Aspectos Introductorios a la Evaluación en el Sector Salud.

(Corresponde al documento: Evaluación de desempeño del Seguro Universal Materno Infantil (SUMI) en Potosí, 2003-2008)

Sydney Edson Morales Medina [Ý]

Clasificación JEL: I18

Resumen.

Se exponen proposiciones referentes a la Evaluación de Programas de Salud. Esto con la finalidad de introducir a la temática de la evaluación durante la implementación y aplicación de las políticas, estrategias y programas de salud. Se hace, en primera instancia, una conceptualización de lo que significa la evaluación de los programas sociales y cuál es su propósito; luego se expone el estado de la evaluación en el campo de la salud y su lugar en el proceso administrativo de la salud. Se revisan también los principales conceptos involucrados con la evaluación de programas sociales, se analiza la evaluación de resultados y los principales modelos de evaluación aplicados en el sector salud; finalmente se expone con brevedad lo atinente a la medición del desempeño. El trabajo es una guía introductoria al tema de la evaluación en el Sector de la Salud.

[Ý] *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
Teléfono celular: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • Bolivia

La evaluación de las actividades de salud no es otra cosa que encontrar y juzgar el valor de los resultados logrados por los servicios de salud, tiene que ver con la eficacia, eficiencia y uso económico de los recursos en la realización de esas actividades. Al evaluar los programas y políticas de salud, es necesario medir el grado hasta el cual la gente recibe los servicios que se planearon para satisfacer sus necesidades y qué tanto se ha beneficiado de esos servicios. Así la información obtenida, producto de la evaluación, ayudaría a la toma de decisiones respecto a la cantidad, calidad, accesibilidad o costo, entre otros; ayudando a mejorar los servicios de salud. El principio administrativo que sustenta la comparación de los objetivos con los resultados (o logros) para juzgar la eficacia es conocido al lector como aprender de la experiencia. (McMahon, Barton, & Piot, 1980, págs. 16-17, 39, 281).

El objetivo de este capítulo es presentar un marco conceptual y una visión para la evaluación de las acciones que se realizan dentro del sector salud. Este marco busca servir de referencia para la evaluación de programas e iniciativas de salud; efectuando una presentación de la evaluación, sus propósitos, los principales conceptos involucrados, y los principales métodos utilizados.

Este capítulo comprende:

2.1. Conceptos de evaluación
2.2. Propósitos de la evaluación
2.3. Evaluación en el campo de la salud
2.4. Conceptos involucrados
2.5. Evaluación de resultados
2.6. Modelos de evaluación
2.7. Medición del desempeño

2.1. Conceptos de Evaluación.

El término *evaluación* en su acepción corriente, "*se utiliza para referirse al acto de juzgar o apreciar la importancia de un determinado objeto, situación o proceso en relación con ciertas funciones que deberían cumplirse o con ciertos criterios o valores, explicitados o no*" (Briones, 2006, pág. 11).

Sin embargo la acepción corriente del término *evaluación* resulto insuficiente y poco precisa durante la evolución de la investigación evaluativa, desarrollándose consecuentemente dos direcciones o énfasis para este término, por un lado está la evaluación concebida como medición, y por el otro, la evaluación definida como la determinación de resultados o logros en comparación con los objetivos propuestos del programa o iniciativa social. La primera implica un proceso de cuantificación y por tanto de asignación de números al objeto evaluado, y todo lo que ello conlleva, es decir, la instrumentalización de validez y confiabilidad, la discriminación de aspectos no cuantificables e incluso el exagerado énfasis en variables individuales que deja de lado aspectos de estructura y funcionamiento. Mientras, la segunda acentúa su atención en la determinación de logros en relación con los objetivos, lo que conlleva una mayor atención por los procesos y materiales que explican los resultados, pero que congela la evaluación como una técnica post facto o terminal destinada a emitir juicios sobre el producto. Ambas definiciones sobre la evaluación han llevado a privilegiar el uso de los diseños experimentales para la medición de los efectos de los recursos y metodologías en logros educativos y sanitarios; hecho que es criticado por Briones, quien considera que esto ha contribuido al lento avance de la teoría de la evaluación.

La definición práctica de la evaluación no puede sino recaer en las siguientes especificaciones: a. el análisis evaluativo del estado y componentes del programa; b. su naturaleza científica que asegura

la validez de sus resultados; c. la naturaleza explicativa de la evaluación que obliga a estudiar la estructura, los recursos y el funcionamiento del programa como potenciales fuentes de respuestas explicativas de los resultados; d. la aplicabilidad de los hallazgos de la evaluación en la toma de decisiones; e. la interdisciplinariedad de la evaluación en cuanto esta permite acercarnos a una descripción útil del programa; y f. la naturaleza crítica que la evaluación asume cuando esta es realizada desde fuera. Considerando estas especificaciones una definición de evaluación de programas, amplia y flexible para orientar su práctica con diversos objetivos y coberturas, diría que es un tipo de investigación que analiza la estructura, el funcionamiento, y los resultados de un programa con el fin de proporcionar información de la cual se deriven criterios útiles para la toma de decisiones en relación con su administración (Briones, 2006, págs. 13-16).

Para el MSD, la evaluación es parte de un sistema de control que tiene por objeto vigilar estratégicamente los diferentes procesos identificados en el marco de la gestión compartida y sectorial. En este marco "*La evaluación de los servicios de salud puede ser entendida como el proceso sistemático y científico para determinar el grado en el que una acción o grupo de acciones alcanza los objetivos predeterminados [...] es una herramienta que examina los cambios y su significado en relación con la pertinencia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad [...] el objeto de la evaluación es indicar exactamente cuándo, dónde y cómo se deben dar acciones correctivas.*" (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2005, págs. 5, 7).

La Secretaria de Salud de México, a través del Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006, entiende que "*la evaluación constituye un poderoso instrumento para la toma de decisiones en todo el ciclo gerencial y es uno de los instrumentos esenciales de la rendición de cuentas de la administración pública. Es un procedimiento de análisis que juzga la pertinencia, la eficacia, los progresos, los resultados y el impacto de un sistema, una política, un programa o una serie de servicios específicos. Comprende, además, una serie de conclusiones y propuestas de acción para el futuro inmediato o mediato dirigidas a maximizar las consecuencias positivas y minimizar la negativas de dichos servicios, programas, políticas y sistemas*". (Secretaria de Salud de México, 2002, pág. 9).

La evaluación no debe ser entendida como un instrumento que tenga por única finalidad medir los resultados de un programa o iniciativa social, es también un instrumento que determina la *pertinencia y sostenibilidad*, y que mide los *progresos* hacia los resultados. Es una herramienta de análisis que indaga en el interior del programa o iniciativa social, en su estructura y su funcionamiento, y también en sus resultados; y es un insumo básico en la rendición de cuentas ante la ciudadanía. Los resultados de la evaluación del Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de México presentada en 2006, por ejemplo, están dirigidos no solamente a los operadores del SPSS; sino también a los legisladores, medios de comunicación y sociedad en general. Siguiendo esta corriente la *Guía de Evaluación* del MSD indica, que los datos producidos por las evaluaciones tienen un gran valor público por lo que se debe acordar una política de acceso abierto a los mismos.

El *enfoque de sistemas de la administración* considera que la evaluación es parte de las funciones administrativas de integración de personal y de control; y se entiende como la medición del desempeño en el cumplimiento de metas y planes, así como del desempeño de los administradores en cuanto tales. Definición que no se limita al desempeño en el cumplimiento de metas del programa o iniciativa social en términos de su eficacia o eficiencia, sino que la complementa con un

Ý *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
TELÉFONO CELULAR: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • BOLIVIA

componente fundamental de la administración: el desempeño del recurso humano; lo que implica un análisis de la integración del personal y de la dirección ejecutiva del programa o iniciativa de salud, que se lleva a cabo identificando la pertinencia de los recursos humanos participantes; revisando los procesos de reclutamiento, selección, ubicación, ascenso, compensación y capacitación; y determinando la capacidad que tengan los directores para influir en los individuos que participan en el programa, en otras palabras , su eficacia como líderes.

En este punto debe hacerse una distinción entre la *evaluación de programas* y la *evaluación administrativa*, esta última se entiende como la evaluación del desempeño de los administradores en sus puestos, preferentemente en relación con su desempeño en el establecimiento y el logro de objetivos verificables y es considerada la tercera función en la evaluación después de la estimación. Dentro de la filosofía de la Administración por Objetivos (APO), por ejemplo, la evaluación implica la supervisión de hasta qué punto los administradores fijan objetivos y se desempeñan correctamente. El éxito de esta evaluación dependerá de que la dirección ejecutiva conciba a la APO como un estilo de administrar, un estilo de planear y la clave para organizar, integrar al personal, dirigir y controlar. Cuando este es el caso, la evaluación se reduce a determinar si los objetivos son adecuados, razonablemente alcanzables y el desempeño con base a ellos durante un cierto periodo de tiempo.

La evaluación de programas sugiere enfocarse en el *logro alcanzado* por un programa, que se refiere exclusivamente a la magnitud del cambio observado en el valor de los indicadores durante un periodo determinado, por ejemplo: la reducción de la probabilidad de morir en menores de cinco años durante un lapso de tiempo definido que se expresa como porcentaje de cambio o como diferencia entre las cifras iníciales y finales; y en el *desempeño* del programa, que es una medida relativa de la eficiencia que compara el nivel de logro alcanzado en relación con los recursos empleados.

La evaluación de programas debe enfocarse en los logros alcanzados por el programa, pero sin perderse en el *juego de los números*. No es sólo importante contemplar las cifras de desempeño, sino también las causas de las desviaciones en un sentido u otro de los criterios de evaluación, aunque esto requiera algunos juicios subjetivos; considerando a la evaluación como una excelente oportunidad para subrayar las ventajas y preparar planes de acción para superar las desventajas. (Koontz & Weihrich, 2004, págs. 408-409).

"La evaluación es una forma sistemática de aprendizaje de la experiencia y de las lecciones asimiladas (...) involucra un análisis crítico de aspectos diferentes de la implementación y el desarrollo de un programa y de las actividades que lo constituyen, su relevancia, su formulación, su eficiencia y efectividad, su costo y su aceptación por todos sus participantes. De modo que el propósito de la evaluación en el desarrollo de la salud es el de mejorar los programas de salud y los servicios que se administran y de guiar la asignación de los recursos humanos y financieros en los programas y servicios actuales y futuros." (Blanco, 1981, pág. 1).

Siguiendo a Blanco, cuando hace referencia a la estructura de la evaluación en salud, la gran variedad de sistemas nacionales de salud implica una variedad de políticas de salud que son determinadas por los sistemas políticos, económicos y sociales. Por tanto, existen varios esquemas de seguridad social pero la naturaleza de la evaluación de programas, como parte del proceso administrativo, es general y debe ser adaptada para su uso dentro de la amplia variedad de los

sistemas nacionales de salud. Un modelo de sistema de salud dirigido por un gobierno de un país mediano de tamaño podría incluir los niveles local, de distrito y central. La responsabilidad de la evaluación también recaería en esos niveles, por ejemplo, para el nivel local la responsabilidad cae sobre los encargados de la Atención Primaria de Salud (APS).

Ubicar el lugar de la evaluación en el proceso de desarrollo de la salud implica hacer un análisis del propósito del proceso administrativo para el desarrollo nacional de la salud, que es el de construir un sistema de salud de una forma racional y sistemática. La evaluación de los programas de salud es parte del proceso administrativo para el desarrollo nacional de la salud. La **Figura 2.1** muestra el lugar de que ocupa la evaluación en el proceso administrativo total.

Figura 2.1 – LA EVALUACIÓN EN EL PROCESO ADMINISTRATIVO PARA EL DESARROLLO DE LA SALUD

La evaluación de los programas de salud es parte del proceso administrativo para el desarrollo nacional de la salud

FUENTE: Elaboración propia realizada sobre la base del trabajo desarrollado por Stanley Blanco, *Health Program Evaluation. Guiding Principles*, La Paz, UMSA, 1981, pág. 3.

"*La evaluación es parte del proceso de gestión para el desarrollo de la salud. Debe estar basada en la información obtenida mediante la vigilancia de la ejecución de las políticas, estrategias y planes de acción, y en la medición de la eficiencia de las actividades del programa, así como de su eficacia y efectos en cuanto al mejoramiento de la situación sanitaria de la población.*" (Médicus Mundi Navarra; OMS, 1996, pág. 99). Como instrumento administrativo la evaluación de programas mejora el diseño y la gestión los programas o iniciativas sociales, al hacer más racionales las decisiones en todo el ciclo y todos los niveles gerenciales; al promover mejores prácticas; y al fortalecer el aprendizaje institucional. Como instrumento de rendición de cuentas facilita la diseminación pública de los criterios que se utilizan en la toma de decisiones, de los resultados del programa, iniciativa social de salud o sistema de salud, y de los mecanismos de asignación de recursos y sus montos.

La Organización Mundial de la Salud, bajo el denominativo de "Health Impact Assessment (HIA), propone la evaluación como una práctica usada para juzgar el potencial efecto de una política o programa sobre una población, particularmente sobre una población vulnerable o grupos desaventajados. Se trata de recomendaciones que son producidas por los *decision-makers* y *stakeholders* con el afán de maximizar los efectos positivos y minimizar los efectos negativos del programa o

política sobre la salud. La evaluación es definida como "*una combinación de procedimientos, métodos y herramientas por las cuales una política, programa o proyecto puede ser juzgado respecto a sus potenciales efectos sobre la salud de la población y la distribución de esos efectos al interior de esa población*".[1] (World Health Organization, 2009). Con este concepto la OMS revela dos nuevos aspectos que deben ser tocados en la evaluación: la distribución de los efectos del programa o iniciativa social de salud en la población y la determinación de sus potenciales efectos.

Siguiendo a la OMS, existen cuatro principios sobre los cuales se basa la evaluación (HIA): democracia, equidad, desarrollo sostenible y uso ético de la evidencia identificada en la evaluación; estos principios proporcionan una plataforma para derivar los beneficios de la evaluación al medio político en el que se realizó. Además se identifican cinco razones para llevar adelante una evaluación: 1. Promueve un trabajo cruzado entre diferentes sectores, en vista de que las actividades en diferentes sectores tienen influencia sobre los determinantes de la salud, la evaluación ayuda a que gente de múltiples sectores trabaje junta y considere el impacto de una propuesta en su propio sector; 2. Muestra los puntos de vista de la comunidad; 3. Es la mejor evidencia disponible que se puede proporcionar a las instancias decisorias; 4. Mejora la salud y reduce las inequidades, cuando se pone énfasis en la distribución de los efectos entre los diferentes subgrupos de la población; 5. Es un camino hacia la maximización de los efectos positivos. En el **Recuadro 2.1** se citan algunos conceptos que afirman la naturaleza científica y crítica de la evaluación, y que están enfocados en la determinación de los resultados.

Recuadro 2.1 – OTROS CONCEPTOS DE EVALUACIÓN

La evaluación es una actividad científica que busca determinar los resultados alcanzados.

Shortell y Richardson: *"la evaluación es el uso del método científico o una aproximación de este, con la finalidad de comparar el grado con el cual un conjunto organizado de actividades ha logrado los objetivos perseguidos. El propósito primario es aportar información a los operadores de programas."* (Médicus Mundi Navarra; OMS, 1996, pág. 100)*;*

Attkisson y Col: *"la evaluación es el proceso de elaboración de juicios razonables acerca de los esfuerzos de un programa, la eficiencia y la efectividad del mismo basado en la recolección sistemática de datos y su análisis. La información generada en este proceso es utilizada en la administración de programas."* (Médicus Mundi Navarra; OMS, 1996, pág. 100)*;*

Schuman, dice de la evaluación: *"como la determinación (ya sea basada en opiniones de expertos, registros, datos subjetivos u objetivos) de los resultados (sean estos deseables o indeseables, transitorios o permanentes, inmediatos o mediatos) alcanzados por alguna actividad, etc. Diseñado para lograr alguna meta u objetivo ya sea último, intermedio o inmediato o a corto plazo)."* (Médicus Mundi Navarra; OMS, 1996, pág. 100)*;*

Birley, evaluación es: u*na medida de cambio en el riesgo de la salud razonablemente atribuible a un proyecto, programa o política y llevada a cabo con un propósito específico.*[2] (World Health Organization, 2009).

Swedich Federation of County Councils and the Swedish Association of Local Authorities: *Una manera sistemática de trabajar para dar a conocer las consecuencias que sobre la salud tienen las decisiones de política.*[3] (World Health Organization, 2009).

[1] *La definición original ha sido traducida por el autor del ingles: "The HIA is a combination of procedures, methods and tools by which a policy, programme or project may be judged as to its potential effects on the health of a population, and the distribution of those effects within the population".*

[2] *La definición original ha sido traducida por el autor del ingles: "Assessment of the change in health risk reasonably attributable to a Project, programme or policy and undertaken for a specific purpose."*

En conclusión, son varios los aspectos que se pueden tocar a la hora de definir el término evaluación de programas pero la mayoría hace hincapié en tres aspectos: a) en la determinación de los resultados del programa o iniciativa social, b) en la naturaleza científica de la evaluación, y c) en su utilidad para la toma de decisiones. Son pocas los conceptos que hacen referencia: a) a la naturaleza interdisciplinaria de la evaluación; b) a la importancia del análisis de la estructura, financiamiento y funcionamiento del programa o iniciativa social; c) a la evaluación como parte integral del programa desde su inicio en la implementación hasta término de este, como instrumento de seguimiento y control; y d) a la evaluación como instrumento de rendición de cuentas en la ejecución del programa. Esta concepción de la evaluación, por lo menos en el ámbito de la salud, como un estudio apartado de las tareas cotidianas realizado por especialistas con el fin de determinar el cumplimiento de los objetivos y que tiene un alto contenido cuantitativo en sus resultados; ha ido cambiando y dando paso a una concepción más amplia; que se manifiesta en los conceptos de la OMS, Briones o Blanco; que guardan mayor relación con la naturaleza social y participativa de la salud.

2.2. Propósitos de la Evaluación.

Se ha visto que los conceptos de evaluación son variados y que se pueden rescatar elementos de cada uno de ellos para construir un concepto propio pero todos hacen referencia, implícita o explícitamente, al propósito principal de la evaluación: *proporcionar criterios para la toma de decisiones en relación con la estructura, el funcionamiento y desarrollo del programa o iniciativa social de salud*. En la práctica los propósitos de la evaluación suelen ser diferente índole e importancia de acuerdo con el enfoque que se adopte, así por ejemplo, una evaluación de impacto tiene como único propósito determinar si el programa produjo los efectos deseados y obtener una estimación cuantitativa de los beneficios atribuibles al programa; una evaluación de resultados tiene el propósito de medir y analizar los logros y el desempeño de un programa a fin de gestionar con más eficacia; y una evaluación de procesos se enfoca en las actividades más importantes desarrolladas dentro del programa relacionadas con su funcionamiento con el propósito de determinar cómo está funcionando el programa, los factores que dificultan y facilitan su funcionamiento y el costo de funcionamiento.

Los propósitos de evaluación también varían en función de los objetivos intermedios y finales del programa o iniciativa social, que diversifican los roles al interior en sus distintos niveles; así por ejemplo, existen evaluaciones de resultado cuyo único propósito es medir los objetivos intermedios de un programa, política o sistema de salud, dichos resultados serán utilizados por las personas relacionadas con ese nivel de decisión. Otros aspectos a considerar en la determinación del propósito son el ambiente sobre el cual actúa el programa o iniciativa social; las expectativas convergentes y divergentes del grupo técnico o de la población objetivo; y las necesidades de información respecto a la estructura, funcionamiento y desarrollo del programa. Considerando los diferentes criterios que se pueden enfocar en una evaluación pueden surgir una variedad de propósitos difíciles de responder en su conjunto en un solo estudio, pero es necesario tener presente todos los aspectos que hagan variar la índole e importancia del propósito de la evaluación para especificar la relación indicadores-problema-necesidad.

---

[3] *La definición original ha sido traducida por el autor del ingles: "A systematic way of working to shed light on the health consequences of proposed policy decisions".*

Algunos ejemplos de propósitos de evaluación son: el mejorar la efectividad cuantitativa del programa, es decir el logro de sus objetivos; aumentar la eficiencia interna del programa, vale decir, la relación entre insumos y resultados; mejorar la calidad de los resultados, o sea la efectividad cualitativa del programa; modificar la estructura, el funcionamiento y metodología del programa; controlar la posible aparición de posibles prácticas o resultaos no deseados; someter a verificación de teorías o hipótesis que relaciona los componentes del programa con sus resultados buscados, entre otros. En general, el propósito de la evaluación surge por conflictos al interior del programa, una capacitación inadecuada, incumplimiento de los objetivos, por mandato legal, entre otros (Briones, 2006, pág. 17).

