

**MINISTERIO DE SALUD**



**MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL DE LA EVALUACIÓN  
DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

**“LO QUE NO SE EVALÚA NO SE PUEDE DIRIGIR Y CONDUCIR”**

**Elaborado por:  
Lic Róger Prendas Lépiz  
M.Sc. Miguel Hernández G.**

**3 DE DICIEMBRE DEL 2009**

614

P926m

Costa Rica. Ministerio de Salud

Marco teórico y conceptual de la evaluación de impacto de las acciones en salud / Róger Prendas Lépiz, Miguel Hernández Garbanzo . --1ª. ed.—San José, Costa Rica: Los Autores, 2013. 153 p.; 27x21 cm.

ISBN 978-99977-62-134-0

1. Ministerio de Salud. 2. Evaluación de la Salud. 3. Costa Rica.  
I. Título

## INTRODUCCIÓN

La evaluación de impacto es un proceso ineludible, propio de un modelo actualizado de planificación estratégica, en especial en el área de las políticas públicas y en la gestión moderna de las acciones en salud y su correspondiente impacto en la población, en el marco de la producción social de la salud y de los determinantes de la salud.

Por medio de la evaluación es posible disponer de elementos o factores relacionados con los resultados (objetivos directos) e impactos de los planes, programas, proyectos, y acciones específicas, así como de la calidad y cantidad de los procesos que conducen a éstos, generando información fundamental para el análisis y la toma de decisiones de carácter político, técnico, administrativo, financiero o legal orientados a ajustar o potenciar las políticas y/o las acciones en salud, permitiendo con ello reiniciar todo el proceso cíclico de planificación estratégica, con el claro propósito de mantener y mejorar la salud de la población. Además, esta información que genera la evaluación es la base para la rendición de cuentas a la sociedad civil y política sobre la gestión de los compromisos asumidos y los resultados esperados en las condiciones de vida de la población..

Las interrogantes que la evaluación genera y debe contestar son muy diferentes, según sean planteadas por los científicos de la salud, las autoridades políticas, las entidades financieras, los profesionales de la salud, las comunidades y los actores sociales. En este sentido, el proceso de evaluación, en la gestión moderna, es un proceso participativo y de negociación y concertación, que le da el debido lugar a los diferentes actores sociales que intervienen, de manera directa o indirecta, con las acciones en salud que ejecuta la sociedad en su conjunto, y en específico a las acciones estratégicas relacionadas con el Plan Nacional de Desarrollo y con el Plan Nacional de Salud.

En la perspectiva de la función rectora del Ministerio de Salud, evaluar las acciones en salud representa una necesidad ineludible y un tremendo desafío ya que las características de las acciones apuntan en su mayor parte a intervenciones integrales, multisectoriales y multidisciplinarias, y sus resultados son esperados en el mediano y largo plazo.

Por otro lado, la abundante y compleja variedad de los determinantes y condicionantes de la salud, y el enfoque participativo de la evaluación de impacto, dificultan muchas veces la utilización metodológica para evaluar resultados. El presente marco teórico y conceptual de la evaluación de impacto de las acciones en salud considera estos elementos, dándole una salida a los diferentes etapas de la evaluación de impacto mediante la participación constante, activa, multisectorial y multidisciplinaria de actores sociales en la construcción conceptual y metodológica de la evaluación de impacto, según el carácter de cada acción en salud.

Estamos seguros de que la experiencia que vayamos generando en este campo consolidará la función rectora de evaluación de impacto de las acciones en salud.

## INDICE

CONTENIDO	PAG
Marco Teórico y Conceptual de la Evaluación de Impacto de las acciones en salud	1
Rectoría de la Producción social de la Salud	3
Determinantes de la Salud	9
Acciones en Salud y Producción social de la Salud	12
Producción Social de la Salud	16
Principales Características del Proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones	18
El Apoyo de los Actores Sociales que Ejecuta Acciones en Salud	19
Marco teórico de la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud	20
Planificación, Evaluación y Funciones rectoras	20
Concepto y Propósitos del Proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud.	24
Etapas del proceso de evaluación del impacto de las acciones en salud.	28
Concepto de proceso de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud	28
Etapas estratégico operativas del proceso de evaluación de impacto	30
El proceso administrativo aplicado a las etapas del proceso de evaluación	40
Rol de la Unidad de Evaluación de Impacto	44
El enfoque cuantitativo y cualitativo en la evaluación de impacto	46
Anexos:	50
Anexo 1: Manual Clasificación Taxonómica de las Acciones en Salud	51
Anexo 2: Metodología para Priorizar las Evaluaciones de Impacto de las Acciones en Salud	54
Anexo 3: Prontuario de las Acciones en Salud	74
Anexo 4: Contexto de la evaluaciones en salud	78
Anexo 5: Enfoque cuantitativo y cualitativo de la evaluaciones de impacto	79
Anexo 6: Glosario de términos del proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud	90
Anexo 7: Concepción holística de la función rectora de evaluación de impacto	120
Manuales de procedimiento en evaluación de impacto	130
Bibliografía	150

## MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL DE LA EVALUACION DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD.

Antes de definir los principales conceptos, características y etapas estratégico/operativas que rigen la evaluación de impacto de las acciones en salud, es necesario identificar el marco general de la rectoría en la producción social de la salud, o sea el marco contextual y el marco conceptual y estratégico de la rectoría. A partir de esta identificación es posible ir construyendo el marco teórico, conceptual, estratégico y operativo del proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud y la importancia particular que reviste en el conjunto de las funciones rectoras y en el ejercicio propiamente dicho de la rectoría sobre la producción social de la salud.

Después de realizar una primera fase exploratoria tendiente a caracterizar y diferenciar conceptualmente los diferentes tipos de evaluación -de gestión y de impacto-, y de identificar y describir diferentes modelos de evaluación de impacto que se están implementado a nivel mundial y de establecer el marco contextual -político, jurídico, filosófico y gerencial- que rige la rectoría, con énfasis en el proceso de evaluación de impacto, entramos a una segunda fase orientada a establecer los principales planteamientos teórico conceptual de la evaluación de impacto de las acciones en salud, en el contexto de la producción social de la salud.

La primera fase se realizó y contestó principalmente las siguientes preguntas:

- 1) ¿Qué modelos de evaluación de impacto de las acciones de salud sobre los determinantes de la salud se están implementando a nivel mundial?, ¿Qué elementos caracterizan cada uno de ellos?
- 2) ¿Que es evaluación de la gestión y que evaluación de impacto?, ¿Qué elementos caracterizan a cada una de éstas?, ¿Qué tipos de evaluación existen?, ¿Qué propósitos persiguen estas evaluaciones y en qué momentos se aplican? ¿Cuál es el marco contextual -político, jurídico, filosófico y gerencial- que rige la rectoría?, ¿Qué obligaciones impone este marco al Ministerio de salud como ente rector en materia de la evaluación y en específico en evaluación de impacto?

En esta segunda fase nos hacemos las siguientes preguntas:

1. ¿Qué se entiende por rectoría de la producción social de la salud y cuáles son sus funciones estratégicas?
2. ¿En un primer nivel de articulación qué relaciona la función de Vigilancia de la Salud, la función de Dirección Política, la función de Planificación Estratégica, con la función de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud? ¿En concreto, qué productos las articulan?
3. ¿Qué se entiende por producción social de la salud, acciones en salud, determinantes de la salud, estado de la salud y cómo se relacionan entre sí?
4. ¿Qué se entiende por evaluación de impacto de las acciones en salud?
5. ¿Cuál es el ámbito de la Evaluación de Impacto?
6. ¿Cuál es el objeto de estudio de la evaluación de impacto?
7. ¿En qué enfoques metodológicos se apoya la evaluación de impacto?
8. ¿Cuáles son los principales derivados (productos) del proceso de evaluación de impacto?
9. ¿En qué contribuye la evaluación de impacto a la rectoría en la producción social de la salud?
10. ¿Cuáles son las etapas estratégico operativos del modelo de evaluación de impacto de las acciones en salud?
11. ¿Cuáles son las principales características de este modelo de evaluación de impacto?
12. ¿Qué medidas se deben implementar para lograr el apoyo de los actores sociales a los procesos de evaluación de impacto de las acciones que ejecutan?
13. ¿Cuáles serían los factores de éxito de este modelo de evaluación de impacto?
14. ¿Cómo se expresa, en concreto, la reproducción de este modelo en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud?, o sea, ¿Qué productos expresan la reproducción del modelo en los tres niveles de gestión del M.S ?

Con la respuesta a estas preguntas estamos definiendo el marco teórico y conceptual de la evaluación de impacto -propiamente dicho-, de las acciones en salud como función rectora, en el contexto de los lineamientos generales establecidos en el modelo conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud y de las políticas de gestión institucional vigentes a la fecha, así como el

modelo de evaluación de impacto de las acciones en salud. En estas respuestas partimos de lo general a lo particular.

## 1. RECTORIA DE LA PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD

Por rectoría se entiende "... la acción de gobernar, dirigir, conducir a una comunidad, conjunto de instituciones o personas, o ejercer autoridad sobre ellas"<sup>1</sup>. En el campo de la producción social de la salud esta rectoría se expresa de manera concreta como el "...accionar político<sup>2</sup>, técnico, administrativo y legal del ente rector, para dirigir, conducir, vigilar, regular, controlar, fiscalizar y evaluar los diferentes procesos relacionados con la producción social de la salud y la inversión en salud."<sup>3</sup>

Según se desprende de este modelo conceptual y estratégico de la rectoría del Ministerio de Salud (Ministerio de Salud, 2008 (pags 26-29) esta rectoría se lleva a cabo en el sistema de producción social de la salud mediante la ejecución y desarrollo de ocho funciones que, en la práctica, fomentan la participación permanente y activa de actores sociales claves del sistema de producción social de la salud en sus procesos, para lo cual el ente rector se apoya tanto en estrategias de participación social como en la concertación y negociación de intereses, en el convencimiento y en el ejercicio manifiesto de un liderazgo reconocido por estos actores. Estas ocho funciones sustantivas las despliega el Ministerio de Salud a nivel nacional, por medio de sus instancias orgánicas en los tres niveles de gestión (central, regional y local) y son las siguientes:

1. Vigilancia de la Salud
2. Dirección Política de la Salud
3. Planificación Estratégica de la Salud

---

<sup>1</sup> Ministerio de Salud: Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción social de la salud" Octubre del 2008. 2da versión, pag. 21

<sup>2</sup> "De manera operativa la capacidad política es el poder del ente rector de incidir en los actores sociales para que hagan algo que espontáneamente no harían. En este sentido, la capacidad política es un recurso que el ente rector utiliza para incidir en la conducta de los más diversos actores sociales asentados en la sociedad civil y política, para lo cual utiliza, principalmente, el liderazgo, la convocatoria, el convencimiento y mecanismos de negociación y concertación. La importancia de la capacidad política estriba en que, como recurso de poder, le permite al ente rector trascender el sector salud para incidir también en otros sectores que tienen relación con la producción social de la salud". MSC. Miguel Hernández Garbanzo: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud. Documento inédito, 1999, pag. 4

<sup>3</sup> Miguel Hernández Garbanzo: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud. Documento inédito, 1999, pag.5.

4. Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.
5. Mercadotecnia de la salud.
6. Modulación del Financiamiento de los Servicios de Salud.
7. Armonización de la Provisión de los Servicios de Salud
8. Regulación en Salud

De éstas, las funciones de Vigilancia de la Salud, de Dirección Política de la Salud, de Planificación Estratégica en Salud y la de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, se articulan en la práctica para fundamentar y dar origen, entre otros, a la Política Nacional de Salud, el Plan Nacional en Salud, los planes de salud regionales y locales, y el componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo, entre otros, así como a la respectiva evaluación de impacto de las mismas, dando participación en los mismos al mayor número de funcionario que ejecutan las otras funciones y a los principales actores sociales del sistema de producción social de la salud. En la práctica, esta articulación busca incidir positivamente en los determinantes y por ende en mantener y mejorar la salud de la población.

En esta articulación, la función de vigilancia de la salud está orientada a realizar un análisis de situación integral de la salud (ASIS):

“...con la participación de los actores sociales del Sistema de Producción social de la Salud, que consiste en seleccionar, recopilar, integrar, analizar y difundir información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias, a fin de seleccionar las medidas más apropiadas para proteger y mejorar la salud de la población..”<sup>4</sup>

Este tipo de vigilancia:

“...trasciende la vigilancia epidemiológica e incluye el seguimiento y análisis de los determinantes clave que, desde las dimensiones socioeconómica, cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud destinados a la atención a las personas y la protección y mejoramiento del hábitat humano, producen un efecto significativo, positivo o negativo, sobre la salud...”<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Ministerio de Salud: Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Octubre 2008, 2da versión, pag. 28

<sup>5</sup> Idem pag.28

La función de dirección política de la salud es una potestad:

“... que realiza el Ministro de Salud y sus representantes (viceministro de salud, Director General, directores de regiones de salud y directores de direcciones de áreas rectoras de salud) que consiste en definir las prioridades de intervención sobre los determinantes de la salud y, cuando sea necesario para causar el impacto requerido, concertan directamente con los actores sociales del Sistema de Producción Social de la Salud, las acciones estratégicas necesarias...”<sup>6</sup>

Para el caso de los directores de los niveles regionales y locales esta potestad emana del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, según decreto N° 34510-S, Gaceta N° 105 del lunes 2 de junio del 2008.

En el caso específico de de la autoridad superior, o sea, del Ministro(a), esta potestad está establecida legalmente en la Ley General de Salud y la Ley Orgánica del Ministerio de Salud.

La planificación estratégica de la salud es una función:

“...que consiste en formular y ejecutar, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, planes y proyectos, sectoriales e intersectoriales, dirigidos a proteger y mejorar la salud de la población, a partir de las políticas nacionales de salud y la información sobre el estado de salud, sus determinantes y tendencias...”<sup>7</sup>

La función de evaluación de impacto de las acciones en salud, por su parte:

“...consiste en, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, evaluar el impacto de las acciones, sectoriales e intersectoriales, dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población.”<sup>8</sup>; o sea, evaluar el impacto de

---

<sup>6</sup> Idem pag. 27.

<sup>7</sup> Idem., pag. 28

<sup>8</sup> Idem, pag. 28

los planes, programas y proyecto que ejecutan los diferentes actores en el sistema de producción social de la salud.<sup>9</sup>

Esta articulación, o sea, esta concatenación de estas funciones es posible gracias a los procesos de dirección y conducción que son consustanciales a éstas, con claros efectos sinérgicos en la producción social de la salud, y por ende, en los determinantes y el estado de salud de la población en general.

Esto es así por cuanto: "... la dirección es política y la conducción es estratégica y operativa. La dirección política indica principalmente hacia dónde se quiere ir en el campo de los determinantes y estado de la salud siendo sus derivados principales la Política Nacional de Salud, en tanto la conducción estratégica y operativa establece el cómo lo hago (estrategias) y con qué (acciones en salud), siendo su derivado principal el Plan Nacional de salud, los planes regionales y locales y el componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo."<sup>10</sup>

La conducción "...es estratégica y pragmática ya que, por un lado, guía a los actores sociales en la definición de estrategias que señalan lo qué voy a hacer para cumplir la Política Nacional de Salud y las correspondientes acciones estratégicas (planes, programas, proyectos y acciones específicas, con sus correspondientes objetivos y metas) que indican el con qué lo voy a hacer. Es pragmática, ya que su ejecución se apoya en instancias de coordinación, redes de comunicación, procedimientos de ejecución, mecanismos de fomento de la participación social, instrumentos de evaluación y de gestión y habilidades de negociación y concertación..."<sup>11</sup> entre otros.

---

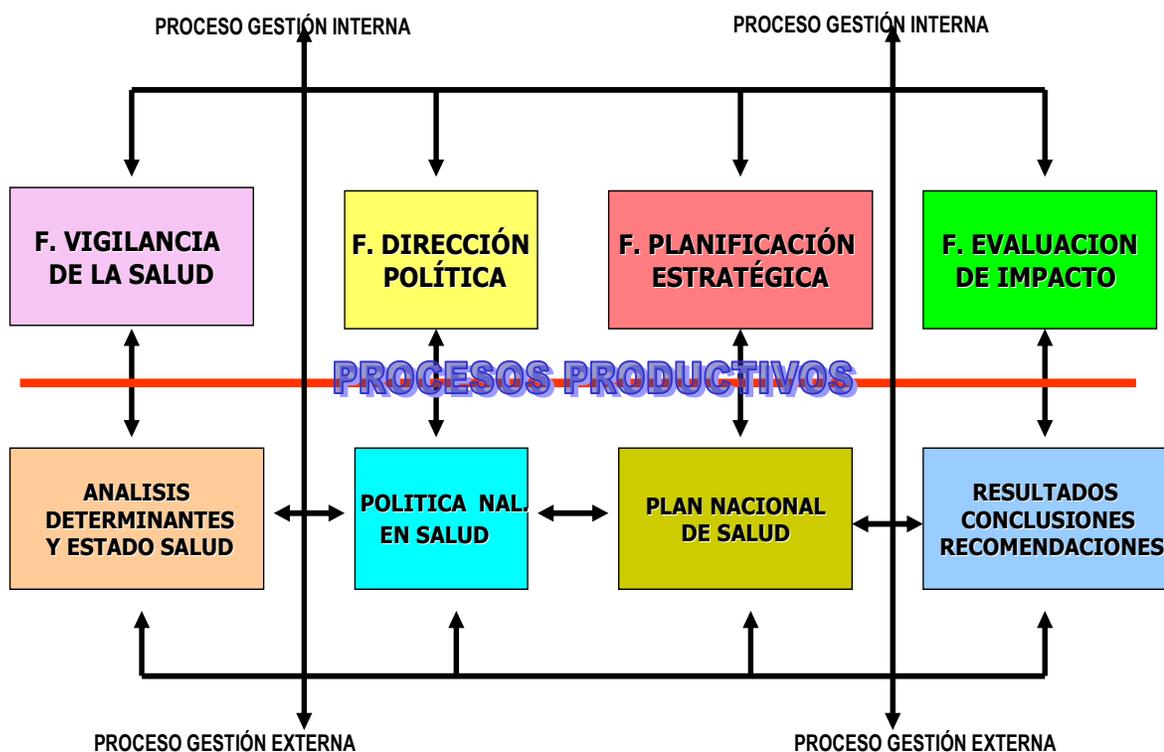
<sup>9</sup> Mayormente estos planes, programas y proyectos se encuentran consignados en el Plan Nacional de Salud, que es, a su vez, el instrumento operativo de la Política Nacional de Salud.

<sup>10</sup> MSC. Miguel Hernández Garbanzo: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud. Documento inédito 1999. Pag. 3

<sup>11</sup> Idem, pag. 3

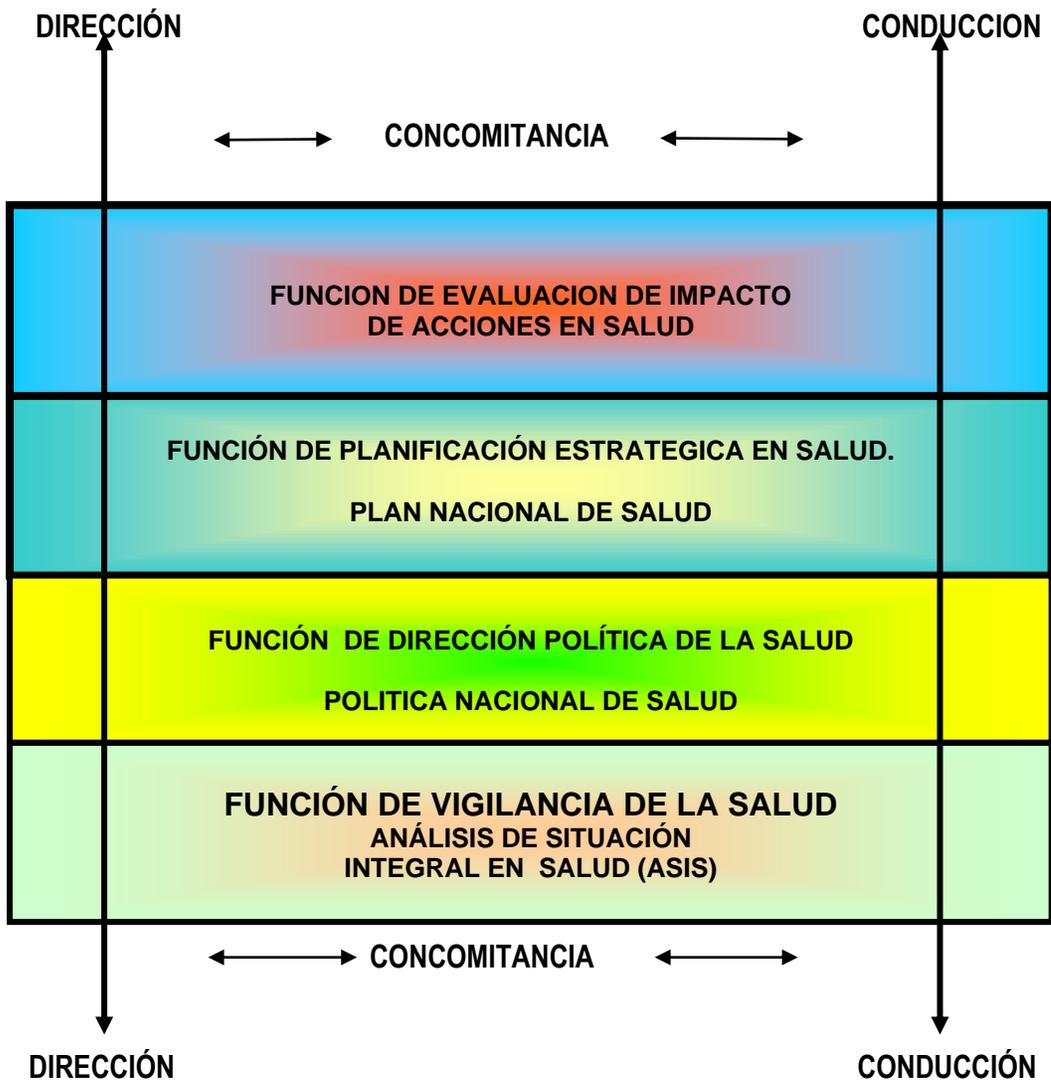
Queda claro qué se entiende por rectoría del Ministerio de Salud en la producción social de la salud y qué funciones estratégicas hacen posible su ejercicio. Queda establecido también, en lo que consideramos un primer nivel de articulación, cuáles de esas funciones rectoras se articulan en la fundamentación y formulación de la Política Nacional de Salud, del Plan Nacional en Salud, del componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo y de los planes regionales y locales y la correspondiente evaluación de impacto de los mismos; así como la relevancia estratégica de la dirección y la conducción en dicha fundamentación, formulación y evaluación. ( Ver los esquemas 1 y 2)

**Esquema 1**  
**ARTICULACIÓN DE CUATRO FUNCIONES RECTORAS, SUS PROCESOS PRODUCTIVOS Y DE GESTIÓN Y SUS PRINCIPALES PRODUCTOS**



Elaborado por: MSc. Miguel Hernández G.

Esquema 2  
CONCOMITANCIA DE FUNCIONES



Fuente: Elaborado por MSc. Miguel Hernández Garbanzo, 2008

## 2. DETERMINANTES DE LA SALUD

Los determinantes son un conjunto de factores condicionantes de la salud y de la enfermedad, o sea, son factores que afectan de manera negativa (patogénica) o positiva (salutogénica) la salud de la población.

El marco conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud establece cuatro grandes categorías de determinantes: a) biológicos, b) ambientales, c) socioeconómicos y culturales, y d) los relacionados con servicios de salud de atención a las personas.

Los determinantes biológicos

“...se refieren a todos aquellos elementos de salud, tanto física como mental, que se desarrollan dentro del cuerpo humano como consecuencia de la biología básica y de aspectos orgánicos del individuo, por ejemplo la carga genética, el proceso de envejecimiento, los sistemas internos del organismo, estructura poblacional y otros.”<sup>12</sup>

Los ambientales

“...son aquellos aspectos relacionados tanto con el ambiente en general como con el hábitat humano en específico, que modifican el estado de salud de las personas. Hábitat humano se refiere al espacio donde vive un individuo o grupo humano y que incluye los elementos naturales, materiales e institucionales que condicionan su existencia. Como ejemplo de estos se pueden citar la seguridad del agua, el aire y el suelo, la ocurrencia de eventos naturales, la interrelación con el hábitat de otras especies, las condiciones laborales, condiciones de vivienda, las condiciones de saneamiento básico, la posibilidad de contacto con plaguicidas, urbanización, entre otros.”<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> Ministerio de Salud: Modelo conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción social de la Salud. Octubre 2008 2da versión. pag. 9

<sup>13</sup> Iden

## Con relación a los determinantes socioeconómicos y culturales

“...se refiere a aquellas variables sociales y económicas en las que se desenvuelve el individuo y que tienen un efecto, positivo o negativo, sobre su salud. Incluye, entre otros, estilos de vida, decisiones individuales, hábitos alimentarios, uso de medicamentos y otras drogas ilícitas, niveles socialmente tolerados de castigo físico, tipos de familia, prácticas religiosas, vivencias y prácticas de la sexualidad, recreación, organización social y existencia de redes de apoyo, ingreso económico y equidad en su distribución, nivel educativo, empleo, recreación, participación política, razón de dependencia, nivel de satisfacción de necesidades básicas, acceso a vivienda, existencia de grupos excluidos, políticas públicas y organización de las instituciones gubernamentales.”<sup>14</sup>

## Los determinantes relacionados con servicios de salud

“...se refiere a aspectos relacionados con el acceso, cobertura, cantidad, calidad, naturaleza, oportunidad, uso, relación con los usuarios, disponibilidad de recursos y organización de los servicios de salud.”<sup>15</sup>

Estas cuatro categorías se pueden subdividir en subcategorías que permiten identificar, englobar, sistematizar, organizar, los determinantes de manera más específica. Algunos de estos determinantes específicos según categorías y subcategorías, son los siguientes:

- **Biología humana:**
  - Sustrato fisiológico
  - Genética
  - Aspectos evolutivos

---

<sup>14</sup> Idem pag. 9 y 10

<sup>15</sup> Idem . pag. 10

- **Ambiente:**

- Contaminación biológica
  - Virus
  - Bacterias
  - Microorganismos
- Contaminación atmosférica
  - Ruido
  - Radiaciones
  - Vibraciones
- Contaminación química
  - Óxido de azufre
  - Plaguicidas
  - Fertilizantes
  - Metales pesados

- **Socio-Económicas.**

- Consumo de drogas
- Sedentarismo
- Consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono
- Conducción peligrosa o temeraria
- Contaminación psico-social y socio-cultural
- Lactancia materna.
- Empleo y condiciones laborales
- Buenos hábitos higiénicos individuales

- **Sistema de servicios de salud.**

- Calidad
- Cobertura
- Equidad
- Acceso
- Oportunidad

- Seguridad
- Solidaridad
- Universalidad

En el contexto de la Producción Social de la Salud, es importante tener claro que la Política Nacional de Salud, el Plan Nacional de Salud, el componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo y los planes de salud regionales y locales, se formulan, como hemos visto, a partir del ASIS-entre otros instrumentos-; esto es, a partir del análisis la situación integral de los determinantes y el estado de salud de la población. Por consiguiente, están encauzados a influir en el proceso salud /enfermedad, o sea, están orientados a incidir, modificar o controlar los determinantes de la salud patogénicos, y en mantener y potenciar los determinantes salutogénicos, todo con el claro propósito de mantener y mejorar la salud de la población; de allí la importancia relevante del proceso de evaluación a la hora de medir el impacto de las acciones en salud contenidas en dichos planes, ya que la información que genera (lecciones aprendidas) permite retroalimentar todos el proceso de planificación estratégica, contribuyendo en el ajuste de las políticas en salud y en el diseño y rediseño de nuevas y más eficientes y eficaces estrategias de intervención de los determinantes y estado de salud de la población.

### **3. ACCIONES EN SALUD Y PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD**

#### **3.1 Acciones en Salud:**

En el sistema de producción social de la salud, se entiende por acciones en salud "...los planes, programas, proyectos y acciones específicas en salud de diversa índole (económicas, ambientales, entre otras) que ejecutan, de manera consciente o inconsciente, los actores del sistema de producción social de la salud y que tienen efectos e impactos, directos o indirectos, negativos o positivos, sobre los determinantes y estado de salud de la población.<sup>16</sup> Estas acciones se dividen en acciones de salud positivas o salutogénicas y acciones en salud negativas o patogénicas."<sup>17</sup>

De las acciones que ejecutan estos actores, "...las salutogénicas, entendidas como el esfuerzo positivo que despliega una sociedad, constituyen el vehículo primordial dirigido a incidir, impactar de manera

---

<sup>16</sup> En términos esenciales, esta definición es coherente con la definición de "acción estratégica" que comparten, en los mismos términos el Ministerio de Hacienda, el MIDEPLAN y la Contraloría General de la República

<sup>17</sup> Ministerio de Salud: Política Publica en Salud 2008-2020 pag. 44 y 45

favorable, los determinantes y por ende el estado de salud de la población. Las acciones negativas, por el contrario, inciden causando daños, creando peligros o produciendo riesgos a la salud.”<sup>18</sup>

Las acciones salutogénicas se refieren a vivienda, agua potable, electricidad, educación, vivienda, deporte, recreación, nutrición, atención médica, saneamiento básico, transporte, protección y mejoramiento del ambiente humano, inocuidad alimentaria, recolección, disposición y tratamiento de basura, aguas residuales, alcantarillado sanitario, disposición y tratamiento aguas residuales, mitigación de desastres, vacunación, cierre de establecimientos insalubres, producción, comercio y expendio de alimentos, entre otras. En tanto, las acciones negativas, conocidas como patogénicas, se expresan, por ejemplo, en contaminación atmosférica (ruido, radiaciones, aire, vibraciones), contaminación química (óxido de sulfuro, plaguicidas, fertilizantes, metales pesados), contaminación psico-social y sociocultural (estrés) y estilos de vida no saludables (consumo de drogas, sedentarismo, consumo excesiva de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono, conducción peligrosa o temeraria, mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria).

