



RESUMEN EJECUTIVO

EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA NACIONAL: ABORDAJE INTEGRAL DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y OBESIDAD (ECNT Y O) 2013-2021

Presentado por
IDEA International
(www.idea-international.org)

Noviembre, 2019

RESUMEN EJECUTIVO

La Estrategia Nacional: Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad (ECNT y O) de Costa Rica, está constituida por un objetivo general y nueve (9) metas nacionales que articulan la visión de la estratégica con otros instrumentos vinculantes como el Plan Nacional de Salud 2010-2021, el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) 2011-2015, el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 y el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2012-2018.

La OMS en el año 2003 presentó el Plan de Acción Global para la Prevención y Control de las ECNT 2013-2020, así como el marco de vigilancia integral que contenía nueve (9) metas mundiales hasta 2025 para que los países la adoptaran según su contexto nacional, con el fin de generar las condiciones necesarias para impactar en la salud de la población.

El órgano rector de la salud de Costa Rica, el Ministerio de Salud, atendió el llamado de la OMS, formulando desde un enfoque integral, la Estrategia Nacional: Abordaje Integral de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles y Obesidad de Costa Rica, convocando a las entidades públicas y privadas relacionadas con la atención de las ECNT y O, así como aquellas que inciden en los factores protectores relacionados con estas condiciones crónicas.

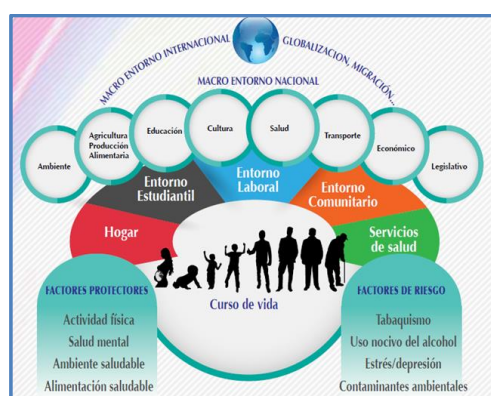
La Estrategia ECNT y O de Costa Rica, está constituida por un objetivo general y nueve (9) metas nacionales que articulan la visión de la Estratégica con otros instrumentos vinculantes como el Plan Nacional de Salud 2010-2021, el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer 2011-2017, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2011-2021, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) 2011-2015, el Plan Nacional de Actividad Física y Salud 2011-2021 y el Plan Estratégico Nacional de Salud de las Personas Adolescentes 2012-2018.

El objetivo general de la Estrategia Nacional ECNT y O es:

Reducir la morbilidad, la mortalidad prematura y la discapacidad causada por las ECNT y O, mediante el abordaje integral de los factores protectores, los factores de riesgo y la prestación de servicios de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de la población nacional.

El Modelo de Abordaje definido por el ente rector concibió los macro entornos nacionales e internacionales que interactúan con el diseño de la estrategia, así como los grandes factores protectores y de riesgo que son observados y afectados por la misma y en conjunto enmarcan la visión "...para reducir el impacto de las ECNT en los individuos y la sociedad, se requiere de un trabajo conjunto multisectorial del Sector Salud, con otros Sectores entre ellos, los relacionados con las finanzas, educación, agricultura y producción alimentaria,

Modelo de Abordaje de ECNT



Fuente: Estrategia Nacional ECNT y O, Ministerio de Salud, Costa Rica, 2014

planificación urbana, bienestar social, transporte, cultura y legislación...”¹.

La Estrategia, incluye, además, un apartado para el Sistema de Monitoreo y Evaluación del Plan de Acción de la Estrategia Nacional de abordaje integral de las ECNT y Obesidad 2014 – 2021 (página 87). Esta etapa de Monitoreo y Evaluación es un proceso que involucra la convocatoria y compromiso de los actores sociales que participaron en la etapa de formulación del Plan, dirigido por la Unidad de Planificación Estratégica de las Acciones en Salud (UPEAS) de la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud (DPEEAS) del Ministerio de Salud, como órgano rector del Sector Salud.