El propósito de la evaluación está muy relacionado con su justificación. De acuerdo con Carol Weiss, citada por Briones, la evaluación no justifica su existencia cuando no existen preguntas respecto al programa, carece de una orientación clara o no existe acuerdo sobre lo que se está tratando de realizar; en otras palabras cuando el *propósito del programa* no es claro (Briones, 2006, pág. 18). El Seguro Universal Materno Infantil en Bolivia, por ejemplo, no cae dentro de ninguna de estos tres supuestos, más al contrario, existen muchas preguntas respecto al impacto y resultados de esta estrategia de salud; tiene una orientación clara y formalmente establecida en la Ley N°2426 y en las normas que le antecedieron y que crearon los anteriores seguros para el binomio mare niño; todo ese conjunto normativo pone en claro un único propósito: mejorar el estado de la salud de la madre y el niño bolivianos. Briones por su parte, se pronuncia a favor de hacer una investigación evaluativa aún cuando se incurre en estas situaciones supuestas, para que sus resultados colaboren al esclarecimiento de los objetivos de los programas y al mejoramiento de su estrategia.

El propósito que persiga la evaluación tiene que ver también con la respuesta a las siguientes interrogantes; ¿Cuáles deben ser los componentes del proceso de evaluación o, por lo menos, cuáles serían sus principales caracteres? y ¿con qué frecuencia debería de evaluarse? El propósito de la evaluación determinará si el objeto de evaluación se tratará de manera integral o parcial y por ende los componentes de la evaluación, así como, la frecuencia con que se realizará la evaluación, el tiempo para su elaboración y el nivel de detalle y tipo de evidencias que deben ser insertadas.

Blanco responde a la primera pregunta diciendo que los componentes del *proceso* de evaluación son fundamentalmente: 1. La racionalidad para la adopción de una política de salud en términos de su respuesta a las políticas sociales y económicas, y en la disposición de las actividades e instituciones en términos de su respuesta a las necesidades humanas y prioridades establecidas; 2. La adecuación de los cursos de acción; 3. El progreso del programa que está relacionado con la identificación de las razones para los logros o fallas encontrados y los remedios para os errores; 4. La eficiencia del programa o la relación entre los resultados obtenidos y los esfuerzos gastados en términos de recursos humanos, financieros, procesos de salud, tecnología y tiempo. La estimación de la eficiencia está dirigida a mejorar la implementación del programa; 5. La efectividad o expresión del efecto deseado de un programa. Cuando sea factible estos logros deben ser cuantificados, de no ser factible entonces un análisis cualitativo de la relevancia y utilidad de los alcances es lo más aconsejable; y 6. El impacto del programa o la expresión de su efecto total con la finalidad de identificar cambios que sean necesarios en la dirección del programa de salud (Blanco, 1981, págs. 6-7).

Las características citadas por Blanco corresponden a un *proceso* de evaluación integral, esto quiere decir, que no todos estos aspectos se reflejan en una sola investigación evaluativa sino en un conjunto de diferentes tipos de evaluación realizados en distintos niveles al interior del programa. Así por ejemplo, el impacto de un programa es el objeto de estudio de una evaluación de impacto que tiene un conjunto de componentes particulares como: 1. Una estimación del escenario contra factual ya sea mediante diseño experimental o cuasi experimental; 2. La compilación de datos pertinentes para ser utilizados como referencia durante el control antes y después del programa; 3. El tamaño de los grupos de tratamiento y control (o comparación) deben ser lo suficientemente grandes para permitir la inferencia estadística; 4. La inclusión de una evaluación de eficacia de costos; 5. La inclusión de técnicas cualitativas para la triangulación de los resultados (Acosta, Esquivel, & Landa, 2006, pág. 15). Esta evaluación de impacto, es su vez, parte de un proceso de evaluación integral que pone su atención tanto en la gestión de los programas o iniciativas sociales, como en el cumplimiento de los objetivos intermedios -o atributos deseables de los sistemas de salud- y los objetivos finales del sistema de salud.

Respecto a la segunda interrogante, *"la evaluación es un proceso continuo y sus resultados deben ser resumidos e informados en tiempos determinados o a intervalos específicos [...] la estimación del progreso y eficiencia, por decir, una vez al año [...] estimar la efectividad requeriría un periodo de tiempo más largo [...] aún un tiempo más largo es probablemente requerido en relación a la estimación del impacto; por lo menos cinco años desde el inicio de un programa podría ser requerido."* (Blanco, 1981, págs. 7-8). La frecuencia con la que deben presentarse los resultados de la evaluación es una variable que depende principalmente de las características del programa o iniciativa social que se esté evaluando y del propósito de la evaluación que puede recaer en los resultados, el impacto, los procesos, el financiamiento, etc.

Otro aspecto importante es el tiempo que toma realizar la evaluación. Si la evaluación es parte integral y un proceso continuo en el programa o iniciativa social, la evaluación no debería tomar mucho tiempo porque se supone que ya se han previsto los requerimientos de información, definido las metodologías e indicadores, así como los componentes que serán evaluados. Pero si la evaluación no ha sido prevista desde el inicio del programa o se ha previsto su elaboración pero sin definir un marco metodológico o guía para su elaboración, el tiempo y esfuerzo requeridos para la evaluación serán mayores.

Otra variable que tiene efecto directo en el tiempo de elaboración de la evaluación es la extensión geográfica donde se ejecuto el programa y que es tomada en cuenta para la evaluación. La flexibilidad de la evaluación permite a los expertos practicantes trabajar en diferentes marcos de tiempo emprendiendo evaluaciones de carácter detallado o rápido. Esto depende del tipo de evidencias que se inserten en la evaluación; el rango en el tipo de evidencias va desde las publicaciones en revistas hasta los puntos de vista de los beneficiarios del programa o iniciativa social. Estas evidencias deben ser recolectadas y medidas haciendo uso de los mejores métodos posibles, ajustándose a los requerimientos de información cuantitativa y cualitativa acerca del programa o iniciativa social. La búsqueda de evidencias a menudo comienza en el diseño de la evaluación y provee todo el contexto y fondo de la evaluación.

Ý *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
Teléfono celular: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • Bolivia

2.3. Evaluación en el Campo de la Salud.

Las evaluaciones en el sector salud tradicionalmente están dirigidas a medir estructuras, procesos y/o resultados de servicios, programas y políticas de salud. Estas evaluaciones permiten medir el cumplimiento de los objetivos operativos e incluso, en algunos casos, el impacto en términos cuantitativos. Sin embargo, el cumplimiento de los objetivos operativos no es garantía plena del cumplimiento del objetivo básico de un sistema de salud: mejorar las condiciones de salud de la población. Además, la suma de logros que pudiese haberse alcanzado no es necesariamente un reflejo del desempeño agregado de un sistema de salud. Por ello, es necesario complementar la evaluación de un programa o iniciativa social de salud específica con una evaluación diseñada para medir el desempeño agregado del sistema de salud. Esto quiere decir cuantificar el grado en que se están alcanzando los objetivos intermedios y finales del sistema de salud.

"*En ausencia de evaluaciones sistemáticas y rigurosas, las instituciones de salud caen en la deriva: reproducen inercias y vicios administrativos, desperdician recursos, logran resultados magros, deterioran su relación con los usuarios –a quienes deben su razón de ser- y le restan transparencia a la gestión pública.*" (Secretaria de Salud de México, 2002, pág. 9).

Una de las dificultades en el ámbito de la evaluación en el sector salud es la falta de modelos e indicadores de evaluación uniformes en todos los subsectores de un sistema de salud, lo que dificulta la comparación y la generación de información consolidada de todo el sector. Con el fin de superar este obstáculo, varios países han optado por crear comisiones o reparticiones de gobierno especializadas en la evaluación del desempeño de las instituciones de salud con carácter permanente, con la función principal de coordinar, homogeneizar y establecer criterios e indicadores de evaluación, a través de modelos conceptuales y metodológicos de evaluación, y mecanismos para el seguimiento y evaluación, que permitan el mejor funcionamiento del sector salud.

Para llevar adelante el proceso de evaluación en el campo de la salud, se distinguieron dos ámbitos de evaluación: a) ámbitos internos, cuya función es evaluar desde el propio sector salud a los programas, políticas y al sistema de salud; y b) ámbitos externos, cuya función es evaluar, desde otras áreas, al sector y sus dependencias. En el ámbito interno es donde debe distinguirse un verdadero proceso y modelo metodológico de evaluación que sea llevado a cabo, en lo posible, con información en tiempo real que permita realizar correcciones anticipantes; y se debe dejar las evaluaciones del ámbito externo, como trabajos que validen los resultados de las evaluaciones llevadas a cabo en el ámbito interno y que muestren las repercusiones del programa o iniciativa evaluada en otros sectores, con la finalidad de obtener un conocimiento claro y amplio del estado de la salud en la población considerando la variedad de los determinantes de la salud presentes en diferentes sectores y modelos epidemiológicos; esto permite un análisis biopsicosocial del estado de salud o de enfermedad.

El *proceso de evaluación* en el sector salud comienza con la evaluación de programas de acción y programas prioritarios en el campo de la salud, para lo cual se opta por el seguimiento del cumplimiento gradual y final de los objetivos y la evaluación integral a través de listas específicas de indicadores que sirven para dar seguimiento a los programas y de procedimientos ad hoc de evaluación. Estos indicadores de resultado se transforman en indicadores que tienen como

propósito fundamental dar seguimiento a los objetivos intermedios de los sistemas de salud (accesibilidad, aceptabilidad, anticipación, calidad, efectividad, eficiencia, equidad, salud financiera y sensibilidad de género). Finalmente, todo este trabajo debe ser complementado con una evaluación del desempeño que busque determinar en qué medida se están cumpliendo con los objetivos últimos del sistema de salud. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, los objetivos básicos, medulares, intrínsecos y finales de los sistemas de salud son tres: 1. Mejorar la salud de la población; 2. Ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud; y 3. Garantizar justicia financiera en materia de salud. Garantizar un trato adecuado significa: ofrecer servicios de salud efectivos en un marco que respete la dignidad de las personas, su autonomía y la confidencialidad de la información; tener la posibilidad de elegir al médico tratante o la clínica de primer contacto en la que se desea recibir la atención, disponer de servicios generales presentables en los establecimientos de salud, esperar tiempos razonables para una consulta o una intervención, y tener acceso a redes de apoyo social sobre todo durante las estancias hospitalarias. La justicia financiera supone la existencia de esquemas de financiamiento de los servicios de salud que sean justos -es decir, que el que menos tenga menos pague- y que protejan a la población contra gastos desproporcionados. Para cada uno de estos objetivos existen un conjunto de indicadores posibles, por ejemplo: la esperanza de vida saludable, el índice de desigualdad en salud, el índice de trato adecuado, el índice de protección financiera, etc. Hay otros importantes objetivos de los sistemas de salud, como el acceso a los servicios clínicos, el abasto adecuado de medicamentos esenciales o la promoción de la salud; a estos objetivos se les ha denominado instrumentales porque son deseables solo en la medida en que contribuyen a mejorar las condiciones de salud, el trato adecuado y la protección financiera. Las cuatro funciones básicas para alcanzar los objetivos de un sistema de salud son: la prestación de servicios, el financiamiento de dichos servicios, la rectoría del sistema, y la generación de recursos para la salud.

Para llevar adelante la evaluación, los programas e iniciativas sociales de salud deben estar enmarcadas dentro de los objetivos del sistema de salud, por ello su razón de ser es siempre la de mejorar la salud. Lo que implica alcanzar el mejor nivel de salud posible durante todo el ciclo de vida, lo que a su vez supone contar con un servicio de salud efectivo y un programa o iniciativa de salud eficaz. Las estrategias, programas y políticas de salud, además de contribuir a la mejorar las condiciones de salud de la población, deben esforzarse por responder a las expectativas de sus beneficiarios. Por lo dicho, las evaluaciones en el campo de la salud están orientadas a medir la eficacia y en la medida de lo posible la eficiencia de los programas e iniciativas sociales relacionadas con la salud. La efectividad de los servicios de salud también es un tema de evaluación orientado recientemente a relacionar los servicios biomédicos de salud con la medicina tradicional, en el afán de provocar mayor receptividad de parte de los beneficiarios hacia los establecimientos de salud tradicionales.

Las evaluaciones de programas e iniciativas sociales en el campo de la salud se ubican, tradicionalmente, en el campo de las funciones, en particular en el campo de la prestación y se han concentrado en medir el logro de los servicios y programas. A través de indicadores simples se han medido el grado en que se alcanzan los objetivos de estructura y proceso de estos programas y el impacto que tienen sobre ciertas condiciones de salud. Sin embargo, el solo cumplimiento de los objetivos de programas, políticas u otras iniciativas sociales de salud, no garantiza el mejoramiento de las condiciones de salud. Asimismo, el impacto positivo sobre ciertas condiciones de salud (tasa

Ý *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
Teléfono celular: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • Bolivia

de mortalidad), debido al fenómeno de los riesgos en competencia, no garantiza un impacto positivo sobre indicadores agregados de salud (esperanza de vida).

Pese a lo anterior, la evaluación constituye un poderoso instrumento para fortalecer la toma de decisiones informadas en todo el ciclo gerencial: define necesidades, contribuye a la supervisión de actividades, identifica desviaciones de los procesos y mejora las actividades de planeación, entre otras cosas. Además permite identificar y consolidar las mejores prácticas institucionales y es también un instrumento de aprendizaje en la medida que los resultados de la evaluación se comparten y se utilizan para mejorar el desempeño de los programas e iniciativas sociales de salud. Los resultados de las evaluaciones se utilizan para: a) la gestión de los programas e iniciativas sociales de salud; b) el ajuste de las políticas de salud; c) la asignación de recursos; y d) la rendición de cuentas.

La evaluación en el campo de la salud está orientada a determinar los resultados de los programas e iniciativas sociales de salud, sin embargo se resta importancia a la evaluación agregada de todo el sistema de salud, sin la cual no existe una evaluación integral de su real desempeño respecto con el logro de sus objetivos básicos. La evaluación en el campo de la salud, en su concepción más amplia, implica que se tome en cuenta a todos los sectores que tengan relación con los determinantes de la salud y modelos epidemiológicos multi-causales, por tanto, la evaluación en salud es una competencia multidisciplinaria.

2.4. Conceptos Involucrados.

En esta sección se presentan algunos conceptos relevantes que se relacionan o que se utilizan en la evaluación de programas e iniciativas sociales.

Control, seguimiento y evaluación.

El **control** es la *función administrativa* de medición y corrección del desempeño a fin de garantizar que se han cumplido los objetivos y planes ideados para alcanzarlos. El control está estrechamente relacionado con la planeación porque regula las actividades de acuerdo con los requerimientos de un plan. El proceso básico de control implica tres pasos: 1. Establecimiento de normas o criterios de desempeño; 2. Medición del desempeño con base a esas normas; y 3. Corrección de las variaciones respecto de normas y planes (Koontz & Weihrich, 2004, págs. 32, 640-641).

La evaluación es parte del control porque este último consiste en evaluar y corregir las acciones de una organización para asegurar el logro de sus objetivos y planes (Dever, 1991, pág. 53). Involucra una serie de actividades al interior de una organización como el control contable y financiero, el control de gestión, el control de regularidad y otros tipos de controles. En especial el *control de gestión* está relacionado con la evaluación de procesos y de resultados, Touchard define el control de gestión como "*el examen de la eficiencia y la eficacia de las entidades en la administración de los recursos públicos determinada mediante la evaluación de sus procesos administrativos y de sus resultados y la identificación de la distribución del excedente que estas producen, así como de los beneficiarios de la actividad*". (Touchard Luna, 2009, pág. 50). Por esta razón, se debe poner particular atención en los factores críticos para la evaluación del desempeño ya que esto determina la eficacia del control.

El control administrativo es un verdadero *sistema de retroalimentación* que se vale, en lo posible, de información en tiempo real y de mecanismos que le indican con tiempo las correcciones que deben emprenderse; implica la realización de un exhaustivo y cuidadoso análisis de planeación y control, e identificación de las variables de insumos más importantes; la elaboración de un sistema; la actualización permanente del modelo de control; la recolección regular de datos sobre las variables de insumo e integración de estos al sistema; la evaluación regular de las variaciones con datos de los insumos reales respecto de los insumos planeados, así como la evaluación de resultados y del impacto final deseado; y la realización de acciones para corregir las desviaciones. "*La corrección de desviaciones es el punto donde el control puede concebirse como parte del sistema total de administración y ponerse en relación con las demás funciones administrativas.*" (Koontz & Weihrich, 2004, pág. 32).

El control dirige el trabajo y garantiza ciertas normas mínimas. En el campo de la salud es necesario para los siguientes propósitos:

- Para garantizar que el trabajo se haga conforme a los objetivos establecidos y las actividades planeadas, en el tiempo disponible y con los recursos planeados.
- Para permitir a los supervisores detectar lagunas en los conocimientos y disponer de entrenamiento adecuado.
- Para permitir a la administración asegurar que los recursos otorgados para el trabajo son suficientes y están siendo utilizados adecuadamente.

Finalmente un buen control es *oportuno*, tomando medidas de control en los momentos apropiados, dependiendo de sus propósitos; *simple*, si no es simple tardará mucho tiempo en aplicarse y dar la información necesaria; *mínimo*, es decir, tan pocos como sean necesarios para ver que se haga el trabajo y se mantengan las normas; y *flexible*, para que sean bien recibidos por el personal.

El **seguimiento** es una función continua cuyo principal objetivo es proporcionar a los gerentes y a los principales interesados *indicaciones tempranas* de progreso, o de falta de progreso, en el logro de resultados y en el contexto de un programa o política. En tanto que el seguimiento permite corregir y ajustar, en el momento, insumos y recursos necesarios para la consecución de las metas previstas. La evaluación, por su parte, cuantifica ex-post el nivel de logro obtenido poniendo en perspectiva todos aquellos elementos relevantes que se desplegaron en su consecución.

El seguimiento implica la recolección y análisis de datos para medir el desempeño de las actividades dirigidas al logro de resultados, en otras palabras es la acumulación de información con carácter permanente sobre los progresos conseguidos y la comparación periódica de la situación actual con respecto a la línea base de los indicadores de resultado. El seguimiento no es una actividad restringida a un *periodo* de tiempo. Es importante decir que el seguimiento de resultados no es lo mismo que el seguimiento de la implementación, como se indica en el **Cuadro 2.1.**

El seguimiento es parte de un plan de trabajo de actividades de gestión que requiere instrumentos flexibles y procesos específicos, que ayudan a determinar qué intervenciones contribuyen a los resultados y qué estrategias contribuyen al éxito. Además, el seguimiento provee la base para el informe de evaluación de resultados.

Cuadro 2.1 – CARACTERES PRINCIPASLES DEL SEGUIMIENTO DE IMPLEMENTACIÓ Y DEL SEGUIMIENTO DE EFECTOS

Seguimiento de resultados no es lo mismo que seguimiento de la implementación

Características del seguimiento de la implementación *(utilizada tradicionalmente para los proyectos)*	Características del seguimiento de resultados *(se utiliza para una gama de intervenciones y estrategias)*
Descripción del problema o situación antes de la intervención;	Datos de base para describir el problema o situación antes de la intervención;
Hitos de referencia para las actividades y productos inmediatos;	Indicadores de resultado;
Recolección de datos de insumos, actividades y productos inmediatos;	Recolección de datos sobre los productos y si contribuyen o no al logro de resultados y de qué manera;
Informes sistémicos sobre provisión de insumos; etc.;	Se pone énfasis en la percepción de cambios por parte de los interesados y en la asistencia de apoyo;
Vinculación directa con una intervención definida (o una serie de intervenciones);	Presentación sistémica de informes con mayor información cualitativa y cuantitativa sobre el progreso de efectos;
Diseñada para proporcionar información sobre cuestiones administrativas de implementación y gestión y no sobre cuestiones más amplias referentes al desarrollo.	Se lleva acabo justamente con los aliados estratégicos;

FUENTE: PNUD, *Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados*; New York, PNUD, 2002, pág.11.

