

**INDICADORES DE ÉXITO EN EL
DISEÑO DEL SISTEMA DE
EVALUACION**

INDICADORES DE ÉXITO EN EL DISEÑO DEL SISTEMA DE EVALUACION

MSc. Lidia M. Salas Chavarría*

"No se puede administrar lo que no se puede medir, no se puede medir lo que no se puede definir, no se puede definir lo que no se puede comprender"
(Drucker Peter, 1993)

RESUMEN:

El artículo tiene como objetivo cuestionar la evaluación como etapa importante del proceso de planificación, la cual a nivel institucional se ha venido realizando por años en forma muy limitada en la ejecución de los diferentes proyectos sociales.

Concretamente en Trabajo Social, al generar nuestras intervenciones productos de índole cualitativa y ante la ausencia de indicadores de gestión social, resulta difícil medir con exactitud el impacto de los mismos. Si bien es cierto, el plantear indicadores como parte del diseño de la evaluación es un tarea bastante compleja y laboriosa, en estos momentos es imprescindible hacerlo dado que en los Compromisos de Gestión nuestra labor se invisibiliza.

Así las cosas, el artículo hace referencia a aspectos medulares a considerar para la construcción de indicadores como garantía de éxito de un proyecto.

1. INTRODUCCION.

El contexto actual en que funcionan las instituciones del país, tanto públicas como privadas, no escapa de los lineamientos políticos sustentados en la racionalización del gasto público. Paralelamente los cambios que se han impulsado en forma acelerada como parte de medidas políticas, económicas, sociales, han generado la reducción de ciertos bienes y servicios, colocando un techo muy bajo al desarrollo de programas sociales en detrimento de los grupos más necesitados.

En forma concordante, las instituciones que conforman el sector salud asumen la misión de cumplir con las metas, objetivos y producir los efectos esperados conforme sus políticas, programas, recursos existentes y por consiguiente responder a las demandas de la salud colectiva, según la especificidad del entorno.

* Licenciada en Trabajo Social. Máster en Salud Pública Clínica Dr. Marcial Fallas.

II. NUEVA MODALIDAD INSTITUCIONAL EN LA ASIGNACION DE RECURSOS.

A nivel institucional, en respuesta a la nueva modalidad de asignación de recursos, los establecimientos prestadores de servicios de salud paulatinamente han ido asumiendo los compromisos de gestión; definido éste como "instrumento que vincula la actividad al presupuesto asignado a cada unidad proveedora, se utiliza para buscar mayor calidad, eficacia y eficiencia en el uso de recursos dedicados a la atención de la salud, un pacto escrito que recoge los compromisos de actividad, calidad, gasto, objetivos específicos y metas de la unidad proveedora, el establecimiento de un mercado interno planificado...." González, Ana Rita (1998: 3). De esta forma se busca fortalecer los principios de solidaridad, universalidad y equidad y ligar además la asignación de recursos a las necesidades y demandas de la población, incrementar la satisfacción de los clientes internos-externos, aumentar la calidad, eficacia y eficiencia en la prestación de servicios de salud.

A partir de esta perspectiva y en procura de rescatar e incentivar un rol protagónico en los usuarios; el compromiso de gestión contempla objetivos organizativos, asistenciales y de calidad; correspondiendo el contenido de éstos a las necesidades y características específicas de cada área de salud, clínicas y hospitales.

Los compromisos de gestión representan un salto cualitativo en la organización de los servicios de salud; están orientados a sustituir la planificación normativa hacia una planificación estratégica.

Ante este reto los recursos se constituyen en factor clave para la planificación y operacionalización de los diferentes programas, de aquí la importancia de conocer la viabilidad y factibilidad de los mismos y utilizar los recursos con el máximo de eficiencia posible y asegurar un alto grado de efectividad.

Tras la búsqueda de la racionalización, coordinación y optimización de los recursos, es pertinente detenerse y cuestionar cuál ha sido el papel de la evaluación como etapa fundamental del proceso de planificación, en el desarrollo de proyectos institucionales.