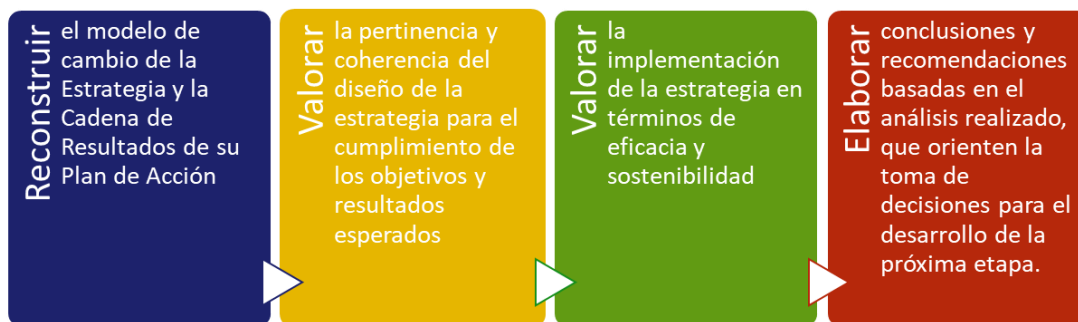
CONTEXTO DE LA EVALUACIÓN

La Evaluación contratada por el MIDEPLAN para la Estrategia Nacional de ECNT y O fue orientada como una evaluación formativa/de proceso de la ECNT y O.

El objetivo general de la Evaluación realizada fue:

Evaluar el diseño y los procesos de la Estrategia de ECNT y O y su plan de acción, con el fin de contribuir a la mejora del diseño, su gestión y la toma de decisiones basadas en evidencia

Los objetivos específicos definidos para la evaluación:



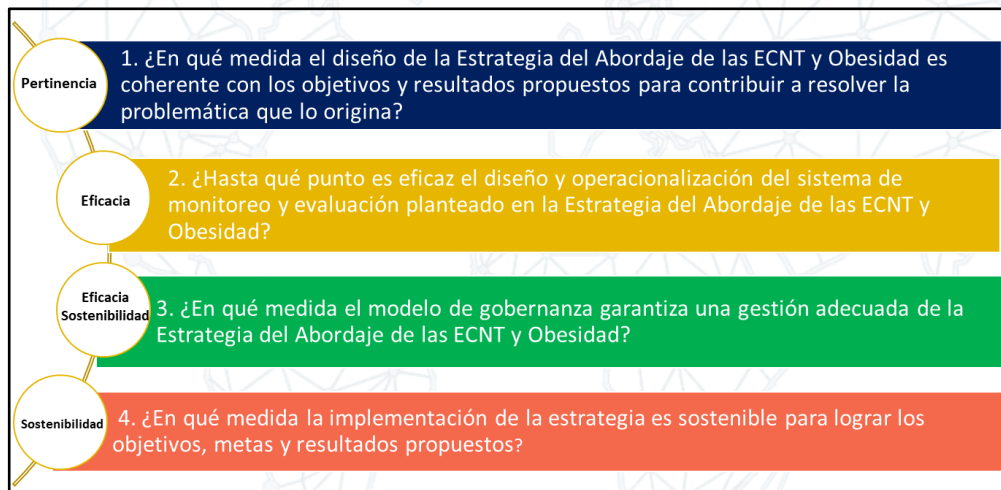
Fuente: ToR de MIDEPLAN, 2019

El alcance de esta evaluación se definió en los siguientes términos:

- **Funcional:** de carácter formativo.
- **Según tipo de evaluación:** evaluación del diseño y de los procesos de ejecución.
- **Según momento en que se realiza:** *durante*.
- **Según agente:** realizada por un equipo externo. 7
- **Poblacional:** actores claves públicos y privados, que tuvieron alguna participación en la etapa de formulación o implementación de la Estrategia.
- **Temporal:** periodo entre enero del 2013 a junio del 2019.
- **Geográfico:** nacional.