Tanto el seguimiento como la evaluación tienen por objetivo la recolección y análisis de información para identificar los cambios producidos, desde las condiciones de base hasta los resultados esperados y comprender las razones por las que un cambio tiene o no lugar. El seguimiento y la evaluación de resultados están estrechamente vinculados con los procesos del programa y la toma de decisiones. Ambas funciones proveen información coherente para mejorar las intervenciones y estrategias; sin embargo, difieren en algunos aspectos tal como se resume en el **Cuadro 2.2.**

Cuadro 2.2 – DIFERENCIAS ENTRE EL SEGUIMIENTO DE RESULTDOS Y LA EVALUACIÓN DE RESUTADOS

El seguimiento y la evaluación tienen por objetivo la recolección y análisis de información para identificar los cambios producidos, desde las condiciones de base hasta los resultados esperados y comprender las razones del cambio.

	Seguimiento de resultados	Evaluación de resultados
Objetivo	Identificar los cambios registrados desde las condiciones de la línea de base hasta los efectos perseguidos.	Establecer qué resultados se obtuvieron y cómo y porqué se lograron
Foco	Se centra en los productos de proyectos, programas, alianzas y actividades de asistencia de apoyo y en su contribución a los resultados.	Compara los efectos previstos con los obtenidos. Se centra en cómo y porqué los productos y estrategias contribuyeron al logro de resultados. Se centra en cuestiones de relevancia, eficacia, sostenibilidad y cambio.
Metodología	Identifica y evalúa el desempeño (el progreso hacia los efectos) mediante el análisis y comparación de los indicadores de tiempo.	Evalúa el logro de los efectos comparando los indicadores antes y después de la intervención. Se basa en datos provenientes de fuentes externas.
Aplicación	Continua y sistemática por parte de los Gerentes de programa, Gerentes de Proyecto y socios principales.	Con límites de tiempo, carácter periódico, en profundidad. Evaluadores externos y socios.
Uso	Advierte a los gerentes sobre problemas de desempeño, provee opciones para acciones correctivas y ayuda a exponer la responsabilidad.	Proporciona al personal directivo opciones de estrategia y política, ofrece material básico para el aprendizaje y ayuda a exponer la responsabilidad.

FUENTE: PNUD, *Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados*; New York, PNUD, 2002, pág.12.

La **evaluación** de resultados brinda apoyo al seguimiento de resultados, constituye una fuente de lecciones para la aplicación de innovaciones conceptuales y metodológicas en el mejoramiento de la función de seguimiento. Dichas innovaciones pueden incluir el establecimiento de resultados y estrategias realistas, la elaboración de indicadores adecuados, la demostración de eficacia de los instrumentos de seguimiento. La evaluación de impacto es una actividad periódica que permite entender la efectividad de un programa o política en función de los objetivos esperados. A diferencia del seguimiento que es solamente el monitoreo continuo de los productos y resultados del programa o política, que se basa en el conocimiento que se tenga sobre el cumplimiento del cronograma acordado y si está llegando a la población objetivo. La evaluación es un ejercicio selectivo, sistemático y objetivo de los progresos hacia un resultado y su realización; implica un análisis de alcance y profundidad diferentes que se lleva a cabo en distintos momentos como respuesta a las necesidades cambiantes de conocimiento y aprendizaje durante el proceso de conseguir un determinado resultado (PNUD, 2002, págs. 5-20).

Retroalimentación y lecciones aprendidas.

La **retroalimentación** es un *proceso*, en el marco del seguimiento y evaluación, mediante el cual se divulga información y conocimientos que se utilizan para evaluar el progreso general hacia el logro de resultados o para confirmar el logro de resultados. La retroalimentación consiste en hallazgos, conclusiones, recomendaciones y lecciones extraídas de la experiencia. Puede utilizarse como base para mejorar el desempeño y como base para la toma de decisiones y para fomentar el aprendizaje de una organización (PNUD, 2002, pág. 7).

Una **lección aprendida** es un ejemplo ilustrativo, basado en la experiencia, que resulta aplicable a una situación general más que a una circunstancia específica. Es el *aprendizaje* que proviene de la experiencia. Las lecciones aprendidas de una actividad mediante la evaluación se consideran conocimiento evaluativo, cuya asimilación por los interesados se hace más probable si han estado involucrados en el proceso de evaluación. Las lecciones aprendidas pueden revelar *mejores prácticas* que sugieren cómo y por qué diferentes estrategias funcionan en situaciones diferentes, es una información valiosa que necesita ser documentada (PNUD, 2002, pág. 8).

Política, policy y programa.

La **política** se concibe como un complejo sistema de toma de decisión en el seno de una comunidad que involucra relaciones de poder enmarcadas en un régimen legal conocido y aceptado. De acuerdo con el modelo insumo-producto del sistema político de Easton, el sistema político se nutre de insumos tales como las demandas, el apoyo y los recursos de actores sociales que a través de las instituciones de gobierno generan los productos (bienes y servicios) expresados en la denominada ***policy***, que de acuerdo con Oscar Arteaga, en su cita al Diccionario de Administración Pública Chilena, no es otra cosa que las "*declaraciones verbales, escritas o implícitas que orientan al pensamiento en la toma de decisiones*" (Aretaga H., 2008).

Entonces el término *política* se entiende en dos dimensiones; la primera referida al arte, doctrina u opinión referida al gobierno de los Estados; y la segunda referida a las pautas que establecen los límites dentro de los cuales debe ocurrir la acción. Así una *política de salud* puede definirse como los enunciados o criterios orientadores del gobierno en el cuidado de la salud y en el manejo de la

estructura y administración del sector salud. Existe también la posibilidad de entender la política como un plan, de hecho algunos autores indican que "*una política de salud es un plan de acción o dirección que se seguirá para tratar un problema de salud o para promover la salud.*" (McMahon, Barton, & Piot, 1980, pág. 317). Mientras que otros autores entienden que la política precede a la planificación y que la manera de desarrollo del proceso de planificación determinaría el éxito o fracaso de la política.

La construcción de una política se inicia con la identificación de problemas y el reconocimiento de sus aspectos más relevantes para luego formular la política, organizar su implementación y finalmente evaluar sus resultados. A su vez una política de salud puede ser definida como alta y baja, en la primera se ubican las políticas que involucran al conjunto del sistema y son desarrolladas por los Ministerios de Salud y otros niveles centrales de decisión, un ejemplo de estas políticas son las reformas a los sistemas de seguridad social; en la segunda están las políticas micro desarrolladas a nivel de los establecimientos de salud, un ejemplo de esta política son los cambios en programas específicos de salud.

Walt y Wilson, citados por Arteaga, proponen un modelo analítico para evaluar las políticas de salud cuyo foco es el proceso de implementación de la política. El modelo usado por la Oficina Europea de la OMS plantea la existencia de tres dimensiones durante la implementación: los contenidos, el contexto y el proceso. El contexto define la pertinencia de la política de salud, los contenidos son los aspectos técnicos de la política y el proceso está referido a su funcionamiento; estas tres dimensiones están inter relacionadas por los participantes de la política de salud; el actuar de estos determinará finalmente el fracaso o éxito de la política de salud. El modelo de Walt y Wilson caracterizado por su sencillez, hace mención de los potenciales focos para la evaluación de una política (contexto, contenido y procesos) y es un valioso aporte a la gestión pública que permite comprender mejor la realidad compleja de la política pública. Esta necesidad de evaluación es aún más sentida cuando se trata de la provisión *bienes meritorios* o *social wants* por cuanto permite determinar los resultados, el impacto y las externalidades positivas y negativas que dichos bienes provocan en la población beneficiaria; haciendo posible una reorientación de los servicios, el mercado meta y la asignación de los recursos del Estado a sus usos más eficientes y eficaces.

En el campo de la salud, como en otras áreas, el término *programa* hace referencia a un grupo de actividades y recursos encaminados a lograr un objetivo definido. (McMahon, Barton, & Piot, 1980, pág. 317). En la práctica estas actividades y recursos difieren por su magnitud y objetivos. Un **programa** es un plan que expresa un conjunto de metas, políticas (policy), procedimientos, reglas, asignaciones de tareas, pasos a seguir, recursos por emplear y otros elementos necesarios para llevar a cabo un curso de acción dado (Koontz & Weihrich, 2004, págs. 128-129).

Las *metas u objetivos* de un programa son los fines que este persigue y que dirigen las actividades organizacionales e individuales del programa; estos objetivos deben ser verificables de tal manera que al final del ciclo de vida del programa sea posible determinar si el objetivo se cumplió. Los objetivos de un programa forman una jerarquía que van desde los propósitos generales hasta los objetivos individuales. En el peldaño más alto de esta jerarquía se encuentra el propósito del programa que tiene dos dimensiones: la primera está referida al propósito socioeconómico o de la sociedad como, por ejemplo, requerir servicios de atención en salud a un costo razonable para los grupos más vulnerables; mientras que la segunda dimensión se refiere al propósito mismo del

programa o su misión, la cual podría ser suministrar servicios de salud al menor de 5 años y a la mujer embarazada con un sistema de copago. Los objetivos que se encuentran por debajo de este nivel de jerarquía se denominan objetivos intermedios, son los resultados deseables y verificables que se esperan con ejecución del programa y así contribuir al logro de su objetivo socioeconómico y su misión, así por ejemplo, reducir las tasas de morbimortalidad de la madre y el niño. Algunos autores indican que los objetivos intermedios se refieren a los atributos deseables en la provisión de los productos del programa como la accesibilidad, trato adecuado y gratuidad de los servicios de salud. Finalmente se encuentran los objetivos operativos de un programa, es decir, aquellos relacionados con la provisión y administración de los insumos, la administración de los procesos y con la entrega o cambio en los productos del programa. Por otra parte, los programas pueden ser parte de planes de mayor envergadura que expresen una misión, unos objetivos y estrategias de largo plazo.

Dentro de un programa, el término *política* se entiende como un enunciado o criterio general que orienta o encausa el pensamiento en la toma de decisiones. Las políticas de un programa definen un área dentro de la cual habrá de tomarse una decisión y garantizan que esta sea consistente y contribuya a un objetivo; algunos ejemplos de este tipo de políticas son: la política de ascenso del personal, la política de calidad en la atención de los servicios, etc. Las políticas que son parte de un programa están relacionadas con la organización y administración de los insumos, procesos y productos del programa, como las citadas anteriormente, así por ejemplo, un *programa de reformas estructurales* es un conjunto de políticas sobre sectores productivos y de servicios que tienen por objeto la transformación de la estructura económica de un país.

Un programa es también un conjunto de *procedimientos* o métodos para el manejo de las actividades en una secuencia cronológica, y un conjunto de *reglas* que exponen las acciones o prohibiciones específicas no sujetas a discrecionalidad.

Los programas pueden referirse como *estrategias de acción* orientadas a fines determinados, cuya magnitud difiere por el tamaño de la población objetivo del programa, por su distribución geográfica, por la duración, por la variedad de objetivos, etc. Para dar una idea de esta referencia, un programa se extiende desde todo el sistema de salud (nivel macro), pasando por un programa de reforma en la atención de servicios de salud, hasta un pequeño proyecto orientado a un grupo y región específicos (nivel micro). Tomando en cuenta la dimensión que puede tener un programa, la evaluación de programas puede tener lugar en diferentes estructuras funcionales, como sistemas y subsistemas institucionales de salud, hospitales, programas generales y programas específicos. Los diseños de evaluación deben corresponder al nivel del programa que se evalúa, con información y técnicas de análisis hechas a medida, así por ejemplo, la investigación evaluativa a nivel de un sistema pude requerir una mayor cantidad de datos cuantitativos expresados en indicadores, en cambio una evaluación centrada en la promoción de la salud de un grupo específico podría requerir de datos cualitativos expresados en entrevistas a profundidad.

Validación de programas.

De acuerdo con el tipo análisis y el alcance de la evaluación, las investigaciones evaluativas pueden ser descriptivas y explicativas. Las *evaluaciones descriptivas* tienen por objetivo hacer la descripción y

el análisis de los diferentes componentes del programa con datos de naturaleza cuantitativa y cualitativa, están dirigidas a determinar el estado de los insumos, procesos y productos del programa o a establecer los resultados y cómo se lograron estos. En cambio las *evaluaciones explicativas* se diferencian porque usan esquemas teóricos para tratar de comprender situaciones de éxito o fracaso, sea con referencia a los procesos, objetivos instrumentales o resultados del programa; las explicaciones se formulan en hipótesis explicativas que relacionan distintas características de un programa y los factores que posiblemente condujeron a una situación final (Briones, 2006, págs. 28-30).

Sea la evaluación descriptiva o explicativa, no se pude dejar de reconocer que un programa es una estrategia destinada a producir cambios en un determinado contexto, donde ciertas actividades del programa producirán resultados. Esta conexión entre actividades y resultados es una relación *medios-fines* que le da el sentido a un programa y es por tanto, en algunos casos, una hipótesis que necesita ser contrastada. Así, por ejemplo, un programa de vacunación contra el sarampión no requiere que se demuestre la efectividad de la relación *medios-fines* puesto que está por demás demostrado que la vacuna es efectiva contra el sarampión, y por tanto, lo más recomendable sería evaluar los resultados del programa de vacunación en el sentido de las coberturas que ha alcanzado o los efectos positivos del programa en comunidades aledañas; en otros casos la efectividad de la relación *medios-fines* está lejos de ser obvia debido a la complejidad de las situaciones que han de modificarse o por vacios teóricos.

La **validación** de un programa es la contrastación empírica de las conexiones o relaciones entre las actividades del programa y sus resultados, dicho de otro modo es la comprobación de la hipótesis de la relación *medios- fines*. El modelo de la relación *medios-fines* asumen diversas formas de acuerdo con la mayor o menor complejidad del programa, entre estas formas destacan: el *modelo de cadena lineal* y el *modelo de de redes causales*, ambos son de gran importancia en la identificación de los medios instrumentales y en la determinación de si estos actuaron o no como agentes causales de los cambios deseados por el programa.

"... la efectividad de un programa, es decir, su capacidad para lograr los objetivos que se ha propuesto, no pasa de ser una hipótesis en tanto no haya sido sometida a contrastación empírica y pueda así mostrar su validez. Ahora bien este proceso de validación debería llevarse a cabo antes de comenzar el programa mismo, en un programa demostrativo o ensayo experimental de magnitud reducida. Si arroja resultados positivos el ensayo, permitiría, a su vez, introducir modificaciones en la estructura, en la metodología utilizada, etc., según conviniera; y si no fuera así podrían buscarse los factores que impiden que sea efectivo y, al actuar sobre ellos, lograr los resultados buscados." (Briones, 2006, págs. 72-73).

En la práctica muchos programas se inician sin haber cumplido la etapa de validación, razón por lo cual se establece erróneamente como objetivo principal de la evaluación la determinación de la efectividad del programa, dejando a un lado la evaluación de otros componentes del programa. Lo ideal es comenzar con la validación del programa a través de la evaluación de impacto de un proyecto piloto y así comprobar su efectividad con una metodología experimental o cuasi experimental, de tal manera que los resultados puedan atribuirse al programa con la suficiente validez interna y no a los efectos de factores ajenos al mismo.

De acuerdo con Campbell y Stanley, citados por Briones, la validez de un programa en general se puede ver afectada por ocho factores, a saber: 1. La *historia* en el transcurso del programa que puede dar lugar a la aparición de acciones distintas a las del programa, como responsables de los cambios logrados en la población; 2. La *maduración* o evolución de la población que da lugar a cambios biológicos y psíquicos, y que es independiente al programa, puede ser responsable de los cambios observados en la población; 3. El *efecto de la prueba* para determinar una situación de entrada en las variables de evaluación puede tener efectos sobre la población en una medición después; 4. La *instrumentación* utilizada al inicio puede cambiar en el transcurso de la ejecución del programa, dicho cambio puede tener efectos de cambio sobre el ambiente o la población; 5. La *regresión estadística* se presenta cuando para detectar cambios en la variable objeto de evaluación se seleccionan personas cuyas características pueden ser consideradas *altas* y están correlacionadas con la primera, luego en una medición *después* las variables muestran valores más bajos que los iníciales, debido a la tendencia que todos los valores tienen a moverse hacia la media aritmética. La situación inversa también puede producirse, es decir, seleccionar variables con valores bajos (en relación a la media aritmética) en un inicio y luego observar valores más altos; 6. La *selección diferencial* consiste en las diferencias entre las características de los grupos experimentales y de control; la solución a este problema esta, como se sabe, en la aleatorización durante la selección de los integrantes de cada grupo; 7. La *mortalidad experimental* o pérdida de integrantes en los grupos experimentales y de control; y 8. La *interacción selección-maduración*, se da cuando existen diferencias de edad entre los integrantes de los grupos experimentales y de control, provocando perturbaciones por su distinta maduración física y psicológica (Briones, 2006, pág. 73).

Los diseños metodológicos que permiten controlar la validez interna del programa coinciden con las metodologías usadas en la evaluación de impacto, que entran en dos categorías: diseños experimentales (aleatorios) de mayor uso en experimentos clínicos, y diseños cuasi experimentales (no aleatorios) de amplio uso en las ciencias sociales. El *diseño experimental* reúne a dos grupos de personas representativas de los beneficiarios potenciales a los cuales se efectúa mediciones de línea base. Luego se asigna al azar a los sujetos en dos grupos de estudio: uno que recibe el tratamiento y otro que es un grupo de control que no recibe el tratamiento. Después de un periodo de seguimiento se observa la variable de resultados para los distintos sujetos y se compara los resultados entre los dos grupos de estudio. En la práctica la aplicación del diseño experimental es difícil por aspectos políticos o éticos, por el cambio durante el experimento de algunas características de las personas participantes, y porque en ocasiones el programa que requiere ser validado ya está operando. Dadas estas dificultades, los *diseños cuasi experimentales* permiten crear grupos de beneficiarios y de control o comparación similares al grupo de tratamiento en características observadas pre programa usando métodos de emparejamiento o de matching, que buscan comparar la situación de cada participante en el programa solo con la de aquellos individuos que sean similares en su set de atributos. La principal ventaja del uso de los diseños cuasi experimentales es la factibilidad de usar datos secundarios que hacen más rápida la implementación. Su desventaja, más allá de no ser un método al azar como los diseños experimentales, es que requiere incorporar en su evaluación posibles sesgos de selección asociados con la decisión de participar o no en el programa, ya que utiliza un grupo control construido de manera ad hoc, aspecto que puede afectar tanto el diseño muestral como la variable de resultados (Aedo, 2005, págs. 15-17). Algunos de los diseños de evaluación cuasi

experimental son: 1. Diseño con un grupo control no equivalente, 2. Diseño patch up, y 3. Diseño de series de tiempo.

Eficacia y eficiencia.

Eficacia, eficiencia, equidad y sostenibilidad son cuatro términos que forman parte de la jerga cotidiana en diálogos y debates sobre política social, todos conforman un conjunto de criterios que fundamentan la gerencia y evaluación de políticas y programas sociales. Representan pautas y normas para el análisis, formación y evaluación de políticas y programas sociales. Sin embargo, estos cuatro criterios tienen definiciones que incorporan conceptos ambiguos sujetos a múltiples interpretaciones.

La palabra **eficacia** tiene su origen en el latín *efficere* que a su vez se deriva del vocablo *facere*, que significa hacer o logar. Algo es eficaz si *logra* o *hace* lo que debe hacer, formalizando esta idea "*[...] la eficacia de una política o programa podría entenderse como el grado en que se alcanzan los objetivos propuestos. Un programa es eficaz si logra los objetivos para que se diseñara. Una organización eficaz cumple cabalmente la misión que le da razón de ser.*" (Mokate, 1999, pág. 2).

Para entender la eficacia es necesario precisar que un objetivo bien constituido explicita lo que se busca generar, incluyendo la calidad de lo que se propone. Asimismo, un objetivo debe delimitar el tiempo en que se espera generar un determinado efecto o producto. Por tanto, una iniciativa resulta eficaz si cumple los objetivos esperados en el tiempo previsto y con la calidad esperada. Los objetivos del programa deben ser usualmente utilizados para analizar y juzgar la eficacia del programa, sin importar el costo o el uso de los recursos o insumos.

Los términos efectividad y eficacia se entienden como un sinónimos y se utilizan en forma intercambiable. El Diccionario *Webster's Intenational* asocia los dos términos directamente, pues utiliza efectividad *(effectiveness)* para definir eficacia *(efficacy)*. Sin embargo en el sentido estricto existen algunas diferencias, la definición de eficacia mide el grado en que se alcanzan los objetivos y metas, mientras la **efectividad** constituye la relación entre los resultados, previstos y no previstos, y los objetivos.