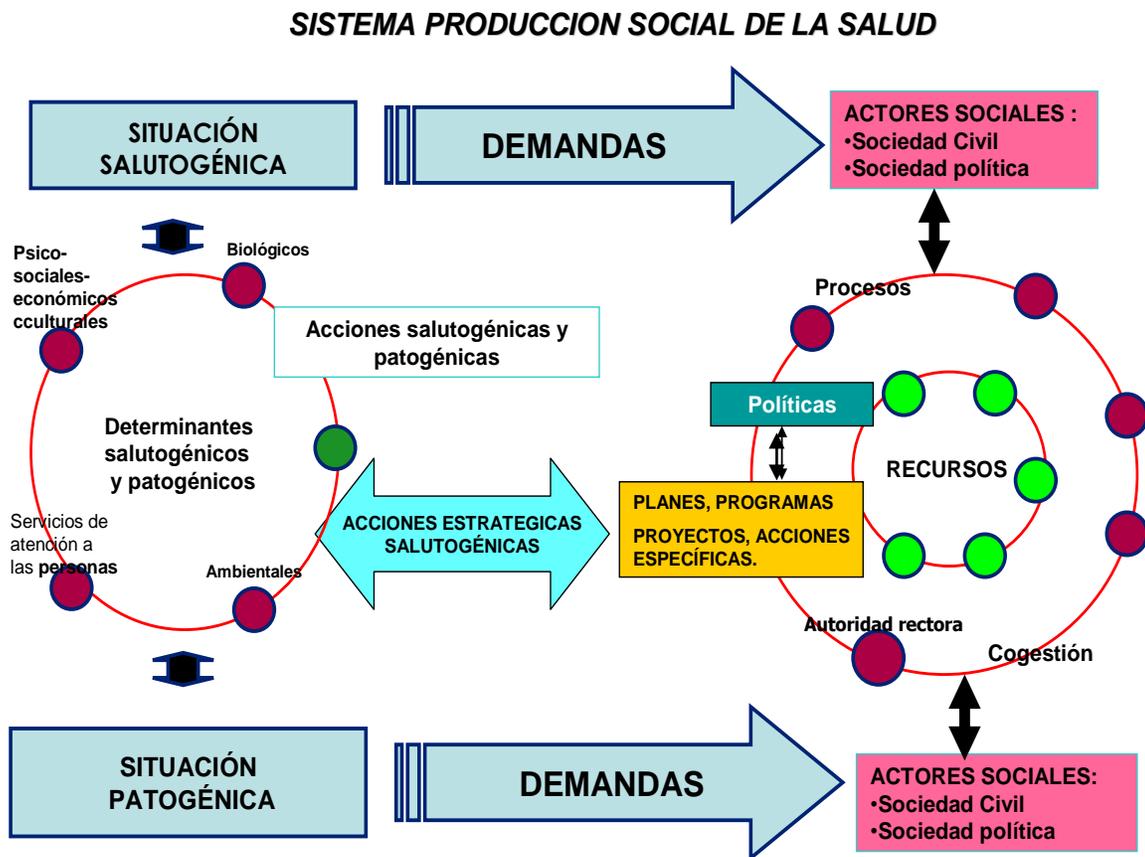
Por otro lado, hay que considerar que una parte muy importante de estas *acciones* salutogénicas tienen su sustento y articulación principalmente en la Política Nacional de Salud, su correspondiente Plan Nacional de Salud, en los planes de salud regionales y locales y en el Plan Nacional de Desarrollo, y reciben el título oficial de “*acciones estratégicas institucionales*” –según directrices emitidas por el Ministerio de Hacienda y el MIDEPLAN-. (Esquema 3)

Estas acciones en salud, o sea, estas acciones estratégicas institucionales, son planes, programas, proyectos y acciones específicas que ejecutan de manera prioritaria las entidades públicas a nivel central, regional, local, sectorial y multisectorial, en el contexto de la producción social de la salud.

---

<sup>18</sup> M.Sc Miguel Hernández Garbanzo: Elementos conceptuales de la evaluación del Impacto de las acciones en salud, Documento inédito, agosto 2007, pag. 55

Esquema 3



Elaborado por: MSc. Miguel Hernández G.

Así, la ejecución de *las acciones en salud* las realizan los diversos actores en el ámbito del sistema de producción social de la salud en su conjunto, en tanto, las acciones estratégicas, como subconjunto de éstas, las ejecutan las entidades públicas y se encuentran incorporadas en estos planes oficiales. Entendido así, las acciones en salud constituyen el ámbito general de la función rectora de Evaluación del Impacto de las *Acciones en Salud*, en tanto, las *acciones estratégicas* constituyen su ámbito específico. (Esquema 4)

En la práctica, la evaluación de impacto centra su atención principalmente en el ámbito de las acciones estratégicas del Plan Nacional de Salud, en el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, por ser el marco oficial con responsabilidad establecida política y legalmente -y según pronunciamientos de la Contraloría General de la República, disposiciones del Ministerio de Hacienda y requerimientos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)- ; así como en los planes regionales de salud y en los planes locales de salud, sin menosprecio de la evaluación de impacto de otras acciones en salud de interés en el ámbito general, o sea, del sistema de producción social de la salud.

#### ESQUEMA 4 AMBITOS DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO



Fuente: Elaborado por el MSc. Miguel Hernández G. 2009

### 3.2 Producción social de la Salud

En el sistema de producción social de la salud, la salud, entendida como un proceso salud-enfermedad, está determinado, influido por múltiples factores biológicos, socio-económicos, culturales, ambientales y los relativos a los servicios de salud. (Esquema 5)

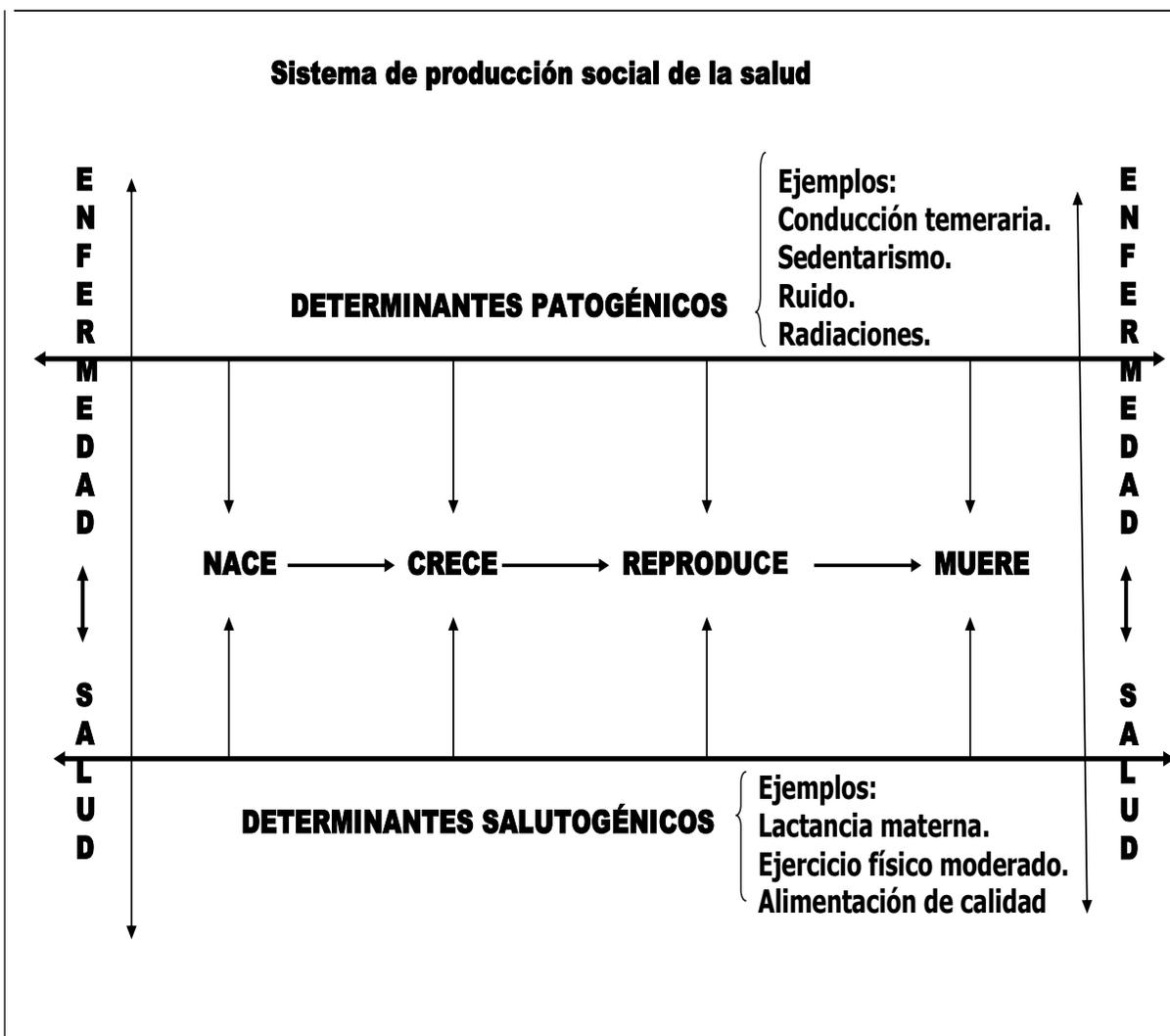
Mayormente, estos determinantes son la expresión de las acciones en salud que los originan; acciones que ejecutan o despliegan los actores del sistema de producción social de la salud.

Según el Marco Conceptual y estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud vigente, este sistema lo conforman:

“...el conjunto interrelacionado de entes que impactan, de manera significativa, sobre los determinantes de las dimensiones socioeconómicas y cultural, ambiental, biológica y de servicios de salud de atención directa a las personas de protección y mejoramiento del hábitat humano...Entre las entidades que lo conforman, además de las del sector y las del sistema de Salud, se pueden citar. Ministerio de Ambiente y Energía, Ministerio de Educación, Ministerio de la Vivienda, Ministerio de Obras Públicas y Transportes, otros Ministerios, el Instituto Nacional de Aprendizaje, cámaras de comercio, industrias, grupos organizados de la comunidad, gobiernos locales, organizaciones religiosas, entre otras...”  
(Ministerio de Salud, 2008, pag. 17 y 18).

Es precisamente la interacción dinámica y dialéctica de los efectos e impactos de estas *acciones en salud que ejecutan los actores sociales del sistema de producción social de la salud*, positivas y negativas, salutogénicas o patogénicas, lo que entendemos como producción social de la salud, y lo que nos permite establecer, en determinados momentos históricos, con el apoyo de recursos metodológicos precisos, estados de salud/enfermedad de la población y sus determinantes, los que a su vez se constituyen, como hemos visto, en el principal insumo a partir de los cuales se define la Política Nacional de Salud, los planes regionales de salud, los planes locales de salud y el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Salud, entre otros; política y planes que, como hemos vistos, son el principal objeto de atención de la evaluación de impacto

Esquema 5  
Proceso salud enfermedad



Elaborado por: M.Sc. Miguel  
Hernández Garbanzo

En consonancia con lo anterior, el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud vigente establece que la producción social de la salud es un:

“Proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de éstos con su entorno, genera como resultado final el estado de salud que caracteriza a una población. La salud como producto social depende tanto de los diversos determinantes del proceso salud enfermedad, como de la respuesta social que se genere para abordarlo” (Reglamento Orgánico, 2008, pag. 3)

Queda claro entonces la estrecha relación que existe entre determinantes de la salud, acciones en salud, producción social de la salud, estado de salud de la población y la evaluación de impacto

#### **4. PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

En el marco de la rectoría sobre la producción social de la salud las principales características del proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud son las siguientes:

- Es participativo, ya que propicia una cultura de trabajo en equipo.
- Se rige por principios y suficiente información científica.
- Aplica normas éticas, de utilidad, de viabilidad, factibilidad y de exactitud.
- Es concomitante, o sea, sus etapas estratégico operativas engloban un conjunto de interacciones que se acompañan y refuerzan mutuamente con un efecto sinérgico.
- Como recurso de poder, permite trascender el sector salud. para incidir directamente en el sistema de producción social de la salud; o sea, la información que genera le permite a las autoridades rectoras la toma de decisiones para incidir políticamente en este sistema de producción social de la salud.

- Utiliza la negociación, la concertación, el convencimiento y el liderazgo reconocido, como recursos para conciliar intereses, movilizar recursos, coordinar acciones y establece alianzas estratégicas. a la hora de realizar las evaluaciones de impacto.
- Se apoya en instancias de coordinación, redes de comunicación, procedimientos de ejecución, estrategias de promoción de la participación y sensibilización de actores sociales, y en la aplicación de métodos científicos.
- Contribuye y apoya a las autoridades de la institución (en nivel central, regional y local) en la toma de decisiones estratégicas.
- Contribuye a retroalimentar todo el proceso de planificación estratégica

## **5. EL APOYO DE LOS ACTORES SOCIALES QUE EJECUTAN ACCIONES EN SALUD**

Parte del éxito -de la factibilidad- de un proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud, se sustenta en el apoyo (participación activa y comprometida) de los actores sociales a dicho proceso. Algunas medidas tendentes a lograr dicho apoyo son las siguientes:

- Trabajar la evaluación de impacto con las contrapartes (actores sociales) desde el principio.
- Ser transparente con los actores sociales que participan, en cuanto a los objetivos y propósitos de la evaluación.
- Comprender y respetar a los actores sociales que participan y tener claro y responder a sus intereses y necesidades.
- Desarrollar una evaluación de impacto que contemple y conteste preguntas prioritarias para los actores sociales.

- Entender a las otras partes interesadas (su posición en los temas que rodean a la evaluación, cómo podrían afectar la evaluación, y cómo podrían reaccionar frente a los resultados).
- Proporcionar resultados provisionales a los interesados directos.
- No sorprender a los actores claves (anticiparles los resultados antes de que se divulguen ampliamente).
- Proporcionar orientación constructiva.

Este apoyo –o la gestión de su consecución- expresa un segundo nivel de articulación de la Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud y de la respectiva estructura orgánica a nivel regional y local, con los principales actores del sistema de producción social de la salud..

## **6. Marco Teórico de la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud**

### **6.1 Planificación, Evaluación y Funciones Rectoras**

Este apartado tiene como propósito identificar y caracterizar las dos modalidades de planificación y de Evaluación que, como procesos, desarrolla el Ministerio de Salud para ejercer la rectoría. Este componente procura diferenciar estos procesos con el fin de definir los límites y los alcances de sus respectivas competencias y con ello evitar duplicidades

Las principales preguntas que orientan este apartado son las siguientes:

¿Qué modalidades de planificación desarrolla el Ministerio de Salud en el cumplimiento de su función como ente rector de la Producción Social de la Salud?

¿Cuáles son las características más representativas de esos procesos? ¿Cuáles son los aspectos más importantes que los diferencian?

¿Cuáles son los productos más relevantes que genera cada proceso?

¿Cómo se interrelacionan esos procesos entre sí?

¿Cuáles son los fundamentos políticos y legales de los procesos?

¿Cómo se alinean esos procesos con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud?

Los procesos de planificación y de evaluación son instancias claves en el cumplimiento de las funciones del Ministerio de Salud, en el contexto de la Rectoría de la Producción Social de la Salud.

Así, la planificación y la evaluación tienen como objetivo procurar, no sólo una gestión eficiente y eficaz de los recursos económicos que respaldan las acciones rectoras que ejerce el Ministerio de Salud, sino también las *acciones en salud* que ejecutan los principales actores del Sistema de Producción Social de la Salud.

En este sentido, el Ministerio de Salud, lleva a cabo dos modalidades de planificación y de evaluación. Por un lado, el proceso de planificación intra institucional de las acciones rectoras, dividido a su vez en dos sub-procesos: planificación estratégica institucional y planificación operativa. Por otro lado, en lo que a evaluación se refiere, se divide a su vez en dos sub-procesos: uno de evaluación de gestión de las *acciones rectoras* y otro de evaluación de impacto de estas acciones.

Esta modalidad de planificación y evaluación sobre las acciones rectoras es responsabilidad de la Unidad de Planificación Institucional, por ser esta una actividad que se desarrolla al interior de la institución en sus tres niveles de gestión, o sea que sirven de soporte a las funciones rectoras.

Por su parte, la otra modalidad que desarrolla el Ministerio de Salud es el de planificación estratégica de las acciones en salud descritas principalmente en el Plan Nacional de Salud, los planes de salud regionales, los planes de salud locales y en el componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo; estas acciones las ejecutan los actores sociales del sistema de producción social de la salud, de acuerdo con los compromisos asumidos en los mencionados planes y es sobre estas acciones que la institución debe realizar también un proceso de evaluación de gestión y de impacto de las mismas.

Esta modalidad de planificación estratégica y evaluación de la gestión y del Impacto de las acciones en Salud es hacia fuera y es responsabilidad, a nivel nacional, de la Dirección de Planificación Estratégica y de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, por medio de sus dos unidades orgánicas: a) Unidad de Planificación Estratégica y b) Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud. El nivel regional y local son responsables las respectivas unidades orgánicas que existen al respecto.

### **6.1.1 Los procesos de planificación intrainstitucional y de evaluación de las acciones rectoras.**

Estos procesos son, como vimos, dirigidos y conducidos por la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional, delegados a la Unidad de Planificación Institucional.

El proceso de planificación intra institucional, es aquel que sirve de soporte a las acciones rectoras en salud que ejecutan directamente los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud, en el desarrollo de sus funciones, tal y como están definidas en el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, así como todas aquellas otras acciones institucionales que por su naturaleza responden a competencias internas.

Los productos principales de este proceso son el Plan Estratégico Institucional (PEI), que puede abarcar un período bienal, trienal o cuadrienal; y el correspondiente Plan

Operativo Institucional (POI), que es estrictamente anual –que es el que le da contenido presupuestario, año con año, al PEI-

A partir de la ejecución de estos procesos, se desarrolla la evaluación de gestión y de impacto relacionado con los productos esperados de esta modalidad; o sea, se evalúa la gestión (eficiencia) y el impacto de las acciones rectoras sobre los determinantes y estado de salud de la población.

La información que se genera como resultado del proceso de evaluación de la gestión y del impacto de las acciones rectoras que desarrolla la institución, se aplica para la retroalimentación de estos procesos y por ende en potenciar las acciones de rectoría, así como para el ejercicio del poder y el cumplimiento de las responsabilidades de las autoridades de dirección política y de conducción técnica y para atender requerimientos del Ministerio de Hacienda, la Contraloría y el MIDEPLAN, principalmente.

Por otro lado, el proceso de planificación intra institucional y la correspondiente evaluación de gestión e impacto, son los principales instrumentos que utiliza el Ministerio de Salud para articular sus funciones y por ende su estructura orgánica en sus tres niveles de gestión, o sea, es el medio que permite la participación, interacción y funcionamiento permanente de su estructura orgánica en sus tres niveles de gestión, con el fin de lograr un efecto sinérgico de las acciones rectoras sobre los determinantes y estado de salud de la población. En este sentido, esta modalidad de planificación y evaluación tiene como propósito la reproducción y desarrollo constante del modelo de rectoría de la producción social de la salud en estos niveles.

### **6.1.2 Los procesos de planificación estratégica y evaluación de las acciones en salud.**

Estos son procesos que también despliega la Institución en sus tres niveles de gestión. Estratégicamente es dirigido y conducido a nivel nacional -en sus diversas

etapas o facetas-, por la Dirección de Planificación Estratégica y de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud. A nivel regional y local es dirigido y conducido por las respectivas unidades orgánicas.

Son procesos de carácter participativo y en éstos se lleva a cabo, para el nivel nacional, el diseño técnico de Política Nacional de Salud, la formulación del Plan Nacional de Salud y el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, y a nivel regional y local lo pertinente en materia de políticas y planes con las correspondientes evaluaciones de gestión y de impacto en a nivel nacional con el nivel regional y local.

A manera de epílogo, estas dos modalidades de planificación estratégica (ver anexo a) y de evaluación de gestión y de impactos buscan incidir de manera positiva en los determinantes y estado de salud de la población. Queda claro que, en términos generales, existen dos tipos de acciones que se ejecutan en el marco de la producción social de la salud:

- a) Las acciones rectoras, que son ejecutadas por el ente rector.
- b) Las acciones en salud, que son ejecutadas por los principales actores del Sistema de Producción Social de la Salud.

## **7. Concepto y propósitos del proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud.**

Como vimos al inicio, el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud define la evaluación del impacto de las acciones en salud, como una *función* clave para el ejercicio de la rectoría, en los siguientes términos: *“función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, evaluar el*

*impacto de las acciones, sectoriales e intersectoriales, dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población”<sup>19</sup>*

Con fundamento en la anterior definición, y como una forma de establecer el alineamiento o coincidencia necesaria entre los diferentes elementos del modelo de evaluación de impacto, esta función, *vista como proceso*, se define:

“...como un proceso científico orientado a determinar, establecer, mediante el uso de metodologías cuantitativas y cualitativas, cambios en los determinantes y estado de salud de la población, atribuibles a las acciones en salud que ejecutan los actores sociales del sistema de producción social de la salud...”<sup>20</sup>.

Estas acciones en salud que se evalúan, tal y como ha quedado establecido, son las acciones estratégicas -planes, programas, proyectos y acciones específicas- que están incluidas principalmente en el Plan Nacional de Salud, los planes de salud regionales, los planes de salud locales y los incluidos en el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo.

La información que forja el proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud, tiene el propósito de contribuir “... de manera estratégica, en la dirección y conducción de la producción social de la salud, generando, a manera de recomendación, las decisiones de carácter político, técnico, administrativo y legal que debe tomar la autoridad rectora y sus representantes (Viceministro(a) de Salud, Director(a) General de Salud, directores regionales y directores(as) de área) tendientes a mantener, potenciar o ajustar las estrategias y las acciones en salud, con la clara intención de lograr las transformaciones deseadas o esperadas en el campo de la producción social de la salud; así como para rendir cuentas a la sociedad política y civil y para retroalimentar –a partir de las lecciones aprendidas- todo el sistema de planificación estratégica del Ministerio de salud relacionado con la gestión, entre otros, de la Política Nacional de Salud, el Plan Nacional de Salud, los planes de

---

<sup>19</sup> Ministerio de Salud. Marco Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. 2da edición, octubre del 2008, pag. 29

<sup>20</sup> Idem. Pag. 14

salud regionales, los planes de salud locales y, en lo que compete, del Plan Nacional de Desarrollo.”<sup>21</sup> En resumen, el fin de la evaluación de impacto busca mejorar la gestión y la búsqueda de resultados e impactos sostenibles de las acciones en salud que se ofrecen a favor del desarrollo social, o sea, del mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

Hay que tomar en cuenta que estas recomendaciones expresan un tercer nivel de articulación de la función de evaluación de impacto con el resto de las funciones rectoras y, por ende, de la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de Impacto de las acciones en Salud -y en específico de la Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud- con las diferentes direcciones y unidades orgánicas del Ministerio de Salud en los tres niveles de gestión de la Institución.

Por otro lado, es importante establecer la diferencia que existe entre evaluación de la gestión del desempeño de las acciones en salud y la evaluación de impacto de las acciones en salud: a) la evaluación de la gestión del desempeño se concentra principalmente en el cumplimiento de los objetivos y metas de producción de las acciones de los planes supradichos, y se realiza en el mediano o corto plazo, en tanto que b) la evaluación de impacto de estas acciones se realiza en el mediano y largo plazo. En el primer caso, la evaluación se centra en indicadores de estructura (insumos), proceso (actividades y estrategias) y producto (bienes y servicios generados) de las acciones estratégicas, y busca comprobar eficiencia y eficacia, identificando fortalezas y debilidades, y se realiza principalmente para satisfacer las demandas formales del Ministerio de Hacienda y la Contraloría General de la República; en el segundo caso, se evalúa el impacto de estas acciones en los determinantes y estado de salud de la población. (Esquema 6)

---

<sup>21</sup> Idem. Pag. 14

La evaluación de impacto de las acciones en salud es propia del proceso que lleva el mismo nombre, en tanto que la evaluación de la gestión del desempeño lo es del proceso de planificación estratégica en salud.

Por último, el derivado de esta función son los resultados finales, los análisis y conclusiones finales y las recomendaciones respectivas que, a manera de informes de evaluación de impacto de las acciones en salud, se emiten.

Esquema 6



Fuente: Elaborado por M.Sc. Miguel Hernández Garbanzo, 2008

Teniendo claro cuál es el concepto de acción en salud y del concepto de evaluación de impacto de las acciones en salud como función rectora y como proceso, es posible establecer las etapas estratégico operativo del proceso de evaluación de impacto

## **8. Etapas del Proceso de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.**

### **8.1. Concepto de Proceso de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud.**

Las etapas que caracterizan el desarrollo del proceso de la evaluación del impacto de las acciones en salud implican, por la definición misma de proceso que en su apartado se estableció, un cumplimiento secuencial de tales etapas, lo cual requiere una identificación categórica de cada uno de ellos, al punto de que hasta podrían determinarse a si mismos como sub-procesos derivados de otro mayor.

El proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud (EIAS) constituye un elemento conceptual, metodológico y estratégico-operativo, que debe reproducir y desarrollar, de manera permanente, el Ministerio de Salud –en sus tres niveles de gestión- como ente Rector de la producción social de la salud. Esto debido a la responsabilidad política y social que implica el ejercicio de esta competencia y dada la complejidad de los determinantes de la salud a intervenir, y su impacto en el estado de salud de la población.

La naturaleza misma del proceso de evaluación del impacto en términos de sus alcances y sus limitaciones, su articulación con otras funciones rectoras y con los principales actores del sistema de producción social de la salud, así como la diferenciación e integración secuencial de sus partes, la planeación de escenarios y la organización de sus actores, la gestión final de los resultados, la retroalimentación permanente al proceso, el alineamiento con el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría y otras consideraciones similares, constituyen argumentos pertinentes y oportunos que permiten el planteamiento de un conjunto de interrogantes referidas al proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud, que seguidamente especificamos, con el fin de reflexionar sobre ellas y dar una respuesta adecuada orientada a establecer, de manera secuencial y clara, las etapas estratégico operativas del proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud:

1. ¿Cuáles son las etapas estratégicos del proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud?

2. ¿Cuál es el contenido operativo de cada uno de estas etapas?
3. ¿Cuáles son las características más representativas del proceso?
4. ¿Si el proceso es participativo, en qué etapa se incorporan los actores sociales?, o sea. ¿En que etapas se articulan los actores sociales al proceso de evaluación de impacto?
5. ¿Qué etapas se deben considerar para asegurar la participación activa y comprometida de los principales actores sociales en el proceso de evaluación de impacto?
6. ¿Dónde se ubica la etapa de concertación y negociación con los actores sociales?
7. ¿Cuál es el rol de los funcionarios del proceso de evaluación en cada etapa?
8. ¿Es necesaria la implementación de una etapa de selección y priorización de las acciones en salud que se desea evaluar?
9. ¿Es necesaria una etapa de viabilidad política y factibilidad técnica de la evaluación de una determinada acción en salud? ¿Cuál es su contenido específico y donde se ubica?
10. ¿Cuál es el contenido específico de una etapa de protocolo de evaluación de impacto?
11. ¿Cuáles métodos de evaluación se requieren y cómo se asignan a las distintas modalidades de acciones en salud?
12. ¿Cuáles son los fundamentos administrativos que requiere el desarrollo del proceso, o sea, de cada una de las etapas del proceso?

A partir de estas interrogantes y la reflexión hecha sobre las mismas, fue posible identificar las siguientes etapas estratégico operativas de la evaluación de impacto de las acciones, en el marco de la rectoría sobre la producción social de la salud.

## **8.2 ETAPAS ESTRATEGICO OPERATIVAS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO**

### **8.2.1 Primera etapa: Inventario de las Acciones en Salud.**

Iniciamos recordando que por acciones en salud entendemos los " planes, programas, proyectos o acciones específicas, de naturaleza económica, ambiental, entre otras, que en el campo de la producción social de la salud ejecutan, de manera consciente o inconsciente, los diversos actores sociales, y que tienen impactos, directos o indirectos, negativos o positivos, sobre los determinantes y estado de salud de la población".

Teniendo claro lo anterior definición, en esta etapa del proceso de evaluación los funcionarios responsables de la dirección y conducción de evaluación de impacto de las acciones en Salud –en los tres niveles de gestión de la institución- se ocuparán de recabar las acciones en salud que vienen implementando los principales actores sociales del sistema de producción social de la salud, con especial énfasis de aquellas que son consistentes con la Política Nacional de Salud, el Plan Nacional de Salud, los planes regionales y locales de salud y con el componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo entre otros, con el propósito de contar con un inventario de las mismas.

### **8.2.2 Segunda etapa: Taxonomía de las acciones en salud**

En esta etapa los funcionarios del proceso de evaluación de impacto, en los tres niveles de gestión de la Institución, proceden a clasificar, o sea, ubicar las acciones en salud de manera taxonómica según categorías de determinante y principales variables conexas. Para realizar esta clasificación se utiliza el "Manual de Clasificación Taxonómica de las Acciones en Salud". (Ver anexo 1).

Este manual tiene como objetivos lograr caracterizar, desde el punto de vista de los determinantes, las acciones inventariadas, así como verificar su alineamiento con el marco conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud.

Esta clasificación permite iniciar una primera aproximación en la comprensión de las acciones en salud inventariadas.

### 8.2.3 Tercera etapa: Administración del proceso.

Una vez disponible el inventario de las acciones en salud que serán, en su momento, sujeto del proceso, y clasificadas según corresponda, se procede a establecer los fundamentos administrativos que sustentarán el desarrollo del proceso en cuestión.