Según Pichardo Arlette (1989:22) la evaluación debe entenderse como un proceso integral y continuo, que permite no sólo detectar las irregularidades que se presentan en el proceso de planificación de un proyecto, sino también proponer las medidas correctivas necesarias.

La evaluación concebida como proceso integral y continuo para retroalimentar la toma de decisiones ha jugado un rol limitado en los proyectos institucionales. Generalmente las evaluaciones han constituido estudios cuyos informes finales se limitan a señalar los logros del programa y las dificultades que debieron superarse durante su ejecución, se tiende a comparar metas alcanzadas con metas programadas. Difícilmente los resultados hacen referencia al impacto en los grupos sociales beneficiarios, es frecuente el análisis de indicadores cuantitativos por ejemplo: número de personas que participan, número de horas destinadas, número de médicos, número de camas; y se resta importancia a los indicadores cualitativos que caracterizan la evaluación de impacto social, a saber: grado en que

se produce el proceso de aprendizaje, nivel de motivación, nivel de identificación con la actividad, grado de participación, grado de satisfacción, cambios de actitudes, valores, aptitudes, modificación de estilos de vida, mejoras en las condiciones de salud de la población.

En forma coherente con los objetivos de calidad que se proponen en los compromisos de gestión, es importante no obviar ni restar importancia a los indicadores cualitativos. Es pertinente establecer un balance entre ambos de manera que permitan definir coberturas y medir el impacto que generan las acciones de salud en la población beneficiaria.

En el ámbito institucional no se ha estimulado la cultura de la evaluación, los proyectos sociales que se han venido ejecutando no poseen un regulador que indique: si las actividades que se están llevando a cabo se caracterizan por su eficiencia, o pueden realizarse en forma más eficiente, en qué momento no lo son y deben ser reemplazadas a otras actividades. Esta situación se asocia, quizá, a que no existía restricción en cuanto a la utilización de recursos, dado que por años se ha trabajado con presupuestos históricos; y en la actualidad es un aspecto muy cuestionado con la nueva modalidad en la asignación de recursos.

En este estado de cosas se hace indispensable utilizar la evaluación como una herramienta valiosa, para facilitar la toma de decisiones oportunamente y responder a las demandas de la población de una manera eficaz, eficiente y oportuna con los recursos existentes.

III CONSTRUCCION DE INDICADORES DE ÉXITO.

Para evaluar es necesario el diseño del sistema de evaluación, en el cual se define tipo de evaluación, objetivo de la evaluación, elementos que debe contemplar: parámetros, indicadores, fuentes de información, ubicación temporal, técnicas e instrumentos de evaluación, participantes y su papel. Para efectos del presente artículo se enfatizará en cuanto a los indicadores, sin restar importancia a los otros elementos.

Los indicadores se definen como “ las señales, signos, muestras o marcas de algún suceso, acontecimiento o proceso que ponen en evidencia la magnitud o intensidad de un problema o el grado de avance de su atención” (Pichardo, 1989: 91)

Según Henderson Alan (1997:11) los indicadores son los medios que permiten establecer qué condiciones demostrarán el éxito, cómo reconocerlos, obligan a aclarar lo que se quiere alcanzar con los objetivos. Una apropiada identificación de indicadores proporcionan una base objetiva para la evaluación.

Los indicadores se constituyen en el medio a través del cual se puede evaluar, de manera objetiva, los cambios buscados en el desarrollo de los proyectos; es decir el logro de los objetivos o metas de un proyecto, programa, actividad. A su vez permiten detectar problemas y definir la diferencia entre la situación deseada, es decir, la meta prevista y el desempeño real alcanzado por el programa en un momento dado.

Los conceptos de eficacia, eficiencia y efectividad guardan una estrecha relación con los indicadores de éxito, por lo cual es pertinente definirlos.

Eficacia: es el criterio para determinar, principalmente el grado de cumplimiento de los objetivos y metas propuestas en los proyectos ejecutados.

Eficiencia: es el criterio que permite determinar la calidad de los bienes o servicios producidos a partir de la ejecución de un proyecto, y contempla además la racionalidad en el uso de los recursos.

Efectividad: es el criterio que involucra la eficiencia y eficacia; además permite determinar si las acciones que se realizaron para el logro de los objetivos son las más apropiadas.