¹ Estrategia Nacional: Abordaje Integral de ECNT y O, página 40.

Las preguntas de evaluación consensuadas con el MIDEPLAN y aplicadas a los participantes del taller participativo y en las entrevistas con actores clave fueron cuatro (4), subdivididas en once (11) subpreguntas orientadas a valorar Pertinencia, Eficacia y Sostenibilidad:



Fuente: IDEA International, 2019

La metodología de evaluación aplicada, consignó los siguientes métodos de recolección de datos:

- Revisión Documental -diagnósticos, estudios, estadísticas
- Entrevistas con actores claves – Cuestionario con preguntas semiabiertas a entidades públicas y de la OSC claves de la Estrategia (escalas ordinales)
- Taller Participativo (A4R) – Cuestionario con preguntas semiabiertas a entidades públicas claves de la Estrategia (escalas ordinales).
- Grupo Focal – Guía con preguntas abiertas a representantes Sociedad civil (OSC), Academia, Poder Legislativo, Sector Privado.

Esta metodología se aplicó en nueve (9) pasos:

- Primer Paso: Validación de las Preguntas de Evaluación y Revisión Documental
- Segundo Paso: Diseño de los Instrumentos de Recolección de Datos
- Tercer paso: Afinar la Matriz de Evaluación
- Cuarto Paso: Prueba del Cuestionario Principal
- Quinto Paso: Conducción de Entrevistas
- Sexto Paso: Conducción del grupo focal
- Séptimo Paso: Conducción del Taller Participativo de Evaluación
- Octavo Paso: Análisis de Datos
- Noveno Paso: Triangulación de Datos

HALLAZGOS

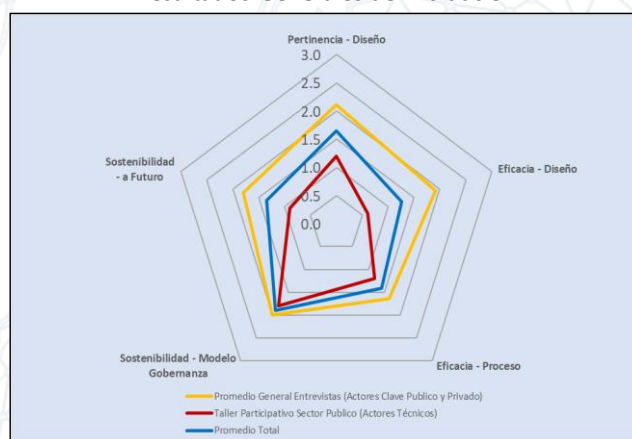
En esta sección se presentan los principales hallazgos analizados con la información obtenida a partir de la aplicación de los tres instrumentos de recolección de datos: i) nueve entrevistas con actores claves (interno² y externo³); ii) un Taller Participativo de Evaluación (interno); y, iii) un grupo focal (externo):

² Entidades internas: Ministerio de Salud, CCSS, ICODER; INCIENSA, PANARE, CEN-CINAI e IAFA.

³ Entes externos: OPS, OSC, Academia, etc.

En general, los resultados de la evaluación de la Estrategia indicaron que el diseño y proceso fue percibido por los actores claves convocados como parcial y no intencional (relación débil. No hubo formalización) con una evaluación de 1.5 de 3.0. En particular la Pertinencia de la Estrategia se calificó con 1.7, siendo percibida por los actores como el criterio mejor evaluado. En este sentido, los participantes apreciaron el proceso de convocatoria para la formulación y diseño de Estrategia como positivo, fueron conscientes de la articulación y consenso para la definición de indicadores y en la estructuración de un marco para definir un Sistema de Monitoreo y Evaluación.

