451/OC-CR entre la República de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo.

2. Sobre la Evaluación. La evaluación final tiene como objetivo general: Evaluar externamente al componente “Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud para Ejercer la Función Rectora”, del Programa Desarrollo del Sector Salud, para determinar los logros y las lecciones aprendidas en su ejecución, en los diferentes niveles de gestión, así como las recomendaciones para su sustentabilidad y mejoras.

El período de evaluación contempla desde la fecha de aprobación del Programa hasta diciembre del 2008. Se basó en el análisis de informes y documentos aportados por el Ministerio de Salud (MS) y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); así como la indagación de fuentes primarias consultadas a través de entrevistas individuales a funcionarios del nivel central y consultas mediante cuestionarios dirigidos a las Direcciones Regionales y Áreas Rectoras. Incluyó la validación de resultados mediante la realización de un taller final.

Para cumplir con el objetivo planteado la evaluación se dirigió por las siguientes interrogantes:

- a. ¿De qué forma se han comportado los indicadores claves del proyecto?
- b. ¿De qué manera se ha desarrollado la conducción del proyecto?
- c. ¿De qué manera el desarrollo del proyecto ha afectado los diferentes niveles de gestión institucional del Ministerio?
- d. ¿De qué forma las actividades desarrolladas han logrado los objetivos propuestos u otros?
- c. ¿De qué forma los procesos de contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Proyecto y sus relaciones con el BID han afectado el desarrollo del mismo?
- d. ¿De qué manera se han desarrollado las mejoras de infraestructura en las Áreas Rectoras?

Para cada interrogante se definieron criterios de evaluación los cuales orientaron los juicios de valor. Enfatiza en la valoración de los resultados finales en términos de efectividad, eficacia, pertinencia, oportunidad y sostenibilidad. Se analizó el avance actual y prospectivo en el cumplimiento de los indicadores de desempeño.

B. EL PROGRAMA. Se inserta dentro del contexto de reformas del Sector Salud de la República de Costa Rica, fundamentalmente aquellas que se refieren al fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud. Fue aprobado mediante Ley de la República N° 8403, recibe financiamiento del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) a través del contrato de préstamo N° 1451/OC-CR. El costo total del Programa es de \$5.649.000.00, de los cuales \$4.440.200.00 corresponden a préstamo y \$1.254.000.00 a la contrapartida nacional.

Fue ejecutado por el Ministerio de Salud bajo la modalidad de Programa de Innovación y encuentra dentro de su ámbito de acción la equidad y el combate a la pobreza. Busca favorecer a grupos en condición de vulnerabilidad de 32 cantones prioritarios entre ellos: las poblaciones indígenas; las mujeres; los niños; y los adultos mayores.

Tuvo como fin último reducir la carga de enfermedad y discapacidad causada por los factores de riesgo del consumo y por comportamientos no saludables. En el mediano plazo, el Programa

pretendió fortalecer la capacidad estratégica y operativa del MS para extender a la totalidad del territorio nacional la implantación de las funciones de regulación, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud. En el corto plazo el objetivo específico del Programa consistió en el “desarrollo de nuevas capacidades institucionales en el MS para ejercer la función rectora”.

Consideró dos programas piloto: El Programa piloto de conducción del Sector Salud, que buscó desarrollar la capacidad de liderazgo técnico del MS para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas que afectaban la estructura del Sector Salud. También incluyó el Programa piloto de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), que persiguió el fortalecimiento del marco jurídico y normativo para el ejercicio de la función rectora; el desarrollo de capacidades institucionales en el nivel central del MS para el diseño y la evaluación de la implantación de sistemas de IVC de alimentos, agua de consumo humano y de los establecimientos de servicios de salud, de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usan equipos que emitan radiaciones ionizantes; y el desarrollo en el nivel desconcentrado del MS, de capacidades para monitorear e implantar instrumentos de IVC de los alimentos, el agua potable y los establecimientos de servicios de salud de baja y mediana complejidad.

Se insertó operativamente dentro de la estructura del MS, mediante la participación de distintos niveles de gestión u áreas estratégicas requeridas para el logro de los fines planteados. A nivel externo y más allá de las relaciones interinstitucionales influyeron en los procesos de ejecución el Ministerio de Hacienda (MH), el BID y la Contraloría General de la República (CGR). A través de la ejecución del Programa y el cumplimiento de los objetivos se espera lograr un impacto positivo en la calidad de vida de la sociedad costarricense a través de la creación de capacidades para la protección de la sociedad colectiva y la contribución a la acumulación de capital humano.

C. RESULTADOS. El programa se encuentra en su fase de cierre; según el análisis y la valoración de sus actuaciones, el objetivo específico que perseguía *“desarrollar nuevas capacidades institucionales en el MS para ejercer la función rectora”*, tiene una alta posibilidad de ser alcanzada en el mediano plazo, con relación a los resultados que a continuación se exponen:

1. Ejecución presupuestaria. En cuanto a la ejecución presupuestaria al 19 de diciembre del 2008, se registró una ejecución de un 80.90 % del monto (1.846.415.895,03 colones) del préstamo. Durante el período 2005-2006, la ejecución presupuestaria resultó sumamente baja (5%), debido principalmente al desgaste en la resolución de los problemas relacionados con la contratación administrativa. Entre el 2007 y el 2008, se notó un incremento en la ejecución alcanzando un 36 % en el 2007 y un 81% en el 2008. Coincide con esta época, el logro de mayoría de las actividades de consultoría y la compra de equipo.

2. Sub Componente 1: Programa piloto de conducción del sector salud. Considero la asistencia técnica al MS, para la generación de evidencias empíricas a partir de las cuales desarrollar políticas públicas en el sector salud. Para lo cual se establecía el objetivo de *“desarrollar la capacidad de liderazgo técnico del MS para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas que afecten la estructura del sector salud”*. Se concluyó *“el modelo de demanda y oferta de recursos humanos en salud”*, los 10 talleres y el seminario nacional. El estudio de *“Carga de la enfermedad en Costa Rica”* y el *“Estudio de cuentas satélites”* (un sistema de cuentas nacionales de salud). Como producto adicional se concluyó la *“Encuesta del gasto en salud de los hogares”*. No se logró la ejecución del *“Sistema Evaluación Desempeño Equidad y calidad de los Sistemas de Salud desde el nivel local”*. Su falta de ejecución tuvo como consecuencia una debilidad en el desempeño de la ejecución del Programa y el logro del objetivo

específico del subcomponente. Al descartarlo, también se deja de cumplir con una actividad relacionada directamente con el ámbito de acción del Programa.

2.1. El Estudio de Carga de Enfermedad. Se enmarca dentro de las funciones de rectoría, que permite contar con información para elaborar políticas de salud y base para ejercer la dirección y la conducción. Fomenta la asignación de los recursos para atender los principales problemas de salud que correspondan a los de mayor carga de enfermedad. Permite entender la dinámica de los fenómenos de salud y enfermedad en las comunidades y, por este medio, identificar prioritariamente los factores que permitirían su control. Con este producto el MS contará desde ahora, con bases empíricas para la toma de decisiones, así como la base metodológica para generar estudios de seguimiento más específicos en áreas de interés. Adicionalmente se contempló el desarrollo de capacidades institucionales del personal del MS y de la CCSS. Permite cuantificar los problemas de salud, establecer prioridades en los sistemas de servicios de salud a nivel nacional y recomendar actividades de promoción y prevención sobre los principales problemas de salud que afectan a la población. Contiene un software para la aplicación del modelo.

2.2. Encuesta sobre el gasto en salud de hogares. Confeccionada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Permite obtener una información que no existía con el nivel de desagregación requerido para la formulación de políticas públicas en salud, identificar el gasto de los hogares costarricenses por nivel socioeconómico y a nivel de los principales productos. Con esta medición se logró avanzar en el análisis de la capacidad resolutoria de la seguridad social. Facilita datos línea de base, así como el análisis de la modulación del gasto del financiamiento en salud.

2.3. Sistema nacional de información de recursos humanos en salud. Facilitar las capacidades institucionales de información para gestión de los recursos humanos en salud, como mecanismo facilitador de la evidencia necesaria para el desarrollo de políticas que permitan fortalecer la función rectora del MS. Como productos logrados se tienen: a) análisis de situación, informe de requerimientos; b) propuesta del Sistema de Información Nacional de Recursos Humanos del Sector Salud; c) plan estratégico sobre la implementación del sistema de información en el Ministerio de Salud; d) plan estratégico de negociación con las instituciones de salud. Brindará insumos que facilitarían la gestión de los recursos humanos, por medio de indicadores que son necesarios para la toma de decisiones con el propósito de impactar, desde este componente, la calidad en la atención de la salud y en el alcance de la más alta eficacia y eficiencia de la prestación de los servicios de salud.

2.4. Estudio sistema de cuentas satélites de salud. Generó un informe sobre el gasto en salud desde el proveedor y el consumidor, así como un software para el cálculo del gasto. Podrá ser usado como instrumento sistemático para disponer de la información precisa sobre la disponibilidad de recursos para la salud, conocer el grado de eficiencia del gasto y su utilización, así como una herramienta fuerte para la modulación del financiamiento y la evaluación de las políticas públicas. Se obtuvieron como productos el marco muestral; la propuesta de encuesta de información financiera de proveedores de bienes y servicios; la aplicación de la encuesta a proveedores privados, la formulación del cálculo del gasto y la elaboración de la aplicación informática.

2.5. Talleres en Áreas Rectoras y Seminario Nacional. Se diseminaron los resultados e información generada por el Programa a través de la realización de 10 talleres nacionales y un Seminario Nacional. Se concluyó la edición de las publicaciones sobre los instrumentos, tanto en el sitio web del MS como en forma de libros impresos y electrónicos. Los talleres se llevaron a cabo en por lo menos diez (10) de los treinta y dos (32) cantones beneficiarios del Programa, incluyendo los cuatro (4) cantones con población indígena. Se desarrollaron capacidades en 305 funcionarios y 127 actores sociales; y se facilitó un espacio para la discusión y reflexión sobre los productos

alcanzados por el Programa y sus aplicaciones. Según las evaluaciones realizadas, el grado de satisfacción fue alto con relación a la temática y aplicabilidad de los resultados. El Seminario Nacional contó con la participación de 132 personas. Fue bien valorado por los participantes según las evaluaciones realizadas.

3. Sub-componente 2: Programa Piloto de Inspección, Vigilancia y Control (IVC). El programa logró ejecutar la *“metodología estandarizada de IVC de alimentos”*; el *“Modelo de sostenibilidad financiera”*; *“el sistema de información IVC”*; el *“Plan de capacitación en IVC”*; el *“acompañamiento de IVC”*; la *“capacitación en manipulación de alimentos”*; la *“capacitación calidad y bioseguridad en protección radiológica”*; la *“capacitación estadística y métodos cuantitativos”*; el *“soporte técnico y capacitación en SIG”*; la *“biblioteca virtual”*; y la *“Digitalización expediente electrónico”*. Se ejecutó la consultoría sobre *“Sistema de seguimiento y evaluación IVC”*. La ejecución presenta una debilidad importante de mencionar, debido a que no se lograron los productos esperados respecto al *“Estudio integral del marco normativo”*. Metodología estandarizada de IVC de alimentos.

3.1. La “Metodología estandarizada de inspección, vigilancia del riesgo y control sanitario de alimentos, agua de consumo humano y habilitación de establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad con especial prioridad en aquellos que emitan radiaciones ionizantes”. Representa el eje central del componente, procuró el desarrollo de capacidades en el personal del Ministerio de Salud, para diseñar, evaluar y aplicar métodos de IVC. Entre los productos obtenidos se tienen un diagnóstico sobre el sistema de IVC; el desarrollo de un método discutido y revisado, el cual incluye las operaciones metodológicas y las guías de campo. Fueron capacitados 228 funcionarios. La metodología recibió el aval oficial, por tanto se obtuvo un logro importante para implantar nuevos métodos para IVC en el MS. Es el eje central del componente, con ella se podría estar dando una respuesta oficial que permita la sostenibilidad de los resultados obtenidos y el logro de los resultados que se obtendrán en el mediano y largo plazo. En cuanto a la necesidad de contar con un apropiado marco jurídico para la aplicación de la metodología de IVC, los funcionarios consultados concuerdan en que la legislación debe actualizarse y unificarse.

3.2. Modelo de sostenibilidad financiera. Se ejecutó el diseño, aplicación y validación del modelo de sostenibilidad financiera de la desconcentración de la función de IVC. El cual busca garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución, en el proceso de Inspección Vigilancia y Control, mediante la definición de un modelo financiero que guíe el traslado de algunos costos asociados prestados por el Ministerio de Salud, y establecidos por ley nacional, hacia los usuarios de estos. Así también, planteaba elaborar un modelo de distribución de los ingresos, entre los diferentes niveles de gestión involucrada, y por último desarrollar la propuesta del modelo de gestión financiera más viable y práctico para el manejo de esos fondos. Como logros alcanzados en esta actividad se obtuvieron un catálogo de actividades y los modelos a través de los cuales se plantea sustentar y operar la sostenibilidad financiera del sistema. Se obtuvo un catálogo de servicios y actividades en IVC, un modelo de costos, un modelo de gestión financiera y un modelo de distribución de ingresos. La falta de soporte institucional que se le pueda dar a este sistema representa la principal preocupación, en cuanto a su fomento, utilización, articulación y alineamiento en la nueva estructura del MS; por lo que se estima conveniente que se emita una directriz clara que norme y obligue la debida implementación y uso del sistema, que ofrezca garantías jurídicas para sus sostenibilidad institucional, establezca roles, canales de coordinación y responsabilidades para su mantenimiento y operación.

3.3. Sistema de información IVC. Mediante esta actividad se persiguió dotar al MS de un Sistema de información institucional para la inspección, vigilancia del riesgo y control sanitario (IVC). Comprendió el análisis, diseño, desarrollo e implantación del sistema. Incluyó el análisis de los requerimientos, riesgos, situación actual del sistema de información de IVC; la propuesta del

sistema de información; así como la propuesta del desarrollo de la programación y la aplicación de casos de prueba. Se requiere de una directriz de orden superior que gire instrucciones claras sobre la asignación de recursos logísticos y humanos a la unidad de informática, debido a que producto de la reestructuración organizativa del MS, se espera tendrá limitados recursos; así como bajo poder político y administrativo.

3.4. Sistema de Seguimiento y Evaluación. Permitirá la valoración periódica de la pertinencia, eficiencia y resultados de las acciones de IVC. Esto para determinar acciones correctivas en la marcha, facilitar la oportuna modificación de la operación y derivar lecciones aprendidas, en forma coordinada y concertada con el personal de los diferentes niveles de gestión institucionales, de manera que genere aprendizaje y apropiación de métodos, técnicas y herramientas en IVC. Incluyó el desarrollo de una línea de base de IVC, para un control final a los 3 años en los temas de alimentos y servicios de salud; y de 5 años para el tema de agua.

3.5. Biblioteca virtual. Es una herramienta de apoyo en el desempeño de las funciones IVC. Como productos se alcanzaron la programación de la estructura de la biblioteca virtual, la obtención de la documentación de pruebas; así como la implantación y pruebas requeridas para su funcionamiento. Se obtuvo una biblioteca virtual en funcionamiento, con documentos sobre agua, alimentos y servicios de salud.

3.6. Digitalización y expediente electrónico. Se obtuvo como producto un formato para el expediente electrónico (software) y la digitación de la información actual en materia de Alimentos, Agua y Servicios de Salud de las Áreas Rectoras. Se actualizó la información existente y el software para la administración de documentos necesario para el proceso de implantación de IVC; el cual incluye actividades de transformación, visualización y almacenamiento de los documentos. Permitirá la transferencia y acceso y utilización de la información, entre los diferentes niveles de gestión. Igual que para la Biblioteca Virtual, se requiere se fortalezca la Unidad informática.

3.6. Análisis de muestras de agua y alimentos. No pudo ser lograda en el marco del Programa, será implementada con los recursos del MS.

3.7. Desarrollo de capacidades institucionales a través de la formación de funcionarios. Entre los logros obtenidos se desarrollaron capacidades institucionales y de actores sociales, a través de 1995 personas capacitadas, superándose las metas previamente establecidas. a) En el tema de estadística y métodos cuantitativos se capacitaron 60 funcionarios. Se desarrollaron capacidades en la utilización del SPSS; b) en Gerencia y Gestión de Proyectos de Sistemas de Información Geográfica (SIG), fueron capacitados 109 funcionarios. Además se elaboró un diseño técnico del Sistema de Información Georeferenciado (SIG), por funcionarios de las Direcciones de Informática y Servicios de Salud, lo cual permitió tener el modelo de la infraestructura necesaria para el Sistema de IVC; c) la formación en calidad y bioseguridad en protección radiológica, permitió el desarrollo de capacidades institucionales para el correcto uso de las radiaciones ionizantes, implementación, del método estandarizado de IVC. Contó con la participación de 80 funcionarios de los tres niveles de gestión; d) La formación en manipulación de alimentos permitió el desarrollo de capacidades en el área de auditoría de buenas prácticas de manufactura en servicios de alimentación, para 20 funcionarios. Sobre el tema de manipulación de alimentos y buenas prácticas de manufactura, se capacitaron 572 funcionarios. También se capacitaron 79 funcionarios en buenas prácticas de manufactura. e) Se capacitaron funcionarios de las Áreas Rectoras Locales y Direcciones Regionales en IVC; f) se brindó asistencia Técnica y acompañamiento de las Áreas Rectoras para el ejercicio de IVC; g) se brindó asistencia técnica y acompañamiento a Direcciones Regionales en seguimiento de IVC. La percepción sobre la pertinencia de las capacitaciones recibidas es buena, en el tanto el 81 % de las Áreas Rectoras (ARS) y el 88 % de las Direcciones Regionales (DR), adujeron que las capacitaciones recibidas correspondían con sus necesidades. Como mayor logro las ARS, mencionan la sensibilización (58 %) y la mejora de las capacidades (58%) respecto a las

metodologías e instrumentos para llevar a cabo su labor. Las ARS y DR, Consideran que el programa tuvo un buen desempeño respecto a las capacitaciones. Entre las observaciones negativas, se adujo una acelerada programación y poco tiempo para ejecutarlas, se podría haber mejorado la selección de los participantes y el desfase provocado (en algunos casos) entre las capacitaciones y la entrega de los equipos para llevarlas a cabo, así como la necesidad de mayor tiempo para llevar a cabo la parte práctica de las capacitaciones. Sin embargo estiman que las capacitaciones ayudaron a sistematizar y ordenar los lineamientos de trabajo, que no estaban del todo claros, permitió realizar el trabajo de rectoría sobre bases científicas y técnicas actualizadas; finalmente, las capacitaciones se convierten en una valiosa ayuda al llevar a cabo reestructuraciones y políticas de fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud.

4. Adquisición de Equipos. La inversión en equipamiento alcanzó un monto de 688.159.955 colones. Esta inversión correspondió porcentualmente a la adquisición de equipos para el Sistema Geo- referenciado y de equipo para la puesta en operación del sistema de información IVC (55.85 %); adquisición de equipos de inspección, radioisótopos y muestras de agua de consumo humano (32,60 %); y Adquisición de equipos de informática para las Áreas Rectoras Locales (11,54 %). El tema que preocupa es el de sostenibilidad del equipamiento, el cual deberá ser cubierto por un plan de sostenibilidad. Paralelo a lo anterior preocupa al BID el tema de sostenibilidad del equipamiento en términos del mantenimiento de los equipos, lo cual garantizará en parte la efectividad de las acciones en la ejecución de la función rectora por parte de Áreas Rectoras. Este tema está siendo considerado en el marco de la Consultoría de Sostenibilidad Financiera, donde se incorporaron los rubros sobre mantenimiento y costos de reposición de equipos al modelo de costos. Por lo que la efectividad del mantenimiento de los equipos dependerá de la eficiencia del funcionamiento del modelo de sostenibilidad financiera. Entre los logros identificados por las ARS como los más importantes, se mencionan principalmente la mejora en las condiciones de trabajo de las inspecciones, lo cual conlleva a una mejor gestión, tanto a lo interno como a lo externo del AR y contar con la tecnología actualizada para llevarla a cabo. Entre los problemas enfrentados durante el equipamiento, se mencionan; a) desfase presentado entre el momento en que se llevaron a cabo las capacitaciones y la entrega de los equipos a las ARS; b) falta de capacitación para el manejo y control de los equipos; c) el desvío de equipos previstos por el Programa a otras dependencia del MS, lo que desfavorece la sostenibilidad de los resultados del Programa. En cuanto a la percepción sobre la pertinencia del equipo adquirido, los actores consultados consideraron que fue alta según los actores consultados, dado que tuvo correspondencia con las necesidades de las ARS, dado que un 100% de las DR mencionaron que sí correspondía y un 97% de las AR también. Fue el tema más valorado y de mayor satisfacción entre las respuestas dadas, tanto por las AR como por las DR. Para mantener los beneficios obtenidos por la dotación de equipos, los consultados manifestaron que se debía tener un mantenimiento y control adecuado. Se mencionó la necesidad de que se presupuesten recursos para llevar a cabo dicho mantenimiento y actualización de los equipos. El desempeño del programa en relación con el equipamiento fue muy favorable, las opiniones tanto por parte de las AR como de las DR, son positivas. Una amplia mayoría tanto las AR como las DR, mencionaron que se logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud por medio del equipamiento brindado a las AR, aduciendo que se mejoró al aplicarse instrumentos adecuados y modernos, lo que aumenta la capacidad de resolver denuncias y presentar evidencias para la toma de decisiones; en fin, mejoró la proyección hacia la comunidad y se logró el cumplimiento del cometido de las AR.

5. Mejoras de Infraestructura en la Áreas Rectoras. Las pésimas y lamentables condiciones de infraestructura en que se encontraban la mayoría de estas Áreas Rectoras no facilitaba el desarrollo de las funciones de IVC. El monto para estos fines corresponde \$1.254.000.00; de los cuales hasta la fecha la inversión ejecutada alcanza \$ 573.049.60. El avance logrado en las mejoras

de infraestructura incide en el mejoramiento de las capacidades institucionales para la implantación de instrumentos de IVC. Se logró mejorar los aspectos de infraestructura en el 53 % de la ARS, de las cuales 13 corresponden a mejoras de infraestructura en general y 4 a mejoras en conectividad con el fin de facilitar las comunicaciones telefónicas y de internet. La percepción sobre la pertinencia de las mejoras de infraestructura. Un 55,6% % de la ARS consultadas, manifestaron que sí respondían a cabalidad con las necesidades, el resto opinó que no dado a que quedaron diversas necesidades sin cubrir. Los problemas indicados se relacionan con la falta de consultas a los funcionarios de las ARS beneficiarias; así como la imposibilidad de supervisar la calidad de los materiales y acabados de las mejoras, que el presupuesto no cubriera todas las necesidades de mejora o que éstas se prolongarán más tiempo del previsto. Los funcionarios beneficiarios perciben que entre los logros más importantes se encuentran una mejor distribución del espacio físico y comodidad en el trabajo, lo que mejora el rendimiento del personal y la imagen de la institución. Respecto al desempeño del programa con este tema las opiniones son mayoritariamente positivas, en general están conformes y de acuerdo con el buen desempeño en este aspecto. Según ellos les permitió contar con una infraestructura más idónea para ejercer la función rectora. Específicamente, mencionaron que “favorece el ambiente laboral y la imagen institucional”. Solo un 14 % de las ARS, se expresó en desacuerdo, debido principalmente a que a su criterio quedaron faltando por realizar otras mejoras. Sin embargo, resulta importante mencionar que las mejoras ejecutadas, correspondían a las planeadas; y que las demandas totales que sobre este rubro tienen la ARS, se salían de los alcances del Programa. De igual manera, la opinión respecto a las mejoras en infraestructura, es mayoritariamente positiva.

5. Dotación de materiales. Permitió la mejora del quehacer diario y la satisfacción (motivación) del personal. Se eliminaron los atrasos por falta de insumos y lo que generó un estado de tranquilidad y holgura en el trabajo diario. En un 81,5 % de las AR fue suministrado material de oficina y un 51,9 %, materiales para trabajo de campo. Como principales problemas se mencionan la falta de coordinación entre las direcciones regionales a nivel local y la lenta entrega por parte del CAD. De manera confirmatoria, cerca del 90 % de las AR y el 100 % de las DR dicen que la dotación de materiales correspondió con las necesidades de las AR. Como aspectos negativos se menciona que la dotación de materiales no ha sido de manera constante en el tiempo o faltó consulta a nivel local. Sin embargo tanto las AR como las DR se mostraron de acuerdo en el cumplimiento oportuno y completo en la dotación de materiales por parte de las sedes. Las opiniones del desempeño del programa sobre este apartado, tienden a ser positivas o muy positivas, aduciendo que mejora el tiempo de respuesta para la labor de IVC, mejora la credibilidad ante los usuarios y que estuvo apegada a las necesidades. Consideran que se logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, principalmente porque se vieron fortalecidos los procesos administrativos, la capacidad de las AR y mejora la imagen de la institución.

5. Gestión y coordinación del Programa.

5.1. Sinopsis de la ejecución. Desde el comienzo el Programa estuvo sometido a dificultades y limitaciones de índole político-administrativos que repercutieron en su ejecución, especialmente durante los dos primeros años de ejecución (2004-2006). La conclusión se había previsto para marzo del 2007. El ineficiente proceso de contratación de las consultorías consumió el plazo de ejecución del Préstamo. En cuanto a los aspectos del diseño que pudieron afectar la ejecución se lograron identificar aquellos relacionados con los tiempos asumidos para preparación de los términos de referencia y de contratación. La alta complejidad de productos considerados, requirió de mayor esfuerzo y desgaste institucional en el proceso de contratación. Los cambios en la codificación del Ministerio de Hacienda, afectaron el tiempo oportuno de desalmacenaje y distribución del equipo a las regiones. La creación de una unidad gestora incrustada dentro de la estructura de MS, y compuesta por personal de las direcciones e instancias directamente

relacionadas con los temas del programa resultó eficaz. Permitió la generación de capacidades en los equipos de trabajo, y las instancias involucradas, así mismo resultó efectiva en cuanto a que los resultados fueron dirigidos al contexto y las necesidades actuales del MS, no solo con relación a la función rectora sino también al proceso de desarrollo de la nueva estructura administrativa conocida como “Desarrollo Organizacional” (DO).

La falta de una personería jurídica instrumental al grupo de apoyo, fue señalada como una debilidad en el nivel de conducción; aunado a esta se presentaron varias carencias con respecto a la escasa asignación de personal a tiempo completo, el espacio físico, el equipamiento y la logística adecuada. La coordinación técnica, el equipo de apoyo y equipo ampliado debieron involucrarse en actividades propias de la gestión administrativa, con el propósito de superar los atrasos, y lograr corresponder con los objetivos del programa y los compromisos asumidos con el BID. En términos generales la mayoría de la ARS y las DR se ha mostrado percepciones favorables con la gestión de la coordinación y del programa en general.

5.2. Factores de éxito. Entre los factores de éxito que incidieron en el nivel de coordinación y los resultados logrados se mencionan: la actitud, experiencia, cualidades y capacidades de los equipos de trabajo, el apoyo del BID, la organización del trabajo, el trabajo de las contrapartes institucionales y la capacitación del personal.

5.3. Dificultades. Se presentaron limitaciones y problemas en los diferentes niveles de gestión, relacionados con la coordinación general, la coordinación técnica, la dirección y contratación administrativa, el desarrollo organizacional, la entrega de equipos, y los equipos de trabajo.

5.3.1. Equipos de trabajo: Entre las dificultades presentadas en los equipos de trabajo, se mencionan los siguientes; a) el desconocimiento sobre los procesos de contratación administrativa; b) falta de tiempo de los funcionarios involucrados oficialmente asignado al Programa; c) algunos coordinadores de los productos participaron en el equipo de apoyo ampliado; d) arranque tardío de la metodología de IVC; arrancó tarde pues no se definía la contraparte técnica desde un inicio; e) baja participación en las reuniones y falta de acompañamiento de la asesoría legal a los equipos de trabajo; f) en ocasiones los técnicos tuvieron que asumir funciones administrativas; g) falta de apoyo dentro del equipo técnico; h) limitaciones de tiempo vio limitada la participación de los equipos y el apoyo a las contrapartes; i) el equipo de apoyo a la coordinación carecía de óptimos recursos de oficina y de personal; j) inconstante apoyo político y técnico de las coordinadoras; k) poca experiencia de los equipos técnicos sobre la gestión de proyectos; l) falta de compromiso de miembros de grupos contraparte para corregir observaciones de los talleres; LL) corto tiempo para la revisión o validación de los productos.

5.3.2. Dirección Administrativa. La Dirección Administrativa del MS presentó dificultades importantes para el debido desempeño del Programa. Esta dirección y la de asuntos jurídicos fueron las que recibieron los mayores cuestionamientos por parte de los equipos de trabajo. Entre los problemas señalados se mencionan: a) los equipos técnicos debieron dedicar más tiempo para atender las actividades del Programa; b) pérdida de oportunidades de contratación; c) poca importancia otorgada por la parte administrativa a las actividades y orden de prioridad del Programa; d) retrasos en adquisiciones causados por funcionamiento tardío del SIGAF; e) descoordinación en el funcionamiento de la proveeduría del MS; f) inicio tardío sobre las actividades de contratación; g) falta de un liderazgo de las autoridades políticas; falta de certeza sobre la posibilidad de prórrogas.

5.3.3. Coordinación general. Respecto a la coordinación general, varios cambios de gobierno, condujeron a estancamientos en ritmo del apoyo político dentro del MS. El mayor problema presentado se relaciona con la falta de calidad en cuanto a los tiempos de dedicación de los funcionarios y “orden de prioridad” que debía tener el Programa. Otro problema fue el no haberse ejercido mayor control sobre la Dirección Administrativa y la Dirección de Asuntos Jurídicos.

5.3.4. Coordinación técnica. La coordinación técnica atravesó varias dificultades especialmente con relación a los cambios de gobierno, al poder político, su bajo nivel de injerencia en los procesos administrativos, adicionalmente se menciona que; a) el Programa tuvo cuatro diferentes coordinadoras; b) las cuales tuvieron limitado poder de decisión ante los equipos contraparte; c) tuvo como recargo las funciones de coordinación; d) ante la falta de apoyo administrativo debió involucrarse en aspectos operativos.

5.3.5. Desarrollo Organizacional. El proceso de Desarrollo Organizacional afectó durante los últimos dos años, la ejecución del Programa. a) Inicialmente no consideró la inclusión del Programa en los ejes o en las direcciones del MS; b) retardó la ejecución en cuanto la revisión de algunos productos; c) se desconocía cual dirección coordinará el seguimiento del Programa.

5.3.6. Dotación de equipos. Además de lo señalado anteriormente; en cuanto a las dificultades presentadas con la dotación de equipos se mencionan: a) algunos materiales fueron a ARS cuyo destino no era el previsto; b) inadecuados controles y retrasó la entrega de equipos por parte del la Central de Almacenamiento y Distribución (CAD).

5.3.7. Relaciones con el BID. Las relaciones con el BID, fueron satisfactorias y de plena cooperación en temas sobre contratación administrativa. Se tuvieron las ampliaciones otorgadas del plazo de cierre. Según criterio del personal del BID, el MS demostró capacidad para la ejecución del Programa, para aportar la información requerida, así mismo rendir los informes necesarios para su seguimiento.

6. Experiencias innovadoras en el desarrollo del Componente y su resultado en los diferentes niveles de gestión institucional. Sobre este aspecto se mencionan las siguientes: a) congregar a muchos actores sociales; b) definir políticas públicas y lograr operativizarlas; c) un cambio en los elementos a considerar para la definición de políticas; d) desarrollo de novedosos instrumentos para el desarrollo de políticas públicas en salud, e) el desarrollo de una metodología de trabajo entre la DR y la ARS; f) adquisición de equipos con los que no se contaba; g) capacitaciones que respaldan el IVC; h) dotación de acceso a los servicios de internet; h) participación de las ARS en el desarrollo de la metodología de IVC; ordenamiento del tema sobre IVC en alimentos y agua; y se aclaró el abordaje del tema de aguas; i) consulta a los niveles regional y local; j) acompañamiento mediante capacitación; k) dotación de equipos; l) traslado a las ARS del tema sobre radiaciones; ll) contar con un sistema de administrador de contenidos del archivo digital; m) información para la toma de decisiones sobre los Recursos Humanos; n) contribuyó a ampliar la visión sobre rectoría y salud pública; o) cambió de la imagen de “inspector” como actor que contribuye al desarrollo económico; p) aclara papel del MS en materia de desarrollo; q) fortalecimiento del MS a través del conocimiento organizado alrededor del tema sobre IVC; r) capacidad instalada para manejar este tipo de proyectos; s) mejoró la valoración del personal de los equipos técnicos; s) dejó un sistema de seguimiento de los resultados; y estándares elevados para la exigencia de la calidad de los productos.

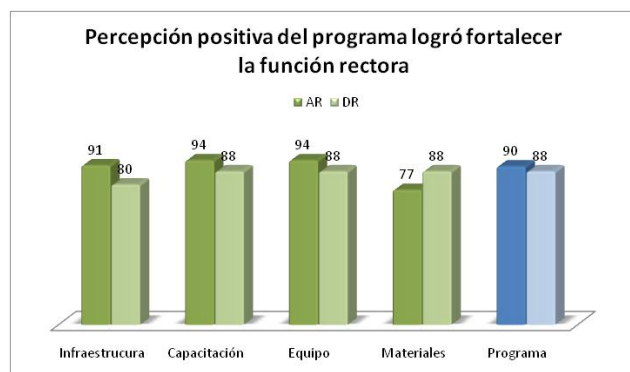
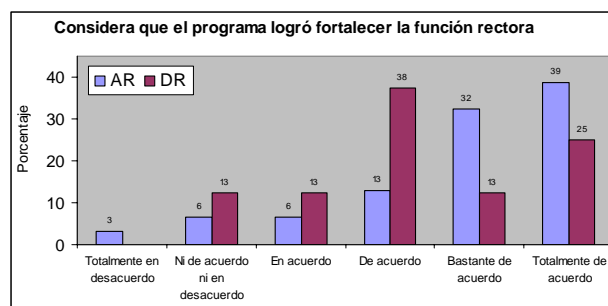
7. Lecciones aprendidas en el nivel regional y local. En las zonas más rurales y alejadas del centro del país, se nota un mayor halago hacia el programa y su desempeño. Con base en las lecciones aprendidas positivas, se podrá decir que se destacaron como situaciones deseables y repetibles en la ejecución del programa las actividades de capacitación, equipamiento, y dotación de materiales; la aplicación de instrumentos y la conformación de grupos para el trabajo. Los actores consultados consideran la centralización en la toma de decisiones; así como las deficiencias en la organización y aplicación de las capacitaciones, no se deberían repetir. Respecto al desempeño del programa en general, las valoraciones fueron todas positivas, las direcciones regionales tienden a calificarlo aún mejor que las áreas rectoras. Se mencionó que el programa ha brindado las herramientas, equipos y materiales, que han permitido mejorar la gestión y la aplicación de las normas vigentes en el

resguardo de la salud de la población. Se ha estandarizado y fortalecido el ejercicio de rectoría, llenando algunas necesidades fundamentales de las áreas rectoras.

8. Percepción sobre si el programa logró fortalecer la función rectora. En general se obtuvo una percepción positiva de las DR y las ARS, en cuanto a que si el programa “logró fortalecer la función rectora” del MS. Lo cual puede ser observado en la siguiente gráfica.

Específicamente se menciona que la función rectora se vio fortalecida como resultado de que el programa produjo un mayor interés, capacidad, equipamiento e instrumentos para resolver denuncias y conflictos. De alguna manera la conformidad tiene que ver con el cumplimiento de lo establecido por los objetivos del programa mismo.

Según las diferentes áreas de acción se obtuvieron percepciones positivas en cuanto a que el



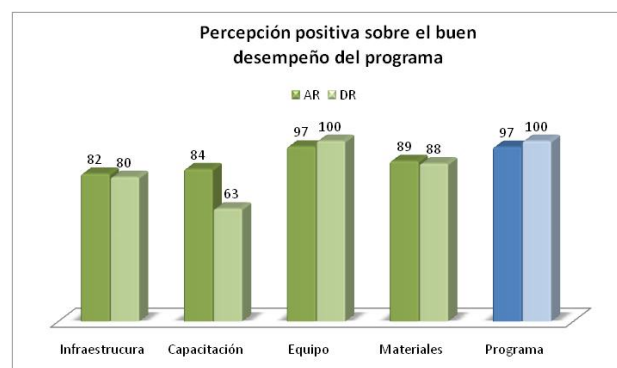
programa “logró fortalecer la función rectora”. Estimándose con excepción del tema de dotación de materiales, en todos los demás, porcentajes favorables de 80% o más. Se percibe la dotación de equipos y la capacitación como los dos temas más relevantes o que contribuyeron de mayor manera al fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud. De manera integral, la percepción del logro del programa en cuanto a su capacidad para fortalecer la función rectora del MS, es muy

positivo, como lo demuestran el 90% de las opiniones favorables en la AR y el 88% en las DR. Lo que permite concluir que el programa es percibido como un gran cambio en las condiciones y capacidades para ejercer la función rectora de las diferentes AR participantes del piloto.

9. Desempeño global del programa. Con la excepción del tema de capacitación para el caso de las DR, todas las valoraciones son positivas en un 80% o más de los casos, incluso la valoración integral al programa es superior a las de cada tema en particular, siendo el tema mejor percibido el de la dotación de equipos, seguido por la dotación de materiales y bastante cerca el de la infraestructura.

10. Avance asociado a los indicadores

claves. Según el análisis de la situación final de los indicadores a la fecha de cierre del Programa. El nivel de desempeño con la categoría “muy satisfactorio” se encuentran los indicadores: equipos y capacitación de las Áreas Rectoras; 20 funcionarios capacitados en metodologías estandarizadas; actividades de abogacía e información pública; seminario nacional; así como los 10 talleres para las Áreas Rectoras Locales; Piloto de desconcentración de funciones de IVC, las funciones en 32 Áreas Rectoras Locales beneficiarias de IVC y capacitación 10 personas en SIG. En el nivel de desempeño de la categoría “muy satisfactorio a satisfactorio”, se encuentra el indicador “cuatro



instrumentos de políticas públicas. En el nivel de desempeño de la categoría “satisfactorio”, se ubican los siguientes indicadores: el modelo de sostenibilidad financiera y mejora de infraestructura. Sobre los indicadores “Normas jurídicas, con referencia a la Ley General de Salud”; “Análisis bromatológico, microbiológico y de seguridad de alimentos”; y “Análisis de aguas”; el desempeño del Programa resultó insatisfactorio. Debido a que estas actividades no fueron ejecutadas. Tampoco fue ejecutada la consultoría “*Evaluación de desempeño de servicios de salud*”. Más allá del grado de participación en los estimadores de los indicadores de desempeño; si bien es cierto los niveles alcanzados denotan en general un alto nivel satisfactorio, apoyado por el BID, y logrado con gran esfuerzo del MS; merece la atención de las autoridades la imposibilidad de ejecución que tuvieron las actividades relacionadas con el “marco normativo” y “la evaluación del desempeño de los servicios de salud”. Con el propósito de definir una estrategia que permita en el corto plazo contar con estos productos, a fin de fortalecer por un lado la equidad y calidad de los servicios de salud dirigidos a las personas en condiciones de vulnerabilidad y a la capacidad rectora en materia jurídica-operativa del IVC.

10. Cumplimiento de objetivos. El objetivo en el corto plazo, planteaba que a través del Programa se fortalecería la Capacidad Rectora del Ministerio de Salud. Según el análisis realizado, se logró establecer que con la ejecución de las actividades se ha logrado incidir en las capacidades institucionales, en temas con los que inclusive antes el MS no contaba. A pesar de las actividades no logradas, esto no impidió que las demás avanzaran. Se presenta evidencia de la capacidad del MS, de poder sostener sus resultados y continuar con la implantación de los productos. Especialmente por el compromiso mostrado por las presentes autoridades y el período restante de su gobierno. Se han generado a través del Programa capacidades institucionales y de recursos humanos, capaces de darle seguimiento y los ajustes necesarios. Los productos se han estado alineando a la nueva estructura organizativa, el personal clave en la gestión del programa se ha ubicado en instancias estratégicas del ministerio, lo que les permite ofrecer el seguimiento de su implantación, resultados y evaluación futura. En cuanto al **piloto de conducción**, se logró desarrollar la capacidad para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas. Al no haberse ejecutado el “sistema de evaluación del desempeño de la calidad y equidad de servicios de salud”, deberá establecerse un plan para lograr este producto aún fuera del término del contrato. Sobre **el piloto de IVC**, se logró el desarrollo en el nivel central del MS capacidades institucionales para diseñar y evaluar la implantación de sistemas de IVC; así el desarrollo en el nivel desconcentrado del MS de capacidades para monitorear e implantar instrumentos de inspección, vigilancia y control. Sin embargo no se logrará el objetivo de fortalecer el marco jurídico y normativo.

D. LECCIONES APRENDIDAS

- 5.1 En un proyecto a nivel nacional y que incide en la salud humana, quién marca el ritmo es la autoridad política, especialmente por la relaciones de negociación, conciliación y concertación con actores sociales de naturaleza pública y privada. En ese sentido la autoridad política debe mostrar liderazgo, para generar la credibilidad y el convencimiento sobre las actuaciones del Programa.
- 5.2 Un proyecto de innovación, de corto plazo, debe valorar muy ampliamente su alcance, no buscar objetivos que estén más allá de las posibilidades reales de ejecución. Esta consideración es de tomar en cuenta especialmente para aquellos proyectos en que se utilizan “Unidades Ejecutoras” que tienen como base personal institucional, cuando se realizan procesos de contratación de acuerdo con la normativa del país (Ley de Contratación Administrativa)

- 5.3 Cuando los proyectos deben enfrentar un contexto político difícil, en que además concurre un cambio de autoridades en la institución ejecutora, resulta indispensable el acompañamiento que pueda ejercer la entidad financiera, al igual que lo efectúa el equipo responsable de la ejecución/conducción interna.
- 5.4 En proyectos cuya gestión / conducción está a cargo de un equipo institucional, se debe contar, aparte del respaldo que tiene por ley, con un acuerdo a nivel de la autoridades superiores, sobre: prioridad asignada en la institución; instancia humana y talento humano comprometido con su ejecución, incluyendo la asignación de tiempo necesario; ubicación física y recursos logísticos básicos para el equipo; estabilidad de los miembros del equipo
- 5.5 El proyecto debe estar vinculado a las más altas autoridades de la institución para que la toma de decisiones facilite una gestión expedita, de manera que se reduzcan los tropiezos, y fluya la comunicación entre las diferentes instancias de la institución.
- 5.6 La coordinación técnica debe estar dedicada a tiempo completo a la conducción/seguimiento y evaluación del proyecto, con una comunicación constante con los equipos técnicos
- 5.7 Los equipos técnicos que van a fungir con “equipos contraparte” en un proyecto de innovación, deben recibir capacitación previa, de manera que se logre su mejor desempeño en su rol ante los equipos consultores.
- 5.8 En el diseño de los proyectos de innovación se deberá cuidar en extremo la posibilidad de considerar actividades concatenadas, o en las que su ejecución dependa de las otras. Especialmente en aquellos proyectos que por su tema presentan con dificultades en las respuesta de los oferentes, debido a que; En estos casos debe realizarse un proceso apegado a las normas de contratación administrativas del ente ejecutor; Ocurre dificultades con los equipos contratados que afectan el logro planeado de los productos
- 5.9 En cuanto a la contratación administrativa es importante que a la hora de conformar el equipo ejecutor y de apoyo como el implementado, disponga del apoyo técnico permanente ya sea de un abogado o de la proveeduría institucional, que den soporte con el propósito de evitar desgastes adicionales o elevar el riesgo innecesariamente. Pensando en la realidad de este proyecto, los servicios de la unidad administrativa y de la asesoría jurídica, debieron incorporarse al Programa, mediante un instrumento legal que dictara el orden de prioridad institucional a sus actividades. Si bien hubo un desgaste importante en la etapa de contratación administrativa, es en la revisión y validación donde se garantiza la efectividad, y eficacia de los productos.
- 5.10 Antes de comprometerse al desarrollo de proyecto hay que garantizar que la institución responsable tenga la capacidad instalada para hacerle frente. Deberá incluir más personal profesional o crear una unidad temporal, con conocimiento de normas BID, nombradas a tiempo completo, compenetradas con equipo de apoyo, con claves propias para SIGAF, y capacidad jurídica y de gestión para el trámite de adquisiciones.
- 5.11 Una unidad ejecutora externa no hubiera podido bajo las mismas condiciones de ejecución, lograr el mismo nivel de eficiencia en el acondicionamiento del programa al funcionamiento de la institución, ni insertar los productos alcanzado a los procesos internos de manera efectiva.
- 5.12 Un grupo de apoyo entusiasta aún con relativa poca experiencia permitió la ejecución del Programa, a partir de la confianza que generaba creer en Programa. El funcionario debe creer que el personal del MS tiene capacidad para ejecutar un proyecto de esta

naturaleza. El desarrollo de estos programas requiere de personal capaz de liderar ámbitos en la cooperación internacional, la abogacía, conducción, adaptación, negociación del proyecto. Los equipos contrapartes deberán contar con conocimientos en la conducción y ejecución de proyectos para facilitar y lograr mayor efectividad.