Para el diseño de los indicadores es necesario considerar los requisitos que deben tener :

1. " **VALIDOS:** Deben reflejar los efectos de los proyectos y no factores externos, miden lo que pretenden medir.
2. **CONFIABLES:** las mediciones que se hagan, realizadas por diferentes personas deben arrojar los mismos resultados.
3. **ESPECIFICOS:** deben ser específicos en términos de calidad, cantidad y tiempo (CCT), si falta cualquiera de éstos, no se puede ser totalmente objetivo sobre si se ha tenido éxito o no.
4. **DEMOSTRABLES:** deben evidenciar los cambios buscados, captan oportunamente los cambios.

5. **FACTICOS:** deben ser objetivamente verificables.

6. **PERTINENTES:** deben guardar correspondencia con los objetivos y la naturaleza del proyecto; así como las condiciones del medio social." Pichardo Arlette (1989:92).

Los indicadores de éxito permiten visionar cuál será el alcance de los proyectos a ejecutarse, facilitan monitorear el proceso de desarrollo de los mismos, por ende aplicar las medidas correctivas necesarias para garantizar su éxito.

Cuando los indicadores evidencian la existencia de un problema es indispensable:

1. "Mejorar la supervisión de las actividades insatisfactoriamente ejecutadas hasta el momento.
2. Aplicar sanciones o recompensas que incentiven al personal en la dirección adecuada.
3. Reasignar recursos financieros y humanos para atender mejor actividades deficientes.
4. Mejorar el entrenamiento técnico y reforzar el compromiso motivacional del personal.
5. Mejorar, si está a tiempo, la selección o reubicación del personal para garantizar el éxito del proyecto.
6. Introducir modificaciones en los sistemas en el marco de operaciones diarias del programa, tales como los canales de comunicación entre las unidades, las líneas de mando y apelación, el uso de asesores externos, participación del personal en la toma de decisiones, etc". Henderson Allan (1997: 48).

No obstante de los esfuerzos que se realizan, una de las fundamentales carencias de los científicos sociales es construir, verificar y validar indicadores sociales, lo cual dificulta en la gestión de proyectos sociales conocer cómo están impactando en la población destinataria. Otros problemas que se asocian a esta ardua tarea son los siguientes:

- 1.- Presencia de objetivos múltiples desvinculados de las actividades propias del proyecto.
- 2.- El planteamiento de objetivos mal definidos y muchas veces inalcanzables.
- 3.- Falta de definición de indicadores para la evaluación.
- 4.- Falta de una definición precisa del impacto que tendrá el proyecto en el corto, mediano y largo plazo.

De aquí la importancia de diseñar adecuados indicadores que permitan reconocer el éxito, aclarar lo que se quiere decir con los objetivos y a su vez proporcionar una base objetiva para la evaluación. (ver anexos).

El seleccionar buenos indicadores representa un proceso técnico, arduo pero esencial para un buen diseño de proyecto, para su seguimiento y evaluación; además significa asegurar lo que se desea lograr. Es recomendable utilizar los menos posibles indicadores, siempre y cuando los seleccionados den la medida de que los objetivos escogidos son pertinentes y no se deje de medir lo que es realmente importante para el proyecto.

El número de indicadores depende de la complejidad y la importancia de lo que se desea medir, no pueden diseñarse en forma antojadiza.

Los indicadores pueden referirse:

1. "A los impactos de un programa: la reducción relativa de la mortalidad y morbilidad infantil en determinada área, o proporción de población con agua potable.
2. A sus productos: número de inmunizaciones realizadas, número de pacientes atendidos.
3. A sus insumos: gasto anual de las unidades de atención según tipo, número y tipo de personal médico utilizado por unidad y por período.
4. A sus procesos: la ejecución de actividades en el orden o a la velocidad prevista, aparición de cuellos de botella por exceso de énfasis en ciertas actividades en perjuicio de otras.
5. Algunos insumos/procesos: midiendo productividad del programa: # de egresos por cama/año, porcentaje de camas ocupadas por período, número de atenciones por hora/personal." (Henderson, 1997: 47)

Los cambios acelerados que se experimentan a nivel institucional generan grandes cuestionamientos respecto a la prestación de servicios por parte de las diversas disciplinas. Aparece la preocupación entre los profesionales de saber, si verdaderamente las intervenciones que se realizan están impactando la población, así como la preocupación por la calidad y cantidad del trabajo.