Tales fundamentos comprenden **la planificación** del proceso, esto es, la determinación de los objetivos y de las metas que comprenderá esta función rectora, o lo que es igual, se dará respuesta a interrogantes tales como: cuándo y para qué se evaluará, con quiénes, dónde se cumplirá, cuáles actores sociales participarán, qué recurso humano de apoyo se requiere y otros elementos similares. Si se requiere capacitar sobre el proceso y sus métodos, así como negociar el apoyo de funcionarios internos destacados en otros procesos y otros aspectos contingentes similares. Igualmente, **la organización** tendrá una decidida participación, definiendo tareas en concreto a realizar, delegando deberes y responsabilidades al interior del equipo, estableciendo vínculos para la comunicación y la coordinación funcionales, fijando criterios de autoridad lineal cuando así fuere preciso, realizando inventarios de requerimientos diversos (financieros, equipo, v.gr.). A su vez, definidos los criterios gerenciales descritos, se determinarán los elementos de **conducción o ejecución** necesarios, esto es que el superior instruirá al equipo en los aspectos generales y fundamentales que se espera lograr antes, durante y después del proceso, se ocupará de motivar a los integrantes del equipo y de ofrecer, en la medida que las condiciones institucionales así se lo permitan, los incentivos que puedan propiciar un incremento de la identificación de las personas con los objetivos del proceso. Y, por último, se establecerán los instrumentos de **control de gestión** que la naturaleza y las características del proceso de evaluación, conforme éste se desarrolla, así lo demandan. Entiéndase que control de gestión implica la observación y la verificación de que las actividades programadas se están cumpliendo conforme a lo establecido, esto es, que esta función gerencial precisa la magnitud y la calidad de las diferencias – en el supuesto de que las hubiere- entre los resultados observados y los esperados; además, esta modalidad de función es tal, que es posible cumplirla antes, durante y después de la ejecución de una tarea o actividad.

#### **8.2.4 Cuarto momento: Priorización de las evaluaciones de impacto según acciones en salud seleccionadas.**

De este inventario de acciones ya clasificadas de manera taxonómica, los funcionarios del proceso de evaluación pasan a priorizar las evaluaciones de impacto según las acciones en salud identificadas y seleccionadas.

La identificación y la selección se realizan considerando, entre otros, los siguientes criterios de priorización:

- a) Relación con la Política Nacional de Salud, Plan Nacional de Salud y el Plan Nacional de Desarrollo.
- b) Existencia de un interés político, privado o comunitario manifiesto sobre el impacto esperado por la acción.
- c) Interés expreso de la autoridad rectora de llevar a cabo la evaluación.
- d) Hay actores sociales afectados o beneficiados (directos o indirectos) con la acción a la que interesa realizar la evaluación.
- e) Magnitud del impacto deseado o esperado.

A partir de esta selección se procede a priorizar las evaluaciones de impacto. Esta priorización no es otra cosa que el orden en que se van a realizar las evaluaciones de impacto de estas acciones en salud seleccionadas. Para priorizar las evaluaciones de impacto se utilizan los instrumentos respectivos. (ver instrumentos en anexo 2 y 2 bis).

#### **8.2.5 Quinta etapa: Prontuario de las acciones en salud a evaluar**

Una vez seleccionadas y priorizadas las acciones en salud, los funcionarios del proceso de evaluación pasan a establecer las principales características propias y las asociadas a cada una de las mismas, para lo cual se guían y aplican el manual “Prontuario de las Acciones en Salud a Evaluar”. (Anexo 3).

A partir de este instrumento y de la información que genera se diseña y se alimenta la base de datos de las acciones en salud a las cuales se les va a evaluar su impacto en los determinantes y estado de salud de las personas.

El propósito del prontuario contar y alimentar una base de datos que genere información fiel y oportuna que nos permita conocer de manera más precisa y exacta las acciones en salud a evaluar.

#### **8.2.6 Sexta etapa: Elaboración e implementación de una estrategia de sensibilización y participación de actores sociales claves.**

Esta etapa es necesaria y consiste en promover y lograr una participación amplia, equilibrada, consciente, activa, comprometida y permanente de los actores sociales – considerados claves- en el proceso de evaluación del impacto de cada una de las acciones en salud seleccionadas,

Este es un asunto crítico; sin participación deliberada y consciente, es imposible realizar las evaluaciones de impacto, y validarlas posteriormente. Por consiguiente, las autoridades competentes deben asegurar la participación de actores sociales claves del sistema de producción social de la salud en cada evaluación que se vaya a realizar, creando conciencia y fomentando la motivación y el convencimiento.

El pivote central en esta estrategia consiste en realizar la convocatoria de estos actores utilizando los mecanismos formales, dando un papel relevante en ésta a las autoridades superiores, o sea, la convocatoria debe tener una connotación política que comunique directamente a las autoridades del Ministerio de Salud con las jerarquías superiores del sistema de producción social de la salud. Esta es una “prueba de fuego” para las autoridades, pues su facultad de convocatoria es un factor de medición de su capacidad de liderazgo en el campo de la evaluación de impacto de acciones en salud.

En cuanto a la sensibilización, esta no es otra cosa que motivar, convencer, crear conciencia en los actores sociales considerados claves, sobre la importancia de participar en la evaluación de las acciones en salud que les compete.

Algunos otros elementos que debe comprender y tratar esta estrategia son los siguientes:

- Trabajar la evaluación con las contrapartes (actores sociales) desde el principio.
- Ser transparente con los actores sociales que participan, en cuanto a los objetivos y propósitos de la evaluación.
- Identificar, caracterizar y comprender quiénes son los actores sociales que participan y cuáles son sus intereses y necesidades.
- Desarrollar una evaluación de impacto que contemple y conteste preguntas prioritarias para los actores sociales.
- Entender a las otras partes interesadas (su posición en los temas que rodean a la evaluación, cómo podrían afectar la evaluación, y cómo podrían reaccionar frente a los resultados).
- Conseguir la participación de individuos de alto perfil.
- Proporcionar resultados provisionales a los clientes.
- No sorprender a los actores claves (anticiparles los resultados antes de que se divulguen ampliamente).
- Proporcionar orientación constructiva.

Otros elementos que se deben considerar son:

- Medición del desempeño de la estrategia.
- Ajustes a la estrategia.

Esta etapa de formulación e implementación de una estrategia de sensibilización y participación expresa un cuarto nivel de articulación de la Unidad de Evaluación de Impacto del Acciones en Estratégicas en Salud con los principales actores sociales

del sistema de producción social de la salud, manifestándose de igual manera a nivel regional y local por medio de la estructura orgánica respectiva.

### **8.2.7 Séptima etapa: Negociación y concertación con actores sociales**

Una vez establecido el orden de importancia de las evaluaciones a realizar -según acciones en salud-, y de lograr el involucramiento de los actores sociales a partir de la estrategia de participación y sensibilización, el siguiente paso consiste en concertar y negociar con ellos las evaluaciones de aquellas acciones que les atañe, según el orden de priorización establecido en la cuarta etapa.

La concertación es consentimiento, una aprobación por consenso entre el ente rector y los principales actores sociales, de evaluar el impacto de las acciones en salud. Esta concertación la promueven y la realizan -en los tres niveles de gestión-, los funcionarios responsables del proceso de evaluación de impacto con los actores involucrados (ejecutores, beneficiados, afectados, otros personajes claves) con la acción en salud a evaluar, por medio de las autoridades competentes.

La concertación lo que busca es una alianza estratégica entre el ente rector y los actores sociales, para evaluar de manera conjunta el impacto de las acciones en salud.

Por otro lado, la negociación implica, entre otras cosas, acordar con estos actores la especificidad y relevancia del rol que van a ejecutar o realizar en el proceso de evaluación de impacto y del aporte de recursos logísticos al proceso, con inclusión de los financieros.

Los temas principales a tratar en esta concertación y negociación, sin perjuicio de otros que pueden surgir según las características y la complejidad de las acciones en salud a evaluar, son los siguientes:

- a) Establecimiento y funcionamiento efectivo de instancias orgánicas de concertación y negociación.

- b) Establecimiento y funcionamiento efectivo de mecanismos de comunicación entre actores sociales.
- c) Los propósitos que persigue cada evaluación de impacto a realizar.
- d) Los objetivos de la evaluación de impacto.
- e) La metodología a utilizar en la evaluación.
- f) El papel o rol de los actores aliados (ejecutores, beneficiarios, afectados y personas consideradas claves) en la evaluación de impacto.
- g) El aporte de los recursos (financieros, profesionales, tecnológicos, entre otros) considerados necesarios.
- h) El cronograma de actividades claves para llevar a cabo la evaluación.
- i) La conformación y la organización de comisiones de evaluación.

#### **8.2.8 Octava etapa: Viabilidad política y factibilidad técnica de la evaluación**

Es la existencia de condiciones o de factores de índole político y técnico que contribuyen en la realización de las evaluaciones de impacto de las acciones en salud.

En esta etapa los funcionarios del proceso de evaluación de impacto y los actores sociales que fueron invitados, y que participaron en la concertación y negociación de la evaluación de la acción en salud que les compete, analizan la viabilidad política y la factibilidad técnica de realizar la evaluación de impacto, lo que implica el despliegue de las siguientes actividades:

- Identificación de factores políticos tangibles que fundamenten las evaluaciones de impacto.
- Apoyo oficial de las autoridades a las evaluaciones de impacto a realizar.

- Análisis de la capacidad tecnológica instalada para almacenar y procesar los datos e información que generan las evaluaciones.
- Cotejo de la existencia de recurso humano idóneo y necesario para realizar las evaluaciones de impacto.
- Confirmación de la existencia y disposición de métodos de evaluación de impacto.
- Comprobación de la existencia y disposición de recursos financieros y logísticos de apoyo a las evaluaciones de impacto.
- Accesibilidad a la información oportuna y necesaria.

La etapa de concertación y negociación, junto con esta etapa de viabilidad política y factibilidad técnica de la evaluación, implica un quinto nivel de articulación con los actores sociales principales.

### **8.2.9 Novena etapa: Diseño, seguimiento y control de los protocolos de evaluación del impacto de las acciones en salud.**

La naturaleza específica de cada acción en salud a evaluar determina el tipo y las características del contenido de cada protocolo de evaluación de impacto que se vaya a elaborar.

El protocolo es el documento formal que indica qué se va a evaluar, cómo se va a realizar la evaluación de impacto de una determinada acción en salud y en qué tiempo..

La formulación del protocolo es una actividad participativa y conducida por los funcionarios responsables del proceso de evaluación en los tres niveles de gestión.

En esta elaboración se involucran los actores sociales relacionados con la acción en salud a evaluar y que participaron en el anterior momento.

Existen diversas formas para diseñar el contenido de un protocolo. Una de esas formas puede considerar los siguientes aspectos:

- Comprensión del contexto de la acción en salud a evaluar (anexo 4).
- Justificación de la evaluación (propósitos prácticos).
- Formular correctamente el problema de la evaluación de impacto.
- Precisar los objetivos de la evaluación
- Marco teórico y conceptual.
- Proponer una explicación contrastable con la experiencia (hipótesis.)
- Metodología específica a utilizar en la evaluación: (anexo 5)
  - Determinar el paradigma que se utiliza y justificar su uso
  - Enfoque a utilizar según paradigma.
  - Población en estudio
  - Muestra: Especificar tamaño de muestra y cómo determinarla.
  - Diseñar y validar las técnicas e instrumentos de recolección de datos
  - Fuentes de información.
  - Selección de la información.
  - Recolección de la información
  - Sistematización de los datos.
  - Tipo de información a coleccionar (primaria y secundaria).
  - Cronograma de actividades y responsables.
  - Seguimiento y control del cumplimiento del cronograma

#### **8.2.10 Décima etapa: Gestión de la información**

En esta etapa, el equipo de evaluación se da a la tarea de implementar el cronograma de actividades, llevando un estricto seguimiento y control del cumplimiento del mismo. El trabajo concreto del equipo de evaluación, en esta etapa, consiste principalmente en gestionar la información pertinente y aplicable a la evaluación, o sea, procede a tramitar lo correspondiente ante las fuentes consideradas claves, para luego pasar a seleccionarla, sistematizarla por objetivos o variables planteados en la evaluación, con el fin de obtener los primeros resultados (cuantitativos o cualitativos) de la evaluación, para luego entrar a interpretarlos y analizarlos, y finalmente llegar a obtener las conclusiones y recomendaciones.

Esta gestión implica, como consecuencia de la aplicación de los contenidos del cronograma, la realización de las siguientes actividades:

- Identificación de las fuentes de datos e información considerados claves
- Contactos formales con las fuentes claves.
- Recolección de datos e información mediante la aplicación de técnicas e instrumentos para tal fin.
- Control de la calidad de los datos e información recolectada.
- Sistematización y almacenamiento de los datos e información recolectada.
- Interpretación de los datos y elaboración de resultados.
- Análisis de resultados y conclusiones

#### **8.2.11 Onceava etapa: Gestión de los resultados.**

Realizada la evaluación de impacto, o sea, obtenidos los resultados y elaboradas las conclusiones de la evaluación, así como establecidas las recomendaciones del equipo evaluador, el siguiente paso consiste en elaborar el informe final de evaluación de impacto.

Este documento técnico contiene, entre otros aspectos, lo siguiente:

- Los principales hallazgos encontrados en la evaluación de impacto.
- Los resultados obtenidos.
- Recomendaciones.

- Observaciones.
- Lecciones aprendidas

El paso siguiente es, por un lado, tramitar ante las autoridades competentes el informe final, acompañado de una exposición ejecutiva de los principales hallazgos, resultados, conclusiones y recomendaciones y, por otro, la gestión de su impresión y publicación, según requerimientos de mercadeo.

## **9. El proceso Administrativo Aplicado a las Etapas del Proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud.**

El Proceso de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud requiere de una estrategia administrativa que facilite y permita su desarrollo efectivo, en el contexto del modelo concreto que lo fundamenta, la estructura organizacional del Ministerio de Salud, así como en el Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Esta estrategia se fundamenta, en todos sus extremos, a partir de las bases conceptuales del proceso administrativo, sucintamente descritas en el punto 3.2 (Tercera etapa: Administración del proceso) del capítulo inmediato anterior.

### **9.1 Aspectos Administrativos Relacionados con la Operación del Proceso.**

#### **9.1.1. Planificación del proceso.**

El proceso de evaluación del impacto de las acciones en salud necesita, para iniciar su desarrollo, identificar, caracterizar y socializar los diferentes elementos que comprende cada una de las etapas. De este modo, cada etapa se constituirá en sí misma como un plan de acción, el cual estará conformado por los recursos típicos de la planificación, esto es, el propósito, los objetivos, las metas, los actores sociales involucrados con criterio de cobertura, el cronograma, la concentración según

actividad, el recurso humano y tecnológico requerido, las actividades en su orden secuencial, los eventos pertinentes (talleres, seminarios, v.gr.), y otros elementos según la etapa de que se trate. El proceso en general y cada una de las etapas en particular, necesitarán de una base de datos a la sazón derivada de un subsistema de información, en donde se determinen los requerimientos esenciales de ese insumo (información) para los procesos rectores de planificación estratégica y de evaluación del impacto. El glosario de conceptos que se ha venido construyendo en las gestiones de planificación y evaluación, servirá de insumo al proceso de elaboración de este subsistema de información, de la misma forma que el “modelo de evaluación del impacto” sería la guía por excelencia en el desarrollo del proceso descrito en el capítulo inmediato anterior (tercero).

Con fundamento en el enfoque sistémico, las diferentes etapas de este proceso se interrelacionarán en forma permanente, de modo que evidencie un funcionamiento como sistema abierto, en donde la retroalimentación constante será el factor garante por excelencia de esta condición. Esto permite establecer una previsión para los elementos contingentes, que por definición pueden aparecer en cualquier momento (directrices políticas superiores, declaratorias de emergencia nacional, v.gr.).

### **9.1.2 Aspectos organizacionales.**

La función de organización es también fundamental para promover la efectividad del proceso. Le alcanza a ésta contribuir mediante la definición y delegación de los deberes y las responsabilidades, tanto del equipo como de los integrantes de éste; el establecimiento de las formas de diferenciación e integración de funciones, a partir de los planes de acción definidos; las modalidades de comunicación y coordinación funcionales, al interior y exterior de la institución; los criterios de desconcentración de tareas en los niveles regional y local, así como los mecanismos de apoyo de estos niveles para nuestro proceso de evaluación del impacto, según la etapa de que se trate.

Esta es una lista de las principales contribuciones que en materia de organización estará requiriendo el desarrollo del proceso de evaluación, independientemente del tipo de etapa de que se trate. Obviamente, ninguno de estos elementos se aplicará en contra o en perjuicio de los fundamentos organizacionales que alcanzan a la institución como un todo. Por ejemplo, los términos que sobre el particular establece el Decreto Ejecutivo No. 34510-S (Marco Estratégico y Estructura Orgánica Ministerio de Salud), no podrán ser modificados en ningún extremo.

### **9.1.3 Dirección y conducción.**

Estas dos funciones administrativas han sido concebidas y aplicadas, a nivel institucional, de un modo particular: se ha definido la primera como *dirección política* y la segunda como *conducción técnica*. En esencia, la diferencia está en que la primera atribuye al jerarca la facultad de guiar a la organización en el contexto político, estableciendo y dictando los lineamientos que de esta naturaleza impone su desarrollo institucional. La segunda corresponde a la capacidad gerencial delegada a las distintas jefaturas, de direcciones o unidades v.gr., que les permite ejecutar sus correspondientes obligaciones, según el puesto o posición ocupada.

En tal sentido, quienes aplican esta función de conducción, se ocupan de instruir a los miembros del correspondiente equipo en las directrices funcionales del caso, de motivar al personal mediante la aplicación de los más elementales medios a su disposición, de promover y mantener el mejor clima de desempeño en su espacio laboral, de fomentar los valores de confianza y lealtad entre el equipo, de fortalecer la equidad y el mejor trato entre los empleados a su cargo, de enriquecer los principios de igualdad y respeto entre los miembros del grupo. Al igual que en el caso de los dos elementos anteriores, los fundamentos de esta tercera función gerencial, son igualmente aplicables en todas las etapas del proceso de evaluación de impacto.

#### **9.1.4 Control integral de gestión.**

El concepto más elemental y a su vez sencillo de control es que se trata de una función que observa el desarrollo de una gestión y verifica el resultado de su desempeño. Es un proceso que mide, según las normas y los procedimientos establecidos al efecto, los resultados observados y los coteja con los resultados esperados, estableciendo las correspondientes diferencias –si las hubiere- y ofreciendo las posibles explicaciones de lo encontrado, que le permita a la autoridad competente adoptar las decisiones que más estime pertinente.

Siendo así definida, esta función igualmente aplica en cada una de las etapas del proceso de evaluación del impacto; es el principal recurso administrativo que facilita la retroalimentación antes, durante y después del desempeño de cualquier competencia.

#### **9.1.5 Validación, socialización y retroalimentación del proceso administrativo, según está definido en el punto anterior.**

La validación y la socialización de las normas y los procedimientos administrativos aplicados al desarrollo del proceso de evaluación del impacto, es una instancia cuya ejecución es de carácter interno, es decir, todos los elementos que se alcancen a definir e implementar serán concertados al interior del equipo. Naturalmente, aquellas partes que por su contenido compromete la participación de distintas unidades y direcciones, a lo interno de la institución, serán negociadas con las autoridades del caso. Por su parte, todo lo que alcance la intervención de los actores sociales, por su condición de entidades externas, requerirá una concertación diferente, esto es, realizada siguiendo el debido proceso.

En lo que se refiere a la retroalimentación de los componentes administrativos definidos, sea realizada al interior de la Unidad de Evaluación del Impacto, al exterior de ésta, o en cualquier otro espacio institucional, o en el ámbito de los actores sociales, ese elemento (la retroalimentación) será un factor de atención constante que implicará, en su momento, ajustar las funciones administrativas según así lo impongan las condiciones del caso.

## **10. Rol de la Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud.**

En el capítulo sexto se procura dejar claro que la planificación intra institucional y la correspondiente evaluación de gestión y de impacto, son los procesos que le permiten a la institución articular el funcionamiento de la estructura orgánica a nivel central, regional y de área rectora, con el propósito de lograr un efecto sinérgico de *las acciones rectoras* sobre los determinantes y estado de salud de la población. También se deduce que todos los niveles organizativos del Ministerio de Salud hacen evaluación de impacto.

En este contexto, las preguntas principales que se formulan son las siguientes:

1. ¿Cuáles son los productos generados por la Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud que, como instancia funcional adscrita a la Dirección de Planificación Estratégica y de Evaluación de las Acciones en Salud, le permite su articulación con los procesos de las otras instancias del Ministerio de Salud en sus tres niveles organizativos?, o sea, que productos de esta Unidad coadyuvan al desarrollo de las otras instancias orgánicas del Ministerio de salud en la ejecución de sus acciones rectoras.

2. ¿Qué propósitos persigue la unidad con esta modalidad de articulación mediante productos?

En primer lugar, debe quedar claro que estos productos salen de esta unidad utilizando la vía formal, y entran a los procesos de las otras instancias orgánicas a manera de insumos; los cuales a su vez son transformados en otros productos diferentes (acciones rectoras).

En segundo lugar, estos productos no son otra cosa que bienes y servicios que esta unidad brinda a los usuarios internos del Ministerio de Salud en sus tres niveles organizativos. En este sentido, algunos ejemplos de estos productos, que son competencia específica de la unidad, están referidos a implantación de modelos de

gestión, capacitaciones, asesorías, acompañamientos, procedimientos, manuales, instrumentos y técnicas de recolección de datos, todo en evaluación de impacto de las acciones en salud.

En tercer lugar -y ligado a los anteriores puntos-, en el marco de los procesos de la planificación y la evaluación citados al inicio del capítulo, la unidad ejecuta varios sub- procesos en la generación de sus productos:

- a) La formulación y ejecución de la programación operativa y presupuestaria de los productos que se generan y que son requeridos por estos niveles organizativos de la institución.
- b) El planeamiento específico de la transferencia de estos productos a estos niveles organizativos, o sea, el planteamiento de los propósitos, objetivos y metas que persigue esta planeación y los correspondientes pasos operativos.
- c) La organización del trabajo a realizar, a partir de la planeación establecida, esto es, la definición y diferenciación de las responsabilidades que debe cumplir el recurso humano y de las actividades a realizar, la delegación de funciones según habilidades y destrezas del recurso humano, la definición de las formas de trabajo a desarrollar, el establecimiento de los principios y normas que regirán el trabajo a efectuar, la definición de instancias de coordinación y de comunicación a utilizar, entre otros.
- d) La conducción en estos niveles organizativos de lo planificado, mediante la emisión de lineamientos estratégicos.
- e) El seguimiento y el control de lo planificado y del cumplimiento de los lineamientos emitidos a los diferentes niveles organizativos de la institución.
- f) La coordinación y la comunicación permanentes con las instancias organizativas en estos niveles.

Son precisamente estos sub procesos los que le dan contenido operativo y efectividad a los procesos de planificación y de evaluación que ejecuta la unidad, en su proyección hacia el interior de la institución, o sea, que es la planificación y la evaluación intra institucional lo que permite la generación y transferencia de productos

concretos que vinculan permanentemente a esta Unidad con las diversas instancias orgánicas de la misma.

Estos productos que genera la unidad y que transfiere a las diversas instancias orgánicas son los siguientes:

- a) La Inducción conceptual en evaluación de impacto.
- b) Acompañamiento en la implantación, funcionamiento y desarrollo del Modelo Conceptual y Estratégico de la Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud en estos niveles.
- c) La capacitación en metodologías de evaluación de impacto.
- d) El acompañamiento en el diseño de manuales y protocolos específicos de evaluación de impacto de acciones.
- e) Acompaña y asesora en la utilización de los instrumentos técnicos de evaluación.

De todo lo anterior se deduce que la articulación permanente –sexto nivel de articulación- de la Unidad con la estructura orgánica del Ministerio de Salud a nivel central, regional y de área rectora, mediante la transferencia de estos productos, tiene el propósito, en el contexto de la planificación intra-institucional y de la evaluación, reproducir y desarrollar de manera constante el modelo de evaluación de impacto de las *acciones en salud* en los tres niveles organizativos de la institución.

#### **11. El enfoque cuantitativo y cualitativo en la evaluación de impacto. (anexo 5)**

La evaluación de impacto de las acciones en salud no cuenta con un paradigma o enfoque único o uniforme de evaluación, sino que estos dependen de los objetivos de de la evaluación a realizar, según los determinantes específicos o estado de salud que abarca la acción que se desea evaluar su impacto. En este sentido, la evaluación de impacto se apoya en la variabilidad de los métodos que contemplan los paradigmas cualitativo y cuantitativo.

Los métodos cuantitativos nos permiten medir con exactitud o precisión matemática el impacto logrado por la acción en salud en cada caso; en tanto que los métodos cualitativos nos permiten conocer en profundidad los cambios.

### **11.1 Paradigma y enfoques cualitativos.**

Este paradigma otorga primacía a la experiencia subjetiva inmediata como base del conocimiento, o sea, evalúa desde la perspectiva de los sujetos. En consecuencia, se interesa en conocer cómo las personas experimentan e interpretan los efectos e impactos de una acción estratégica, para lo cual aplica métodos cualitativos en la comprensión de los motivos y creencias que está detrás de las acciones de las personas.

El diseño de investigación es emergente y creativo. Los sujetos de estudio son informantes claves y personas o grupos focales.

Los enfoques principales que utiliza este paradigma son los siguientes:

- a) El hermenéutico
- b) El etnográfico
- c) El fenomenológico
- d) El Comprensivo
- e) El naturalista

### **11.2 Paradigma y enfoques cuantitativos.**

Considera la objetividad como elemento importante en la validez de la investigación. Tiende a la rigurosidad para robustecer los datos..Su finalidad es la cuantificación y el diseño de la evaluación es determinado y presta escasa atención a los estados subjetivos de los individuos

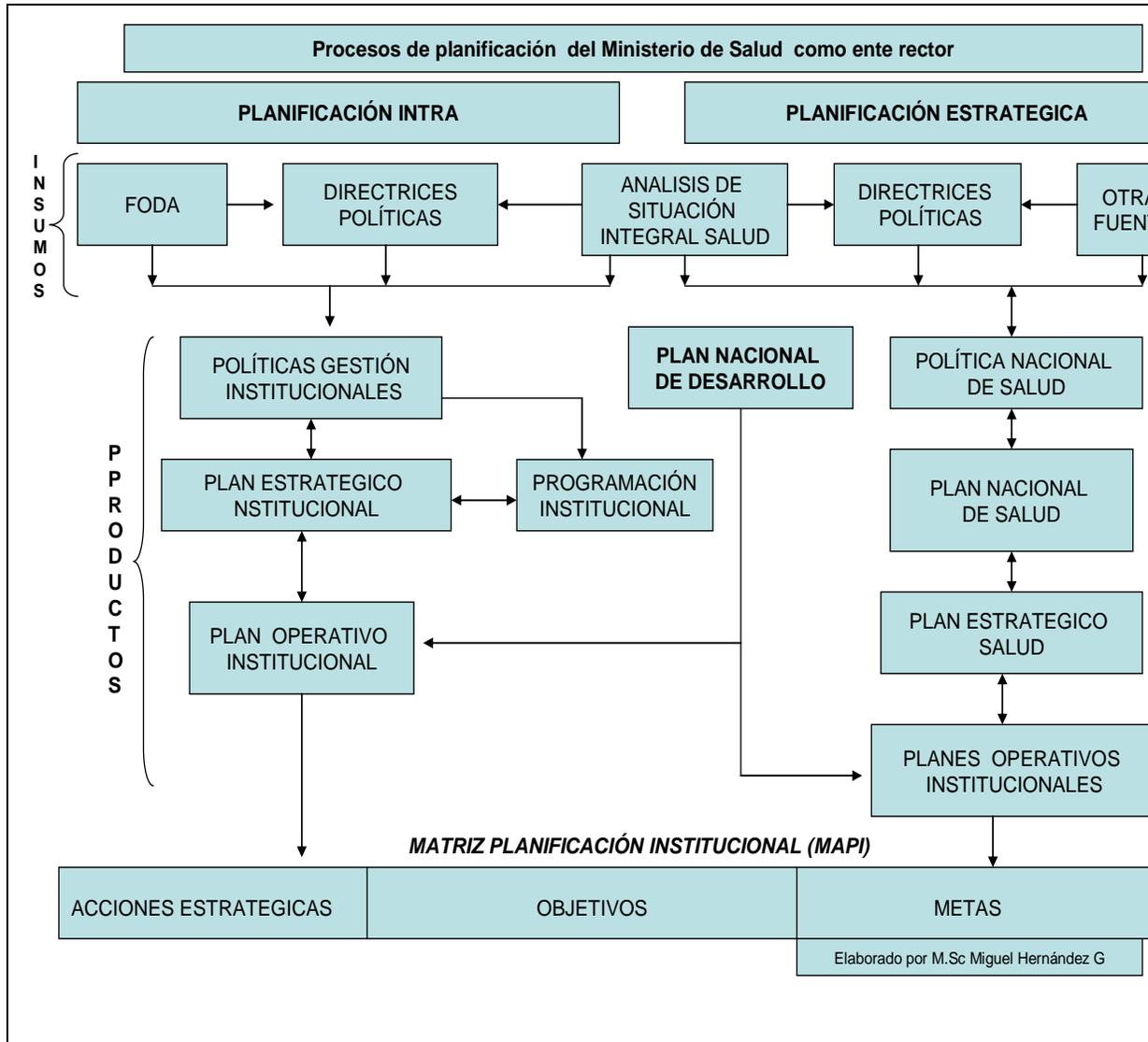
Este apartado tiene como objetivo el facilitar la selección de los métodos a utilizar para medir el impacto de un plan, programa o proyecto de salud que ha sido considerado estratégico y sujeto de la evaluación de impacto, brindando elementos que ayuden al equipo evaluador en la selección entre los distintos métodos y enfoques alternativos.

Como ya se mencionado la evaluación del impacto comprende algo más que el rastreo de los cambios, requiere, desde el punto de vista cuantitativo, una evidencia empírica de que los cambios observados son atribuibles a una determinada acción en salud. En otras palabras, requiere la evidencia cuantitativa de que la intervención evaluada ha causado el cambio o la transformación deseada.

Para medir el impacto de las acciones en salud están disponibles varios métodos o enfoques distintos. Se ofrece en este apartado una visión de conjunto en el anexo 5.