- 5.13 Dado que se tienen diferencias en el mando jerárquico entre los equipos de trabajo y el nivel de local de dirección, El apoyo político sigue siendo importante para lograr la coordinación de las actividades que se realizan con los niveles locales. Los equipos contrapartes deberán contar con tiempo y dedicación al proyecto claramente establecido, de manera que los espacios y obligaciones sean bien atendidos.
- 5.14 La generación de capacidades en el personal puede ser una garantía para el logro de la sostenibilidad de los resultados del programa. Durante la ejecución resultó importante para la sostenibilidad de los resultados, el identificar y entrelazar a las personas que se comprometerían gestión y el seguimiento en procesos de cambio de estructura. El apoyo requerido por el programa depende del nivel de difusión entre la coordinación y el nivel regional y local.

E. CONCLUSIONES

1. El programa tuvo impacto en el nivel local en cuanto a que permitió alcanzar las condiciones necesarias respecto a:
 - 6.1. Superar el rezago y producir innovación en relación con las metodologías y equipos que eran desconocidas e inexistentes.
 - 6.2. Generar cambios en los fundamentos de la conducción del MS sobre el Sector Salud.
 - 6.3. Proporcionar el conocimiento y la tecnología e instrumental avanzado para realizar la Función Rectora.
 - 6.4. Mejoramiento de la motivación del personal de las AR.
 - 6.5. Lograr un buen desempeño, comunicación y trabajo en equipo por parte de la coordinación del programa.
 - 6.6. Superar con eficiencia del reto institucional de ejecutar el programa.
2. A partir de los logros alcanzados y la valoración de los actores, es posible indicar que el programa permitió desarrollar nuevas capacidades institucionales en el MS para ejercer la función rectora.
3. El alto nivel de ejecución alcanzado impulsa el logro de los objetivos planteados y la utilización óptima de los recursos financieros del préstamo.
4. La mayor dificultad atravesada por el Programa se relacionó con los retrasos acontecidos por los procesos administrativos para la contratación administrativa. Una vez asegurados las contrataciones se notó un incremento significativo en los niveles de ejecución.
5. El modelo de ejecución y coordinación; la capacidad y entrega de los expertos del MS que conformaron los equipos de apoyo y contraparte, incidieron de manera determinante para el logro de los resultados.
6. Los procesos que mayor incidieron en el logro de los resultados se relacionan con la adecuada selección de los suplidores de bienes y servicios, el seguimiento de los productos contratados, la coordinación con los grupos contraparte.
7. La pertinencia y el desempeño de las actividades sobre dotación de infraestructura, equipamiento, capacitación y materiales resultó positivamente valorado en los niveles regional y local; de igual manera la valoración de general del programa.

8. Tanto a nivel regional como local se considera que el Programa logró fortalecer en corto plazo las capacidades institucionales para ejercer la rectoría del sector salud.
9. El nivel de avance del cumplimiento de los indicadores de desempeño del Programa en términos generales es de muy satisfactorio a satisfactorio. Todas las actividades excepto la del *“Marco Jurídico”* y la del *“Sistema de evaluación del desempeño de la calidad y equidad”* cuyo desempeño resultó insatisfactorio, tienen posibilidad de alcanzar los objetivos propuestos.
10. El logro de los objetivos se vio limitado por imposibilidad de realización del “sistema de evaluación de la equidad y calidad de los servicios de salud”; así como la revisión, reforma y evaluación de aplicación del Marco Jurídico.
11. El MS logró un nivel de avanzada en el desarrollo de instrumentos que permiten la generación de evidencia empírica para el análisis de planificación de la política pública en salud.
12. EL piloto de IVC, si bien es cierto no se ha implementado en su totalidad, permite muy buenos augurios en cuanto a la posibilidad de contribuir al desarrollo del país.
13. Se logró fortalecer las capacidades de las áreas rectoras de los 32 cantones prioritarios, con los cual se espera incidir en el desarrollo humano de las poblaciones en condición de vulnerabilidad.
14. La coordinación del Programa a pesar de las limitantes y dificultades por las que ha tenido que atravesar logró encaminar la ejecución del Programa, a través de la negociación y articulación de las actividades y actores participantes, despertando un nivel de compromiso e intereses por hacer bien las cosas.

F. RECOMENDACIONES

- 7.1 Resulta imprescindible que las autoridades superiores del MS logren apropiarse sobre el valor de las herramientas generadas para el desarrollo de las políticas públicas en el sector salud; así como la función de inspección, vigilancia y control. Por cuanto al finalizar el contrato de préstamo con el BID, se espera que las actividades del programa promuevan nuevos resultados, sin embargo para que ello pueda suceder, resulta imprescindible que se mantengan en adecuado funcionamiento los sistemas desarrollados y se implementen los instrumentos como referentes imprescindibles para generación de las políticas de salud pública.
- 7.2 De tal manera que en el nivel de las autoridades superiores, se deberá promulgar una política institucional que oriente y obligue sobre la implantación de los resultados obtenidos, de manera que para garantizar su sostenibilidad, estos se logren alinear a las actividades correspondientes en el ámbito de acción del MS. Debe nombrarse un coordinador nacional responsable de dar seguimiento a los resultados del proyectos Se deben establecer los compromisos institucionales y roles de los actores, que permitan garantizar el mantenimiento y la sostenibilidad de los resultados obtenidos y los resultados incrementales.
- 7.3 Es importante que el MS a través de su nueva estructura implante su uso para el análisis y definición de las políticas, de manera que se permitirá reorientar la toma de decisiones para el desarrollo del Sector Salud. En términos de sostenibilidad se debe brindar las condiciones para que el modelo se consolide entre los procesos de toma de decisiones del MS. El proceso será potencialmente útil en caso de que a través del liderazgo del MS, se haga acompañar por otros actores vinculados al Sector Salud.
- 7.4 Este plan deberá incluir a las Direcciones regionales en cuanto a papel de supervisión, establecimiento de necesidades de capacitación y de asignación de presupuesto; a las

- aéreas rectoras en cuanto a su responsabilidad por el adecuado uso, mantenimiento y almacenamiento; así como el establecimiento de necesidades.
- 7.5 Corresponde aclarar de manera especial y con carácter de urgencia, la necesidad de tomar medidas de orden político y administrativas, de manera que la Unidad de Gestión Integral de la Información, sea fortalecida, pues se prevén limitaciones potenciales para que pueda solventar las necesidades materiales y operativas que van a demandar los sistemas generados, en cuanto a su implementación, mantenimiento y sostenibilidad. Se deberá concretar a través de un mandato de orden superior, los recursos humanos necesarios, en función de tiempo y el personal asignado.
 - 7.6 La coordinación general, así como y las direcciones establecidas en la nueva estructura organizacional del MS, deberán velar por la sostenibilidad de los resultados del Programa. Las direcciones deberán asumir según sea el tema de cada resultado, las actividades presupuestarias y de implementación pendiente que requieran; su seguimiento y alineamientos a las nuevas propuestas de fortalecimiento del MS. Así mismo asesorar y concientizar a las autoridades superiores sobre la importancia de esos resultados para la función rectora.
 - 7.7 Los directores a nivel central deberán desarrollar un informe de ingreso, donde se registre la condición en que se reciben los resultados del Programa, y establecen los compromisos institucionales a ser refrendados por las autoridades superiores. Asumir las responsabilidades enunciadas en la ley de creación del Programa. Asumirán la responsabilidad de la sostenibilidad de los productos, por medio de compromisos de adaptación, mantenimiento y actualización de los sistemas desarrollados. Asegurar que los productos se establezcan en el entramado institucional y buscar los medios para garantizar su utilidad, según las necesidades del MS.
 - 7.8 Se deberá crear un dispositivo organizativo que vele por los resultados obtenidos, que coordine con las direcciones responsables del mantenimiento de los productos del Programa; que desarrolle los planes de seguimiento y registro de esos resultados. A través de este mecanismo se establecerá sinergia entre todos los resultados, de manera que se dé una conducción inteligente que apoye la marcha del Programa. Se encargará de la armonización de procesos; así como de establecer las alianzas estratégicas (actores sociales del sector) en el sector para aplicar las metodologías.
 - 7.9 En relación con los logros alcanzados en el mejoramiento y estandarización de las metodologías para IVC, se debe asumir con relevancia y prontitud el ajuste del marco normativo necesario para la aplicación de éstas metodologías, puesto que en muchos casos, este vacío genera una situación de impotencia e inseguridad a los funcionarios para aplicar el 100% de lo recibido mediante las capacitaciones y los equipos.
 - 7.10 En virtud de que el programa se estableció como un piloto y dada la calificación positiva a su desempeño y al logro del fortalecimiento de la función rectora, se debe impulsar la aplicación generalizada de los estándares actualizados al resto del país. De manera contraria, se estaría dejando en desventaja a las demás AR que no fueron parte del piloto.
 - 7.11 El nivel de alcance y mejora en el cumplimiento de la función rectora derivada del programa muestra diferencias de opinión en las diferentes zonas del país, el acceso a la tecnología y los recursos se ve marcado también por las diferencias económicas de cada región del país. De manera que el programa, debe considerar la estrategia necesaria para adaptar las metodologías para IVC y las capacitaciones según las realidades locales, haciendo mayores esfuerzos según el nivel de rezago, los patrones culturales y económicos de la actividad diaria en cada región.
 - 7.12 Darle continuidad a la estrategia de comunicación y participación (información y

- determinación de los planes y avances del programa) que estableció el nivel central respecto a las DR, así como difundir y fortalecer dicha estrategia para que las DR la reproduzcan hacia los niveles locales (AR).
- 7.13 Fortalecer la gestión de coordinación (jerarquía institucional, espacio físico y temporal, poder de decisión y de convocatoria, demás insumos necesarios) que permitan al MS hacer frente a las obligaciones asumidas por el piloto IVC y al reto que significa la extensión de los beneficios a nivel nacional.
 - 7.14 No abandonar el ejercicio constante de actualizar las guías metodológicas para la realización del IVC, así como mantener la vigencia de los equipos y programas de cómputo para ello requeridos.
 - 7.15 El debido control sobre el adecuado uso del equipo aportado por el Programa, coincide en gran medida con las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad de los resultados, por lo que las autoridades deberán velar por la distribución y ubicación correcta de los equipos cuyo destino fue desviado durante la etapa de finalización o cierre del Programa.
 - 7.16 Visto desde la concepción regional y local piloto de IVC deberá;
 - 7.14.1 Impulsar las propuestas de la aplicación generalizada de estándares actualizados al resto del país.
 - 7.14.2 Ajustar el marco normativo necesario para la aplicación de las metodologías.
 - 7.14.3 Fortalecer el flujo de información sobre planes y avances desde el NC hacia las DR y de estas hacia el NL.
 - 7.14.4 Fortalecer la gestión de coordinación que permitan al MS hacer frente a las obligaciones asumidas por el piloto IVC y al reto que significa la extensión de los beneficios a nivel nacional.
 - 7.14.5 Tener presente que los cambios deseados en la función rectora del MS requieren de tiempo y difusión al resto del país.
 - 7.17 Se debe retomar el asunto de concientización de las Direcciones Regionales dado los problemas presentados en la ejecución en cuanto a la falta de apoyo al Programa:
 - 7.15.1 Velar por la adquisición de equipo para las áreas restantes, de no ser así quedarán en desventaja respecto a las ARS atendidas por el Programa.
 - 7.15.2 Incluir dentro de sus programaciones las necesidades de mantenimiento de equipo, suministro y accesorios. Realizar las solicitudes de los recursos para atender estas obligaciones.
 - 7.15.3 Planes de continuidad en las capacitaciones y apoyar la nivelación de las otras áreas rectoras
 - 7.18 Implementar un programa de sostenibilidad en el tema equipamiento (cláusula 4.02 del contrato) incluyendo presupuesto. De manera que se puedan atender las necesidades en materia de mantenimiento, protección, calibración, reparación y renovación de los equipos. También deberá considerar la dotación de accesorios y suplementos menores necesarios para su funcionamiento.
 - 7.19 Las direcciones regionales deberán velar por el mantenimiento de los resultados en los niveles locales, el análisis y seguimientos de sus actividades en las áreas rectoras; apoyar y retroalimentar el seguimiento y evaluación del piloto de IVC, apoyar la extensión de los resultados y beneficios, con base en las lecciones aprendidas a las demás áreas rectoras del país.
 - 7.20 Las áreas rectoras deberán implementar los sistemas diseñados en las funciones rectoras de los niveles locales, velar por el adecuado uso y estado de mantenimiento de los equipos, contribuir con el efecto multiplicador e irradiador de los resultados dirigidos a fortalecer las capacidades de las áreas que no fueron incluidas en el Programa.

- 7.21 Las áreas rectoras deberán implementar los sistemas diseñados en las funciones rectoras de los niveles locales, velar por el adecuado uso y estado de mantenimiento de los equipos, contribuir con el efecto multiplicador e irradiador de los resultados dirigidos a fortalecer las capacidades de las áreas que no fueron incluidas en el Programa.
- 7.22 Las áreas rectoras deberán implementar los sistemas diseñados en las funciones rectoras de los niveles locales, velar por el adecuado uso y estado de mantenimiento de los equipos, contribuir con el efecto multiplicador e irradiador de los resultados dirigidos a fortalecer las capacidades de las áreas que no fueron incluidas en el Programa.
- 7.23 A nivel de los productos obtenidos por el Programa, se focalizan las siguientes recomendaciones específicas:
- 7.21.1 **Carga de Enfermedad:** En el nivel Político se deberá emitir políticas en materia de los resultados de la medición. Así mismo apoyar a las direcciones involucradas. Delegar en la Dirección de Vigilancia la responsabilidad de la implantación y actualización del estudio cuando corresponda. En el nivel de Dirección Central se deberán realizar actividades para la socialización de los resultados y elaborar publicaciones de los sub-productos alcanzados. Incorporar en el tema de planificación estratégica la utilización de este instrumento como insumo de la medición para la generación de la política. En el nivel Coordinación Técnica se deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes.
- 7.21.2 **Sistema de información de recursos humanos.** En el nivel Político se deberá emitir políticas en materia de desarrollo de recursos humanos y de reorientar la oferta y la demanda y deberá definir la Dirección responsable de la implementación. En el nivel Dirección Central se deberá implementar el plan estratégico definido y realizar actividades para la socialización de los resultados. Dentro de la planificación estratégica deberá utilizar el Sistema de Información de Recursos Humanos para la generación de la política. En el nivel de Coordinación Técnica deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes.
- 7.21.3 **Cuentas satélites:** El nivel Político deberá emitir políticas con relación a la materia de modulación de gasto y financiamiento y definir una Dirección responsable de la implementación. Se deberá recolectar la información, análisis y cálculo de la cuenta y se deberá incluir en su planificación estratégica la utilización de las Cuentas Satélites para la generación de la política. En el nivel de Coordinación Técnica se deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes.
- 7.21.4 **Metodología de IVC:** En el nivel Político, se deberá hacer efectiva una directriz emitida por la Ministra para definir los mecanismos de extensión de la metodología a todas las Áreas Rectoras; y delegar en las Direcciones de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud y Regulación (nivel de Dirección Central), el establecimiento de metodologías IVC en la programación de actividades; la definición de parámetros y normativa para el uso de los equipos; la definición del proceso de desconcentración de las actividades de radiaciones ionizantes para el nivel local y regional. La coordinación técnica estará encargada de entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes. A nivel regional se deberá incluir la metodología en la programación de actividades así mismo aplicar la metodología y dar seguimiento a la implementación. A nivel local se deberá incluir la metodología en la programación de actividades y deberá aplicar la misma según los lineamientos; se deberá desarrollar actividades de sensibilización.
- 7.21.5 **Sistema de Información IVC.** El nivel Político deberá emitir una directriz para su implementación, así mismo delegar en una dirección responsable la implementación

del Sistema de información de IVC, SIG, Expediente electrónico; y definición de mecanismos para la extensión del sistema de información de IVC a todas las Áreas Rectoras. El nivel de Dirección Central deberá administrar el sistema, definir sus parámetros y niveles de seguridad; definir ligamen entre SIG-expediente electrónico y Sistema información IVC. Las direcciones encargadas de los temas de alimentos, agua y servicios de salud utilizar el sistema y se deberá capacitar a los funcionarios de los niveles regionales y locales. La coordinación técnica deberá entregar los informes a las direcciones correspondientes. A nivel regional se deberá aplicar el sistema de información IVC y darle seguimiento a su implementación. A nivel local se deberá aplicar el sistema de información según lineamientos.

- 7.21.6 **Sistema de seguimiento y evaluación:** En el nivel Político se deberá emitir una directriz para su implementación, definir mecanismos para extensión del sistema de seguimiento y evaluación de IVC a todas las Áreas Rectoras y definir una dirección responsable de la implementación así como el equipo para el seguimiento. En el nivel de Dirección Central se deberá incorporar metas dentro del POA 2009-2012; administrar el sistema, definir los niveles de seguridad; usar el sistema de seguimiento y evaluación en las direcciones encargadas de los temas de alimentos, agua y servicios de salud y capacitar a los funcionarios de los niveles locales y regionales. La coordinación técnica deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes. A nivel regional se deberá aplicar sistema de seguimiento y evaluación de IVC y dar seguimiento a la implementación. A nivel local se deberá aplicar sistema de seguimiento y evaluación según lineamientos.
- 7.21.7 **Biblioteca virtual.** El nivel político deberá definir las direcciones responsables de la implementación. El nivel de Dirección Central deberá administrar la biblioteca, actualizar la información, incorporar otros temas; y capacitar a los funcionarios de los niveles regionales y locales. La coordinación técnica deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes. En el nivel regional se deberá utilizar y consultar la biblioteca. En el nivel local se deberá utilizar y consultar la biblioteca.
- 7.21.8 **Sostenibilidad financiera:** El nivel político deberá definir las direcciones responsables de la implementación. En el nivel de Dirección Central se deberá incluir la Sostenibilidad financiera dentro de las acciones de planificación estratégica institucional; actualizar los datos del modelo; emitir directrices y reglamentos; y capacitar a los funcionarios de nivel local y regional. La coordinación técnica deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes. A nivel regional se deberá dar seguimiento a las acciones del nivel local. A nivel local se deberá identificar el costo del servicio y brindar información a los administrados sobre los costos, la cuenta y código de servicio.
- 7.21.9 **“Marco normativo” y “la evaluación del desempeño de los servicios de salud”:** Más allá del grado de participación en los estimadores de los indicadores de desempeño; si bien es cierto los niveles alcanzados hasta el momento, denotan en general un alto nivel satisfactorio, apoyado por el BID, y logrado con gran esfuerzo del MS; merece la atención de las autoridades la imposibilidad de ejecución que tuvieron las actividades relacionadas con el “marco normativo” y “la evaluación del desempeño de los servicios de salud”. Con el propósito de definir una estrategia que permita en el corto plazo contar con estos productos, a fin de fortalecer por un lado la equidad y calidad de los servicios de salud dirigidos a las personas en condiciones de vulnerabilidad y a la capacidad rectora en materia jurídica-operativa del IVC.

INTRODUCCIÓN

El Programa de Fortalecimiento del sector salud, a través de su componente “Fortalecimiento del Ministerio de Salud (MS) para ejercer la función rectora”, fue una iniciativa de innovación financiada mediante convenio de préstamo entre el gobierno de Costa Rica y el Banco Interamericano de desarrollo.

Esta iniciativa acorde con el proceso de modernización del Estado, corresponde al marco de acción de las políticas que condujeron a una especialización de competencias y complementariedades de las instituciones públicas. En este sentido, se visualiza al MS, como una institución con liderazgo, dotada de herramientas y capacidades que garantizaran la planeación estratégica y que permitieran la sostenibilidad de las diferentes funciones, y entre ellas la de Inspección Vigilancia y Control (IVC).

La pertinencia del Programa fue asegurada por un proceso participativo de determinación de las necesidades institucionales, para lograr el correcto desarrollo de sus funciones. La ejecución resultó una experiencia única para el MS en este tipo de proyectos. Sus resultados permitieron la obtención de un importante avance en el desarrollo de instrumentos de política pública, así como en el piloto de IVC. A partir de los productos obtenidos, se espera desarrollar en el mediano plazo, capacidad estratégica y operativa del MS, para extender a la totalidad del territorio nacional la implantación de funciones de regulación, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud.

De manera que estos resultados cobran mayor importancia en el entendido que el MS, implementa actualmente una nueva estructura organizacional (DO), para lo cual los insumos obtenidos por el Programa facilitan las reformas institucionales que el mismo plantea. Estos productos del Programa, tendrán necesariamente asidero en esta nueva estructura, de manera operativa y efectiva.

El presente informe muestra los resultados obtenidos durante la evaluación externa del Programa. En el mismo se valoran de manera Ex-post, aspectos de su ejecución, los principales resultados, las lecciones aprendidas, las conclusiones y recomendaciones.

El equipo evaluador agradece todas las facilidades brindadas por el Ministerio de Salud, el Banco Interamericano de Desarrollo, y su respectivo personal que de manera transparente brindó la documentación y demás información que posibilitó la realización del proceso de evaluación..

COMPONENTE SOBRE FORTALECIMIENTO DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EJERCER LA FUNCIÓN RECTORA

PROGRAMA DE DESARROLLO DEL SECTOR SALUD

INFORME DE EVALUACIÓN INTERMEDIA

1. ANTECEDENTES DE LA EVALUACIÓN FINAL

La obligatoriedad de la realización de la presente evaluación final¹ del Programa de Desarrollo del Sector Salud se establece en la cláusula 4.06 del contrato de préstamo². La operativización de esta actividad fue planteada en los términos de referencia³ (ver anexo 1), donde se establecieron las condiciones para la realización de dos evaluaciones externas. De esta manera, para la evaluación intermedia como la evaluación final, se establecía la necesidad de cumplir con el siguiente objetivo general:

Evaluar externamente al componente “Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora”, en el Programa Desarrollo del Sector Salud, en forma intermedia y al final, para determinar los logros y las lecciones aprendidas en su ejecución, en los diferentes niveles de gestión, así como las recomendaciones para la sustentabilidad y mejoras.

Las evaluaciones estarían basadas en los informes del componente y otras fuentes disponibles en el Ministerio de Salud, además debían realizar las siguientes actividades:

¹ Igualmente el requerimiento de una evaluación final

² Ley de la República Nº 8403: contrato de préstamo Nº 1451/OC-CR entre el Gobierno de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo

³ Licitación restringida 2006LR-0000102-62700

- Análisis de los alcances y avances asociados a los indicadores claves, así como los problemas durante la ejecución
- Análisis de las experiencias aprendidas relacionadas con la participación de la institución en la conducción del componente
- Análisis de las experiencias innovadoras en el desarrollo del Componente y el posible resultado en los diferentes niveles de gestión institucional
- Exploración de opiniones en funcionarios(as) beneficiarios(as) del componente, acerca de los beneficios y expectativas
- Sistematización de información relacionada con la gestión del Proyecto, para determinar las experiencias aprendidas y sugerir alternativas de desarrollo, considerando las experiencias en contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Proyecto y sus relaciones con el BID
- Revisión de los avances, problemas y logros de la implementación de las mejoras de infraestructura en Áreas Rectoras
- Previo al informe final, validación y exposición de los resultados, conjuntamente con la Coordinación General, la Coordinación Técnica, el Equipo de Apoyo a la Coordinación Técnica, el Equipo Ampliado y el Banco, así como otros actores que defina la Coordinadora Técnica

2. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA⁴

2.1 Marco legal

El Programa “Fortalecimiento del Sector Salud” tiene sustento en la Ley⁵ de la República Nº 8403, mediante la cual se aprueba el contrato de préstamo Nº 1451/OC-CR entre el Gobierno de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo (BID). En esta Ley se incluyen las disposiciones especiales, las normas generales y anexos donde se describe el programa; y se indican los procedimientos de licitaciones, la selección y contratación de firmas consultoras o expertos individuales.

Originalmente el programa contemplaba dos componentes. El componente 1 Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud (MS) para ejercer la función rectora ejecutado por dicho Ministerio. El componente 2 Fortalecimiento Institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para la promoción de la salud. Sin embargo debido a la imposibilidad jurídica de la CCSS para realizar convenios con el Ministerio de Hacienda (MH), el segundo componente no fue ejecutado.

2.2 Objetivo

Según se plantea en el documento de proyecto, el fin último del Programa es reducir la carga de enfermedad y discapacidad causada por factores de riesgo del consumo y por comportamientos no saludables. En el mediano plazo, el Programa pretende fortalecer la capacidad estratégica y operativa del MS para extender a la totalidad del territorio nacional la implantación de funciones de regulación, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud. En el corto plazo, se establece que el objetivo específico

⁴ Tomado del informe de evaluación intermedia. Programa MS-BID. 2007.

⁵ Publicada en el diario oficial La Gaceta Nº 49, del miércoles 10 de Marzo del 2004

del Programa será desarrollar nuevas capacidades institucionales en el MS para ejercer la función rectora.

Es precisamente la posibilidad del logro de este último objetivo (específico), la que servirá de marco referencial para conducir el análisis de los temas de las actividades propuestas para la evaluación final.

2.3 Fundamentación del Programa

2.3.1 Antecedentes

En la década de los 90 Costa Rica inició una serie de transformaciones de las instituciones del Estado, de las cuales el Sector Salud formó parte importante por su impacto en el ámbito social nacional. Las transformaciones perseguían fortalecer el proceso de reformas del Sector; se separaron las funciones y responsabilidades, especializadas y complementarias. Fundamentalmente el MS se encargaría de la rectoría del Sector Salud y la CCSS sería la proveedora de Servicios de Salud.

2.3.2 Etapa de programación

En la etapa de programación se consideraron dos aspectos esenciales para la reorganización del Sector Salud, que se referían por un lado a la insuficiente capacidad del Estado para la definición del gasto público en salud, así como la formulación de políticas de otras entidades que podrían afectar el funcionamiento de las inversiones en salud. Y por otro lado, la insuficiente capacidad del MS para influir en la formulación de políticas públicas con impacto en el Sector.

Respecto al MS se consideró necesario el desarrollo de sus capacidades normativas, técnicas, humanas e informáticas para diseñar, implantar y evaluar políticas públicas de salud que redujeran el riesgo de enfermar o morir por causa de factores de riesgo de la conducta o el consumo y para proteger la salud colectiva frente al perfil epidemiológico emergente. También se estableció la necesidad de realizar mejoras de infraestructura y equipamiento de las oficinas de los niveles locales.

En la formulación del programa fueron considerados dos programas piloto: El *Programa piloto de conducción del Sector Salud*; que buscaba desarrollar la capacidad de liderazgo técnico del MS para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas que afectan la estructura del Sector Salud. Y el *Programa piloto de Inspección, Vigilancia y Control (IVC)*; que perseguía fortalecer el marco jurídico y normativo para el ejercicio de la función rectora; desarrollar capacidades institucionales en el nivel central del MS para el diseño y la evaluación de la implantación de sistemas de IVC de alimentos, agua de consumo humano y de los establecimientos de servicios de salud, de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes; y desarrollar en el nivel desconcentrado del MS capacidades para monitorear e implantar instrumentos de IVC de los alimentos, el agua potable y los establecimientos de servicios de salud de baja y mediana complejidad.

A través de la ejecución del Programa y el cumplimiento de los objetivos se esperaba lograr un impacto positivo en la calidad de vida de la sociedad costarricense a través de la creación de capacidades para la protección de la sociedad colectiva y la contribución a la acumulación de capital humano. Lo cual podrá ser determinado en posteriores evaluaciones.

Es imperativo mencionar que los ejes centrales del Programa guardan especial relación con los planes del Gobierno actual ya que dentro de las metas sectoriales propuestas en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, se establece:

“...fortalecer la rectoría del Ministerio de Salud (MS), modernizar las instituciones del sector y, al mismo tiempo, garantizar su sostenibilidad financiera”. (Costa Rica, 2007).

2.4 Programa de innovación

La condición del Programa de innovación lo convierte en una característica importante que afecta su gestión, ejecución y evaluación. La modalidad de préstamos de innovación, de corta duración, respalda programas experimentales, cuyo objeto sea coadyuvar al incremento de la capacidad institucional en preparación para programas más vastos, conformar una experiencia institucional valiosa y demostrar las posibilidades que encierra la aplicación de un método específico para superar una limitación de desarrollo. También es aplicable a programas que requieren una ejecución rápida a fin de maximizar los efectos de la intervención.

Las transformaciones propuestas en el Programa de Desarrollo del Sector Salud, permitirían el fortalecimiento de los procesos de reformas del Sector Salud. De la misma manera la obtención de la evidencia necesaria para orientar el desarrollo de futuros procesos. Para lograr estos propósitos, se optó por la modalidad de préstamo de innovación bajo la consideración de las siguientes características:

- a) La importancia de demostrar el potencial futuro del modelo de rectoría aplicado en el programa
- b) La importancia que otorga la Sociedad Costarricense al consenso y la gradualidad de las reformas
- c) La importancia para el país de adquirir valiosas experiencias institucionales para el diseño e implantación de los instrumentos de política pública saludable y las estrategias objeto del Programa
- d) La adquisición de capacidades técnicas antes de extender las reformas a todo el País.

2.5 Inversión

El costo total del programa es de \$5 639 000.00 de los cuales \$4 .385.000.00 corresponden al monto del préstamo suscrito entre el Gobierno de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo. Este monto permitirá financiar la realización del sub-componente piloto para la conducción del Sector Salud y el sub-componente piloto para Inspección, Vigilancia y Control (IVC). La contrapartida local representa un monto de \$1.254.000.00, la cual permitiría el mejoramiento de la infraestructura de las 34 Áreas Rectoras⁶ (ARS).

2.6 Plazo de ejecución

El plazo de ejecución inicialmente programado fue de 30 meses. La fecha de conclusión estaba prevista para setiembre del 2006. Por diferentes motivos relacionados con atrasos

⁶ Ubicadas como se verá más adelante en 32 cantones definidos prioritarios

en la contratación administrativa, la fecha de conclusión fue ampliada⁷ en cuatro ocasiones. En razón de lo anterior, el período de vigencia del Programa fue modificado a solicitud de las autoridades del MS; y la fecha de conclusión se estableció para diciembre del 2008.

2.7 Descripción del Componente 1. Fortalecimiento institucional del MS para ejercer la función rectora

Este componente tiene como objetivo desarrollar nuevas capacidades institucionales en el MS, a través de la ejecución de los siguientes dos (2) subcomponentes:

2.7.1 Subcomponente 1: Programa piloto de conducción del sector salud

Este subcomponente tiene como objetivo desarrollar la capacidad de liderazgo técnico del MS para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas que afecten la estructura del sector salud. Para ello contempla el financiamiento para: (i) un programa de asistencia técnica para la generación de evidencias empíricas que permitan al MS influir sobre otros actores institucionales; y (ii) el desarrollo de capacidades de abogacía e información pública, para influir sobre la formulación de políticas públicas por parte de otras entidades del sector público y para la generación de opinión pública.

Para generar evidencia empírica con la cual apoyar el ejercicio de la conducción sectorial, el Programa contempla el financiamiento de servicios de asistencia técnica para la preparación de cuatro instrumentos de política: (i) un sistema de análisis de la carga de la enfermedad; (ii) un sistema de cuentas nacionales de salud; (iii) un modelo de demanda y oferta de recursos humanos en salud; y (iv) un sistema de seguimiento de la equidad y la calidad de los servicios de salud en el nivel local. Este último dará especial atención a

⁷ Así acordada por el MS y el BID, a solicitud de la primera.

la salud de los grupos vulnerables prioritarios para la política social del país: las poblaciones indígenas; las mujeres; los niños; y los adultos mayores.

Para la aplicación de los instrumentos de política en la formulación de política pública de salud en el país, el Programa financiará: (i) asistencia técnica especializada para la disseminación de los resultados y producción de materiales, a través de: (i) la realización de talleres de consulta en por lo menos diez de los treinta y dos cantones que se beneficiarán con el Programa, incluyendo los cuatro cantones con población indígena; (ii) la realización de un seminario nacional para presentar cada uno de los instrumentos de política; y (iii) la publicación de los instrumentos, tanto en el sitio web del MS como en forma de libros electrónicos.

Los cantones beneficiarios del Programa son: Los Chiles, Buenos Aires, Talamanca, Cartago, Upala, La Cruz, Osa, Goicoechea, Sarapiquí, Golfito, Guatuso, Turrialba, Matina, Nandayure, Turrubares, San Ramón, Parrita, Limón, Guácimo, Alajuelita, Pococí, Coto Brus, Acosta, Hojancha, Corredores, Nicoya, Siquirres, León Cortés, San José⁸, Alajuela⁹, Desamparados y Puntarenas.

2.7.2 Subcomponente 2: Programa piloto de Inspección, vigilancia y control (IVC)

Los objetivos específicos de este subcomponente son: (i) fortalecer el marco jurídico y normativo para el ejercicio de la función rectora; (ii) desarrollar en el nivel central del MS capacidades institucionales para diseñar y evaluar la implantación de sistemas de IVC de los alimentos, del agua de consumo humano y de los establecimientos de servicios de salud, de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes; y (iii) desarrollar en el nivel desconcentrado del MS capacidades para monitorear e implantar instrumentos de inspección, vigilancia y control

⁸ Áreas Rectoras: El Carmen – La Merced – La Uruca; y Hospital – Mata Redonda

⁹ Áreas Rectoras: Alajuela 1 y Alajuela 2.

de los alimentos, el agua potable y los establecimientos de servicios de salud de baja y mediana complejidad.

Para fortalecer el marco jurídico y normativo, el Programa contempla la asistencia técnica para: (i) la revisión y análisis del marco legal y normativo que reglamenta el ejercicio de la función rectora; (ii) la introducción de ajustes al marco normativo de la rectoría para los cuales el MS tenga competencias; (iii) la preparación de un proyecto de ley para la introducción de ajustes a la Ley General de Salud, con especial prioridad en la sección de sanciones; y (iv) la ejecución de actividades de consulta e información pública antes y después de la introducción de ajustes jurídicos y normativos.

Para desarrollar en el nivel central del MS las capacidades institucionales mencionadas en el párrafo anterior, el Programa contempla las siguientes actividades: (1) el desarrollo y validación de nuevas metodologías de IVC de alimentos y agua de consumo humano y habilitación de los establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes; (2) el diseño y ejecución de un programa de formación en IVC para el personal del nivel central del MS; (3) el diseño y puesta en marcha de un sistema de información para la IVC de alimentos y agua de consumo humano y para establecimientos de servicios de salud, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes; (4) el diseño y ejecución de un sistema de seguimiento y evaluación para la ejecución desconcentrada de la función rectora; y (5) la construcción de un modelo financiero para la sostenibilidad de la función rectora en los niveles desconcentrados.

En relación con la actividad (1) anterior, específicamente el Programa contempla la asistencia técnica para el diseño de una metodología de información, consulta y participación que permita la validación, implantación y diseminación de los estándares y de las metodologías de inspección, vigilancia y control en los Cantones Beneficiarios del Programa. Para ello realizará talleres de consulta y diseminación: (i) en las treinta y dos (32) Áreas Rectoras Locales (ARL) de los Cantones Beneficiarios del Programa; y (ii) con los actores sociales y económicos que sean sujetos y beneficiarios de la inspección, vigilancia y control. Además, financiará: (i) el diseño y ejecución de un programa de formación en los aspectos sanitarios de la manipulación de alimentos; y (ii) el diseño y ejecución de un

programa de formación en calidad y bioseguridad para establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad.

En relación con la actividad (2) anterior, específicamente el Programa contempla la contratación de asistencia técnica especializada para ajustar el sistema de información del MS de forma que opere en un ambiente geográficamente distribuido y en el entorno de Internet. Con base en las metodologías de IVC que sean desarrolladas por el MS, se validará la funcionalidad del sistema, a través de una prueba piloto que se ejecutará en (3) tres de los Cantones Beneficiarios del Programa; uno de ellos será predominantemente indígena, otro rural; y el tercero, urbano. Con base en la evaluación del piloto, se preparará un plan de adquisiciones y de soporte técnico para implantar el nuevo sistema en los demás cantones. De igual manera, el Programa financiará: (i) la adquisición de equipos de cómputo, equipos de oficina y computadores de bolsillo; (ii) la adquisición de aplicaciones de software; y (iii) servicios de soporte técnico y capacitación para la implantación del sistema en las treinta y dos (32) ARL de los Cantones Beneficiarios del Programa.

En relación con la actividad (3) anterior, específicamente el Programa contempla una consultoría especializada para la construcción de un modelo financiero que permita proyectar los costos y los ingresos provenientes de la extensión del modelo desconcentrado de IVC a la totalidad del territorio nacional y que recomiende al MS los mecanismos para aumentar la viabilidad financiera del ejercicio desconcentrado de la función rectora en diversos escenarios macroeconómicos y fiscales.

En el nivel desconcentrado contempla, las siguientes actividades: (1) el desarrollo de capacidades institucionales en las direcciones regionales de salud y en las áreas rectoras locales; y (2) un programa piloto desconcentrado de IVC en los Cantones Beneficiarios del Programa.

En relación con la actividad (1) anterior, específicamente el Programa contempla: (i) la capacitación de los recursos humanos de las treinta y dos (32) ARL de los Cantones Beneficiarios del Programa en las metodologías para la habilitación y la acreditación de establecimientos de alimentación al público y establecimientos de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones

ionizantes; (ii) la introducción de mejoras locativas básicas en los establecimientos donde funcionan las treinta y dos (32) ARL de los Cantones Beneficiarios del Programa; (iii) la adquisición de equipos de oficina, equipos de informática que permitan la comunicación y conectividad con el nivel central, y equipo básico para la inspección de radioisótopos y de muestras de agua de consumo humano; y (iv) la contratación de servicios de análisis de laboratorio especializado para la calidad del agua y seguridad de alimentos.

En relación con la actividad (2) anterior, específicamente el Programa contempla: (i) asistencia técnica para el suministro de servicios de acompañamiento a las ARL durante la ejecución de funciones de IVC; (ii) asistencia técnica a las DRS para el acompañamiento en el ejercicio de sus funciones de seguimiento de la ejecución de la función rectora; y (iii) asistencia técnica para realizar actividades de capacitación de los recursos humanos de las ARL y las DRS.

Para realizar el seguimiento y evaluación de esta actividad y como parte del Sistema de Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje del Programa, contempla asistencia técnica para: (i) la construcción de la línea basal de la IVC en los Cantones Beneficiarios del Programa y en cuatro (4) cantones-control de similar desarrollo socio-económico; (ii) diseño de las especificaciones técnicas del seguimiento y evaluación, con énfasis en la construcción de indicadores de proceso y de resultado para los programas de IVC; (iii) definición operativa de los procesos de medición, técnicas a ser empleadas, sistemas de procesamiento de resultados y sistemas informáticos de apoyo; (iv) definición de procedimientos e instrumentos para el seguimiento y la evaluación; y (v) definición de las especificaciones técnicas para la presentación de reportes consolidados de avance del piloto de IVC y de los resultados finales del mismo.

Con base en la ejecución del Programa, y en la información producida por el Sistema de Seguimiento, Evaluación y Aprendizaje del Programa, se financiará asistencia técnica para: (i) la identificación y consolidación de los resultados y logros del programa piloto, de las lecciones aprendidas y de las implicaciones de política; (ii) la realización de hasta (5) cinco talleres regionales para presentar los resultados del piloto; (iii) el ajuste a la normatividad vigente para la inspección, vigilancia y control de alimentos y agua de consumo humano, y de establecimientos de servicios de salud, con especial prioridad en aquellos que usen

equipos que emitan radiaciones ionizantes; y (iv) la preparación de un plan de acción para la extensión de la función rectora para la IVC a la totalidad de ARL del país.

2.7.2.1 Estructura organizativa

La estructura organizativa del programa trasciende el ámbito institucional del Ministerio de Salud, debido a que la complejidad de la ejecución considera procesos y actividades internos y externos. Estos procesos tuvieron incidencia en la gestión y el avance obtenido por el programa. A nivel interno el programa se inserta operativamente dentro de la estructura ministerial, donde participan distintos niveles de gestión o áreas estratégicas requeridas para el logro de los fines planteados. A nivel externo y más allá de las relaciones interinstitucionales influyen en los procesos de ejecución el Ministerio de Hacienda (MH), el BID y la Contraloría General de la República (CGR).

El programa está supeditado al Presupuesto Nacional por lo que el MH tiene la potestad de aprobación de los recursos necesarios para la ejecución. Por su parte, el BID y la CGR intervienen en el proceso de contratación administrativa, refrendando las contrataciones.

La ley¹⁰ de aprobación del Programa establece la estructura operativa para la ejecución, así como las funciones y responsabilidades de cada uno de los actores que intervienen.

El Programa carece de una Unidad Ejecutora, lo cual obedece a una política Estatal de desarrollar los Programas y Proyectos a partir de las estructuras de las instituciones públicas. En su lugar se planteó una estructura operativa de alta complejidad que funcionó dentro del MS (Ver figura 2.7.2.1.), con el objetivo de aprovechar la capacidad instalada, los procesos institucionales y con el propósito de desarrollar capacidades internas para el manejo de Programas.

¹⁰ Las funciones y responsabilidades de los distintos niveles de gestión se establecen en el capítulo VII, del anexo 2, de la Ley 8403.