CONCLUSIONES:

Concretamente en nuestra disciplina los proyectos están dirigidos a promover o generar condiciones para mejorar la calidad de vida de los usuarios, a propiciar cambios de actitudes, valores, aptitudes, de estilos de vida ; no obstante existe una gran debilidad para diseñar indicadores de gestión que nos permitan conocer y documentar el éxito de los proyectos. De aquí la importancia en la rigurosidad a la hora de planificar los proyectos, no olvidar que el diseño de la evaluación debe procurar la utilización de indicadores que, no sólo reflejen los resultados de los mismos en términos cuantitativos, sino también los efectos e impactos.

Coyunturalmente es un momento propicio para fortalecernos como científicas sociales, un momento en que Trabajo Social asume un rol relevante en este proceso de ajustes y cambios, en donde el componente social cobra importancia y da sustento a la concepción de la salud como construcción social. Nuestra intervención es determinante en equipos interdisciplinarios, en la capacitación de clientes internos-externos, en la promoción y prevención de la salud a través de la estrategia de participación social. Se desarrollan proyectos sociales a nivel grupal, comunal, organizacional, que nos evidencian cambios de actitudes, aptitudes, modificación de estilos de vida en la población destinataria; sin embargo la sistematización de estas valiosas experiencias se constituyen en una limitación, se posterga esta labor por el factor tiempo y se justifica por el sinnúmero de actividades que sentimos nos agobian.

Es un momento de reflexión, de validar nuestras intervenciones con las poblaciones que trabajamos, de aplicar la rigurosidad para documentar la calidad del producto de nuestro quehacer coti-

diano; de manera que en los Compromisos de Gestión se pueda tener una medición exacta del impacto que se genera en la salud de la población a partir de la ejecución los proyectos que planificamos, ejecutamos, dirigimos y supervisamos.

BIBLIOGRAFIA

CCSS/CENDEISS (1998) Módulo 1 : Elementos del Sistema Nacional de Salud y su proceso de Modernización. San José.

CCSS/CENDEISS (1999) Módulo 7 : Fase Instrumental de la Planificación Estratégica de Servicios de Salud. San José.

Caja Costarricense de Seguro Social (1996) Manual de evaluación para jefaturas de oficinas de Recursos Humanos. Area de Evaluación y Seguimiento. San José.

Drucker, Peter (1993) Gerencia para el futuro. Editorial Norma. Colombia.

González, Ana Rita (1998). "Compromisos de gestión y descentralización". En Módulo 1 Organización. Capacitación en Gestión para Gerentes de la CCSS. OPS/OMS. San José.

Henderson García, Alan (1997). Módulo Desarrollo de Proyectos. San José. CCSS/OPS.

Pichardo Muñoz, Arlette (1989). Evaluación del impacto social. Editorial Universidad de Costa Rica. San José.

Pichardo Muñoz, Arlette (1984). Planificación y Programación Social. Editorial Universidad de Costa Rica. San José.

ANEXO 1

EJEMPLOS DE INDICADORES EN INTERVENCIÓN CASUÍSTICA

SESIONES DE SEGUIMIENTO POR CASO.

- periodicidad de las sesiones de seguimiento.
- tiempo que transcurre del momento en que se recibe la interconsulta –referencia en relación al tiempo en que se realiza la intervención ... atención oportuna.
- atención continua (secuencia de las sesiones).
- nivel de involucramiento de paciente y familia....anuencia.
- nivel de información que se brinda al cliente.
- nivel de participación en el plan de tratamiento.
- Condiciones en que se realiza la prestación: forma de comunicarse, gestos.

DE SITUACIONES ESPECIFICAS RESUELTAS (Hospital-Clínicas-Areas de Salud)

- Nivel de organización familiar.
- # de reubicaciones.
- # de situaciones resueltas en equipo interdisciplinario.
- # menos de reingresos posterior a la intervención realizada.
- # de grupos organizados.
- nivel de participación en planificación acciones de salud.
- nivel de asistencia a reuniones.