## **ANEXOS**

## ANEXO a)



## Anexo 1

### **MANUAL CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA DE LAS ACCIONES EN SALUD**

Este manual orienta el llenado de la matriz adjunta “CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA DE LAS ACCIONES EN SALUD”. y tiene como objetivos lograr caracterizar, desde el punto de vista de los determinantes, las acciones inventariadas, así como verificar su alineamiento con el marco conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud. Esta clasificación de las acciones en salud permite iniciar una primera aproximación en la comprensión de las acciones en salud inventariadas

Esta matriz se compone de las siguientes variables:

1. Política en salud
2. Categoría de determinante
3. Subcategoría de determinante
4. Tipo de determinante
5. Nombre de la acción en salud que se implementa
6. Determinante específico
7. Meta de la acción en Salud
8. Indicador del Determinante

**Política en salud:** Aquí se transcribe(n) de manera literal la(s) política(s) en salud que tiene relación directa con la acción en salud que implementan los principales actores del sistema nacional de producción social de la salud inventariadas

Aquí hay que recordar que según lineamientos de política institucional, la Política Nacional de Salud y su correspondiente Plan Nacional de Salud deben abordar en forma general las cuatro categorías de determinantes de la salud, así como en su forma específica.

**Acción en salud que se implementa:** Aquí se transcribe de manera fiel el nombre o título de la acción en salud, o sea del plan, programa, proyecto o acción específica del Plan Nacional de Salud, del Plan Nacional de Desarrollo ( y otras acciones en salud), y que están relacionadas directamente con la política en salud enunciada.

**Categoría del determinante de la salud:** Es la forma más general de clasificación de los determinantes de la salud. Existen cuatro categorías reconocidas por el Ministerio

de Salud: a) Ambientales, b) socioeconómicos y culturales, b) biológicos y c) Servicios de salud de atención a las personas.

En este sentido se señala aquella categoría en que se inscribe la acción en salud y que tiene relación con la(s) política(s) que se transcribió según el punto a) arriba señalado

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

**Tipo de determinante:** Aquí se consigna el tipo de determinante. Si seguimos con el ejemplo, en la sub categoría **contaminación** el tipo de determinante vendría a ser **contaminación del aire**.

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

**Determinante específico que abarca la acción en salud:** Aquí se plasma en concreto el determinante relacionado directamente con la acción en salud. Así, una vez considerada el tipo de determinante, y conocido el nombre de la acción en salud el específico vendría a ser **concentración de emisiones contaminantes de partículas de dióxido de azufre provenientes de calderas ubicadas en establecimientos industriales**.

**Meta de la acción en salud:** Aquí se plasma la meta que en concreto persigue la acción en salud sobre el determinante aludido. Esta meta podría ser reducción de las emisiones de Dióxido de azufre en una cantidad determinada por metro cúbico ( $\mu\text{g SO}_2 / \text{m}^3$ )

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

Viene.

Anexo 1

MATRIZ DE “CLASIFICACIÓN TAXONÓMICA DE LAS ACCIONES EN SALUD

Política Nacional de Salud: \_\_\_\_\_

TAXONOMÍA DE LAS ACCIONES EN SALUD SEGÚN DETERMINANTE Y VARIABLES CONEXAS						
CATEGORIA DE DETERMINANTE	SUBCATEGORÍA DE DETERMINANTE	TIPÓ DE DETERMINANTE	NOMBRE ACCIÓN EN SALUD	DETERMINANTE ESPECÍFICO	META DE LA ACCIÓN	INDICADORES
Ejemplo: Ambiente	Contaminación	Contaminación del aire	Reducción de las emisiones de partículas de dióxido de azufre provenientes de calderas ubicadas en establecimientos	Concentración de emisiones contaminantes de partículas de dióxido de azufre proveniente de	Reducción del 10% de las emisiones de Dióxido de azufre por metro cúbico ( $\mu\text{g SO}_2/\text{m}^3$ ) a febrero del 2018.  3% de	Porcentaje de microgramos dióxido de azufre reducidos por metro cúbico  Porcentaje de personas con disminución de la otomatología asociada a la

			<b>ntos industriales.</b>	<b>calderas ubicadas en establecimi entos industriales .</b>	<b>disminución de enfermedades respiratorias en la población meta a marzo del 2019</b>	<b>ntaminación.</b>
--	--	--	-------------------------------	--	--	---------------------

## Anexo 2

### **METODOLOGÍA PARA PRIORIZAR LAS EVALUACIONES DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

Las acciones en salud, por su naturaleza, están contenidas principalmente en el Plan Nacional de Salud, en los planes regionales y en los planes locales y debido a su número y a la complejidad de los impactos esperados (metas que persigue cada acción en salud) de las mismas, se impone una priorización de las evaluaciones que deben realizarse.

La palabra “priorización”, por no constituir un léxico español, pero que aun así se utiliza con regularidad en distintos contextos, se procede a definirla en los siguientes términos:

Constituye el proceso mediante el cual se jerarquiza el grado de interés o importancia para intervenir o valorar el manejo de un conjunto de cosas, de cualquier género o naturaleza.

Esta primera aproximación al concepto de priorización está elaborada en términos generales; no obstante, tiene los elementos que permiten formular una definición específica, concreta, centrada en la evaluación de impacto de las acciones en salud, en los siguientes términos:

El proceso de priorización de las evaluaciones de impacto de las acciones en salud, está basado en criterios de selección cuantificable de las principales características o variables que son consustanciales a éstas. El resultado de ésta priorización no es otra cosa que una jerarquización -en orden de importancia y cronológica-, de las evaluaciones a realizar según acciones en salud seleccionadas.

Esta metodología de priorización consiste en asignar valores cuantitativos a ciertas características (criterios de priorización) de las acciones en salud; características que de previo han sido definidas y uniformadas a todas las acciones.

Estas características, afines a todas las acciones, son valoradas de manera cuantitativa por una de dos opciones de calificación que permite determinar la situación y ubicación de la acción en salud dentro de la jerarquización a la hora de evaluarlas. Dicho de otra manera, esas acciones, cuyos criterios de priorización suman los mayores valores totales (suma de los valores específicos de cada criterio en particular), ocupan de manera secuencial (sucesión ordenada) los lugares superiores de preferencia en la jerarquización, en el tanto las de menor valor ocupan lugares inferiores a la hora de evaluar su impacto. De esta manera, se obtiene un criterio con rigor científico para cumplir con este proceso, superando cualquier forma

improvisada de realizarlo. Por supuesto, esto no aplicaría para el caso excepcional de una evaluación de impacto concretamente requerida por una autoridad de dirección política.

Como se nota en lo supradicho, las acciones que ejecutan los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, consagrados principalmente en el Plan Nacional de Salud, constituyen el componente central en esta metodología de priorización, ya que la evaluación de impacto se centra en ellas, siendo, por lo tanto, una exigencia dejar claro qué se entiende por acciones en salud. En el Modelo Conceptual y Estratégico de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, capítulo tercero “Etapas estratégico-operativas del Proceso de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud”, subcapítulo No. 3.1 referido al proceso de evaluación, se estableció como primera etapa el Inventario de las Acciones en Salud, y en ésta se definió acciones en salud como:

*“los planes, programas, proyectos o acciones específicas, de naturaleza económica, ambiental, entre otras, que en el campo de la producción social de la salud ejecutan, de manera consciente o inconsciente, los diversos actores sociales, y que tienen efectos e impactos, directos o indirectos, negativos o positivos, sobre los determinantes y estado de salud de la población”.*<sup>22</sup>

Para nuestro caso, estas acciones deben reunir todas las características elementales que faciliten el proceso de priorización y por ende su jerarquización a la hora de evaluar su impacto; de ahí que sea necesario señalar de manera concreta estos criterios y establecer los respectivos parámetros de medición que se deben asociar a cada uno de ellos a la hora de medirlos, así como los instrumentos que se han de utilizar y los respectivos procedimientos. Esto es posible mediante el diseño y aplicación sistemática de una metodología de priorización de las evaluaciones, la cual seguidamente se describe.

---

<sup>22</sup> Esta definición la comparten, en los mismos términos esenciales, el Ministerio de Hacienda, la Contraloría General de la República, el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, entre otras. Así definidas, las principales acciones serán establecidas en lo que inicialmente se llamó el Plan Nacional de Salud, Inclusión y Movilidad Social 2010-2021 –posteriormente se pasó a llamar Plan Nacional de Salud-, o bien en el Plan Nacional Estratégico de Salud 2010-2015, ambos planes fundamentados en la Política Nacional de Salud, cuando ésta se oficialice, y en la Política de Inclusión y Protección Social, formalizada mediante el Decreto Ejecutivo No. 35905-S, publicado en el periódico oficial La Gaceta No. 76 del 21 de abril de 2010 (pag. No.8). En todo caso, el contexto global de las acciones en cuestión es el Sistema de Producción Social de la Salud.

## **1. METODOLOGÍA PARA PRIORIZAR EVALUACIONES DE IMPACTO**

Para empezar, es necesario dejar claro los siguientes aspectos a la hora de proceder:

- a) La aplicación de esta metodología tiene un carácter participativo, o sea, a partir de un proceso colectivo de razonamiento y valoración cuantitativa de las principales características de las acciones en salud, es que se lleva a cabo la priorización de las evaluaciones.
- b) Estas características que se van a utilizar para priorizar las evaluaciones de impacto de las acciones en salud, se aglutinan en cinco grandes categorías:
  - Estructura lógica
  - Alineamiento estratégico
  - Otros criterios complementarios
  - Etapa de implementación.
  - Características de ponderación.
- c) Los parámetros de valoración, es decir, de medición cuantitativa de cada una de las características principales de las acciones en salud, según categorías anteriormente apuntadas, se basa en una escala de valores numéricos que va de 1 a 2.
- d) Dentro de este rango se razona colectivamente cada característica para seguidamente asignarle un único valor de la escala, ya sea, un valor de "1" o de "2".
- e) El razonamiento de cada característica a la hora de asignarle un valor se inicia con la siguiente pregunta: ¿Cumple o contempla la acción en salud esta característica? La contestación a esta pregunta es "SI" o "NO". En ambos casos se tiene que razonar por qué "SI" o por qué "NO", o sea, se trata de analizar más exhaustivamente si la acción en salud en cuestión reúne la característica analizada, y así poder asignar con mayor propiedad el valor correspondiente. Si al final del razonamiento se reafirma un "SI", el valor que

se asigna a la característica es de “2”; por el contrario, si es un “NO” el valor es de “1”.

- f) La suma de los valores específicos asignados a cada característica de cada acción en salud, nos da un valor general que sirve de fundamento a la hora de indicar el lugar que ocupa la evaluación de esa acción en salud, en la priorización del proceso. A mayor valor total, mayor primacía en la priorización.
- g) Hay que dejar claro que si bien esta es una metodología que permite priorizar las evaluaciones, también brinda información básica valiosa a la hora de considerar la viabilidad política y factibilidad técnica de realizar la evaluación, o sea, a menor puntuación en las características de una acción en salud, más baja puede ser la viabilidad y la factibilidad de poder realizar la evaluación de impacto de la acción en consideración.
- h) El razonamiento y la valoración cuantitativa de las principales características de las acciones en salud se apoya en cinco matrices que llevan por título “Matriz para la Priorización de las Evaluaciones de Impacto”. Éstas incluyen las categorías con sus correspondientes características y sus espacios donde se consignan los valores decididos. (esto se encuentra en el anexo de este documento).
- i) Esta metodología se puede aplicar a nivel central, regional y local.

## **1.1 CARACTERÍSTICAS DE PRIORIZACION SEGÚN CATEGORÍA**

### **1.1.1 Características de la categoría “estructura lógica básica”**

La esencia de la evaluación de impacto es comparar. En nuestro caso específico se trata, entonces, de cotejar o contrastar los resultados reales obtenidos por una acción en salud en el campo de los determinantes y estado de salud de la población, con los resultados esperados, y de éstos con la línea base.

Para poder comparar se requiere, primordialmente, que cada acción en salud reúna la estructura lógica básica necesaria, o sea, se requiere que éstas cuenten con una coherencia horizontal de los principales elementos característicos que se engloban en esta categoría y que constituyen la razón de ser de la acción en salud.

Las características que contiene esta categoría son los siguientes:

- a) Indicadores específicos de línea base sobre los determinantes y el estado de salud de la población,
- b) Objetivos bien redactados que indiquen de manera clara, precisa y concisa qué es lo que quiere o persigue la acción en salud, a partir de esa línea base.

- c) Metas bien redactados y precisos que indiquen, a partir del objetivo planteado, cuánto es lo que queremos, para quién, cuándo y dónde lo queremos,
- d) Financiamiento factible (real) de la acción.
- e) Fuente de financiamiento.
- f) Responsable(s) directos de ejecutar la acción en salud.

El razonamiento y valoración cuantitativa de cada una de ellas empieza por las siguientes preguntas:

- ¿Parte la acción en salud en cuestión de una línea base a la hora de plantearse sus objetivos y metas?
- ¿Están claramente planteados los objetivos de la acción, y son coherentes con los indicadores de línea base?
- ¿Reúnen las metas establecidas una redacción que determine, a partir de los objetivos planteados, cuánto es lo que queremos, para quién(es), cuándo y dónde lo queremos?
- ¿Dispone la acción de un financiamiento real que haga factible su implementación?
- ¿Cuál es el origen y la fuente de financiamiento?
- ¿Quiénes son los responsables directos de ejecutar y controlar la acción en salud?

A partir de estas interrogantes se realiza el análisis colectivo y exhaustivo de cada una de las características de esta categoría, para posteriormente asignarle los valores de “1” o “2”.

#### 1.1.2 Características de la categoría “Alineamiento Estratégico”.

Esta categoría es de naturaleza política, o sea, es una categoría que reúne una serie de características básicas cuya naturaleza le dan una pertinente sustentación política a la evaluación a la hora de priorizarla.

Las características de esta categoría son las siguientes:

- Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría.
- Política Nacional de Salud/Plan Nacional de Salud.

- Plan Nacional de Desarrollo.
- Compromisos Internacionales.
- Compromisos del Gobierno.
- Situación contingente.

Las preguntas con que se inicia el razonamiento y valoración cuantitativa de cada una de ellas son las siguientes:

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

Cada uno de esos elementos característicos de las acciones en salud tiene, como vimos anteriormente, una opción de calificación dentro de dos valores existentes. A partir del análisis colectivo de cada una de estas características se asignan los valores respectivos.

### 1.1.3 Características de la categoría “Otros Criterios Complementarios”

Estas características tienen como propósito propiciar la complementariedad correspondiente que impone el proceso de priorización de las evaluaciones.

Las características que engloba esta categoría son las siguientes:

- Productos (bienes y servicios que entrega la acción en salud).
- Población objetivo (beneficiada).

- Indicadores de resultado directo (esperados)
- Indicador de impacto indirecto (esperados)
- Impacto Nivel Nacional.
- Impacto Nivel Regional.
- Impacto Nivel local.
- Evaluación periódica de gestión
- Informes de evaluación de gestión

Las preguntas centrales que orientan el análisis son las siguientes:

- ¿Están debidamente especificados los productos que brinda la acción en salud?
- ¿Esta claramente identificada la población beneficiada?
- ¿La meta de la acción en salud refleja o indica un impacto directo sobre el determinante en salud que persigue intervenir esta acción?
- ¿Es posible identificar en algún apartado de la acción en salud algún indicador o propósito adicional de impacto indirecto?
- ¿El impacto de la acción es a nivel nacional?
- ¿El impacto que persigue la acción es a nivel regional?
- ¿El impacto esperado de la acción es a nivel local?
- ¿Se le realizan a la acción en salud evaluaciones periódicas de gestión?
- ¿Se cuenta con informes escritos de evaluación periódica de gestión de la acción en salud?

Al igual que en las anteriores categorías de características, se procede a analizarlas y a asignarles los valores que se consideren más apropiadas a cada una de ellas.

#### 1.1.4 Características de la categoría “Etapa de Implementación”

Tienen la intención de evidenciar o mostrar la etapa del proceso en que se encuentra el desarrollo de una determinada acción en salud y la importancia de éstas en la priorización de la evaluación de la misma.

- Ejecución.
- Negociación.
- Ajuste.
- Preinversión.
- Promoción.
- Abandono o desactivado.
- Conclusión.
- Finalización.

Al igual que en los anteriores casos, el análisis parte de plantearse interrogantes, preguntas, sobre cada una de las características que engloba esta categoría, para al final asignarles las puntuaciones correspondientes.

### **1.2 *Priorización de las evaluaciones de impacto según acción en salud***

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

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

En caso de acciones con igual puntuación, y con el propósito de romper o desempatar esta igualdad en la priorización, se pasa a considerar otras características que, a manera de ponderación, compensa agregando nuevas puntuaciones al valor total de las acciones en salud en cuestión y por ende, su nueva reubicación en la priorización.

Estas características de ponderación adicionales a considerar son las siguientes:

- Características (calidades, condiciones, otras) del impacto esperado de la acción en salud.
- Interés manifiesto de los beneficiarios y afectados en la evaluación de la acción en salud.
- Interés manifiesto de los ejecutores de la acción en salud en realizar la evaluación.
- Interés específico de las autoridades (central, regional o local) en la evaluación de la acción.

Utilizando los parámetros arriba establecidos y aplicando la misma dinámica de análisis y valoración, se procede a asignar los valores correspondientes a estas nuevas características de ponderación –para desempatar la situación de paridad– para luego pasar a reubicar la acción en salud en la priorización de las evaluaciones.

### ***1.3 Administración del proceso priorización de evaluaciones de impacto de las acciones en salud***

#### ***1.3.1 Planificación.***

El propósito fundamental de la priorización de estas evaluaciones es seleccionar, con rigor científico, aquellas acciones en salud que por su naturaleza, requiera determinarse el impacto que en su desarrollo han provocado sobre los determinantes y el estado de salud de la población, ya sea a nivel nacional, regional o local. Por supuesto, es posible una directriz política que indique un interés expreso por evaluar el impacto de una acción en salud determinada, que no necesariamente reúna las condiciones de prioridad establecidas en la metodología, en cuyo caso se cumplirá el proceso en todos sus extremos.

Esta gestión, dada su complejidad endógena, es decir, la asociación de normas, procedimientos e instrumentos que implica este proceso, independientemente del tipo de acción en salud a evaluar, así como sus condicionantes exógenos, esto es, la participación de los actores sociales comprometidos en la ejecución de la aludida acción, impone que el proceso constituya un insumo fundamental al momento de elaborar la programación de actividades de la Unidad de Evaluación del Impacto, para el año correspondiente. Naturalmente, esta programación considerará todas las capacidades internas habidas en la unidad, no sólo de recursos humanos, sino de

todas los demás que sirven de apoyo logístico a estos, con el propósito de limitar sus compromisos funcionales a los insumos disponibles.

Por otra parte, se impone también el desarrollo de una estrategia de divulgación del Modelo Conceptual y Estratégico de Evaluación del Impacto de las Acciones en Salud en los niveles central, regional y local, así como de otra estrategia de capacitación dirigida a funcionarios institucionales que se desempeñan en esos tres niveles de gestión, quienes eventualmente llevarían a cabo labores de evaluación.

Se requiere también, como parte de la planificación del proceso, la elaboración de un cronograma de actividades por tipo de evaluación a realizar; este cronograma impone ser concertado y negociado con los actores sociales involucrados en el proceso, en el tanto son estos los proveedores de la información sustantiva que requiere el proceso, previo cumplimiento de las formalidades de rigor a nivel de las jerarquías correspondientes, esto es, las convocatorias, la planeación de las agendas de trabajo, las fechas de las sesiones de trabajo, y otras.

Por último, la planeación implica también la determinación de los recursos adicionales que puede necesitarse en cada caso y, en lo posible, esto debe preverse con los cuidados del caso. Por ejemplo, en lo posible, puede preverse la realización de un corto taller o seminario sobre conceptos gerenciales elementales, de aplicación cotidiana y común entre todos los integrantes del equipo.

### **1.3.2 Organización.**

Este componente del proceso administrativo se ocupa, principalmente, del ordenamiento de todos los insumos o recursos que se planearon como necesarios para la ejecución de las diferentes actividades que comprende cada evaluación. Por cuanto cada modalidad de acción en salud a evaluar implica el uso de una determinada metodología, esto es, que cada acción condicionará la inclusión o exclusión de algún elemento de la metodología de base, la identificación y asignación de recursos está condicionada a esa característica. Por ejemplo, el recurso humano destacado en la Unidad de Evaluación del Impacto será distribuido equitativa y racionalmente, según el tipo de acción en salud a evaluar, es decir, que todos participarán en el proceso, a partir de designaciones específicas. Lo anterior no implica, en extremo alguno, la individualidad del proceso; sigue siendo la colectividad el patrón de desempeño por excelencia, o sea, el trabajo en equipo del equipo de trabajo. El principio administrativo de delegación de deberes y responsabilidades, con carácter equitativo y racional, se impone –como debería cumplirse en cualquier organización humana- sobre la asignación paternalista y limitada por conveniencia personal, de las obligaciones que deben cumplirse.

Por otra parte, el resto de insumos disponibles igualmente será sujeto de una distribución a partir del mismo enfoque. Estos otros recursos incluyen desde viáticos, equipo de cómputo e impresión, papelería y otros artículos de oficina, servicio de telecomunicación, hasta presupuesto para talleres y seminarios. En la planeación específica de cada evaluación, se tomarán las previsiones correspondientes.

Por último, la intención de alcanzar una utilización eficiente de los recursos, a partir de la definición y aplicación de los mejores criterios organizacionales, se verá reforzada con la aplicación de una adecuada estrategia de comunicación y coordinación funcional, que alcance a superar las típicas debilidades que sobre este particular suelen tradicionalmente presentarse en diferentes escenarios.

La utilización efectiva de estos principios organizacionales, más otros del mismo género que se precisaren convenientes, que nada tienen de complejidad pero sí de sobrada pertinencia, pueden satisfacer los requerimientos de orden y de precisión en la ejecución de cada evaluación.

### **1.3.3 Dirección.**

Así denominado en la teoría de gerencia clásica, este componente del proceso administrativo suele también titularse como conducción o ejecución de las actividades y tareas que alcanzaron a ser definidas, en la fase de organización que fue anteriormente descrita. Para evitar dificultades de comprensión terminológica, valga la oportunidad de recordar –una vez más– que desde hace poco más de tres lustros, en esta institución se utilizan los conceptos de *dirección* como responsabilidad política (dirección política) y de *conducción* como una tarea de los niveles operativos (conducción técnica).

Si bien se refirió en el punto anterior que el grupo constituye un equipo de trabajo que trabaja en equipo, o al menos así se espera que sea, se debe tener claro que un superior jerárquico asume todos los deberes y responsabilidades por la conducción del grupo, instruyéndole en los aspectos generales y fundamentales que se espera alcanzar antes, durante y después de la ejecución del proceso; igualmente, en buena teoría, se debe ocupar de motivar a los integrantes del equipo y de ofrecerles, en la medida en que las condiciones institucionales así se lo permitan, los incentivos que puedan propiciar un incremento en la identificación de todas las personas con los objetivos del proceso. Tales incentivos van desde el establecimiento de un clima organizacional satisfactorio, mediante la delegación equitativa de obligaciones y el tratamiento imparcial y objetivo de todos los asuntos propios del grupo, hasta la procuración de la dotación fundamental de equipo y espacio físico para el mejor desempeño.

### **1.3.4 Control de gestión.**

En buena teoría de gerencia empresarial, la administración aplicada debe administrarse, y en el mismo orden de ideas la planificación debe planificarse y organizarse, así como la organización debe planificarse y organizarse, y así sucesivamente. El proceso de control, en el contexto general del sistema administrativo utilizado, permite medir, verificar, darle seguimiento, observar, comprobar, o determinar, verbigracia, el grado o nivel de cumplimiento de las actividades que se han venido ejecutando, en un lapso de tiempo determinado. El producto de esta gestión, llámese simplemente *información*, sirve para retroalimentar

a los tres procesos anteriores, por cuanto las eventuales fortalezas y debilidades del sistema gerencial pueden estar asociadas al desempeño de cualquiera de ellos. El control no es una responsabilidad exclusiva del superior, es una tarea conjunta del equipo, que favorece su desempeño integral; al igual que lo descrito al inicio de este punto, también este proceso administrativo debe planificarse, organizarse y conducirse.

***Consideraciones generales.***

En modo alguno, los planteamientos de naturaleza administrativa anteriormente descritos, constituyen la panacea de las clásicas y tradicionales debilidades que en materia gerencial, se observan cotidianamente en el desempeño de todas las organizaciones. Es típico escuchar, en talleres y seminarios sobre diversos tópicos de administración, manifestaciones como “inexistencia de una cultura de planificación”, “ausencia de administración”, “aplicación de enfoques administrativos obsoletos”, “hay falta de liderazgo”, “el recurso humano es el principal activo de la organización” y cosas similares. Y, si bien casi todas estas expresiones son relativamente ciertas, lo peor es que por lo general nada se hace para superarlas, como si fuese necesario tenerlas siempre para citarlas siempre. Pese a ello, la administración y el contenido de sus diferentes procesos, constituyen un medio –nunca un fin- que pueden ofrecer al menos una opción para mejorar todos los esfuerzos de una unidad de trabajo y en tal sentido está descrita cada una de las anteriores consideraciones.

**Anexo 2 bis**

**MATRICES PARA LA PRIORIZACIÓN  
DE LAS EVALUACIONES DE IMPACTO**

## 1. MATRIZ PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE IMPACTO

**NOMBRE DE LA ACCIÓN EN SALUD** \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS DE LA ACCIÓN EN SALUD A EVALUAR, SEGÚN CATEGORÍA	VALOR DE LA (S) CARACTERÍSTICA(S)		
	1	2	PUNTOS DE LA CARACTERÍSTICA
ESTRUCTURA LÓGICA :			
Línea base			
Objetivos claros			
Metas precisas			
Financiamiento factible			
Fuente de financiamiento			
Responsable de ejecución			
Total de puntos			

Valor 1: No.

Valor 2: Si.

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 2. MATRIZ PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE IMPACTO

**NOMBRE DE LA ACCIÓN EN SALUD** \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS DE LA ACCIÓN EN SALUD A EVALUAR, SEGÚN CATEGORÍA	VALOR DE LA (S) CARACTERÍSTICA(S)		
	1	2	PUNTOS DE LA CARACTERÍSTICA
ALINEAMIENTO ESTRATÉGICO:			
Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría			
Política Nal. de Salud/Plan Nal. de Salud			
Plan Nacional de Desarrollo			
Compromisos Internacionales			
Compromisos del Gobierno			
Contingente			
Total de puntos			

Valor 1: No

Valor 2: Si

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. MATRIZ PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE IMPACTO

**NOMBRE DE LA ACCIÓN EN SALUD** \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS DE LA ACCIÓN EN SALUD A EVALUAR, SEGÚN CATEGORÍA	VALOR DE LA (S) CARACTERÍSTICA(S)		
	1	2	PUNTOS DE LA CARACTERÍSTICA
Otros criterios complementarios:			
Productos debidamente especificados			
Población objetivo (beneficiada) identificada			
Indicadores de Impacto directo			
Indicador de Impacto indirecto			
Impacto Nivel Nacional			
Impacto Nivel Regional			
Impacto Nivel local			
Evaluación periódica de gestión			
Informes de evaluación periódica			
Total puntos			

Valor 1: No

Valor 2: Si

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### 4. MATRIZ PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE IMPACTO

**NOMBRE DE LA ACCIÓN EN SALUD** \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS DE LA ACCIÓN EN SALUD A EVALUAR, SEGÚN CATEGORÍA	VALOR DE LA (S) CARACTERÍSTICA(S)		
	1	2	PUNTOS DE LA CARACTERÍSTICA
Etapa de implementación :			
Ejecución			
Negociación			
Ajuste			
Preinversión			
Promoción			
Abandono o desactivado			
Conclusión			
Finalización			
Total puntos			

Valor 1: No

Valor 2: Si

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 5. MATRIZ PARA LA PRIORIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES DE IMPACTO

**NOMBRE DE LA ACCION EN SALUD** \_\_\_\_\_

CARACTERÍSTICAS DE LA ACCIÓN EN SALUD A EVALUAR, SEGÚN CATEGORIA	VALOR DE LA (S) CARACTERÍSTICA(S) SEGÚN CATEGORIA		
	1	2	PUNTOS DE LA CARACTERÍSTICA
De ponderación:			
Calidad del impacto esperado de la acción en salud.			
Interés manifiesto de los beneficiarios y afectados en la evaluación de la acción en salud.			
Interés manifiesto de los ejecutores de la acción en salud en realizar la evaluación.			
Interés específico de las autoridades (central, regional o local) en la evaluación de la acción.			

Valor 1: No

Valor 2: Si

Observaciones: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

**ANEXO 3**  
**PRONTUARIO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

El prontuario es un formulario que tiene como objetivo consignar las principales características propias y las asociadas a cada una de las acciones en salud que se van a evaluar. Esta información permite conocer a fondo cada una de estas acciones. (no se puede evaluar la acción si primero no conocemos sus principales características).

**1 Información General:**

1.1 Actor social ejecutor de la acción en salud:  Público  Privado con fines de lucro  Organización no gubernamental.

**1.2 Funciones o actividades que realiza el actor social**

**DESCRIPCION**

**1.2.1 Servicios de Salud:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.2.2 Ambientales:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.2.3 Socio económicas y culturales:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**1.2.4 Biológicos** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

## 2. Contexto de la Acción en Salud que se evalúa

2.1 ¿En qué consiste el problema que origina la acción en salud? \_\_\_\_\_

—

2.2 ¿Cuáles son las causas del problema? \_\_\_\_\_

---

2.3 ¿A qué grupos sociales afecta el problema y de qué manera? \_\_\_\_\_

---

2.5 ¿De qué manera la acción en salud contribuirá a la solución del problema (teoría de cambio)? \_\_\_\_\_

---

---

2. ¿Qué otras acciones en salud existen dirigidas a enfrentar el problema? \_\_\_\_\_

---

## 3. La acción en salud a evaluar

3.1 Nombre de la acción de salud a evaluar:

\_\_\_\_\_

—



**3.8 efectos directos<sup>25</sup> (outcome) esperados de la acción en salud (relaciones de causa efecto):**\_\_\_\_\_

---

---

---

**3.9 Impactos previstos<sup>26</sup> por la acción en salud (relaciones de causa efecto):**\_\_\_\_\_

---

---

---

**3.10 Nivel de implementación de la acción:**

**3.10.1 Nacional**\_\_\_\_\_ **3.10.2 Regional**\_\_\_\_\_ **3.10.3 Local**\_\_\_\_\_

**3.11 La acción de salud se encuentra en la etapa de (selección única)**

**3.11.1 ( ) Preinversión**

**3.11.2 ( ) Promoción, Negociación y Financiamiento**

**3.11.3 ( ) Inversión**

**3.11.4 ( ) Operación**

**3.11.5 ( ) Abandono o Desactivación**

**3.11.5 ( ) Conclusión**

**4 Delimitación exacta de la población beneficiaria:**

---

<sup>25</sup> Representa el conjunto de resultados a corto y mediano plazo logrados por los productos de una acción en salud, que se expresan en cambios en los determinantes de la salud.