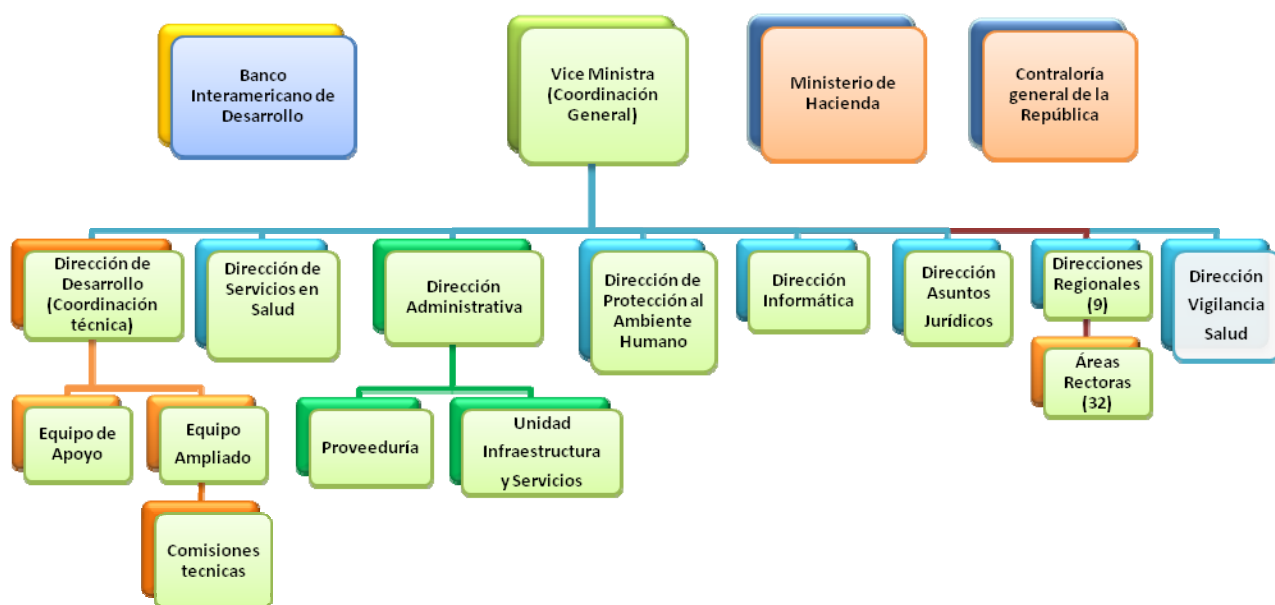


Figura 2.7.2.1.: Estructura operativa del Programa. Elaboración propia

Se contó con un grupo transdisciplinario en el área de la salud de alto valor profesional donde además participan profesionales en Administración, Auditoría, Informática, Ingeniería y Arquitectura, Finanzas, Derecho, Economía, Evaluación de Programas y Especialistas en Economía y Políticas en el Campo de la Salud.

El MS es responsable de la ejecución de las actividades del Programa, cuyas funciones principales son: (a) la supervisión, control de calidad y seguimiento de las actividades específicas; (b) la administración de los recursos financieros; (c) la gestión de las adquisiciones de obras, bienes y servicios conexos y servicios de consultoría; (d) la remisión de las solicitudes de desembolso al Banco; y (e) la preparación y remisión puntual al Banco de los informes de progreso.

Originalmente se planteó la participación del Consejo Nacional de Salud (CNS) como órgano de coordinación y consulta del Programa. Este órgano quedó sin efecto debido a

que dicha coordinación resultó innecesaria cuando la CCSS desistió de la ejecución del componente 2¹¹ a través de los fondos del préstamo.

El Despacho del (la) Viceministro (a) de Salud tiene la responsabilidad primaria de la ejecución, y para ello se apoya en la Dirección de Desarrollo de la Salud (DDS), la Dirección de Servicios de Salud, la Dirección de Protección del Ambiente Humano, la Dirección de Vigilancia de la Salud; Dirección Administrativa, y la Dirección de Asuntos Jurídicos¹². Estas dos últimas direcciones no habían sido consideradas por la ley de creación del Programa, fueron incorporadas dentro de la estructura operativa dada que son las instancias institucionales que posibilitan la contratación administrativa, en ausencia de una Unidad Ejecutora.

La DDS es la responsable de: (i) el monitoreo y seguimiento de los objetivos del Componente 1; (ii) la preparación y entrega oportuna, al Banco de informes de progreso periódicos, incluyendo informes financieros; (iii) el mantenimiento de cuentas financiero-contables que permitan identificar las fuentes y usos de los recursos, así como procedimientos de control interno; (iv) la licitación y contratación de obras menores, y adquisición de bienes y servicios conexos y los servicios de consultoría; (v) la elaboración de términos de referencia para las auditorías; y (vi) la administración de los recursos financieros y la autorización de los pagos a los proveedores de bienes y servicios.

La DDS es la unidad responsable de la elaboración de los términos de referencia y la identificación y selección de consultores individuales y/o firmas, para los: (i) estudios; (ii) servicios de asistencia técnica para el desarrollo de instrumentos y producción de materiales; (iii) servicios de capacitación para los recursos humanos del nivel central del MS, las oficinas regionales y Áreas Rectoras de Salud; y (iv) servicios para la producción de materiales relacionados con el subcomponente 1. De la preparación del plan de mejoras básicas y mantenimiento de la infraestructura física de las ARS y la contratación de los servicios de rehabilitación y mantenimiento que se deriven de dicho Plan. Realizará, además: (i) los talleres de disseminación de los resultados; (ii) el seminario nacional para la

¹¹ Fortalecimiento Institucional de la Caja Costarricense del Seguro Social para la promoción de la salud.

¹² Se mantiene la estructura anterior al proceso de Desarrollo Organizacional que está experimentando el MS, debido a que así lo plantea la Ley de creación del programa. Además, se debe señalar que resultó ejecutado bajo la estructura administrativa anterior.

presentación de los instrumentos de política; y (iii) publicará los instrumentos y resultados del Programa.

Originalmente se planteó que un profesional de planta de la DDS sería asignado a tiempo completo como Coordinador Técnico del Programa, cuya responsabilidad principal sería la de hacer el seguimiento a la ejecución. Sin embargo la coordinación técnica del Programa recayó sobre la directora de la DDS con el correspondiente recargo de sus funciones.¹³

La Dirección de Servicios de Salud (DSS), es responsable de la elaboración de los términos de referencia y la identificación y selección de consultores individuales y/o firmas, para: los (i) estudios; (ii) servicios de asistencia técnica para el desarrollo de instrumentos y producción de materiales; y (iii) servicios de capacitación para los recursos humanos de la DDS, las oficinas regionales y Áreas Rectoras de Salud en el nivel local; y (iv) servicios para la producción de materiales relacionados con la IVC y habilitación de establecimientos de servicios de salud. Realizará, además: (i) los cinco (5) talleres regionales de diseminación de los resultados del piloto de habilitación de establecimientos de servicios de salud; (ii) el seminario nacional; y (iii) el ajuste a la normatividad vigente para la inspección, vigilancia y control de establecimientos de servicios de salud.

La DSS es responsable de: (i) la formulación e implementación de una metodología de monitoreo y evaluación de las actividades del Subcomponente 2 en lo que respecta a la habilitación e IVC de establecimientos de servicios de salud; (ii) de la presentación de los informes de progreso a la DDS sobre el avance del Programa; y (iii) de participar en visitas de observación a países de similar desarrollo.

La Dirección de Protección del Ambiente Humano (DPHA) es responsable de la elaboración de los términos de referencia y contratación de: (i) estudios; (ii) servicios de asistencia técnica para el diseño de metodologías de inspección, vigilancia y control de alimentos y agua de consumo y el diseño y puesta en marcha de un sistema de información; (iii) servicios de capacitación para el personal de la DPHA, las oficinas regionales y las Áreas Rectoras de Salud en el nivel local; y (iv) servicios para la producción de materiales

¹³ Las autoridades del MS, consideraron necesario mantener a la Dra. Patricia Allen en el puesto de Coordinadora Técnica del Programa, aún cuando tuvo a cargo la dirección del Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en Nutrición y Salud (INCIENSA), con el propósito de garantizar la ejecución en su fase final.

educativos relacionados con el Subcomponente 2. Realizará los talleres de consulta y diseminación de los resultados con los representantes de los diferentes sectores en los Cantones Beneficiarios del Programa y ejecutará los pilotos que permitirán probar las metodologías de IVC de agua y alimentos. Realizará también cinco (5) talleres regionales para presentar los resultados de los pilotos de IVC y ejecutará el programa de entrenamiento para manipuladores de alimentos. Participará en visitas de observación a países de similar desarrollo, y evaluará los pilotos y diseminará los resultados, a través de cinco talleres regionales y uno nacional.

La DPHA también preparará el plan de adquisiciones y apoyará en la compra del equipo de oficina, informática y equipo básico de análisis; y preparará el plan de acción para la extensión de la función rectora de IVC de agua y alimentos a la totalidad de las ARL del país.

La participación de la Dirección Administrativa (DA), es de vital importancia para el Programa debido a que desarrolla los procesos administrativos de los que depende la ejecución. A pesar de que no fue prevista dentro del marco legal, tomaba especial relevancia dado que no existe Unidad Ejecutora facultada legalmente para realizar contrataciones, manejar fondos, almacenar y distribuir equipos, y supervisar las mejoras en obras de infraestructura. En esta Dirección se encuentran la Proveeduría Institucional, que es la responsable del proceso de contratación desde la publicación de los carteles hasta la adjudicación de los contratos. Además, del almacenaje y distribución de equipos. La Unidad de Infraestructura y Supervisión de Servicios, es la responsable del diseño, contratación y seguimiento de las mejoras en las Áreas Rectoras. El Área de Recursos Financieros, responsable del manejo de fondos del Préstamo y la Contrapartida Nacional. Esta Dirección tiene también la responsabilidad de la coordinación de los sistemas de compras institucionales con los del Ministerio de Hacienda (MH).

Otra dirección que no fue prevista en la Ley fue la Dirección de Asuntos Jurídicos (DAJ), responsable de la elaboración de los contratos y el asesoramiento de los aspectos legales de las contrataciones, además de coordinar procesos de consulta con la Contraloría General de la República (CGR) y con el BID. También contempla la realización de los

estudios técnicos para la elaboración de los términos de referencia, evaluación de los oferentes, y es contraparte en la ejecución de las consultorías.

La participación de la Dirección de Vigilancia de la Salud no estaba prevista en la Ley. Su intervención en la ejecución contempla la participación en los equipos técnicos, la realización de los estudios técnicos para la elaboración de los términos de referencia, evaluación de los oferentes, y es contraparte en la ejecución de las consultorías.

Dentro de la estructura original tampoco se contemplaba el funcionamiento del equipo de apoyo o un equipo ampliado, que fueron instancias operativas que se conformaron para lograr los procesos de coordinación dentro y fuera de la Institución.

El equipo de apoyo brinda soporte a la ejecución de funciones de la Coordinadora Técnica, además realiza funciones de coordinación con la Coordinadora General, las Direcciones, con el equipo ampliado, los grupos técnicos, con el BID, la CGR y el MH. Este grupo ha representado el punto central para el desarrollo de las estrategias de conducción, ejecución y negociación. Por las condiciones especiales de la organización operativa del Programa, el papel desempeñado por esta instancia ha resultado trascendente. Ha permitido el mantenimiento del Programa a través de la injerencia en el orden primero en prioridad dado por las autoridades, el flujo de información a nivel interno, el seguimiento de las contrataciones y la prestación de servicios, el mejoramiento de la infraestructura y suministros de equipo y materiales; el control financiero, el seguimiento y participación en procesos de contratación, la coordinación con el BID, el MH y la CGR.

El quipo ampliado se reúne dos veces al mes, está conformado por los jerarcas de las Direcciones mencionadas o sus representantes, y la Coordinadora Técnica. Esta instancia permite la coordinación entre las direcciones, la definición de estrategias y el seguimiento del avance del Programa. En ocasiones cuando se requiere participa también la Viceministra.

Los equipos contraparte a las consultorías lo conforman funcionarios de las direcciones, que además son especialistas de los distintos temas relacionados con las consultorías. En el tema de Carga de Enfermedad participaron funcionarios de la CCSS, debido a su formación y experiencia en el tema.

. Son los encargados de confeccionar los términos de referencia, y el seguimiento de los productos de las contrataciones.

3. METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN

3.1 Preguntas y criterios de evaluación

Las actividades de evaluación señaladas en el punto 1, fueron operacionalizadas a través de las 6 preguntas de evaluación incluidas en el cuadro 3.1. Para responder a esas interrogantes de evaluación se determinó el estado de los criterios de evaluación identificados.

Cuadro 3.1: Interrogantes y criterios de evaluación.

Interrogantes de evaluación	Criterios de evaluación
¿De qué forma se han comportado los indicadores claves del programa?	Eficacia en el alcance de los indicadores
¿De qué manera se ha desarrollado la conducción del programa?	Efectividad y eficacia en la conducción del programa
¿De qué manera el desarrollo del programa ha afectado los diferentes niveles de gestión institucional del Ministerio?	Utilidad , efectividad y sostenibilidad
¿De qué forma las actividades desarrolladas han logrado los objetivos propuestos u otros?	Pertinencia, efectividad y eficacia y sostenibilidad
¿De qué forma los procesos de contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Programa y sus relaciones con el BID han afectado el desarrollo del mismo?	Efectividad
¿De qué manera se han desarrollado las mejoras de infraestructura en las Áreas Rectoras?	Pertinencia, efectividad y eficacia
¿De qué manera se han desarrollado el equipamiento en las Áreas Rectoras?	Pertinencia, efectividad y eficacia
¿Qué lecciones aprendidas se pueden extraer de las experiencias obtenidas en la conducción y ejecución del Programa?	Oportunidad
¿De qué manera se puede garantizar el mantenimiento de los resultados obtenidos y potencializar los resultados esperados?	Sostenibilidad

Fuente: Elaboración propia

3.2 Período de evaluación

La evaluación final considera el período que va desde la fecha de aprobación¹⁴ del Programa hasta diciembre del 2008.

3.3 Actores considerados en la evaluación

Participaron los diferentes niveles de gestión del MS. Se entrevistaron a 15 funcionarios del Nivel Central, entre los cuales se consultó a la coordinadora técnica, al equipo de apoyo, miembros de equipo ampliado y equipos técnicos, funcionarios (as) de las direcciones de Desarrollo de la Salud, Servicios de Salud, Informática, Vigilancia de la Salud, Protección al Ambiente Humano, Asuntos Jurídicos y Administrativa. En esta última se consultó a funcionarios de la Unidad de Infraestructura y Supervisión de Servicios. Se entrevistaron 23 funcionarios a nivel regional y 119 funcionarios del Nivel Local, considerando para ello a los puestos de dirección y funcionarios de los equipos de trabajo. También se consultó a la encargada del Programa dentro del BID¹⁵ y a su asistente en Costa Rica. Para realizar la consulta se tomó como base actores del nivel por medio del *muestreo teórico*¹⁶, para prever la necesidad de realizar las entrevistas en el tiempo previsto. En el anexo 2, se incluye los funcionarios consultados del Nivel Central. En el Anexo 3, se incluye a los funcionarios consultados en el Nivel Regional; y en el anexo 4, los funcionarios consultados del Nivel Local, indicando dependencia.

¹⁴ Marzo de 2004

¹⁵ Señora Marie Garder, Oficial de Programas y Proyectos del BID. A través de teleconferencia en la oficinas del BID. New York-Costa Rica. Señora Jenny Lizano asistente de programas del BID en Costa Rica.

¹⁶ Esta estrategia de muestreo se desarrolla gradualmente durante el proceso de recolección e interpretación de los datos. Permite diversificar el tipo de informantes a entrevistar para indagar una gama de perspectivas de aquellas personas que pueden proporcionar información de interés, quienes a su vez pueden recomendar o presentar a otros informantes. El proceso culmina cuando al entrevistar informantes adicionales no se producen nuevos aportes y la información se hace repetitiva (saturación teórica).

3.4 Instrumentos utilizados

La evaluación se basó en los informes y documentos aportados por el MS y el BID. Además, se consideró la indagación de fuentes primarias como las entrevistas individuales, entrevistas grupales a las Direcciones Regionales y Áreas Rectoras, lo que permitió enriquecer el análisis.

Se definieron una serie de instrumentos para la recolección de los datos. Para las entrevistas realizadas a Nivel Central se utilizaron las guías incluidas en el anexo 5. Estos instrumentos comprendieron los funcionarios o instancias relevantes para la evaluación, los temas y las preguntas principales.

La consulta a nivel regional y local, fue posible a través de la contestación vía electrónica de los instrumentos de entrevista confeccionados para la 9 Direcciones Regionales (ver anexo 6) y las 34 Aéreas Locales (ver anexo 7).

Las notas del análisis cuantitativo se incluyen en el anexo 8.

3.5 Documentación consultada

Para la realización de la evaluación se contó con varios documentos entre los cuales es importante resaltar los informes de seguimiento del programa y los documentos de planificación y evaluación ex – ante, los archivos del programa y los informes de los productos obtenidos. La información relevante fue sistematizada e incorporada dentro de los resultados y análisis presentados en el presente informe.

3.6 Verificación de los indicadores de desempeño

Se verificó el cumplimiento de los Indicadores de Desempeño ¹⁷ mediante el análisis del estado de avance de las consultorías. El ámbito de algunos indicadores contemplaba actividades de diferentes consultorías las cuales fueron identificadas junto con el equipo de apoyo. Se estimó la posibilidad de cumplimiento de los indicadores según las categorías definidas en el cuadro 3.5.¹⁸

Cuadro 3.5. Operativización de las categorías de cumplimiento y nivel de avance de los indicadores clave.

Nivel de avance	Descripción
Insatisfactoria	● Actividades sin ejecutar, sin posibilidad de ser ejecutadas en el marco del Programa. No cuenta con un plan de contingencia, por no haberse realizado.
Satisfactorio	● Actividades ejecutadas, pendiente de implementación
Satisfactorio a muy satisfactorio	● Actividades ejecutadas parcialmente con el logro de una alta proporción de los productos
Muy Satisfactorio	● Actividades ejecutadas.

Fuente: Análisis propio. Con base Indicadores clave del Programa y Cuadro de seguimiento del Programa.

¹⁷ Ajustados en Diciembre del 2006, cuando amplió la fecha de conclusión del Programa a Diciembre de 2007.

¹⁸ En el anexo 5 se presenta el análisis y verificación del avance de los indicadores clave.

4. RESULTADOS

El programa se encuentra en su fase de cierre, ya fueron recibidos los diferentes productos, excepto los de las consultorías que no se realizaron. Al momento de concluir el presente informe, se están preparando los informes finales y la organización final para entregar oficialmente los documentos a las autoridades.

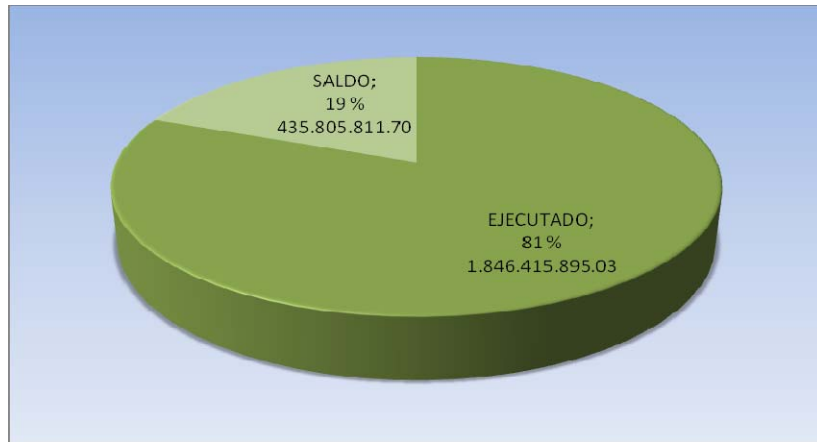
El mayor impulso para alcanzar estos logros tenía como su meta, la búsqueda de la eficacia del objetivo a corto plazo; de manera que una vez finalizado el Programa se lograrán *“desarrollar nuevas capacidades institucionales en el MS para ejercer la función rectora”*. Según el análisis y la valoración de las actuaciones del Programa, este objetivo de corto plazo tiene indiscutiblemente una alta posibilidad de poder alcanzarse¹⁹ al finiquitarse el término del Programa.

En este sentido se exponen a continuación los resultados alcanzados hasta el momento de realizar la presente evaluación. Se indican los objetivos planteados para cada una de las actividades, los resultados obtenidos y actividades que para su obtención aún se están desarrollando.

4.1 Ejecución presupuestaria

En avance en la ejecución presupuestaria ha sido notable en los dos últimos años. De tal manera que al 19 de diciembre del 2008, se registra una ejecución de un 80.90 % del monto (1.846.415.895,03 colones) del préstamo. Ver gráfico 4.1. El saldo final de los fondos sin utilizar del préstamo alcanza la suma de 435.805.811,70 colones).

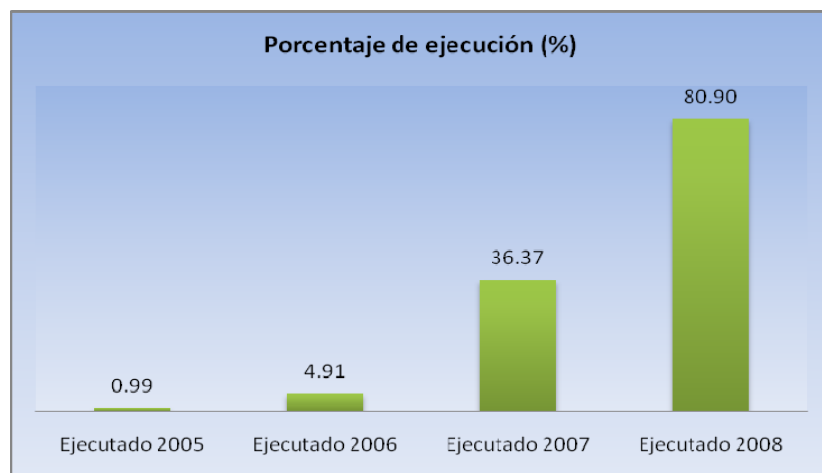
¹⁹ Se plantea en términos de desarrollo futuro dado que algunas actividades se encuentran en ejecución, finiquitando los últimos detalles, para el cierre definitivo.



Fuente: Sistema contable financiero del Programa MS-BID. Montos en colones.

Gráfico 4.1: Ejecución presupuestaria del Programa al 19 de diciembre del 2008

El gráfico 4.2., muestra la evolución de la utilización de los recursos del préstamo, durante los años 2005 y 2006. Se puede notar que en ese período la ejecución presupuestaria resultó sumamente baja, dado que el estimado la ubica cerca del 5%. Para ese tiempo la ejecución de las actividades era mínima, dado que la conducción del Programa se desgastaba en la resolución de los problemas relacionados con la contratación administrativa. Entre el 2007 y el 2008, se nota un incremento en la ejecución que pasa por una utilización acumulada del 36 % de los fondos en el 2007, a cerca del 81% en el 2008. Coincide con esta época, el logro de mayoría de las actividades de consultoría y la compra de equipo.



Fuente: Elaboración propia. Basado en la información financiero contable del Programa MS-BIB.

Gráfico 4.2.: Ejecución presupuestaria anual acumulada del Programa al 19 de diciembre del 2008.

4.2 Resultados por subcomponente

4.2.1 Sub Componente 1: Programa piloto de conducción del sector salud

Sobre este apartado se debe mencionar que el Programa consideraba la asistencia técnica al MS, para la generación de evidencias empíricas a partir de las cuales desarrollar políticas públicas en el sector salud. Para lo cual se establecía el objetivo de *“desarrollar la capacidad de liderazgo técnico del MS para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas que afecten la estructura del sector salud”*

Según el documento de proyecto se contemplaban servicios de asistencia técnica para la preparación de cuatro²⁰ instrumentos de política. También contemplaba la aplicación de los cuatro instrumentos, a través de la realización de 10 talleres nacionales, un seminario nacional y la diseminación de las publicaciones.

Se concluyó *“el modelo de demanda y oferta de recursos humanos en salud”*, los 10 talleres y el seminario nacional. Ver cuadro 4.2.1. El estudio de *“Carga de la enfermedad en Costa Rica”* y el *“Estudio de cuentas satélites”* (un sistema de cuentas nacionales de salud). Como producto adicional se concluyó la *“Encuesta del gasto en salud de los hogares”*. Para mayor detalle, en los siguientes apartados se definirán el nivel de avance y los logros obtenidos en los instrumentos de políticas que fueron ejecutados.

De los cuatro instrumentos de política pública, lamentablemente no se logró la ejecución del *“Sistema Evaluación Desempeño Equidad y calidad de los Sistemas de Salud desde el nivel local”*²¹, el cual a pesar de haber sido contratada se tuvo

²⁰ (i) un sistema de análisis de la carga de la enfermedad; (ii) un sistema de cuentas nacionales de salud; (iii) un modelo de demanda y oferta de recursos humanos en salud; y (iv) un sistema de seguimiento de la equidad y la calidad de los servicios de salud en el nivel local. Este último estaría brindando especial atención a la salud de los grupos vulnerables prioritarios para la política social del país: las poblaciones indígenas; las mujeres; los niños; y los adultos mayores.

²¹ Esta consultoría fue contratada a la empresa Sanigest S.A. Sin embargo este contrato fue rescindido debido a objeción de la contratación por parte del BID. Esta gestión condujo a la reiniciación del proceso de contratación y finalmente fue descartada, dado que no se tuvo claridad en cuanto a la definición de prorrogas por el tiempo necesario para que el MS

que prescindir el contrato y reiniciar un nuevo proceso de contratación, que no prosperó, debido a la inseguridad técnica que para su realización ofrecían los tiempos de prórroga otorgados por el BID, para que se pudiera culminar la contratación y la ejecución de esta consultoría. La falta de ejecución de esta actividad, tuvo como consecuencia una debilidad en el desempeño de la ejecución del Programa. Y una de las razones, por la cual se estima que no se podrá lograr totalmente el objetivo específico del subcomponente de piloto de conducción del sector salud.

Cuadro 4.2.1.: Nivel de ejecución de los instrumentos de política pública.

SITUACIÓN	PRODUCTO
EJECUTADA	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Encuesta del gasto en salud de los hogares ✓ Modelo de demanda y oferta de recursos humanos ✓ Talleres y Seminario nacional ✓ Carga de la enfermedad en Costa Rica ✓ Estudio de cuentas satélites
DESCARTADA	<ul style="list-style-type: none"> ☒ Sistema Evaluación Desempeño Equidad y calidad

Fuente: Elaboración propia. Con base en el sistema de seguimiento del Programa; entrevistas, informes y verificación de campo.

Al descartarlo, también se deja de cumplir con una actividad relacionada directamente con el ámbito de acción del Programa; el cual se encuentra definido en el tema de equidad y combate a la pobreza. Ya que según los términos de referencia²², *“La evaluación del desempeño de Sistemas de Salud”* puede ser un instrumento para la regulación y para la asignación de recursos y para la formulación de políticas sectoriales e intersectoriales relacionadas, en función de mejorar la equidad-calidad de la atención en salud. Al descartarla, se está dejando un valor agregado importante, por cuanto este instrumento facilitaba el análisis por medio de indicadores trazadores de la calidad de atención, en función de las necesidades en salud de espacios-población definidos y dirigidos a grupos de población vulnerable, permitía identificar las principales debilidades u obstáculos en el proceso de atención en salud. Su aplicación hacia posible incorporar estos

podiera comprometerse a un nuevo trámite de contratación administrativa. Programa MS-BID. Evaluación Intermedia del Programa de Fortalecimiento del Sector Salud. Componente: Fortalecimiento del Sector Salud. Costa Rica: MS/BID, 2007.

²² Programa MS-BID. Términos de referencia: Asesoría técnica para el desarrollo de un Sistema de Evaluación del Desempeño de Sistemas de Salud para la “Evaluación de la equidad-calidad de los sistemas de salud desde el nivel local”. Programa de Fortalecimiento del Sector Salud. Componente: Fortalecimiento del Sector Salud. Costa Rica: MS/BID, 2005.

elementos a la planificación estratégica en cada uno de los niveles de gestión del sistema.

4.2.1.1 Carga de la enfermedad en Costa Rica

El *Estudio de Carga de Enfermedad*²³ se enmarca dentro de las funciones de rectoría, de utilidad para contar con información para elaborar políticas de salud en las cuales se plantearán objetivos para que el Ministerio tenga una base para ejercer la dirección y la conducción. El estudio plantea que el MS podrá ejercer su función reguladora, en la medida que fomente la asignación de los recursos para atender los principales problemas de salud que correspondan a los de mayor carga de enfermedad, ya sea por mortalidad o por discapacidad y que a su vez están afectando a zonas geográficas particularmente vulnerables. Como productos obtenidos de esta actividad se tienen los siguientes:

- ➡ Inventario de información demográfica; recursos de salud pública y privados existentes en el país; identificación de las tendencias y necesidades de salud de los 32 cantones prioritarios; metodología para el cálculo de AVISA”
- ➡ Bases Técnicas y metodología para la estimación de la carga de enfermedad
- ➡ Estimación de la carga de enfermedad en Costa Rica para el año 2005
- ➡ Desarrollo de capacidades en el MS y la CCSS.

El objetivo del análisis de situación de salud (función de la Rectoría) es entender la dinámica de los fenómenos de salud y enfermedad en las comunidades y, por este medio, identificar prioritariamente los factores que permitirían su control.

Con el desarrollo de este instrumento se han desarrollado capacidades institucionales en el MISA, sobre un tema poco conocido en cuanto a su desarrollo

²³ La finalidad de este tipo de estudio es cuantificar la carga de mortalidad prematura y la discapacidad debida a un conjunto de padecimientos o padecimientos individuales (Murray y López, 1996), citado en: PROGRAMA MS-BID. Estudio de carga de enfermedad en Costa Rica Bases técnicas y metodología para su estimación. I Informe. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / SANIGEST, 2006.

metodológico, utilidad para la planificación de las políticas de salud. Actualmente en manos de la Dirección de Vigilancia. La importancia de este producto reside en que anteriormente el país no contaba con una herramienta que permitiera la medición del estado de salud de la población, en función de la morbilidad y mortalidad; así como contar con mejor información para la toma de decisiones, elaboración de políticas, evaluación del impacto y asignación de recursos en el campo de la salud. Con este producto el MS contará desde ahora, con bases empíricas para la toma de decisiones, así como la base metodológica para generar estudios de seguimiento más específicos en áreas de interés.

Adicionalmente a la ejecución del estudio, se contempló el desarrollo de capacidades institucionales del personal del MS y de la CCSS, lo cual fue posible mediante la participación de 37 funcionarios que participaron en los talleres de formación ofrecidos por el Programa. Los asistentes conocieron sobre los aspectos teóricos y prácticos para la estimación de la carga de salud, el uso de aplicaciones informáticas, difusión de los resultados, así como aplicación de la información la del ejercicio de la función rectora. Se tiene claro que el personal posee ahora mayor capacidad para discutir y entender las políticas públicas del Sector Salud.

Permite cuantificar los problemas de salud, establecer prioridades en los sistemas de servicios de salud a nivel nacional y recomendar actividades de promoción y prevención sobre los principales problemas de salud que afectan a la población.

Un logro importante es que el tema comienza a ser utilizado en los análisis de la salud vinculada al desarrollo humano costarricense. En ese sentido en la edición número 14 del Estado de la Nación²⁴, se da relevancia a los resultados del estudio, sobre el peso del cáncer, del VIH-sida y del dengue; en la carga de enfermedad. Expone sobre la pérdida de AVISA, en los cantones prioritarios del programa por causa del dengue. Lo que denota un análisis sobre la incidencia de un tipo de enfermedad utilizando un instrumento generado por el Programa. Lo cual resulta especialmente importante por tratarse de un actor tan influyente en análisis de las políticas públicas del País. El informe además destaca, en cuanto al estudio que

²⁴ Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Decimo cuarto Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Costa Rica: El Programa, 2008.

“Los principales hallazgos se convierten en un insumo relevante para ampliar y renovar el diseño y formulación de las políticas de Salud. (Estado de la Nación, 2008).

Actualmente, se está revisando el software para la aplicación del modelo de estimación de carga de enfermedad; de manera que esta herramienta sea flexible y permita una apropiación rápida por parte de los usuarios actuales y potenciales. Se analiza sobre la ubicación en la nueva estructura del MS, específicamente en la Dirección de Vigilancia de la Salud.

Con el propósito de que las autoridades del MS y el gobierno de Costa Rica puedan valorar la importancia que tiene este instrumento de política pública, resulta de interés hacer mención a algunas experiencias exitosas mencionadas en el estudio.

La aplicación de estos instrumentos en otros países como Chile, en cuanto a la potencialidad que tienen para generar procesos innovadores de gestión y de financiación de actividades y prestaciones, vinculados a la planificación y programación sanitaria en el ámbito nacional y local, así como contribución para mejorar el diseño de la regulación y la provisión.

En otros países, la cuantificación y resultados de carga de enfermedad fueron valorados por actores políticos y utilizados como apoyo, en los procesos de la movilización de recursos y la reasignación. Los resultados han proporcionado también información para la definición de la prioridad y la planificación estratégica.

Otra experiencia internacional para fortalecer el proceso de planificación fue llevada a cabo en Uganda, donde los resultados del estudio de carga de enfermedad se han utilizado como la base para la definición de la política nacional de la salud y en la definición del contenido del paquete esencial nacional de asistencia médica.

En España otro estudio sobre la población joven, se utilizaron los resultados del estudio de carga de enfermedad para planificar la puesta en marcha de un programa de vacunación.

4.2.1.2 Encuesta sobre el gasto en salud de hogares²⁵

Se concluyó la “*Encuesta sobre el Gasto en Salud*”, la cual fue confeccionada por el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC). Esta es un área de gran importancia en tema de Cuentas Satélites, pues permitió obtener una información que no existía con el nivel de desagregación requerido para la formulación de políticas públicas en salud. Permitió identificar el gasto de los hogares costarricenses por nivel socioeconómico y a nivel de los principales productos. Con esta medición se logró avanzar en el análisis de la capacidad resolutive de la seguridad social. (Programa MS-BID, 2007). Este producto se considera valioso para la toma de decisiones sobre política pública, pues facilita datos línea de base, así como el análisis de la modulación del gasto del financiamiento en salud.

4.2.1.3 Sistema nacional de informacion de recursos humanos en salud

El rol que cumplen los recursos humanos en salud, es fundamental para los logros en lo que se refiere a la prestación del servicio, la prevención y promoción de la salud, e inciden directamente en los procesos de formación y el trabajo. En ningún proceso de cambio puede omitirse que las personas son el apoyo fundamental para las transformaciones del Sistema de la Producción Social de la Salud .²⁶

Ya se concluyó el “*Sistema de Información de Recursos Humanos en Salud y una propuesta para el análisis de la situación actual y futura de la oferta y demanda nacional de Recursos Humanos en Salud*”. Como productos logrados se tienen:

- Análisis de situación, informe de requerimientos
- Propuesta del Sistema de Información Nacional de Recursos Humanos del Sector Salud

²⁵ Como parte del Sistema de Cuentas Nacionales de Salud

²⁶ Tomado de Vázquez, C. (sf)

- Plan Estratégico sobre la implementación del Sistema de Información en el Ministerio de Salud
- Plan estratégico de negociación con las instituciones de Salud

Su ejecución viene a solucionar la falta de un sistema en el MS, que pudiera facilitar las capacidades institucionales de información para gestión de los recursos humanos en salud, como mecanismo facilitador de la evidencia necesaria para el desarrollo de políticas que permitan fortalecer la función rectora del MS.

Como logros adicionales se debe mencionar que su ejecución estuvo alineada a la nueva estructura organizativa del MS y que las aplicaciones se desarrollaron de manera que resultaran compatibles con la plataforma institucional. El sistema está alineado con el modelo de rectoría de producción social de la salud, en el tanto da respuesta a dar cumplimiento al ámbito de acción de recursos humanos.

Para la ejecución del proyecto fue necesario cumplir varias etapas; primero se realizó un “Estudio de la Situación Actual” con el propósito de diagnosticar y explicar la situación de los sistemas de recursos humanos en salud. Este estudio abarcó a las instituciones que conforman el Sector Salud, a empleadoras privadas que brindan servicios en salud, a instituciones públicas y privadas que forman recursos humanos en salud y colegios profesionales en salud.

Otro logro importante, se relaciona con el liderazgo emergente recuperado por el MS en el ámbito de la salud, obteniéndolo a través de la convocatoria y participación de los diferentes actores que componen el sector salud, tales como colegios profesionales, instituciones empleadoras y entidades formadoras. Los cuales intervinieron en la etapa de diagnóstico; así como en el diseño, mediante la construcción de los enunciados estratégicos del Sistema. Para poner en ejecución el Sistema se propuso un Plan Estratégico, en el cual se consideró también necesaria la participación y colaboración de todos los actores sociales involucrados en las acciones en salud; por tal motivo se propuso conjuntamente con éstos acciones estratégicas para su implementación.

Con el Ministerio como ente Rector en Salud liderando el proceso, se espera que una vez implementado el Sistema Nacional de Salud, brindará insumos que facilitarían la gestión de los recursos humanos, por medio de indicadores que son necesarios para la toma de decisiones con el propósito de impactar, desde este componente, la calidad en la atención de la salud y en el alcance de la más alta eficacia y eficiencia de la prestación de los servicios de salud; con principios de responsabilidad y ética en la salud pública; y permitirá a las distintas instituciones fundamentar con mejores bases de información, la gestión integral de los recursos humanos.

En estos momentos se analiza cual dirección dentro de la nueva estructura asumirá el proceso y el equipo de trabajo. Para darle continuidad a los resultados se deberá avanzar con las actividades de alimentación de la base de datos, de manera que se pueda enriquecer la generación de los repòrtes del sistema. Se deberá facilitar la capacitación a los proveedores de información con el proposito de dinamizar el funcionamiento y utilización del sistema.

4.2.1.4 Estudio sistema de cuentas satélites de salud

El estudio de “*cuentas satélites*” generó un informe sobre el gasto en salud desde el proveedor y el consumidor, así como un software para el cálculo del gasto. La importancia de este producto reside en que podrá ser usado como instrumento sistemático para disponer de la información precisa sobre la disponibilidad de recursos para la salud, conocer el grado de eficiencia del gasto y su utilización, así como una herramienta fuerte para la modulación del financiamiento y la evaluación de las políticas públicas.

Se obtubieron como productos el marco muestral; así como la propuesta de encuesta de información financiera de proveedores de bienes y servicios; los cuales fueron contratados al Centro Centroamericano de Población (CCP). Así mismo la aplicación de la encuesta a proveedores privados, la formulación del cálculo del gasto y la elaboración de la aplicación informatica.

En el marco del desarrollo organizacional del MS, se definió que la Dirección de garantía de Acceso asumirá este proceso. También se contempla el seguimiento del proceso, y la conformación del equipo de trabajo.

4.2.1.5 Talleres en Áreas Rectoras y Seminario Nacional

Para la aplicación de los instrumentos de política en la formulación de política pública de salud en el país se han diseminado los resultados e información generada por el Programa a través de la realización de 10 talleres nacionales y un seminario nacional. Se concluyó la edición de las publicaciones sobre los instrumentos, tanto en el sitio web del MS como en forma de libros impresos y electrónicos .

4.2.1.5.1 Talleres en Áreas Rectoras

El programa previno la realización de 10 talleres en por lo menos diez (10) de los treinta y dos (32) cantones beneficiarios del Programa, incluyendo los cuatro (4) cantones con población indígena. Con el propósito de diseminar los resultados de las consultorías, cuyo fin es la producción de cuatro instrumentos de política pública y de avances en la aplicación de la metodología estandarizada de inspección, vigilancia y control; y la producción de materiales correspondiente; con el objetivo de que los diferentes actores sociales de los cantones beneficiarios y funcionarios de las instituciones del Sector Salud tengan acceso a la información y se genere opinión pública.

Un aspecto sobre saliente de esta actividad tiene que ver con el desarrollo de capacidades en funcionarios y actores sociales; así como facilitar un espacio para la discusión y reflexión sobre los productos alcanzados por el Programa y sus aplicaciones. Participaron en este proceso de los funcionarios vinculados a las contrapartes técnicas y grupo de apoyo, lo

que permitió el que los temas fueran tratados adecuadamente y según los objetivos del Programa.

Participaron y fueron capacitados 432 personas, de las cuales 305 fueron funcionarios del MS y 127 personas representantes de los actores sociales. Ver cuadro 4.2.1.5.1. La consulta incluyó como fuera requerido por el Programa, a ocho de los cantones con población indígenas, como lo fueron: Buenos Aires, Corredores, Golfito, Osa, Talamanca, Guatuso, Nicoya y Turrialba; los cuales presentan poblaciones de los grupos indígenas Cabecar, Bribri, Boruca, Matambú; Guaymí y Maleku.

Cuadro 4.2.1.5.1: Talleres realizados y personas participantes.

Taller	Sede	Número de participantes	
		Funcionarios	Actores sociales
I	Goicoechea	45	10
II	Acosta	23	4
III	Sarapiquí	40	15
IV	San Ramón	22	2
V	Buenos Aires ¹	24	24
VI	Talamanca ¹	25	11
VII	Guatuso ¹	36	6
VIII	Barranca	25	9
IX	Nicoya ¹	29	10
X	Turrialba ¹	36	36
Total		305	127
Total		432	

¹ Con población indígena

Fuente: Elaboración propia con base en PROGRAMA MS-BID. (2008)

Los talleres resultaron de suma importancia para el desarrollo de capacidades fuera del marco institucional de MS, pues logró congregarse la participación de diversos actores sociales. Ver cuadro 4.2.1.5.2. La memoria del taller es rica en discusiones y aportes de los participantes, los cuales tuvieron una participación muy activa en las exposiciones y contribuyeron con aportes interesantes para el análisis de los instrumentos de política pública y de IVC. Según las evaluaciones realizadas, el grado de satisfacción fue alto con relación a la temática y aplicabilidad de los

resultados, lo cual abre espacios importantes para su implantación y desarrollo futuro. Se tiene una base de datos de los participantes que en el futuro puede aprovecharse para verificaciones sobre la utilidad de la diseminación información y al análisis de la aplicación de los resultados.

Cuadro 4.2.1.5.2: Actores sociales participantes en los talleres regionales.