Por otra parte, la **eficiencia** se entiende "*... como el grado en que se cumplen los objetivos de una iniciativa al menor costo posible. El no cumplir cabalmente los objetivos y/o el desperdicio de recursos o insumos hacen que la iniciativa resulta ineficiente (o menos eficiente).*" (Mokate, 1999, pág. 5). El coste se entiende en su concepción amplia, es decir, que no todo costo necesariamente tiene que asociarse con un desembolso de dinero ni corresponde directamente a una expresión en unidades monetarias. Un costo representa el desgaste o el sacrificio de un recurso, tangible o intangible. Por tanto, podría referirse al uso (sacrificio) de tiempo, al desgaste o deterioro de un recurso ambiental (aunque éste no sea transable) o al deterioro o sacrificio de otro *bien no tangible* como el capital social, la solidaridad ciudadana o la confianza, entre otros. Este es el costo social que suele indicar las des utilidades que se producen por causa de externalidades que afectan a un gran número de personas; en un sistema más riguroso el costo total, incluye el costo privado del programa más el costo de las externalidades; en la evaluación de programas, por ejemplo, pueden cuantificarse los problemas sociales que acarrea las bajas de ingresos de los grupos de menor poder adquisitivo cuando se retiran los subsidios del programa o disminuyen sus beneficios.

El criterio de eficiencia ha recibido mala imagen, en parte porque algunos la equiparan con la minimización de costos. Sin embargo la eficiencia no se logra simplemente minimizando costos, más bien se propone cumplir el objetivo al *mínimo* costo o generar el *mayor* logro para un determinado costo. Un programa es eficiente si cumple sus objetivos, con un uso adecuado, racional y óptimo de recursos. En otras palabras se debe escoger la combinación adecuada en de insumos que hará que el costo que represente sea el mínimo. Es decir, se es eficiente cuando no hay desperdicio de recursos.

Se pueden distinguir varios tipos de eficiencia, por una lado existe la eficiencia técnica o productiva y la eficiencia económica o asignativa y por el otro la eficiencia social. La **eficiencia técnica o productiva** examina la relación entre el producto o resultado generado y la cantidad de un determinado insumo utilizado en su generación. En la práctica del análisis de políticas y programas sociales, la eficiencia técnica sería una medición cuyas unidades de medida son unidad de producto (o logro) por unidad de insumo. Un ejemplo podría ser el número de niños vacunados por hora-persona o número de controles prenatales por promotor de salud por mes. Se logra la eficiencia productiva cuando se alcanza el producto deseado con el menor costo en términos del uso de recursos para producirlo.

La eficiencia técnica resulta útil para aquellos casos en que se quieren comparar diferentes maneras de lograr un determinado logro, con relación a un determinado resultado. Por ejemplo, se podría utilizar para comparar diversas maneras de superar el fracaso de un programa de salud, en términos de cada insumo. La eficiencia técnica medirá el impacto que tiene cada propuesta sobre este fracaso y el uso del insumo relevante.

La **eficiencia económica o asignativa** ya no requiere la condición de no desperdicio de los recursos, sino que también se hace importante tener en cuenta las *preferencias* para las decisiones de consumo y el *estado de la tecnología y el arte* para la producción. Existe eficiencia económica cuando además de existir eficiencia técnica, se toma en cuenta las preferencias y la tecnología.

Esta medida concreta el criterio de eficiencia en una medición de unidades de producto (o logro, efecto, impacto) por costo de los diversos insumos y recursos necesarios para generarlo. La eficiencia económica permite agrupar los diversos insumos con la unidad de medida monetaria. El criterio de eficiencia económica, entonces, se puede relacionar con un índice de costo-efectividad. Mide el logro de los objetivos por un lado y los costos de haber producido los logros.

Una medida de la eficiencia económica es la productividad que resulta de la relación entre los recursos utilizados y la cantidad de productos o servicios elaborados, considerando la capacidad para utilizar y combinar íntegramente los recursos disponibles. En el concepto de productividad se debe incorporar la eficacia, los efectos positivos sobre el cliente, el fomento al desarrollo de los trabajadores y la responsabilidad social de la organización.

La **eficiencia social** de acuerdo con Aedo en su cita a Di Gropello y Cominetti, "*Concierne a los movimientos a lo largo de la frontera de las posibilidades productivas, vinculados con la elección de una diferente composición de resultados, con su correspondiente combinación de insumos, que refleja los valores de los individuos o de la comunidad de individuos considerados.*" (Aedo, 2005, pág. 11).

Una discusión respecto a la eficacia y eficiencia se centra en la pregunta: ¿Para lograr la eficiencia es necesario primero alcanzar la eficacia? Si la eficacia mide el grado en que se cumplen los objetivos y la eficiencia el grado en que se cumplen los objetivos al menor costo posible, entonces para ser eficiente un programa tiene que ser eficaz. La eficacia es necesaria, pero no suficiente, para lograr la eficiencia. Sin embargo, un programa puede ser eficiente sin ser eficaz, debido a que se está analizando la eficacia con relación al objetivo máximo, mientras se juzga la eficiencia con respecto a los objetivos operativos o intermedios. Recuerde que para lograr los objetivos últimos del programa se trazan objetivos y metas anteriores a este fin último.

Existen formas de medir o evaluar el grado en que un programa o política es eficaz o eficiente, para ello se hacen uso de indicadores. Cualquier indicador de eficacia tendrá que incorporar alguna evidencia o medición de logro o resultado; mientras que los indicadores de eficiencia tendrán que incluir estas mediciones y estimativos de los costos asociados. También se puede analizar el impacto de un determinado programa y saber si realmente se están alcanzando los objetivos sustantivos del programa y en qué magnitud; el impacto es la magnitud del beneficio que recibe la población objetivo del programa según los objetivos que se buscan alcanzar.

En el análisis de los programas e iniciativas sociales con frecuencia se diferencia entre eficiencia interna y eficiencia externa. La *eficiencia interna* se da cuando el objetivo o el logro a que se refiere es *interno* al servicio que se ofrece o a la iniciativa que se implementa. Por ejemplo, la eficiencia interna de un sistema de salud es analizada con base en los procesos que ocurren dentro del servicio de salud: vacunaciones, controles prenatales, etc. En contraste, la eficiencia externa corresponde al análisis del cumplimiento de objetivos o logros que son consecuencia esperada del servicio o iniciativa, pero se producen en ámbitos externos (mayores) al ámbito de la iniciativa que se analiza. Para el caso de salud, la eficiencia externa se referiría al logro de objetivos relacionados con las consecuencias de la atención en salud sobre la población: cambios en la productividad, cambios de actitud y conducta de higiene, etc.

Equidad.

El concepto de **equidad** se fundamenta en tres valores sociales: igualdad, cumplimiento de derechos y justicia. El reconocimiento relativamente universal de estos tres valores permite que el concepto de *equidad* – por lo menos retóricamente – goce de cierta aceptación universal. El entendimiento de la equidad depende de una interpretación del derecho natural, de las leyes y del concepto de justicia; es un concepto que se interpreta según los valores, las tradiciones y la ética social. El diccionario *Webster's International* dice de la equidad como: "*Una conformidad libre y razonable a los estándares del derecho natural, leyes y justicia, libre de prejuicios o favoritismos.*" (Mokate, 1999, pág. 15).

Hay amplio consenso con respecto a la prioridad que se debe asignar a la equidad como pauta o estándar para las políticas públicas. En el contexto de políticas y programas sociales, se ha asociado el concepto de equidad típicamente con algún concepto de *igualdad*. Una definición formal, de aplicación económica y social, dice que la equidad es la *reducción de la desigualdad social en sus múltiples manifestaciones*. No obstante, se han propuesto diferentes interpretaciones de la igualdad asociada con equidad. Específicamente, se ha hecho referencia a la *equidad vertical* – el tratamiento igual para

todos los diversos grupos e individuos de la sociedad y a la *equidad horizontal* – igual tratamiento para iguales.

Un desafío pendiente para la interpretación del concepto de equidad radica en preguntar *¿igualdad de qué*? Una interpretación frecuente se respalda en la igualdad de oportunidades. La búsqueda de mayor igualdad implica desarrollar sistemas de protección y promoción de las oportunidades y de la calidad de vida en aspectos que tienen valor social y permitan participar en el desarrollo. En lo que respecta a las políticas y programas sociales la equidad podría ser igualdad de oferta para todos independientemente de su condición, su clase y su capacidad de pago. La equidad se asociaría en oferta universal y homogénea de servicios sociales.

Otra pregunta central respecto a la equidad dice: *¿Por qué igualdad*? Demandar igualdad implica atentar con una demanda de igualdad en otro aspecto. Teorías que son igualitarias en un espacio terminan siendo no igualitarias en otros espacios, de ahí la importancia de la pregunta *¿igualdad de qué*? Una posible respuesta a la primera pregunta es el bienestar social, la cual puede entenderse de varias maneras, por ejemplo, la Teoría de Sen evalúa el bienestar social a través de lo que las personas pueden alcanzar (funcionamientos) y por la libertad que tienen para alcanzar esos funcionamientos (capacidades). Rawls evalúa el bienestar por los medios para alcanzar la libertad, dice que toda persona tiene derecho a la más amplia libertad básica compatible con similar liberad para los demás, y que las desigualdades sociales y económicas serán aceptables solo si se espera que sean ventajosas para todos, y si todos enfrentarán igualdad de oportunidades.

El análisis de la equidad es complejo por su carácter normativo y por la existencia de diferentes juicios éticos. La resolución de esta materia corresponde en última instancia a la esfera del proceso político, donde los intereses y valores de los distintos grupos de la sociedad debieran ser compatibilizados. Las interpretaciones de la *equidad* o de la *igualdad de oportunidad* en los programas e iniciativas sociales puede asociarse con: la igualdad de acceso, igualdad de insumos, igualdad de resultados efectos o impactos e igualdad de capacidades.

La *igualdad de acceso* no se limita a una visión de igualdad basada en la oferta, sino también se asocia con ciertos aspectos de la demanda, obliga a reconocer que los demandantes se caracterizan por condiciones muy diversas que afectan su capacidad y condición para poder responder o reaccionar a una oferta o una oportunidad y a hacer ajustes para igualar las condiciones en que diversos demandantes puedan acudir a la oportunidad que se ofrece. Igualar el acceso implica hacer que el esfuerzo relativo que el usuario tenga que hacer para aprovechar el servicio o el programa sea aproximadamente igual. Un ejemplo de esta igualdad es la distribución uniforme de los servicios de salud por beneficiario en un área geográfica determinada. La *igualdad de insumos* trata de uniformizar las características con que se prestan los servicios, implica fijar unos estándares para el uso de insumos. Por ejemplo, la distribución uniforme del número de horas de atención médica por beneficiario en diferentes poblaciones. La igualdad de acceso e insumos son igualdades internas o inherentes al servicio, ambas combinadas o por si solas no puede garantizan la igualdad en los resultados del servicio, o sea, externo al servicio.

La *igualdad de resultados* depende de las condiciones en que los diversos grupos poblacionales se encuentran al acudir al servicio. Una política o programa que buscara equidad de resultados tendría que incorporar entre sus actividades acciones de remedio o de compensación, que bien pueden ser

Ý *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
Teléfono celular: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • Bolivia

proyectos u otros programas paralelos, que eliminen las diferencias que los usuarios experimentan en factores que resultan determinantes para el logro de los resultados, impactos y efectos. Ahora bien, la intención de hacer posible un estándar en los beneficiarios que garantice los resultados podría ser no factible o injusta; por ejemplo, un programa que pretende brindar servicios de parto hospitalario puede cumplir con los criterios que garantizan la igualdad de acceso y de insumos, y además podría tener en funcionamiento un proyecto paralelo de socialización y educación acerca del parto hospitalario de forma tal que las beneficiarias aprueben el parto hospitalario convencidas de la seguridad y los beneficios de esta alternativa. Pero la igualdad de resultados, impactos y efectos podría resultar no factible si un grupo de mujeres no están dispuestas a dejar de lado el parto tradicional pese a la información recibida, a las cuales no se las puede obligar a aceptar el parto hospitalario sin violar ciertos derechos básicos de libertad. Por tanto, resulta dudosa la posibilidad de garantizar igualdad de resultados. La igualdad de resultados va más allá que el concepto de igualdad de oportunidad, pues no sólo potencia a todos los individuos para poder tener alguna experiencia o acceder a algún beneficio, sino que se refiere a igualar las consecuencias de haber gozado esa experiencia o beneficio. Visto así, la igualdad de resultados no sólo podría ser no factible sino también injusta. No sería justo exigir que todos tengan que lograr el mismo resultado; podría limitar su libertad. Esto nos conduce a defender esta desigualdad de resultados, puesto que estamos ante una desigualdad constructiva, puesto que los que actúan de manera responsable merecen mejores resultados que los que actúan de manera irresponsable. La desigualdad constructiva es aquella que premia la responsabilidad, la innovación y el esfuerzo productivo. La igualdad de resultadas (si fuese justa y viable) elimina esta desigualdad constructiva.

Finalmente, la igualdad de capacidades contempla la compensación a los individuos que podrían limitar su capacidad para lograr experiencias o beneficios importantes o básicos, que deberían estar al alcance de todos. Esta igualdad brinda a todos una oportunidad parecida de poder aprovechar el servicio, compensándose las inequidades con que los diferentes usuarios estén acercándose a los servicios y haríamos que las probabilidades de lograr el objetivo (o el resultado o impacto) esperado sean independientes de las raíces de las inequidades existentes, tales como niveles de ingreso, niveles educativos del jefe de hogar, etc.

El tema de la equidad está en el centro de las preocupaciones de las políticas de salud. Pero, ¿por qué en la salud y no en otros sectores? Amartya Sen ha abordado esta pregunta y encuentra que, a diferencia de otros bienes también preciados, la salud es una de las condiciones más importantes de la vida humana y un componente crítico para el desarrollo de nuestras capacidades. Así, la salud es central para nuestro bienestar, y también para el goce de nuestras libertades y capacidades. Culyer y Wagstaff consideran que una buena salud es esencial para que podamos crecer y desarrollarnos como seres humanos. Entonces la distribución de la salud debe ser igualitaria, siempre y cuando, ello no suponga la reducción de la salud de algunos (Jaramillo & Parodi, 2004, págs. 19-21).

El "acceso a servicios de salud" ha sido históricamente usado como medida de una distribución justa de la salud, pero esta medida pues solo reconoce a la atención médica como único determinante de la salud y está claro que no es el determinante más importante de la salud. La multiplicidad de determinantes de la salud importa aspectos genéticos, hábitos y estilos de vida, el nivel socioeconómico y las condiciones del medio ambiente y el ambiente de trabajo. La equidad en el acceso a los servicios de salud es una meta modesta y limitada de la equidad en salud.

Ý *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
Teléfono celular: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • Bolivia

Entonces, ¿Qué entendemos por **equidad en salud**? Whitehead, citado por Arteaga, dice que es la ausencia de desigualdades evitables, innecesarias e injustas que afectan al estado de la salud. Por otra parte, se entiende que las desigualdades son una cuestión de facto sujeta a medición, mientras que la inequidad corresponde a un juicio ético (Aretaga H., 2008).

Sostenibilidad.

La **sostenibilidad** es un objetivo prioritario del desarrollo con una proyección que trasciende a la duración de la acción. Un programa es sostenible si los cambios puestos en marcha por este continúan de manera duradera y se siguen desarrollando. (Touchard Luna, 2009, pág. 319). La sostenibilidad se refiere a la necesidad de contar con el apoyo continuado de determinados actores cuyo poder, participación y/o aportes resulta indispensable para que una iniciativa o una estrategia puedan mantenerse en el tiempo.

En general, la sostenibilidad ha sido definida de manera ambigua en sus aplicaciones a la política pública. La sostenibilidad es un objetivo deseable universalmente y es útil clasificar las diversas definiciones por su unidad de análisis: un primer grupo de conceptualizaciones y de definiciones de la sostenibilidad tiene como unidad de análisis el modelo macro o la estrategia generalizada de consumo, crecimiento y desarrollo de la sociedad o de los grupos dominantes en la sociedad; un segundo grupo de interpretaciones de la sostenibilidad se enfoca en una unidad de análisis más micro – un determinado proceso, programa o proyecto.

La sostenibilidad con una visión macro tiene unos enfoques predominantes en la dimensión ambiental y en las implicaciones inter generacionales de los modelos de crecimiento, consumo y desarrollo, también se refiere a la insostenibilidad de la inequidad inter generacional de la pobreza. Desde esta perspectiva macro la sostenibilidad sugiere que las generaciones futuras deben tener la posibilidad de mantener o mejorar los estándares de vida, por tanto, no puede dejarse a las nuevas generaciones en peores condiciones que las generaciones actuales. El concepto de *desarrollo económico sostenible* está relacionado directamente con el aumento del estándar material de la vida de los pobres sin rebasar la capacidad de carga de los ecosistemas que la sustenta. Se reconoce que la persistencia de la pobreza e inequidad es socialmente insostenible y la satisfacción de necesidades básicas de los pobres es un elemento de la sostenibilidad.

Las definiciones "micro" de la sostenibilidad se refieren a la capacidad de los programas y proyectos financiados para mantenerse una vez que se acabe el período de financiamiento. El término *sostenibilidad del programa* significa la capacidad del programa para llevar a cabo sus actividades y servicios de manera continua durante toda su vida económica, a pesar de las fuentes de vulnerabilidad a diversos eventos o dinámicas que podrían afectar la continuidad o productividad del programa. Algunas de estas fuentes de vulnerabilidad, a manera de ejemplo son: las resistencias políticas, la falta de interés en la población objetivo por mantener un copago en la atención de servicios médicos, etc.

Bajo este enfoque de sostenibilidad el entorno se visualiza como la fuente de riesgos y la sostenibilidad resulta de la capacidad de reaccionar y asimilar lo que el entorno genere. El Banco Mundial en un análisis de la experiencia muestra que la sostenibilidad depende del logro de un equilibrio apropiado entre los seis tipos de capital: humano, natural, cultural, institucional, físico y

financiero. Un programa de servicios de salud tiene poca probabilidad de sostenerse si no cuenta con el recurso humano ni el apoyo institucional del sector salud, tampoco sobrevivirá si sus prestaciones no se ajustan a las características culturales de su población. La sostenibilidad no va a depender tan sólo del impacto del entorno sobre la iniciativa, sino también depende de impactos de la iniciativa sobre el entorno. Esta interpretación indica que para que una determinada iniciativa sea sostenible, el entorno tiene que ser consistente con las necesidades de la iniciativa; pero, también pone demandas sobre la iniciativa, que sea armoniosa con el entorno. La sostenibilidad, entonces, depende de determinadas características y comportamientos del entorno y de la iniciativa – y la armonía de los dos (Mokate, 1999, págs. 23-29).

Población beneficiaria y focalización.

Generalmente los objetivos de un programa tienen como centro a un grupo de la población afectada por un determinado problema. En el marco de la evaluación se distinguen tres diferentes conceptos de población: 1. **Población potencial;** corresponde a la población total que presenta la necesidad o el problema que justifica la aplicación del programa, dicho de otro modo, son las personas elegibles para recibir los beneficios que el programa entrega; 2. **Población objetivo;** es la población que el programa tiene planeado atender en un periodo dado de tiempo, pude corresponder al total de la población potencial o solo a una parte de ella, esto depende de la disponibilidad de recursos de financiamiento y de la capacidad institucional para entregar los beneficios; 3. **Población beneficiaria o Beneficiarios efectivos;** es la población que ha sido efectivamente atendida por el programa y que ha recibido los beneficios de este (Guzman, 2007, págs. 27-28).

Para efectos de evaluación es necesario distinguir los diferentes tipos de cobertura existentes que relacionan los conceptos de población ya descritos, de esta manera se da lugar a diferentes indicadores de evaluación: 1. *Cobertura de la población objetivo respecto de la potencial;* indicador que tiene por objeto medir que parte de la población que enfrenta un problema claramente identificado se ha definido cubrir con el programa. La medición porcentual expresa la posibilidad o el mandato explicito para el programa para atender a la población con problemas; 2. *Cobertura de la población efectiva respecto de la objetivo;* este indicador tiene por objeto medir que parte de la población que debe recibir los beneficios o ser atendida por el programa lo es real y efectivamente. La medición porcentual expresa el grado de cumplimiento por parte del programa con los mandatos o compromisos de población a atender; 3. *Cobertura de la población efectiva respecto de la potencial;* el indicador tiene el objeto de medir que parte de la población que presenta el problema ha sido efectivamente atendida por el programa. La medición porcentual expresa la capacidad del programa para atender a la población con problemas.