<sup>26</sup> Resultados de largo plazo producidos por la acción en salud que implican cambios en el estado de salud de la población

4.1 Niños /niñas\_\_\_\_ 4.2 Adolescentes\_\_\_\_ 4.3 Adultos\_\_\_\_ 4.4 Adultos mayores\_\_\_\_ 4.5 Personas con incapacidad\_\_\_\_ 4.6 población vulnerable\_\_\_\_ 4.7 Mujeres\_\_\_\_ 4.8 Hombres\_\_\_\_ 4.9 Toda la población\_\_\_\_ 4.10 Otra población (especifique):\_\_\_\_\_

—

4.12 Universo de la población considerada:\_\_\_\_\_

4.12 Total de población beneficiada:\_\_\_\_\_

4.13 Duración de la acción en salud: Temporal ( )\_\_\_\_\_ Permanente ( )

4.13 Factores externos<sup>27</sup> que pudieran incidir en los efectos e impactos esperados

## 5 Descripción de las actividades generales de la acción en salud:

5.1 Descripción de las actividades generales realizadas antes del \_\_\_\_\_ (período a definir).

---

---

---

---

---

5.2 Descripción de las actividades generales realizadas en torno a la acción en salud durante el período de la evaluación:

---

---

---

<sup>27</sup> Los de diseño

---

---

---

**5.3 Descripción de las actividades generales a realizar en el futuro:**\_\_\_\_\_

---

---

---

**6. Calidades del contacto institucional (de la institución responsable de ejecutar la acción):**

**6.1**

**Nombre:**\_\_\_\_\_

---

**6.2 Puesto:**\_\_\_\_\_

**6.3 Número Telefónico:**\_\_\_\_\_

**6.4 Dirección:**\_\_\_\_\_

**6.5 Correo Electrónico:**\_\_\_\_\_

## ANEXO 4

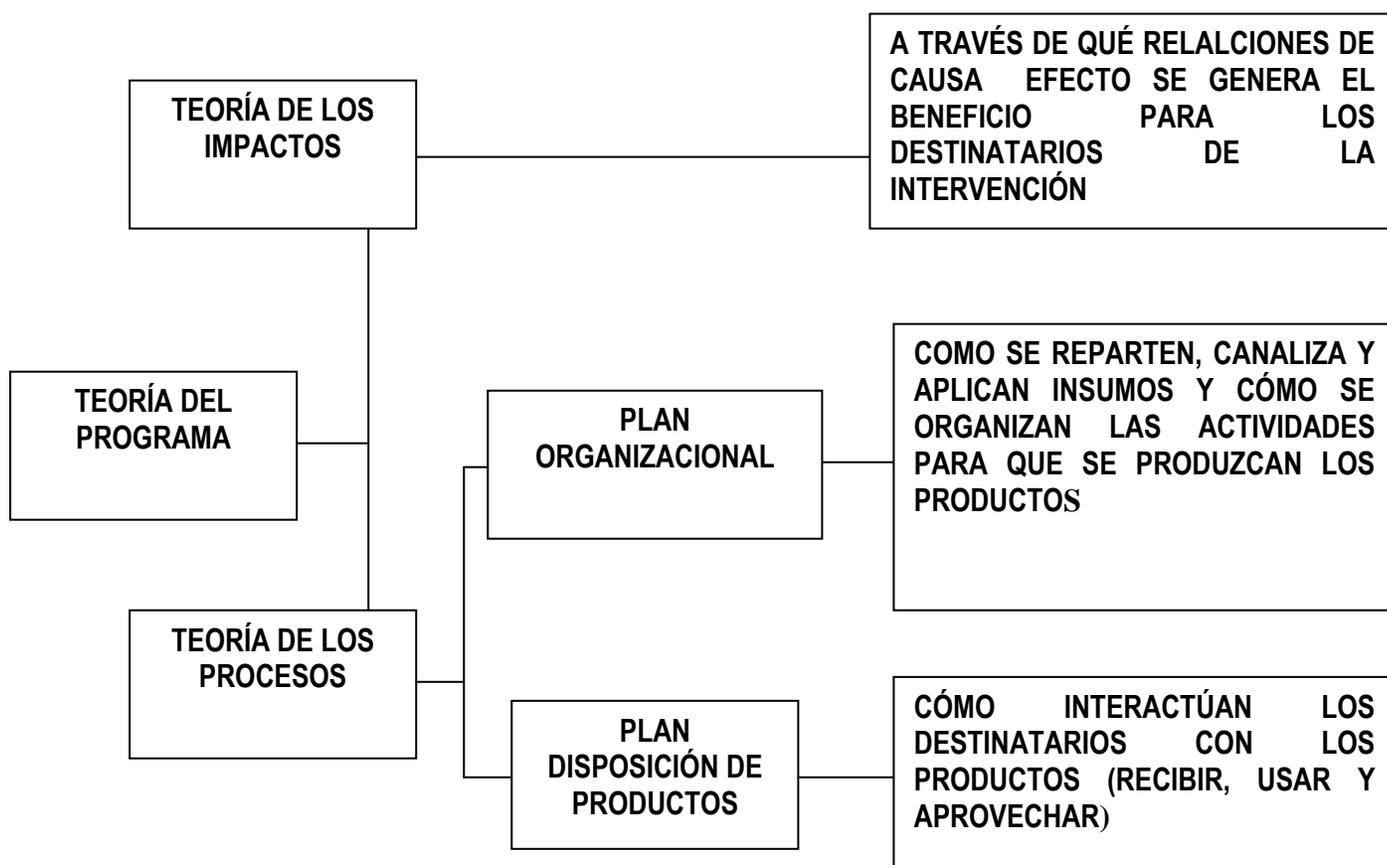
### Contexto de la Evaluación de Impacto de una Acción en Salud

Conocer el contexto de una evaluación de impacto no es otra cosa que conocer el contexto que origina una acción en salud, o sea, conocer el problema que fundamenta una intervención (acción en salud) y la teoría de cambio que plantea esa intervención.

La teoría se compone de:

a) Teoría de los impactos que explica a través de que relaciones de causa efecto se genera el beneficio para los destinatarios de la intervención (población beneficiada).

b) teoría de los procesos que explica, por un lado, el plan organizacional del programa, o sea, cómo se reparten, canaliza y aplican insumos y cómo se organizan las actividades para que se produzcan los productos (bienes y servicios) destinados a los beneficiarios y, por otro, el plan de disposición de productos que explica cómo interactúan los destinatarios con los productos o servicios (recibir, usar y aprovechar)



## ANEXO 5

### **El enfoque cuantitativo y cualitativo en la evaluación de impacto**

La evaluación de impacto de las acciones en salud no cuenta con un método único o uniforme, sino que estos dependen de los objetivos de investigación según los determinantes específicos o estado de salud que abarca la acción que se desea evaluar su impacto. En este sentido, la evaluación de impacto se apoya en la variabilidad de los métodos que contemplan los paradigmas cualitativo y cuantitativo.

Los métodos cuantitativos nos permiten medir con exactitud o precisión matemática el impacto logrado por la acción en salud en cada caso; en tanto que los métodos cualitativos nos permiten conocer en profundidad los cambios.

#### **PARADIGMA CUALITATIVO:**

***“Lo que las personas definen como real es real en sus consecuencias”***

**Thomas theorem 1928:572**

Este paradigma otorga primacía a la experiencia subjetiva inmediata como base del conocimiento, o sea, evalúa desde la perspectiva de los sujetos. En consecuencia, se interesa en conocer cómo las personas experimentan e interpretan los efectos e impactos de una acción en salud, para lo cual aplica métodos cualitativos en la comprensión de los motivos y creencias que está detrás de las acciones de las personas.

El diseño de investigación es emergente y creativo. Los sujetos de estudio son informantes claves o personas focales.

## **METODOS CUALITATIVOS:**

La observación y la interpretación son inseparables, ya que resulta inconcebible que una se obtenga en total aislamiento de la otra.

En el campo de la ciencia la investigación cualitativa de evaluación de impacto aplica métodos y desarrolla técnicas especiales para efectuar observaciones sistemáticas y garantizar la interpretación. De esta forma la credibilidad de los resultados de una investigación de impacto dependerá del nivel de precisión terminológica, de su rigor metodológico (adecuación del método al objeto), de la sistematización con que se presente todo el proceso y la actitud crítica que lo acompañe.

Para obtener y recoger la información la investigación cualitativa se centra en determinados métodos y utiliza una amplia gama de instrumentos: Libreta de campo, grabaciones de audio, y de video, fotografías, diapositivas, entrevista a profundidad, la observación participante, los grupos de discusión.

Los métodos cualitativos son los siguientes:

## **METODO HERMENÉUTICO<sup>28</sup>:**

El término hermenéutica proviene del verbo griego hermeneuein, que quiere decir interpretar. En la investigación tradicional siempre se ha utilizado la hermenéutica en un capítulo final, generalmente titulado “interpretación de los resultados” o “discusión de los resultados”, en donde se pregunta el investigador qué significan en realidad esos resultados.

En este capítulo, la hermenéutica aparece de manera explícita, pero en forma implícita está presente a lo largo de toda la investigación: en la elección del enfoque y de la metodología, en el tipo de preguntas que se formulan para recoger los datos y, por supuesto todos esos datos implican actividad interpretativa.

---

<sup>28</sup> La hermenéutica no es un método que se pueda diseñar, enseñar.. El ser humano, es un ser interpretativo, porque la verdadera naturaleza de la realidad humana es interpretativa; por tanto la interpretación no es un instrumento para adquirir conocimientos; es el modo natural de ser de los seres humanos.

En la investigación cualitativa, la hermenéutica es el método por medio del cual conocemos la vida psíquica, subjetiva, con la ayuda de signos sensibles que son su manifestación. Es decir, que la hermenéutica tiene como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos, las expresiones faciales, los gestos, las posturas corporales, la mímica, expresiones artísticas y las actitudes comunitarias, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte<sup>29</sup>. Así, no solo los textos escritos, sino toda la expresión de la vida humana, en su contexto, es objeto natural de la interpretación hermenéutica.

La hermenéutica se apoya en los avances tecnológicos, ya que le permite registrar y conservar en vivo tanto la riquísima y expresiva variedad de imágenes visuales de las acciones y conductas humanas como el individual y personal acento y timbre auditivos.

Esto hace posible, en muchos casos, repetir las observaciones cuantas veces sean necesario, y analizar la expresión, los movimientos, el tiempo y la explicación de los individuos o colectivos.

### **METODO FENOMENOLÓGICO:**

Es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados, vividos y percibidos por el hombre, o sea, las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar solo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno (su significado, sus intereses, sus objetivos, sus propósitos) del sujeto que las vive, percibe y la experimenta, exigen ser estudiadas mediante el método fenomenológico.<sup>30</sup> Así el énfasis primario de la fenomenología<sup>31</sup> está puesto en el fenómeno mismo, es decir, en lo que se presenta y

---

<sup>29</sup> No sólo oímos sonidos de la voz humana, también captamos lo que significan; no sólo vemos movimientos faciales y gestos, también percibimos intenciones, actitudes y deseos. La comprensión de los significados es un modo natural de entender de los seres humanos.

<sup>30</sup> El método fenomenológico prescribe abstenerse de los prejuicios, conocimientos y teorías previas, con el fin de basarse de manera exclusiva en lo dado y volver a los fenómenos no adulterados.

<sup>31</sup> Según Miguel Martínez, Siempre que se parta de un inicio sin hipótesis, se trate de reducir al mínimo la influencia de las propias teorías, ideas e intereses y se haga un gran esfuerzo para captar toda la realidad que se presenta de manera vivencial a nuestra conciencia, estamos en la orientación fenomenológica. (Martínez M. Miguélez, 1996)

revela a la propia conciencia, por cuanto el hombre sólo puede hablar de lo que se le presenta en su conciencia, ya que su conducta es una función de sus vivencias.

La empatía (el yo se coloca en el lugar del tu) sería el procedimiento metodológico del método fenomenológico que nos ayudará a comprender esos estados que nosotros no hemos vivido.

En la práctica la observación fenomenológica se puede realizar mediante:

- La observación metodológica directa o participativa en los eventos vivos (tomando notas, recogiendo datos, etc.), pero siempre tratando de no alterarlos con nuestra presencia.
- La entrevista coloquial o dialógica con los sujetos en estudio. Con anterioridad, esta entrevista deberá estructurarse en sus partes esenciales para obtener la máxima colaboración y lograr la mayor profundidad en la vida del sujeto; conviene grabarla o filmarla para disponer después de esta información en el análisis y la descripción.
- La encuesta o el cuestionario, parcialmente estructurados, y abiertos y flexibles en el resto, de tal manera que se adapten a la singularidad de cada sujeto particular.
- El autorreportaje, a partir de una guía que señale las áreas o preguntas fundamentales a ser tratadas.

## **MÉTODO COMPRENSIVO:**

En el método comprensivo la vida psíquica se ubica en el nivel de las vivencias ajenas, pero, ¿qué es entonces comprender una vivencia ajena? La conducta humana tiene una meta y está animada por una intención. Así, en el método comprensivo, comprender una conducta humana es percibirla, de algún modo, desde adentro, desde el punto de vista de la intencionalidad que la anima, en el contexto de sus conexiones con la vida cultural y social.

Existen dos condiciones para comprender mejor el significado que tienen las expresiones de la vida psíquica de otras personas:

- Es necesario familiarizarse con los procesos mentales mediante los cuales vive y se expresa el significado, esto constituye la vida cotidiana de todo ser humano.
- Se necesita un conocimiento particular del contexto concreto en que tiene lugar una expresión.<sup>32</sup>

### **MÉTODO NATURALISTA:**

La investigación naturalista busca los medios para abordar los fenómenos de la conducta humana como si se tratara de hacerla por primera vez, con la menor influencia de categorías teóricas previas. El método fenomenológico prescribe abstenerse de los prejuicios, conocimientos y teorías previas, con el fin de basarse de manera exclusiva en lo dado y volver a los fenómenos no adulterados (o sea, naturales, aproximándose a él con una mente clara, original, y permitir que las interpretaciones emanen de los eventos reales.

La investigación naturalista tiene un marcado énfasis ecológico, en el cual el investigador observa a los sujetos en su medio natural y las teorías emergen de los datos empíricos relacionados con la estructura de los eventos y con la vida de las personas así como es vivida en su autenticidad y espontaneidad, y no existe hipótesis o problema inicial en forma explícita.<sup>33</sup>

### **METODO ETNOGRÁFICO:**

La investigación etnográfica tiene como propósito la realización de estudios analíticos descriptivos de las costumbres, creencias y prácticas sociales, conocimientos y comportamiento de una cultura particular, respondiendo a las siguientes preguntas: ¿qué está sucediendo y cómo? En este sentido, pretende proporcionar una imagen fiel a la vida de lo que la gente dice y del modo en que la gente actúa, para lo cual se

---

<sup>32</sup> Una palabra se entiende en el contexto de una frase, una acción en el contexto de su situación.

<sup>33</sup> Aunque la mente humana difícilmente trabaja con ausencia total de hipótesis implícitas. Las hipótesis o problemas previos llevan a limitar y restringir la observación y, por consiguiente, a omitir la captación de realidades que pueden tener una importancia y un significado decisivos en la interpretación de estructuras personales o sociales.

apoya en técnicas múltiples e intensivas de investigación, con énfasis en la observación participante y en la entrevista con informantes claves representativos.

Se basa en la narración de una historia como vehículo para la descripción de las personas, escenarios o acontecimientos, con una clara intención exploratoria (por ejemplo: la satisfacción de los ciudadanos sobre la atención recibida).

Así, el método de la etnografía parte del supuesto de que lo que dice y hace la gente está moldeado por la situación social, y el investigador es **consciente** de esto, razón por la cual establece con cuidado el rol que le permita recoger con facilidad la recolección de la información.

### **TÉCNICAS UTILIZADAS EN EVALUACIÓN CUALITATIVA:**

- Entrevistas semi-estructuradas individuales o a grupos:
  - o Entrevistas a grupos focales
  - o Entrevistas a informantes claves
- Entrevistas informales o No- Estructuradas
- Observación
  - o Observación participante
  - o Visitas de campo
  - o Fotografía
- Reuniones, discusiones, talleres
- Juegos: Juego de roles, lluvia de ideas
- Grupos de discusión dirigida
- Revisión de documentos

### **PARADIGMA CUANTITATIVO<sup>34</sup>:**

Considera la objetividad como elemento importante en la validez de la investigación.

Tiende a la rigurosidad para robustecer los datos. Su finalidad es la cuantificación y

---

<sup>34</sup> Este apartado del paradigma cuantitativo es tomado íntegramente de Lizano Vega Merceditas: Algunos elementos del paradigma cuantitativo en la evaluación de acciones en salud. Documento inédito, 2009.

el diseño de la evaluación es determinado y presta escasa atención a los estados subjetivos de los individuos

En su libro *Evaluación de Programas de Planificación Familiar* con adaptaciones para la salud reproductiva, los autores Jane T Bertrand, Robert J. Magnani y Noemí Rutenberg , desarrollan con gran claridad el tema de Enfoque Metodológico: Valoración del Impacto. Justamente por la claridad de su propuesta ha sido usada de base para la confección de este apartado.

Este apartado tiene como objetivo el facilitar la selección de los métodos a utilizar para medir el impacto de un plan, programa o proyecto de salud que ha sido considerado estratégico y sujeto de la evaluación de impacto, brindando elementos que ayuden al equipo evaluador en la selección entre los distintos métodos y enfoques alternativos.

Como ya se mencionado la evaluación del impacto comprende algo más que el rastreo de los cambios, requiere, desde el punto de vista cuantitativo, una evidencia empírica de que los cambios observados son atribuibles a una determinada acción en salud. En otras palabras, requiere la evidencia cuantitativa de que la intervención evaluada ha causado el cambio o la transformación deseada.

Para medir el impacto de las acciones en salud están disponibles varios métodos o enfoques distintos. Se ofrece en este apartado una visión de conjunto de lo que los autores supracitados consideran métodos más robustos disponibles para medir el impacto.

Es importante señalar que las decisiones sobre cómo debe medirse el impacto del programa es mejor tomarlas en la etapa de diseño o planificación de los programas o nuevos ciclos de programa, porque sólo en esa etapa se tiene disponible una amplia gama de opciones. Una vez el programa o ciclo de programa está en proceso, la oportunidad para usar algunos diseños y métodos de evaluación de impacto más fuertes, se pierde y se hace necesario recurrir a opciones más débiles.

Para evaluar los distintos métodos el equipo evaluador debe considerar los siguientes criterios:

- **Posibles amenazas a la validez<sup>35</sup>:**

Aunque todos los métodos son vulnerables a fallas en la validez, éstas varían considerablemente en términos del número y tipo de falla a los que está sujeto.

- **Supuestos requeridos:**

Todos los métodos requieren supuestos. Algunos requieren supuestos extremos que rara vez son válidos en la realidad, mientras que otros requieren supuestos más débiles y con más probabilidad de ser válidos.

En igualdad de condiciones, se debe dar preferencia a los métodos que requieren menos supuestos o supuestos menos rigurosos

- **Habilidad para aislar los efectos del programa:**

Idealmente, las medidas de impacto del programa incluyen sólo resultados directamente atribuibles a éste. Los métodos difieren en la medida que el equipo evaluador puede aislar los resultados de la acción estratégica de las influencias de otros factores. Los métodos preferibles son aquellos más eficientes para aislar estos efectos.

- **Costos:**

Se debe dar preferencia a los métodos con menor costo total, considerando los costos de diseño, recolección y análisis. En muchos casos los métodos difieren en otros aspectos además de costos, por lo que se debe tomar decisiones sobre el costo-beneficio.

---

<sup>35</sup> Se utiliza el término “validez” como el grado en el que las medidas de impacto de la acción estratégica de un determinado diseño constituye medidas in sesgadas y libres de distorsión del verdadero impacto de la acción estratégica. Es decir la validez se refiere al hecho que uno esté realmente midiendo el fenómeno ( Bertrand, Magnani y otro)

- **Datos requeridos:**

Los métodos difieren en cuanto a los datos requeridos, además de las diferencias en el volumen de datos requeridos, también se encuentra diferencia en la complejidad de los datos, la dificultad de su recolectar o la vulnerabilidad a los errores de medición; que cada método requiere.

- **Indicios de las trayectorias causales:**

Aun cuando la forma como las acciones estratégicas transforman los insumos en productos, no es requerida para la evaluación del impacto de esta. Es importante anotar que algunos métodos posibilitan más que otros al equipo evaluador aportar indicios útiles para la mejora de estas acciones estratégicas o ciclos subsiguientes de estas.

- **Tipos de indicadores de resultados utilizados:**

El tipo de resultado que interesa evaluar en cada caso particular, determina parcialmente la selección del método; ya que hay métodos versátiles o sea que pueden ser utilizados para medir diversos tipos de resultados, así como resultados de diferentes niveles, en tanto que otros métodos han sido diseñados específicamente para la medición de ciertos tipos de resultados y no son fácilmente adaptables a la medición del impacto de otros aspectos.

- **Grado de control de la acción estratégica que se requiere:**

El grado en que es posible ejercer control sobre la forma de ejecución de la acción estratégica para facilitar la medición del impacto, es un factor importante en la selección del diseño del estudio. Ciertos métodos, como el experimental aleatorizado y en menor grado, el cuasi-experimental, proveen la evidencia más

sólida de impacto de la acción estratégica pero requieren condiciones altamente controladas en la forma en que se evalúa el programa y si otras intervenciones se llevan a cabo simultáneamente.

- **Recursos y destrezas técnico- estadística requeridos:**

Aunque todos los métodos requieren de conocimientos y destrezas básicas en las áreas de investigación y estadística, algunos métodos y enfoques requieren destrezas relativamente avanzadas y en algunos casos software especializado.

Podemos clasificar los métodos más importantes para la valoración del impacto según su validez general, en preferidos y alternativos, de la siguiente manera:

***Métodos Preferidos:***

- ❖ Experimental aleatorizados
- ❖ Cuasi – experimentales
- ❖ Métodos de regresión multinivel.

***Métodos Alternativos:***

- ❖ Modelo de determinantes próximos o Descomposición
- ❖ Método de prevaecía.

Veamos con mayor detalle cada uno de ellos.

***I Enfoques Preferidos***

**1.1 Experimental aleatorizados:**

Es considerado el método de evaluación más sólida, los resultados de este diseño son fácilmente interpretados, a partir de la diferencia entre medias de grupos de control y tratamiento.

La selección de los beneficiarios del programa se realiza de manera aleatoria. En la aplicación de este tipo de diseño se recomienda:

- i. una planificación cuidadosa
- ii. selección aleatoria para dar transparencia política al experimento
- iii. incluir a los grupos de control en una etapa posterior, es decir, una vez iniciada la evaluación se procede a brindar el beneficio a todos los que antes no lo recibían.

De esta manera, la selección aleatoria determina el momento en el que se recibe el beneficio, en lugar de quién recibe y quién no.

Con una muestra suficientemente grande, la aleatoriedad aumenta las posibilidades de aislar sin ambigüedad los resultados de una acción estratégica, distribuyendo los factores extraños por igual a todos los grupos de comparación. Esto equivale a asegurar que los grupos de tratamiento y de control son equivalentes respecto a todos los factores, excepto la exposición a la acción estratégica evaluada.

Dos de los métodos experimentales más utilizados son: el posttest-solamente con grupo control y el pretest-posttest con grupo control.

### **Método Experimental posttest-solamente con grupo control:**

Este método supone que la aleatoriedad ha producido grupos de tratamiento y de control equivalentes y que entonces sólo se necesita comparar las medidas de los resultados para los grupos de tratamiento y control después que la acción estratégica ha estado operando por un período de tiempo suficientemente largo para valorar el impacto de ésta.

La estimación del impacto de la acción estratégica lo da la diferencia entre los resultados del grupo experimental y el grupo control, más (o menos) un componente de error que es considerado como parte del análisis estadístico.

Este componente de error consiste tanto de efectos de diseño como de errores estocásticos o aleatorios. Los efectos de diseño se refieren a los sesgos introducidos por factores en los que los grupos experimentales difieren a pesar de la aleatoriedad.

Los errores estocásticos se suponen que son equivalentes entre los grupos experimentales.

### **Método de pretest-postest con grupo control:**

En este caso las mediciones se toman para los grupos de tratamiento y control antes de la implementación de la acción estratégica y de nuevo después del tiempo considerado como suficiente para que se halla tenido el impacto buscado. La medición antes y después permite al equipo evaluador hacer ajustes para corregir la posibilidad que la aleatoriedad no haya producido grupos completamente equivalentes.

En la medida que la muestra para el estudio aumente, la probabilidad que la aleatoriedad produzca grupos experimentales equivalentes también aumenta, por lo que esto debe ser una preocupación particular en los estudios pequeños.

En este método, el impacto de la acción estratégica se mide por la diferencia entre el cambio observado en las medidas de resultados para el grupo experimental menos las del grupo control, más/menos error de diseño y de medición.

En ambos métodos, las medidas para el grupo control ofrecen una estimación de lo que se habría observado en el grupo experimental si la acción estratégica bajo evaluación no se hubiera implementado esto es lo que denominamos el escenario contrafactual (lo que habría ocurrido si la acción estratégica no se hubiese realizado).

Es importante señalar algunos aspectos más sobre los métodos experimentales para la evaluación de impacto de las acciones estratégicas en salud,

Primero; En estudios grandes del tipo que nos ocupa la aleatoriedad se lleva a cabo por grupos, cantones, distritos o similares y no por asignación individual como sí se hace en estudios pequeños.

Segundo; es posible evaluar simultáneamente varias intervenciones o subprogramas en un experimento aleatorio, mediante la inclusión de varios grupos experimentales en el diseño, uno para cada tipo o variedad de “intervención en salud”.

Tercero; en el campo de la salud costarricense, en ocasiones es realmente difícil encontrar una población sin acceso a algún servicio o bien (o sea un grupo de control “puro”); ante esta realidad lo que se va a medir , es el impacto diferencial o incremental de la acción estratégica; o sea , la diferencia entre la actividad identificable que constituye la intervención o la “acción estratégica” y otras acciones que puedan estar operando simultáneamente.

En aquellas acciones de salud donde un gran porcentaje de la población nacional tenga acceso a los servicios significa que el impacto de las nuevas acciones estratégicas será incremental respecto a aquellos programas o servicios que ya existen. En este sentido, el impacto incremental es una medida apropiada de lo que una acción ha logrado. Los resultados de las acciones estratégicas deben también medirse en relación a los costos.

### ***Ventajas de los métodos experimentales:***

Las principales ventajas de estos métodos podemos resumirlas de la siguiente manera:

**Versatilidad:** Pueden ser usados tanto para medir el impacto global de las acciones estratégicas, como sus resultados en diferentes niveles.

**Alta validez interna:** este tipo de métodos son superiores a todos los demás para la medición de los resultados de una acción estratégica, en términos de minimizar la amenaza a la validez interna.

**Pocos supuestos:** Requiere pocos supuestos, los principales supuestos requeridos son que: (i) la aleatoriedad haya producido grupos de tratamiento y de control equivalentes (ii) las influencias ajenas al estudio afecten ambos grupos por igual (iii) todos los grupos de “tratamiento” (o miembros de grupo) reciban el “tratamiento” con la misma “intensidad” y (iv) la asignación al grupo experimental no altere el comportamiento de los proveedores de bienes y servicios o de los sujetos de estudio respecto a los resultados evaluados.

**Análisis relativamente simple:** si los supuestos señalados en el punto inmediatamente anterior son válidas, en el análisis sólo se requieren pruebas estadísticas simples.

***Limitaciones y consideraciones prácticas:***

Varias razones se han citado sobre las limitaciones de los métodos experimentales aleatorios en su aplicación básicamente al medir impacto de programas de planificación familiar; veamos cuales son:

**Sensibilidades políticas o éticas:** un factor que se refiere para no usar los métodos experimentales aleatorios son las sensibilidades políticas o éticas de negar los bienes o servicios de una acción de salud a un grupo de población.

Ahora bien no necesariamente el método aleatorio le niegue el beneficio a una población, por el contrario puede ser que el equipo evaluador aproveche para su medición de impacto el hecho de la dificultad de cubrir la totalidad de la población o zonas geográficas desde el inicio de la acción en salud. Y como ya se dijo el grupo control no representa la población que nunca recibió el bien o servicio, es solamente el grupo que lo recibió posteriormente.

**Tiempo y costo:** En relación al tiempo, debe reconocerse que los esfuerzos de un programa pueden tardar en madurar y por lo tanto, si el objetivo es evaluar el impacto, no hay más alternativa que esperar el tiempo necesario para que los cambios se den a nivel de la población. En este sentido, los métodos experimentales aleatorios no consumen más tiempo que otras formas de medir impacto de una acción en salud.

En términos de costos, a pesar que estos métodos se consideran caros, su costo no es necesariamente mayor que el de una encuesta poblacional de gran escala. Esto depende por supuesto del estudio experimental y de la encuesta.

**Posibilidades de generalización:** A no ser que la evaluación se realice a nivel nacional, la posibilidad de generalización de los resultados de estudios de este tipo en subpoblaciones suele ser incierta.

**Amenazas de validez:** Aunque menos vulnerables que otros diseños, estos métodos están potencialmente sujetos a varias amenazas serias de su validez, tales como:

➤ **Contaminación:** se da cuando una parte de todo el grupo de control está expuesto a la acción que se evalúa, a través de la comunicación o migración entre los grupos.