Actores sociales participantes en los talleres regionales
<ul style="list-style-type: none"> • Acueductos y Alcantarillados • Asociaciones Administradoras de Sistemas de Acueductos y Alcantarillados Comunes • Asociaciones de Desarrollo Indígena • Caja Costarricense de Seguro Social • Cámaras locales de la construcción • Cámaras locales de turismo • Centro Centro Americano de Población • Centros de Salud • Comités Cantonales • Consejos locales ambientales • Equipos Básicos de Atención Integral en Salud • Establecimientos de Salud • Gobiernos locales • Instituto Mixto de Ayuda Social • Juntas de Salud • Líderes Locales • Ministerio de Obras Públicas y Transportes • Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones • Patronato Nacional de la Infancia

Fuente: elaboración propia con base en PROGRAMA MS-BID. (2008)

4.2.1.5.2 Seminario Nacional

Entre el 3 y 4 de noviembre del 2008, en el Colegio de Medicos y Cirujanos de Costa Rica, se llevó a cabo el seminario nacional. Este contó con la participación de 132 personas y tuvo como objetivos la presentación de los instrumentos de política pública. También se aprovechó para presentar los avances de la metodología estandarizada en Inspección, Vigilancia del Riesgo y Control Sanitario (IVC). Participaron representantes del Ministerio de Salud (todas las Áreas Rectoras de salud), Banco Interamericano de

Desarrollo, Universidad de Costa Rica, Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Nacional de Aprendizaje, Universidad de San José, Universidad Santa Paula, Clínica Bíblica, Organización Panamericana de la Salud, Instituto Nacional de Seguros, Ministerio de Hacienda, C.I.T.A., Colegio de Farmacéuticos, Colegio de Enfermeras, Universidad Hispanoamericana, Instituto Costarricense contra el Cáncer, INCIENSA, AyA.

El evento fue bien valorado por los participantes según las evaluaciones realizadas; entre las observaciones de fondo realizadas, que merecen recibir atención, se destaca aquella que planteaba la necesidad de que se brinde atención al seguimiento de las actividades del Seminario; y en otra dirección, se llamaba la atención sobre la falta de recursos en las ARS para llevar a cabo el proyecto de fortalecimiento del sector salud.

4.2.2 Sub-componente 2: Programa Piloto de Inspección, Vigilancia y Control (IVC)

Sobre este apartado se menciona que el Programa consideraba la asistencia técnica al MS, para desarrollar capacidades institucionales para la inspección, vigilancia y control a través de varias actividades concatenadas e interrelacionadas entre sí, que permitieran el fortalecimiento de la función rectores del MS.

En cumplimiento de lo anterior el programa tuvo un avance significativo por cuanto logró ejecutar la *“metodología estandarizada de IVC de alimentos”*; el *“Modelo de sostenibilidad financiera”*; *“el sistema de información IVC”*; el *“Plan de capacitación en IVC”*; el *“acompañamiento de IVC”*; la *“capacitación en manipulación de alimentos”*; la *“capacitación calidad y bioseguridad en protección radiológica”*; la *“capacitación estadística y métodos cuantitativos”*; el *“soporte técnico y capacitación en SIG”*; la *“biblioteca virtual”*; y la *“Digitalización expediente electrónico”*. Se ejecutó la consultoría sobre *“Sistema de seguimiento y evaluación IVC”*, y en proceso de disolución de contrato el *“Estudio integral del marco normativo y jurídico”*. Los productos serán analizados con más detalle en los siguientes apartados. Ver cuadro 4.2.2:

La ejecución presenta una debilidad importante de mencionar, debido a que no se lograron los productos esperados respecto al *“marco normativo”*. Esta actividad pretendía

obtener un análisis de la normativa vigente relacionada con IVC y la presentación de propuestas de reglamentos, leyes o decretos relacionados con IVC; así como revisiones de su aplicación. Lamentablemente, la misma no logró avanzar debido a que la Dirección de Asuntos Jurídicos, no refrendó el primer producto; que trataba sobre un diagnóstico comparativo del marco normativo de IVC. Ante la falta de ejecución, no se tiene un plan concreto que responda sobre la manera en la que el MS va a solventar esta contingencia; que eventualmente puede condicionar la viabilidad de la aplicación de la metodología estandarizada, por cuando se ha señalado que el marco jurídico se encuentra desactualizado para la aplicación de los nuevos instrumentos metodológicos, así como de los sistemas y de equipos de medición. Esta necesidad fue detectada por los funcionarios de las áreas rectoras una vez que recibieron las capacitaciones. Realmente, el MS deberá atender esta necesidad en un período de tiempo muy corto, a fin de que no se limiten los alcances de la aplicación de la metodología, ni se generen problemas legales por su implantación.

Cuadro 4.2.2.: Resumen del estado de avance de las actividades contratadas del Programa. Subcomponente 2.

INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL	
SITUACIÓN	PRODUCTO
EJECUTADA	✓ Metodología estandarizada de IVC
	✓ Modelo de sostenibilidad financiera
	✓ Sistema de información IVC
	✓ Plan de capacitación en IVC (AR/DR)
	✓ Acompañamiento (2) de IVC (AR/DR)
	✓ Capacitación en manipulación de alimentos
	✓ Capacitación calidad y bioseguridad en protección radiológica
	✓ Capacitación estadística y métodos cuantitativos
	✓ Soporte técnico y capacitación en SIG
	✓ Biblioteca virtual
	✓ Digitalización expediente electrónico
	✓ Sistema de seguimiento y evaluación IVC
DISOLUCIÓN DE CONTRATO	☒ Estudio integral del marco normativo y jurídico.

Fuente: Elaboración propia. Con base en el sistema de seguimiento del Programa; entrevistas, informes y verificación de campo.

4.2.2.1 Metodología estandarizada de IVC de alimentos

Fue ejecutada la *“Metodología estandarizada de IVC de alimentos, agua de consumo humano y habilitación de establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad con especial prioridad en aquellos que emitan radiaciones ionizantes”*, el cual los actores identifican actualmente como uno de los logros más importantes del Programa, debido a los productos generados en comparación al conjunto y diversidad de formas de trabajo que existían, así mismo los instrumentos que se utilizaban para recolectar la información y criterios utilizados anteriormente por el MS. Esto creaba confusión por cuanto se notaban diferencias importantes entre las formas de actuación entre las áreas rectoras.

Esta actividad representa el eje central del componente, se llevó a cabo mediante un proceso de trabajo en estrecha coordinación con los diferentes niveles de gestión del Ministerio de Salud, lo que permitió obtener un método estandarizado de inspección, vigilancia del riesgo y control sanitario; donde además se procuró el desarrollo de capacidades en el personal del Ministerio de Salud, para diseñar, evaluar y aplicar métodos de IVC.

Entre los productos obtenidos se tienen un diagnóstico sobre el sistema de IVC; el desarrollo de un método discutido y revisado, el cual incluye las operaciones metodológicas y las guías de campo. En el desarrollo de capacidades institucionales para la operación de la metodología, fueron capacitados 228 funcionarios, lo que superó la meta planteada para este tema, la cual fue planteado en un principio para “20 funcionarios capacitados en metodologías estandarizadas”. De los funcionarios capacitados, 91 corresponden al tema agua, 74 al de alimentación, y 53 al de establecimientos de salud.

Como detalle importante merece la pena indicar que a nivel de la autoridad ministerial la metodología recibió el aval oficial, por tanto se obtuvo un logro importante para implantar nuevos métodos para IVC en el MS. Esta condición conduce a su institucionalización, así facilita su ligamen a la nueva estructura organizativa. Con ello se

podría estar dando una respuesta oficial que permita la sostenibilidad de los resultados obtenidos y el logro de los resultados que se obtendrán en el mediano y largo plazo.

Resulta importante considerar que al ser esta metodología el eje central del componente, las demás actividades que lo componen son el soporte para lograr su pleno funcionamiento, por lo cual su implementación tendrá necesariamente que contar con el mismo apoyo institucional que se recomienda para esta.

Un detalle importante de mencionar consiste en la necesidad de contar con una definición clara sobre cuál de las Direcciones del Nivel Central, se hará responsable de su ejecución y seguimiento. Así mismo que se deberán definir los parámetros y normativa jurídica para el uso de los equipos en las inspecciones.

En cuanto a la necesidad de contar con un apropiado marco jurídico para la aplicación de la metodología de IVC, los funcionarios consultados²⁷ concuerdan en que la legislación debe actualizarse y unificarse.

Se deberá definir la fecha de inicio de aplicación de la metodología a través de los mecanismos legales y administrativos apropiados; así mismo se deberán tomar decisiones sobre el proceso a seguir para la desconcentración de las actividades de radiaciones ionizantes para el nivel local y regional y su fecha de inicio

4.2.2.2 *Modelo de sostenibilidad financiera*

Se ejecutó el diseño, aplicación y validación del modelo de sostenibilidad financiera de la desconcentración de la función de IVC. El cual busca garantizar la sostenibilidad financiera de la Institución, en el proceso de Inspección Vigilancia y Control, mediante la definición de un modelo financiero que guíe el traslado de algunos costos asociados prestados por el Ministerio de Salud, y establecidos por ley nacional, hacia los usuarios de estos. Así también, planteaba elaborar un modelo de distribución de los ingresos,

²⁷ Tanto en los diagnósticos realizados por SANIGEST, como en los talleres realizados por la UCR; y en las entrevistas aplicadas para la realización de la presente evaluación.

entre los diferentes niveles de gestión involucrada, y por último desarrollar la propuesta del modelo de gestión financiera más viable y práctico para el manejo de esos fondos.

Como logros alcanzados en esta actividad se obtuvieron un catálogo de actividades y los modelos a través de los cuales se plantea sustentar y operar la sostenibilidad financiera del sistema, según se detalla a continuación:

- ➡ Lista o catálogo de las actividades identificadas, en los diferentes niveles, y los responsables de ejecutarlas.
- ➡ Modelo del cálculo de los costos por actividad, permisos sanitarios de funcionamiento, renovaciones, autorizaciones, habilitación y acreditación de establecimientos.
- ➡ Modelo del cálculo sobre el costo de operación por Área Rectora, Dirección Regional y Dirección del Nivel Central
- ➡ Modelo de Categorización de las Áreas de acuerdo a sus costos e ingresos
- ➡ Modelo de distribución de los ingresos a los diferentes niveles.
- ➡ Modelo de gestión financiera propuesto para la captación, presupuestación y flujo de los fondos, con su correspondiente justificación y comparación con otros modelos descartados

Se obtuvo un catálogo de servicios y actividades en IVC, un modelo de costos, un modelo de gestión financiera y un modelo de distribución de ingresos. El modelo se elabora para la estimación de los costos de las siguientes actividades – servicios:

- ➡ Permisos Sanitarios de Funcionamiento para establecimientos de alimentos
- ➡ Permisos de habilitación para establecimientos de salud de mediana y baja complejidad
- ➡ Permisos de ubicación
- ➡ Inspección de Acueductos de Agua para Consumo Humano
- ➡ Actividades especiales no permanentes; ferias, turnos, espectáculos públicos.
- ➡ Permisos de Operación Establecimientos de Salud con Radiaciones Ionizantes:
- ➡ Acreditación de establecimientos de salud

Si bien la actividad fue concluida, aún falta por definir la Dirección que se hará responsable del sistema. En ese sentido se ha planeado la propuesta de que sea la Unidad Financiera la que le dé soporte, a la vez de que también este ligado a la Unidad de Planificación Institucional, en función de los insumos que podría ofrecer para los procesos institucionales en ese campo.

A nivel de los grupos de trabajo se ha externado una gran preocupación por el soporte institucional que se le pueda dar a este sistema, en cuanto a su fomento, utilización, articulación y alineamiento en la nueva estructura. Inclusive se tienen dudas en cuanto al grado compromiso y nivel óptimo de aceptación que presenta la Dirección Financiera para hacerse cargo del sistema. Por esta razón se estima conveniente que se emita una directriz clara que norme y obligue la debida implementación y uso del sistema, que ofrezca garantías jurídicas para sus sostenibilidad institucional, establezca roles, canales de coordinación y responsabilidades para su mantenimiento y operación. Adicionalmente, resulta importante considerar que este sistema como los demás relacionados con IVC, deben estar de alguna manera ligados a un ente coordinador adscrito a las autoridades superiores.

Por no estar definidas las obligaciones de la dirección Administrativa del MS en el proyecto de ley, deberá respaldarse la delegación del “modelo de sostenibilidad financiera”, mediante un instrumento legal que le institucionalice y brinde soporte jurídico dentro de esa dirección; de manera que señale los procedimientos, actores y responsabilidades para su implantación y seguimiento.

4.2.2.3 Sistema de información IVC

Mediante esta actividad se persigue dotar al Ministerio de Salud de un Sistema de información institucional para la inspección, vigilancia del riesgo y control sanitario (IVC), para los servicios de alimentación al público, agua para consumo humano y establecimientos de los servicios de salud de mediana y baja complejidad, con especial

prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes. Comprende el análisis, diseño, desarrollo e implantación del sistema.

Incluyó el análisis de los requerimientos, riesgos, situación actual del sistema de información de IVC; la propuesta del sistema de información; así como la propuesta del desarrollo de la programación y la aplicación de casos de prueba.

Una vez que se encuentre en funcionamiento este producto generará un sistema de información sobre IVC en agua, alimentos y servicios de salud, con la prevista para ser ampliado a todos los ámbitos institucionales, partiendo de ventanilla única y pasado por cada uno de los procesos.

Se tendrá en cuenta para definir sobre la Dirección del nivel central, que va a administrar el sistema y darle mantenimiento a los parámetros; para cuya designación puede resultar más apropiada la Unidad de Gestión Integral de la Información. Sin embargo, preocupa sobre el bajo²⁸ perfil institucional en que resultó esta unidad debido a que con la reestructuración organizativa del Ministerio, lo que antes era la Dirección de informática pasó ahora a una unidad, con recursos y poder político y administrativo más limitados. Lo que de alguna manera deberá ser superado mediante la definición de una directriz de orden superior que gire instrucciones claras sobre la asignación de recursos logísticos y humanos, para el proceso de implantación y mantenimiento del sistema.

Asegurado el asidero legal e institucional del sistema se deberá tomar decisiones por las instancias operativas del nivel central, en cuanto a la forma en la que se va a implementar el sistema; así mismo las etapas y los tiempos de implantación. Se requiere la definición de las salidas y uso de las mismas para las Direcciones encargadas de Alimentos, Agua y Servicios de Salud. Así mismo la definición de los niveles de seguridad del sistema; incluyendo el adecuado tratamiento de la gestión de los riesgos identificado.

²⁸ En especial si se considera que esta Unidad tendría a cargo no solo este producto del Programa, sino también los otros relacionados con el área informática y que se articulan con el piloto de IVC; como lo son la biblioteca virtual, el sistema de seguimiento, archivo digital, el sistema de evaluación y seguimiento. Sin dejar de mencionar que esta unidad se encarga de todo el sistema del MS.

4.2.2.4 Sistema de Seguimiento y Evaluación

Este sistema de seguimiento y evaluación, permitirá la valoración periódica de la pertinencia, eficiencia y resultados de las acciones de inspección, vigilancia del riesgo y control sanitario de servicios de alimentación, agua para consumo humano y servicios de salud de mediana y baja complejidad. Esto para determinar acciones correctivas en la marcha, facilitar la oportuna modificación de la operación y derivar lecciones aprendidas, en forma coordinada y concertada con el personal de los diferentes niveles de gestión institucionales, de manera que genere aprendizaje y apropiación de métodos, técnicas y herramientas en IVC.

Este producto se obtendrá a partir de un sistema de seguimiento y evaluación para IVC diseñado e implantado para Alimentos, Agua y Servicios de Salud; que incluyó el desarrollo de una línea de base de IVC, para un control final a los 3 años en los temas de alimentos y servicios de salud; y de 5 años para el tema de agua..

Se está analizando la definición e incorporación de metas dentro del POA 2009 al 2012. Así mismo se estudia cual será la dirección del Nivel Central que lo asumirá (se propone incorporarlo en la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional en la Unidad de Planificación Institucional). Otros aspectos por definir son el equipo de trabajo que le dará seguimiento; así como del encargado del mantenimiento de la herramienta informática (para lo cual se propone la Unidad de Gestión Integral de la Información).

4.2.2.5 Biblioteca virtual

Se ejecutó la actividad Biblioteca virtual, que persigue dotar al Ministerio de Salud de una herramienta de apoyo en el desempeño de las funciones IVC. Como productos se alcanzaron la programación de la estructura de la biblioteca virtual, la obtención de la documentación de pruebas; así como la implantación y pruebas requeridas para su funcionamiento. Se obtuvo una biblioteca virtual en funcionamiento, con documentos sobre agua, alimentos y servicios de salud.

Actualmente está asignada al Centro de Documentación junto con los responsables de la Dirección de Informática. Sin embargo se considera que para garantizar su sostenibilidad la ubicación debería recaer en la Unidad de Gestión Integral de la Información, como la instancia que asumirá el proceso y le dará seguimiento para su actualización e incorporación posterior de otros temas.

4.2.2.6 Digitalización y expediente electrónico

Se encuentra en ejecución la digitalización para expediente electrónico. Se obtuvo como producto un formato para el expediente electrónico (software) y la digitación de la información actual en materia de Alimentos, Agua y Servicios de Salud de las Áreas Rectoras. A través de esta actividad se actualizó la información existente y el software para la administración de documentos necesario para el proceso de implantación de IVC; el cual incluye actividades de transformación, visualización y almacenamiento de los documentos.

La digitalización de los expedientes de las Áreas Rectoras, permitirá la transferencia y acceso y utilización de la información, entre los diferentes niveles de gestión.

Para la administración del sistema se propone la Unidad de Gestión Integral de la Información, en vista de su relación con la naturaleza de los temas que se deben manejar. Se presentan para esta actividad los mismos problemas de soporte institucional identificados para el sistema de información, por lo que las recomendaciones tienen las mismas orientaciones para garantizar su sostenibilidad dentro del nuevo marco organizacional del MS. Se deberá definir sobre el tiempo en que se implementará; también su ligamen con el Sistema de Información para IVC; así mismo la gestión de los niveles de seguridad del sistema, y el manejo de los riesgos definidos para la operación de este sistema.

4.2.2.7 *Análisis de muestras de agua y alimentos*

A pesar de que esta actividad no pudo ser lograda debido a los problemas mencionados en la evaluación intermedia²⁹ en cuanto a la imposibilidad de ser implementada en término que fue definido en el 2007 para la finalización del Programa. Debido a la necesidad de contar con estos servicios para la implementación del Piloto de IVC, la contratación³⁰ de análisis de muestras de agua y alimentos, será ejecutada por el MS utilizado para ello recursos financieros del CATAMS. Con ella se aportará capacitación a los funcionarios de los niveles locales en temas relacionados con la toma, transporte y envío de muestras a los laboratorios de referencia; así mismo una cantidad mínima de análisis contratados. Importante de mencionar es la relación que tiene esta actividad para la aplicación del piloto de IVC, en lo que se relaciona con el tema de aguas y alimentos.

Sobre esta actividad falta por definir el proceso a través del cual se va a enlazar con Metodología de IVC y la Dirección respectiva; se requiere la definición del mecanismo de asignación de los análisis para las ARS; y la forma de vinculación con el sistema de información y el registro de las muestras, así como la utilización de las salidas del sistema.

4.2.3 Desarrollo de capacidades institucionales a través de la formación de funcionarios

4.2.3.1 *Logros obtenidos*

El desarrollo de capacidades institucionales y de actores sociales alcanzó una dimensión importante, donde se puede destacar el logro de 1995 capacitados. Resulta importante mencionar que sobre este tema se superaron las metas previamente establecidas,

²⁹ Cita textual del informe:

“Precisamente esas dos (“Servicios de análisis de agua” y “Servicios de análisis bromatológico y alimentos”), presentan escasas opciones de ser contratadas en el período de conclusión ampliado.

³⁰ Fue declarada infructuosa en diciembre de 2008. La Coordinación Técnica considera importante recomendar su programación con presupuesto de CTAMS del 2009.

convirtiéndose en resultados sobresaliente del componente; y que aportará de manera significativa al logro del objetivo específico del Programa. Sobresale en número (342) la labor realizada en los talleres nacionales, al cual le siguen las capacitaciones (356) en el uso de equipos (ver anexo 9) de IVC; manipulación de alimentos (297), buenas prácticas en manufactura de alimentos (275); Seminario Nacional (132); Gerencia y gestión SIG (106). Ver cuadro 4.2.3.1:

Cuadro 4.2.3.1: Número de capacitaciones brindadas por el Programa.

Tema de capacitación	Número de capacitados	Porcentaje (%)
Buenas Prácticas Manufactura Servicios de Alimentos	20	1,00
IVC establecimiento salud	53	2,66
IVC servicio alimentación	74	3,71
Buenas prácticas manufactura CITA	79	3,96
Protección Radiológicas	80	4,01
IVC agua	91	4,56
Gerencia y gestión SIG	106	5,31
Seminario Nacional	132	6,62
Buenas prácticas Manufactura INA	275	13,78
Manipulación de alimentos	297	14,89
Uso de equipo IVC	356	17,84
Talleres Nacionales	432	21,65
Total	1995	100.00

4.2.3.2 Áreas de formación para el desarrollo de capacidades

4.2.3.2.1 Capacitación estadística y métodos cuantitativos

Esta actividad de capacitación buscaba que los funcionarios de los ámbitos local, regional y nacional del Ministerio de Salud, desarrollaran capacidades en la utilización de paquetes estadísticos, específicamente en el SPSS. Por lo que en las capacitaciones, que se ofrecieron desarrollaron los temas sobre estadística y métodos cuantitativos, utilizando como herramienta de aprendizaje el SSPS y

una metodología basada en el fortalecimiento de capacidades técnicas la realización de prácticas con datos reales. Se brindó a un nivel intermedio. Participaron 60 funcionarios. Como aspecto importante cabe mencionar que se logró una alta satisfacción por parte de los participantes, quienes recomendaron replicar la experiencia.

4.2.3.2.2 Curso Capacitación en Gerencia y Gestión de Proyectos de Sistemas de Información Geográfica (SIG)

Fue ejecutada la actividad sobre el soporte técnico y capacitación para la operación del Sistema de Información Georeferenciado. Se generaron capacidades institucionales sobre gerencia y gestión de proyectos en sistemas de información geográfica; a través de la capacitación de 9 funcionarios del nivel central en la aplicación del sistema de información geográfica “*Manifold*”. Por medio de un convenio con la Universidad Nacional fueron capacitados 100 funcionarios de los tres niveles de gestión en la Universidad Nacional.

La actividad también permitió la elaboración de un diseño técnico del Sistema de Información Georeferenciado (SIG), por funcionarios de las Direcciones de Informática y Servicios de Salud. El cual permitió tener el modelo de la infraestructura necesaria para el Sistema de Inspección, Vigilancia y Control en agua, alimentos y establecimientos de mediana y baja complejidad. También se tomó como base para establecer las necesidades de capacitación del equipo responsable de la administración del sistema y de los usuarios de las áreas rectoras. Este diseño realizado con recursos del Ministerio de Salud correspondió a un esfuerzo institucional importante pues sustentaba otros procesos que se desarrollarían en el marco del préstamo.

4.2.3.2.3 Programa de formación en calidad y bioseguridad en protección radiológica

La ejecución del Programa de formación en calidad y bioseguridad en protección radiológica, permitió el desarrollo de capacidades institucionales para el correcto uso de las radiaciones ionizantes, implementación, del método estandarizado de Inspección, Vigilancia de riesgo y Control sanitario, dirigido a funcionarios del Ministerio de Salud de los tres niveles de gestión.

Para el logro de esta actividad se desarrolló el curso teórico y práctico en protección radiológica dental, el cual contó con la participación de 80 funcionarios de los tres niveles de gestión. También fue posible la capacitación en IVC de instalaciones médicas de baja y mediana complejidad que cuenten con emisores de radiaciones ionizantes.

4.2.3.2.4 Programa de Formación en manipulación de alimentos

Se ejecutó el programa de formación en capacitación en aspectos sanitarios de manipulación de alimentos dirigido a funcionarios de los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud.

Esta actividad permitió el desarrollo de capacidades en el área de auditoría de buenas prácticas de manufactura en servicios de alimentación, para 20 funcionarios del Ministerio de Salud de los tres niveles de gestión, con formación en procesos de inspección, vigilancia y control.

En coordinación con el INA, se ejecutaron dos cursos de manipulación de alimentos y buenas prácticas de manufactura, a través de los cuales se capacitaron 297 funcionarios en el primero y 275 funcionarios en el segundo.

También se capacitaron 79 funcionarios de los diferentes niveles de gestión por el Centro de Investigación en Tecnologías de Alimentos de la Universidad de Costa Rica. (CITA) en buenas prácticas de manufactura.

Adicionalmente se formaron 20 funcionarios en auditorias de buenas prácticas de manufactura en servicios de alimentación.

4.2.3.2.5 Capacitación a Áreas Rectoras Locales y Direcciones Regionales en IVC

Esta actividad se incluye en la ejecución del plan de capacitación de los recursos humanos de las Áreas Rectoras Locales y de las Direcciones Regionales, en IVC. Con ella se busca la creación de capacidades institucionales; a través de la formación teórica de apoyo a la implantación de los procesos de inspección, vigilancia de riesgo y control sanitario, en alimentos, agua y establecimientos de salud de mediana y baja complejidad; dirigido a funcionarios de los niveles regionales y locales del Ministerio de Salud.

Se logró la capacitación de funcionarios de las áreas rectoras y regiones de: Central Sur, Central Este, Central Norte, Central Occidente, Pacífico Central, Huetar Atlántica, Chorotega, Brunca, y Huetar Norte.

4.2.3.2.6 Asistencia Técnica y acompañamiento de las Áreas Rectoras para el ejercicio de IVC

Se ejecuta la asistencia técnica para el acompañamiento de las Áreas Rectoras para el ejercicio de IVC. Con esta actividad se busca desarrollar capacidades para la implantación de los procesos de inspección, vigilancia del riesgo y control sanitario, de alimentos, agua y establecimientos de mediana y baja complejidad, con énfasis en radiaciones ionizantes. La actividad fue muy bien valorada por todo el personal, sin embargo las limitaciones de tiempo, así como los retrasos en la conclusión de otros productos de la metodología estandarizada, acortaron

el período para que la Universidad de Costa Rica brindara esta asistencia técnica. Resulta importante aclarar que esta era una actividad concatenada a la metodología de IVC.

4.2.3.2.7 Asistencia técnica y acompañamiento a Direcciones Regionales en seguimiento de IVC.

Se ejecutó la asistencia técnica y acompañamiento a las Direcciones Regionales en Salud, para el ejercicio de las funciones de seguimiento en la ejecución de la función rectora IVC. Con esta actividad se busca el desarrollo de capacidades de las Direcciones Regionales de Salud, en el ejercicio de sus funciones de seguimiento, control, evaluación, capacitación y asesoría técnica, así como en las acciones específicas que le competen al ámbito regional para la correcta aplicación y control de los procesos de IVC.

4.2.3.3 *Percepción sobre la pertinencia de las capacitaciones recibidas*

Según el análisis realizado de la aplicación de las entrevistas en el nivel regional y local, se logró determinar que el 81 % de las Áreas Rectoras (ARS) y el 88 % de las Direcciones Regionales (DR), adujeron que las capacitaciones recibidas correspondían con sus necesidades, entre las justificaciones expuestas se mencionó que las capacitaciones informaron de las funciones trasladadas de las sedes a las AR y que ayudaron a que las evaluaciones tuviesen un mayor nivel de criterio técnico. Entre los que mencionaron que no correspondían a las necesidades, la queja se sustentó en que les faltó tiempo y profundidad y que aún existe mayor demanda por la capacitación.

4.2.3.4 Percepción sobre logros debidos a las capacitaciones

Como principales logros debidos a las capacitaciones, la mayoría de las AR mencionan la sensibilización y la mejora de las capacidades respecto a las metodologías e instrumentos para llevar a cabo su labor, entre otras que se describen en el cuadro N° 4.2.3.4.1.

Cuadro 4.2.3.4.1.: Principales logros obtenidos a partir de las capacitaciones.

Principales logros	Cantidad	%
Sensibilizar respecto a metodología e instrumentos	17	58,6
Mejora capacidades (destrezas, motiva, criterio)	17	58,6
Estandarizar los lineamientos para revisiones	12	40,0
Eficiencia y eficacia, calidad en la rectoría	9	31,0
Equipamiento del AR	8	27,6

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Para mantener los logros, los funcionarios recomendaron principalmente realizar actualizaciones periódicas; es decir, que las capacitaciones se sigan dando no sólo en ocasión del programa sino como parte de una cultura de actualización dentro de las AR, también se mencionan otras sugerencias en el cuadro N° 4.2.3.4.2.

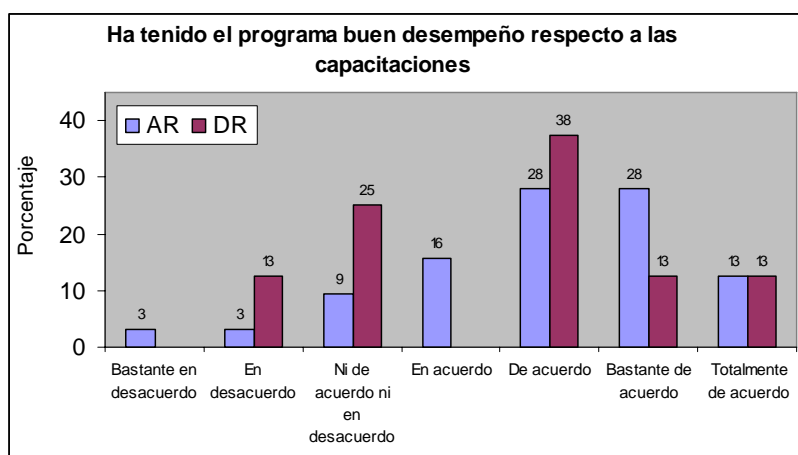
Cuadro N° 4.2.3.4.2.: Acciones sugeridas para mantener los beneficios de las capacitaciones

Cómo mantener los beneficios	Cantidad	%
Actualizaciones periódicas de las guías	19	59,4
Permanencia del personal capacitado	6	18,8
Realizar auditorías y/o supervisiones	5	15,6
Extender capacitaciones a todo el país	4	12,5
Normar la estandarización para IVC	3	9,4

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

4.2.3.5 Valoración del desempeño de las actividades capacitación

Al calificar si el programa tuvo un buen desempeño respecto a las capacitaciones, en el gráfico Nº 4.2.3.5.1., se muestra que los mayores porcentajes se dan en las categorías de conformidad, con una leve tendencia de las DR por ubicar más opiniones en las categorías en desacuerdo o en la de indiferencia. Se debe tener en cuenta que las DR recibieron de manera directa las capacitaciones, pero el mayor número de participantes y el énfasis estuvo en el nivel local.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

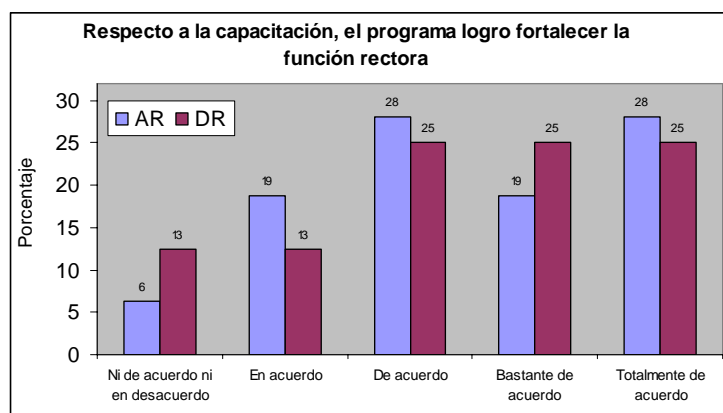
Gráfico Nº 4.2.3.5.1.: Calificación del desempeño del programa respecto a las capacitaciones según opinión de las AR y las DR.

Como explicación a las respuestas positivas hacia el desempeño del programa en las capacitaciones, se mencionó que los temas eran novedosos, que contaron con profundidad y fueron adecuados. Entre las observaciones negativas, se adujo una acelerada programación y poco tiempo para ejecutarlas, se podría haber mejorado la selección de los participantes y el desfase provocado (en algunos casos) entre las capacitaciones y la entrega de los equipos para llevarlas a cabo, así como la necesidad de mayor tiempo para llevar a cabo la parte práctica de las capacitaciones.

En las opiniones respecto a si las capacitaciones brindadas fortalecieron la función rectora del Ministerio de Salud (gráfico 4.2.3.5.2), se obtuvo pequeños porcentajes en el

nivel de indiferencia y todos los demás porcentajes en los diferentes grados de acuerdo, dándose porcentajes de opinión altos en los niveles de bastante de acuerdo y totalmente de acuerdo. Por lo que se deduce que las capacitaciones brindadas fueron muy valoradas, tanto por las AR como por las DR. Al respecto, se comentó que las capacitaciones ayudaron a sistematizar y ordenar los lineamientos de trabajo, que no estaban del todo claros, permitió realizar el trabajo de rectoría sobre bases científicas y técnicas actualizadas; finalmente, las capacitaciones se convierten en una valiosa ayuda al llevar a cabo reestructuraciones y políticas de fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud.

El contenido de las capacitaciones hubiese sido mejor si los directores o las AR conocieran de los mismos con antelación para poder realizar sugerencias al respecto, sobre todo en lo relativo a la adaptación al contexto de cada región del país, factor relevante al ponerlas en práctica.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Gráfico N° 4.2.3.5.2.: Calificación sobre si las capacitaciones lograron fortalecer la función rectora del MS según opinión de las AR y las DR.

4.3 Adquisición de Equipos

4.3.1.1.1 Logros obtenidos

La inversión en equipamiento de las diferentes áreas del MS, resultó sumamente significativo, al alcanzar un monto de 688.159.955 colones. Esta inversión correspondió porcentualmente a la adquisición de equipos para el Sistema Geo-referenciado y de equipo para la puesta en operación del sistema de información IVC (55.85 %); adquisición de equipos de inspección, radioisótopos³¹ y muestras de agua de consumo humano (32,60 %); y Adquisición de equipos de informática para las Áreas Rectoras Locales (11,54 %). Ver cuadro 4.3.1.1.1.1.

Cuadro 4. 3.1.1.1.1.: Montos invertidos en equipos por áreas de intervención

Área de inversión	Monto Invertido (colones)	Porcentaje del monto (%)
	79.457.634	11,54
	384.326.480	55,85
	224.375.841	32,60
	688.159.955	100.00

Fuente: Elaboración propia con base en información suministrada por el sistema contable. Programa MS-BID.

En el caso de BID se considera una exigencia el mantenimiento adecuado a los equipos adquiridos de acuerdo a la especificación de la cláusula 4.02 del contrato. Lo que obliga a diseñar e implantar un plan de manteamiento³².

³¹ En proceso de entrega los equipos de radiología dental y otros equipos para inspección y toma de muestras de agua y alimentos adquiridos

³² CLAUSULA 4.02 Mantenimiento. El Prestatario, por intermedio de los Organismos Ejecutores, se compromete a: (a) que las obras y equipos comprendidos en el Programa sean mantenidos adecuadamente de acuerdo con normas técnicas generalmente aceptadas; y (b) presentar al Banco, como parte de los informes a que hace referencia la Cláusula 4.06 de estas Estipulaciones Especiales, información sobre el estado de dichas obras, si hubieren, y equipos y un plan de mantenimiento, de acuerdo con lo dispuesto en la Sección VI del Anexo A.

Paralelo a lo anterior preocupa al BID el tema de sostenibilidad del equipamiento en términos del mantenimiento de los equipos, lo cual garantizará en parte la efectividad de las acciones en la ejecución de la función rectora por parte de Áreas Rectoras. Este tema está siendo considerado en el marco de la Consultoría de Sostenibilidad Financiera, donde se incorporaron los rubros sobre mantenimiento y costos de reposición de equipos al modelo de costos. Por lo que la efectividad del mantenimiento de los equipos dependerá de la eficiencia del funcionamiento del modelo de sostenibilidad financiera.³³

Las ARS mencionan haber recibido equipos según se muestra en el cuadro 4.3.1.1.1.2. En cuanto a equipo informático y para la realización de IVC, un 100 % de las AR recibieron algún tipo de equipo; en cuanto a equipo audiovisual y de oficina, si bien una gran mayoría también los recibió, no fue la totalidad de las AR

Cuadro 4.3.1.1.1.2: Tipos de equipos recibidos por las AR.

Dotación de equipo	Cantidad	%
Equipo Informático	32	100.0
Equipo para IVC	32	100.0
Equipo y mobiliario de oficina	31	96.9
Equipo Audiovisual	30	93.8

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Los logros identificados por las ARS como los más importantes, resultantes del equipamiento otorgado por el programa se detallan en el cuadro 4.3.1.1.1.3., se menciona principalmente la mejora en las condiciones de trabajo de +las inspecciones, lo cual conlleva a una mejor gestión, tanto a lo interno como a lo externo del AR y contar con la tecnología actualizada para llevarla a cabo.

³³ Informe de evaluación Intermedia. PROGRAMA MS-BID, 2007.

Cuadro 4.3.1.1.1.3.: Principales logros obtenidos del equipamiento del AR.

Principales logros	Cantidad	%
Mejoró condiciones de trabajo e inspecciones	19	67.9
Mejorar la gestión a lo interno y externo	12	42.9
Contar con tecnología actualizada	12	42.9
Mejoró el manejo de la información	9	32.1

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

4.3.1.1.2 Problemas enfrentados durante el equipamiento

Los problemas durante el equipamiento se debieron al desfase presentado entre el momento en que se llevaron a cabo las capacitaciones y la entrega de los equipos a las ARS. Dado que se requería de los equipos para realizar las capacitaciones, por ejemplo, las referidas al uso de los sistemas de información geográfica y los GPS. Otro problema mencionado por un importante porcentaje de AR, fue el de la falta de capacitación para el manejo y control de los equipos. Las demás respuestas se presentan en el cuadro 4.3.1.1.2.

Cuadro 4.3.1.1...: Principales problemas durante el equipamiento del AR.

Principales problemas	Cantidad	%
Desfase entre capacitación y entrega de equipos	14	53.8
Falta capacitación p/manejo y control de equipos	12	46.2
Rezago tecnológico (equipo desactualizado)	5	19.2
No se consideró necesidades reales	4	15.4
Falta de seguridad en las instalaciones	3	11.5

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

El cierre del Programa coincidió con la reorganización funcional y estructural del MS. Con ello se presentaron problemas relacionados con el desvío de equipos previstos por el Programa para el ejercicio de las funciones de IVC, en el nivel central y local. Inmobiliario de oficina, computadoras, fax, accesorios, entre

otros, fueron entregados sin la autorización de la coordinación, lo que conllevó a que los diferentes niveles de conducción y coordinación solicitaran la intervención de las autoridades del MS. A pesar de que el caso se encuentra en estudio³⁴, resulta importante mencionar que el desvío de equipo a usos distintos a los indicados en el convenio con el BID, desfavorece la sostenibilidad de los resultados del Programa; por tanto como se menciona en este informe, se espera en el corto plazo la implementación de los productos y el desarrollo de nuevos procesos para el MS; para lo cual resulta imprescindible el debido uso y mantenimiento del equipo previsto por el Programa.

4.3.1.1.3 Percepción sobre la pertinencia del equipo adquirido

La pertinencia del equipamiento fue alta según los actores consultados, según los cuales correspondió con las necesidades de las ARS, un 100% de las DR mencionaron que sí y un 97% de las AR también. Por lo que se afirma de manera casi total que el equipamiento sí se llevó a cabo en función de las necesidades que de éste se tenían, como las carencias de mobiliario y equipos para llevar a cabo la IVC.

De manera generalizada este fue el tema más valorado y de mayor satisfacción entre las respuestas dadas, tanto por las AR como por las DR.

Sobre las recomendaciones para mantener los beneficios obtenidos por la dotación de equipos, los consultados manifestaron que se debía tener un mantenimiento y control adecuado. Esta respuesta fue planteada de manera repetida en prácticamente todos los cuestionarios (90,6%); algunos ampliaron especificando que era pertinente nombrar responsables para cada equipo y contar con un cronograma de mantenimiento de los mismos, aunque esto se

³⁴ Oficio DM-0008-2009. La Dra. María Luisa Avila Agüero, Ministra de Salud, solicita a Msc. Ronny Muñoz, Director de Asesoría Jurídica, revisar Oficio del 09 de diciembre de 2008, enviado por la Dra., Patricia Allen, Coordinadora Técnica, donde solicita la intervención de la Ministra, ante la desviación de destino de equipos. A nivel de los equipos contraparte y de apoyo, se muestra preocupación por el destino y usos dado al equipo, que no fue distribuido adecuadamente.

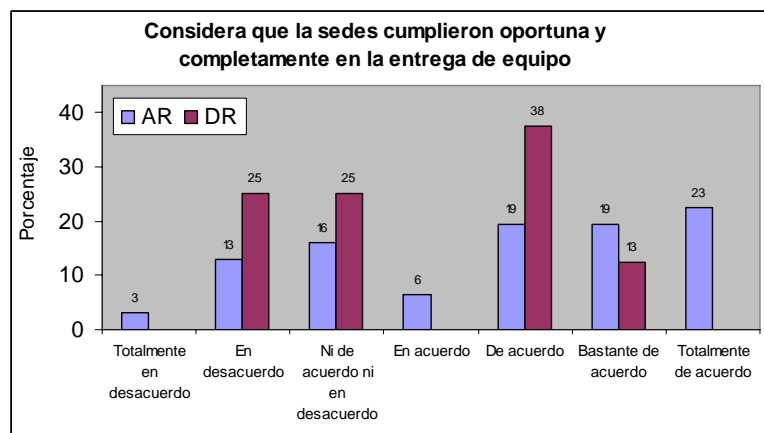
debe valorar en función de su valor y nivel de uso. También se mencionó la necesidad de que se presupuesten recursos para llevar a cabo dicho mantenimiento y actualización de los equipos. Los aspectos por considerar se presentan en el cuadro 4.3.1.1.3.

Cuadro 4.3.1.1.3.: Aspectos a tomar en cuenta para mantener los beneficios del equipamiento.

Cómo mantener los beneficios	Cantidad	%
Mantenimiento y control adecuado (Responsable/cronograma)	29	90.6
Presupuestar mantenimiento y renovación (licencias)	13	40.6
Capacitación continua	6	18.8
Auditorias e inspecciones	4	12.5
Seguridad en la infraestructura	2	6.3

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Al calificar el cumplimiento oportuno y completo en las entregas de los equipos (gráfico N° 4.3.1.1.3.), si bien la mayoría de las valoraciones son positivas, un porcentaje importante se ubican en el nivel de indiferencia o en el de desacuerdo.



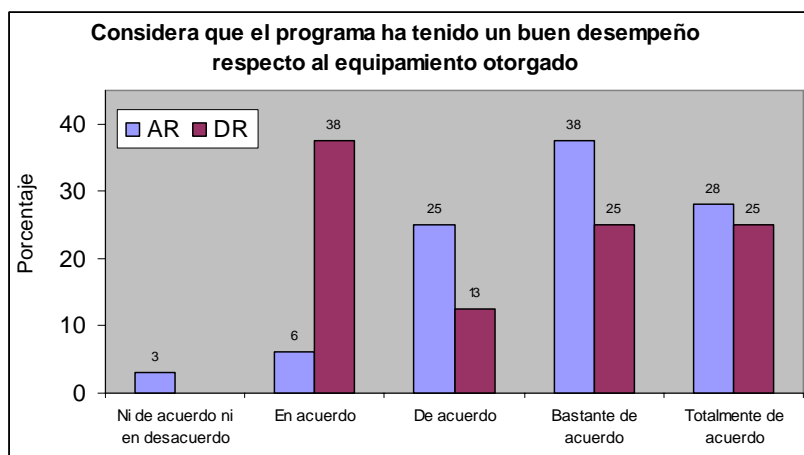
Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Gráfico 4.3.1.1.3.: Calificación sobre si las sedes cumplieron con la entrega del equipo según opinión de las AR y las DR.