En el ámbito de las políticas públicas el concepto de **focalización** se refiere a la concentración de la entrega o provisión de los beneficios de un programa, en una población objetivo claramente identificada de acuerdo al diagnóstico del problema. La necesidad de focalizar surge en situaciones en que la población no es homogénea en términos de grado, profundidad o magnitud con que presenta el problema que el programa se propone resolver, por esta razón el concepto de focalización se asocia con el de población vulnerable (Guzman, 2007, pág. 28).

La evaluación de la población objetivo cuando existe focalización, debe considerar elementos de diseño, aplicación y de resultados alcanzados. En el *diseño* se deben identificar las variables que

definen la focalización, sobre esa base se deben explicitar los criterios de selección y definir los instrumentos y procesos para la presentación de información, su verificación y procesamiento. La evaluación de los elementos de diseño consiste en evaluar los criterios, instrumentos y procedimientos que se han diseñado para la implementación del programa, en términos de la consistencia con el problema y objetivos, simplicidad y factibilidad de aplicación, entre otros parámetros que determinan la eficiencia y eficacia. Durante la *aplicación*, la evaluación debe centrarse en revisar la operación efectiva de los procedimientos e instrumentos diseñados para focalizar los beneficios del programa, identificando si estos funcionan según lo diseñado. Finalmente, con relación a los resultados se debe evaluar si el programa ha logrado realmente cubrir o atender a la población objetivo. Para esto es necesario utilizar indicadores consistentes con los criterios definidos.

2.5. Evaluación de Resultados.

La evaluación en el enfoque de resultados tiene por objetivo la *medición y análisis del desempeño*, razón por la cual establece la medida en que se han logrado los objetivos del programa a fin de gestionar con más eficacia los resultados y productos del mismo. El objetivo de esta evaluación involucra dos conceptos: desempeño y logro. El *desempeño* se define como el progreso hacia el logro de resultados, es una medida relativa de la eficiencia que compara el nivel de logro alcanzado en relación con los recursos empleados; mientras que el *logro alcanzado* se refiere exclusivamente a la magnitud del cambio observado en el valor de los indicadores durante un periodo determinado y es una medida de la eficacia o grado en que se alcanzan los objetivos propuestos.

Una evaluación de resultados que sea eficaz se apoya en el curso claro y lógico de los resultados, en el que se espera que los resultados obtenidos en un nivel conduzcan a los resultados del siguiente nivel y estos a la consecución del objetivo final. En un programa de capacitación, por ejemplo, la evaluación de resultados tiene el propósito de evaluar los resultados alcanzados a través de los logros obtenidos en la ejecución de las diferentes actividades previstas, considerando cualquier supuesto. (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2005).

En el pasado la evaluación se centraba en los procesos de implementación, ahora el análisis y la presentación de informes se enfocan en los diferentes niveles de desempeño de un programa o iniciativa social; estos niveles de desempeño son tres: los resultados, el impacto y los efectos o externalidades del programa, que forman una cadena secuencial y lógica de resultados. En cualquiera de los tres niveles citados, la evaluación del desempeño pone acento en el análisis de las contribuciones de los distintos factores al logro de un determinado resultado.

Otros objetivos de la evaluación de resultados al margen de medir y analizar el desempeño de un programa o iniciativa social, son:

- Asegurar la toma de decisiones, con base en información, que deriven en acciones correctivas para mejorar los procesos del programa o iniciativa social;
- Mejorar el aprendizaje colectivo e involucramiento de los interesados;
- Determinar los resultados de las iniciativas sociales de inversión, investigando con ello, el grado de cumplimiento de los objetivos planteados y la validez de los programas o iniciativas sociales;

- Generar información para la retroalimentación y apoyo al proceso continuo de actualización de metodologías y criterios de formulación y evaluación.

Estos propósitos están interrelacionados porque los conocimientos y aprendizaje de la experiencia que se obtienen con la realización de evaluaciones de resultado; contribuyen a tomar decisiones más acertadas que resultan en un grado mayor de responsabilidad de los involucrados. Las decisiones correctas también mejoran el desempeño, propiciando una mejoría de las actividades del programa o la iniciativa social. Además una asociación estrecha entre los principales involucrados a lo largo del proceso de evaluación también promueve la creación de conocimiento y aprendizaje compartidos, contribuyendo a la transferencia de destrezas.

Evaluación de resultados, impacto y efectos.

La evaluación del desempeño es un ejercicio selectivo, sistemático y objetivo de los progresos hacia un resultado y su realización; que interviene en tres niveles: el primer nivel de centra en establecer los **resultados**, es decir, en los productos o servicios específicos del programa o política social y en el cambio ocurrido entre *antes y después* de la intervención centrándose en cómo y porqué los productos y estrategias contribuyeron al logro de resultados. En el segundo nivel procura determinar el **impacto** del programa que se centra en determinar si el programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares e instituciones a los cuales este se aplica, a través de una estimación cuantitativa de estos beneficios y evaluar si ellos son o no atribuibles a las intervenciones del programa. En otro nivel está la evaluación de **efectos** que busca determinar las consecuencias o externalidades positivas y negativas que puede producir un programa por el hecho de haber logrado sus objetivos o algún impacto en términos de los resultados obtenidos al término del programa y durante su ejecución. Véase **Figura 2.2.**

Figura 2.2 – CADENA DE RESULTADOS

Los procesos, productos y resultados de un programa o iniciativa social están interrelacionados

FUENTE: Elaboración propia realizada sobre la base del trabajo desarrollado por el PNUD, *Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados*, New York, PNUD, 2002, pág. 7.

La evaluación de resultados está ligada a los procesos y productos del programa, tanto así que los procesos del programa son considerados un importante componente de la evaluación de resultados. La distinción entre la *evaluación de procesos y la evaluación de resultados*, radica en que el primero se centra en las actividades que tienen que ver con el funcionamiento del programa y el segundo con el establecimiento del logro de los objetivos del programa. Esta distinción no significa que ambas evaluaciones sean estudios separados, por el contrario, la evaluación de procesos es la contraposición a la tendencia de reducir el análisis a los resultados finales *(enfoque de caja negra)* que impide establecer relaciones entre los resultados y los procesos que pudieran dar cuenta de ellos en alguna medida.

En general la *evaluación de procesos* busca determinar cómo está funcionando el programa, los factores que dificultan o favorecen su funcionamiento y si existe o no control sobre estos, y los costos de funcionamiento que permitan determinar la eficiencia del programa (Briones, 2006, pág. 25). Todos estos aspectos ayudan a dar una explicación sobre los resultados conseguidos por el programa, sin la cual sería imposible proponer medidas correctivas que ayuden al logro de los objetivos. La *evaluación de resultados* se limita a analizar el cómo y porqué los productos y estrategias consiguen los resultados o no; además de ayudar a aclarar los factores subyacentes que afectan la situación y a recomendar acciones para mejorar el desempeño en la programación futura y generar lecciones aprendidas (PNUD, 2002, pág. 11). Y la *evaluación de impacto* identifica la existencia o no de relaciones de causa-efecto entre el programa y los resultados obtenidos y esperados, ya que puede haber otros factores que concurren y que están relacionados con los resultados y que no han sido causados por el programa; se trata de verificar la efectividad del programa (Aedo, 2005, pág. 7).

Ahora bien, puede suceder que la efectividad del programa ha sido ya comprobada en un proyecto piloto realizado con anterioridad; en este caso la tarea consiste en examinar críticamente la validación realizada, con especial atención en la *validez ecológica* del programa, es decir, en su capacidad de producir los mismas formas de resultados y de funcionamiento que se dieron en la validación experimental. Sin perjuicio de ello la evaluación de resultados debe de encontrar pruebas de la efectividad de las acciones del programa o iniciativa social. A manera de ejemplo, en el caso de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) la efectividad de las acciones destinadas a prevenir o detectar oportunamente enfermedades prevalentes en la infancia deben ser validadas en un proyecto piloto a través de una evaluación de impacto, dicho de otro modo, se debe comprobar la hipótesis de que ciertas acciones específicas de prevención o detección de enfermedades prevalentes (variables independientes) tienen un impacto positivo sobre los indicadores de salud y desarrollo de los niños. Con la certeza de que las acciones de detección y prevención de enfermedades prevalentes, previstas en los paquetes de prestaciones que otorgan los servicios de salud, son válidas o tienen el efecto deseado; la evaluación de resultados se limitará a determinar en forma periódica las diferencias *antes y después* de los indicadores de salud y desarrollo de los niños, y verificará si se están produciendo los resultados que se dieron en la validación de las acciones; también evaluará los componentes de funcionamiento de la estrategia o la instrumentalización de las acciones y determinará aquellos factores que dificultan o favorecen a los resultados obtenidos en la estrategia.

Las evaluaciones de impacto y de resultados son complementarias y periódicas, incluso algunos autores no hacen distinción entre estas evaluaciones. Sin embargo, la diferencia entre una evaluación de impacto y otra de resultados radica sobre todo en la metodología y amplitud del estudio; una evaluación de impacto tiene un altísimo componente cuantitativo que se vale estimaciones paramétricas y no paramétricas. A diferencia de la evaluación de resultados que es más amplia y con componentes cuantitativos y cualitativos que tratan diferentes componentes del programa (financiero, gerencial, resultados, impacto). Otro aspecto que diferencia ambas evaluaciones es el momento en que se las lleva acabo, generalmente la evaluación de resultados se lleva a cabo a través de una evaluación *ex post* que determina los resultados logrados con respecto a los objetivos intermedios del programa y aquellos factores internos y externos al programa que facilitaron o dificultaron los resultados alcanzados cuando el programa ya ha terminado. Entre

tanto que la evaluación de impacto, se la puede realizar en dos momentos, dependiendo de las características del programa; es posible realizarla *ex ante* para determinar la validez del programa y de sus acciones; y *ex post* para determinar los resultados respecto a los objetivos finales o sociales del programa o iniciativa social. Las diferencias entre las evaluaciones de resultados, impacto y efectos se exponen en el **Cuadro 2.3.**

Lo dicho anteriormente no implica que no se pueda realizar una evaluación de resultados o impacto *durante la ejecución del programa*, la primera para ayudar a mejorar el desempeño y a conseguir los resultados previstos; y la segunda para determinar la validez del programa y confirmar que las acciones realizadas por este son las correctas para lograr los objetivos previstos. Además ambas evaluaciones ayudan a justificar un mayor monto de inversión social para dar continuidad a la iniciativa social.

La evaluación de impacto es compleja y de alto costo y frente a esta situación los evaluadores podrían considerar, la posibilidad de emplear algún otro método de evaluación menos costoso, como una evaluación de procesos (teniendo claro que éste no es sustituto de la evaluación de impacto). Sin embargo, hay situaciones en las que se debe priorizar la evaluación de impacto, si el programa que se va a evaluar está lanzando una propuesta como proyecto piloto con la intención de que luego esta propuesta se extienda al resto del país, esta expansión solo podrá ocurrir si los resultados de la evaluación de impacto así lo demuestran (Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia, 2005, pág. 10).

Algunos autores consideran que las evaluaciones de impacto y resultado en el ámbito de la salud son parte de una evaluación más amplia y completa: la *evaluación de la calidad de la atención en los servicios de salud como aplicación en la auditoría médica* (Malagon-Londoño, Galán Morera, & Ponton Laverde, 2001, págs. 78-104). Refiriéndose a la evaluación de la calidad de atención en términos del modelo DOPRI (Contexto, Demanda, Oferta, Procesos, Resultados e Impacto), los últimos componentes de este modelo (resultados e impacto), muestran la inclusión de algunos indicadores relacionados con el programa para medir los cambios producidos por este, el costo-efecto de los cambios y los cambios de actitud de los usuarios. Los indicadores que se señalan, por citar alguno de ellos, son: la utilización, los gastos de atención, la productividad, la mortalidad bruta, la mortalidad neta, la satisfacción de los usuarios o clientes externos (medida a través de una encuesta), y la satisfacción de los proveedores de servicios de salud o clientes internos.

Cuadro 2.3 – DIFERENCIAS ENTRE EVALUACIÓN DE RESULTADOS, EVALUACIÓN DE IMPACTO Y EVALUACIÓN DE EFECTOS

La evaluación de resultados es un ejercicio selectivo, sistemático y objetivo de los progresos hacia un resultado y su realización

	Evaluación de resultados	Evaluación de impacto	Evaluación de efectos
Objetivo	Establecer qué resultados se obtuvieron y cómo y porqué se lograron.	Determinar si el programa produjo los efectos deseados en las personas, hogares e instituciones a los cuales este se aplica.	Determinar las consecuencias o externalidades positivas y negativas que produce el programa en toda la población por el hecho de haber logrado sus objetivos o haber logrado algún impacto.
Foco	Compara los efectos previstos con los obtenidos. Se centra en cómo y porqué los productos y estrategias contribuyeron al logro de resultados.	Su foco es saber si el programa contribuye a resolver el problema en la población y si los beneficios recibidos por los participantes son	Calcula los costos o beneficios adicionales de las externalidades negativas o positivas del programa y que recaen sobre las personas que

	Se centra en cuestiones de relevancia, eficacia, sostenibilidad y cambio.	los que se propuso lograr el programa. Compete al estudio de la eficacia de los programas y al análisis de su eficiencia.	participaron o no en dicho programa.
Metodología	Evalúa el logro de los efectos comparando los indicadores antes y después de la intervención. Se basa en datos provenientes de fuentes externas.	Construye, a través de medios estadísticos, un escenario contra factual para el programa. Luego por comparación de la realidad con esta situación contra factual, se intenta aislar a través de técnicas estadísticas la influencia de factores externos que inciden en los resultados.	Evalúa por medio de instrumentos pertenecientes al análisis económico y a la evaluación social de proyectos. Sus herramientas de análisis son el costo-efectividad y costo-beneficio.
Aplicación	Con límites de tiempo, carácter periódico, en profundidad. Evaluadores externos y socios.	Con límites de tiempo bien definidos, y con carácter periódico. Evaluadores externos.	Con límites de tiempo y con carácter periódico. Evaluadores internos y externos.
Uso	Proporciona al personal directivo opciones de estrategia y política, ofrece material básico para el aprendizaje y ayuda a exponer la responsabilidad.	Proporciona datos sobre la efectividad del programa sobre sus usuarios. Ayuda a justificar los costos del programa y es útil para seleccionar entre un conjunto de programas alternativos.	Proporciona opciones que ayudan a minimizar los costos de las externalidades negativas y a maximizar los beneficios de las externalidades positivas.

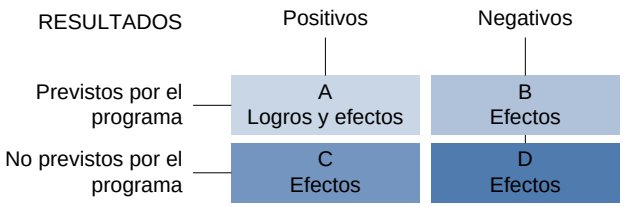
FUENTE: Elaboración propia realizada sobre la base de los trabajos realizados por: el PNUD, *Manual de seguimiento y evaluación de resultados*, PNUD, New York, 2002, p12; Aedo Cristián, *Manual de Evaluación de Impacto,* CEPAL, Santiago, 2005, p7-10; y Guillermo Briones, *Evaluación de Programas Sociales*, México, Trillas, 2006; p25.

Otras posiciones muestran a la calidad e impacto como componentes de una evaluación de resultados, de hecho el modelo mexicano de evaluación incorpora los componentes calidad e impacto del Sistema de Protección Social en Salud, como parte de su modelo de evaluación del desempeño. El Ministerio de Salud de Bolivia designa bajo el nominativo de *evaluación global* a aquella evaluación que incluye a la *supervisión*, a la evaluación de los procesos, a la evaluación costo-beneficio y a la evaluación de impacto. No hace mención alguna de la evaluación de la calidad de los servicios de salud ni de la evaluación de resultados, sin embargo se sobre entiende que la *evaluación global* busca medir el desempeño de los programas de salud en términos de su eficacia y que dentro de este concepto estaría inserto el elemento calidad del producto o servicio.

Finalmente, dentro de la evaluación de resultados se puede también considerar, además de los cambios anunciados por los objetivos del programa, los efectos del programa o cambios producidos como consecuencia del logro de uno o más objetivos. Estos efectos pueden ser previstos o no previstos y de naturaleza positiva o negativa. Briones, ha identificado una tipología de resultados, en la que se identifican cuatro resultados denominados A, B, C, y D. Los resultados tipo A corresponden al logro de los objetivos, impactos y externalidades previstas por el programa, como indica la **Figura 2.3.**

Figura 2.3 – TIPOLOGÍA DE LOS RESULTADOS

Los efectos del programa son los cambios producidos como consecuencia del logro de uno o más objetivos



FUENTE: Guillermo Briones, *Evaluación de Programas Sociales*, México, Trillas, 2006; p165.

El tipo B se trata de una externalidad negativa prevista por el programa y que por lo mismo, sus administradores, deben tratar de que no se produzca. Por ejemplo, algunos programas de nutrición para la mujer gestante que aseguran la dotación alimentos como leche, queso, y otros; pueden tener por efecto negativo que la mujer beneficiada ponga a la venta esos productos en vez de que sean consumidos por esta; situación que puede evitarse tomando algunas medidas como la implementación de comedores para las mujeres gestantes en los establecimientos de salud. Los tipos C y D de resultados no previstos positivos y negativos, son de difícil detección y se recurre a estrategias especiales para su análisis, la evaluación social toma en cuenta los costos y beneficios adicionales de estas externalidades para determinar la relación beneficio/costo de un programa y considera los precios sociales o hedónicos de los insumos. Briones ha denominado a la evaluación de los efectos bajo el denominativo de evaluación de las repercusiones, además nótese que pueden existir efectos positivos previstos por el programa una vez que alcance sus objetivos y que pueden convertirse en hipótesis que la evaluación puede someter a verificación empírica (Briones, 2006, págs. 165-166).

Requisitos, tipos y momentos de la evaluación de resultados.

El desarrollo de una evaluación de resultados debe considerar ciertos requisitos como la independencia y confiabilidad, la relevancia o pertinencia y la oportunidad. La *independencia y confiabilidad* se refieren a la definición de un razonable grado de separación entre el proceso de evaluación y el área evaluada. Este grado de separación se puede hacer efectivo con la realización de evaluaciones externas realizadas por universidades o empresas consultoras y la creación de unidades administrativas del gobierno, con un grado de autonomía suficiente, que tengan a su cargo la evaluación del desempeño. Lo anterior no significa que las evaluaciones a cargo de los propios responsables de programas no sean necesarias o no contribuyan a la gestión programática, más bien estas evaluaciones promueven una buena práctica de gestión interna que permite ordenar y relacionar información entregando una mirada del estado del programa, ayuda a incorporar mejoras, además la mayor cercanía y participación en el proceso de evaluación hace que los resultados sean mejor comprendidos, internalizados y compartidos por los responsables del programa, y ordena la información existente y detecta sus insuficiencias o limitaciones. Sin embargo, es difícil que las evaluaciones realizadas por los propios responsables del programa sean creíbles para todos los actores políticos y sociales usuarios de la información.

La *relevancia o pertinencia* debe ser abordada en la definición de los ámbitos o alcances de la evaluación, se debe recoger con anterioridad a la evaluación las preocupaciones e interrogantes respecto del desempeño de cada programa e identificar las demandas de información. Finalmente el requisito de *oportunidad* se relaciona con la necesidad de que la información proporcionada por resultados de las evaluaciones esté disponible en los procesos de toma de decisiones relevantes.

Una evaluación es esencia un estudio, examen o revisión técnica, que haciendo uso de un conjunto de información ordenada y relacionada según un marco metodológico, tiene por finalidad construir valoraciones de aspectos concretos de un ámbito del quehacer de la políticas públicas, como un programa y encontrar factores explicativos a estas valoraciones o juicios evaluativos (Guzman, 2007, pág. 13). Marcela Guzman señala que las alternativas metodológicas para desarrollar la evaluación y la combinación de las diferentes áreas o aspectos que ésta puede comprender, dan lugar a una amplia variedad de tipos de evaluación. Así se tiene la *evaluación de escritorio o evaluación rápida* que tiene por objeto conocer en un tiempo relativamente corto la situación en que se encuentra un programa, sistematizando y analizando para esto información disponible. Las *evaluaciones de impacto* cuyo objeto de estudio son los logros finales de la entrega de un bien o servicio. La *evaluación de costo - efectividad o beneficio – costo* que tienen el objeto de conocer la relación entre mediciones de eficacia del programa y los costos en que se incurre para lograr los beneficios o niveles de efectividad. Las *evaluaciones en profundidad* cuando, además del impacto o efecto final, se desea un mayor entendimiento del contexto organizacional en que se desenvuelve un programa y del funcionamiento de mecanismos o procesos de gestión que utiliza. Las *evaluaciones basadas en la Teoría*, cuando a partir de la identificación de los factores determinantes de éxito y sus interrelaciones, obtenidos de la literatura y/u opiniones de expertos, se desea conocer cuál de estos realmente funciona y la razón en el caso de un programa específico.