ANEXO 2

TABLA DE COMPARACION

VARIABLES	PROGRAMADO (METAS)	LOGROS (CONTROL)
META	36 PROYECTOS	28 PROYECTOS
TIEMPO	12 MESES	8 MESES
COSTO	20.000 colones	25.000 colones

INDICADOR DE EFICIENCIA B *

$$B = \left(\frac{L * VL}{CL * L} \right) \left(\frac{CP * P}{P * VP} \right)$$

$$B = \left(\frac{28 * 25.000}{25.000 * 28} \right) \left(\frac{20.000 * 36}{36 * 20.000} \right)$$

$$B = \left(\frac{700}{700} \right) \left(\frac{720}{720} \right)$$

$$B = 1$$

Si B es mayor que 1, la administración ha sido más que eficiente

Si B es igual a 1 , la administración ha sido eficiente

Si B es menor que 1, la administración ha sido ineficiente

L= unidades de productos o servicios logrados.

VL= valor unitario de los productos o servicios logrados

CL= costo unitario de los productos o servicios logrados

P= unidades de producto o servicios programados

VP= valor unitario de los productos o servicios programados

CP= costo unitario de los servicios programados

* Tomado de: CCSS.Manual de evaluación para Jefaturas.

ANEXO 3

TABLA DE COMPARACION*

VARIABLES	PROGRAMADO (METAS)	LOGRADO (CONTROL)
META	24 EVALUACIONES	20 EVALUACIONES
TIEMPO	12 MESES	8 MESES
COSTO	2.000 C/EVAL.	1.500 C/EVAL.

$$\text{EFICACIA: } * (a) \frac{L * T1}{M * T2}$$

$$a = \frac{20 * 12}{24 * 8}$$

$$a = \frac{240}{192}$$

$$a = 1.25$$

L: unidades de medida de la meta lograda (bienes y servicios)

M: unidades de medida de la meta programada (bienes o servicios)

T1: tiempo planeado para alcanzar la meta total

T2: tiempo consumido en alcanzar la meta total o parcial y en donde:

Si el indicador " a " es mayor que 1, entonces la administración fue más que eficaz.

Si el indicador " a " es menor que 1, entonces la administración fue menos que eficaz.

Si el indicador " a " es igual a 1, entonces la administración fue eficaz.

*Tomado de: CCSS.Manual de evaluación para Jefaturas.

ANEXO 4

INDICADOR DE IMPACTO*

INDICADOR:

$$I = \frac{\text{EFICACIA}}{\text{PROBLEMAS RESUELTOS}} = \frac{a}{P.R}$$

En donde:

I = IMPACTO

PR= PROBLEMAS O SITUACIONES RESUELTAS

a = EFICACIA

Como puede observarse en la fórmula del indicador de impacto el numerador lo conforma la EFICACIA, por lo que una vez que hayamos calculado el indicador eficacia y se obtenga la información de los problemas o situaciones resueltas con nuestros programas (puede ser en números absolutos o porcentajes) se puede medir el impacto de los programas, proyectos.

*Tomado de: CCSS.Manual de evaluación para Jefaturas.

ANEXO 5

TIPOS DE INDICADORES

TIPOS	DEFINICION
CIFRAS ABSOLUTAS	Generalmente, se utilizan para dar cuenta de características particulares de una sociedad en un momento dado. Por ejemplo, número de mujeres incorporadas a la fuerza de trabajo.
PORCENTAJES	Destacan, fundamentalmente aspectos de distribución. Por ejemplo, porcentaje de analfabetos en el total de la población.
PROMEDIOS Y OTRAS MEDIDAS ESTADISTICAS	Representan comportamientos típicos. Ejemplo: ingreso per-capita, la mediana de los salarios de los profesionales y técnicos.
TASAS	Permiten mostrar la evolución o comportamiento de un fenómeno en el tiempo. Por ejemplo, la tasa de crecimiento del PIB.

Fuente: Pichardo, Arlette. Evaluación del impacto social, pág. 93