Entre las razones de los desacuerdos en el cumplimiento de las entregas de equipo, se mencionó reiterativamente los retrasos, la falta de coordinación e información en este sentido, en algunos casos se mencionó que se tuvo que acudir a instancias superiores para lograr las entregas de los equipos acordados.

4.3.1.1.4 Valoración del desempeño del equipamiento

Las opiniones respecto al desempeño del programa en relación con el equipamiento son muy favorables, tan sólo un 3% de las AR calificó de manera intermedia dicho desempeño, el resto de opiniones tanto por parte de las AR como de las DR, son positivas y mayoritariamente entre bastante y totalmente de acuerdo. Ver cuadro Gráfico 4.3.1.1.4.



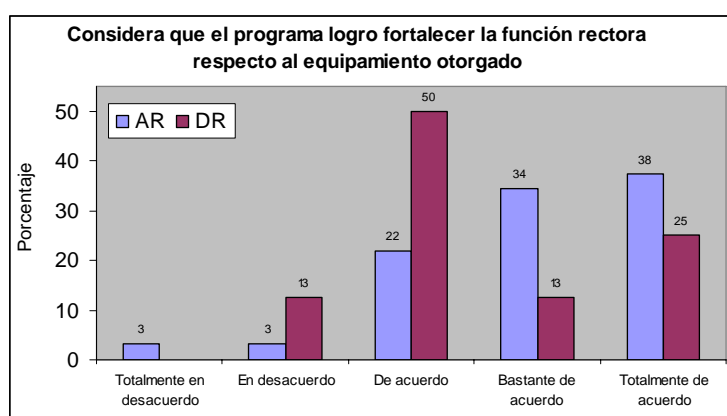
Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Gráfico 4.3.1.1.4.: Calificación sobre el desempeño del programa respecto al equipamiento según opinión de las AR y las DR.

Algunos mencionaron que la adjudicación de carteles y distribución por parte del CAD no habían estado bien, que se debió haber realizado una mejor consulta sobre los requerimientos de equipo a las AR y que algunos equipos informáticos habían presentado problemas de desactualización y/o vencimiento de licencias y garantías debido a los atrasos en las entregas. Esto se relaciona con la cantidad de trámites administrativos ordinarios, en los casos que tiene que ver con la adquisición y distribución de equipos de rápido cambio y/o obsolescencia, se deben buscar mecanismos para agilizarlos.

4.3.1.1.5 Percepción sobre si el equipamiento logró fortalecer la capacidad rectora y mantenimiento

En una amplia mayoría, tanto las AR como las DR, mencionaron que se logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud por medio del equipamiento brindado a las AR, ver gráfico 4.3.1.1.5. Aduciendo que se mejoró la calidad rectora del MS al aplicarse instrumentos adecuados y modernos, dado que se aumenta la capacidad de resolver denuncias y presentar evidencias para la toma de decisiones; en fin, mejoró la proyección hacia la comunidad y se logró el cumplimiento del cometido de las AR.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Gráfico 4.3.1.1.5: Calificación respecto al fortalecimiento de la FR por medio del equipamiento según opinión de las AR y las DR.

También se mencionó como negativo, que no se diera una reglamentación para el uso de algunos equipos, como por ejemplo los medidores de grasa y luxómetros; así como que no se mantenga la política institucional de contar con equipo de “punta” para conservar la competitividad de la gestión.

En cumplimiento de la clausula 4.02 (a) del contrato de préstamo fueron presupuestados los fondos para el mantenimiento de los equipos. Ver anexo 11. El presupuesto considera mobiliario y equipo de oficina, computo, otros equipos, repuestos y accesorios. El uso de estos fondos contempló la calibración de equipos de medición, la compra de accesorios. Adicionalmente, fueron ejecutadas las garantías cuando fue necesario. Se contempla, que en el futuro el MS presupueste anualmente los montos necesarios para el mantenimiento.

4.4 Mejoras de Infraestructura en la Áreas Rectoras

4.4.1 Avance

Por decisión conjunta³⁵ entre el BID y las autoridades de la institución, la Coordinación técnica del Proyecto MS-BID y el equipo de apoyo a la coordinación técnica, se definió que el monto destinado a la contrapartida, se dedicaría exclusivamente a mejoras de infraestructura, el monto para estos fines corresponde \$1.254.000.00; los cuales deberán ser destinados para mejorar las condiciones de las instalaciones de la ARS, con el propósito de fortalecer la función rectora en el nivel local.

Hasta la fecha la inversión ejecutada en mejoras de infraestructura en la ARS alcanza los \$ 573049.60, mostrando un incremento 19.88 % de los fondos invertidos respecto al 2007.

El avance logrado en las mejoras de infraestructura incide en el mejoramiento de las capacidades institucionales para la implantación de instrumentos de IVC de alimentos, agua para consumo humano, y establecimientos de salud de mediana y baja complejidad. Las pésimas y lamentables condiciones de infraestructura en que se encontraban la mayoría de estas Áreas Rectoras no facilitaba el desarrollo de las funciones de IVC. El Área de mejoras de infraestructura había sido una de las más sacrificadas institucionalmente por la falta de recursos institucionales. Las mejoras desarrolladas por el Programa, permitieron contar con mejores condiciones para la ubicación de los equipos y materiales que se adquirieran para la ejecución de las acciones de inspección, vigilancia y control.³⁶

Se logró mejorar los aspectos de infraestructura en el 53 % de la ARS, de las cuales 13 corresponden a mejoras de infraestructura en general y 4 a mejoras en conectividad con el fin de facilitar las comunicaciones telefónicas y de internet. Ver cuadro 4.4.1.

³⁵ Mediante el oficio VMS-131-05, del 25 de febrero del 2005 el Dr. Francisco Cubillo Martínez, Coordinador general del Proyecto presenta ante el representante del BID en Costa Rica, la justificación de la propuesta de reasignación del total de la contrapartida local, para readecuación de obras de infraestructura en Áreas rectoras, mediante oficio COF/CCR 260/2005 del 6 de mayo del 2005, el BID comunica que no tiene objeciones a la propuesta.

³⁶ MS. Evaluación física financiera CTAMS. 2005.

Cuadro 4.4.1. Numero de áreas rectoras con mejoras de infraestructura.

Condición	Número de áreas rectoras	Porcentaje (%)	Áreas rectoras
Infraestructura	13	40.00	La Cruz, Cartago, Siquirres, Hospital-Mata Redonda, Matina, Hojancha, Golfito, Turrialba, Acosta, Uruca- Merced Carmen, Nandayure, Coto Brus.
Conectividad	4	13.00	Goicoechea, Desamparados, Alajuela 1 y 2, San Ramón.
Presupuestadas 2008³⁷	7	22.00	Turrialba, Nandayure, Golfito, Guápiles, Siquirres, Hospital Mata Redonda, Matina
En estudio legal	1	3.00	Los Santos

Fuente: Elaboración propia con base en información del PROGRAMA MS-BID.

Entre los problemas presentados se menciona el caso del ARS de Golfito, donde por incumplimiento de la empresa constructora con relación a problemas constructivos, llevó a ejecutar la garantía de cumplimiento. Además no fue posible realizar mejoras de infraestructura en el área rectora de Osa, debido a que sus instalaciones sufrieron un incendio, por lo tanto requieren de su reconstrucción total, condición que el Programa no podía cubrir según los términos acordados con el BID

Para el MS, las mejoras de infraestructura se constituyen en uno de los insumos fundamentales para el ejercicio de la rectoría; las condiciones físicas mínimas adecuadas se convierten en una necesidad apremiante que debe ser atendida por la institución para garantizar la ubicación, organización y seguridad de los equipos materiales y documentos propios de su que hacer.

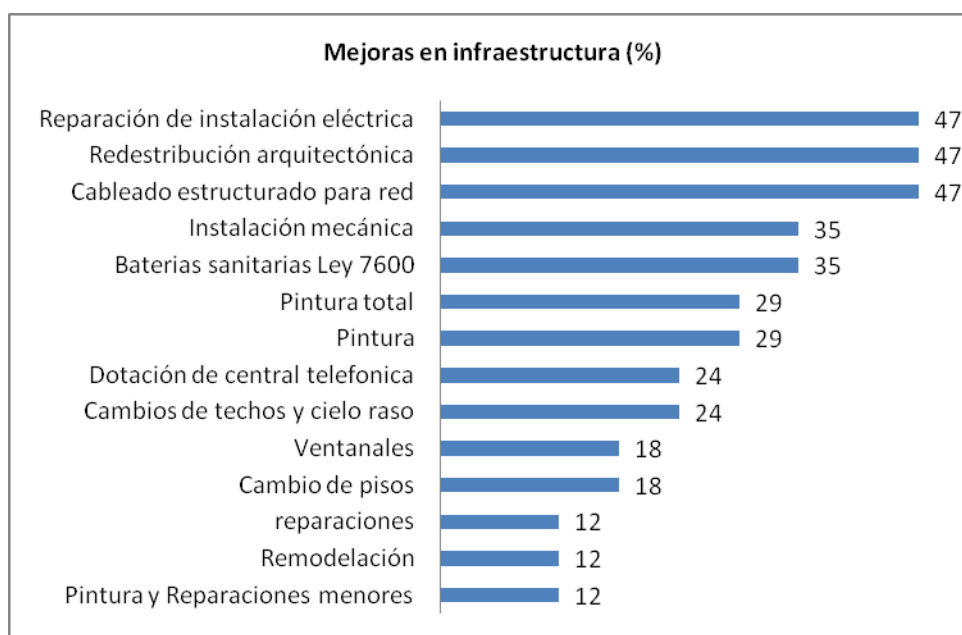
En el caso de BID se considera que se debe ofrecer el mantenimiento adecuado a las mejoras realizadas de acuerdo a la especificación de la cláusula 4.02 del contrato. Lo que obliga al MS a diseñar e implantar un plan de mantenimiento³⁸.

³⁷ MS. Plan de inversiones en infraestructura 2008. PROGRAM MS-BIB.

³⁸ Cláusula 4.02 del Contrato del Préstamo.

4.4.2 Mejoras de infraestructura ejecutadas

En el 47% de las Áreas Rectoras se ejecutaron mejoras de reparación eléctrica, redistribución arquitectónica, así como el cableado estructurado para la red de datos y la reparación de la instalación eléctrica. Ver gráfico 4.4.2.. En el 35% se realizaron mejoras relacionadas con las instalaciones mecánicas y baterías sanitarias en cumplimiento a la Ley 7600. En el 29% mejoró la pintura, el 24 % se dotó del equipamiento de la central telefónica y se cambiaron los techos y cielos rasos. En el 18 % se cambiaron pisos y ventanales. Se realizaron pequeñas reparaciones, remodelaciones y pintura y reparaciones menores en un 12%.



Fuente: Análisis propio con en información suministrada por la Unidad de Infraestructura y Supervisión de Servicios.³⁹

Gráfico 4.4.2. : Mejoras de Infraestructura ejecutadas (%)

³⁹ Información que modifica a la presentada en el informe de evaluación intermedia.

4.4.2.1.1 Percepción sobre la pertinencia de las mejoras de infraestructura

De las nueve áreas rectoras que respondieron haber construido mejoras en infraestructura por medio del programa, un 44,4 % (4) manifestaron que dichas obras no correspondían con las necesidades del área rectora, principalmente a que el programa sólo llenó parcialmente las carencias puesto que aún quedaron diversas necesidades sin cubrir como las que especificaron en el cuadro 4.4.2.1.1. y debido a la calidad de algunas obras. El restante 55,6% (5) manifestaron que sí respondían a cabalidad con las necesidades. Lo que lleva a concluir, que si bien las obras implican un progreso en las condiciones de la infraestructura, el programa no logró cubrir todas las necesidades y aún queda faltando cubrir necesidades. Las solicitudes van encaminadas en que las AR puedan cumplir con la normativa que exigen y vigilan al respecto a otras entidades comerciales e institucionales.

Cuadro 4.4.2.1.1: Considera que las obras construidas corresponden con las necesidades determinadas previamente por el AR, explique.

Si (55,6%)	No (44,4%)
Por el mal estado del edificio	Se requería reconstrucción
Daba muy mal aspecto	Baños y servicios no cumplen ley 7600
Producía ambiente laboral incómodo	Debió cambiarse piso
Se logró un acomodo de oficinas	Ventanales podridos
	Tapicheles despedazados
	Canoas en mal estado
	Zinc sin pintar
	Portón de acceso corroído
	Cerchas siguen podridas
	Oficinas sin dimensiones, iluminación y ventilación necesaria

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Dentro de los problemas que más se dieron durante la implementación de las obras de mejora en infraestructura, se tuvo el hecho de que no se consideraran los criterios del personal sobre sus necesidades en relación con el uso de la

infraestructura, así como de la imposibilidad de supervisar la calidad de los materiales y acabados de las mejoras, que el presupuesto no cubriera todas las necesidades de mejora o que éstas se prolongarán más tiempo del previsto.

4.4.2.1.1 Percepción sobre los logros de las mejoras de infraestructura

Entre los logros alcanzados a través de las mejoras en infraestructura, se observa en las respuestas de las AR, logros directos (efectos) y otros que corresponden al resultado de dichos efectos, como se detallan en el cuadro 4.4.2.1.1. De manera generalizada, se determina una mejor distribución del espacio físico y comodidad en el trabajo, lo que mejora el rendimiento del personal y la imagen de la institución.

En algunos casos se menciona el hecho de que siendo el área rectora responsable porque se cumplan normas de higiene, seguridad y la ley 7600, en otras edificaciones, debían ellas dar el ejemplo al respecto. En estos aspectos, si bien el proyecto permitió avances importantes, aún quedan casos sin completar.

Cuadro 4.4.2.1.1: Los principales logros a partir de las mejoras en infraestructura

Efectos	Resultados
Comodidad del personal	Mejora el espacio de trabajo
Comodidad del cliente	Mejora la comunicación
Mejoró la imagen institucional del MS	Mejor disponibilidad de los funcionarios
Mejoró el rendimiento de los trabajadores	Mejor atención del cliente interno y externo

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

4.4.2.1.2 Valoración del desempeño de las mejoras de infraestructura

Las opiniones respecto al desempeño del programa con relación a las mejoras en infraestructura son mayoritariamente positivas, en general están conformes y de acuerdo con el buen desempeño en este aspecto. Solo un 14 % de las ARS, se

expresó en desacuerdo y justificaron su opinión según se muestra en el cuadro 4.4.2.1.2, debido principalmente a que a su criterio quedaron faltando por realizar otras mejoras. Sin embargo, resulta importante mencionar que las mejoras ejecutadas, correspondían a las planeadas; y que las demandas totales que sobre este rubro tienen la ARS, se salían de los alcances del Programa.,

Cuadro 4.4.2.1.2: Justificación a la opinión sobre el desempeño del programa respecto a las mejoras en infraestructura.

Justificación a la opinión sobre el desempeño del programa
Quedaron cosas pendientes principalmente en la seguridad
El monto invertido no corresponde con las mejoras realizadas
Falta mantenimiento adecuado
Consideran que requerían reconstrucción en vez de remodelación
No se cumplieron expectativas incluidas en el diagnóstico del plan de trabajo
Materiales de baja calidad podrían generar un rápido deterioro de las mejoras

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

De igual manera, la opinión respecto a las mejoras en infraestructura, es mayoritariamente positiva, aduciendo que el Programa les permitió contar con una infraestructura más idónea para ejercer la función rectora. Específicamente, mencionaron que “favorece el ambiente laboral y la imagen institucional”.

4.5 Dotación de materiales

4.5.1 Logros alcanzados por la dotación de materiales

Como logros alcanzados a partir de la dotación de materiales, se mencionó mayoritariamente la mejora del quehacer diario y la satisfacción (motivación) del personal. Con la dotación de materiales permitió un funcionamiento más integral, se eliminaron los atrasos por falta de insumos y lo que generó un estado de tranquilidad y holgura en el trabajo diario. Los demás logros y su frecuencia de respuesta, detallan en el cuadro 4.5.1.1.

Cuadro 4.5.1.1: Principales logros obtenidos a partir de la dotación de materiales.

Principales logros	Cantidad	%
Mejora trabajo diario (satisfacción)	18	72.0
Servicio al cliente interno y externo	5	20.0
Informes de trabajo expeditos	2	8.0
Mejora imagen institucional	2	8.0

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

La lista de materiales aportados por el programa es amplia, debido a ello se agruparon los mismos en dos categorías generales, según las respuestas aportadas por las ARS (cuadro 4.5.1.2.) se determina que en un 81,5 % de las AR fue suministrado material de oficina y en un 51,9 %, materiales para trabajo de campo.

Cuadro Nº 4.5.1.2.: Tipo de materiales aportados por el programa a las AR.

Dotación Materiales	Cantidad	%
Suministros de oficina	22	81.5
Material de campo	14	51.9

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

4.5.2 Problemas en la dotación de materiales

Como principales problemas en la dotación de materiales se menciona reiteradamente la falta de coordinación entre las direcciones regionales a nivel local y la lenta entrega por parte del CAD. Las cuales habían sido mencionadas para la dotación de equipamiento descrita anteriormente. Cuadro 4.5.2.

Cuadro 4.5.2.: Principales problemas durante la dotación de materiales.

Principales problemas	Cantidad	%
Falta coordinación regional a nivel local	5	41.7
Lenta entrega por parte del CAD	5	41.7
Proceso de adquisición lenta	3	25.0
Almacenamiento inapropiado	1	8.3

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

4.5.3 Pertinencia de la dotación de materiales

De manera confirmatoria, cerca del 90 % de las AR y el 100 % de las DR dicen que la dotación de materiales correspondió con las necesidades de las AR, lo que según ellas vino “a dar un respiro a nivel local en las obligaciones del AR”. Cuadro 4.5.3.1. También se mencionan algunos aspectos negativos, la dotación de materiales no ha sido de manera constante en el tiempo o faltó consulta a nivel local.

Cuadro 4.5.3.1.: Considera la dotación de materiales acorde con las necesidades.

Dotación materiales correspondía con necesidades	Área Rectora	Dirección Regional
No	10.7	0.0
Sí	89.3	100.0

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Para mantener en el tiempo los beneficios de la dotación de materiales (cuadro 4.5.3.2), los consultados dicen que es necesario establecer registros de uso, normas de consumo y control para un uso racional de dichos materiales, así como garantizar la dotación permanente mediante la asignación presupuestaria ordinaria de estos materiales, menores en cuando a su costo pero imprescindibles para el trabajo diario.

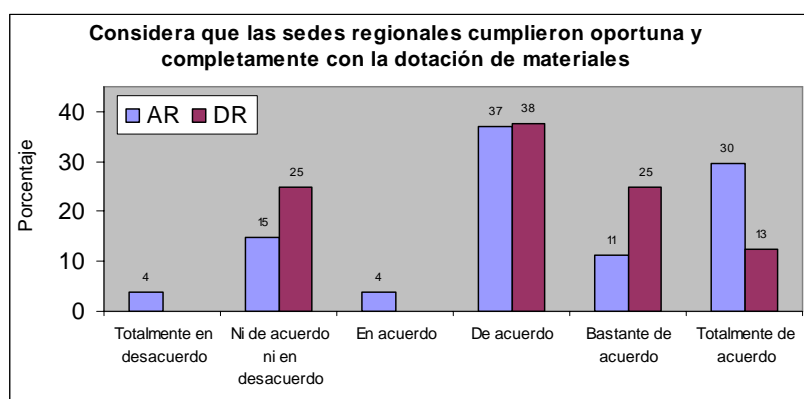
Cuadro 4.5.3.2: Aspectos a considerar para mantener beneficios de la dotación de materiales.

Cómo mantener los beneficios	Cantidad	%
Establecer registros y normas de consumo	12	42.9
Garantizar el suministro a futuro	10	35.7
Agilizar compras, distribución puntual	8	28.6
Control externo	1	3.6

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

4.5.4 Cumplimiento en la dotación de materiales

Tanto las AR como las DR se mostraron de acuerdo en el cumplimiento oportuno y completo en la dotación de materiales por parte de las sedes. En algunos casos se menciona que las entregas fueron expeditas, en otras que no se avisaba para que fueran retirados los materiales y otros detalles logísticos de traslado de los mismos. Pero de manera generalizada las sedes cumplieron oportuna y completamente con la dotación de materiales, como se observa en las frecuencias de repuesta del gráfico 4.5.4.

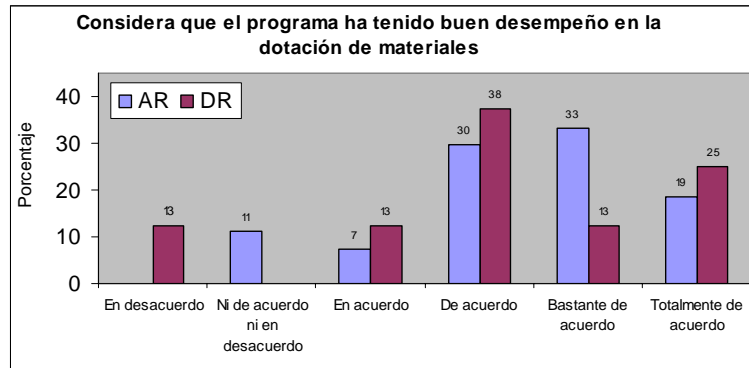


Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las ARS y DR.

Gráfico 4.5.4: Calificación respecto al cumplimiento oportuno y completo de las sedes regionales en la dotación de materiales

4.5.5 Desempeño del programa en la dotación de materiales

Respecto al desempeño del programa en la dotación de materiales también las opiniones tienden a ser positivas o muy positivas, aduciéndose que mejora el tiempo de respuesta para la labor de IVC, mejora la credibilidad ante los usuarios y que estuvo apegada a las necesidades. Los que estuvieron menos de acuerdo, dijeron que se debió haber dado una mayor consulta a las AR sobre sus necesidades. Ver gráfico 4.5.5.

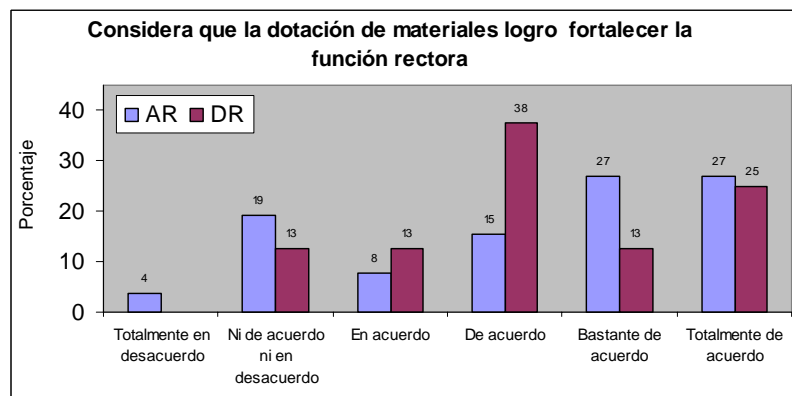


Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las ARS y DR.

Gráfico 4.5.5: Calificación respecto al cumplimiento oportuno y completo de las sedes regionales en la dotación de materiales

4.5.6 Percepción sobre el fortalecimiento de la función rectora

También se consideró que la dotación de materiales logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud. Ver gráfico 4.5.6. Esto principalmente porque fortaleció los procesos administrativos, la capacidad de las AR y mejora la imagen de la institución. También se reitera sobre la necesidad de garantizar el abastecimiento constante de dichos materiales.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las ARS y DR.

Gráfico 4.5.6. : Calificación respecto al desempeño que tuvo el programa en la dotación de materiales.

4.6 Gestión y coordinación del Programa

4.6.1 Sinopsis de la ejecución

Desde el comienzo el Programa estuvo sometido a dificultades y limitaciones de índole político-administrativos que repercutieron en su ejecución, especialmente durante los

dos primeros años de ejecución (2004-2006). Ver cuadro 4.6.1. Estos aspectos se presentan más detalladamente en el informe de Evaluación intermedia⁴⁰

La conclusión del Programa se había previsto para marzo del 2007, situación que no pudo ser lograda debido a múltiples factores. Fueron necesarias cuatro prórrogas debido a los atrasos en la ejecución. El bajo nivel de contratación y ejecución repercutió en la poca utilización de recursos financieros del préstamo, lo cual ha sido una preocupación manifestada por las autoridades del MS y del BID. El ineficiente proceso de contratación de las consultorías consumió el plazo de ejecución del Préstamo, condujo a una baja utilización de los recursos financieros e impidió la observación de resultados en el corto plazo.

Cuadro 4.6.1.: Dificultades y limitaciones para la ejecución

Dificultades y limitaciones	
➤	En ausencia de una unidad ejecutora, el programa inicia la implantación con personal y recursos reducidos.
➤	Espacio físico inadecuado, ni equipo de oficina o informáticos mínimos para su funcionamiento
➤	Atrasos con la contratación administrativa
➤	Funcionarios (as) de las contrapartes técnicas tuvieron a cargo el seguimiento de varias consultorías, debieron cumplir otras funciones institucionales, habérsele asignado un determinado tiempo para que fuera dedicado exclusivamente a la ejecución del Programa.
➤	Estos funcionarios (as) no contaban con experiencia, conocimiento en las áreas de contratación administrativa y carecieron de un proceso de inducción que les facilitara su incorporación a las equipos contraparte.
➤	La aplicación del nuevo clasificador presupuestario del Ministerio de Hacienda trajo más atrasos en la contratación pues debía adaptar la ejecución presupuestaria a sus sistemas.
➤	Varios cambios en autoridades políticas, de coordinación técnica, motiva diferentes niveles de apoyo, compromiso y dedicación
➤	El diseño original subestimó debilidad institucional en la contratación, carencias de responsabilidades a las unidades administrativa y de asesoría legal; concatenación entre las actividades que permiten acumular los atrasos.
➤	Grado de especialidad exigido en las contrataciones limitaba la participación de oferentes

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas.

En cuanto a los aspectos del diseño que pudieron afectar la ejecución se lograron identificar aquellos relacionados con los tiempos asumidos para preparación de los términos de

⁴⁰ Programa MS-BID. Evaluación Intermedia del Programa de Fortalecimiento del Sector Salud. Componente: Fortalecimiento del Sector Salud. Costa Rica: MS/BID, 2007.

referencia y de contratación, los cuales resultaron difíciles de lograr ⁴¹ en los tiempos previstos dada la lentitud de los procesos de contratación administrativa en Costa Rica. Las mayores deficiencias se encuentran a nivel administrativo por la falta de personal capacitado en la Dirección Administrativa del MS, que se dedicara a las contrataciones del Programa, e ineficacia en los sistemas de gestión y control que utilizan. Esta situación obligan a la coordinación técnica, el equipo de apoyo y equipo ampliado a involucrarse en actividades propias de la gestión administrativa, con el propósito de superar los atrasos, y lograr corresponder con los objetivos del programa y los compromisos asumidos con el BID.

La alta complejidad de productos considerados, requirió de mayor esfuerzo y desgaste institucional en el proceso de contratación, ocupó de varias publicaciones dada la falta de oferentes y el incumplimiento de las especificaciones técnicas. Tan alto número de publicaciones (hasta 5 veces) de las consultorías atenta contra el cumplimiento de los plazos de ejecución del programa, o con la posibilidad misma de poderla ejecutar con un nivel mínimo de calidad. Los cambios en la codificación del Ministerio de Hacienda, afectaron el tiempo oportuno de desalmacenaje y distribución del equipo a las regiones el cual aún después de un año de comprados no llegara a las áreas rectoras.

El proyecto está cerrando con una estructura mínima, compuesta por una especialista en Políticas Públicas en el campo de la Salud, una especialista en Evaluación de Programas, un auditor y una asistente secretarial. La falta de una personería jurídica instrumental al grupo de apoyo, fue señalada como una debilidad en el nivel de conducción; aunado a esta se presentaron varias carencias con respecto a la escasa asignación de personal a tiempo completo, el espacio físico, el equipamiento y la logística adecuada.

En un contexto difícil se ha logrado un aprendizaje muy valioso para el MS en su conjunto, en la conducción y operacionalización de programas de innovación.

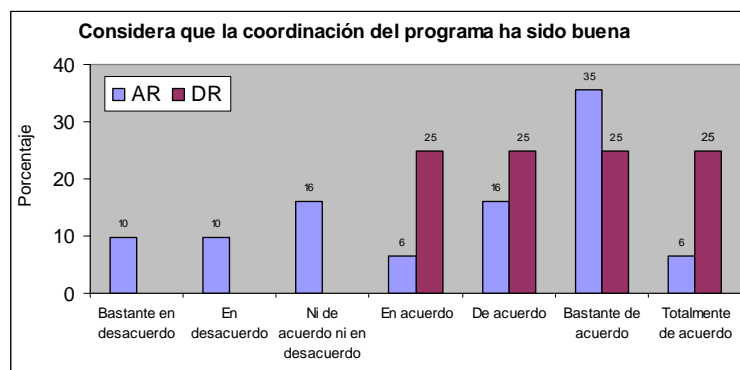
Para el BID puede significar importante la experiencia, en temas relacionados con la negociación y coordinación de este tipo de programa con una institución estatal.

⁴¹ Durante la evaluación ex - ante (BID, 2003), se había previsto la posibilidad de que la lentitud de los procesos de licitatorios nacionales afectaran la ejecución del Programa. Sin embargo esta previsión no permitía observar los efectos de la inclusión del artículo 3 en la ley de aprobación del Programa, la cual ocurriría un año después y como se mencionó afectó negativamente la ejecución del Programa.

La creación de una unidad gestora incrustada dentro de la estructura de MS, y compuesta por personal de las direcciones e instancias directamente relacionadas con los temas del programa resultó eficaz. Con todo y la dificultades presentadas para la implantación y ejecución del programa, los distintos niveles de coordinación consideran que ese modelo de gestión resultó pertinente, en el tanto permitió las generación de capacidades en los equipos de trabajo, y las instancia involucradas, así mismo resultó efectiva en cuanto a que los resultados fueron dirigidos al contexto y las necesidades actuales del MS, no solo con relación a la función rectora sino también al proceso de desarrollo de la nueva estructura administrativa conocida como “Desarrollo Organizacional” (DO).

4.6.2 Percepción de las Direcciones regionales y la Áreas Rectoras.

En relación con la valoración dada a la coordinación del proyecto, se puede notar en el gráfico 4.6.2. Presenta opiniones de las AR menos positivas que la de las DR. En este sentido se debe explicar que las AR estarían calificando la coordinación que realizan las DR. En ese mismo sentido la DR, estarían calificando la coordinación que se realiza desde el nivel central. Las respuestas obtenidas son consistentes con la situación de que las DR conocen más de cerca y mantienen un mayor contacto con la coordinación del programa a nivel central, esto les permite una mayor injerencia y comprensión de la labor de esta coordinación. Mientras tanto las AR reiteran en sus comentarios, hacen reclamo por la necesidad de un mayor acercamiento de las DR hacia ellas, aduciendo que hay concentración en la toma de decisiones y en algunos casos han faltado al no tomar en cuenta sus necesidades. En términos generales la mayoría de la AR se ha mostrado en acuerdo con la gestión de la coordinación y del programa en general.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a ARS y DR.

Gráfico 4.6.2: Calificación respecto a la coordinación del programa.

4.6.3 Factores de éxito

Varios factores de éxito incidieron en el nivel de coordinación y los resultados logrados por el Programa, entre los cuales merecen ser mencionados los siguientes:

- Cualidades positivas de los funcionarios que componían los equipos de trabajo (empatía y compromiso, perseverancia)
- Creer institucionalizado sobre los beneficios del proyecto
- Buena labor del equipo conductor (apoyo)
- Respaldo técnico y proceso de retroalimentación brindada por el BID
- Compromiso de parte de las autoridades del viceministerio del MS
- Que se lograra alinear algunas actividades a la nueva estructura del Desarrollo Organizacional para buscar sostenibilidad institucional.
- Contar con funcionarios líderes del MS.
- Involucrar a los directores del nivel central.
- Definir un coordinador por producto para las actividades que componen el Programa.
- Trabajar enfocado a los resultados y a objetivos.
- Tener una claridad y una posición concreta frente a los consultores.
- Establecimiento de funciones y responsabilidades a los coordinadores de los productos
- Desarrollo de procesos internos de funcionamiento, que facilitaron la discusión, la toma de decisiones y el seguimiento de las actividades.
- Capacitación de los miembros de los equipos en aspectos administrativos y de capacitación en contratación administrativa, y términos de referencia.
- El alto compromiso personal e institucional nacional con el logro de la utilidad del empréstito.
- Hubo una gran apropiación, lo que promovió que el personal asumiera que los productos eran para ellos.
- Alto nivel técnico y gran experiencia del personal del nivel central.

- ➡ Trabajo en equipo entre equipos interdisciplinarios.
- ➡ Se apoyaron en otras experiencias institucionales. Por ejemplo en el caso de los expedientes electrónicos.
- ➡ Grupo de apoyo trabajó de manera muy profesional. Tuvieron una adecuada planificación, apoyaron en la logística, y el trabajo que desarrollaban las contrapartes técnicas. El grupo de apoyo cubrió a los grupos contraparte cuando se presentaron inconvenientes
- ➡ Conducir el Programa de manera innovadora, ya que se generó experiencia en el personal del MS en la conducción del Programa.
- ➡ La decisión inicial de que los funcionarios de conformar la UE con personal del MS, lo que permitió que se enfocaran mejor la conducción del Programa, y se generaran capacidades institucionales para dar seguimiento después de su terminación
- ➡ A nivel de regiones y áreas la gente creía en el proyecto, y consideraban que era posible que llenara las necesidades locales, lo que facilitó su implementación.

4.6.4 Dificultades

Se presentaron limitaciones y problemas en los diferentes niveles de gestión, los cuales se mencionan a continuación, en el tanto pueden servir de referencia para futuras mejoras. Estos se relacionan con la coordinación general, la coordinación técnica, la dirección y contratación administrativa, el desarrollo organizacional, la entrega de equipos, y los equipos de trabajo.

4.6.4.1 Equipos de trabajo

Entre las dificultades presentadas en los equipos de trabajo, se menciona los siguientes:

- ➡ Los equipos contraparte presentaban debilidades en el conocimiento sobre los procesos de contratación administrativa; también faltó el apoyo en la asesoría legal a las actividades relacionadas con los términos de referencia tales como recibo de las ofertas, análisis de las ofertas, clasificaciones de las ofertas, firma de contratos.
- ➡ Los funcionarios que componían los equipos tenían compromisos con otras instancias del ministerio y al no tener un tiempo oficialmente asignado al

Programa, se dificultaba la toma de decisiones por falta de quórum en las reuniones.

- ➡ No todos los coordinadores de los productos participaron en el equipo de apoyo ampliado. Siendo esto importante para el logro del apoyo a la toma de decisiones.
- ➡ La metodología de IVC arranco tarde pues no se definía la contraparte técnica desde un inicio.
- ➡ Faltó acompañamiento de la asesoría legal a los equipos de trabajo. A los coordinadores se encargaba cosas muy especializadas y labores de control. Falta de apoyo en la participación dentro de los equipos técnicos o de contraparte, consulta sobre el tema de contrataciones administrativa, revisión de los productos, solución de problemas de digitalizaciones de expedientes.
- ➡ A las reuniones dejaban de llegar la Dirección de Asuntos Legales y la Dirección Administrativa. Lo que provocó que dentro de los grupos de trabajo se empezara a trabajar unilateralmente y no en grupo.
- ➡ Con el propósito de que no retrasaran las actividades, a veces los técnicos tuvieron que asumir funciones administrativas.
- ➡ Limitado acompañamiento (poca participación en reuniones) de área jurídica. Los miembros de los equipos técnicos trabajaban desuniformemente, lo que provocaba recargos de trabajo.
- ➡ Algunos miembros de los equipos contraparte tuvieron que llevar a costas las actividades, por falta de apoyo dentro del equipo técnico. Debido a limitaciones de tiempo de sus miembros, se vio limitada la participación plena en los equipos y brindar el apoyo necesario a las contrapartes.
- ➡ El grupo de apoyo a la coordinación carecía de óptimos recursos de oficina y de personal
- ➡ No siempre se pudo contar con el apoyo político y técnico de las coordinadoras (general y técnica), los equipos técnicos tuvieron que improvisar como líderes del componente.
- ➡ Pocas experiencias de los equipos técnicos contraparte; y no saber llevar el control la gestión de un proyecto. Especialmente ante las ausencias de apoyo de otros entes dentro del proyecto.
- ➡ Algunos miembros de grupos contraparte no asumieron el compromiso de corregir observaciones de los talleres
- ➡ El tiempo para la revisión o validación de los productos se acortó debido a los retrasos en los tiempos de contratación.

4.6.4.2 Dirección y contratación administrativa

La Dirección Administrativa del MS presento dificultades importantes para el debido desempeño del Programa. Debido a que este se encontraba supeditado a los servicios de varias de sus unidades o departamentos. De alguna manera esta dirección y la de asuntos jurídicos fueron las que recibieron los mayores cuestionamientos por parte de los equipos de trabajo. Con respecto a la administración y contratación administrativa, se mencionan los siguientes problemas:

- ➡ El desconocimiento en materia de contratación administrativa condujo a que los equipos técnicos debieran dedicar más tiempo del necesario para atender las actividades del Programa.
- ➡ Se perdieron oportunidades de contratación porque oferentes no completaron los requisitos.
- ➡ Desconocimiento del Programa por la parte administrativa del MS, incidió en poca importancia que le dieron a sus actividades y escaso orden de prioridad al Programa.
- ➡ Los inicios de año se generan problemas por funcionamiento tardío del SIGAF, el cual se activa en febrero, por lo que se perdía un mes en las actividades del Programa relacionada con las adquisiciones; así como la reactivación tardía de los saldos presupuestarios
- ➡ Para los coordinadores de los productos y los miembros de los grupos contraparte, los procesos de contratación administrativa dentro del MS, son “la piedra en el zapato de todo proyecto” del Programa. Se menciona que en algunos casos los atrasos en la contratación administrativa, trajeron frustración y desmotivación a los funcionarios.

- Hubo descoordinación en el funcionamiento de la proveeduría del MS, se tuvo dificultad para acondicionar los procedimientos a las exigencias del Proyecto.
- La proveeduría y en general la Dirección Administrativa iniciaron tardíamente en lo relacionado con las actividades de contratación que comprendía el Programa.
- La gestión del proyecto se vio afectado por las características del servicio administrativo, también falta de un liderazgo de las autoridades para ordenar esta condición.
- En cuanto a las prórrogas no siempre se tuvo certeza de que se podría llegar a la fecha actual de cierre; si esto se hubiera conocido posiblemente se tendría por contratado el “sistema de evaluación de desempeño de sistemas de salud, el análisis de agua y al análisis bromatológico”.

4.6.4.3 Coordinación general

Varios cambios de gobierno, condujeron a estancamientos en ritmo del apoyo político dentro del MS. En cada cambio se consumió un tiempo preciado para enterar a las nuevas autoridades, y conseguir su apoyo. Desde que el programa fue negociado y aprobado, se dieron tres cambios de ministros y cuatro de viceministros. Aunque finalmente todos terminaron por apoyar el Programa, se requirió de tiempo y esfuerzo de la coordinación, el equipo de apoyo y los demás grupos de trabajo.

El mayor problema que pudo haber afectado a la coordinación, se debió a que las instrucciones no fueron claras, en cuanto a los tiempos de dedicación de los funcionarios al Programa, al grado de otorgamiento en el “orden de prioridad”.

Otro problema fue el no haberse ejercido mayor control sobre la Dirección Administrativa y la Dirección de Asuntos Jurídicos, por su papel de importancia en el tema de la contratación administrativa y gestión de los productos. Aquí un elemento que faltó, por no ser considerado así en la ley de creación del Programa; fue la definición de

los compromisos, funciones y responsabilidades de estas unidades mediante un cuerpo legal, tal y como si se tiene para las demás direcciones involucradas.

4.6.4.4 *La coordinación técnica*

La coordinación técnica atravesó varias dificultades especialmente con relación a los cambios de gobierno, al poder político, su bajo nivel de injerencia en los procesos administrativos, los cuales son ampliados a continuación:

- El cambio constante de coordinadora técnica, llevó a que el Programa tuviera 4 diferentes coordinadoras.
- Estas coordinadoras siempre tuvieron limitado poder de decisión ante los equipos contraparte, dado que en la estructura política del MS y del Programa, es la viceministra quién establece la línea de mando.
- La coordinación técnica al igual que otros puestos dentro del Programa, debió desarrollar otras actividades institucionales dentro del MS. Anteriormente era un recargo como Directora de Desarrollo de la Salud. En los dos últimos años como directora del INCIENSA, por lo que especialmente en el presente año ha tenido menor presencia en la gestión del Programa.
- El Equipo de apoyo (como parte de la coordinación) debió involucrarse en aspecto muy operativos, inclusive realizar gestiones ante el CAD, a verificar sobre las entregas en comparaciones con las listas.

4.6.4.5 *Desarrollo organizacional (DO)*

Este proceso afectó principalmente durante los últimos dos años. En el período donde identificamos como el de mayor ejecución del Programa. Especialmente durante el 2008 se convirtió en una preocupación para quienes participaban en los equipos de trabajo. A nivel personal no se conocía sobre su futuro desempeño dentro de la nueva estructura; y

sobre el Programa existía la preocupación por el sustento administrativo y la sostenibilidad institucional de sus productos. Se mencionan a continuación algunas dificultades identificadas:

- Cuando se hizo el desarrollo organizacional de la institución al inicio no se considero el proyecto para incluirlo en los ejes o en las direcciones del MS.
- El DO retardó la ejecución en cuanto la revisión de algunos productos
- Con la nueva reorganización no se sabe que dirección seguirá coordinando el seguimiento del Programa

4.6.4.6 Entrega de equipos

En cuanto a las dificultades presentadas con la dotación de equipos se mencionan las siguientes:

- Por el sistema de distribución de módulos o paquetes algunos materiales fueron a otras áreas
- La central de almacenamiento u distribución (El CAD), no tienen adecuados controles y retrasó la entrega de equipos.

4.6.5 Relaciones con el BID

Las relaciones con el BID, fueron satisfactorias y de plena cooperación, se alcanzó un nivel de esfuerzo conjunto importante para los objetivos perseguidos en el Programa. En un inicio fue necesario un mayor acompañamiento por parte de los oficiales y especialistas del BID, en cuanto al conocimiento de los temas novedosos y de contratación administrativa que contenía o requerían los subcomponentes.

Como resultado sumamente positivo se tuvieron las ampliaciones otorgadas del plazo de cierre de Programa, sin las cuales no hubiera sido posible culminar con el alto nivel de satisfacción alcanzado en cuanto al desempeño del Programa. La evidencia empírica sobre las dificultades y limitaciones enfrentadas para la ejecución, así como la apertura para la

negociación de nuevas prórrogas, representaron elementos sobresalientes para obtener el nivel de éxito alcanzado.

A criterio del personal operativo del BID, tanto el grupo de apoyo, como la coordinación; y en términos generales el MS, demostraron capacidad para la ejecución del Programa, para aportar la información requerida, así mismo rendir los informes necesarios para su seguimiento.

4.6.6 Experiencias innovadoras en el desarrollo del Componente y su resultado en los diferentes niveles de gestión institucional.