En este sentido, una evaluación de resultados que considere como componentes de evaluación a los procesos y resultados del programa puede ser considerada una evaluación en profundidad. Pero además, para determinar la metodología que se va a usar se debe considerar el momento en que se realice la evaluación de resultados. Las evaluaciones de resultados son periódicas y utilizan datos de seguimiento correspondientes a *antes y después*; y pueden satisfacer distintas necesidades en momentos diferentes del ciclo de programación. Si se las realiza temprano, pueden suministrar información sobre posibles impedimentos para la realización de los objetivos del programa; si se las realiza a mitad de ciclo, pueden sugerir ajustes a las estrategias y procesos del programa; y si se las realiza al final, pueden contribuir a extraer lecciones aprendidas que podrían guiar el trabajo en el ciclo siguiente. El **Cuadro 2.4** indica algunas variaciones de la evaluación de resultados en función al momento, propósito, duración y alcance.

La evaluación de resultados puede ser planificada de manera anual o periódica según las necesidades locales y en la medida que los programas se concretan y evolucionan. Incluso se puede determinar con anticipación aquellos componentes del programa que serán evaluados, y cuando y porqué serán evaluados; y el modelo o enfoque de evaluación que se utilizará. Para todo ello se deben considerar el propósito de la evaluación, el monto de recursos invertidos en el programa, la probabilidad de intervenciones similares con otros programas en la misma área temática, problemas previstos, necesidad de lecciones aprendidas, y el calendario. La responsabilidad de la evaluación

cae en los directores del programa o en evaluadores externos, siempre con la política de captar los resultados intermedios para un informe final orientado a la medición de los resultados finales que ayude a mejorar la producción de los productos del programa con decisiones efectivas y estrategias eficientes.

Cuadro 2.4 – VARIACINES DEL MOMENTO, PROPÓSITO, DURACIÓN Y ALCANCE DE LAS EVALUACIONES DE RSULTADOS

Las evaluaciones de resultados en profundidad utilizan datos correspondientes a antes y después

Momento	Ejemplos de propósito	Duración
A principios del ciclo del programa (ej. años 1-2)	Propósito: Comprobar la estrategia inicial para un resultado particularmente ambicioso Alcance: – Situación en materia de resultados y su relevancia – Factores que influyen sobre los resultados – Posición estratégica del programa – Formulación de estrategias y alianzas	Corto plazo
A mediados del ciclo del programa (ej. años 2-3)	Propósito: Permitir ajustes en la mitad de periodo en la generación de productos Alcance: – Relevancia del resultado (y posiblemente situación/factores influyentes) – Posición estratégica del programa – Formulación de estrategias y alianzas – Producción de productos	Mediano plazo
Finales del ciclo del programa (ej. años 4-5)	Propósito: Aprender lecciones para la formulación del siguiente programa Alcance: – Situación en materia de resultados y factores que influyen sobre ellos – Pertinencia de los productos y resultados – Maniobras estratégicas del programa – Generación de productos – Formulación de estrategias y desempeño	Largo plazo

FUENTE: PNUD, *Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados,* New York, PNUD; 2002; p49.

Uso de la información obtenida en la evaluación de resultados.

El conocimiento obtenido de la evaluación de resultados es el núcleo de un proceso de aprendizaje estructural. La evaluación provee información y datos que, una vez aceptados e incorporados, se convierten en conocimientos que promueven el aprendizaje. Por tanto, el aprendizaje debe integrarse en el ciclo general de programación a través de un sistema eficaz de *retroalimentación.* La información debe difundirse y estar disponible para los posibles usuarios, a fin de convertirse en conocimiento aplicado. El aprendizaje complementa la medición del desempeño al conferir a la evaluación un elemento cualitativo de medición. Incluso si los indicadores de los resultados no son buenos o claros, se puede aprender de este proceso y utilizar el conocimiento adquirido para mejorarlo.

La información de desempeño que se obtiene de una evaluación de resultados puede tener diferentes usos en la gestión pública. Primero, es posible incorporarla a los procesos de toma de decisiones de asignación de recursos y mejoramiento de gestión, y promover una gestión por resultados. Segundo, es posible integrar la información en procesos de toma de decisiones en los niveles institucionales centrales que definen las acciones político-programáticas, así como el

presupuesto público. El uso de la información de desempeño del programa para la elaboración del presupuesto permite dar una mayor flexibilidad a la gestión, ya que los recursos públicos se administrarían considerando las necesidades expresadas en la evaluación de resultados. Lo que provoca, a su vez, mayores niveles de compromiso y responsabilidad por los resultados. Finalmente, la información puede ser usada para informar a la población y a los actores políticos del Estado o fuera de él, tanto para contribuir a la transparencia como para participar en procesos de toma de decisiones de los que sean partes (Guzman, 2007, págs. 14-15).

La asignación de recursos públicos involucra la participación de un número importante de actores en un escenario en que existen prioridades programáticas y diferentes tipos de información. Por esta razón se sugiere la clasificación de la información en dos grandes categorías: 1. *Información con vinculación indirecta*, que significa que la información de desempeño es activamente usada para informar las decisiones a lo largo del presupuesto en conjunto con otra información; y 2. *Información con vinculación directa*, significa que la asignación de recursos está directa y explícitamente vinculada a unidades de desempeño, utilizando formulas/contratos con indicadores específicos.

Al margen del aprendizaje obtenido y del uso que se le puede dar a la información contenida en la evaluación de resultados, el procesos de evaluación debe en lo posible cumplir con el objetivo introducir cambios al objeto evaluado sobre la base de los hallazgos y propuestas que la evaluación entrega. Para esto se requiere procedimientos concretos como la elaboración de las recomendaciones pertinentes, la revisión y análisis de los hallazgos con la participación de actores claves, la definición precisa de los cambios y formalización de estos en compromisos, y la realización de un informe periódico de los avances. Para que este objetivo de retroalimentación se pueda cumplir, existen algunos aspectos claves en relación a la institucionalidad y gestión que rodea su implementación. Estos aspectos son la voluntad política y credibilidad de las instituciones que lideran el proceso, consensos básicos con los actores políticos respecto al uso de las evaluaciones en los procesos de toma de decisiones y la definición de una institucionalidad y organización base para el desarrollo de evaluaciones y uso de la información.

2.6. Modelos de Evaluación.

Un modelo de evaluación es un esquema o diseño general que caracterizará la forma de investigación evaluativa, las técnicas y procedimientos y el conocimiento final que ha de obtenerse. Briones expone dos tipos generales de modelos de evaluación: los modelos analíticos, basados en paradigmas epistemológicos que buscan explicar el funcionamiento y los resultados del programa, considerando los componentes y dimensiones de este. Y los modelos globales, que devienen de un paradigma interpretativo que busca establecer la significancia de las actividades del programa, son por tanto modelos con alto contenido subjetivo e íntimamente relacionados con la investigación cualitativa.

Los modelos de evaluación analíticos y globales respetan el propósito final de la evaluación, por tanto pretenden proporcionar información útil de la cual se pueda derivar criterios para la toma de decisiones. Sin embargo los caminos o aproximaciones a este fin son variados como variados son los modelos; así por ejemplo dentro de los modelos analíticos el modelo Contexto-Insumo-Proceso-Producto (CIPP) pone hincapié en la información útil para el juzgamiento o ponderación de decisiones alternativas y el modelo de Referentes Específicos (MRE) busca la información útil para

la toma de decisiones en los diversos niveles del programa. Los usos y caminos son diferentes pero ambos modelos parten por la identificación de las necesidades de información en las esferas de decisión del programa.

El modelo Contexto-Insumo-Proceso-Producto (CIPP), propuesto por Stufflebeam, propone: 1. Recoger el tipo de información específico que requieren las instancias decisorias del programa; 2. Establecer los procedimientos para obtener la información, organizarla y analizarla; y 3. Elaborar una síntesis útil para la toma de decisiones. Las decisiones pueden caer en cuatro categorías: planeamiento, estructura, puesta en marcha y reciclaje; a cada una de estas categorías corresponde un tipo específico de evaluación: 1. *Evaluación Contextual*, consiste en un estudio exploratorio destinado a buscar problemas o necesidades en un cierto contexto con la finalidad de establecer objetivos en torno a los cuales pueda planearse o corregirse un programa; 2. *Evaluación de Insumos*, consiste en determinar la combinación óptima de los recursos que sean necesarios para alcanzar los objetivos del programa; 3. *Evaluación de Procesos*, consiste en determinar la efectividad de los insumos al interior del programa y encontrar las dificultades en el desarrollo del programa; y 4. *Evaluación del Producto*, consiste en medir la eficacia del programa o el logro de los objetivos. En su conjunto, estas cuatro evaluaciones constituyen el modelo CIPP. Recientemente el modelo CIPP ha evolucionado a un punto tal, que ahora sus funciones no solo están constreñidas a la toma de decisiones, si no también, a la apreciación de la productividad.

El Modelo de Referentes Específicos (MRE) analiza el concepto de evaluación de Briones y distingue en este concepto los principales referentes de la evaluación que constituirán los focos de evaluación que son, a su vez, consensuados con los administradores, población, representantes y evaluadores del programa. Cada foco de evaluación debe desagregarse luego en objetos de evaluación con el señalamiento de la variable a ser evaluada y su indicador. Un aspecto importante de este modelo, es el establecimiento de las normas de evaluación o criterios valorativos formulados con anterioridad a la evaluación, producto de un acuerdo mayoritario entre las partes comprometidas, para la calificación del resultado de la comparación entre la situación real del programa y la situación deseada. Los focos de evaluación en el MRE pueden estar bien relacionados con componentes del programa como el contexto, los objetivos, los recursos, el funcionamiento, la población o los resultados; y también abre la posibilidad de explorar otros componentes en función de las características propias del programa. Dependiendo del componente o componentes que constituyen el foco de la evaluación, se diseña y se trabaja sobre un tipo específico de evaluación ajustado a su foco y objeto; entonces surgen evaluaciones de contexto, de objetivos, de recursos, etc.

En una situación intermedia entre los modelos analíticos y los modelos globales se encuentran los modelos de evaluación que tratan de superar el antagonismo entre ambos paradigmas de evaluación. Uno de estos es el Modelo de Utilización Focalizada (MUF). A diferencia de los anteriores modelos, la focalización en el MUF empieza con la identificación de las personas encargadas de la dirección del programa y de los usuarios del producto de la evaluación, así como de sus preguntas de evaluación más importantes. El diseño de la evaluación se ajusta al tipo de director y a su pregunta, incluso este es parte en las decisiones que se vayan a tomar sobre el diseño de la evaluación y sobre la manera en que se analice e interpreten los datos. Detrás de cada paso en el trabajo de evaluación, existen una serie de criterios, ventajas y desventajas que hacen al contenido

de la evaluación bajo el MUF. El modelo termina con negociaciones respecto a la diseminación o difusión de los resultados.

Por el otro lado, los modelos globales caracterizados por su enfoque holístico, apartado de cualquier análisis explicativo o causal; pretenden buscar y entender los significados de las interacciones o procesos del programa. El Modelo de Evaluación Iluminativo (MEI), por ejemplo, es una contribución para la toma de decisiones, con un enfoque heurístico, holístico, sensible e interpretativo que da a conocer el carácter vivencial del programa y abre todo el análisis cualitativo como una alternativa a la evaluación de programas. Parlett, citado por Briones, dice de las evaluaciones iluminativas como algo que carece de una ordenación previa, en la que un requisito *sine qua non* es la familiarización con los temas y carácter del programa que se evalúa, así como la apreciación de su complejidad humana y política. Este requisito es necesario para tentarse con una metodología, la cual empieza en su generalidad con la negociación, entre evaluadores y participantes del programa, respecto a los problemas identificados; más tarde el evaluador puede tocar y variar los lineamientos de la negociación en función de la significancia de algunos temas. Las líneas temáticas de indagación o contenido de datos, organizan la información que se va a recabar en una estructura abierta y de cambio progresivo, gracias al enfoque heurístico de la evaluación iluminativa.

McMahon, Barton y Piot, por su parte, dicen que la evaluación implica medir el grado hasta el cual la gente recibe los servicios que se planearon para satisfacer sus necesidades y qué tanto se ha beneficiado de esos servicios. Así la información obtenida, producto de la evaluación, ayudaría a la toma de decisiones respecto a la cantidad, calidad, accesibilidad o costo, entre otros; ayudando a mejorar los servicios de salud. El modelo propuesto por los autores citados focaliza cinco fuentes de problemas, a cada una de las cuales le corresponde un tipo de evaluación, con similares características en su estructura. Las caracterizaciones comunes en la estructura de las evaluaciones son: 1. Se decide qué es lo que se va a evaluar y se seleccionan las variables; 2. Se recopila la información necesaria; 3. Se comparan los resultados con las metas u objetivos; 4. Se juzga si se han cumplido las metas y los objetivos y hasta qué grado; 5. Se decide el curso que seguirá el programa u otros de los resultados. Los tipos de evaluación en función a la necesidad de información identificados, son:

1. *La evaluación del trabajo realizado*, o evaluación de resultados que espera responder a dos interrogantes ¿Son los resultados los esperados? y ¿Tienen algún valor? Los autores hacen hincapié en la importancia la planificación del programa durante la identificación de los indicadores; en la necesidad de proponer metas interinas; en las comparaciones metas-resultados, resultas actuales-resultados pasados y la distribución de la incidencia media anual en la población, como indicadores de tendencia, acceso y distribución de los servicios. La valoración de los resultados se la realiza con la ayuda de una norma de evaluación de carácter institucional y en forma grupal a través de la discusión sobre la aplicación o no del principio de *administración por excepción* (no estar sobre cargado de información innecesaria y tomar las decisiones importantes primero). Solo cuando los resultados no han sido satisfactorios se abre la posibilidad de realizar el resto de las evaluaciones propuestas u otros estudios de estimación, para identificar las causas de los deficientes resultados.

2. *La evaluación del progreso del trabajo*, tiene por finalidad medir la eficiencia de los servicios de salud, es decir, si se alcanzaron las metas, la calidad del trabajo, el tiempo y el presupuesto; para responder a las preguntas: ¿Son los resultados los que se deseaban? Y de no ser así ¿Por qué no?. Se someten a revisión los planes de acción y de trabajo previamente planificado o de las actividades realizadas; luego se comparan con normas y metas que se pueden expresar en cuadros o mapas que indican el patrón geográfico del progreso del trabajo eficaz. Se hace hincapié en que los rendimientos operativos no son en sí mismo fines sino más bien medios para lograr los resultados, por tanto los bienes resultados son producto de buenas realizaciones y para ello la asignación del personal y el tiempo de ejecución del trabajo son de suma importancia.
3. *La evaluación del desempeño del personal*, se realiza con la finalidad de hacer una aprehensión de la experiencia, a través de la medición de la contribución real de cada miembro del personal al rendimiento del trabajo. El centro de atención está en encontrar las formas de ayudar al personal a trabajar eficazmente y no en las fallas del personal. El plan de trabajo, los manuales y procedimientos y la descripción de los puestos son los insumos de esta evaluación; los indicadores están organizados en indicadores de organización, coordinación, seguimiento y control, la comparación se realiza con las metas operativas propuestas. Las decisiones finales que se vayan a tomar están relacionadas con necesidades de entrenamiento, reasignación de tareas, reforzamiento de la coordinación y el control, y la comunicación.
4. *La evaluación del uso de los recursos*, que difiere del seguimiento en que trata de descubrir cómo se relacionan los recursos usados con los resultados obtenidos o con los rendimientos operativos producidos, con la finalidad de dar respuesta a dos interrogantes. ¿Podrían algunos recursos lograr mejores resultados o rendimientos? y ¿Podrían algunos resultados lograrse con menos recursos? La primera referida a la efectividad del costo y la segunda a la eficiencia del costo. Los indicadores más útiles son las cantidades de recursos específicos utilizados, la relación costos unitarios-rendimientos específicos, la identificación de los rendimientos y resultados críticos y de los recursos escasos consumidos, aplicando siempre el principio de la *administración por excepción*. Un aspecto relevante es que el cálculo del costo unitario varía por poblado, por tanto, es inútil estimar este costo en forma global; debido a la variación de la eficiencia y el costo entre los poblados. En la comparación no existen normas y estas aparecen como resultado de la evaluación, si la pregunta es ¿podemos hacer más con estos recursos? el más alto rendimiento observado por unidad de recurso se convertirá en la norma. Recíprocamente, si la pregunta es: ¿podríamos hacer lo mismo con menos recursos?, el costo más bajo por unidad de rendimiento se convertirá en norma. Las decisiones relacionadas a estas discusiones tienen que ver con el abandono de componentes del programa, el replanteamiento de nuevas metas, el aumento del presupuesto; todas decisiones de un nivel macro.
5. *La Auditoría Administrativa*, como método de revisión de las actividades administrativas e instrumento de análisis de los logros y fracasos, su utilidad varía en función del nivel en el que se realice esta auditoría, en los niveles más altos sirve para evaluar la eficiencia en la administración de una organización. La auditoría administrativa es un resumen de todos los procesos operativos de control. Por otra parte, la auditoria administrativa no debe ser confundida con la auditoria en salud, puesto que la "*Auditoria en salud [...] establece pautas de evaluación que permitan definir en cualquier momento del proceso el nivel de efectividad, equilibrio o*

Ý *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
Teléfono celular: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • Bolivia

desequilibrio de partes o servicios, reflejados en la forma de prestación y en los resultados obtenidos, para lo cual la más efectiva unidad de medida es el grado de satisfacción del usuario." (Malagon-Londoño, Galán Morera, & Ponton Laverde, 2001, pág. 33).

Otro modelo de evaluación en salud es el HIA (Health Impact Assesment), propuesto por la OMS. Este modelo es un patrón general que emergió entre métodos y tiene mucho en común con ellos. El modelo HIA consiste en:

1. *Determinar si es posible llevar adelante una evaluación del programa, proyecto o política;* un *checklist* usado para este fin contempla cuatro componentes para considerar esta posibilidad: a) ¿se ha descrito la política?; b) ¿la política afecta alguno de los 10 determinantes de la salud seleccionados?; c) ¿la política afecta a toda la población o alguno de los grupos vulnerables, por genero?; ¿la política se ha sometido a alguna evaluación? Esta fase de *screening* solo funciona cuando existe un comité organizado para llevar adelante la evaluación.
2. *Identificar lo que se va hacer y cómo se va hacer*, en otras palabra establecer los límites de la evaluación, esto significa, identificar a los participantes que sean necesarios involucrar en la evaluación, establecer los límites geográficos y la población relevante, llevara delante entrevistas con los actores de interés para determinar las necesidades de información e identificar potenciales impactos en la salud. En el *scoping* se considera la extensión de la evaluación y el tiempo previsto para su realización.
3. *Identificar los riesgos sobre la salud y considerar la evidencia del impacto*, que puede ser llevado a cabo con un panel de expertos que examinen el programa en detalle, relacionen las actividades del programa con un número limitado de determinantes de la salud, y temas sociales y económicos. Con la finalidad de recolectar evidencias de los impactos del programa sobre la salud se puede acudir a un amplio rango de métodos como las entrevistas, encuestas, grupos focales y perfiles de comunidad. Es típico que en el *appraisal* se identifique el tipo y el tamaño de los impactos del programa sobre la salud, además de establecer un ranking de los riesgos más importantes sobre la salud.
4. *Desarrollar recomendaciones para reducir los riesgos y/o mejorar la salud*, implica recomendar cambios en el programa en un reporte formal y deliberar sobre estas recomendaciones en su debido tiempo. Las recomendaciones del *reporting* deben cubrir todas las posibles decisiones que los directores del programa pudieran tomar.
5. *Evaluación y monitoreo*, se refiere a determinar si la evaluación ejerció alguna influencia en el proceso de toma de decisiones dentro del programa, y de ser así, si la recomendación tomada en cuenta es un importante componente de la evaluación. Como cualquier intervención, es importante establecer si la evaluación fue un éxito y porqué. El monitoreo de la implementación de la recomendación o cambio en el programa es un factor crítico para que ocurra realmente.