➤ **Influencias externas distorcionantes:** Uno de los supuestos principales de una evaluación con el método experimental aleatorio es que los grupos de tratamiento (los que reciben el paquete de intervención) y control están expuestos a las mismas influencias externas a través de la vida de la evaluación. En el escenario de la producción social de la salud se pueden introducir nuevas acciones durante un determinado período de tiempo, en tal situación es posible que el grupo de control de la intervención que estamos evaluando sea considerado como el grupo mal atendido y se convierta en objeto de atención de la nueva acción en salud. También es posible que los grupos de tratamiento de una acción sean utilizados como grupos de tratamiento para otra acción de salud distorsionando los intentos de medición del impacto de la primera acción en salud. Las influencias externas que afectan los grupos experimentales de manera diferente debilitan la validez de las evaluaciones de impacto.

➤ **Variación en el paquete de intervención:** especialmente en las acciones estratégicas de gran escala, estas pueden ser implementadas de manera diferente a través de las áreas geográficas y/o proveedores de servicios. Puede estar modificado a la necesidad local o sencillamente implementada con diferente intensidad. Si al realizar la evaluación de impacto no se comprende tal variabilidad, tal omisión podría conducir a inferencias equivocadas sobre la magnitud del impacto.

## **1.2 Cuasi – experimental:**

Este tipo de método se refiere a aquellos donde los sujetos o grupos de estudio no son asignados aleatoriamente. Su esquema básico es idéntico al experimental

aleatorio, excepto que la aleatoriedad no se usa para asignar sujetos de estudio en los grupos de tratamiento. Más bien uno o más grupos de control o de comparación, son identificados, de manera que se asemejen al grupo de tratamiento en tantos factores como sea posible.

En muchas ocasiones los grupos de tratamiento y de comparación son pareados respecto a las características que se consideran asociadas con el resultado bajo estudio, o sea se busca los sujetos o subgrupos de población que son los más semejantes posibles al grupo de tratamiento respecto a condición económica, ubicación geográfica, etnicidad y otras características seleccionadas.

Como en el método experimental aleatorio, el impacto del programa se mide en este diseño por la diferencia entre el cambio en las medidas de resultados para el grupo de tratamiento y las del grupo de testigo, más o menos el error aleatorio.

En este método es fundamental compensar las diferencias entre el grupo de tratamiento y el grupo control mediante la aplicación de métodos estadísticos multivariantes. Aún en estudios pareados, generalmente es necesario introducir controles estadísticos para controlar las diferencias en los factores que no es posible parear. La validez de este tipo de evaluación depende, entonces, de la efectividad con la cual se minimizan los efectos de diseño mediante el pareo y el análisis multivariable.

### ***Ventajas de los métodos cuasi – experimentales:***

Dentro de las principales ventajas de este tipo de métodos se pueden citar:

**Versatilidad:** pueden usarse para medir resultados en la población o en los programas.

Ofrece una aproximación a l experimento aleatorio cuando la aleatoriedad no es posible.

Con diseño, control y análisis adecuados, estos métodos pueden proveer una evidencia del impacto de una acción estratégica casi tan robusta como el método experimental aleatorio y más robusto que la mayoría de los métodos no experimentales.

### ***Limitaciones y consideraciones prácticas:***

Este método está sujeto a las mismas limitaciones que el método experimental aleatorio adicionalmente tiene las relacionadas con la falta de aleatoriedad. En este sentido es vulnerable a que las características de los grupos experimentales estén correlacionadas con los resultados que se evalúan, distorsionando los hallazgos de impacto. Evitar este error de sesgo depende de los métodos estadísticos multivariantes que se utilicen.

En la práctica en los estudios cuasi- experimentales suele ser posible compensar las diferencias en los grupos experimentales respecto a las características claves mediante el pareo y el análisis multivariante.

### **1.3 Método de regresión multinivel:**

Nos concentraremos aquí en tres tipos de modelos de regresión multinivel que pueden usarse para medir el impacto de las acciones estratégicas en salud.; el modelo básico de corte transversal, el modelo de efectos aleatorios de ecuaciones múltiples y los modelos panel de efectos fijos.

#### **Modelo básico de corte transversal:**

Este modelo trata de valorar si existe una relación estadística entre las variables a evaluar y los resultados de la acción estratégica, controlando los factores ajenos a la acción estratégica. Como unidad de análisis usa aleatoriamente comunidades u otros agregados geográficos así como muestras de personas

La magnitud y la significancia estadística de los parámetros de las variables del programa en el modelo y las interacciones entre variables de la acción estratégica y otras variables son de interés primordial de la evaluación de impacto.

Los parámetros de regresión para las variables del programa indican la intensidad de la asociación entre las medidas de la acción estratégica y los resultados a nivel de la población, cuando los efectos de otros factores incluidos en el modelo han sido controlados.

El término de la interacción provee información sobre si la acción estratégica tuvo un mayor impacto sobre ciertos grupos poblacionales que sobre otros.

Al valorar el impacto de una acción estratégica con modelos de regresión multinivel, es fundamental considerar el tema de la endogeneidad. Seguidamente se presentan dos enfoques para hacerlo: los modelos de efectos aleatorios de ecuaciones múltiples y los modelos de efectos fijos en un panel:

### **Modelos de efectos aleatorios de ecuaciones múltiples:**

Aunque los modelos de efectos aleatorios generalmente están asociados con datos longitudinales (contrario a los de corte transversal), ahora también se usan los datos de corte transversal con cierto tipo de información; por ejemplo cuando ha sido recolectada retrospectivamente (ejemplo la historia de un enfermo), se puede obtener información de los cuestionarios mediante la definición de fechas en el pasado (Vg. asistía a consulta cuando tenía 15 años) o la información está disponible en otras fuentes y pueden usarse para complementar la información de encuestas.

El modelo de efectos aleatorios considera el problema de la endogeneidad mediante el control estadístico de los efectos de los factores no observables que influyen tanto en las decisiones de ubicación de los programas como en los resultados que están siendo estudiados.

También usa un enfoque de ecuaciones estructurales en el cual las influencias de los factores “observables” a nivel de comunidades sobre la ubicación de los recursos de la acción estratégica en los conglomerados muestrales se mide en un conjunto de ecuaciones de regresión y los efectos de las variables de las acciones estratégicas sobre los impactos de interés. El objetivo es deshacerse de las influencias de los factores no observables que pueden haber influenciado las decisiones de ubicación de los servicios de salud en la ecuación.

### **Modelo panel de efectos fijos:**

Este modelo también trata de resolver el problema de los factores no observados que influyen en las decisiones de ubicación de los servicios de salud. El modelo panel de efectos fijos, extiende las ideas fundamentales del modelo de corte transversal al caso en que las observaciones son obtenidas para la misma muestra de individuos o comunidades en dos o más fechas. Este modelo permite el uso de un procedimiento de estimación particular referido en la literatura como estimados de “efecto fijo”; divide las variables o factores se dividen en ; aquellas que varían durante el transcurso de la evaluación , o factores cambiantes en el tiempo y aquellos que no varían durante el transcurso de la evaluación o factores persistentes en el tiempo (fijos).

Los datos requeridos para aplicar el modelo panel de efectos fijos son, de buena medida, los mismos que para el modelo de corte transversal, exceptuando que se necesitan datos en dos o más fechas sobre los mismos individuos o los mismos conglomerados.

### ***Ventajas de los métodos de Regresión multinivel:***

Permite la medición del impacto ya que relaciona los insumos de una acción estratégica con los resultados a nivel de comunidad, sin que sea necesario el diseño experimental. Además ofrece información más detallada que la de cualquier otro enfoque sobre las trayectorias seguidas por las acciones estratégicas para influir en la conducta o vida de la población.

### ***Limitaciones y consideraciones prácticas:***

En el uso de los modelos de regresión multinivel se pueden presentar varias limitaciones o ataduras, tales como:

- Requiere de encuestas poblacionales a gran escala

- El método requiere de personal capacitado y software en estimaciones estadísticas.
- El desarrollo y estimación de modelos estadísticos requiere de conocimiento del entorno. Se requiere el escenario social y la evolución de los servicios de salud.
- Los modelos son sensibles a las fechas de las inversiones en las acciones estratégicas en comparación a las fechas de la evaluación del impacto. Es fundamental contar con información precisa sobre las fechas de los cambios ocurridos en el programa para estimar con precisión su impacto .

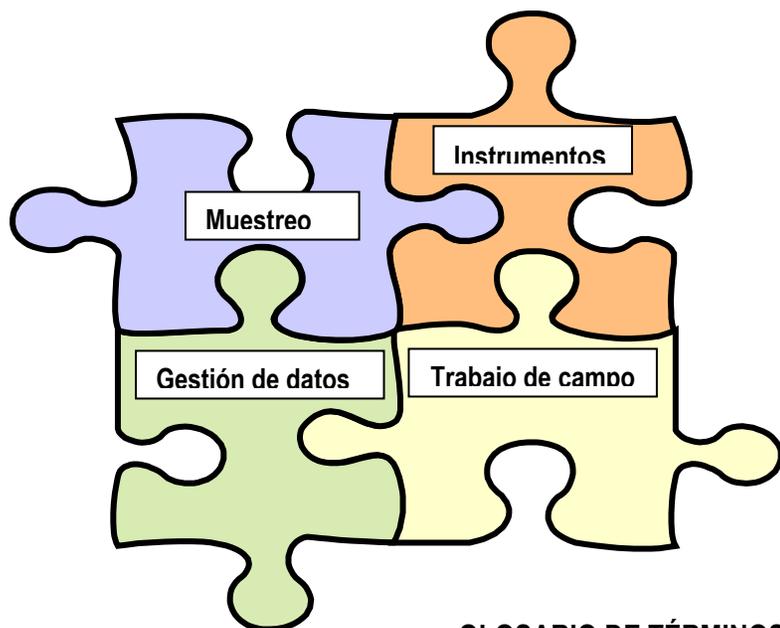
A pesar de estas limitaciones, el enfoque de regresión de multinivel es un método factible y potencialmente poderoso en las evaluaciones de impacto, dada la disponibilidad de datos de encuestas.

## **ANEXO 6**

### **GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

DIRECCIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y EVALUACIÓN DE LAS ACCIONES EN SALUD  
UNIDAD DE EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LAS ACCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD.

LO QUE NO SE EVALÚA NO SE PUEDE DIRIGIR Y CONDUCIR



GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL PROCESO DE  
EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD

Elaborado por: MSc. Miguel Hernández G.



Octubre del 2012

## INTRODUCCIÓN

La evaluación de impacto es un proceso ineludible, propio de un modelo actualizado de planificación estratégica, en especial en el área de las políticas públicas y en la gestión moderna de las acciones en salud y su correspondiente impacto en la población, en el marco de la producción social de la salud y de los determinantes de la salud.

Por medio de la evaluación de impacto es posible generar y disponer de información fundamental para el análisis y la toma de decisiones de carácter político, técnico, administrativo, financiero o legal orientadas a ajustar o potenciar las funciones rectoras en el campo de la producción social de la salud, en especial contribuye a retroalimentar todo el proceso de planificación estratégica. Además, esta información que genera es la base para la rendición de cuentas a la sociedad civil y política sobre la gestión de los compromisos asumidos y los resultados esperados en las condiciones de vida de la población..

Las interrogantes que la evaluación genera y debe contestar son muy diferentes, según sean planteadas por los científicos de la salud, las autoridades políticas, las entidades financieras, los profesionales de la salud, las comunidades y los actores sociales. En este sentido, el proceso de evaluación de impacto, en la gestión moderna, es un proceso participativo y de concertación y negociación, que le da el debido lugar a los diferentes actores sociales que intervienen en la ejecución de las acciones en salud, y en específico a las instituciones públicas que las acciones estratégicas que ejecutan y que se consignan principalmente en el Plan Nacional de Desarrollo y con el Plan Nacional de Salud, entre otros..

En la perspectiva de la función rectora del Ministerio de Salud, evaluar las acciones en salud representa una necesidad ineludible y un tremendo desafío, ya que no se puede dirigir y conducir lo que no se puede evaluar.

Por otro lado, el abordaje de los impactos de la abundante y compleja variedad acciones en salud que se ejecutan, amén de su incidencia en los determinantes y estado de salud de la población, sumado al enfoque participativo de la evaluación de impacto, requieren de un conjunto de conceptos operativos claves que orienten la gestión de la evaluación de impacto como proceso participativo.

El presente trabajo es un glosario de términos que considera los principales conceptos operativos que rigen el proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud y lo que se busca es apoyar la gestión en las diferentes etapas de la evaluación de impacto.

Espero sea de utilidad práctica.

## **GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL PROCESO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD**

### **ACCIONES EN SALUD:**

Son planes, programas, proyectos y acciones específicas, de diversa índole (económicas, ambientales, culturales, etc.) que ejecutan los más diversos actores sociales del sistema de producción social de la salud, con claros efectos e impactos en los determinantes y estado de salud de la población. Estas se dividen en acciones positivas o salutogénica y acciones en salud negativas o patogénicas

**ACCIONES EN SALUD POSITIVAS O SALUTOGÉNICAS:** Son acciones que se ejecutan con base al esfuerzo efectivo y conciente de los actores del sistema de producción social de la salud y que tienen el propósito de impactar positivamente los determinantes y el estado de salud de la población en general.

**ACCIONES EN SALUD NEGATIVAS O PATOGÉNICAS:** Al contrario del anterior son todas aquellas acciones que se ejecutan y que tienen un impacto negativo que se expresa en determinantes patogénicos que ponen en peligro o que generan riesgos y deterioros a la salud de la población

**ACCIONES ESTRATÉGICAS O ACCIONES ESTRATÉGICAS EN SALUD<sup>36</sup>:** Son planes, programas y proyectos en salud consignados principalmente en el Plan Nacional de Salud, en los planes de salud regionales, en los planes de salud locales y en el componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo, entre otros. En este sentido, las acciones estratégicas son un subconjunto de las acciones en salud, o sea, son una muestra seleccionada del todo y las ejecutan principalmente las instituciones públicas como parte integrante del sistema de producción social de la salud.

---

<sup>36</sup> Las acciones en salud incluyen las acciones estratégicas.

**ACTIVIDAD:** Conjunto de tareas o labor realizada mediante las cuales se movilizan y transforman los insumos (como son los fondos, la asistencia técnica y otros tipos de recursos), en productos determinados.

**ACTORES SOCIALES:** Conjunto de organizaciones sociales, religiosas, ciudadanos, empresa privada y sus organizaciones representativas, ministerios, instituciones descentralizadas, instituciones autónomas, entidades públicas locales y regionales y organismos internacionales, que en el campo de la producción social de la salud ejecutan acciones en salud que, de manera directa o indirecta, afectan los determinantes y el estado de salud de la población. Los actores sociales constituyen el sistema de producción social de la salud.

**ACTORES SOCIALES IMPLICADOS O INVOLUCRADOS:** Organizaciones que realizan o participan en procesos de ejecución de acciones en salud, la planificación estratégica, el seguimiento y la evaluación de impacto de estas acciones.

**ALIANZA ESTRATÉGICA EN UNA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Es una unión tácita o explícita entre el ente rector y actores sociales, que tiene como fin solventar debilidades y potenciar fortalezas en la gestión de la evaluación del impacto de una acción en salud.

**ARTICULACIÓN DE PROCESOS EN LA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Es el enlace de procesos ente rector/actores sociales, que orienta recursos y establece actividades interrelacionadas e interactuantes, orientadas a la realización conjunta y sinérgica de las evaluaciones de impacto de las acciones en salud que estos últimos implementan en el sistema de producción social de la salud. Estas acciones en salud están mayormente consignadas en el Plan Nacional de Salud, en Componente del Sector Salud el Plan Nacional de Desarrollo y en los planes de salud regionales y locales, entre otros. El producto final del proceso de evaluación de impacto son los informes finales de evaluación de impacto. (ver proceso y sistema)

**ATRIBUCIÓN DE UN IMPACTO:** Asignar, en forma rigurosa, los impactos netos (efectos netos) a las acciones en salud que se evalúan. La atribución no es otra cosa que establecer la relación de causalidad entre la intervención -acción en salud- que se evalúa y el impacto neto esperado en los determinantes y estado de salud de la población beneficiada con esta intervención.

**BENEFICIARIOS:** Individuos, familias, grupos sociales u organismos que se favorecen, directa o indirectamente, de los productos que dispone una acción en salud, hayan sido o no los destinatarios de la intervención. Términos conexos: destinatarios, grupo meta, población objetivo.

**CADENA DE RESULTADOS:** Es una secuencia de eventos asociados a una acción en salud, que postula que los insumos que se utilicen y las actividades que se realicen, en el marco de una acción en salud, son necesarias en la elaboración de productos; productos que al ser aprovechados trae consigo impactos en los determinantes y el estado de salud de la población beneficiada.

**COMPONENTE DEL SECTOR SALUD DEL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO:** Es aquel apartado o componente del Plan Nacional de Desarrollo que contempla las acciones estratégicas (con sus correspondientes objetivos, metas y fechas de cumplimiento) que las instituciones públicas del sector salud deben ejecutar y que son del interés político de la casa presidencial (Ver acciones estratégicas o acciones estratégicas en salud).

#### **CONCERTACIÓN Y NEGOCIACIÓN ENTRE ACTORES SOCIALES:**

Acuerdos formales establecidos entre actores sociales y de estos con el ente rector, para el establecimiento de alianzas estratégicas orientadas a la articulación de procesos, a la coordinación de actividades y a la canalización conjunta de recursos básicos, pertinentes y oportunos, que faciliten, de manera sinérgica, el logro de objetivos comunes en el campo de la rectoría, de la producción social de la salud y de la evaluación de impacto de acciones en salud

#### **CONCERTACIÓN Y NEGOCIACIÓN ENTRE RESPONSABLES INSTITUCIONALES:**

Acuerdos formales y verbales establecidos entre responsables institucionales del Ministerio de Salud, orientados a la articulación de procesos, la coordinación de actividades y canalización conjunta de recursos, con el fin de lograr, de manera sinérgica, objetivos institucionales en el campo de la rectoría del sistema de producción social de la salud. (ver definición de responsable institucional)

**CONCERTACIÓN Y NEGOCIACIÓN POLÍTICA DE UNA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Es una relación –basada en un acuerdo mutuo entre actores políticos y de estos con actores sociales, orientada a

aprobar por consenso las evaluaciones de impacto de las acciones en salud a realizar, y de convenir la especificidad del rol que deben ejecutar y los recursos a destinar en el proceso de evaluación.

Algunos de los temas que se tratan a nivel de concertación y de negociación de las evaluaciones de impacto de las acciones en salud son los siguientes:

- Propósitos de la evaluación.
- Objetivos de la evaluación.
- Conformación y organización de grupos de trabajo.
- Función de los grupos de trabajo.
- Aporte de recursos de diversa índole.

Al más alto nivel de las instituciones, las autoridades políticas pactan acuerdos, suscriben compromisos o adoptan decisiones, de manera verbal o escrita, orientadas a apoyar la evaluación de impacto de las acciones en salud.

**CONTEXTO DE UNA ACCIÓN EN SALUD:** Es una situación o entorno real constituido por un conjunto de circunstancias que, a manera de determinantes (económicos, políticos, ideológicos, culturales, biológicos, ambientales, entre otros) relacionados (causa efecto) con el estado de salud de la población afectada, explica en esencia un problema en un tiempo y en un espacio. Este problema suscita una intervención (acción en salud) de ciertas características que, al ser aprovechada por los beneficiarios, incide de manera positiva en los determinantes y el estado de salud que la origina. A la hora de elaborar este contexto es indispensable contestar las siguientes preguntas:

¿En que consiste el problema que origina la acción en salud (la intervención)?

¿Cuáles son los determinantes causantes del problema?

¿Cuál es la población afectada con el problema?

¿De qué manera se ve afectada la población?

¿Qué actores estarían involucrados en la solución del mismo problema?

¿Qué otras intervenciones se están realizando (si existieran) y dirigiendo a la solución del problema?

¿Qué característica debe contemplar la acción en salud que se proponga en la solución del problema?

(Ver contexto de una evaluación de impacto)

**CONTEXTO DE UNA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Es un proceso que contempla el contexto de una acción en salud (ver definición de contexto de una acción en salud), más las circunstancias propias que afectan o que se relacionan con una evaluación de impacto. Entre estas otras circunstancias están las siguientes:

- a) Descripción de los productos (bienes o servicios) que ofrece la acción en salud a los beneficiarios y los procedimientos de entrega.
- b) Las calidades (perfil) y cantidad de los beneficiarios.
- c) Los tipos y cantidad de recurso que se utilizan en la acción.
- d) Los impactos esperados por la acción en salud.
- e) Cómo se relacionan los beneficiarios con los productos.
- f) De qué manera la acción en salud ataca el problema.
- g) Informes de gestión.
- h) Conocimiento de los responsables institucionales.

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE UNA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** El cronograma es un calendario de actividades que representa el período, la secuencia y la duración de las actividades a realizar en la gestión propiamente dicha de una evaluación de impacto de una acción en salud y establece los responsables de la ejecución de las mismas. Este permite monitorear las etapas importantes y avances de la gestión de la evaluación de impacto y es una parte importante del protocolo de evaluación de impacto. (Ver protocolo de evaluación).

**DATO:** Evidencia que se expresa en cifras (cuantitativo) o a manera de texto (cualitativo).

El dato cuantitativo es una medición, en tanto el dato cualitativo son conceptos, significados, imágenes mentales, creencias, pensamientos, experiencias, vivencias expresadas en el lenguaje de los

participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva, y se recolecta con la finalidad de analizar y comprender.

**DETERMINANTES DE LA SALUD:** Son un conjunto de factores condicionantes de la salud de la población, o sea, son factores que afectan de manera negativa (patogénica) o positiva (salutogénica) la salud de la población.

El marco conceptual y estratégico de la rectoría de la producción social de la salud establece cuatro grandes categorías de determinantes: a) biológicos, b) ambientales, c) socioeconómicos y culturales, y d) los relacionados con servicios de salud de atención a las personas..

**DIRECCIÓN Y CONDUCCIÓN:** Procesos concatenados que utiliza el ente rector para impregnar de orientación política y sentido práctico y estratégico sus funciones rectoras, en el contexto del sistema de producción social de la salud. La dirección es política y la conducción es estratégica y operativa. La dirección política indica principalmente hacia dónde se quiere ir en el campo de los determinantes y estado de la salud, siendo su derivado principal la Política Nacional de Salud (PNS), en tanto la conducción estratégica y operativa establece el cómo lo hago (estrategias) y con qué lo hago (acciones en salud), y cómo lo evalúo, siendo sus derivados principales el Plan Nacional de Salud (PLANS), los planes regionales, el componente del sector salud del Plan Nacional de Desarrollo, y los correspondientes informes de evaluación, entre otros.

La conducción es estratégica y pragmática, ya que, por un lado, guía a los actores sociales en la definición de estrategias que señalan lo qué voy a hacer para cumplir la PNS y las correspondientes acciones estratégicas (planes, programas y proyectos y acciones específicas) consignadas principalmente en el PLANS, que indican el con qué lo voy a hacer, así como las consiguientes o supeditadas evaluaciones de gestión y de impacto. Es pragmática, operativa, ya su ejecución se apoya en instancias de coordinación, redes de comunicación, procedimientos de ejecución, mecanismos de fomento de la participación, instrumentos de evaluación y de gestión y en habilidades de concertación y negociación, entre otros.

**ESTADO DE LA SALUD:** Es la determinación o valoración del estado de los determinantes y la salud de la población en un momento dado.

En el sistema de producción social de la salud, la salud, vista como el proceso salud-enfermedad, está determinado, influido por múltiples factores (biológicos, socio-económicos, culturales, ambientales y los relativos a sistemas y servicios de salud). Mayormente estos determinantes son la expresión de las acciones en salud que las originan, acciones que ejecutan los actores del sistema de producción social de la salud.

La interacción dinámica de los efectos e impactos de estas acciones en salud que ejecutan los actores sociales, positivas o negativas, salutogénicas o patogénicas, es lo que entendemos por producción social de la salud, y lo que nos permite establecer, en determinados momentos históricos, con el apoyo de recursos metodológicos precisos, estados de salud/ enfermedad de la población y sus determinantes.

**EVALUACIÓN DE GESTIÓN:** Es un proceso objetivo y sistemático, orientado a establecer o medir en el corto o mediano plazos, la situación de los indicadores de insumos, actividades o productos de una acción en salud en ejecución, con el propósito de determinar la eficiencia y la eficacia de la gestión, identificando sus fortalezas y debilidades.

**EVALUACIÓN DE IMPACTO COMO FUNCIÓN RECTORA:** “Función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, evaluar el impacto de las acciones, sectoriales e intersectoriales, dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población” (Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, 2da edición, octubre del 2008, pag. 29). En este sentido la evaluación de impacto es un proceso participativo que conduce el ente rector; es una acción conjunta que involucra al ente rector con los actores sociales que ejecutan aquellas acciones que se van evaluar.

**EVALUACIÓN DE IMPACTO COMO PROCESO CIENTÍFICO:** Proceso científico, de carácter participativo que, en el campo de la producción social de la salud, está orientado a determinar (establecer, evidenciar), mediante el uso riguroso de metodologías cuantitativas y cualitativas, cambios en los determinantes y en el estado de salud de la población, atribuibles a las acciones en salud que ejecutan los más diversos actores en el campo de la producción social de la salud. (ver atribución)

**EVALUACIÓN DE IMPACTO COMO PROCESO LÓGICO/MENTAL:** Juicio de valor que resulta del análisis de la información obtenida, acerca del grado o nivel de cambio observado en los determinantes y en el estado de la salud, atribuible a una acción en salud, en el mediano y largo plazos. (ver atribución)

**FACTIBILIDAD TÉCNICA DE UNA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Son las condiciones reales que, desde el punto de vista de los recursos materiales y financieros disponibles, de las capacidades administrativas y competencias institucionales y de la pericia, habilidades, destrezas, experiencia y conocimientos del recurso humano, y las condiciones legales, hacen técnicamente posible las evaluaciones de impacto de las acciones en salud.

Algunas condiciones que hacen factibles las evaluaciones de impacto de las acciones en salud son las siguientes:

- Capacidades financieras.
- Disponibilidad de recursos materiales.
- Capacidad administrativa y legal.
- Disponibilidad de medios de transporte.
- Capacidad tecnológica instalada.
- Recurso humano idóneo y necesario.

**FUENTE DE INFORMACIÓN:** Es un recurso que se utiliza para tener información primaria o secundaria. Entre las fuentes de información tenemos:

- Acciones Estratégicas
- Registros y Estadísticas
- Datos institucionales
- Encuestas
- Entrevistas
- Observaciones
- Análisis de Contenido.

**GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Es la administración de toda evaluación de impacto propiamente dicha de una acción en salud, desde su inicio, desarrollo y conclusión de la misma, o sea, desde la recolección de los datos, su organización, análisis, establecimiento de resultados,

conclusiones y recomendaciones, pasando por la elaboración y entrega final del informe final a las autoridades competentes, amén de la publicación de este.

Los elementos básicos que conforman la administración de la evaluación de impacto son a) la planificación, que permite planear con anticipación las actividades a realizar, e identificar los recursos necesarios que se deben gestionar y canalizar a la hora de concretar estas actividades, b) la organización, que comprende la organización del recurso humano en equipos de trabajo y del trabajo a realizar y de la distribución y delegación de responsabilidades, a partir de la planeación establecida. c) la dirección define los lineamientos que sustentan la conducción de los equipos de trabajo, de manera que garantice el cumplimiento de las actividades programadas y d) el control, que asegura que las actividades se realicen conforme a lo planificado y cuando hay desviaciones significativas ejecutar las medidas correctivas necesarias.

**HIPÓTESIS:** Es uno de los requisitos que el protocolo solicita se debe cumplir en una evaluación de impacto cuantificable. Es una suposición comprobable sobre la relación de dos variables; una de estas es la variable independiente y la otra variable dependiente. En este sentido la hipótesis se redacta en términos causales y en positivo. Estas hipótesis se basan en ciertos datos o indicios. Estos datos o indicios, en términos generales, nos los proporcionan la información contenida en los informes de gestión de una acción en salud que implementa un actor social, o bien la observación directa de los hechos o fenómenos asociados a esta acción en salud – más precisamente a la hora de observar el aprovechamiento que hace los beneficiarios de los productos que dispone esta acción en salud y su impacto en los determinantes y estado de salud de esta población a la hora de evaluar su impacto

sobre los determinantes y estado de salud de la población beneficiada por esta acción. (ver protocolo)

**IMPACTO:** Cambios fundamentales y sostenibles en los determinantes y estado de salud de la población.

**IMPACTO NETO DE UNA ACCIÓN EN SALUD:** Es el cambio originado en los determinantes y estado de salud de una población, atribuible específicamente y de manera rigurosa a una acción en salud. (ver atribución)

A la hora de realizar una evaluación de impacto, hay que considerar que la totalidad de los cambios observados (efecto bruto) es la sumatoria de los efectos del diseño de la evaluación, más los efectos de factores externos (por ejemplo otra acción en salud u otros factores), más los efectos específicos de los productos de la acción en salud que se evalúa. Es imprescindible establecer, conocer y tener bajo control estos factores externos y de diseño, ya que, de existir, están incidiendo en los impactos observados, con la consecuencia de que, al no tenerlos presentes, se le puede estar dando a la acción en salud que se evalúa una parte en la atribución del impacto que no le corresponde.

¿Cómo se establece este impacto neto?: Es la diferencia entre el cambio logrado en los determinantes y el estado de salud de las personas, grupos o comunidades que fueron beneficiarios directos de una acción en salud (atribución) y el estado contrafactual (que es la tendencia natural de un indicador, o sea, indicador proyectado sin los beneficios de la acción en salud en esta misma persona, grupo o comunidad) de estos determinantes y estado de salud. Esta diferencia se logra, de manera rigurosa, utilizando los métodos apropiados

**INDICADOR DE IMPACTO:** Evidencia cuantitativa o cualitativa que refleja las modificaciones esperadas o logradas en los determinantes y estado de salud de la población.