En cuanto a las experiencias innovadoras en el desarrollo del Componente y su resultado en los diferentes niveles de gestión institucional, se mencionan las siguientes

- ➡ Se congregó a muchos actores sociales (privados y públicos) en durante las diferentes fases, bajo un mismo tema de interés, algo que nunca se había realizado en el MS. Lo que permitió conocer sobre sus criterios y posiciones.
- ➡ Definir políticas públicas y lograr operativizarlas a través de los actores sociales, por medio de procesos de identificación, información y concientización con los actores
- ➡ Un cambio en los elementos a considerar para la definición de políticas, debido a que antes solo se disponía de los indicadores relacionados con la muerte de personas, sin considerar la discapacidad y sus causas.
- ➡ Desarrollo de novedosos instrumentos para el desarrollo de políticas públicas en salud
- ➡ Se desarrollo conjuntamente una metodología de trabajo entre la DR y la ARS
- ➡ Adquisición de equipos con los que no se contaba
- ➡ Las capacitaciones brindan un tipo de respaldo a los funcionarios para desarrollar actividades y funciones propias de la rectoría de la salud, como lo es el IVC.
- ➡ Muchas ARS no tenían redes informáticas para compartir recursos, a través del programa se pudo dar la oportunidad de brindar acceso a los servicios de internet
- ➡ Participación de las ARS en el desarrollo de la metodología de IVC

- ➡ Se logró ordenar el tema sobre IVC en alimentos y agua; y se aclaró el abordaje del tema de aguas
- ➡ Involucró en las consultas a todas las direcciones y las áreas rectoras
- ➡ Todos los productos fueron acompañados por actividades de capacitación, lo que facilitó apropiación
- ➡ Dotación de equipos pertinentes y avanzados para desarrollar actividades de IVC.
- ➡ Se logró innovar el tema sobre radiaciones en todo el MS. Ahora los niveles locales podrán realizar una inspección, revisión de documentos, lo que corresponde a un proceso de descentralización y desconcentración.
- ➡ Se iniciará con la inspección en instalaciones emisoras de radiaciones, eso no se hacía antes por la ARS, solo era ejecutaba por el nivel central.
- ➡ Mejora el acceso, demanda y tiempo oportuno. La información en formato estándar y tiempo corto.
- ➡ El sistema de administrador de contenidos del archivo digital, mejoró la manera de ver y manejar los archivos. Eliminar uso del papel, mejora conservación y uso de la información.
- ➡ Obtener información para poder tomar decisiones sobre los Recursos Humanos, lo que permitirá generar políticas y normativas.
- ➡ Profesionalmente el personal de los equipos de trabajo considera que se dio un gran crecimiento y manejo de temas diferentes, lo que contribuyó a ampliar la visión sobre rectoría y salud pública.
- ➡ En el caso del trabajo en IVC, se cambió la imagen de “inspector”, al cual se ve puede ver ahora como un actor que contribuye al desarrollo económico
- ➡ Pone al MS a tono con la orientación que tiene el país en materia de desarrollo.
- ➡ Lo que queda de fortaleza institucional, queda equipo técnico con todo un conocimiento organizado alrededor de IVC
- ➡ También dejó capacidad instalada para manejar este tipo de proyectos. Condición en la que la institución presentaba carencias anteriormente a la ejecución del Programa.
- ➡ Una mejorar la valoración del personal de los equipos técnicos, pues los profesionales participantes lograron desarrollar un papel competitivo frente a los equipos de las empresas consultoras. Lo que permitió apropiarse de la posibilidad del valor institucional del recurso humano, que gracias al Programa cuenta hoy día con mayor conocimiento; un sistema de seguimiento de los

resultados; y estándares elevados para la exigencia de la calidad de los productos

- Contar con un elemento para fijar precios, como es el caso de sostenibilidad financiera.

4.6.7 Lecciones aprendidas en el nivel regional y local

Es pertinente dejar explícito que las opiniones en todos los temas muestran diferencias de entre unas AR y otras, entre unas DR y otras; para algunos casos hay comentarios halagadores y de mucho reconocimiento por los logros y cambios generados a través del programa, mientras que en otros casos, si bien existe la expresión de reconocimiento a las actividades del proyecto, se mencionan descontentos y críticas a las actividades. En las zonas más rurales y alejadas del centro del país, se nota un mayor halago hacia el programa y su desempeño. Las zonas centrales tienden a ser más exigentes y expresan mayores críticas. Esto podría darse por el nivel de acceso a la tecnología y la capacitación que se tiene en cada zona del país.

Con base en las lecciones aprendidas positivas se podrá decir que se destacaron como situaciones deseables y repetibles en la ejecución del programa las que se presentan en el cuadro 4.6.7.1., la más reiterada es la actividad de capacitación al personal, que fue mencionada por el 79% de los entrevistados que completaron dicha pregunta. También repetirían la distribución de equipo y material, la aplicación de instrumentos y la conformación de grupos para el trabajo.

Cuadro 4.6.7.1.: Lecciones aprendidas positivas

Qué volvería a repetir	Cantidad	%
Capacitar al personal (sensibilización)	15	79.0
Distribución de equipo y material según ámbito de trabajo	9	47.4
Aplicación de instrumentos	3	15.8
Conformar grupos de trabajo	3	15.8
Facilitar toma decisiones (directrices)	2	11.1
Criterios de eficiencia	1	5.3

Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Para el caso de las lecciones aprendidas que no se deberían de repetir, los actores consultados consideran la centralización en la toma de decisiones; así como otras referidas a deficiencias en la organización y aplicación de las capacitaciones, según se detallan en el cuadro 4.6.7.2.

De manera que, si bien las capacitaciones fue lo que más se destacaba del programa, en un futuro habría que poner más esfuerzos en la programación, preparación y ejecución de las mismas para maximizar el provecho que de ellas se derivan, sobre todo en lo relativo al tiempo para llevarlas a cabo y realizar una mayor cantidad de práctica de campo.

Cuadro 4.6.7.2.: Lecciones aprendidas de lo que no volvería a repetir.

Qué no se debe repetir	Cantidad	%
Decisiones tomadas por nivel central	3	33.3
Capacitación sin proporcionar programas acordes	2	22.2
Comprar equipos con características obsoletas	2	22.2
Falta de autorización o materiales para ejecutar	2	22.2
Contratar capacitadores sin manejo adecuado de los	1	11.1
No denunciar inconvenientes con el proyecto	1	11.1
No gestionar que más personal participara en las capacitaciones	1	11.1
Recargo de tareas a los funcionarios de la institución	1	11.1

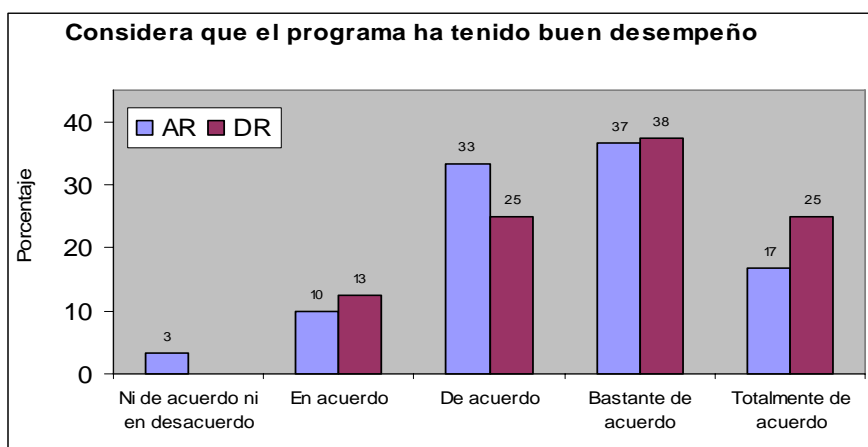
Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

4.6.8 Percepción del desempeño del Programa⁴²

Respecto al desempeño del programa en general, las valoraciones son todas positivas (gráfico 4.6.8.), las direcciones regionales tienden a calificarlo aún mejor que las áreas rectoras, los porcentajes más altos de respuestas dicen estar bastante de acuerdo. Se menciona que el programa ha brindado las herramientas, equipos y materiales, que han permitido mejorar la gestión y la aplicación de las normas vigentes en el resguardo de la

⁴²Valoración realizada directamente por los actores. Difiere de la estimación global que se realiza más adelante, por cuanto esa corresponde a un índice que pondera los porcentajes de percepciones positivas de los cinco temas estudiados.

salud de la población. Se ha estandarizado y fortalecido el ejercicio de rectoría, llenando las necesidades fundamentales de las áreas rectoras.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a ARS y DR.

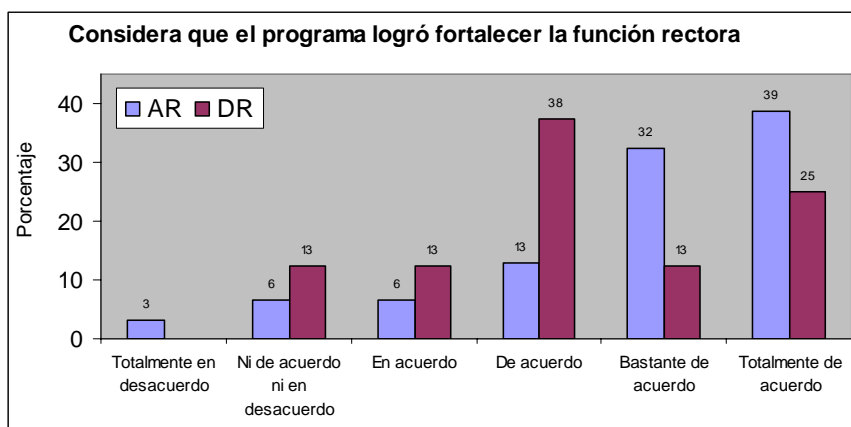
Gráfico 4.6.8: Calificación respecto al desempeño del programa.

Comentarios más amplios, valoran el espacio que generó el programa para subsanar las debilidades, para facilitar el trabajo diario, haciéndolo más eficiente y controlado.

Sin embargo, se dan preocupaciones respecto al énfasis sobre las regulaciones y normativas, sin contemplar la recarga laboral del personal y que la aplicación de dichas normativas a veces está muy alejada de la realidad, puesto que cada región presenta condiciones diversas, la población regulada deberá hacer un gran esfuerzo también por cumplir con las normativas y aceptar los crecientes niveles de exigencia por parte de las AR, por ello también se comenta, de que algunas normas deben ser revisadas pues son de muy difícil cumplimiento en algunas regiones del país en específico y otras de manera generalizada, aunque comentarios como estos son regulares al enfrentar a las instituciones y su personal con el cambio.

4.6.9 Percepción sobre si el programa logró fortalecer la función rectora

Al valorar si el programa logró fortalecer la función rectora, se dan unas pocas opiniones en sentido negativo o regular; sin embargo, la gran mayoría se muestra en las dos categorías de bastante y totalmente de acuerdo, ver gráfico 4.6.9.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Gráfico 4.6.9.: Calificación respecto a sí el programa fortaleció la función rectora.

Sobre las inconformidades o explicaciones a estas valoraciones, se dan reiteraciones a otras ya mencionadas, como el deseo de que haya una mayor coordinación con los interniveles y se tome en cuenta para las decisiones al nivel local de las áreas rectoras. Así como las referidas a la programación y ejecución de las capacitaciones, dado que se produjeron algunos desajustes, choques entre actividades, otras capacitaciones pospuestas o las dificultades para que se asignara el personal que verdaderamente requerían la capacitación. Otras observaciones, se refirieron a los atrasos en entrega de los equipos y materiales, que para algunos impidió una adecuada capacitación y práctica de la misma.

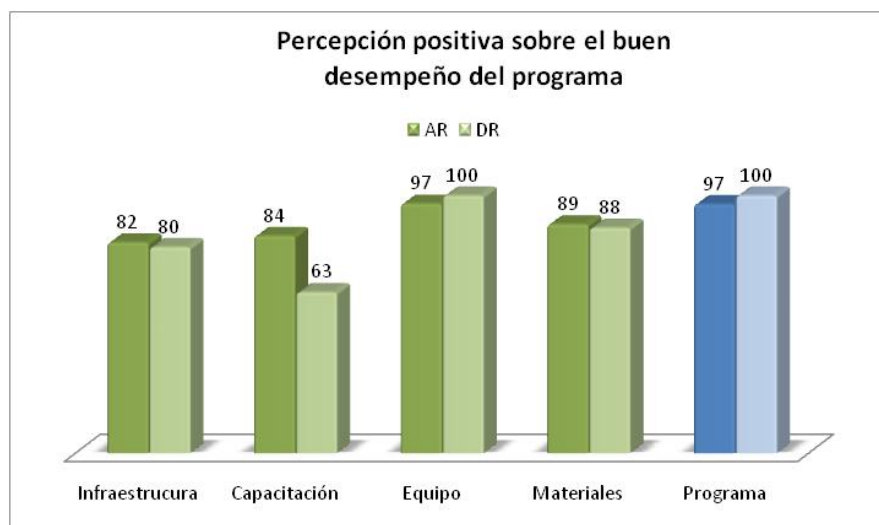
Específicamente se dice que la función rectora se vio fortalecida como resultado de que el programa produjo un mayor interés, capacidad, equipamiento e instrumentos para resolver denuncias y conflictos. La conformidad tiene que ver con el cumplimiento de lo establecido por los objetivos del programa mismo.

4.6.10 Estimación global del desempeño del programa

Una de las inquietudes que se tenía para la presente evaluación se relacionaba con la

necesidad de conocer respecto al desempeño del programa.⁴³

Sobre el buen desempeño del programa, con la excepción del tema de capacitación para el caso de las DR, todas las valoraciones son positivas en un 80% o más de los casos, incluso la valoración integral al programa es superior a las de cada tema en particular, siendo el tema mejor percibido el de la Dotación de equipos, seguido por la dotación de materiales y bastante cerca el de la infraestructura. En el caso de las capacitaciones y específicamente de la opinión mostrada por las DR, se debe considerar el hecho de que las DR no eran las que recibían con mayor énfasis las capacitaciones, lo que podría estar influyendo en sus respuestas, por otra parte, al revisarse de qué manera se distribuye el restante 37%, se conoce que un 25% ubicaron sus respuestas en la opinión “ni de acuerdo, ni en “de acuerdo”, siendo negativas tan sólo un 12%.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

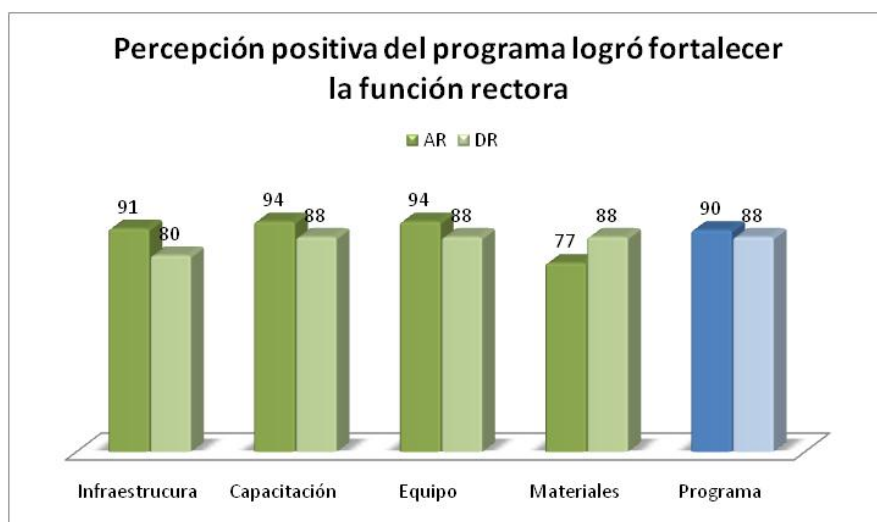
Gráfico 4.6.10.: Percepción positiva sobre el buen desempeño del Programa⁴⁴

⁴³ Difiere de la estimación directa realizada por los actores, en el tanto para su estimación se ponderaron las percepciones sobre los cuatro temas tratados en la entrevista: capacitación, equipamiento, infraestructura y materiales.

⁴⁴ La últimas dos columnas del gráfico 4.6.10., corresponden a la estimación de la valoración del desempeño de todo el programa con base en las valoraciones realizadas por los actores a los temas: infraestructura, capacitación, equipo y materiales.

4.6.11 Estimación global sobre si el programa logró fortalecer la función rectora

En el caso de la percepción sobre si el programa logró fortalecer la función rectora, se obtuvo, con excepción del tema de Dotación de Materiales, en todos los demás, porcentajes de 80% o más. Se percibe la dotación de equipos y la capacitación como los dos temas más relevantes o qué contribuyeron de mayor manera al fortalecimiento de la función rectora del Ministerio de Salud. En el caso de las DR, le dieron la valoración levemente menos positiva a las mejoras en infraestructura, donde quizás tenga relación el hecho de que las mejoras no fueron realizadas en dichas DR o a que aún son requeridas varias mejoras para cumplir con las normativas requeridas. En el caso de las AR, le dieron la valoración menos positiva a la dotación de materiales, percibiéndose de cierta manera como una necesidad ligeramente menos relevante entre las demás para alcanzar el logro de cumplir con la función rectora. Ver Gráfico 4.6.11.



Fuente: Elaboración propia. Con base a las entrevistas a las Áreas Rectoras y las Direcciones Regionales.

Gráfico 4.6.11.: Percepción positiva en cuanto a si el programa logró fortalecer la función rectora

De manera integral, la percepción del logro del programa en cuanto a su capacidad para fortalecer la función rectora del MS, es muy positivo, como lo demuestran el 90% de las opiniones favorables en la AR y el 88% en las DR. Lo que permite concluir que el

programa es percibido como un gran cambio en las condiciones y capacidades para ejercer la función rectora de las diferentes AR participantes del piloto.

4.7 Avance asociado a los indicadores claves

Se realiza un análisis de la situación final de los indicadores a la fecha de cierre del Programa, para ello se toma como referencia el 19 de Diciembre del 2008.

En el cuadro 4.7., se indica el nivel de avance en el que se encuentran los indicadores claves del Programa. El análisis detallado de la categorización del nivel de desempeño se muestra en el anexo 11.

El nivel de desempeño con la categoría “muy satisfactorio”⁴⁵ se encuentran los indicadores: equipos y capacitación de las Áreas Rectoras; 20 funcionarios capacitados en metodologías estandarizadas; actividades de abogacía e información pública; seminario nacional; así como los 10 talleres para las Áreas Rectoras Locales; Piloto de desconcentración de funciones de IVC, las funciones en 32 Áreas Rectoras Locales beneficiarias de IVC y capacitación 10 personas en SIG.

Según el análisis de la situación final de los indicadores a la fecha de cierre del Programa. El nivel de desempeño con la categoría “muy satisfactorio” se encuentran los indicadores: equipos y capacitación de las Áreas Rectoras; 20 funcionarios capacitados en metodologías estandarizadas; actividades de abogacía e información pública; seminario nacional; así como los 10 talleres para las Áreas Rectoras Locales; Piloto de desconcentración de funciones de IVC, las funciones en 32 Áreas Rectoras Locales beneficiarias de IVC y capacitación 10 personas en SIG. En el nivel de desempeño de la categoría “muy satisfactorio a satisfactorio”, se encuentra el indicador “cuatro instrumentos de políticas públicas. En el nivel de desempeño de la categoría “satisfactorio”, se ubican los siguientes indicadores: el modelo de sostenibilidad financiera y mejora de infraestructura. Sobre los indicadores “Normas jurídicas, con referencia a la Ley General de Salud”; “Análisis bromatológico, microbiológico y de

⁴⁵ involucra actividades ejecutadas que cuentan con cierre, o que están en proceso de ser cerradas.

seguridad de alimentos”; y “Análisis de aguas”; el desempeño del Programa resultó insatisfactorio.

En el nivel de desempeño de la categoría “muy satisfactorio a satisfactorio”⁴⁶, se encuentra el indicador “cuatro instrumentos de políticas públicas.

En el nivel de desempeño de la categoría “satisfactorio”, se ubican los siguientes indicadores: el modelo de sostenibilidad financiera y mejora de infraestructura.

Sobre los indicadores “Normas jurídicas, con referencia a la Ley General de Salud”; “Análisis bromatológico, microbiológico y de seguridad de alimentos”; y “Análisis de aguas”; el desempeño del Programa resultó insatisfactorio. Debido a que estas actividades se encuentran sin ejecutar, sin posibilidad de ser ejecutada dentro del marco del Programa. Además, la ausencia de un marco normativo actualizado, podría atrasar la debida aplicación del piloto de IVC. Sobre esta situación los diferentes niveles de gestión, han mostrado una gran preocupación debido a que las reformas e innovación que planeaba el piloto de IVC, requieren de ajustes en el marco normativo. Este vacío fue continuamente mencionado en la entrevista realizada en las ARS, así como en los talleres regionales.

No se ejecutó la consultoría “*Evaluación de desempeño de servicios de salud*”, para la cual no se tiene clara la manera de solventar la necesidad de abordar el tema. Es considerada uno de los cuatro instrumentos de política pública, y su importancia radica en la posibilidad de contar con una herramienta que facilite los insumos para la orientación de las políticas de salud, en cuanto a la calidad y equidad al acceso a los servicios de salud, por parte de los colectivos sociales en condición de vulnerabilidad, como lo son las poblaciones indígenas, mujeres, niños y adultos mayores.

Más allá del grado de participación en los estimadores de los indicadores de desempeño; si bien es cierto los niveles alcanzados denotan en general un alto nivel satisfactorio, apoyado por el BID, y logrado con gran esfuerzo del MS; merece la atención de las autoridades la imposibilidad de ejecución que tuvieron las actividades relacionadas con

⁴⁶ Actividades ejecutadas parcialmente con el logro de una alta proporción de los productos, o con potencial para concluir las actividades de implementación. También incluye actividades complementarias con nivel de avance satisfactorio o muy satisfactorio; y que tiene alto potencial para su implementación.

el “marco normativo” y “la evaluación del desempeño de los servicios de salud”. Con el propósito de definir una estrategia que permita en el corto plazo contar con estos productos, a fin de fortalecer por un lado la equidad y calidad de los servicios de salud dirigidos a las personas en condiciones de vulnerabilidad y a la capacidad rectora en materia jurídica-operativa del IVC.

Cuadro 4.7: Nivel de avance de los indicadores clave

Indicador	Nivel de avance
Cuatro instrumentos de políticas públicas	Satisfactorio a muy satisfactorio
10 talleres para las Áreas Rectoras Locales	Muy Satisfactorio
Seminario nacional	Muy Satisfactorio
Actividades de abogacía e información pública	Muy satisfactorio
Normas jurídicas, con referencia a la Ley General de Salud	Insatisfactorio
20 funcionarios capacitados en metodologías estandarizadas	Muy satisfactorio
Piloto de desconcentración de funciones de IVC, capacitación 10 personas en SIG	Muy satisfactorio
El modelo de sostenibilidad financiera	Satisfactorio
Las funciones en 32 Áreas Rectoras Locales beneficiarias de IVC	Muy satisfactorio
Equipos y capacitación de las Áreas Rectoras	Muy satisfactorio
Análisis bromatológico, microbiológico y de seguridad de alimentos	Insatisfactorio
Análisis de aguas	Insatisfactorio
Mejora de infraestructura	Satisfactorio

¹ Elaboración propia.

No se lograron contratar las consultorías sobre “Evaluación de desempeño de servicios de salud” y “Normas jurídicas”.

4.8 Cumplimiento de objetivos

Si se analizan las posibilidades de logro del objetivo en el corto plazo, en que se planteaba que a través del Programa se fortalecería la Capacidad Rectora del Ministerio de Salud, siendo justos, es de considerar que sí, efectivamente con la ejecución de las actividades se ha logrado incidir en las capacidades institucionales, en temas con los que inclusive antes el MS no contaba. A pesar de que dos actividades (marco normativo y Sistema de

evaluación del desempeño) no fueron logradas, esto no impidió que las demás avanzaran. Es importante aclarar que a través de la valoración de la ejecución del programa, se presenta evidencia de la capacidad del MS, de poder sostener sus resultados y continuar con la implantación de los productos. Esto en razón de que a nivel de las autoridades actuales, a las cuales les queda un año y medio para concluir su gobierno, han dado muestras de su compromiso con el programa y la continuidad de sus actividades. Así mismo se ha generado a través del Programa capacidades institucionales y de recursos humanos, capaces de darle seguimiento y los ajustes necesarios. Los productos se han estado alineando a la nueva estructura organizativa, el personal clave en la gestión del programa se ha ubicado en instancias estratégicas del ministerio, lo que les permite ofrecer el seguimiento de su implantación, resultados y evaluación futura.

En cuanto al *piloto de conducción*, efectivamente se ha logrado desarrollar la capacidad para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para la formulación de políticas públicas. En este sentido consideramos que este objetivo específico tiene una alta posibilidad de logro, y que al no haberse ejecutado el “sistema de evaluación del desempeño de la calidad y equidad de servicios de salud”, deberá establecerse un plan para lograr este producto aún fuera del término del contrato.

Sobre el *piloto de IVC*, se tienen altas posibilidades de lograr el desarrollo en el nivel central del MS capacidades institucionales para diseñar y evaluar la implantación de sistemas de IVC; así de lograr el desarrollo en el nivel desconcentrado del MS de capacidades para monitorear e implantar instrumentos de inspección, vigilancia y control. Sin embargo no se logrará el objetivo de fortalecer el marco jurídico y normativo. Al descartarse la contratación de la asistencia técnica se dejó de lograr la revisión y análisis del marco legal y normativo que reglamenta el ejercicio de la función rectora (Diagnóstico sin aprobar); no se le introdujeron los ajustes al marco normativo de la rectoría para los cuales el MS tiene competencias; no se preparó la propuesta de un nuevo proyecto de ley que introdujera los ajustes necesarios a la Ley General de Salud, con especial prioridad en la sección de sanciones; así tampoco las actividades de consulta e información pública antes y después de la introducción de ajustes jurídicos y normativos.

5. LECCIONES APRENDIDAS

- 5.15 En un proyecto a nivel nacional y que incide en la salud humana, quién marca el ritmo es la autoridad política, especialmente por la relaciones de negociación, conciliación y concertación con actores sociales de naturaleza pública y privada. En ese sentido la autoridad política debe mostrar liderazgo, para generar la credibilidad y el convencimiento sobre las actuaciones del Programa.
- 5.16 Un proyecto de innovación, de corto plazo, debe valorar muy ampliamente su alcance, no buscar objetivos que estén más allá de las posibilidades reales de ejecución. Esta consideración es de tomar en cuenta especialmente para aquellos proyectos en que se utilizan “Unidades Ejecutoras” que tienen como base personal institucional, cuando se realizan procesos de contratación de acuerdo con la normativa del país (Ley de Contratación Administrativa)
- 5.17 Cuando los proyectos deben enfrentar un contexto político difícil, en que además concurre un cambio de autoridades en la institución ejecutora, resulta indispensable el acompañamiento que pueda ejercer la entidad financiera, al igual que lo efectúa el equipo responsable de la ejecución/conducción interna.
- 5.18 En proyectos cuya gestión / conducción está a cargo de un equipo institucional, se debe contar, aparte del respaldo que tiene por ley, con un acuerdo a nivel de la autoridades superiores, sobre: prioridad asignada en la institución; instancia humana y talento humano comprometido con su ejecución, incluyendo la asignación de tiempo necesario; ubicación física y recursos logísticos básicos para el equipo; estabilidad de los miembros del equipo
- 5.19 El proyecto debe estar vinculado a las más altas autoridades de la institución para que la toma de decisiones facilite una gestión expedita, de manera que se reduzcan los tropiezos, y fluya la comunicación entre las diferentes instancias de la institución.

- 5.20 La coordinación técnica debe estar dedicada a tiempo completo a la conducción/seguimiento y evaluación del proyecto, con una comunicación constante con los equipos técnicos
- 5.21 Los equipos técnicos que van a fungir con “equipos contraparte” en un proyecto de innovación, deben recibir capacitación previa, de manera que se logre su mejor desempeño en su rol ante los equipos consultores.
- 5.22 En el diseño de los proyectos de innovación se deberá cuidar en extremo la posibilidad de considerar actividades concatenadas, o en las que su ejecución dependa de las otras. Especialmente en aquellos proyectos que por su tema presentan con dificultades en las respuesta de los oferentes, debido a que; En estos casos debe realizarse un proceso apegado a las normas de contratación administrativas del ente ejecutor; Ocurre dificultades con los equipos contratados que afectan el logro planeado de los productos
- 5.23 En cuanto a la contratación administrativa es importante que a la hora de conformar el equipo ejecutor y de apoyo como el implementado, disponga del apoyo técnico permanente ya sea de un abogado o de la proveeduría institucional, que den soporte con el propósito de evitar desgastes adicionales o elevar el riesgo innecesariamente. Pensando en la realidad de este proyecto, los servicios de la unidad administrativa y de la asesoría jurídica, debieron incorporarse al Programa, mediante un instrumento legal que dictara el orden de prioridad institucional a sus actividades. Si bien hubo un desgaste importante en la etapa de contratación administrativa, es en la revisión y validación donde se garantiza la efectividad, y eficacia de los productos.
- 5.24 Antes de comprometerse al desarrollo de proyecto hay que garantizar que la institución responsable tenga la capacidad instalada para hacerle frente. Deberá incluir más personal profesional o crear una unidad temporal, con conocimiento de normas BID, nombradas a tiempo completo, compenetradas con equipo de apoyo, con claves propias para SIGAF, y capacidad jurídica y de gestión para el trámite de adquisiciones.

- 5.25 Una unidad ejecutora externa no hubiera podido bajo las mismas condiciones de ejecución, lograr el mismo nivel de eficiencia en el acondicionamiento del programa al funcionamiento de la institución, ni insertar los productos alcanzado a los procesos internos de manera efectiva.
- 5.26 Un grupo de apoyo entusiasta aún con relativa poca experiencia permitió la ejecución del Programa, a partir de la confianza que generaba creer en Programa. El funcionario debe creer que el personal del MS tiene capacidad para ejecutar un proyecto de esta naturaleza. El desarrollo de estos programas requiere de personal capaz de liderar ámbitos en la cooperación internacional, la abogacía, conducción, adaptación, negociación del proyecto. Los equipos contrapartes deberán contar con conocimientos en la conducción y ejecución de proyectos para facilitar y lograr mayor efectividad.
- 5.27 Dado que se tienen diferencias en el mando jerárquico entre los equipos de trabajo y el nivel de local de dirección, El apoyo político sigue siendo importante para lograr la coordinación de las actividades que se realizan con los niveles locales. Los equipos contrapartes deberán contar con tiempo y dedicación al proyecto claramente establecido, de manera que los espacios y obligaciones sean bien atendidos.
- 5.28 La generación de capacidades en el personal puede ser una garantía para el logro de la sostenibilidad de los resultados del programa. Durante la ejecución resultó importante para la sostenibilidad de los resultados, el identificar y entrelazar a las personas que se comprometerían gestión y el seguimiento en procesos de cambio de estructura. El apoyo requerido por el programa depende del nivel de difusión entre la coordinación y el nivel regional y local.

6. CONCLUSIONES

- 6.1 El programa tuvo impacto en el nivel local en cuanto a que permitió alcanzar las condiciones necesarias respecto a:
 - 6.7. Superar el rezago y producir innovación en relación con las metodologías y equipos que eran desconocidas e inexistentes.
 - 6.8. Generar cambios en los fundamentos de la conducción del MS sobre el Sector Salud.
 - 6.9. Proporcionar el conocimiento y la tecnología e instrumental avanzado para realizar la Función Rectora.
 - 6.10. Mejoramiento de la motivación del personal de las AR.
 - 6.11. Lograr un buen desempeño, comunicación y trabajo en equipo por parte de la coordinación del programa.
 - 6.12. Superar con eficiencia del reto institucional de ejecutar el programa.
- 6.2 A partir de los logros alcanzados y la valoración de los actores, es posible indicar que el programa permitió desarrollar nuevas capacidades institucionales en el MS para ejercer la función rectora.
- 6.3 El alto nivel de ejecución alcanzado impulsa el logro de los objetivos planteados y la utilización optima de los recursos financieros del préstamo.
- 6.4 La mayor dificultad atravesada por el Programa se relacionó con los retrasos acontecidos por los procesos administrativos para la contratación administrativa. Una vez asegurados las contrataciones se notó un incremento significativo en los niveles de ejecución.
- 6.5 El modelo de ejecución y coordinación; la capacidad y entrega de los expertos del MS que conformaron los equipos de apoyo y contraparte, incidieron de manera determinante para el logro de los resultados.
- 6.6 Los procesos que mayor incidieron en el logro de los resultados se relacionan con la adecuada selección de los suplidores de bienes y servicios, el seguimiento de los productos contratados, la coordinación con los grupos contraparte.
- 6.7 La pertinencia y el desempeño de las actividades sobre dotación de infraestructura, equipamiento, capacitación y materiales resultó positivamente valorado en los niveles regional y local; de igual manera la valoración de general del programa.

- 6.8 Tanto a nivel regional como local se considera que el Programa logró fortalecer en corto plazo las capacidades institucionales para ejercer la rectoría del sector salud.
- 6.9 El nivel de avance del cumplimiento de los indicadores de desempeño del Programa en términos generales es de muy satisfactorio a satisfactorio. Todas las actividades excepto la del “Marco Jurídico” y la del “Sistema de evaluación del desempeño de la calidad y equidad” cuyo desempeño resultó insatisfactorio, tienen posibilidad de alcanzar los objetivos propuestos.
- 6.10 El logro de los objetivos se vio limitado por imposibilidad de realización del “sistema de evaluación de la equidad y calidad de los servicios de salud”; así como la revisión, reforma y evaluación de aplicación del Marco Jurídico.
- 6.11 El MS logró un nivel de avanzada en el desarrollo de instrumentos que permiten la generación de evidencia empírica para el análisis de planificación de la política pública en salud.
- 6.12 EL piloto de IVC, si bien es cierto no se ha implementado en su totalidad, permite muy buenos augurios en cuanto a la posibilidad de contribuir al desarrollo del país.
- 6.13 Se logró fortalecer las capacidades de las áreas rectoras de los 32 cantones prioritarios, con los cual se espera incidir en el desarrollo humano de las poblaciones en condición de vulnerabilidad.
- 6.14 La coordinación del Programa a pesar de las limitantes y dificultades por las que ha tenido que atravesar logró encaminar la ejecución del Programa, a través de la negociación y articulación de las actividades y actores participantes, despertando un nivel de compromiso e intereses por hacer bien las cosas.

7. RECOMENDACIONES

- 7.24 Resulta imprescindible que las autoridades superiores logren apropiarse sobre el valor de las herramientas generadas para el desarrollo de las políticas públicas en el sector salud; así como la función de inspección, vigilancia y control. Por cuanto al finalizar el contrato de préstamo con el BID, se espera que las actividades del programa promuevan nuevos resultados, sin embargo para que ello pueda suceder, resulta imprescindible que se mantengan en adecuado funcionamiento los sistemas desarrollados y se implementen los instrumentos como referentes imprescindibles para generación de las políticas de salud pública.
- 7.25 De tal manera que en el nivel de las autoridades superiores, se deberá promulgar una política institucional que oriente y obligue sobre la implantación de los resultados obtenidos, de manera que para garantizar su sostenibilidad, estos se logren alinear a las actividades correspondientes en el ámbito de acción del MS. Debe nombrarse un coordinador nacional responsable de dar seguimiento a los resultados del proyectos Se deben establecer los compromisos institucionales y roles de los actores, que permitan garantizar el mantenimiento y la sostenibilidad de los resultados obtenidos y los resultados incrementales.
- 7.26 Es importante que el MS a través de su nueva estructura implante su uso para el análisis y definición de las políticas, de manera que se permitirá reorientar la toma de decisiones para el desarrollo del Sector Salud. En términos de sostenibilidad se debe brindar las condiciones para que el modelo se consolide entre los procesos de toma de decisiones del MS. El proceso será potencialmente útil en caso de que a través del liderazgo del MS, se haga acompañar por otros actores vinculados al Sector Salud.
- 7.27 Este plan deberá incluir a las Direcciones regionales en cuanto a papel de supervisión, establecimiento de necesidades de capacitación y de asignación de presupuesto; a las aéreas rectoras en cuanto a su responsabilidad por el adecuado uso, mantenimiento y almacenamiento; así como el establecimiento de necesidades.

- 7.28 Corresponde aclarar de manera especial y con carácter de urgencia, la necesidad de tomar medidas de orden político y administrativas, de manera que la Unidad de Gestión Integral de la Información, sea fortalecida, pues se prevén limitaciones potenciales para que pueda solventar las necesidades materiales y operativas que van a demandar los sistemas generados, en cuanto a su implementación, mantenimiento y sostenibilidad. Se deberá concretar a través de un mandato de orden superior, los recursos humanos necesarios, en función de tiempo y el personal asignado.
- 7.29 La coordinación general, así como y las direcciones establecidas en la nueva estructura organizacional del MS, deberán velar por la sostenibilidad de los resultados del Programa. Las direcciones deberán asumir según sea el tema de cada resultado, las actividades presupuestarias y de implementación pendiente que requieran; su seguimiento y alineamientos a las nuevas propuestas de fortalecimiento del MS. Así mismo asesorar y concientizar a las autoridades superiores sobre la importancia de esos resultados para la función rectora.
- 7.30 Los directores a nivel central deberán desarrollar un informe de ingreso, donde se registre la condición en que se reciben los resultados del Programa, y establecen los compromisos institucionales a ser refrendados por las autoridades superiores. Asumir las responsabilidades enunciadas en la ley de creación del Programa. Asumirán la responsabilidad de la sostenibilidad de los productos, por medio de compromisos de adaptación, mantenimiento y actualización de los sistemas desarrollados. Asegurar que los productos se establezcan en el entramado institucional y buscar los medios para garantizar su utilidad, según las necesidades del MS.
- 7.31 Se deberá crear un dispositivo organizativo que vele por los resultados obtenidos, que coordine con las direcciones responsables del mantenimiento de los productos del Programa; que desarrolle los planes de seguimiento y registro de esos resultados. A través de este mecanismo se establecerá sinergia entre todos los resultados, de manera que se dé una conducción inteligente que apoye la marcha del Programa. Se encargará de la armonización de procesos; así como de establecer las alianzas estratégicas (actores sociales del sector) en el sector para aplicar las metodologías.

- 7.32 En relación con los logros alcanzados en el mejoramiento y estandarización de las metodologías para IVC, se debe asumir con relevancia y prontitud el ajuste del marco normativo necesario para la aplicación de éstas metodologías, puesto que en muchos casos, este vacío genera una situación de impotencia e inseguridad a los funcionarios para aplicar el 100% de lo recibido mediante las capacitaciones y los equipos.
- 7.33 En virtud de que el programa se estableció como un piloto y dada la calificación positiva a su desempeño y al logro del fortalecimiento de la función rectora, se debe impulsar la aplicación generalizada de los estándares actualizados al resto del país. De manera contraria, se estaría dejando en desventaja a las demás AR que no fueron parte del piloto.
- 7.34 El nivel de alcance y mejora en el cumplimiento de la función rectora derivada del programa muestra diferencias de opinión en las diferentes zonas del país, el acceso a la tecnología y los recursos se ve marcado también por las diferencias económicas de cada región del país. De manera que el programa, debe considerar la estrategia necesaria para adaptar las metodologías para IVC y las capacitaciones según las realidades locales, haciendo mayores esfuerzos según el nivel de rezago, los patrones culturales y económicos de la actividad diaria en cada región.
- 7.35 Darle continuidad a la estrategia de comunicación y participación (información y determinación de los planes y avances del programa) que estableció el nivel central respecto a las DR, así como difundir y fortalecer dicha estrategia para que las DR la reproduzcan hacia los niveles locales (AR).
- 7.36 Fortalecer la gestión de coordinación (jerarquía institucional, espacio físico y temporal, poder de decisión y de convocatoria, demás insumos necesarios) que permitan al MS hacer frente a las obligaciones asumidas por el piloto IVC y al reto que significa la extensión de los beneficios a nivel nacional.
- 7.37 No abandonar el ejercicio constante de actualizar las guías metodológicas para la realización del IVC, así como mantener la vigencia de los equipos y programas de cómputo para ello requeridos.

- 7.38 El debido control sobre el adecuado uso del equipo aportado por el Programa, coincide en gran medida con las acciones necesarias para garantizar la sostenibilidad de los resultados, por lo que las autoridades deberán velar por la distribución y ubicación correcta de los equipos cuyo destino fue desviado durante la etapa de finalización o cierre del Programa.
- 7.39 Visto desde la concepción regional y local piloto de IVC deberá;
- 7.14.6 Impulsar las propuestas de la aplicación generalizada de estándares actualizados al resto del país.
 - 7.14.7 Ajustar el marco normativo necesario para la aplicación de las metodologías.
 - 7.14.8 Fortalecer el flujo de información sobre planes y avances desde el NC hacia las DR y de estas hacia el NL.
 - 7.14.9 Fortalecer la gestión de coordinación que permitan al MS hacer frente a las obligaciones asumidas por el piloto IVC y al reto que significa la extensión de los beneficios a nivel nacional.
 - 7.14.10 Tener presente que los cambios deseados en la función rectora del MS requieren de tiempo y difusión al resto del país.
- 7.40 Se debe retomar el asunto de concientización de las Direcciones Regionales dado los problemas presentados en la ejecución en cuanto a la falta de apoyo al Programa:
- 7.15.4 Velar por la adquisición de equipo para las áreas restantes, de no ser así quedarán en desventaja respecto a las ARS atendidas por el Programa.
 - 7.15.5 Incluir dentro de sus programaciones las necesidades de mantenimiento de equipo, suministro y accesorios. Realizar las solicitudes de los recursos para atender estas obligaciones.
 - 7.15.6 Planes de continuidad en las capacitaciones y apoyar la nivelación de las otras áreas rectoras
- 7.41 Implementar un programa de sostenibilidad en el tema equipamiento (cláusula 4.02 del contrato) incluyendo presupuesto. De manera que se puedan atender las necesidades en materia de mantenimiento, protección, calibración, reparación y renovación de los equipos. También deberá considerar la dotación de accesorios y suplementos menores necesarios para su funcionamiento.

- 7.42 Las direcciones regionales deberán velar por el mantenimiento de los resultados en los niveles locales, el análisis y seguimientos de sus actividades en las áreas rectoras; apoyar y retroalimentar el seguimiento y evaluación del piloto de IVC, apoyar la extensión de los resultados y beneficios, con base en las lecciones aprendidas a las demás aéreas rectoras del país.
- 7.43 Las áreas rectoras deberán implementar los sistemas diseñados en las funciones rectoras de los niveles locales, velar por el adecuado uso y estado de mantenimiento de los equipos, contribuir con el efecto multiplicador e irradiador de los resultados dirigidos a fortalecer las capacidades de las áreas que no fueron incluidas en el Programa.
- 7.44 Las áreas rectoras deberán implementar los sistemas diseñados en las funciones rectoras de los niveles locales, velar por el adecuado uso y estado de mantenimiento de los equipos, contribuir con el efecto multiplicador e irradiador de los resultados dirigidos a fortalecer las capacidades de las áreas que no fueron incluidas en el Programa.
- 7.45 Las áreas rectoras deberán implementar los sistemas diseñados en las funciones rectoras de los niveles locales, velar por el adecuado uso y estado de mantenimiento de los equipos, contribuir con el efecto multiplicador e irradiador de los resultados dirigidos a fortalecer las capacidades de las áreas que no fueron incluidas en el Programa.
- 7.46 A nivel de los productos obtenidos por el Programa, se focalizan las siguientes recomendaciones específicas:
- 7.21.10 **Carga de Enfermedad:** En el nivel Político se deberá emitir políticas en materia de los resultados de la medición. Así mismo apoyar a las direcciones involucradas. Delegar en la Dirección de Vigilancia la responsabilidad de la implantación y actualización del estudio cuando corresponda. En el nivel de Dirección Central se deberán realizar actividades para la socialización de los resultados y elaborar publicaciones de los sub-productos alcanzados. Incorporar en el tema de planificación estratégica la utilización de este instrumento como insumo de la medición para la generación de la política. En el nivel Coordinación Técnica se deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes.