En el ámbito de la gestión pública y como herramienta de medición del desempeño, se han propuesto modelos de evaluación para los servicios de salud. Un ejemplo de este caso, es el modelo de evaluación integral para el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS) de México. El modelo de evaluación integral propuesto, permite medir y explicar los alcances y eficiencia lograda en la consecución de metas y objetivos, se compone de dos dominios:

Ý *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
Teléfono celular: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • Bolivia

1. El seguimiento y la supervisión, responsabilidad de las áreas encargadas de la operación del SPSS y enfocado al análisis de corto plazo, tiene por objetivo la corrección o adecuación de desviaciones en alguna de las acciones operativas planteadas en el momento en que se verifiquen; y
2. La evaluación indirecta y externa, responsabilidad de la Dirección General de Evaluación y Desempeño y se aboca al análisis de mediano y largo plazo, tiene por objetivo medir, a través de indicadores específicos, el avance y eficiencia en la consecución de las metas y objetivos del servicio de salud. La evaluación indirecta se realiza mediante el seguimiento de indicadores básicos de desempeño agrupados en tres conceptos básicos: condiciones de salud, trato y protección financiera. La evaluación externa es diseñada e implementada por una agencia externa contratada ex profeso, contempla una evaluación inicial, una intermedia y una final.

En ambos dominios la evaluación debe contemplar tres componentes: financiero, gerencial e impacto. En la evaluación externa, el componente financiero mide el nivel, la distribución y ejercicio de os recursos financieros asignados al SPSS, también se propone el análisis prospectivo de los costos del paquete de servicios así como evaluaciones actuariales y financieras sobre la sustentabilidad financiera del SPSS. El componente gerencial cuantifica, mediante indicadores específicos, el desempeño operativo del SPSS. Finalmente, el componente de impacto mide el grado en que el SPSS contribuye a mejorar las condiciones de salud de la población, a ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios y garantizar protección financiera. Este modelo de evaluación integral tiene tres características particulares: es normativo, porque establece métodos de evaluación homogéneos a nivel nacional; es dinámico, porque permite operar cambios; y es participativo, ya que permite la participación de autoridades de diferente nivel y de la población.

Existe un gran número de estudios de caso que describen brevemente la teoría y práctica detrás de una evaluación, muchos documentos guía han sido producidos respecto a la evaluación de programas sociales, muchos más en el sector de la educación que en el de salud. También se ha escrito bastante sobre la evaluación administrativa. Sin embargo, por lo menos en el ámbito de la evaluación de los programas en el sector salud, no existe un acuerdo sobre la metodología para su evaluación. Los modelos existentes son poco difundidos y algunos modelos analíticos como el CIPP, el MRE y el MUF han sido concebidos inicialmente en sector educativo y ahora son aplicados en la evaluación de programas sociales en general. Otros modelos como el HIA, el de MacMahon *et al* y el de la Secretaria de Salud de México han sido creados originalmente para el sector salud. Lo cierto, respeto a los modelos de evaluación, es que estos no deben convertirse en norma sino en una guía de ayuda para elaborar una estrategia de evaluación específica y adecuada a las características de cada programa, de forma tal que exista una relación coordina entre la planificación del programa y su evaluación.

Sin importar el tipo de evaluación que se seleccione ni las preguntas abordadas, el diseño o estrategia para cada evaluación será único y dependerá de varios factores como: el tipo de datos disponibles, la capacidad local, el presupuesto y la secuencia cronológica entre otros. De ahí que los modelos de evaluación resultan ser solamente guías de evaluación, ajustadas en la mayoría de los casos a las características particulares del programa o iniciativa social.

Ý *Sydney E. Morales Medina Mph. de la Universidad Andina Simón Bolívar.*
Teléfono celular: 591 724 34514 • *sidney_moralesm@hotmail.com* • Bolivia

2.7. Medición del Desempeño.

Ámbitos y dimensiones del desempeño.

Los modelos de evaluación indican los distintos componentes a aspectos de un programa de los cuales puede ser apropiado un análisis. Sin embargo, es en el *diseño de la evaluación o la estrategia de evaluación* donde se adecúa la investigación evaluativa a las exigencias específicas del programa. De ahí que los diseños de evaluación puedan ser tan variados como variados sean los programas, o dicho de otra manera, que exista un diseño único para cada programa.

Si bien los modelos de evaluación pueden cumplir una primera función; las especificaciones, precisiones, procedimientos y estrategias para la evaluación de un programa se desarrollan en el diseño de evaluación que típicamente incluye componentes como: a) la *presentación y descripción del programa* haciendo hincapié en su diseño, examinando sus objetivos, componentes y justificación; b) la *finalidad y objetivos de la investigación evaluativa*, puede tratarse de objetivos descriptivos o explicativos; c) el *diseño metodológico*, que es similar al de cualquier investigación social y que consiste en la estrategia para reunir, procesar y analizar la información que se requiere para cumplir con los propósitos de la evaluación; y d) el *informe de evaluación* en el que se puntualizan los detalles del diseño como las dificultades que se encontraron en su aplicación, y los resultados obtenidos y las recomendaciones basadas en estos resultados (Briones, 2006, págs. 89-131).

El diseño metodológico de la evaluación es el núcleo de la investigación evaluativa en donde se hace la medición del desempeño del programa. Por *desempeño* entenderemos el logro o resultado de las acciones realizadas y en el contexto de las políticas públicas estas acciones están relacionadas con los bienes o servicios dirigidos a la población y con las funciones de administración interna del gobierno. El desempeño puede evaluarse en los diferentes ámbitos de control o etapas de la cadena de acción pública y de acuerdo con diferentes dimensiones de desempeño. Como se indica en la **Figura 2.4.**

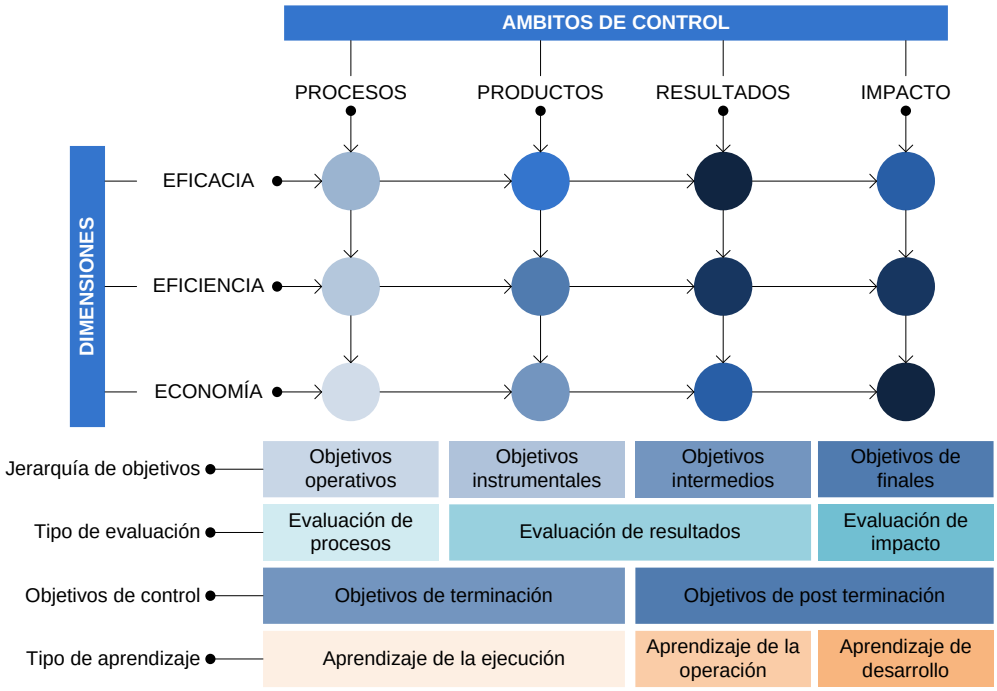
Como ámbitos de control figuran los *procesos*, que se refieren a las actividades relacionadas con la ejecución o forma en que el trabajo es realizado para producir los productos; un buen desempeño de procesos es una buena señal respecto de los resultados posteriores en la producción y provisión de los bienes o servicios. Los *productos*, referidos a los bienes o servicios producidos o entregados por el programa y sus atributos. Finalmente, los *resultados* del programa que se refieren, en esta parte, a dos aspectos: a) los cambios *antes y después* de la intervención, en el comportamiento, estado o actitud, una vez que los beneficiarios han recibido los bienes o servicios del programa, cuya importancia radica en que su ocurrencia facilita y hace más probable alcanzar los resultados finales, y en consecuencia constituyen una buena aproximación a éstos; y b) los *impactos o resultados finales*, que son los resultados a nivel del fin de los bienes o servicios entregados e implican un mejoramiento en las condiciones de la población objetivo atribuible exclusivamente a éstos. En algunas oportunidades es difícil disponer de esta mediciones, principalmente, por la dificultad de aislar los efectos de otras variables externas y/o porque muchos de éstos son de largo plazo.

Además de los ámbitos de control descritos, es posible identificar diferentes dimensiones del desempeño, donde los conceptos más utilizados son la eficacia, eficiencia y economía. Los

conceptos de eficacia y eficiencia ya han sido ampliamente discutidos, sin embargo, adicionaremos al concepto de eficacia dos elementos; el primero es la sustentabilidad de los resultados en el tiempo, según corresponda a la naturaleza del bien o servicio entregado; y el segundo se refiere a la calidad del servicio o producto provisto por el programa. La dimensión de economía, está relacionada con la capacidad de una institución para generar y movilizar adecuadamente los recursos financieros en el marco de sus objetivos. En la práctica la búsqueda de logros en estas dimensiones puede generar conflictos entre ellas; por ejemplo, que el logro de disminuir costos unitarios de producción puede afectar la calidad de la unidad producida. Lo importante es que un proceso de evaluación del desempeño identifique las combinaciones entre los ámbitos y dimensiones que sean más relevantes considerando la naturaleza del objeto evaluado y las demandas de información.

Figura 2.4 – AMBITOS DE CONTROL Y DIMENSIONES DEL DESEMPEÑO

Un proceso de evaluación del desempeño debe identificar las combinaciones entre ámbitos y dimensiones que sean más relevantes considerando la naturaleza del objeto evaluado y las demandas de información



FUENTE: Elaboración propia realizada sobre la base del trabajo desarrollado por Marcela Guzmán, *Evaluación de Programas. Notas técnicas*, Santiago, CEPAL, 2007, p12.

Al evaluar el desempeño se están haciendo relaciones o comparaciones con los objetivos del programa, por ello es importante tener una idea clara de la naturaleza y verdadero significado de los objetivos del programa. Recuerde que un objetivo es un estado o situación deseable que se debe alcanzar en cierto tiempo, en una población determinada, con recursos y acciones instrumentales. El objetivo puede ser muy general y tener diferentes estrategias de acción, si este es el caso, estamos ante un fin, objetivo social u objetivo de desarrollo, por ejemplo mejorar las condiciones de salud de la población menor de 5 años, es un objetivo que se logra a través de estrategias como la Atención Integral de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI), seguros de salud para la gestante y el

menor de 5 años (SUMI en Bolivia), Campañas de Vacunación, etc. En cada una de estas estrategias y programas existen objetivos más específicos y concretos, que al interior del programa son objetivos finales, sin perjuicio de que estos sean objetivos instrumentales para los objetivos sociales, de desarrollo o fines.

En la **Figura 2.4** se distingue la interrelación o jerarquía de objetivos de un programa o una iniciativa social, esta jerarquía de objetivos da cuerpo a una iniciativa y promueve el desarrollo. El objetivo máximo o fin consiste en un cambio que se espera producir en las condiciones de vida de una determinada población, que se ha identificado a partir de un proceso de conocer y diagnosticar la situación actual de la población y de conceptualizar y consensuar una situación deseada, mejorada y alcanzable; esta transformación esperada llega a conformar el objetivo máximo de la iniciativa: el objetivo social. Para poder lograr ese objetivo, nos basamos en un conjunto de teorías, conceptos o experiencias concretas que permiten lograr o promover el cambio esperado. Definimos los objetivos intermedios, que típicamente tienen que ver con algún cambio en los servicios, hábitos o actitudes en la población objetivo, como los medios para lograr el objetivo social (o el objetivo máximo). A su vez, se definen un conjunto de objetivos instrumentales y operativos que permiten lograr los objetivos intermedios. A este nivel, se suele definir un conjunto de objetivos relacionados con la entrega de algún servicio, algún bien o alguna información a la población objetiva. La *jerarquía de objetivos* nos abre una nueva posibilidad para entender la sugerencia de que los fondos de inversión social resultaron ser eficientes, sin ser eficaces. Es frecuente, a juicio de Makote, que los programas resulten ser eficientes en el cumplimiento de sus objetivos operativos, no obstante se produzca una rotura en la cadena esperada de medios y fines y aunque se lograran los objetivos operativos, no necesariamente se lograron los objetivos intermedios o el objetivo social. Si los fondos de inversión social no lograron modificar la condición de vida de sus poblaciones objetivos, no resultaron eficaces (Mokate, 1999, págs. 9-10).

Es importante distinguir en el programa la relación entre sus objetivos y las metas que se derivan de ellos. En algunos programas se definen solamente objetivos cualitativos, para los cuales se eligen indicadores que permitan su descripción y medición. La naturaleza de los objetivos puede recaer en cambios deseados en la sociedad, en la salud, en la economía, etc. Los objetivos que tienen su naturaleza en la salud pueden, a su vez, buscar cambios de actitudes de la población, cambios en las relaciones médico-paciente, cambios en los perfiles epidemiológicos de una población, etc. La evaluación de los objetivos es, el primer paso lógico hacia la medición del desempeño e implica hacer una identificación de la jerarquía y secuencia de los objetivos del programa y evaluar una serie de características como su claridad, adecuación contextual, vigencia, cuantificación, límites de tiempo, conflictos con otros objetivos, efectos derivados, etc.

En el control de programas también se distinguen los objetivos de terminación y de post terminación, los primeros corresponden a las actividades y componentes de programa (en el contexto del marco lógico) que se evalúan a la culminación del programa; mientras que los segundos corresponden a los propósitos y fines del programa (nuevamente en el contexto del marco lógico) que se evalúan en dos momentos: un primer momento para evaluar ex post el programa y un segundo momento para evaluar el *impacto* en el desarrollo (BID; ILPES, 2000, págs. 92-94).

Respecto a la experiencia o el aprendizaje del programa se distinguen tres tipos de aprendizaje en el contexto del marco lógico: el a*prendizaje de ejecución* que proviene de la gerencia del programa y está relacionado con las actividades y componentes; el *aprendizaje de operación* que se obtiene de la relaciones entre los componentes y los propósitos; y finalmente el *aprendizaje de desarrollo* que se obtenido de la relación entre los propósitos y fines (BID; ILPES, 2000, pág. 96).

La **figura 2.4** muestra las relaciones entre los ámbitos de control, las dimensiones del desempeño, la jerarquía de los objetivos, el tipo de evaluación, los objetivos de control y los tipos de aprendizaje que se pueden obtener de un programa. A manera de ejemplo; si una evaluación combina el ámbito de control resultado y la dimensión de eficacia, entonces cae en el ámbito de los objetivos intermedios, se trata de una evaluación de resultados cuya informe es valioso como medio de verificación de los objetivos de post terminación en su primer momento y finalmente contribuye a obtener un aprendizaje operativo. Lo importante es que las combinaciones entre los ámbitos y dimensiones que se vayan a seleccionar sean acordes con el objeto evaluado y las necesidades de información.

Componentes de la evaluación.

Los modelos de evaluación nos sugieren los distintos componentes o aspectos de un programa que pueden ser objeto de evaluación. La medición del desempeño puede centrarse en evaluar diferentes componentes o puede ser extensiva, cubriendo un gran número de éstos, o centrada en algunos de mayor importancia relativa o más factibles de cubrir en el momento y con los recursos disponibles. De igual forma los componentes de evaluación pueden ser examinadas en un proceso evaluativo con diferentes técnicas o metodologías que determinan los niveles de solidez técnica o profundidad de la evaluación.

Briones, por ejemplo, propone dentro del análisis y evaluación de componentes la evaluación de los *objetivos*, los *procesos o funcionamiento*, y los *resultados* del programa. Guzmán por su parte, propone como áreas de evaluación la *justificación* o análisis del diagnóstico o problema que dio origen al programa; el *diseño* o análisis del ordenamiento y consistencia del programa, examinando sus objetivos generales y/o específicos, y componentes y actividades para responder a cada uno de ellos; la *organización y gestión* que se centra en el análisis de los principales aspectos institucionales dentro de los cuales opera el programa, y de los principales procesos, instancias de coordinación e instrumentos de que este dispone para desarrollar sus actividades y cumplir sus objetivos; los *resultados* o análisis de la eficacia, eficiencia y economía del programa, desde la perspectiva de sus procesos, productos y resultados intermedios y finales, según corresponda; la *sostenibilidad institucional* o análisis de los aspectos institucionales que rodean la operación del programa; dependencia administrativa, recursos institucionales de operación, soporte institucional en la forma de apoyo de los niveles superiores de autoridad, prestigio, credibilidad, legitimidad, entre otros factores; y finalmente la *continuidad* o análisis de la necesidad de existencia del programa en base, principalmente, de la información de la evolución del diagnóstico inicial y los resultados alcanzados.

Los modelos analíticos de evaluación en el campo de la salud consideran, por lo menos, tres componentes de medición del desempeño: estructura, proceso y resultado. Medir la *estructura*

implica estudiar los recursos humanos, sus conocimientos, la tecnología utilizada, la organización del programa, y el equipo y suministros; que facilitan o limitan los esfuerzos resultantes de la atención en salud; con la finalidad de determinar los estándares de excelencia y calidad de los servicios de provee el programa. Medir el *proceso* significa hacer un análisis de los procedimientos, los métodos y actividades de la atención en salud, se trata de una autoría médica. Finalmente, medir el *resultado* es determinar los cambios y logros conseguidos en términos de salud y satisfacción, involucra temas como la eficiencia, efectividad, eficacia y equidad de los servicios provistos por el programa. La estructura está muy relacionada con la disponibilidad de recursos y tiene que ver con la capacidad de producir los servicios, así como con la productividad y accesibilidad a estos; el proceso implica el usos de los servicios que depende de la tecnología utilizada, de la equidad entre los beneficiarios y de la misma atención; y los resultados son solamente la medida en que se ha satisfecho las necesidades en salud.

Otros estudios en el campo de la salud y evaluaciones relativas a programas que tienen por objeto otorgar prestaciones de salud plantean tres componentes de evaluación que corresponden a tres grupos de indicadores relativos a las *condiciones de salud (resultado)*, a la *calidad del producto (procesos)*, y al *financiamiento.* También es posible deducir los componentes de evaluación de los objetivos instrumentales del programa, por ejemplo, se puede medir el desempeño de los componentes de: prestación de servicios, financiamiento de los servicios y generación de recursos; de forma tal que se pueda establecer cómo está funcionando el programa respecto a dichos componentes para luego relacionar esta información con los resultados o logros del programa y así evaluar el desempeño en relación con los objetivos intrínsecos del programa.

Para los fines de este documento, haremos una breve exposición sobre la forma en que se puede abordar la evaluación de los componentes de procesos, resultados e impacto, todos ellos importantes para medir el desempeño de un programa o iniciativa social.

Análisis y evaluación de procesos.

Se distinguen dos tipos de procesos, los procesos relacionados con el *mantenimiento o funcionamiento* del programa, es decir, las acciones administrativas y el manejo financiero para poner en práctica la estrategia del programa; y los procesos de *cambio e innovación* que están constituidos por las interacciones producidas entre el personal del equipo técnico y los usurarios del programa que permiten transmitir y adquirir las innovaciones y cambios que el programa espera alcanzar en la población objetivo y en su contexto (Briones, 2006, págs. 149-161). Es también posible que en una evaluación de procesos pueda revisarse ciertas características de los insumos de un programa, como la cantidad, calidad, conveniencia y otros aspectos que ayuden a explicar y justificar las formas de funcionamiento del programa o iniciativa social.