**INFORME DE GESTIÓN EN EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN:** Es un documento técnico periódico (trimestral, semestral, anual) en donde se informa sobre los avances logrados en la implementación de

una acción en salud de acuerdo a lo planificado y programado. Incluye secciones relativas a: a) situación de los productos que ofrece la acción en salud a los beneficiarios, b) avance de las metas, c) uso de recursos, d) factores facilitadores u obstaculizadores en el avance de la acción en salud que se implementa, e) medidas correctiva implementadas, entre otros. Este informe es el producto final de la evaluación de gestión. (ver evaluación de gestión)

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:** Cualquier recurso de que se vale un evaluador para acercarse a los fenómenos o hechos que son objeto de una evaluación de impacto, y extraer de ellos información.

**INSUMO:** Un insumo es cualquier recurso considerado necesario para la producción de un bien o un servicio (productos) en cualquier organización. En general los insumos pierden sus propiedades y características específicas a la hora de que las actividades, al aplicarse sobre estos, los transforman en productos.

Los insumos son fundamentales en la implementación de las acciones estratégicas (planes, programas, proyectos o acciones específicas) que ejecutan los actores sociales en el sistema de producción social de la salud, ya que son la parte constitutiva de los productos que dispone la acción estratégica para su aprovechamiento por parte de la población beneficiada (ver acciones en salud, acciones estratégicas, sistema, proceso, actividad, producto).

**Básicamente, los insumos podemos dividirlos en cuatro tipos fundamentales: Trabajo (fuerza física y mental del trabajador), capital físico o productivo (maquinaria, equipo, instalaciones, tecnología en general), capital financiero y recursos no materiales (leyes, reglamentos, decisiones políticas, entre otros).**

**LINEA BASE:** Una línea de base es un conjunto de indicadores que reflejan o representa la situación pasada, actual, la tendencia natural y la deseada (en un determinado espacio/tiempo) de los determinantes y el estado de salud de la población y sobre los cuales se desea actuar e impactar.

A partir de la situación deseada se formulan e implementan las acciones en salud viables y factibles de realizar en un determinado período.

Luego, mediante un proceso de evaluación de impacto, se establece el impacto neto de las acciones en salud implementadas; proceso que compara los indicadores obtenidos – para el período establecido – por la acción en salud con los indicadores de la línea base deseados.

**MÉTODO EN LA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Es un modo lógico, ordenado y sistemático de proceder orientado a verificar (medir, comprobar, confirmar, contrastar, comparar) los efectos o impactos de una acción en salud en los determinantes y estado de salud de la población. Este modo lógico se basa en una serie de recursos, operaciones, reglas, procedimientos e instrumentos de previo establecidos y validados.

La aplicación rigurosa del método genera los datos y resultados, de carácter cuantitativo y cualitativo, que permiten verificar los efectos e impactos evidentes o esperados de una acción en salud.

El método es una parte integrante muy importante del protocolo de evaluación de impacto de las acciones en salud. (Ver protocolo de evaluación de impacto).

En términos generales existen dos métodos: a) el método cualitativo y b) el cuantitativo

### **MÉTODO CUALITATIVO:**

Enfoque metódico que, en una evaluación de impacto de una acción en salud, otorga primacía a la experiencia subjetiva inmediata como base del conocimiento, Sus características principales son:

- Evalúa desde la perspectiva de los sujetos.
- Se interesa en conocer cómo las personas experimentan e interpretan los efectos e impactos de una acción estratégica.
- Aplica métodos cualitativos en la comprensión de los motivos y creencias que está detrás de la ejecución de las acciones de las personas.
- El diseño de investigación es emergente y creativo.
- Los sujetos de estudio son informantes claves o personas focales
- En el caso de las evaluaciones de impacto permite explicar los resultados del impacto demostrado por medio de la evaluación con enfoque cuantitativo.

### **MÉTODO CUANTITATIVO:**

Enfoque metódico que, en la evaluación de impacto de una acción en salud, considera la objetividad como elemento importante en la validez de las evaluaciones. Sus características principales son:

- Tiende a la rigurosidad para propiciar y robustecer los datos.
- Se refiere a las técnicas experimentales, aleatorias, casi experimentales, test objetivos, análisis estadístico, estudio de muestras, entre otros.
- Su finalidad es la verificación.
- El diseño de evaluación es determinado.
- Presta escasa atención a los estados subjetivos de los individuos

**METODOLOGÍA:** Ciencia de los métodos.

**MUESTRA:** En la planificación estratégica y en la evaluación de impacto, la muestra es una porción representativa de una población que es beneficiaria por una acción en salud y que a su vez son objeto del proceso de evaluación de impacto de esta acción. (Ver población).

**PLAN:** Curso de acción que se ha de desarrollar para el logro de objetivos en el campo de los determinantes y estado de salud de la población. Este está compuesto por un conjunto de programas, los que a su vez es una combinación de proyectos (ver: proyecto y programa).

**PLAN NACIONAL DE SALUD (PLANS):** Instrumento de planificación estratégica, de carácter político-gerencial, que se compone de un conjunto de acciones estratégicas (acciones en salud) que deben implementar -en el sistema de producción social de la salud- un grupo de actores considerados claves comprometidos con su desarrollo y que está orientado a cumplir la Política Nacional de Salud y, por ende, incidir de manera positiva en los determinantes y estado de salud de la población en general. La estructura y contenido del PLANS tienen como fundamento los lineamientos generales que sustenta la Política Nacional de Salud. (ver: Política Nacional de Salud, acción en salud, acción estratégica).

**POBLACIÓN:** En el proceso de planificación estratégica de las acciones en salud, la población es el universo total de personas que han sido considerados como beneficiarios de una acción en salud; acción y población que a su vez son objeto del proceso de evaluación de impacto a la hora de

establecer los resultados obtenidos en los determinantes y estado de salud de esta población. (Ver muestra).

**POLÍTICA NACIONAL DE SALUD:** Se entiende por Política Nacional de Salud, un conjunto de directrices emitidas oficialmente por la autoridad rectora, que indican los asuntos críticos prioritarios a atender o resolver en un periodo determinado, y que sirve de marco de referencia a los más diversos actores sociales para la organización y la orientación (o la reorientación) de procesos, así como la elaboración y ejecución de acciones en salud ( planes, programas, proyectos y acciones específicas) que, en el campo de la producción social de la salud, tienen el propósito de incidir en los determinantes y estado de salud de la población, con el propósito de protegerla y mejorarla.

**PROCEDIMIENTO:** Ver proceso

**PROCESO:** Conjunto de actividades específicas, necesarias, consecutivas, interactuantes (sinergia) de un sistema, que se llevan a cabo en la producción de un bien o servicio (productos). En el caso específico de la evaluación de impacto el producto del proceso del mismo nombre son los informes finales de evaluación de impacto. (Ver sistema, producto, insumo, sinergia)

**PROCESO DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Serie de actividades estratégico/operativas secuenciales y sinérgicas, que permiten realizar una evaluación de impacto desde su preparación hasta su realización. El producto final del proceso son los informes finales de evaluación de impacto de una acción en salud

**PROBLEMA:** Un problema es un determinado asunto o una cuestión que, en el campo de los determinantes y el estado de salud, requiere de una solución mediante una intervención (acción en salud).

**PROBLEMA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Son una serie de interrogantes que se plantea un evaluador de impacto que, a manera de vacío de conocimientos, expresan lo que se desea evaluar. En este sentido la evaluación de impacto se orienta a contestar estas preguntas, o sea, a generar información con el fin de llenar este vacío. Es a partir de estas preguntas que el evaluador actúa; una

vez planteadas estas el evaluador reflexiona apoyado en los datos que arroja el proceso de evaluación impacto de la acción en salud que se evalúa. Así, por ejemplo un problema de evaluación de impacto asociado a una acción en salud sería la siguiente pregunta: ¿Los cambios observados están asociados a la acción en salud...? ¿Cuál fue la magnitud de ese cambio? ¿En que medida la acción en salud está contribuyendo a mejorar las condiciones de salud de la población meta? Todas estas preguntas son problemas que se plantea el evaluador y que debe de contestar. Otros ejemplos más concretos serían, por ejemplo: ¿La disminución de la tasa de mortalidad materna se debe al programa... ? ¿Cuál es el impacto neto de la ampliación del acceso en la reducción de la mortalidad? ¿El mejoramiento en la calidad técnica incidió en la reducción de la tasa de mortalidad materna; cuál fue su contribución?

**PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD:** "...proceso mediante el cual la interacción de los actores sociales entre sí y de estos con sus entorno, genera como resultado final el estado de salud que caracteriza a un población, entendiéndose como actor social a todo individuo, colectividad u organización cuyo accionar tiene efecto significativo sobre el proceso de producción de la salud, sea este positivo o negativo..." (Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la producción social de la salud 2da. Edición ajustada, octubre del 2008, pag.8)

**PRODUCTO:** Bienes y servicios que dispone una acción en salud para ser aprovechados por una población beneficiada, con el propósito de crear impactos en los determinantes y en el estado de salud de esta población. A partir de este aprovechamiento es posible ir estableciendo o midiendo el impacto de esta acción.

En este sentido las acción en salud (planes programas y proyectos) funcionan como sistemas, ya que utilizan insumos y se realizan actividades orientadas a la transformación de estos en productos; productos que van dirigidos a una población considerada beneficiaria (ver acciones en salud, acciones estratégicas, actividad, insumos, sistema, proceso)

**PROGRAMA:** Es un conjunto de proyectos (ver proyecto).

**PROTOCOLO DE EVALUACIÓN DE IMPACTO:** Es un documento formal que, en la evaluación de impacto de una acción en salud, contempla todos los elementos necesarios para realizar dicha

evaluación. En términos generales este indica qué se va a evaluar, por qué se va a evaluar, cómo se va a evaluar, cuándo y con qué

**PROYECTO:** Un proyecto es un conjunto organizado de insumos y actividades que tiene como fin brindar, en un determinado momento o tiempo, un producto a una población beneficiada, con el propósito de incidir de manera positiva en los determinantes y estado de salud de esta población. (Ver plan, programa, producto, insumo, actividad, proceso, sinergia)

Usualmente estos esfuerzos los realizan los actores sociales a nivel nacional, regional y local, financiados por entidades públicas, empresa privada, ONGs, fundaciones y organismos internacionales, entre otros, con el objetivo de proveer productos (bienes y servicios) a una población objetivo. El proyecto es la unidad operativa por excelencia en la planificación. En la planificación estratégica es parte constituida de los planes y programas del Plan Nacional de Salud.

**RENDICIÓN DE CUENTAS:** Obligación del Ministerio de Salud contraída ante la sociedad política y civil, de demostrar que las acciones en salud consignadas en el Plan Nacional de Salud, en el Componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo y en los planes de salud regionales y locales, entre otros, se han implementado y han tenido el impacto esperado en los determinantes y estado de salud de la población.

Para el Ministerio de Salud, en su función rectora de evaluar el impacto de las acciones en salud, denota la responsabilidad de proporcionar informes de evaluaciones de impacto con resultados precisos, imparciales y creíbles.

**RESPONSABLE INSTITUCIONAL:** Funcionario público del Ministerio de Salud, revestido de autoridad, que tiene bajo su competencia directa el desempeño de los procesos ligados a determinada función rectora oficialmente establecida para una instancia orgánica. Ligado al responsable institucional está el funcionario subalterno, que está subordinado a éste y que en muchas instancias orgánicas lo representa con poder de decisión explícitamente delegada, o sea, asume una responsabilidad específica delegada. Al asumir el subalterno esta delegación asume también el rol de responsable institucional.

Los funcionarios de otras instituciones, bajo estas mismas características, son también responsables institucionales.

**RESULTADOS:** Efectos e impactos de las acciones en salud, expresados en indicadores cuantitativos y cualitativos, producto de su ejecución en un momento dado.

**RIGOR:** Es llevar a cabo una evaluación de impacto de manera solícita, escrupulosa, pulcra, detallada, cuidadosa y prolijamente. El rigor asegura que los resultados de una evaluación de impacto sean confiables.

**SALUD:** “Es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad.” (OPS).

**SEGUIMIENTO (MONITOREO):** Proceso ligado estrechamente a la planificación estratégica, que consiste en la recogida, análisis y utilización sistemática y continua de información al servicio de la toma de decisiones y de la gestión de acciones en salud. Esto implica la observación, vigilancia y control regular sobre las condiciones de los insumos, actividades y productos asociados a las acciones en salud.

**SINERGIA:** Es la integración de elementos en un sistema, que da como resultado algo superior que la simple suma de éstos (el todo es superior a las partes), es decir, cuando dos o más elementos se unen sinérgicamente crean un resultado que aprovecha y maximiza las cualidades de cada uno de los elementos.

**SISTEMA:** Es un conjunto de partes, factores o elementos, organizadas y relacionadas que interactúan entre sí y que tienen un efecto sinérgico en logro de productos y objetivos. En el enfoque de sistemas, un sistema está integrado por las siguientes partes: a) Entrada –de insumos-, b) Procesador – actividades-, c) Producto –bienes y servicios-, d) Ambiente y e) Retroalimentación. (ver insumo, actividad, producto, sinergia, acciones en salud, acciones estratégicas, proyecto)

**AMBIENTE**

<b>ENTRADA</b>	<b>PROCESADOR</b>	<b>PRODUCTOS</b>
<b>INSUMOS</b>	<b>ACTIVIDADES</b>	<b>BIENES Y SERVICIOS</b>

**SISTEMA DE PRODUCCIÓN SOCIAL DE LA SALUD:** Es “...el conjunto interrelacionado de entes que impactan, de manera significativa, sobre los determinantes de las dimensiones socio-económicas y culturales, ambiental, biológica y de servicios de salud de atención directa de las personas de protección y mejoramiento del hábitat humano.” (Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la producción social de la salud 2da. Edición ajustada, octubre del 2008, pag.17)

**SUBALTERNO: Ver responsable institucional.**

**TÉRMINOS DE REFERENCIA:** Documento que presenta el propósito y los alcances de la evaluación de impacto de una acción en salud, el perfil de los evaluadores, la organización del trabajo, los métodos que se han de utilizar, la norma con la que se evaluarán los resultados y los análisis que se han de realizar, los recursos y el tiempo asignado, y los requisitos de presentación de informes. A veces se utilizan también las expresiones 'alcance del trabajo' o 'mandato de la evaluación'. Es un instrumento que se utiliza principalmente a la hora de contratar una evaluación externa.

**VARIABLE:** Es una característica cuantitativa o cualitativa de una población o muestra y que varía de una observación a otra.

### **VIABILIDAD POLÍTICA DE UNA EVALUACIÓN DE IMPACTO:**

Es la existencia de condiciones o de factores de índole político que, a manera de recursos de poder, legitiman y hacen obligatorio y vinculante para las instituciones públicas afines, las evaluaciones de impacto de las acciones en salud que ejecutan.

Entre los factores políticos tenemos, por ejemplo, la Política Nacional de Salud (PNS), el Plan Nacional de Salud (PLANS) y el Plan Nacional de Desarrollo (PND), entre otros. Toda acción en salud que esté en función del cumplimiento de la PNS o que se contemple en el PLANS o en el PND es viable políticamente de evaluar su impacto.

Otras condiciones o factores de carácter político son los siguientes:

- Las decisiones expresas adoptadas por una autoridad política, apoyando las evaluaciones de impacto.
- Los procesos de concertación y negociación de recursos a nivel de autoridades políticas

- Las presiones formales e informales de ciudadanos y grupos de interés organizados (poder real), demandando evaluaciones de impacto de las acciones en salud que les afectan o benefician directa o indirectamente.

**ANEXO 7**  
**CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA FUNCIÓN**  
**RECTORA DE EVALUACIÓN DE IMPACTO**

**Ministerio de Salud**

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

**Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones  
Estratégicas en Salud**

**CONCEPCIÓN HOLÍSTICA DE LA FUNCIÓN RECTORA  
DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD, EN EL CONTEXTO DEL  
SISTEMA DE PRODUCCIÓN SOCIAL DE DLA SALUD**

**Elaborado por:**

**MSc. Miguel Hernández Garbanzo**

**Julio 2010**

## ***La función Rectora de Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud en Contexto Sistema de Producción Social de la Salud***

Una manera de considerar la rectoría en materia de evaluación del impacto de las acciones en salud, es estableciendo su naturaleza holística, es decir, definiéndola como un todo que, en el contexto del sistema de producción social de la salud, articula de manera integral la función de evaluación de impacto con los conceptos de acciones en salud, producción social de la salud, de determinantes y estado de salud de la población.

En el contexto global del sistema de producción social de la salud, la salud, concebida como el proceso salud/enfermedad, se encuentra determinada por múltiples factores de condición salutogénica y patogénica. Estos determinantes son aglutinados en cuatro grandes factores: a) Biológicos, b) Socio-económicos y culturales, c) Ambientales, y d) Los referentes a los servicios de salud de atención a las personas.

Fuera de los determinantes de índole estrictamente biológicos (genético), los demás determinantes son el efecto o la expresión directa de las acciones en salud que las originan; acciones que a su vez son de índole salutogénica o patogénica.<sup>37</sup>

Estas acciones en salud son ejecutadas por los más diversos actores del sistema de producción social de la salud. Por consiguiente, estos determinantes -al ser un efecto, una expresión de estas acciones- son de carácter antrópico, o sea, son originados por la actividad de los actores sociales asentados en este sistema. Así, por ejemplo, el determinante llamado “ingesta excesiva de alimentos ricos en grasas saturadas” -determinante de índole patogénico- se le relaciona con la aparición de males cardíacos. Esta ingesta no es un determinante natural sino antrópico, ya que es la expresión de una acción en salud patogénica que realiza el ser humano<sup>38</sup>.

Así, de las acciones en salud que ejecutan estos actores en el sistema de producción social de la salud, las salutogénicas, entendidas como el esfuerzo positivo que ellos despliegan, constituyen el vehículo primordial dirigido a instituir determinantes orientados a mantener y mejorar el estado de la salud de la población. Por el contrario, las acciones en salud patogénicas, origina determinantes que inciden causando peligros, riesgos o daños a la salud.<sup>39</sup>

---

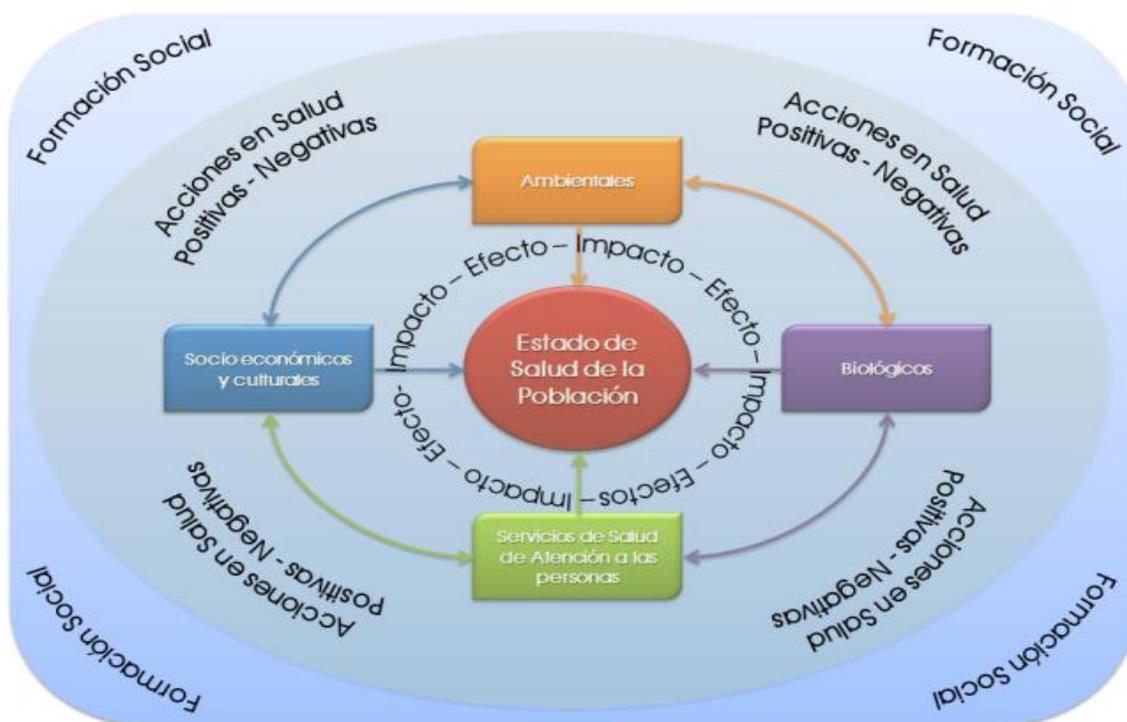
<sup>37</sup> Hay que tener presente que en la actualidad lo genético está siendo intervenido a través de sus acciones por el ser humano. Así, uno de los grandes propósitos científicos en la comprensión y explicación del genoma humano, es el de intervenir los genes patogénicos para resolver los problemas de salud congénitos que afectan a una parte de la población.

<sup>38</sup> El concepto de lo “antrópico” se opone al concepto de lo “natural” (así como el concepto de naturaleza se utiliza en oposición a los conceptos de hombre o cultura).

<sup>39</sup> Las acciones salutogénicas se refieren a vivienda, agua potable, electricidad, educación, vivienda, deporte, recreación, nutrición, atención médica, saneamiento básico, transporte, protección y mejoramiento del ambiente humano, inocuidad alimentaria, recolección, disposición y tratamiento de basura, aguas residuales, alcantarillado sanitario, disposición y tratamiento aguas residuales, mitigación de desastres, vacunación, cierre de establecimientos insalubres, producción, comercio y expendio de alimentos, entre otras. En tanto, las acciones patogénicas se expresan, por ejemplo, en contaminación atmosférica (ruido, radiaciones, aire, vibraciones),

El resultado o síntesis final de la interacción dinámica y dialéctica de los efectos e impactos de estas acciones en salud que ejecutan los actores sociales del sistema de producción social de la salud, positivas y negativas, salutogénicas o patogénicas, es lo que entendemos como producción social de la salud, y lo que nos permite establecer, en determinados momentos históricos, con el apoyo de recursos metodológicos precisos, estados de salud/enfermedad de la población y sus determinantes. (Esquema N° 1)

**Esquema 1**



**Elaborado por: M.Sc.Miguel Hernández G.**

El análisis de estas acciones en salud es precisamente el objeto de la función rectora de la evaluación de impacto, ya que por medio de su respectivo proceso se busca establecer, evidenciar o medir los cambios en los determinantes y estado de la salud atribuibles a estas acciones, con el propósito, entre otros, de contribuir en el mejoramiento continuo de la rectoría de la producción social de la salud y

---

contaminación química (óxido de sulfuro, plaguicidas, fertilizantes, metales pesados), contaminación psico-social y sociocultural (estrés) y estilos de vida no saludables (consumo de drogas, sedentarismo, consumo excesivo de alimentos ricos en grasas y en hidratos de carbono, conducción peligrosa o temeraria, mala utilización de los servicios de asistencia sanitaria, entre otros).

retroalimentar los procesos relacionados con la formulación de la Política Nacional y la formulación e implementación del plan Nacional de Salud y su correspondiente Plan Estratégico.

## **2.2 Articulación de cuatro funciones rectoras**

Una parte muy importante de las acciones en salud que ejecutan los actores del sistema de producción social de la salud, están formuladas y consignadas en planes integrales de salud; acciones, que a su vez deben evaluarse su impacto en los determinantes y estado de salud de la población.

En esta formulación, consignación y evaluación de impacto se articulan cuatro funciones rectoras con sus respectivos procesos productivos: a) Vigilancia de la Salud, b) Dirección Política de la Salud, c) Planificación Estratégica en Salud y d) Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud.

En la práctica, estas funciones se retroalimentan recíprocamente, dando origen, entre otros productos, a la Política Nacional de Salud (PNS), el Plan Nacional en Salud (PLANS), los planes de salud regionales y locales, y el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo; así como a la respectiva evaluación de impacto de las acciones contenidas en esos productos, permitiendo la participación en estos procesos del mayor número posible de personas relacionadas con las otras funciones rectoras y a los principales actores sociales del sistema de producción social de la salud.

La función rectora de Vigilancia de la Salud, realiza el análisis de la situación integral de la salud (ASIS), cuyo resultado, a manera de informe, pone a disposición de las otras funciones rectoras, constituyéndose en el principal insumo a partir del cual se definen y se formulan, de manera precisa, las políticas y los planes supradichos y la correspondiente evaluación de impacto de los mismos.

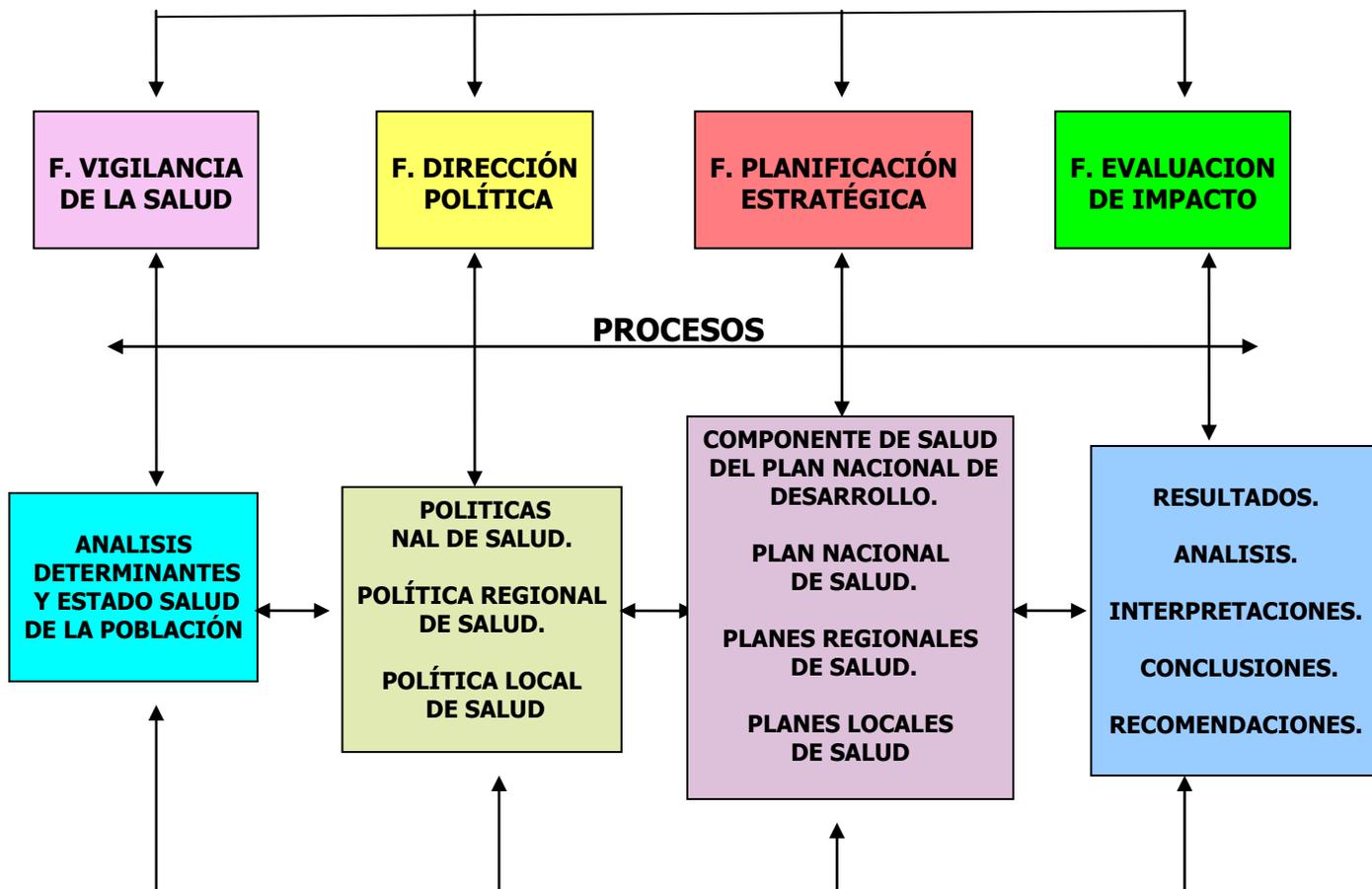
La función de dirección política de la salud es una facultad que realiza el Ministro(a) de Salud y sus representantes (Viceministro(a) de Salud, Director(a) General, directores(as) de regiones de salud y de áreas rectoras de salud) y que contiene, entre otras competencias, la de definir y emitir de manera oficial los principales lineamientos de políticas en salud a nivel nacional, regional y local, apoyándose principalmente en la información del ASIS sobre los determinantes y el estado de salud de la población

Por su lado, la planificación estratégica de la salud es una función rectora que consiste en conducir la definición técnica de las políticas en salud (nacional, regional y local) y la formulación de los respectivos planes de salud arriba mencionados, fundamentándose en los lineamientos que emiten las autoridades de dirección política y en el informe de ASIS, entre otros.