- 7.21.11 **Sistema de información de recursos humanos.** En el nivel Político se deberá emitir políticas en materia de desarrollo de recursos humanos y de reorientar la oferta y la demanda y deberá definir la Dirección responsable de la implementación. En el nivel Dirección Central se deberá implementar el plan estratégico definido y realizar actividades para la socialización de los resultados. Dentro de la planificación estratégica deberá utilizar el Sistema de Información de Recursos Humanos para la generación de la política. En el nivel de Coordinación Técnica deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes.
- 7.21.12 **Cuentas satélites:** El nivel Político deberá emitir políticas con relación a la materia de modulación de gasto y financiamiento y definir una Dirección responsable de la implementación. Se deberá recolectar la información, análisis y cálculo de la cuenta y se deberá incluir en su planificación estratégica la utilización de las Cuentas Satélites para la generación de la política. En el nivel de Coordinación Técnica se deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes.
- 7.21.13 **Metodología de IVC:** En el nivel Político, se deberá hacer efectiva una directriz emitida por la Ministra para definir los mecanismos de extensión de la metodología a todas las Áreas Rectoras; y delegar en las Direcciones de Garantía de Acceso a los Servicios de Salud y Regulación (nivel de Dirección Central), el establecimiento de metodologías IVC en la programación de actividades; la definición de parámetros y normativa para el uso de los equipos; la definición del proceso de desconcentración de las actividades de radiaciones ionizantes para el nivel local y regional. La coordinación técnica estará encargada de entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes. A nivel regional se deberá incluir la metodología en la programación de actividades así mismo aplicar la metodología y dar seguimiento a la implementación. A nivel local se deberá incluir la metodología en la programación de actividades y deberá aplicar la misma según los lineamientos; se deberá desarrollar actividades de sensibilización.
- 7.21.14 **Sistema de Información IVC.** El nivel Político deberá emitir una directriz para su implementación, así mismo delegar en una dirección responsable la implementación del Sistema de información de IVC, SIG, Expediente electrónico; y definición de

mecanismos para la extensión del sistema de información de IVC a todas la Áreas Rectoras. El nivel de Dirección Central deberá administrar el sistema, definir sus parámetros y niveles de seguridad; definir ligamen entre SIG-expediente electrónico y Sistema información IVC. Las direcciones encargadas de los temas de alimentos, agua y servicios de salud utilizar el sistema y se deberá capacitar a los funcionarios de los niveles regionales y locales. La coordinación técnica deberá entregar los informes a las direcciones correspondientes. A nivel regional se deberá aplicar el sistema de información IVC y darle seguimiento a su implementación. A nivel local se deberá aplicar el sistema de información según lineamientos.

7.21.15 **Sistema de seguimiento y evaluación:** En el nivel Político se deberá emitir una directriz para su implementación, definir mecanismos para extensión del sistema de seguimiento y evaluación de IVC a todas las Áreas Rectoras y definir una dirección responsable de la implementación así como el equipo para el seguimiento. En el nivel de Dirección Central se deberá incorporar metas dentro del POA 2009-2012; administrar el sistema, definir los niveles de seguridad; usar el sistema de seguimiento y evaluación en las direcciones encargadas de los temas de alimentos, agua y servicios de salud y capacitar a los funcionarios de los niveles locales y regionales. La coordinación técnica deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes. A nivel regional se deberá aplicar sistema de seguimiento y evaluación de IVC y dar seguimiento a la implementación. A nivel local se deberá aplicar sistema de seguimiento y evaluación según lineamientos.

7.21.16 **Biblioteca virtual.** El nivel político deberá definir las direcciones responsables de la implementación. El nivel de Dirección Central deberá administrar la biblioteca, actualizar la información, incorporar otros temas; y capacitar a los funcionarios de los niveles regionales y locales. La coordinación técnica deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes. En el nivel regional se deberá utilizar y consultar la biblioteca. En el nivel local se deberá utilizar y consultar la biblioteca.

7.21.17 **Sostenibilidad financiera:** El nivel político deberá definir las direcciones responsables de la implementación. En el nivel de Dirección Central se deberá incluir la

Sostenibilidad financiera dentro de las acciones de planificación estratégica institucional; actualizar los datos del modelo; emitir directrices y reglamentos; y capacitar a los funcionarios de nivel local y regional. La coordinación técnica deberá entregar y distribuir los informes finales a las direcciones correspondientes. A nivel regional se deberá dar seguimiento a las acciones del nivel local. A nivel local se deberá identificar el costo del servicio y brindar información a los administrados sobre los costos, la cuenta y código de servicio.

- 7.21.18 **“Marco normativo” y “la evaluación del desempeño de los servicios de salud”:** Más allá del grado de participación en los estimadores de los indicadores de desempeño; si bien es cierto los niveles alcanzados hasta el momento, denotan en general un alto nivel satisfactorio, apoyado por el BID, y logrado con gran esfuerzo del MS; merece la atención de las autoridades la imposibilidad de ejecución que tuvieron las actividades relacionadas con el “marco normativo” y “la evaluación del desempeño de los servicios de salud”. Con el propósito de definir una estrategia que permita en el corto plazo contar con estos productos, a fin de fortalecer por un lado la equidad y calidad de los servicios de salud dirigidos a las personas en condiciones de vulnerabilidad y a la capacidad rectora en materia jurídica-operativa del IVC.

8. DOCUMENTOS CONSULTADOS

ASAMBLEA LEGISLATIVA. Aprobación del convenio entre la República de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo Programa de Desarrollo del sector salud. DECRETO LEGISLATIVO Nº 8403/EXPEDIENTE Nº 15.339. Costa Rica:

Asamblea Legislativa. Ley Nº 8403. Aprobación del contrato de préstamo Nº 1451/OC-CR entre la República de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo Programa de Desarrollo del Sector Salud. Gaceta Nº 49. Del 10 de marzo del 2004.

BID. Estrategia de salud. Marco para la acción sectorial del banco. 2004

BID. Perfil de préstamo de innovación. Desarrollo del Sector Salud. Costa Rica. CR-0144. 2002.

BID. ISDP junio 2006. Desarrollo del Sector Salud. Costa Rica. CR-0144. 2002

BID. Préstamo de innovación. Desarrollo del Sector Salud. (CR0144). Documento de trabajo. Sf.

Ministerio de Planificación. Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010. Costa Rica: MIDEPLAN, 2007.

Ministerio de Salud. Memoria Anual. 4 años de Gestión. 2006

Ministerio de Salud. Política Nacional de Salud 2002-2006. 2003.

Ministerio de Salud. Préstamo de innovación. Programa de Desarrollo del Sector Salud. Presentación Power Point. S.f.

Ministerio de Salud. Informe a Diciembre de 2004. Programa 627-00 Desarrollo del Sector Salud. S.f.

Ministerio de Salud. Principales logros año 2005. Programa 627-00 Desarrollo del Sector Salud. Solicitado a través de oficio GGS-3935. S.f.

Ministerio de Salud. Informe de progreso a Diciembre de 2006. Programa 627-00 Desarrollo del Sector Salud.

Ministerio de Salud. Informe de progreso a 2006. Programa 627-00 Desarrollo del Sector Salud.

Ministerio de Salud. Informe de seguimiento de desempeño de proyecto del BID. Programa 627-00 Desarrollo del Sector Salud. Ministerio de Salud. Programa de Desarrollo del Sector Salud. Ley Nº 8403. Presentación Power Point. 2006.

MS. Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Marco Estratégico Institucional. Costa Rica: Ministerio de Salud / Dirección General de Salud. 2007.

Programa Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Décimo cuarto Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Costa Rica: El Programa, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Allanando el camino. Programa de Desarrollo del Sector Salud. Componente 1: Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora. Presentación Power Point.

PROGRAMA MS-BID. Avances del Programa: Resumen de Productos. Septiembre 2008. Presentación Multimedia. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Biblioteca Virtual. Guía de Acceso. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID /, sf.

PROGRAMA MS-BID. Biblioteca Virtual. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID /, sf.

PROGRAMA MS-BID. Capacitación en el programa de entrenamiento en estadística y métodos cuantitativos. Producto 4: Informe de realización de taller número 3. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / SANIGEST, 2007.

PROGRAMA MS-BID. Capacitación en el programa de entrenamiento en estadística y métodos cuantitativos. Producto 1: Informe de actividades. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / SANIGEST, 2007.

PROGRAMA MS-BID. Consultoría para el desarrollo e implementación de un sistema de información. Informe de la situación actual. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / DINAMICA, 2007.

PROGRAMA MS-BID. Consultoría para el desarrollo e implementación de un sistema de información. Informe de riesgos. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / DINAMICA, 2007.

PROGRAMA MS-BID. Consultoría para el diseño, aplicación y validación del modelo financiero para la sostenibilidad de la función rectora en los niveles desconcentrados. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / Comercio y Desarrollo S.A., 2007.

PROGRAMA MS-BID. Contratación de Capacitación en el Programa de Entrenamientos en Estadística y Métodos Cuantitativos. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / SANIGEST, 2007.

PROGRAMA MS-BID. Diseño y ejecución de una metodología estandarizada de inspección, vigilancia de riesgo y control sanitario de servicios de alimentación, agua para consumo humano y establecimientos de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes. Producto I: Diagnóstico de Situación Inspección, Vigilancia del Riesgo y Control Sanitario. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / SANIGEST, 2007.

PROGRAMA MS-BID. Diseño y ejecución de una metodología estandarizada de inspección, vigilancia de riesgo y control sanitario de servicios de alimentación, agua para consumo humano y establecimientos de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes. Producto II (tres informes: alimentos, establecimientos, agua). Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / SANIGEST, 2007.

PROGRAMA MS-BID. Diseño y ejecución del plan de capacitación en ivc para las áreas rectoras locales (arl) y direcciones regionales del ministerio de salud". Primer informe de consultoría. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / UCR, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Estudio de carga de enfermedad en Costa Rica Bases técnicas y metodología para su estimación. I Informe. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / SANIGEST, 2006.

PROGRAMA MS-BID. Estudio de carga de enfermedad en Costa Rica. Plan de Capacitación y reporte del Taller. I Informe. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / SANIGEST, 2007.

PROGRAMA MS-BID. Evaluación física financiera CTAMS: Infraestructura. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / UCR, 2005.

PROGRAMA MS-BID. Informe de los resultados de los talleres de divulgación sobre los avances en la aplicación de la metodología estandarizada e instrumentos de política pública efectuados en diez cantones beneficiarios. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / UCR, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Informe de mejoras en infraestructura años 2007 y 2008. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Preparado por el Arquitecto Orlando Muñoz, del áreas de servicios técnicos del Ministerio de Salud. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Informe de seminario nacional. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / UCR, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Informe del Seminario Nacional. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / UCR, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Matriz de seguimiento del Programa. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Obstáculos 2006-2007. Programa de Desarrollo del Sector Salud. Componente 1: Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora. Elaborado por Equipo de Apoyo.

PROGRAMA MS-BID. Proyecto cuenta satélite de salud. Capacitación a funcionarios y funcionarias del Ministerio de Salud. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID / CCP, 2008.

PROGRAMA MS-BID. Sistema nacional de información de recursos humanos en salud. Programa de Desarrollo del Sector Salud - Contrato de préstamo nº 1451/OC-CR. Preparado por Carmen Vázquez de la Dirección de Recursos Humanos. Costa Rica: PROGRAMA MS-BID, sf.

9. ANEXOS

Anexo 1: Términos de Referencia⁴⁷

1. OBJETO DE LA CONTRATACIÓN

Consultoría para la evaluación intermedia y final del Componente 1: Fortalecimiento del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora, del Programa de Desarrollo del Sector Salud

2. DESCRIPCIÓN DEL OBJETO A CONTRATAR

2.1 Antecedentes

El Gobierno de la República de Costa Rica, y el Banco Interamericano de Desarrollo se encuentra ejecutando en Costa Rica el Programa de Desarrollo del Sector Salud, aprobó el préstamo 1451/OC – CR / CR 0144, por medio de la Ley 8403.

Este programa está integrado al proceso de reforma sectorial que se adelanta en el país y con su ejecución se busca apoyar la transformación institucional del Ministerio de Salud (MS) y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para que asuman de forma efectiva y eficiente sus nuevos y especializados papeles de rector y proveedor, respectivamente.

Incluye dos componentes: el primero corresponde al Fortalecimiento institucional del MS para ejercer la función rectora y el segundo al Fortalecimiento institucional de la CCSS para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Su ejecución en el Ministerio de Salud busca el desarrollo de las capacidades institucionales para diseñar, implantar en forma desconcentrada y evaluar instrumentos de política pública saludable, necesarios para el ejercicio de la función rectora en salud, al tiempo que fortalece su capacidad estratégica y operativa para extender a la totalidad del territorio nacional la implementación de funciones de regulación, inspección, vigilancia y control de los factores de riesgo para la salud, de alimentos, agua y establecimientos de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes

En la actualidad el componente se encuentra en su fase de ejecución, con proyecciones de concluir el desarrollo de las actividades en septiembre de 2006, al cabo del cual se habrá logrado asistencia técnica ejecutada para generación de evidencias empíricas que permitan influir sobre otros actores institucionales y capacidades desarrolladas en inspección, vigilancia y control de alimentos, agua y establecimientos de salud de mediana y baja complejidad, tanto en el nivel central de la institución como en el nivel desconcentrado (37 Áreas Rectoras)

Además, este proyecto prevé la participación de los funcionarios de la institución en sus diferentes niveles de gestión, de manera que sus actividades sean desarrolladas con generación de aprendizaje y apropiación de conocimientos y prácticas.

En este contexto, el Programa de Desarrollo del Sector Salud (Ley 8403) está interesado en contratar una consultoría que permita efectuar una evaluación intermedia y una final.

2.2 Situación del proyecto

A mayo 2006, el proceso se ha desarrollado fundamentalmente en el Nivel Central del Ministerio de Salud, la participación de Regiones y Áreas Rectoras ha sido básicamente en cuanto a información. La mayoría de las consultorías se encuentran en proceso de contratación, así como la adquisición de equipos y materiales. Esta situación debe ser considerada para planificar el alcance de la evaluación intermedia.

⁴⁷ Se presenta información sobre los requerimientos técnicos de la evaluación, no así sobre el proceso de selección.

2.3 Objetivo General

Evaluar externamente al componente “Fortalecimiento Institucional del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora”, en el Programa Desarrollo del Sector Salud, en forma intermedia y al final, para determinar los logros y las lecciones aprendidas en su ejecución, en los diferentes niveles de gestión, así como las recomendaciones para la sustentabilidad y mejoras.

2.4 Actividades del consultor o empresa consultora

Basada en los informes del Componente y otras fuentes disponibles en la institución, la consultoría⁴⁸ desarrollará las siguientes actividades:

- 2.4.1 Análisis de los alcances y avances asociados a los indicadores claves, así como los problemas durante la ejecución.
- 2.4.2 Análisis de las experiencias aprendidas relacionadas con la participación de la institución en la conducción del componente.
- 2.4.3 Análisis de las experiencias innovadoras en el desarrollo del Componente y el posible resultado en los diferentes niveles de gestión institucional.
- 2.4.4 Exploración de opiniones en funcionarios(as) beneficiarios(as) del componente, acerca de los beneficios y expectativas.
- 2.4.5 Sistematización de información relacionada con la gestión del Proyecto, para determinar las experiencias aprendidas y sugerir alternativas de desarrollo, considerando las experiencias en contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Proyecto y sus relaciones con el BID
- 2.4.6 Revisión de los avances, problemas y logros de la implementación de las mejoras de infraestructura en Áreas Rectoras
- 2.4.7 Previo al informe final, validación y exposición de los resultados, conjuntamente con la Coordinación General, la Coordinación Técnica, el Equipo de Apoyo a la Coordinación Técnica, el Equipo Ampliado y el Banco, así como otros actores que defina la Coordinadora Técnica.

2.5 Producto y resultados de la consultoría

Producto 1: Evaluación Intermedia del Componente

Producto 2: Evaluación final del Componente

2.6 Informes

Al final de cada evaluación: la consultoría debe presentar:

Un informe ejecutivo no mayor a las 15 páginas, con los hallazgos más importantes.

⁴⁸ Entiéndase por consultoría en estos términos de referencia: la o el consultor / firma consultora

Un informe final, que al menos contenga:

- i) Metodología utilizada
- ii) Instrumentos utilizados
- iii) Población considerada en la evaluación
- iv) Hallazgos:
 - Cuantitativos y cualitativos del componente
 - De participación
 - Gestión y coordinación
 - Satisfacción de los usuarios
 - Lecciones aprendidas
 - Conclusiones

Anexo 2: Funcionarios del Nivel Central entrevistados

ACTORES CONSULTADOS DE LA COORDINACIÓN Y EQUIPOS DE APOYO	
Nombre del actor consultado	Dependencia
Patricia Allen Flores	Coordinadora Técnica
Anargerí Solano	Equipo de apoyo
Alejandra Navarro	Equipo de apoyo
Daniel Chacón Zúñiga	Equipo de apoyo
Jonathan Gómez Benavides	Equipo de apoyo ampliado Contraparte técnica
Azalea Espinoza	Equipo de apoyo ampliado Contraparte técnica
Fanny Lenin P.	Equipo de apoyo ampliado Contraparte técnica
Dra. Jacqueline Peraza Valverde	Equipo de apoyo ampliado Contraparte técnica
Oscar Bermúdez García	Equipo de apoyo ampliado Región Central Este
Kattia Isabel Alfaro Salas	Equipo de apoyo ampliado Región Chorotega
Orlando Muñoz Gómez	Departamento Infraestructura Ministerio de Salud
María Isabel Céspedes Rojas	Asuntos Jurídicos Ministerio de Salud
Lic. Alonso Hernández	Recursos Humanos
Ana Lucía Carmona Chavarría	Equipo de apoyo ampliado Contraparte técnica
Mónica Quesada Madrigal	Equipo de apoyo ampliado Contraparte técnica
María Cordero Espinoza	Equipo de apoyo ampliado Contraparte técnica

Anexo 3: Funcionarios del Nivel Regional que respondieron la consulta

ACTORES CONSULTADOS DE LAS OFICINAS REGIONALES	
Nombre del actor consultado	Dirección Regional
Lic. Helvetia Faerron Torres. Directora Dr. Víctor Araya Fonseca Dra. Yeli Víquez Rodríguez	Central Norte
Dr. Juan Carlos Jiménez Bonilla. Director Lic. Gilberth Arroyo Castro Jefe a.i. Unidad Protección al Ambiente Humano Dra. Alexandra Sánchez Fernández Jefa Unidad Desarrollo y Regulación de Servicios de Salud	Huetar Norte
Dr. Guillermo Flores G. Director Dra. Roxana Céspedes Robles. Jefe UDRSS. Dr. Marcos Carvajal A. UDRSS. Master Clara Madrigal UDRSS Master Sonia González Rojas profesional de Unidad de Protección al Ambiente Humano, Master Ma. Cecilia Morales Núñez, Profesional Unidad de Protección al Ambiente Humano. Ing. Marvín Boza Quesada Jefe UPAH.	Central Sur
Dr. Luis Fdo Guillen P. Director Ricardo Loaiza Hugo Loaiza	Brunca
Dr. Carlos Venegas Porras. Director Dra. Rosanna Velit Suarez/Jefe Unidad de Desarrollo y Regulación de servicios de Salud Msc. Rolando Salazar Moreno/Jefe de Protección al Ambiente Humano	Pacífico Central
Dra. Guisselle Lucas Bolívar. Directora a.i.	Huetar Atlántica
Dr. Oscar Bermúdez Director Lic. Douglas Quesada Coordinador Regional de Regulación Licda. Angelina Asenjo Jefa de la Unidad Regional de Atención al Cliente	Central Este

Anexo 4. Funcionarios de las Áreas Rectoras que respondieron la consulta

ACTORES CONSULTADOS EN LAS ÁREAS RECTORAS	
Nombre del actor consultado	Área Rectora
Dr. Emilio Araya Martínez, Director de área Licda. Karla Robinson, Vigilancia de la Salud Bach. Adriana Araya, Regulación de la Salud Tec. Manuel Santamaría, Regulación de la Salud	Sarapiquí
Dr. Jorge Prado. Director MSc. Jorge Prado Mendoza, Vigilancia de la salud. Carlos Alberto Granados	Los Santos
Dr. William Barrantes Barrantes. Director. Lic. Keylin Temple Morales. Regulación de la Salud René Ledezma Castro. Regulación de la Salud	Upala
Dr. Cristel Knohr Rodríguez. Director	Barranca.
Dra. Melissa Pérez Solano - Directora de Área Lic. Evana Calderón Vargas – Trabajadora Social / Promoción de la Salud Bach. Kannia Fonseca Reyes – Gestora Ambiental/ UPAH	Guatuso
Dra. Yessenia Ruiz Arias-Directora Área Joly David Li Barrantes. Encargado vigilancia de la salud Raúl Acuña Obando. Encargado Regulación de la salud	Hojancha
Dr. Randall Bejerano Campos Director	Golfito
Dr Oscar Emilio Soto Mora. Prof. Bachiller de la salud, Nohemi Vásquez Gallo. Prof. Del Servicio Civil 3	La Cruz
Dr. Alexander Salas López	Siquirres
Dr. Juan José Fernández Marson Lic. Juan Rafael Jiménez González, Gestor Ambiental. Lic. Jeannette Vargas Ulate, Trabajadora Social, Regulación. Lic. Jackeline Zelaya Sibaja, Gestora Ambiental. Lic. Sugedy Salazar Rodríguez, Enfermera, Vigilancia Epidemiológica. Tec. Marielos Rosales Valverde, Salud Ocupacional	Alajuela 2
Dra. Sandra Paniagua Paniagua, Directora Edgar Roberto Dávila Carvajal, Gestor ambiental Israel Sánchez Vargas, Gestor Ambiental. Licda Elvida Briceño Cubero, Regulación de Servicios de Salud.	Goicoechea
Dr. Pedro Ramirez Suthreland	Limón
Dra Mercedes Carvajal Mena.(directora de área) Maribel Badilla V. (profesional de la salud) Yamileth Sanchez V. (profesional de la salud)	Hospital Mata Redonda
Dra. Marjorie Campos Segura Directora	Nandayure
Dr. José Pablo Molina Velásquez Lic Eduardo Rojas B. Enfermero	Los Chiles
Dra. Say Leng Sang Almanza Directora	Guácimo
Dr. Jimmy Vargas Ch. Director Bach. Ana Victoria Giusty, Profesional de la Salud	Desamparados

ACTORES CONSULTADOS EN LAS ÁREAS RECTORAS	
Nombre del actor consultado	Área Rectora
Licda. Yadira Fernández, Enfermera Vigilancia de la Salud Sra. Lilliam Rivera, Técnica de la Salud 2 en Regulación de Servicios de Salud	
Dra. Carolina Guillén Meléndez	Carmen-Merced-Uruca
Licda. Karla Reyes Marchena. Regulación Lic. Mario Blanco Vargas. Protección Ambiente Humano	Osa
Dr. Jaime Gutiérrez Rodríguez, Director Lic. Nidia Gutiérrez Quesada Lic. Gilberth Guzmán Gatgens Lic. Werman Gazo Contreras Lic. Carolin Zeledón Tellez	Alajuela 1
Dra. Ana I. Martínez Matarrita Sr. José Luis Vindas Campos	Parrita
Dr. Christian Valverde Alpízar. Director Sr. Estarlin Amador Quesada (Técnico de UPAH) Sr. William Mora Barboza (Técnico UPAH) Sr. Vivian Martínez Navarro (Profesional de la Salud)	Coto Brus
Dr. Víctor González Jiménez. Director Luis Chamorro Alvarado, coordinador equipo de regulación de la salud	Corredores
Dr. Edgar Marín Rogers. Director Lic. Teresita Mora Gamboa. Vigilancia Epidemiológica. Lic. Teresita García Brown. Regulación Servicios de Salud. Lic. José María Murillo Espinoza. Gestor Ambiental.- Sr. Manuel Mora Calderón. Técnico Ambiente Humano.	Acosta
Dra. Rosibel Vargas Barrantes. Directora Lic. Mario William Acosta Cortes. Encargado de regulación Sra. Elizabeth Parrales Jiménez. Asistente administrativa	Nicoya
Dr. Jaime Rumoroso Solís. Director Sr. José Luis Jiménez Borbón, Técnico de UPAH; Sr. Jorge Barquero Mongrío, Encargado de Promoción de la Salud; Dr. Jaime Rumoroso Solís, Director de Área	Buenos Aires
Dr. Juan Miguel Cerdas Chacon. Directora Dra. Cinthia Gómez López –Asistente administrativa	Guápiles
Dra. Nora Barrero Escobar. Directora	Pococí
Dr. Pedro Ramirez Suthreland. Director	Limón
Dra. Guiselle Solano Fernández. Directora Licda. Gioconda Rivera Barquero. Profesional Salud 2 Licda. Norma Calvo Q. Profesional de la Salud 2 MSP Alfonso García Cambronero. Profesional de la Salud 2 Bach. Francisco Pérez G. Asistente Administrativo 2	Turrialba
Dra. Yalile Contreras Jiménez. Directora	Alajuelita
Dr. Luis Sanabria Varela MSc. Walter Hernández Montoya, Profesional de la Salud 2 Licda. Ligia Quirós Masís, Profesional del Servicio Civil 3 Sra. Lorena Orozco Brenes, Asistente Administrativa 1	Cartago

Anexo 5: Guía de entrevistas para consulta al nivel central y BID

COSTA RICA- MINISTERIO DE SALUD

Programa de Desarrollo del Sector Salud-Proyecto BID CP 1451 OC-CR

Componente sobre Fortalecimiento del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora, del Programa de Desarrollo del Sector Salud

Evaluación Final

Instructivo: Entrevista a Coordinadora Técnica

Tema: Análisis de las experiencias aprendidas relacionadas con la participación de la institución en la conducción del componente.

Como coordinadora técnica del Programa,

¿Cuáles han sido los factores de éxito para la conducción del programa?

¿Cuáles han sido los obstáculos o problemas en la conducción del programa?

Tema: Sistematización de información relacionada con la gestión del Programa, para determinar las experiencias aprendidas y sugerir alternativas de desarrollo, considerando las experiencias en contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Programa y sus relaciones con el BID.

¿Cuáles son las experiencias aprendidas en las acciones emprendidas para la contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Programa y sus relaciones con el BID.?

¿Cuáles han sido los obstáculos o problemas enfrentados en estos procesos?

¿Cómo se pueden mejorar esos procesos?

Tema: Análisis de las experiencias innovadoras en el desarrollo del Componente (2do. Componente) y el posible resultado en los diferentes niveles de gestión institucional.

¿Cuales experiencias innovadoras se han presentado en el desarrollo del componente? ¿Por qué han sido innovadoras?

¿Qué resultado tuvieron esas experiencias en los diferentes niveles de gestión?

Tema: Recomendaciones para lograr la sostenibilidad de los resultados

COSTA RICA- MINISTERIO DE SALUD

Programa de Desarrollo del Sector Salud-Proyecto BID CP 1451 OC-CR

Componente sobre Fortalecimiento del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora, del Programa de Desarrollo del Sector Salud

Evaluación de medio término

Instructivo: Entrevista grupo de apoyo (por c/u) 4 entrevistas

Tema: Análisis de las experiencias aprendidas relacionadas con la participación de la institución en la conducción del componente.

¿Cuáles han sido los factores de éxito para la conducción del programa?

¿Cuáles han sido los obstáculos o problemas en la conducción del programa?

Tema: Sistematización de información relacionada con la gestión del Programa, para determinar las experiencias aprendidas y sugerir alternativas de desarrollo, considerando las experiencias en contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Programa y sus relaciones con el BID.

¿Cuáles son las experiencias aprendidas en los procesos de contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Programa y sus relaciones con el BID.?

¿Cuáles han sido los obstáculos o problemas enfrentados en estos procesos?

¿Cómo se pueden mejorar esos procesos?

Tema: Análisis de las experiencias innovadoras en el desarrollo del Componente (2do. Componente) y el posible resultado en los diferentes niveles de gestión institucional.

¿Cuales experiencias innovadoras se han presentado en el desarrollo del componente? ¿Por qué han sido innovadoras?

¿Qué resultado tuvieron esas experiencias en los diferentes niveles de gestión?

Tema: Recomendaciones para lograr la sostenibilidad de los resultados

COSTA RICA- MINISTERIO DE SALUD

Programa de Desarrollo del Sector Salud-Proyecto BID CP 1451 OC-CR

Componente sobre Fortalecimiento del Ministerio de Salud para ejercer la función rectora, del Programa de Desarrollo del Sector Salud

Evaluación de medio término**Instructivo: Entrevista a contraparte del BID**

Tema: Sistematización de información relacionada con la gestión del Programa, para determinar las experiencias aprendidas y sugerir alternativas de desarrollo, considerando las experiencias en contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Programa y sus relaciones con el BID.

Sobre la gestión

¿Cómo valora la gestión del programa?

¿Cuáles han sido los factores de éxito para el desarrollo del programa

¿Cuáles han sido los obstáculos o problemas enfrentados?

Sobre la coordinación/relación

¿Cómo valora la coordinación con entre el BID y el equipo coordinador del Ministerio?

¿Cuáles han sido los factores de éxito en la relación entre el BID y el Ministerio de Salud?

¿Cuáles han sido los obstáculos o problemas enfrentados?

¿Qué recomendaciones daría para mejorar o para desarrollar con éxito los procesos contratación administrativa, administración financiera, la coordinación del Programa y sus relaciones con el BID.?

Tema: Recomendaciones para lograr la sostenibilidad de los resultados

Anexo 6: Guía de entrevistas para consulta al Nivel Regional

Introducción

Estimado (a) director (a) regional: le hacemos llegar el presente instrumento con el propósito de conocer sus percepciones acerca de los resultados obtenidos a partir de las actividades ejecutadas. Sus respuestas serán un valioso insumo para la evaluación externa establecida en la Ley N° 8403, la cual regula el contrato del préstamo otorgado al gobierno de Costa Rica por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

La evaluación externa permitirá conocer los resultados obtenidos por el programa, sus logros, beneficios, los problemas presentados, así como establecer las lecciones aprendidas. En el entendido de que con las actividades ejecutadas se buscaba mejorar las condiciones de trabajo de la Áreas Rectoras para fortalecer la capacidad rectora del Ministerio de Salud

El tratamiento de los datos es totalmente **confidencial**. Recomendamos que este instrumento sea **contestado por cada Director (a) a partir de la experiencia colectiva** obtenida por el personal de las Unidades de Protección al Ambiente Humano y Unidad de Desarrollo y Regulación de Servicios de Salud, destacado en cada Dirección Regional.

Para tal efecto la consulta se dividió en **cinco temas** o apartados relacionados con: desarrollo de infraestructura, equipamiento, dotación de materiales, capacitación y lecciones aprendidas.

La fecha límite para el envío del instructivo debidamente contestado es el **30 de Octubre de 2008**.

Le rogamos nos haga llegar el **archivo digital** del instructivo una vez completadas todas las respuestas a la siguientes direcciones electrónicas: nazareno@racsa.co.cr y evaluador.costarica@gmail.com . En caso de presentarse alguna duda al contestar el instrumento, sirvase por favor comunicarse con el Master Ronny Muñoz, coordinador del equipo de la evaluación externa contratada por el BID, a los teléfonos: 2234-9870 y 8821-9602. Con respecto a las dudas relacionadas con el marco operativo del Programa y su evaluación, con las encargadas dentro del equipo de Apoyo a la Coordinación Técnica, las Master Anargerí Solano Siles y Alejandra Acuña Navarro, al teléfono: 2248-2261.

INFORMACIÓN GENERAL

1. Dirección Regional: _____
2. Nombre del (la) Director(a): _____
3. Teléfono: _____
4. Fax: _____
5. Correo electrónico: _____
6. Fecha de envío del instrumento: _____
7. Personal que participó en la consulta (nombre y puesto): _____

TEMA 1: REVISIÓN DE LOS AVANCES, PROBLEMAS Y LOGROS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEJORAS DE INFRAESTRUCTURA EN ÁREAS RECTORAS

1. ¿Se implementaron mejoras de infraestructura en Áreas Rectoras pertenecientes a su Dirección Regional?

Sí: _____. **No:** _____. Por favor continúe con las preguntas del tema 2.
(2.1)

2. ¿Considera que las obras construidas corresponden con las necesidades determinadas previamente en las Áreas Rectoras?

Sí: _____. **No:** _____. Explique su respuesta:
(2.2)

_____ (2.2.1)

3. ¿Cuáles fueron los principales problemas presentados durante la implementación de esas obras?

_____ (2.3)

4. ¿Cuáles son los principales logros o avances obtenidos a partir de las mejoras de infraestructura realizadas? ¿Cuáles han sido sus beneficios?

_____ (2.4)

5. ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para que los beneficios se mantengan a través del tiempo?

_____ (2.5)

6. En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño respecto a dotación de mejoras en obras de infraestructura:

- () Totalmente en desacuerdo
() Bastante en desacuerdo
() En desacuerdo
() Ni en acuerdo ni en desacuerdo
() En acuerdo

- ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (2.6)

Explique su respuesta:

_____(2.6.1)

7. ¿ En términos generales considera que la coordinación del Programa respecto a la implementación de obras de infraestructura ha sido buena:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (2.7)

Explique su respuesta:

_____(2.7.1)

8. En términos generales considera que respecto a la dotación de mejoras en obras de infraestructura, el Programa logró fortalecer la función rectora del MINISTERIO DE SALUD

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (2.8)

Explique su respuesta:

_____(2.8.1)

TEMA 2: EXPLORACIÓN DE OPINIONES EN FUNCIONARIOS(AS) BENEFICIARIOS(AS) DEL COMPONENTE, ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y/O EXPECTATIVAS DE LAS CAPACITACIONES

9. ¿Considera que la capacitación brindada por el Programa ha correspondido con las necesidades de las Áreas Rectoras o el Ministerio de Salud?

Sí: ____ . **No:** ____ . *Justifique su respuesta*

(3.9)

_____(3.9.1)

10. ¿Cuáles son los principales logros o avances obtenidos a partir de las actividades de capacitación ejecutadas en el proyecto? ¿Cuáles han sido sus beneficios?

_____(3.10)

11. ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para que los beneficios de la capacitación se mantengan a través del tiempo?

_____(3.11)

12. ¿ En términos generales considera que la coordinación del Programa respecto a la capacitación brindada ha sido buena:

- () Totalmente en desacuerdo
() Bastante en desacuerdo
() En desacuerdo
() Ni en acuerdo ni en desacuerdo
() En acuerdo
() De acuerdo
() Bastante de acuerdo
() Totalmente de acuerdo

(3.12)

Explique su respuesta:

_____(3.12.1)

13. En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño respecto la capacitación brindada:

- () Totalmente en desacuerdo
() Bastante en desacuerdo
() En desacuerdo
() Ni en acuerdo ni en desacuerdo
() En acuerdo
() De acuerdo

- ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (3.13)

Explique su respuesta:

_____(3.13.1)

14. En términos generales considera que respecto a la capacitación brindada el Programa logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud.

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Bastante en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ En acuerdo
- ☐ De acuerdo
- ☐ Bastante de acuerdo
- ☐ Totalmente de acuerdo

(3.14

Explique su respuesta:

_____(3.14.1)

TEMA 3: EXPLORACIÓN DE OPINIONES EN FUNCIONARIOS(AS) BENEFICIARIOS(AS) DEL COMPONENTE, ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y/O EXPECTATIVAS DEL EQUIPAMIENTO

15. ¿Cuáles fueron los principales problemas presentados durante el equipamiento de las Direcciones Regionales y las Área Rectoras?

_____(4.15)

16. ¿Cuáles son los principales logros o avances obtenidos a partir del equipamiento? ¿Cuáles han sido sus beneficios?

_____(4.16)

17. ¿Considera que el equipamiento correspondía con las necesidades de las Áreas Rectoras?

Sí: _____. **No:** _____. *Justifique su respuesta*

(4.17)

_____(4.17.1)

18. ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para que los beneficios del equipamiento se mantengan a través del tiempo?

(4.18)

19. ¿ En términos generales considera que la coordinación del Programa respecto al equipamiento ha sido buena:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (4.19)

Explique su respuesta:

(4.19.1)

20. Considera que la Sede Central cumplió en forma oportuna y completa con la entrega de equipo:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (4.20)

Explique su respuesta:

(4.20.1)

21. En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño respecto al equipamiento brindado:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Bastante en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- ☐ En acuerdo

- () De acuerdo
 - () Bastante de acuerdo
 - () Totalmente de acuerdo
- (4.21)

Explique su respuesta:

_____ (4.21.1)

22. En términos generales considera que respecto al equipamiento brindado el Programa logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

(4.22)

Explique su respuesta:

_____ (4.22.1)

TEMA 4: EXPLORACIÓN DE OPINIONES EN FUNCIONARIOS(AS) BENEFICIARIOS(AS) DEL COMPONENTE, ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y/O EXPECTATIVAS DE LA DOTACIÓN DE MATERIALES

23. ¿Cuáles fueron los principales problemas presentados durante la dotación de materiales a la Dirección Regional y a las Áreas Rectoras?

_____ (5.23)

24. ¿Cuáles son los principales logros o avances obtenidos a partir de dotación de materiales? ¿Cuáles han sido sus beneficios?

_____ (5.24)

25. ¿Considera que la dotación de materiales correspondía con las necesidades determinadas previamente en las Áreas Rectoras?

Sí: _____. **No:** _____. *Justifique su respuesta:*

(5.25)

_____ (5.25.1)

26. ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para que los beneficios de la dotación de materiales se mantengan a través del tiempo?

_____ (5.26)

27. ¿ En términos generales considero que la coordinación del Programa respecto a la dotación de equipo ha sido buena:

- () Totalmente en desacuerdo

- ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (5.27)

Explique su respuesta:

_____(5.27.1)

28. Considera que la Sede Central cumplió en forma oportuna y completa con la entrega de materiales:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (5.28)

Explique su respuesta:

_____(5.28.1)

29. ¿ En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño respecto a la dotación de materiales:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (5.29)

Explique su respuesta:

_____(5.29.1)

30. ¿En términos generales considera que respecto a la dotación de materiales el Programa logró fortalecer la función rectora del MINISTERIO DE SALUD

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

(5.30)

Explique su respuesta:

_____ (5.30.1)

TEMA 5: EXPERIENCIAS APRENDIDAS Y LAS ALTERNATIVAS SUGERIDAS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS BENEFICIOS UNA VEZ QUE HAYA CONCLUIDO EL PROGRAMA.

(Lecciones aprendidas: *Se entienden las lecciones aprendidas como el conocimiento acerca de lo que funcionó y lo que no lo hace, que puede servir de guía para la acción futura. Un principio fundamental aquí es mantener el marco contextual de las lecciones aprendidas, es decir, que con las actividades de mejoramiento de la infraestructura, capacitación, equipamiento y dotación de materiales, se buscaba mejorar las condiciones de trabajo de la Áreas Rectoras para fortalecer la capacidad rectora del Ministerio de Salud*

Actuaciones: *aquellas decisiones o acciones desarrolladas por la Dirección Regional relacionadas con la ejecución del Programa)*

Según la experiencia obtenida por nuestra Dirección Regional en la ejecución del programa, si tuviera oportunidad de repetir una serie de actuaciones:

31. Volvería a repetir las siguientes actuaciones dado que sus resultados si me dieron buenos resultados:

_____ (6.31)

32. No volvería a repetir las siguientes actuaciones dado que sus resultados me no me dieron buenos resultados:

_____ (6.32)

33. ¿ En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño:

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo

☐ Totalmente de acuerdo

(6.33)

Explique su respuesta:

_____(6.33.1)

34. ¿Considero que las actividades del Programa han sido innovadoras para las Áreas Rectoras?

☐ Totalmente en desacuerdo

☐ Bastante en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo

☐ En acuerdo

☐ De acuerdo

☐ Bastante de acuerdo

☐ Totalmente de acuerdo

(6.34)

Explique su respuesta:

_____(6.34.1)

35. ¿Qué resultado han tenido esas actividades en la gestión y en el servicio de las Áreas Rectoras?

_____(6.35.1)

36. ¿En términos generales considera que el Programa logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud?

☐ Totalmente en desacuerdo

☐ Bastante en desacuerdo

☐ En desacuerdo

☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo

☐ En acuerdo

☐ De acuerdo

☐ Bastante de acuerdo

☐ Totalmente de acuerdo

(6.36)

Explique su respuesta:

_____(6.36.1)

37. ¿ En términos generales considera que la coordinación del Programa ha sido buena:

☐ Totalmente en desacuerdo

- ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (6.37)

Explique su respuesta:

(6.37.1)

FINAL

Anexo7: Guía de entrevistas para consulta al Nivel Local (Áreas Rectoras)

Introducción

Estimado (a) director (a) de Área Rectora beneficiaria del Programa de Desarrollo del Sector Salud-Proyecto BID Contrato de Préstamo 1451 OC-CR, le hacemos llegar el presente instrumento con el propósito de conocer sus percepciones acerca de los resultados obtenidos a partir de las actividades ejecutadas. Sus respuestas serán un valioso insumo para la evaluación externa establecida en la Ley N° 8403, la cual regula el contrato del préstamo otorgado al gobierno de Costa Rica por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

La evaluación externa permitirá conocer los resultados obtenidos por el programa, sus logros, beneficios, los problemas presentados, así como establecer las lecciones aprendidas. En el entendido de que con las actividades ejecutadas se buscaba mejorar las condiciones de trabajo de la Áreas Rectoras para fortalecer la capacidad rectora del Ministerio de Salud

El tratamiento de los datos es totalmente **confidencial**. Recomendamos que este instrumento sea **contestado por cada Director (a) a partir de la experiencia colectiva** obtenida por el personal destacado en cada Área Rectora donde se haya ejecutado el programa.

Para tal efecto la consulta se dividió en **cinco temas** o apartados relacionados con: desarrollo de infraestructura, equipamiento, dotación de materiales, capacitación y lecciones aprendidas.

La fecha límite para el envío del instructivo debidamente contestado es el **24 de Octubre de 2008**.