En la **Figura 2.5**, se citan los posibles focos de evaluación con respecto a los insumos, los procesos de mantenimiento, y a los procesos de cambio e innovación. Conviene también tener en cuenta los objetivos y metas de gestión en cada foco de evaluación que sirven de referencia para estimar la eficacia del funcionamiento. Por otra parte, las variables e indicadores que se identifiquen en cada foco de evaluación pueden ser objetivos y subjetivos; y correspondientemente su análisis puede ser cuantitativo o cualitativo, de acuerdo con las características del foco de evaluación. Es también

posible construir indicadores compuestos de eficacia y eficiencia interna con los indicadores de diferentes focos de evaluación, de esta manera se obtienen los beneficios de interrelacionar diferentes focos de evaluación y una visión global de los procesos del programa.

Se distinguen cuatro focos de evaluación de procesos de cambio e innovación: a) *el contexto e interacción* está referido a la conducta y metodología que usan los ejecutores del programa y las reacciones de los beneficiarios frente a esa conducta, en términos de aceptación y rechazo; por ejemplo, en el campo de la salud algunos programas pueden plantearse cambios cuando las costumbres o tradiciones del contexto no permiten que los productos del programa sean utilizados; b) *los procesos de interacción y puesta en marcha*, como el contexto de interacción entre el médico y el paciente en sus dimensiones de relación y de mantenimiento del sistema; c) *las metodologías de innovación y los recursos instrumentales,* se refieren a las estrategias que el programa utiliza para lograr sus objetivos y a la capacidad de integrar a estas estrategias nuevas ideas y tecnologías; de una manera sistemática, racional, bien organizada y dirigida a la obtención de resultados.

Análisis y evaluación de resultados.

De manera general los resultados de un programa son los cambios o modificaciones que produce este en su población y contexto; y que se expresan en la medida en que se han logrado los objetivos. Para determinar los logros del programa es necesario hacer una comparación entre una situación anterior o *medición de entrada* y una situación posterior a (o durante) la aplicación del programa denominada *medición de salida*, de esta manera se establecen los cambios ocurridos entre *antes y después* de la intervención. También se debe determinar cómo y porqué los productos y estrategias contribuyeron al logro de esos cambios, la magnitud de los cambios en todo el conjunto de beneficiarios o en un sub conjunto de ellos, y la calidad de esos cambios.

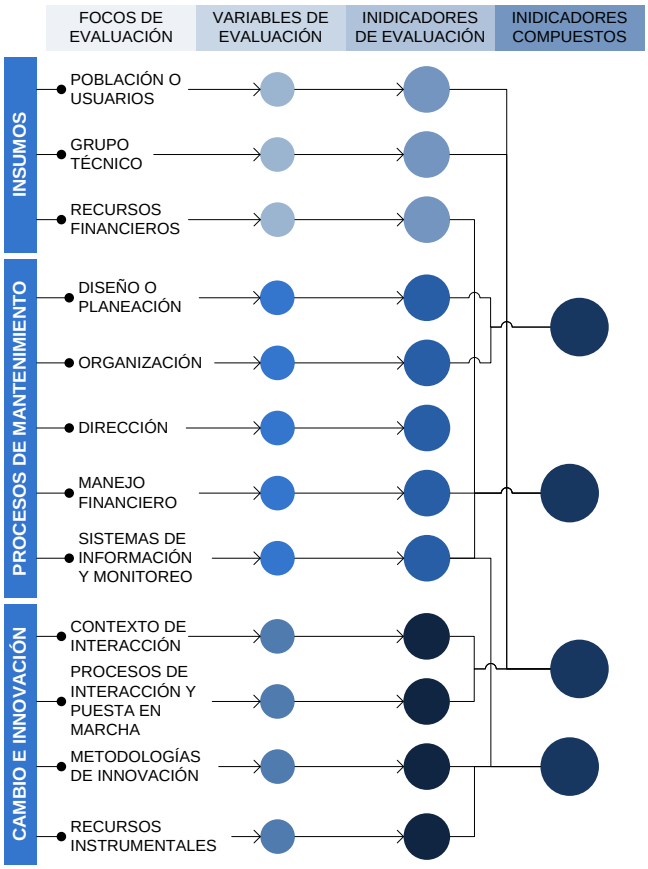
Al igual que en la evaluación de resultados se pueden considerar varios focos de evaluación, de los cuales se tomaran mediciones en dos momentos para determinar los cambios obtenidos, luego se evalúan estos cambios en función de las normas de evaluación, respecto de las cuales haya consenso para determinar si el logro de los objetivos es alto, bajo, medio, de alta calidad o de baja calidad. Si no existiesen las normas de evaluación entonces se debe tratar de encontrar aquellas situaciones más apropiadas para los objetivos de la evaluación.

Las *normas de evaluación* son sencillamente criterios de desempeño, son puntos seleccionados en los focos de evaluación en los cuales ha de tomarse medidas de desempeño para recibir señales de cómo marchan las cosas. Existen muchos tipos de normas, las mejores son las metas u objetivos verificables; sin embargo, todo objetivo, actividad, política, procedimiento y presupuesto se convierten en normas con base en las cuales es posible medir el desempeño real o esperado. Se distinguen los siguientes tipos de normas: 1. Normas físicas, referidas a las medidas no monetarias de nivel operativo como horas-hombre por unidad de producto; 2. Normas de costos, o medidas monetarias de los niveles operativos como los costos directos e indirectos por unidad de producto; 3. Normas de tiempo, referidas a los plazos para la ejecución de algunas actividades y obtención de resultados; 4. Normas financieras, referidas a los montos de inversión e ingresos y a los rendimientos de la inversión social; 5. Normas intangibles, referidas a aquellas normas que no tienen medidas físicas ni monetarias, como: la aptitud de la gente, el estado de las relaciones

públicas, la lealtad de los beneficiarios. Son metas que no tienen una medición cuantitativa o cualitativa clara (Koontz & Weihrich, 2004, págs. 643-645).

Figura 2.5 – FOCOS DE LA EVALUACIÓN DE PROCESOS

Conviene también tener en cuenta los objetivos y metas de gestión en cada foco de evaluación que sirven de referencia para estimar la eficacia del funcionamiento

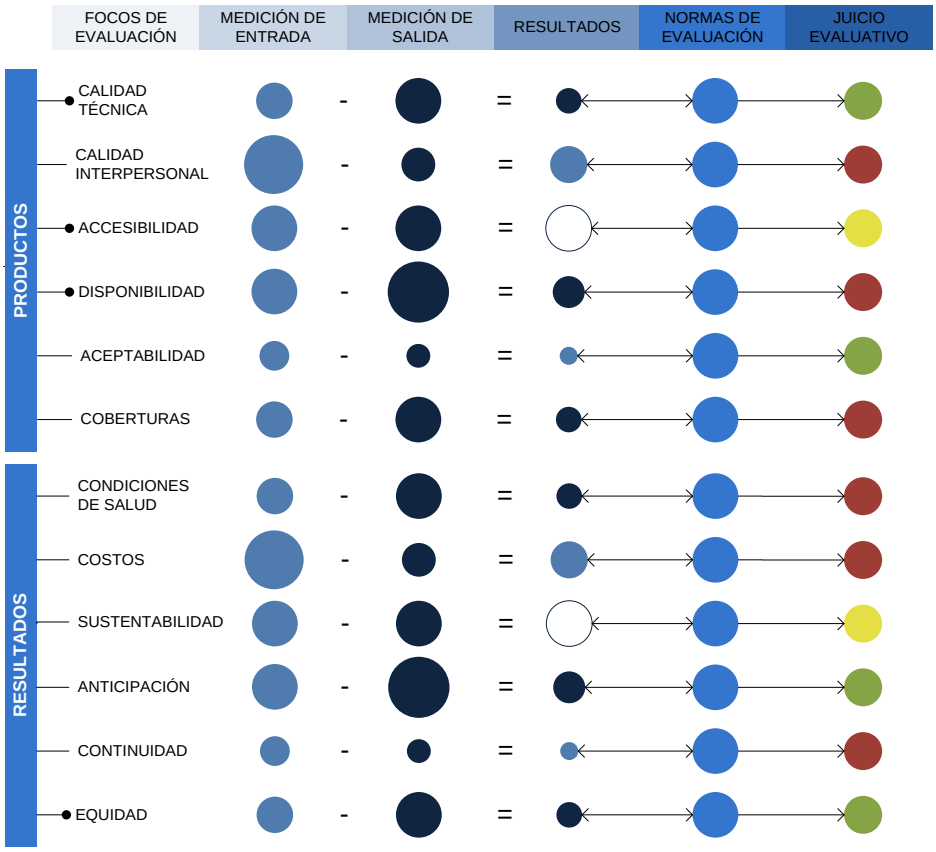


FUENTE: Elaboración propia realizada sobre la base del trabajo desarrollado por Marcela Guzmán, *Evaluación de Programas. Notas técnicas*, Santiago, CEPAL, 2007; y Guillermo Briones, *Evaluación de Programas Sociales*, México, Trillas, 2006.

En la **Figura 2.6** se indican posibles focos de evaluación para los ámbitos de control productos y resultados. Los indicadores que se identifiquen dentro de cada foco de evaluación nos permiten, por si solos, hacer una verificación del progreso hacia los resultados y el evaluador por su parte califica o emite un juicio sobre los avances positivos o negativos basándose en estos indicadores y un análisis sistemático que hace comparaciones con los objetivos o normas de evaluación, teniendo en cuenta las causas subyacentes y factores que influyen en el desempeño.

Figura 2.6 – FOCOS Y PROCEO DE LA EVALUACIÓN DE RESULTADOS

Las normas de evaluación son puntos seleccionados en los focos de evaluación en los cuales ha de tomarse medidas de desempeño para recibir señales de cómo marchan las cosas



FUENTE: Elaboración propia realizada sobre la base del trabajo desarrollado por Guillermo Briones, *Evaluación de Programas Sociales*, México, Trillas, 2006.

En la comparación evaluativa *antes y después*, pueden darse tres situaciones, que se califican como cambios positivos, cambios negativos y sin cambios, estas tres calificaciones reflejan progresos hacia los resultados sin atribuir el progreso a ningún factor específico. Un *cambio positivo*, es un avance positivo desde la medición de entrada, medido por una variación positiva de los indicadores de resultado; un *cambio negativo*, es un retroceso desde la medición de entrada, medido por una variación negativa de los indicadores; y una situación *sin cambios*, es una variación imperceptible entra la medición de entrada y la medición de salida (PNUD, 2002, págs. 64-65).

Por otra parte, un cambio positivo puede ser la coincidencia entre los resultados obtenidos y lo previsto o puede ser una situación mejor a lo previsto; un cambio negativo puede calificarse en los términos regular o insuficiente o con los términos que sean adecuados a la naturaleza del objeto de evaluación de referencia. La calificación de un cambio negativo como insuficiente o regular (o un cambio positivo como previsto o mejor de lo previsto) depende de que la norma de evaluación acordada por los actores del programa especifique los rangos de valores para la calificación en dichos términos. A manera de ejemplo, se puede establecer que las proporciones afiliación mayores

a un 90% durante el primer año de funcionamiento de un seguro gratuito de salud para los niños sean consideradas un resultado previsto; pero que a partir del segundo año las afiliaciones menores al 10% son consideradas previstas y las superiores al 10% como coberturas no previstas.

Para el ámbito de control productos la calificación puede ser: no, parcial y si. Las tres calificaciones reflejan el grado de logro de los productos, comparando las mediciones de entrada con las metas o normas de evaluación. Se entiende que los productos *parcialmente alcanzados* se refieren a productos en ejecución o especialmente ambiciosos que requieren muchos insumos y tiempo para realizarlos; la calificación de *sí* o *no*, implica que se han o no logrado productos con los atributos previstos por el programa, en términos de calidad, accesibilidad, cantidad, etc. (PNUD, 2002, págs. 64-65).

Los indicadores de producto pueden no requerir una medición de entrada dado que al inicio de la intervención el programa no tiene producto, sin embargo se pueden establecer metas o normas de evaluación para los atributos de los productos. Por otra parte, tanto en la evaluación de productos como de resultados puede haber varios hitos entre las mediciones de entrada y de salida que hagan referencia a resultados intermedios previstos para intervalos periódicos.

Cuando no existe una medición de entrada al inicio del programa, entonces: 1. Se pueden buscar datos de mediciones de entrada existentes antes de la formulación del programa y que hayan sido elaborados por otras instituciones; 2. Se puede estimar de modo aproximado cual era la medición de entrada al inicio del programa recurriendo a ejercicios de análisis de fuentes administrativas nacionales o a entrevistas, por ejemplo, se puede preguntar a un cierto número de personas ¿en comparación con hace tres años, cree usted que participa más o menos el proceso de toma de decisiones de los servicios de salud de su barrio?; y 3. Cuando no se puede determinar de ningún modo la medición de entrada, entonces se establecen medidas de la situación existente de modo que se puedan analizar los cambios en el futuro.

La determinación de los cambios producidos por el programa puede realizarse también con otras metodologías, las cuales varían de acuerdo con el foco de evaluación, la magnitud del programa y las demandas de información. Es posible determinar los resultados con el uso de técnicas de asociación, y correlación, y si se consideran varios indicadores de variables independientes pertenecientes al programa y varios indicadores de resultados, puede resultar útil buscar correlaciones entre subconjuntos de los primeros con los segundos mediante regresiones múltiples, de los cuales también pueden obtenerse los efectos diferenciales de un conjunto de variables sobre una variable de resultado. En general las evaluaciones de resultados como mínimo deben juzgar el progreso en cuanto a productos y resultados, pudiendo calificar otros aspectos importantes del desempeño tales como la sostenibilidad, la relevancia y la eficiencia.

Análisis y evaluación de impacto.

Para los propósitos de este documento, solo diremos que en una evaluación de impacto es común observar cuatro dimensiones que caracterizan su diseño: el *tipo de variable* que determina si la investigación es cualitativa o cuantitativa; la *forma en la que se construye la muestra* de individuos que se utilizará para la estimación lo cual permite clasificar la investigación en experimental o no experimental; la *forma en que se construye el indicador* de impacto dando origen a cuatro posibles tipos de estimadores (pre post; de corte transversal; de diferencias en diferencias; marginal); y el *tipo de*

método de estimación utilizado para cuantificar los impactos, para lo cual se consideran métodos paramétricos y no paramétricos. (Aedo, 2005, págs. 8-9).

Para entender el propósito de la evaluación de impacto, es necesario entender previamente algunos conceptos básicos: 1. *Estado de la naturaleza*, que es el hecho de que en el futuro pueden darse distintas realidades o estados posibles, este concepto se usa típicamente en la evaluación de programas para describir dos estados posibles: el *estado de tratamiento* y el e*stado de no tratamiento*. El primero hace referencia a una realidad en que un individuo cualquiera ha participado efectivamente de un programa, el segundo estado hace referencia a una realidad en la que un individuo cualquiera no ha participado efectivamente de un programa. Así, antes que se inicie un programa social podríamos imaginar la vida futura de cualquier individuo bajo dos escenarios posibles, si pasa o es tratado por el programa, si no pasa o no es tratado por el programa; 2. *Resultados*, se refiere a los potenciales resultados que un individuo cualquiera puede alcanzar durante su vida. En la evaluación de impacto interesan aquellos aspectos en los cuales se espera que el programa tenga alguna implicancia. Normalmente, las evaluaciones de impacto se concentran en el *resultado* de unas pocas variables y para pocos períodos de tiempo; 3. *Decisión de participar*, se refiere a la decisión de participar en un programa social con el objeto de distinguir entre aquellos individuos que deciden participar en un programa de aquellos que deciden no hacerlo. O de aquellos que deciden participar de un programa y aquellos que efectivamente lo hacen, ya que existirán casos en los que no se puede atender a todos y por tanto solo algunos logran una efectiva participación..

Por evaluación de impacto se entiende a los resultados para un conjunto de variables entre distintos periodos de tiempo, con la diferencia de que este flujo de resultados depende de si el individuo decidió participar en el programa que se está evaluando y si se está considerando un *estado de tratamiento* o un *estado de no tratamiento*. El propósito es estimar la *variación o diferencial en el flujo de resultados* de los individuos que decidieron participar en un programa, cuando se compara su flujo en un estado de tratamiento o participación y un estado de no-tratamiento o no participación en el programa. Esto implica responder a la pregunta ¿Qué ganan los participantes de un programa en comparación a no haber participado? Sin embargo es claro que solo se puede conocer el flujo de resultados de de aquellos individuos participantes del programa es decir en estado de tratamiento ya que este es el estado que efectivamente se materializa. Mientras que el flujo de resultados de los individuos no participantes o en un estado de no-tratamiento es una situación hipotética no observable, pero que se puede estimar. A esta situación hipotética, que consiste básicamente en determinar cómo habría sido el flujo de resultados en los individuos en estado de no-tratamiento, se le denomina estado *contra-factual*. Un segundo marco de análisis para la evaluación de impacto sugiere la pregunta: ¿Qué hubiesen ganado los no participantes de un programa social si efectivamente hubiesen participado? En este tipo de evaluación la situación hipotética corresponde al flujo de resultados en un estado de tratamiento de los que deciden no participar en el programa. En cualquier caso, el impacto de un programa corresponde a la mejora en el flujo de resultados que se alcanza cuando uno se traslada de un estado de no-tratamiento a un estado de tratamiento (Acosta, Esquivel, & Landa, 2006, págs. 15-23).

BIBLIOGRAFÍA.

Acosta, R., Esquivel, A., & Landa, F. (2006). *Evaluación de Impacto de los Seguros de Maternidad y Niñez en Bolivia 1983-2003.* Investigación, UDAPE y UNICEF, La Paz.

Aedo, C. (2005). *Evaluación del Impacto.* Comisión Economica para America Latina (CEPAL), División de Desarrollo Económico. Santiago: Naciones Unidas (UN).

Aretaga H., O. (2008). *Elementos Conceptuales de Políticas de Salud.* La Paz: Universidad Andina Simón Bolivar.

BID; ILPES. (2000). *Material docente sobre gestión y control de proyectos - Programa de capacitación BID/ILPES.* Santiago: CEPAL.

Blanco, S. (1981). *Health Programme Evaluation, Guiding Principles* (Vol. Unidad 3). Genova: UMSA.

Briones, G. (2006). *Evaluación de Programas Sociales* (3ra ed. ed.). Mexico, D.F., México: Trillas.

Dever, A. (1991). *Epidemiología y Administración de Servidios de Salud.* Maryland, U.S.A.: Aspen Publishers Inc.

Guzman, M. (2007). *Evaluación de Programas. Notas técnicas.* CEPAL. Santiago: CEPAL, ILPES.

Jaramillo, M., & Parodi, S. (2004). *El Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil: Análisis de su incidencia e impacto.* Grupo de Análisis para el Desarrollo. Lima: GRADE.

Koontz, H., & Weihrich, H. (2004). *Administración una perspectiva global* (12ma Edición ed.). (F. López Herrera, Ed., E. Palos Báez, & F. J. Dávila Martinez, Trads.) México D.F., México, México: McGarw-Hill Interameicana.

Malagon-Londoño, G., Galán Morera, R., & Ponton Laverde, G. (2001). *Auditoria en Salud. Para una Gestión Eficiente* (1ra Edición ed.). Bogotá, Colombia: Médica Internacional Ltda.

McMahon, R., Barton, E., & Piot, M. (1980). *Admisnitarción de la atención Primaria de Salud* (1ra Edición ed.). (N. Gelina, & R. Felton, Trads.) México D.F., México: OPS/OMS.

Médicus Mundi Navarra; OMS. (1996). *Sacaca, un Distrito de Salud en desarrollo en el norte de Potosí.* Potosí: Medicus Mundi .

Ministerio de Salud y Deportes de Bolivia. (2005). *Guía para la Evaluación en Salud.* La Paz: Minitserio de Salud y Deportes.

Mokate, K. (1999). *Eficacia, Eficiencia, Equidad y Sostenibulidad: ¿Qué queremos decir*? Banco Interamericano de Desarrollo, Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES).

PNUD. (2002). *Manual de Seguimiento y Evaluación de Resultados.* Oficina de Evaluación. New York: Progrma de las Naciones Unidas para el Desarrollo.

Secretaria de Salud de México. (2002). *Programa de Acción en Materia de Evaluación del Desempeño 2001-2006.* Secretaria de Salud, Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño. México D.F.: Secretaria de Salud.

Touchard Luna, F. (2009). *Glosario del Consultor* (1ra Edición ed., Vol. I). La Paz, Bolivia: La Razón.

World Health Organization. (23 de Abril de 2009). *Definitions of HIA*. Recuperado el 23 de Abril de 2009, de World Health Organization Web Site: www.who.int/hia/about/defin

World Health Organization. (23 de Abril de 2009). *Why use HIA*? Recuperado el 23 de Abril de 2009, de World Health Organization Web site: www.who.int/hia/about/why