Resultados Generales de Evaluación



Fuente: TOR revisados con Equipo Técnico de IDEA International, agosto 2019

En cuanto al criterio de Eficacia se calificó en 1.3, siendo el criterio con una evaluación más baja. Aquí los actores observaron las debilidades existentes en la fase de implementación de la Estrategia, en cuanto a la coordinación del seguimiento, retroalimentación y rendición de cuenta a los actores claves. Se observó una desarticulación en el trabajo interinstitucional e intersectorial que se señaló en la comprensión de roles y responsabilidades de los diferentes actores en dar seguimiento y procurar el logro de los resultados a las metas conjuntas. Además, los esfuerzos directos de los entes participantes, no se percibieron siempre, directamente vinculados a los compromisos de la Estrategia, sino, indirectamente vinculados, gracias a las acciones recurrentes de las entidades.

La Sostenibilidad tuvo una evaluación de 1.6, apreciando el papel del órgano rector para implementar el Modelo de Gobernanza en la etapa de diseño, pero observando debilidades en la etapa de ejecución al no ser consistentes con la integración de todos los actores en el proceso de retroalimentación y toma de decisiones. A futuro, los respondientes se mostraron positivos respecto a la voluntad de la parte política, técnica y de la OSC en participar activamente en el diseño y ejecución de la próxima Estrategia; incluso resaltando el hecho de que los resultados de esta evaluación deben ser utilizados por el país como manifestación del compromiso a cumplir las metas internacionales de la OMS y por esta vía, hasta canalizar recursos de cooperación. Sin embargo, se mostraron reservados respecto de su capacidad de apoyar la implementación de no contar con recursos (humanos y financieros) fortalecidos.

A continuación, el resumen de fortalezas y áreas a mejorar por criterio:

Fortaleza	Áreas a Mejorar
1. Priorización colectiva: múltiples actores	1. Herramientas para control de gestión y M&E: sistemáticas
2. Intención de articulación: planificación	2. Modelo revisado: por enfermedad, grupo meta, nivel riqueza, territorio
3. Aprobación Jerarcas: respaldo	3. Metodología perfil epidemiológico, y presupuesto: metas realistas
4. Mesas de trabajo: probadas	4. Participación planificadores y presupuestadores: definición metas
5. Comisión Nacional: creada	5. Reducir y simplificar: # prioridades, # indicadores
6. Modelo de abordaje: ciclo de vida	6. Formalización y representatividad: Comisión Nacional
7. Diagnóstico Situacional 2013: línea de base	7. Capacidad: financiera, recursos humanos
8. Gestión por Resultados: Indicadores	
9. Enfoque transversal: coordinación interinstitucional e intersectorial	
10. Capacidad de convocatoria	
11. Sensibilización de todos los actores	

	8. Alianzas estratégicas: municipalidad, OSC, academia y sector privado
--	---

Conclusiones:

ETAPA DE DISEÑO	ETAPA DE PROCESO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Comisión Nacional creada en el diseño, ausente en la implementación 2. Modelo de Abordaje no se desarrolló por enfermedad, grupo de edad, nivel de ingresos ni pertenencia al territorio 3. Modelo lógico no fue explícito 4. Demasiadas prioridades 5. Aplicación de criterios rigurosos y homogéneos para todos los indicadores y metas 6. No hubo presupuesto indicativo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistema de Monitoreo y Evaluación no fue sistemático en aplicación y no utilizó un sistema informático 2. La Comisión Nacional no se institucionalizó y no tuvo una secretaria técnica 3. Roles y responsabilidades intrainstitucional claros, pero limitado a nivel interinstitucional e intersectorial 4. Vinculación a la ejecución de otros sectores diferentes a salud y sociedad civil organizada y la Academia, 5. Espacios de rendición de cuentas interno y externo

Recomendaciones

ETAPA DE DISEÑO	ETAPA DE PROCESO
<ol style="list-style-type: none"> 1. Decreto reglamentario 2. Revisión modelo abordaje (perfil epidemiológico) 3. Marco de Medición del Desempeño 4. Presupuesto de Mediano Plazo Indicativo 5. Limitar número de prioridades 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usar un sistema de información tecnológico para metas 2. Secretaria técnica con recursos 3. Mecanismos de control de gestión y rendición de cuentas 4. Alianzas estratégicas con OSC y Academia