Le rogamos nos haga llegar el **archivo digital** del instructivo una vez completadas todas las respuestas a la siguientes direcciones electrónicas: nazareno@racsa.co.cr y (evaluador.costarica@gmail.com) . En caso de presentarse alguna duda al contestar el instrumento, sirvase por favor comunicarse con el Master Ronny Muñoz, coordinador del equipo de la evaluación externa contratada por el BID, a los teléfonos: 2234-9870 y 8821-9602. Con respecto a las dudas relacionadas con el marco operativo del Programa y su evaluación, con las encargadas dentro del equipo de Apoyo a la Coordinación Técnica, las Master Anangeri Solano Siles y Alejandra Acuña Navarro, al teléfono: 2248-2261.

INFORMACIÓN GENERAL

8. Región : _____
9. Área Rectora: _____
10. Nombre del Director: _____
11. Teléfono: _____
12. Fax: _____
13. Correo electrónico: _____
14. Fecha de envío del instrumento: _____
15. Personal que participó en la consulta (nombre y puesto): _____

TEMA 1: REVISIÓN DE LOS AVANCES, PROBLEMAS Y LOGROS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS MEJORAS DE INFRAESTRUCTURA EN ÁREAS RECTORAS

16. ¿A través del programa se construyeron mejoras en la infraestructura de su Área Rectora?

Sí: _____. No: _____.

(2.1)

Si su respuesta fuera negativa por favor continúe con el tema 2.

17. ¿Qué mejoras de infraestructura se construyeron por medio del Programa en su Área Rectora?

(2.2)

18. ¿Considera que las obras construidas corresponden con las necesidades determinadas previamente en su Área Rectora?

Sí: _____. No: _____. Explique su respuesta:

(2.3)

(2.3.1)

19. ¿Cuáles fueron los principales problemas presentados durante la implementación de esas obras?

(2.4)

20. ¿Cuáles son los principales logros o avances obtenidos a partir de las mejoras de infraestructura realizadas? ¿Cuáles han sido sus beneficios?

(2.5)

21. ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para que los beneficios se mantengan a través del tiempo?

..

(2.6)

22. En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño respecto a dotación de mejoras en obras de infraestructura ha sido:

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

(2.7)

Explique su respuesta:

(2.7.1)

23. En términos generales considera que respecto a la dotación de mejoras en obras de infraestructura, el Programa logró fortalecer la función rectora del MINISTERIO DE SALUD

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

(2.8)

Explique su respuesta:

_____ (2.8.1)

TEMA 2: EXPLORACIÓN DE OPINIONES EN FUNCIONARIOS(AS) BENEFICIARIOS(AS) DEL COMPONENTE, ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y/O EXPECTATIVAS DE LAS CAPACITACIONES

24. ¿Qué capacitación o capacitaciones recibieron del Programa el personal de su Área Rectora?

_____ (3.9)

25. ¿Considera que la capacitación correspondía con las necesidades de su Área Rectora?

Sí: _____. **No:** _____. *Justifique su respuesta*

(3.10)

_____ (3.10.1)

26. ¿Cuáles son los principales logros o avances obtenidos a partir de las actividades de capacitación ejecutadas en el proyecto? ¿Cuáles han sido sus beneficios?

_____ (3.11)

27. ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para que los beneficios de la capacitación se mantengan a través del tiempo?

_____ (3.12)

28. En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño respecto la capacitación brindada:

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo

- () Bastante de acuerdo
 - () Totalmente de acuerdo
- (3.13)

Explique su respuesta:

(3.13.1)

29. En términos generales considera que respecto a la capacitación brindada el Programa logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud.

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

(3.14)

Explique su respuesta:

(3.14.1)

TEMA 3: Exploración de opiniones en funcionarios(as) beneficiarios(as) del componente, acerca de los beneficios y/o expectativas del equipamiento

30. ¿Qué equipo aportado por el Programa recibió su Área Rectora?

(4.15)

31. ¿Cuáles fueron los principales problemas presentados durante el equipamiento del Área Rectora?

(4.16)

32. ¿Cuáles son los principales logros o avances obtenidos a partir del equipamiento? ¿Cuáles han sido sus beneficios?

(4.17)

33. ¿Considera que el equipamiento correspondía con las necesidades de su Área Rectora?

Sí: ____ . No: ____ . Justifique su respuesta

(4.18)

(4.18.1)

34. ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para que los beneficios del equipamiento se mantengan a través del tiempo?

_____(4.19)

35. Considera que las Sedes Regionales cumplieron en forma oportuna y completa con la entrega de equipo:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (4.20)

Explique su respuesta:

_____(4.20.1)

36. En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño respecto al equipamiento brindado:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (4.21)

Explique su respuesta:

_____(4.21.1)

37. En términos generales considera que respecto al equipamiento brindado el Programa logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud

- ☐ Totalmente en desacuerdo
- ☐ Bastante en desacuerdo
- ☐ En desacuerdo
- ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo

- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

(4.22)

Explique su respuesta:

(4.22.1)

TEMA 4: EXPLORACIÓN DE OPINIONES EN FUNCIONARIOS(AS) BENEFICIARIOS(AS) DEL COMPONENTE, ACERCA DE LOS BENEFICIOS Y/O EXPECTATIVAS DE LA DOTACIÓN DE MATERIALES

38. ¿Qué materiales fueron aportados por el Programa a su Área Rectora?

(5.23)

39. ¿Cuáles fueron los principales problemas presentados durante la dotación de materiales al Área Rectora?

(5.24)

40. ¿Cuáles son los principales logros o avances obtenidos a partir de dotación de materiales? ¿Cuáles han sido sus beneficios?

(5.25)

41. ¿Considera que la dotación de materiales correspondía con las necesidades determinadas previamente en su Área Rectora?

Sí: ____ . **No:** ____ . *Justifique su respuesta:*

(5.26)

(5.26.1)

42. ¿Que aspectos se deben tomar en cuenta para que los beneficios de la dotación de materiales se mantengan a través del tiempo?

(5.27)

43. Considera que las Sedes Regionales cumplieron en forma oportuna y completa con la entrega de equipo:

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo

- ☐ Totalmente de acuerdo
(5.28)

Explique su respuesta:

_____(5.28.1)

44. ¿ En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño respecto a la dotación de materiales:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ Bastante en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
☐ En acuerdo
☐ De acuerdo
☐ Bastante de acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo
(5.29)

Explique su respuesta:

_____(5.29.1)

45. ¿En términos generales considera que respecto a la dotación de materiales el Programa logró fortalecer la función rectora del MINISTERIO DE SALUD

- ☐ Totalmente en desacuerdo
☐ Bastante en desacuerdo
☐ En desacuerdo
☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
☐ En acuerdo
☐ De acuerdo
☐ Bastante de acuerdo
☐ Totalmente de acuerdo
(5.30)

Explique su respuesta:

_____(5.30.1)

TEMA 5: EXPERIENCIAS APRENDIDAS Y LAS ALTERNATIVAS SUGERIDAS PARA EL MANTENIMIENTO DE LOS BENEFICIOS UNA VEZ QUE HAYA CONCLUIDO EL PROGRAMA.

(Lecciones aprendidas: *Se entienden las lecciones aprendidas como el conocimiento acerca de lo que funcionó y lo que no lo hace, que puede servir de guía para la acción futura. Un principio fundamental aquí es mantener el marco contextual de las lecciones aprendidas, es decir, que con las actividades de*

mejoramiento de la infraestructura, capacitación, equipamiento y dotación de materiales, se buscaba mejorar las condiciones de trabajo de las Áreas Rectores para fortalecer la capacidad rectora del Ministerio de Salud
Actuaciones: aquellas decisiones o acciones desarrolladas por el Área Rectora relacionadas con la ejecución del Programa)

Según la experiencia obtenida por nuestra Área Rectora en la ejecución del programa, si tuviera oportunidad de repetir una serie de actuaciones:

46. Volvería a repetir las siguientes actuaciones dado que sus resultados **si me** dieron buenos resultados:

(6.31)

47. No volvería a repetir las siguientes actuaciones dado que sus resultados me **no me** dieron buenos resultados:

(6.32)

48. ¿ En términos generales considera que el Programa ha tenido un buen desempeño:

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

(6.33)

Explique su respuesta:

(6.33.1)

49. ¿En términos generales considero que el Programa logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud?

- () Totalmente en desacuerdo
- () Bastante en desacuerdo
- () En desacuerdo
- () Ni en acuerdo ni en desacuerdo
- () En acuerdo
- () De acuerdo
- () Bastante de acuerdo
- () Totalmente de acuerdo

(6.34)

Explique su respuesta:

_____(6.34.1)

50. ¿ En términos generales considera que la coordinación del Programa ha sido buena:

- ☐ Totalmente en desacuerdo
 - ☐ Bastante en desacuerdo
 - ☐ En desacuerdo
 - ☐ Ni en acuerdo ni en desacuerdo
 - ☐ En acuerdo
 - ☐ De acuerdo
 - ☐ Bastante de acuerdo
 - ☐ Totalmente de acuerdo
- (6.35)

Explique su respuesta:

_____(6.35.1)

FINAL

Anexo 8: Metodología para el análisis cuantitativo

A partir de las respuestas a los cuestionarios realizados a las 34 Áreas Rectoras (AR) y a las 9 Direcciones Regionales (DR) beneficiarias del proyecto, se presentaron los resultados que se detallan a continuación. Respondieron en total 32 Áreas Rectoras y 8 Direcciones Regionales, las mismas están distribuidas según Región como se muestra en el cuadro y gráfico 1. Las Áreas Rectoras faltantes fueron: San Ramón (Central Oeste) Talamanca (Huetar Atlántica).

Es necesario, explicitar que los resultados de las entrevistas, se presenta como una sinopsis o resumen de todas las respuestas obtenidas; es decir se buscan las generalidades o representar a las mayorías en los resultados, de las particularidades se deja evidencia en los cuadros y gráficos propiamente.

Las respuestas presentadas y los porcentajes correspondientes aplican únicamente para las respuestas válidas para cada pregunta; es decir, las NR/NA no son consideradas para el cálculo de los porcentajes. Conforme se avanza en el cuestionario la cantidad de NR aumenta, teniéndose para el tema 4 y 5 la menor frecuencia total de respuestas validas. Para una mejor interpretación de los porcentajes en aquellos casos en que la frecuencia de respuesta es menor del total de 32, se agregó la cantidad de respuestas válidas mediante una nota al final de las tablas.

Queda evidencia de que el cuestionario fue lo suficientemente exhaustivo y completo en abrir los espacios para que se expresaran en relación con todas las actividades del programa y tanto de los aspectos negativos, como positivos, así como para que realizaran recomendaciones a la planeación y ejecución del mismo en todos sus componentes.

En el caso de las preguntas abiertas y de explicación, se generaron categorías según las más útiles y relevantes en cada caso, estas categorías son de respuesta múltiple, en el sentido que en una misma encuesta podrían haber mencionado más de una a la vez y todas son tomadas en cuenta. Con la finalidad de presentar de manera esquemática, cuantitativa y mediante el uso específico de las valoraciones de pregunta cerrada⁴⁹, se muestran los resultados de los gráficos de percepción local sobre desempeño del programa y de percepción de los niveles locales sobre si el programa logró fortalecer la capacidad rectora del MS. Se generaron al sumarse todas las categorías de respuesta que dan una valoración positiva (En acuerdo, De acuerdo, Bastante de acuerdo y Totalmente de acuerdo) en la consulta sobre la percepción del desempeño del programa y de si éste logró fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud. La respectiva suma de porcentajes de opinión se detalla para las diferentes actividades del programa (Infraestructura, Capacitación, Dotación de Equipos y Dotación de materiales) siendo estas valoraciones mayoritariamente positivas en todos los casos, las diferencias podrían interpretarse, diciendo que en un tema hay una percepción positiva más acentuada que en otras. También se muestra la comparación de dichas percepciones entre lo que valoraron las AR y las DR.

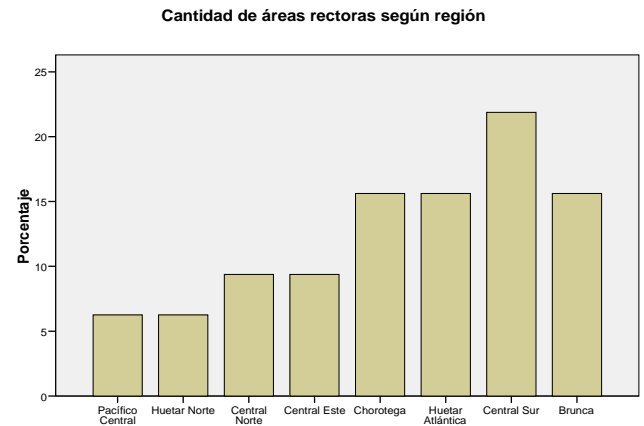
⁴⁹ Aquellas de marcar con “X”.

Cuadro N°1

Cantidad de Áreas Rectoras según Región

Región	Cantidad	Porcentaje
Pacífico Central	2	6,3
Huetar Norte	2	6,3
Central Norte	3	9,4
Central Este	3	9,4
Chorotega	5	15,6
Huetar Atlántica	5	15,6
Central Sur	7	21,9
Brunca	5	15,6
Total	32	100,0

Gráfico N°1



Tema 1: Revisión de los avances, problemas y logros de la implementación de las mejoras de infraestructura en Áreas Rectoras

Según las respuestas obtenidas, en este tema únicamente en nueve AR (el 28%) el programa construyó mejoras en la infraestructura, las demás, veintitrés AR contestaron que el programa no había generado cambios en la infraestructura. Sin embargo, se conoce que el programa realizó obras de mejoras en infraestructura y de conectividad en 17 AR, esto hace notar que en casi la mitad de los casos las obras realizadas no están siendo reconocidas, principalmente las de conectividad.

Para los efectos de los cuadros y gráficos que se presentan para éste tema, solamente fueron tomados en cuenta como respuestas válidas las de las nueve AR que los reconocieron. En el cuadro N°2 se especifican el tipo de mejoras que mencionó cada AR, siendo las más realizadas la de pintura del establecimiento, las remodelaciones en las edificaciones y reparaciones en el sistema eléctrico.

De las ocho DR, cinco manifestaron haber contado con mejoras en infraestructura, tres de ellas expresaron que estas mejoras sí correspondían con las necesidades de las AR.

Cuadro N°2: Mejoras en infraestructura según Área Rectora

Tipo de Mejora	Área Rectora								
	Los Santos (5)	La Cruz (6)	Matina (13)	Hospital/Mata Redonda(16)	Nandayure (18)	Golfito (20)	Cartago (30)	San Ignacio Acosta (28)	Turrialba (25)
Remodelación edificio	x		x		x	x			x
Pintura en general		x		x	x	x	x	x	
Sistema eléctrico		x		x	x		x	x	
Portones y mallas		x				x			
Serv. Sanitarios		x				x	x		
Cambio de piso		x						x	
Cambio de techo					x		x	x	
Construc.oficinas nuevas					x				
Central telefónica					x				
Cumplir ley 7600						x		x	
Sistema Informático							x		

Tema 2: Exploración de opiniones en funcionarios(as) beneficiarios(as) del componente, acerca de los beneficios y/o expectativas de las capacitaciones.

De acuerdo al detalle de cuáles habían sido las capacitaciones recibidas en las AR, se completó el cuadro N° 6, donde se marcaba como sí recibida alguna capacitación en cada sección temática que se nombrará. Dando como resultado que en todas las AR se recibió alguna capacitación en metodologías IVC, en el 74 % de las AR se recibió alguna capacitación en el uso de programas de cómputo específico para llevar a cabo las IVC y un 16 % de las AR recibieron capacitación en relación con las cuentas satélites. En el caso de las secciones temáticas correspondientes a carga enfermedad y sostenibilidad financiera, ninguna de la AR mencionó haber recibido capacitación.

Cuadro N° 6: Capacitaciones recibidas según sección temática.

Capacitaciones recibidas	Cantidad	%
Metodología IVC	31	100.0
Software	23	74.2
Cuentas Satélites	5	16.1

Tema 3: Exploración de opiniones en funcionarios(as) beneficiarios(as) del componente, acerca de los beneficios y/o expectativas del equipamiento

Se debe considerar que en estos resultados no se detalla la cantidad de equipo o el valor de los mismos, que fueron entregados en cada AR. Para confeccionar el cuadro N° 9, con sólo que una AR mencionara un único instrumento como por ejemplo una computadora o llave maya, ya se le consideraba que había recibido equipo informático. De manera que existieron diferencias importantes respecto al valor y las cantidades de equipos entregados a unas y otras AR, que no se evidencian en este informe.

Anexo 9: Resumen capacitaciones en uso y manejo de equipos

TEMA	FECHA	No. PARTICIPANTES	PROCEDENCIA
Sonómetros	18,19 y20 de setiembre 2007 (1 día de capacitación, 3 grupos)	75	Central: 9 Regional: 14 Local: 52
Distanciómetros, luxómetros, nivel óptico y voltio- amperímetro	18 y 19 setiembre 2008 (1 día de capacitación, 2 grupos)	31	Central: 0 Regional: 16 Local: 15
Cámaras radiaciones ionizantes	21 de octubre 2008	23	Central: 0 Regional: 9 Local: 14
Termómetros digitales y medidores de calidad de aceite	29 de octubre	34	Central: 4 Regional: 7 Local: 23
Uso de palm	11 y 12 de noviembre 2008	46	Central: 0 Regional: 20 Local: 26
Comparadores de cloro	08,10,19,23 de octubre 2007 05,07,20,26,30 de noviembre de 2007	147	Central: 0 Regional: 31 Local: 116

Anexo 10: Equipo adquirido por el Programa

Bienes	Situación actual	Equipos adquiridos
Adquisición de equipos para el Sistema Geo- referenciado y Adquisición de equipo para la puesta en operación del sistema de información IVC	Equipos distribuidos en Áreas rectoras, regiones y nivel central	Software Expediente Electrónico Computadoras Portátiles Asistente personal digital Software de SIG Computador Workstation Cámara fotográfica digital Scanner a color
Adquisición de equipos de informática para las Áreas Rectoras Locales	Equipos distribuidos en Áreas Rectoras y Regiones	Computador escritorio Proyectos de imágenes multimedia Impresora Láser Teléfono Digital Fax digital
Adquisición de equipos de inspección, radioisótopos y muestras de agua de consumo humano: en proceso de entrega los equipos de radiología dental y otros equipos para inspección y toma de muestras de agua y alimentos adquiridos	Equipos distribuidos en Áreas Rectoras y Regiones	Termómetros Infrarrojos y digitales Calibrador milimétrico de espesores Voltio amperímetro Cámaras radiaciones Ionizantes Sonómetros Luxómetros Ionómetros Distanciómetros Rugosímetros Equipos para toma de muestras de laboratorio Capas , Chalecos, zapatos y gorras

Anexo 11: Cuadro de análisis y verificación del avance de los indicadores clave.

Indicador	Nivel de avance	Observaciones
A. Cuatro instrumentos de políticas públicas de salud para la definición de prioridades, financiamiento y gasto en salud aprobados, publicados a diciembre 2009, e implementados por la Dirección de Desarrollo de la Salud, con enlace a las otras direcciones relevantes del MS, al final de la ejecución.	Satisfactorio a muy satisfactorio	<p>Se logra a través de :</p> <p>1. EJECUTADAS</p> <p>A. Carga de la enfermedad en Costa Rica: a) Se cuenta con un inventario de información demográfica; recursos de salud pública y privados existentes en el país; se identificaron tendencias y necesidades de salud de los 32 cantones prioritarios; se diseñó la metodología para el cálculo de AVISA en Costa Rica (Bases Técnicas y metodología para la estimación de la carga de enfermedad; c) Estimación de la carga de enfermedad en Costa Rica para el año 2005; d) Aplicación informática (Software).</p> <p>B. Encuesta del gasto en salud: Informe del Instituto de Estadística y censos (INEC) de la encuesta del gasto de salud.</p> <p>C. Modelo de demanda y oferta de recursos humanos: Con tiene: a) Propuesta del Sistema de Información Nacional de Recursos Humanos del Sector Salud; b) Plan Estratégico sobre la implementación del Sistema de Información en el Ministerio de Salud; c) Plan estratégico de negociación con las instituciones de Salud.</p> <p>D. Estudio de cuentas satélites: a) Se desarrolló el marco muestral y la propuesta de encuesta de información financiera de proveedores de bienes y servicios. b) Ejecutada la aplicación de la encuesta a proveedores privados; así como la elaboración del software. Cuenta con el respaldo del Centro Centroamericano de Población (CCP) de la Universidad de Costa Rica (UCR).</p> <p>2. DESCARTADA</p> <p>A. Sistema de evaluación del desempeño de sistemas de salud: Declarada desierta BID no otorga no objeción al contrato realizado, no se cuenta con tiempo suficiente para nueva licitación</p>
B. Un mínimo de 10 talleres para las Áreas Rectoras Locales completados	Muy Satisfactorio	<p>Se logra a través de :</p> <p>Se realizaron los diez talleres nacional contaron la participación de funcionarios y actores sociales.</p>
C. El seminario nacional	Muy	Se logra a través de :

Indicador	Nivel de avance	Observaciones
realizado a diciembre de 2008	Satisfactorio	Se presentaron los productos del Programa, contó con la participación de 132 funcionarios los tres niveles de gestión., autoridades políticas, y otros actores.
D. Todas las actividades de abogacía e información pública debidamente publicadas y difundidas a la sociedad hasta el mes de diciembre de 2008	Muy satisfactorio	<p>Se logra a través de :</p> <p>Procesos de ampliación de plazos, coordinación con BID, hacienda y otros actores logrados, coordinaciones internas para la sostenibilidad institucional de los procesos y productos del Programa.</p> <p>Ejecutadas:</p> <p>B. Biblioteca virtual, se logró: a) Programación de la estructura de la biblioteca virtual; b) informe con documentación de pruebas; c) implantación y pruebas. En proceso de ingreso documental.</p> <p>C. Realización de talleres para Áreas Rectoras Locales, Organización de seminario nacional y Comunicación Social.</p>
A. Normas jurídicas, con referencia a la Ley General de Salud, para el ejercicio de la función rectora revisadas y consensuadas en el segundo semestre de 2006; e implementadas al final de la ejecución, en diciembre de 2007	Insatisfactoria	<p>DESCARTADA:</p> <p>A. A pesar de haberse iniciado y obtenido un primer producto (Diagnóstico está en proceso de revisión y ajuste), se encuentra descartada y en proceso de finiquito de contrato por decisión administrativa basada en la recomendación de la Dirección de Asuntos Jurídicos. Inconformidades con el primer producto por parte de la contraparte técnica-legal del equipo técnico que brindaba seguimiento a esta actividad. Esta situación limita la eficacia del proyecto en cuanto al logro de objetivo específico 1, del subcomponente 2 (IVC).</p>
B. Un mínimo de 20 funcionarios capacitados en metodologías estandarizadas para la valorización de riesgos al final del segundo semestre de 2008.	Muy satisfactorio	<p>Se logra a través de :</p> <p>a. Desarrollo y capacitación en la Metodología estandarizada de IVC que incluye: a) Documento diagnóstico sobre la IVC en de alimentos, agua de consumo humano y habilitación de establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad con especial prioridad en aquellos que emitan radiaciones ionizantes; b) Método</p>

Indicador	Nivel de avance	Observaciones
		<p>estandarizado en IVC de alimentos, agua de consumo humano y habilitación de establecimientos de servicios de salud de mediana y baja complejidad con especial prioridad en aquellos que emitan radiaciones ionizantes. Método y guías; c) Capacitación a funcionarios de los tres niveles de gestión, 91 funcionarios en el tema de agua, 74 en servicios de alimentación, y 53 en establecimientos de salud.</p> <p>b. Programa de formación en calidad y bioseguridad en protección radiológica; través de: a) curso teórico y práctico en protección radiológica dental, con la participación de 80 funcionarios de los tres niveles de gestión; b) capacitación IVC de instalaciones médicas de baja y mediana complejidad que cuenten con emisores de radiaciones ionizantes</p> <p>c. Programa de Formación en manipulación de alimentos: a) En coordinación con el Instituto nacional de aprendizaje (INA), dos cursos de manipulación de alimentos 297 funcionarios y buenas prácticas de manufactura, capacitados 275; b) En coordinación con el Centro de Investigación en Tecnologías de Alimentos de la Universidad de Costa Rica. (CITA), sobre “buenas prácticas de manufactura”, 79 funcionarios y “Auditorias en buenas prácticas de manufactura en servicios de alimentación”, 20 funcionarios.</p>
C. El diseño del proyecto piloto de desconcentración de funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC), incluyendo la capacitación de un mínimo de 10 personas en el sistema de computación y software (SIG), completado al final del 2008	Muy satisfactorio	<p>Se logra a través de las siguientes actividades ejecutadas :</p> <p>a. Desarrollo y capacitación en la Metodología estandarizada de IVC, citada anteriormente.</p> <p>b.) Soporte técnico y capacitación para la operación del Sistema de Información Georeferenciado, por medio del cual se capacitaron; a) 6 funcionarios del nivel central en gerencia y gestión de</p>

Indicador	Nivel de avance	Observaciones
		<p>proyectos de sistemas de información geográfica; b) 100 funcionarios de los tres niveles de gestión en la Universidad Nacional</p> <p>c. Asistencia Técnica para el acompañamiento de las Áreas Rectoras, en el ejercicio de IVC.</p> <p>d. Asistencia técnica y acompañamiento a las Direcciones Regionales. En el ejercicio de IVC.</p> <p>e. Sistema de seguimiento y evaluación los procesos de inspección, vigilancia de riesgo y control sanitario de servicios de alimentación, agua para consumo humano y servicios de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes. Medición de la línea base y documento final sistema de seguimiento y evaluación.</p> <p>f. Análisis, Diseño, Desarrollo e Implantación del sistema de información en el Ministerio de Salud para las funciones de inspección, vigilancia de riesgo y control sanitario de servicios de alimentación, agua para consumo humano y servicios de salud de mediana y baja complejidad, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes. Aplicación de los casos de prueba.</p> <p>g. Servicio Digitalización para expediente electrónico:</p>
E. El modelo de sostenibilidad financiera diseñado e <u>implementado</u>	Satisfactorio	<p>Se logra a través de :</p> <p>a. El diseño del modelo de sostenibilidad financiera de la desconcentración de la función de IVC; el cual incluye: a) Lista o catálogo de las actividades identificadas, en</p>

Indicador	Nivel de avance	Observaciones
		<p>los diferentes niveles, y los responsables de ejecutarlas; a) Modelo del cálculo de los costos por actividad, permisos sanitarios de funcionamiento, renovaciones, autorizaciones, habilitación y acreditación de establecimientos; c) Modelo del cálculo del costo de operación por Área Rectora, Dirección Regional y Dirección del Nivel Central; d) Modelo de Categorización de las Áreas de acuerdo a sus costos e ingresos; Modelo de distribución de los ingresos a los diferentes niveles; e) Modelo de gestión financiera propuesto para la captación; presupuestación y flujo de los fondos, con su correspondiente justificación y comparación con otros modelos descartados.</p> <p>b. Se realizan los ajustes institucionales para su implementación e vinculación con la nueva estructura del MS establecida por el DO.</p>
<p>F. Las funciones en las Áreas Rectoras Locales (ARL's) en los 32 cantones beneficiarios de IVC en alimentos y agua de consumo humano, y establecimientos de servicios de salud, con especial prioridad en aquellos que usen equipos que emitan radiaciones ionizantes diseñadas</p>	<p>Muy satisfactorio</p>	<p>Se logra a través de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Las actividades ejecutadas : <ol style="list-style-type: none"> a. Desarrollo y capacitación en la Metodología estandarizada de IVC, citada anteriormente. b. a) Soporte técnico y capacitación para la operación del Sistema de Información Georeferenciado, por medio del cual se capacitaron; a) 6 funcionarios del nivel central en gerencia y gestión de proyectos de sistemas de información geográfica; b) 100 funcionarios de los tres niveles de gestión en la Universidad Nacional c. Capacitación en estadística y métodos cuantitativos (SSPS): 60 funcionarios de los diferentes niveles de gestión d. Asistencia Técnica para el acompañamiento de las Áreas

Indicador	Nivel de avance	Observaciones
		<p>Rectoras, en el ejercicio de IVC.</p> <p>e. Asistencia técnica y acompañamiento a las Direcciones Regionales. En el ejercicio de IVC.</p>
<p>G. La compra de equipos para registro y análisis de información y capacitación de las Áreas rectoras de los cantones beneficiarios</p>	<p>Muy satisfactorio</p>	<p>Se logra a través de:</p> <p>A. EQUIPO</p> <ol style="list-style-type: none"> Adquisición de equipos para el Sistema Geo-referenciado y Adquisición de equipo para la puesta en operación del sistema de información IVC (Software Expediente Electrónico, Computadoras Portátiles, Asistente personal digital Software de SIG, Computador Workstation, Cámara fotográfica digital, Scanner a color); b) Adquisición de equipos de informática para las Áreas Rectoras Locales (Computador escritorio, equipo multimedia, Impresora Láser, teléfonos faxes Digitales.); c) Adquisición de equipos de inspección, radioisótopos y muestras de agua de consumo humano (termómetros Infrarrojos y digitales, Calibrador milimétrico de espesores, Voltio amperímetro, Cámaras radiaciones Ionizantes, Sonómetros) En proceso de entrega los equipos de radiología dental y otros equipos para inspección y toma de muestras de agua y alimentos adquiridos <p>B. CAPACITACIÓN EN EQUIPOS PARA REGISTRO Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN</p> <ol style="list-style-type: none"> 356 funcionarios capacitados en el usos de instrumentos: Sonómetros (75 funcionarios), Distanciómetros, luxómetros, nivel óptico y voltio- amperímetro (31 funcionarios), Cámaras radiaciones ionizantes (23 funcionarios), Termómetros digitales y medidores de calidad de aceite (34 funcionarios), Uso de palm (46 funcionarios), Comparadores de cloro (147 funcionarios). <p>C. OTRAS ACTIVIDADES</p>

Indicador	Nivel de avance	Observaciones
		<p>a. En el tanto se ejecutaron: a) Metodología estandarizada de IVC de alimentos, b) Modelo de sostenibilidad financiera , c) Sistema de información IVC, d) Acompañamiento (2) de IVC (AR/DR), e) Capacitación en manipulación de alimentos, f) Capacitación calidad y bioseguridad en protección radiológica, g) Capacitación estadística y métodos cuantitativos, h) Soporte técnico y capacitación en SIG.</p> <p>b. Se encuentran en ejecución: a) Carga de la enfermedad en Costa Rica; b) Estudio de cuentas satélites; c) Talleres para Áreas Rectoras, seminario nacional; c) Comunicación</p> <p>c. Se descartó: Estudio integral del marco normativo y jurídico.</p>
H. La contratación de servicios de análisis bromatológico, microbiológico y de seguridad de alimentos	Insatisfactorio	El MS asumirá dentro de sus planes institucionales estas actividades, están reservados fondos, estudio de oferta.
La contratación de servicios de análisis de aguas	Insatisfactorio	El MS deberá asumirá dentro de sus planes institucionales estas actividades, están reservados fondos, estudio de oferta .
Mejora de infraestructura en 32 Áreas Rectoras a Diciembre del 2007	Satisfactorio	Se logra a través de: Presenta un nivel avance que sugiere la posibilidad de logro del indicador 17 Áreas Rectoras con mejoras de infraestructura y 45,70 % de ejecución del presupuesto). Presupuesto asignado para 7 y 1 en estudio legal.

NOTA: la valoración realizada consideró que algunos productos la condición de dependencia entre productos, para lograr satisfacción en su desempeño. También la potencialidad del logro de resultados que están en están en proceso. Considera los compromisos adquiridos por el MS, en ejecutar con fondos de la contrapartida nacional varias de las actividades.

ANEXO 12: Mantenimiento de equipo adquirido con fondos del préstamo

Ministerio de Salud
Proyecto MS-BID

En cumplimiento a lo establecido en la cláusula 4.02 (a) de las Estipulaciones Especiales del Contrato Préstamo 1451/OC/CR, debo indicarle, que para el año 2008, se presupuestaron los montos correspondientes al mantenimiento de equipo adquirido con fondos del préstamo.

Entre las partidas incluidas en el presupuesto para este fin están:

- Mantenimiento de Mobiliario y Equipo de Oficina.
- Mantenimiento y Reparación Equipo de Cómputo.
- Mantenimiento y Reparación de otros equipos.
- Repuestos y accesorios.

Con estos fondos se efectuó calibración de equipos de medición como sonómetros, y además la compra preventiva de repuestos para equipos que necesitan reemplazo de estos, como Proyector Multimedia.

En vista de que la mayoría de equipos estaban nuevos o de muy reciente adquisición, no demandaron mayor monto en su mantenimiento, además de que contaban con garantías y se acudió a éstas cuando fue necesario.

Para el futuro, el Ministerio de Salud con los fondos presupuestados en las respectivas partidas de mantenimiento, debería hacerle frente a las necesidades que se presenta año con año en el mantenimiento de los equipos adquiridos con fondos del proyecto.

Fuente: Sistema de seguimiento de Programa.

MEMORANDO

Representación en Costa Rica

Clasificación de Archivo: PO-1451/OC-CR-Adm

COF/CCR/1160/2005

FECHA: 13 de octubre de 2005

A: Miguel E. Martinez *E-601*
Gerente Regional RE2

VIA: Jorge E. Requena
Representante

DE: Miguel A. Rosales
Especialista Sectorial *[Signature]*

ASUNTO: Préstamo 1451/OC-CR. Programa de Desarrollo del Sector Salud. Cancelación del componente 2 del Programa, denominado "Fortalecimiento institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social para la Promoción de la Salud".

ANTECEDENTES:

Dada la dificultad para completar la elegibilidad del componente 2 del programa, debido a que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) está imposibilitada de hacerse cargo del servicio de la deuda, el Ministerio de Hacienda por medio de la nota DM-1349 del pasado 2 de setiembre, solicita la cancelación parcial del Préstamo 1451/OC-CR "Programa de Desarrollo del Sector Salud", por la cantidad de US\$1.914.800,00, que corresponde a la totalidad del componente 2 del Programa: Fortalecimiento Institucional de la CCSS para la Promoción de la Salud.

El Contrato de Préstamo 1451/OC-CR "Programa de Desarrollo del Sector Salud", aprobado por el Banco el 30 de enero de 2003, en vigencia desde el 10 de marzo de 2004, cuenta con dos ejecutores: el Ministerio de Salud (MS) y la CCSS.

El Componente 1 del Programa, a cargo del MS, tiene dos subcomponentes:

Subcomponente 1: Programa Piloto de Conducción del Sector Salud, por medio de este subcomponente se busca desarrollar la capacidad del liderazgo técnico del MS para la definición de prioridades nacionales en gasto público en salud y para influir sobre la formulación de políticas públicas que afecten la estructura del sector salud; y,

Subcomponente 2: Inspección, Vigilancia y Control (IVC), por medio del cual se busca fortalecer el marco jurídico normativo para el ejercicio de la función rectora, desarrollar capacidades institucionales para diseñar y evaluar la implementación de sistemas de IVC de alimentos, del agua de consumo humano y del establecimiento de servicios de salud, de mediana y baja complejidad y desarrollar capacidades para monitorear e implementar instrumentos de inspección, vigilancia y control de los alimentos, el agua potable y los establecimientos de servicios de salud de baja y mediana complejidad.

El componente 2, a cargo de la CCSS, también considera dos subcomponentes:

Subcomponente 1: Programa Piloto de Promoción de la Salud, que tiene como objetivo el diseño, la ejecución y la evaluación de intervenciones de educación sanitaria y de participación social conducentes al desarrollo de conocimientos, actitudes y conductas saludables.

Subcomponente 2: Programa Piloto de Incentivos a la Innovación en Promoción de la Salud, por medio del cual se pretende incentivar innovaciones en el diseño y en la implantación de programas de promoción de la salud en varios cantones del país.

JUSTIFICACION:

Luego de la cancelación, el Programa quedaría con un sólo componente, el dirigido al Fortalecimiento Institucional del MS para ejercer la función rectora. Este único componente contribuye de manera significativa al logro de los objetivos de desarrollo, es decir a la reducción de la carga de enfermedad y discapacidad por factores de riesgo en el consumo. Las actividades del componente están directamente relacionadas a asegurar la calidad de los alimentos, el agua de bebida y los servicios de salud, mediante la implantación de instrumentos de inspección, vigilancia y control. Como resultado, el MS ajustará su estructura y procesos organizacionales y concentrará su actuar en el ejercicio de la función rectora y en la promoción de políticas públicas saludables por parte de otros actores institucionales.

El componente 2, que se cancela, contempló la realización de programas pilotos de promoción de la salud, por parte de uno de los actores institucionales, la CCSS, quien interesaría a las comunidades beneficiarias, a través de sus dependencias. El Programa de promoción de la salud, o difusión de prácticas saludables es una actividad permanente que realiza la CCSS, con sus propios recursos desde 1999, cuando se creó el Plan de Promoción de la Salud. El Plan Nacional de Desarrollo establece la prioridad de la promoción, a través de la CCSS, con supervisión del MS. El préstamo del Banco buscó reforzar esta actividad mediante la realización de programas pilotos de promoción e incentivos, que en esta coyuntura de cancelación serán financiados con recursos propios de la CCSS en los plazos previstos en su programación anual, según se desprende de los compromisos asumidos por su Presidente, durante la última revisión de cartera.

En consecuencia, el fortalecimiento del MS con los recursos del componente 1, permitirá mejorar la orientación y fiscalización de las labores de los actores institucionales, como la CCSS. Como se observa, el Programa reducido cumple con los objetivos trazados al mejorar la función rectora, de promoción y fiscalización del MS. Por lo indicado, la cancelación del componente 2 no cambia sustancialmente el objeto de la operación, ni considera cambios sustanciales en la naturaleza y alcance del proyecto.

RECOMENDACION:

Analizando el nivel de ejecución del programa y considerando que:

- 1) El objetivo de desarrollo del Programa de reducir la carga de enfermedad y discapacidad causada por factores de riesgo en el consumo, se mantiene a pesar de que como parte del Programa no se ejecute el componente de la CCSS, dirigido a reducir comportamiento no saludables.
- 2) Que la CCSS como parte de sus actividades normales, ha manifestado que continuará con el programa de promoción de la salud. En la reunión de cartera de agosto 2005, autoridades de la CCSS confirmaron que han presupuestado recursos locales para estas actividades, las mismas que iniciarían simultáneamente con el proyecto y que continuarán después del plazo de ejecución de este proyecto, como una tarea permanente de la Institución.

- 3) Mediante el fortalecimiento de la capacidad estratégica y operativa del MS, se logrará: i) la reducción de la carga de enfermedad por la contaminación microbiológica del agua y las malas condiciones sanitarias de los alimentos; ii) el desarrollo de una cultura de reducción y control de riesgos ambientales y del consumo basada en el suministro de información al público; y, iii) un aumento en la competitividad del sector de alimentos al público con impacto benéfico sobre el turismo y la industria hotelera.

Se recomienda proceder a la cancelación parcial del Programa de Desarrollo del Sector Salud, eliminando el componente 2 del financiamiento, dado que no se afectan los objetivos de desarrollo del programa.

De acuerdo con la Norma OA-420, Numeral III, Artículo D.2(a), el Gerente Regional de Operaciones de RE2, está facultado para aprobar la cancelación parcial recomendada; dado que los cambios no son sustanciales en la naturaleza y alcance del proyecto.

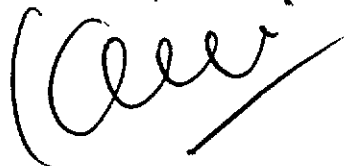
Aprobado: _____
Miguel E. Martinez RE2
Gerente Regional

Fecha: _____

Visto: Fortunato Lari, Subrepresentante COF/CCR

Enterado: René Cajina, COF/CCR
Isabel Marín, COF/CCR
Matthew Tank, COF/CCR

MR MR/kgsv





Clasificación de Archivo: PO-1451/OC-CR-Disb

COF/CCR/996/2005

San José, 6 de octubre de 2005

Señor
David Fuentes Montero
Ministro de Hacienda
Su Despacho

Ref.: 1451/OC-CR.
Programa Desarrollo del Sector Salud.
Cancelación parcial del préstamo.

Estimado señor Ministro:

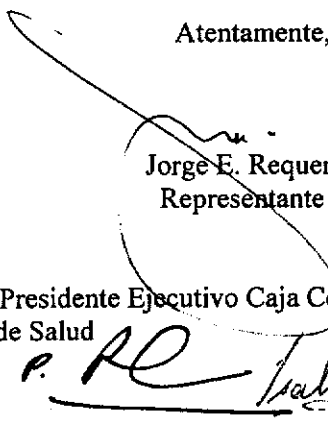
Hago referencia a la comunicación del 02 de septiembre de 2005, recibida el 06 de septiembre del presente año, por cuyo intermedio el Ministerio de Hacienda, prestatario del préstamo de la referencia, en uso de la facultad contenida en el Artículo 3.17 de las Normas Generales "Renuncia a parte del Financiamiento", del contrato de préstamo 1451/OC-CR, suscrito el 25 de marzo de 2003, renuncia al derecho de recibir una parte de la suma indicada en la Cláusula 1.02 del Capítulo I del contrato que no ha sido desembolsada.

El Banco acepta la renuncia presentada por el Ministerio de Hacienda en su calidad de prestatario, por la suma de US\$ 1,914.800.00 a partir del 06 de septiembre de 2005.

Al mismo tiempo le comunicamos que, de conformidad con lo previsto en la Cláusulas 2.04 del contrato, la comisión de crédito sobre la suma en materia de la renuncia, sólo se hará efectiva hasta dicha fecha. Naturalmente deberán continuar efectuándose los pagos semestrales adeudados al Banco por otros conceptos, de acuerdo con las cláusulas contractuales pertinentes.

Agradeceremos a usted acusar recibo de la presente comunicación y nos suscribimos.

Atentamente,


Jorge E. Requena
Representante

cc: Dr. Alberto Sáenz Pacheco, Presidente Ejecutivo Caja Costarricense de Seguro Social
Dra. Rocío Sáenz, Ministra de Salud

VºBº: F. Lari, Subrepresentante

Enterado: J. Rosales - I. Marin, COF/CCR

cc: Gerencia RE2
Subgerencia RE2
LEG
FIN/LMB

RCS/eff

1. Valoración del desempeño del Programa Desarrollo del Sector Salud, durante su preparación y ejecución.

Muy Satisfactorio		Satisfactorio		Poco Satisfactorio		Muy Insatisfactorio
		X				

2. Valoración del desempeño del Ministerio de Salud como agencia ejecutora, durante la preparación y ejecución del Programa de Desarrollo del Sector Salud.

Muy Satisfactorio		Satisfactorio		Poco Satisfactorio		Muy Insatisfactorio
		X				

3. Valoración del desempeño del Banco, durante la preparación y ejecución del Programa de Desarrollo del Sector Salud.

Muy Satisfactorio		Satisfactorio		Poco Satisfactorio		Muy Insatisfactorio
		X				

Justificación general de la evaluación del desempeño

La valoración se establece tomando en cuenta qué tan adecuadamente se efectuó el manejo (identificación y mitigación) de los riesgos de índole, tanto fiduciaria, como técnica, legal o política, ligados al programa.

Además, el cumplimiento de los objetivos propuestos para el programa y la ejecución de estrategias definidas para lograr la sostenibilidad del programa, como por ejemplo el sistema de información de recursos humanos en salud, la adaptación de la metodología IVC y el sistema de información respectivo, y la aplicación de la metodología de carga de enfermedad