La función de evaluación de impacto de las acciones en salud, por su parte, consiste en determinar o medir el grado o nivel de cambio en los determinantes y estado de salud de la población provocado por las acciones en salud contenidas en estos planes, retroalimentando a la vez, con la información generada, los procesos productivos de estas funciones, con el claro propósito de fortalecer y potenciar la rectoría de las mismas en el sistema de producción social de la salud, reiniciándose así nuevamente el proceso general que involucra en sus etapas o momentos a la funciones ya citadas. (Esquema N° 2)

**Esquema 2**

**ARTICULACION DE CUATRO FUNCIONES RECTORAS  
SEGÚN SUS PRINCIPALES PRODUCTOS**



### **2.3 Principales conceptos que sustentan el modelo**

El Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud define la evaluación del impacto de las acciones en salud, como una *función* clave para el ejercicio de la rectoría, en los siguientes términos:

***“función rectora que realiza el Ministerio de Salud que consiste en, con la participación de los actores del Sistema de Producción Social de la Salud, evaluar el impacto de las acciones, sectoriales e intersectoriales, dirigidas a proteger y mejorar la salud de la población”<sup>40</sup>***

Con fundamento en la anterior definición, y como una forma de establecer el alineamiento o coincidencia necesaria entre los diferentes elementos del modelo de evaluación de impacto, esta función se ejecuta en la práctica por medio de su respectivo proceso productivo *que es definido como el:*

**Proceso participativo mediante el cual se determina y se valora el grado o nivel de cambio producido en la salud y en sus determinantes, originado por una acción en salud, contenida en el Plan Nacional de Salud, el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, los planes de salud regionales y locales, entre otros.**

En este último sentido, la evaluación de impacto es un proceso científico que se realiza en el mediano y largo plazos, y se apoya en el uso riguroso de métodos cuantitativas y cualitativas a la hora de generar información pertinente y oportuna; insumo que es el cimiento o soporte a partir de la cual se emiten los juicios evaluativos. Así, la evaluación de impacto propiamente dicha es un:

---

<sup>40</sup> Ministerio de Salud. Marco Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. 2da edición , octubre del 2008, pag. 29

**Juicio de valor que resulta del análisis de la información obtenida, acerca del grado o nivel de cambio observado en los determinantes y en el estado de la salud, atribuible a una acción en salud, en el mediano y largo plazos.**

Por otro lado, es importante establecer la diferencia que existe entre el proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud y el proceso de evaluación de gestión de estas acciones, esto con el fin de evitar confusiones a la hora de delimitar y establecer competencias y responsabilidades

El proceso de evaluación de gestión:

**Es un proceso objetivo y sistemático, orientado a medir en el corto o mediano plazos, la situación de los indicadores de insumos, actividades o productos de una acción en salud en ejecución, con el propósito de determinar la eficiencia y la eficacia de la gestión, identificando sus fortalezas y debilidades.**

En tanto, la evaluación de impacto se realiza, como se estableció, en el mediano o largo plazos y busca determinar o medir los impactos en los determinantes y estado de salud de la población, atribuibles a estas acciones.

Por último, en el marco del sistema de producción social de la salud, se entiende por acciones en salud los::

**Planes, programas, proyectos o acciones específicas, de naturaleza económica, ambiental, entre otras, que en el campo de la Producción Social de la Salud, ejecutan los diversos actores sociales y que tienen efectos e impactos, directos o indirectos, negativos o positivos, sobre los determinantes y el estado de salud de la población.**

Estas acciones en salud, tal y como ha quedado establecido, están incluidas de manera oficial en el Plan Nacional de Salud, los planes de salud regionales, los planes de salud locales y los incluidos en el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, entre otros..

Por último, esta última aseveración, si bien es cierta, requiere de una precisa aclaración y fundamentación, en el siguiente sentido: El total de acciones en salud existentes son ejecutadas por los actores en el contexto del sistema de producción social de la salud, y como se ha aclarado, son acciones de índole salutogénico y patogénico.

Una parte muy importante de estas *acciones* tienen su sustento y articulación principalmente en la Política Nacional de Salud, su correspondiente Plan Nacional de Salud, en los planes de salud regionales y locales y en el Plan Nacional de Desarrollo, y reciben el título oficial de “*acciones estratégicas*”, siendo afines en este sentido en lo esencial con las directrices emitidas por el Ministerio de Hacienda y el MIDEPLAN que definen la acción estratégica en los siguientes términos:

**“Es todo aquel programa o proyecto consistente con el Plan Nacional de Desarrollo...”<sup>41</sup>**

O sea, en lo esencial, las acciones estratégicas son planes programas, proyectos y acciones específicas. En este sentido las acciones estratégicas son un subconjunto de las acciones en salud.

Estas acciones en salud, o sea, estas acciones estratégicas institucionales, son planes, programas, proyectos y acciones específicas que ejecutan de manera prioritaria las entidades públicas a nivel central, regional, local, sectorial y multisectorial, en el contexto de la producción social de la salud.

Así, la ejecución de *las acciones en salud* las realizan los actores del sistema de producción social de la salud en su conjunto, en tanto, las acciones estratégicas, como subconjunto de éstas, son las que se encuentran incorporadas en estos planes oficiales.

Entendido así, las acciones en salud constituyen el ámbito general de la función rectora de Evaluación del Impacto de las *Acciones en Salud*, en tanto, las *acciones estratégicas* constituyen su ámbito específico. (Esquema 3)

---

<sup>41</sup> Fuente: MIDEPLAN, mayo 2007.

En la práctica, la evaluación de impacto centra su atención principalmente en el ámbito de las acciones estratégicas del Plan Nacional de Salud, en el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, por ser el marco oficial con responsabilidad establecida política y legalmente -y según pronunciamientos de la Contraloría General de la República, disposiciones del Ministerio de Hacienda y requerimientos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)- ; así como en los planes regionales de salud y en los planes locales de salud, sin menosprecio de la evaluación de impacto de otras acciones en salud de interés en el ámbito general, o sea, del sistema de producción social de la salud.

**Esquema N° 3**



Elaborado por: M.Sc.Miguel Hernández G

## **ANEXO 8**

### **MANUALES DE PROCEDIMIENTOS:**

**8.1 PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ALIANZAS  
ESTRATÉGICAS EN EVALUACIÓN DE IMPACTO.**

**8.2 PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE  
LAS ACCIONES EN SALUD.**

**MINISTERIO DE SALUD**

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

**Unidad de Evaluación de Impacto de las  
Acciones Estratégicas**

**MANUAL:**

**8.1. PROCEDIMIENTO PARA EL ESTABLECIMIENTO DE ALIANZAS  
ESTRATÉGICAS EN LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES DE  
SALUD**

**Elaborado por:  
MSc. Miguel Hernández Garbanzo**

**10 de agosto de 2011**

# **PROCEDIMIENTO DE ESTABLECIMIENTO DE ALIANZAS ESTRATÉGICAS EN LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES DE SALUD**

## **1. Introducción:**

Este manual describe el procedimiento general para asegurar el establecimiento de alianzas estratégicas entre el ente rector con los principales actores del sistema de producción social de la salud, que contribuya a fortalecer los procesos de evaluación de impacto de las acciones en salud (planes, programas, proyectos y acciones específicas) que les atañe o incumbe.

Este procedimiento general tiene los siguientes componentes: a) Viabilidad y factibilidad, b) sensibilización y participación y c) Concertación y negociación propiamente dicha.

## **2. Objetivo.**

Establecer alianzas estratégica entre el ente rector y los principales actores del sistema de producción social de la salud, que asegure la evaluación conjunta del impacto sobre los determinantes y estado de salud de las acciones en salud que ejecutan, considerando y aplicando procedimientos efectivos de viabilidad, factibilidad, sensibilización, participación, concertación y negociación.

## **3. Alcance.**

Nivel nacional, por medio de las instancias orgánicas existentes en los tres niveles de gestión (central, regional y local) de la institución.

## **4. Definiciones**

Para mayor comprensión de este procedimiento se necesita tener como referencia los siguientes conceptos.

- Sistema de Producción Social de la Salud.
- Producción Social de la Salud.
- Actor social.
- Alianzas estratégicas.
- Concertación.

- Negociación
- Determinantes de la salud
- Salud
- Acción en Salud.
- Acción estratégica
- Acción estratégica en salud
- Evaluación de impacto.
- Evaluación de Impacto de las acciones en salud sobre los determinantes y el estado de salud.
- Protocolo de evaluación de impacto de una acción en salud
- Gestión de una evaluación de impacto
- Proceso administrativo de la evaluación.

## **5. Referencias:**

- Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, 2da edición ajustada, octubre del 2008.
- Política de Gestión Institucional, 4 de junio 2007.
- Ley Planificación Nacional N° 5525
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud N° 5412 y su reforma N°7927
- Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto N° 34510-S, Gaceta N° 105 del lunes 2 de junio 2008
- Ley General de Salud N° 5395
- Plan Nacional de Desarrollo.
- Política Nacional de Salud.

- Ley General de Salud.
- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley Administración Pública.

## **6. Responsables**

Los responsables de la ejecución de este procedimiento es la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, por medio de la Unidad de Evaluación de Impacto de las acciones Estratégicas, y las direcciones regionales rectoras y áreas rectoras, por medio de sus respectivas unidades orgánicas.

## **7. Procedimiento.**

### **7.1. Viabilidad y factibilidad:**

Es la existencia de condiciones o de factores de índole político y técnico que contribuyen en la realización de las evaluaciones de impacto de las acciones en salud. Implica el despliegue de las siguientes actividades:

- Identificación de factores políticos tangibles que fundamenten las evaluaciones de impacto.
- Apoyo oficial de las autoridades a las evaluaciones de impacto a realizar.
- Análisis de la capacidad tecnológica instalada para almacenar y procesar los datos e información que generan las evaluaciones de impacto.
- Cotejo de la existencia de recurso humano idóneo y necesario para realizar las evaluaciones de impacto.
- Confirmación de la existencia y disposición de métodos de evaluación de impacto.
- Comprobación de la existencia y disposición de recursos financieros y logísticos de apoyo a las evaluaciones de impacto.

### **7.2 Sensibilización y participación:**

Consiste en promover la participación deliberada, consciente y activa de los actores sociales en cada evaluación de impacto que se vaya a realizar.

Las principales actividades que se realizan son las siguientes:

- Elaboración de una estrategia de sensibilización y participación de actores sociales.
- Implementación estrategia de sensibilización y participación.
- Medición del desempeño de la estrategia de sensibilización y participación.
- Ajustes a la estrategia de sensibilización y participación.

### **7.3 Concertación y negociación:**

Logrado lo anterior el paso siguiente es asegurar de manera efectiva el involucramiento y el apoyo material de los actores sociales al proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud, mediante procedimientos de concertación y negociación.

La concertación es un consentimiento, una aprobación por consenso entre el ente rector y los principales actores sociales (ejecutores, beneficiados, afectados, personajes claves) de comprometerse de manera activa y participativa con el proceso de evaluación de impacto de las acciones en salud.

La negociación implica acordar con estos actores sociales la especificidad del rol que van a ejecutar o realizar en el proceso de evaluación de impacto y del aporte de recursos logísticos al proceso.

Para lograr lo anterior se realizan las siguientes actividades:

- Elaboración de instancias orgánicas de concertación y negociación.
- Funcionamiento de las instancias orgánicas de concertación y negociación.
- Establecimiento de mecanismos de comunicación entre actores sociales.
- Funcionamiento efectivo de los mecanismos de comunicación.
- Convocatoria de actores sociales.
- Concertación de los propósitos de la evaluación de impacto con los actores sociales.
- Concertación de los objetivos de la evaluación de impacto con los actores sociales.

- Concertación con los actores sociales de la metodología a utilizar en la evaluación.
- Concertación y negociación de la participación y el rol de los actores sociales en la gestión de la evaluación de impacto de las acciones en salud.
- Concertación y negociación con los actores sociales del aporte de recursos logísticos (financieros, personal profesionales, personal técnico, personal administrativo, tecnológicos, entre otros) considerados necesarios y básicos en la gestión de la evaluación.
- Concertación y negociación del cronograma de actividades de los actores sociales según roles acordado.
- Concertación y negociación de la incorporación de los actores sociales en los equipos de trabajo de evaluación de impacto.

**MINISTERIO DE SALUD**

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

**Unidad de Evaluación de Impacto de las  
Acciones Estratégicas**

**MANUAL:**

**8.2 PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE  
LAS ACCIONES EN SALUD.**

**Elaborado por:  
MSc. Miguel Hernández Garbanzo**

**10 de agosto de 2011**

# **PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE LA EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LAS ACCIONES EN SALUD.**

## **1-Introducción:**

Este manual describe de manera estandarizada para los tres niveles (central, regional y local) del Ministerio de Salud, el procedimiento secuencial que ha de ejecutarse de manera específica en la gestión de las evaluaciones de impacto de las acciones en salud (planes, programas, proyectos y acciones específicas) sobre los determinantes y estado de salud de la población y del flujo de la información generada, o sea, contempla, de manera articulada los aspectos estratégicos y operativos que permiten el desarrollo de las evaluaciones de impacto y de la gestión inicial y disposición final de la información que se genera.

Estas acciones en salud, sujetas de evaluación de impacto, son las que ejecutan los principales actores del sistema de producción social de la salud y se encuentran consignadas en el componente del Sector Salud del Plan Nacional de Desarrollo, en el Plan Nacional de Salud y en los planes regionales y locales de salud de carácter integral, sectorial y multisectorial.

## **2- Objetivo.**

Gestionar de manera sistemática y efectiva las evaluaciones de impacto de las acciones en salud que ejecutan los principales actores del sistema de producción social de la salud y garantizar el flujo seguro de la información generada, para la toma de decisiones

## **3- Alcance**

A nivel nacional, por medio de sus tres niveles de gestión (central, regional y local) del Ministerio de Salud.

## **4- Definiciones**

Para mayor comprensión de este procedimiento se necesita tener como referencia los siguientes conceptos, que se encuentran definidos en el Glosario del Manual de Procedimientos del Ministerio del Salud y el glosario del modelo conceptual y estratégico de evaluación del impacto de las acciones en salud.

- Sistema de Producción Social de la Salud.
- Producción Social de la Salud.
- Actor social.

- Determinantes de la salud
- Salud.
- Política Nacional de Salud.
- Plan Nacional de Salud.
- Planes regionales y locales de salud
- Acción en Salud.
- Acción estratégica
- Acción estratégica en salud
- Evaluación de impacto.
- Evaluación de Impacto de las acciones en salud sobre los determinantes y el estado de salud.
- Cadena de resultados.
- Protocolo de evaluación de impacto de una acción en salud
- Gestión de una evaluación de impacto
- Proceso administrativo.
- Nivel de gestión

#### **5- Referencias:**

- Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud, 2da edición ajustada, octubre del 2008.
- Política de Gestión Institucional, 4 de junio 2007
- Ley Planificación Nacional N° 5525
- Ley Orgánica del Ministerio de Salud N° 5412 y su reforma N°7927
- Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, Decreto N° 34510-S, Gaceta N° 105 del lunes 2 de junio 2008

- Ley General de Salud N°5395
- Plan Nacional de Desarrollo.
- Política Nacional de Salud.
- Ley General de Salud.
- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley Administración Pública.

## **6- Responsables**

Los responsables de la ejecución de este procedimiento es la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de Impacto de las Acciones en Salud, por medio de la Unidad de Evaluación de Impacto de las acciones Estratégicas, y por la direcciones regionales rectoras y áreas rectoras, por medio de sus respectivas unidades orgánicas.

## **7- Procedimiento.**

### **7.1. Gestión de la evaluación de impacto**

Esta gestión implica el desarrollo de un conjunto de actividades, procedimientos y tareas secuenciales de carácter estratégico operativo, que garantizan el adecuado desarrollo de una evaluación de impacto y del flujo efectivo de la información que genera. Ésta se aglutinan en cuatro subprocesos: a) gestión de aspectos operativos, b) gestión de la información, c) elaboración del informe final de evaluación de impacto y d) gestión del informe final de evaluación de impacto.

#### **7.1.1 Gestión de aspectos operativos:**

Este apartado debe quedar claramente dilucidado y establecido a la hora de realizar una evaluación de impacto, ya que marca y orienta el inicio, el desarrollo y la conclusión de una evaluación, así como el flujo de la información desde la recolección de los datos, su organización, análisis de los mismos y establecimiento de resultados, conclusiones y recomendaciones, pasando por la elaboración y entrega final del informe final a las autoridades competentes.

En este sentido, el inicio, desarrollo y conclusión de una evaluación de impacto, requiere del soporte de los elementos básicos que conforman la administración de una evaluación de este tipo: a) planificación, b) organización, c) dirección y d) control.

### **7.1.1.1 Planificación:**

Es una herramienta gerencial que, dentro del proceso de evaluación de impacto, permite planear con anticipación las actividades a realizar, e identificar los recursos necesarios que se deben gestionar y canalizar a la hora de concretar estas actividades. Responde a las preguntas qué actividades debo realizar y con qué recursos lo hago.

Las actividades propias de la planificación son:

- Identificación y programación de las actividades de la evaluación de impacto
- Identificación y gestión de recursos a utilizar ante las instancias competentes.
- Canalización de los recursos según actividades de evaluación de impacto programadas.

### **7.1.1.2 Organización:**

Comprende la organización del recurso humano y del trabajo a realizar y de la distribución de responsabilidades, a partir de la planeación establecida.

Las actividades propias de la organización del trabajo son las siguientes:

- Conformación equipo conductor de la evaluación.
- Delegación de autoridad y responsabilidades del equipo conductor.
- Conformación de equipos de trabajo de evaluación de impacto.
- Diferenciación y delegación formal de responsabilidades y actividades programadas, según habilidades y destrezas del recurso humano que conforma los equipos de trabajo de evaluación de impacto.
- Definición e implementación de las formas de trabajo a desarrollar.
- Capacitación del recurso humano que integran los equipos de trabajo, de acuerdo a las actividades y responsabilidades asignadas
- Definición y aplicación de las normas y principios que rigen los equipos de trabajo.
- Definición y funcionamiento de instancias de coordinación y de comunicación, al interior y exterior de la institución, que faciliten la gestión de la evaluación.

### **7.1.1.3 Dirección:**

Para el desarrollo de este componente es fundamental el liderazgo de los responsables de implementar la evaluación de impacto en cada nivel de gestión de la institución, por tanto define los lineamientos que sustentan la conducción de los equipos de trabajo, de manera que garantice el cumplimiento de las actividades programadas.

En este contexto, le corresponde cumplir con lo siguiente:

- La emisión de lineamientos estratégicos y operativos que orienten y garanticen el proceso de evaluación.
- Identificación y aplicación de técnicas de motivación y de estilos de dirección y conducción en los equipos de trabajo.
- Creación y mantenimiento de ambientes de trabajo que propicien la participación y la cultura del trabajo en equipo.
- Generación de un clima organizacional propicio para el mejor desarrollo de la relaciones interpersonales

### **7.1.1.4 Control**

Es el eslabón final del proceso de administración de las evaluaciones de impacto, que asegura que las actividades se realicen conforme a lo planificado y cuando hay desviaciones significativas tomar las medidas correctivas necesarias. o sea, es un subproceso que permite un seguimiento (revisión, verificación y comparación) continuo de las actividades del proceso de evaluación programadas, así como la realización de ajustes y la potenciación del cumplimiento de las mismas.

El control implica las siguientes actividades:

- Elaboración y aplicación de normas, instrumentos y procedimientos de seguimiento y control de actividades durante el desarrollo del proceso de evaluación
- Medición del desempeño real de las actividades

- Comparación del desempeño real con lo programado
- Adopción y aplicación de medidas correctivas.
- Potenciación de las actividades.

### **7.1.2 Gestión de la información**

Este componente se refiere propiamente a las actividades directamente relacionadas con la evaluación de impacto de las acciones en salud

Estas actividades son las siguientes:

- Identificación de las fuentes de datos e información considerados claves
- Contactos formales con las fuentes claves.
- Recolección de datos e información mediante la aplicación de técnicas e instrumentos para tal fin.
- Control de la calidad de los datos e información recolectada.
- Sistematización y almacenamiento de los datos e información recolectada.
- Interpretación de los datos y elaboración de resultados.
- Análisis de resultados
- Conclusiones.

### **7.1.3 Elaboración del informe final de evaluación de impacto:**

Realizada la evaluación de impacto se pasa a la elaboración del informe final de evaluación de impacto. Éste es un documento técnico que contiene, entre otros aspectos, los siguientes:

- Los principales hallazgos encontrados en la evaluación de impacto
- Los resultados obtenidos.
- Recomendaciones.
- Observaciones.
- Lecciones aprendidas.

#### **7.1.4 Gestión del informe final:**

En este apartado se tramita el informe ante las autoridades competentes e implica la realización de las siguientes actividades:

- Exposición ejecutiva de los principales hallazgos, resultados, conclusiones y recomendaciones a las autoridades competentes.
- Gestión de la impresión y publicación final del informe, según requerimientos de mercadeo.
- Gestión del mercadeo y divulgación (socialización) del informe

### **ANEXO 8**

#### **ANALISIS INFORME “TERCER TRIMESTRE DE CUMPLIMIENTO DEL IPA 2011”**

## **ANÁLISIS INFORME “TERCER TRIMESTRE DE CUMPLIMIENTO DEL IPA 2011”**

A la hora de emprender la tarea de analizar el informe “Tercer Trimestre de Cumplimiento del IPA 2011”, es primordial empezar por señalar y analizar los principales conceptos, normas, directrices y responsabilidades que rigen la planificación intrainstitucional y la evaluación. Este ejercicio es importante para establecer si el informe supradicho cumple o no con los requisitos de un informe de evaluación de **acciones rectoras** y si genera información pertinente y oportuna para la toma de decisiones estratégicas de carácter político, técnico, administrativo y legal.

En este cometido es fundamental establecer primero las responsabilidades que, desde el punto de vista legal, tiene el Ministerio de Salud en el campo de la planificación intrainstitucional y la evaluación, y cuáles instancias orgánicas –en los tres niveles de gestión- les compete cumplir éstas.

Según el artículo 23) del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, establece, entre otros, que es competencia de la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional ejecutar, por medio de la Unidad de Planificación Institucional, el proceso de planificación intrainstitucional.

Por otro lado, La Ley No. 8131 “Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos”, obliga a los entes públicos a elaborar y presentar informes de gestión y de resultados de sus planes operativos institucionales, entre otros aspectos, referidos a la planificación y los presupuestos públicos.

A su vez, el documento oficial del Ministerio de Salud “Políticas de Gestión Institucional” establece, en su página 19), la siguiente directriz de ejecución y cumplimiento obligatorio para todas las instancias orgánicas ubicadas en los tres niveles de gestión del Ministerio de Salud:

“Para toda **acción rectora** (el subrayado es mío) de carácter estratégico, el Ministerio de Salud debe realizar las acciones necesarias para medir su impacto sobre los determinantes de la salud que pretende abordar y sobre el estado final de salud de la población”.

Las consideraciones anteriores implican y fundamentan, en la práctica, tres cosas en el plano de la planificación intrainstitucional y la evaluación:

- a) Que toda ***acción rectora*** la planifica y la evalúa la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional, por medio de su Unidad de Planificación Institucional, en coordinación con las diversas instancias orgánicas que existen al respecto en los tres niveles de gestión de la institución
- b) Que toda ***acción rectora*** debe planificarse -y redactarse- en términos de productos, resultados (objetivos directos) e impactos esperados sobre los determinantes y el estado de salud de la población.
- c) Que toda ***acción rectora*** debidamente planificada es objeto de evaluación (de su gestión e impacto).

Desde el punto de vista de la planificación intrainstitucional planificar es, por un lado, establecer de manera concreta, clara y real los productos que dispone una ***acción rectora*** para que sean aprovechados por aquellos actores sociales a los cuáles van dirigidos; y, por otra, cuáles son las consecuencias que se esperan de este aprovechamiento en términos de resultados y cambios en los determinantes y estado de salud de la población.

Por su parte, la evaluación tiene, entre sus propósitos, medir, por un lado, la gestión y el impacto de esta ***acción rectora*** sobre los determinantes y el estado de salud de la población, y por otro, generar información pertinente y oportuna

para retroalimentar todo el proceso de planificación intrainstitucional, contribuyendo así en el ajuste o fortalecimiento de las políticas institucionales y en el diseño de nuevas y más eficientes y eficaces acciones rectoras, y para la rendición de cuentas a la sociedad civil y política. En síntesis, el proceso de evaluación de las acciones rectoras, es uno de los principales pivotes que sirven de soporte a las funciones rectoras que ejecuta el Ministerio de Salud, por medio de sus instancias orgánicas en los tres niveles de gestión.

Se espera que quede claro hasta aquí la relación lógica existente entre los procesos de planificación de las acciones rectoras y la evaluación (gestión e impacto) de estas acciones y, sobre todo, el carácter de esta planificación y el tipo de evaluación que se espera según los propósitos que se persiguen.

Con fundamento en las observaciones supradichas, aplicadas al informe de marras, podemos aseverar, a manera de inferencia, que éste informe no refleja que la planificación intrainstitucional que se está realizando en el Ministerio de Salud esté centrada en el diseño e implementación de acciones rectoras orientadas a la consecución de resultados e impactos sobre los determinantes y estado de salud de la población, ya que sólo indica una serie de números intrascendentes que reflejan una inadecuada planificación y el uso de una serie de términos (divulgación, ajuste, acompañamiento, elaboración, oficialización, formulación, definición, realización, entre otros.) que no expresan los productos esenciales que se esperan de un ente rector en su función de incidir en los determinantes y estado de salud de la población, pues estos términos responden a procesos y no a productos. Esta limitación de la planificación institucional que ejecuta el Ministerio de salud afecta el proceso de evaluación (de gestión e impacto) ya que no brinda información sustantiva para la toma de decisiones según los propósitos del proceso de evaluación ya señalados.

La única manera de subsanar esta limitación es que la Dirección de Desarrollo Estratégico Institucional, por medio de la Unidad de Planificación Institucional, se

dedique a la tarea de elaborar e implantar un modelo conceptual de planificación intrainstitucional y evaluación de las acciones rectoras con enfoque de impacto sobre los determinantes y estado de salud de la población.

Algunas de las interrogantes que deben plantearse y que sirven de reflexión en la elaboración de este modelo son:

- ¿Qué es un producto y qué un proceso?
- ¿Cuáles son las etapas estratégico operativas de un proceso de planificación intrainstitucional y de evaluación de gestión e impacto?
- ¿Qué es una acción rectora?
- ¿Por qué se debe planificar una acción rectora?
- ¿Qué se debe entender por impacto de una acción rectora?
- ¿Qué tipos de impacto se esperan de las acciones rectoras?
- ¿Qué relación tienen las acciones rectoras con los determinantes y estado de salud de una población?
- ¿Qué es evaluación y qué modalidades existen?
- ¿Cuántos y cuáles tipos de evaluación existen?
- ¿Cuáles tipos de evaluación debe realizar la Unidad de Planificación Institucional y qué características deben cumplir?
- ¿Qué propósitos debe cumplir el proceso evaluación de gestión e impacto?

En este proceso de diseño del aludido modelo, la Dirección de Planificación Estratégica y Evaluación de las Acciones en Salud, por medio de la Unidad de Evaluación de Impacto de las Acciones Estratégicas en Salud, puede brindar su aporte asesorando a la Unidad de Planificación Institucionales.

## **BIBLIOGRAFÍA**

1. Anguera María T.: Metodología de la observación en las ciencias humanas. España, Ediciones Cátedra, 1989.
2. Bertrand T Jane y otros Evaluación de Programas de Planificación Familiar (con adaptaciones para salud reproductiva), USAID contrato número: DPE-3060-C00-1054-00. Septiembre 1996.
3. Buendía, E. Leonor y otros: Métodos de investigación en psicopedagogía. Madrid, MC. Graw Hill, 1998.
4. Flores, O. Rafael y otros: Investigación Educativa y Pedagogía Madrid, MC. Graw Hill, 2001
5. Fundación CIRD: Plan de Monitoreo y Evaluación. Proyecto Health Decentralization and Community Participation- CIRD/USAID, Paraguay 2002.
6. Hernández G. Miguel: Planificación Estratégica Local. Monografía, junio del 2003
7. Hernández G. Miguel: Algunas definiciones conceptuales en el campo de la rectoría en la producción social de la salud. Monografía, 1999.
8. Hernández Garbanzo Miguel: Elementos conceptuales de la evaluación del Impacto de las Acciones en Salud, agosto 2007,pag. 55,
9. Hernández G. Miguel. Compilación: Metodologías para elaborar la Política Nacional de Salud, y para evaluar planes. 2007.

10. Hernández G. Miguel. Sistema de seguimiento y evaluación: Algunos conceptos. Monografía. 1999
11. Hernández, S. Roberto y otros: Metodología de la investigación. México, MC. Graw Hill, 2006.
12. Instituto de Innovación Rural/CIAT: Portafolio de Metodologías, Herramientas y Tecnologías. III encuentro CASI/CIAT, 2004.
13. León, G. Orfelio, y otros: Métodos de Investigación en Psicología y Educación. Madrid, MC. Graw Hill, 2003.
14. Lizano Vega Merceditas: Algunos elementos del paradigma cuantitativo en la evaluación de acciones en salud. Documento inédito, 2009.
15. Martínez M. Miguélez: Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación. 2a ed. México: Trillas, 1996.
16. Ministerio de Salud: Política Pública 2008-2020. Octubre 2006, 64 pgs.
17. Ministerio de Salud: Políticas de Gestión Institucional, 4 de junio del 2007, 39 pgs.
18. Ministerio de salud: Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud. Octubre de 2008, segunda edición , 56 páginas.
19. OPS/OMS: Instrumento para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, 2001.

20. OPS/OMS: Instrumento para la Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, Mayo 2001
21. Paz, Sandi Esteban : Investigación cualitativa en educación: fundamento y tradición. Madrid, MC. Graw Hill, 2003.
22. Picado, Xinia. *Las metodologías de evaluación para programas sociales: una necesidad en Costa Rica*. San José, Costa Rica, julio-diciembre 1989.
23. Pinedo, Elia B. y otros: Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. EUA, OPS/OMS, 1994.
24. Piura. L. Julio: Introducción a la metodología de la investigación científica. Nicaragua, Escuela de Salud Pública de Nicaragua, 2000.
25. PNUD: Manual de seguimiento y evaluación de resultados. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, Oficina de Evaluación, 2002.
26. Prendas Lépiz, Róger. (funcionario del Ministerio de Salud), entrevista, San José, CR. 01 de agosto del 2007.
27. Rossi, Peter H. y otros. Un enfoque sistemático.(Traducción libre(para usos estrictamente académicos) del libro *Evaluation: A Systematic Approach*.) 6ªed. Publicaciones Sage. 1999.
28. Sandoval, J. Martín, y otros: Los indicadores en la evaluación de impacto de programas. México, Cámara de Diputados, Sistema Integral de Información y Documentación, 2003

29. Uli. R. Priscila y otros: Investigación aplicada en salud: métodos cualitativos. EUA, OPS/OMS, Publicación científica y técnica N° 614, 2006.

30. Venegas, J Pedro: Algunos elementos de investigación. San José, Costa Rica, Editorial Universidad Estatal a distancia, 1999.

31. Sitios web consultados:

[www.mideplan.go.cr](http://www.mideplan.go.cr) Ministerio de Planificación y Política Económica (MIDEPLAN). *Organización y Funciones del Sistema Nacional de Evaluación*