

## Capítulo 3

# ESTRUCTURA DE LAS INTERVENCIONES EN SALUD PÚBLICA Y MODELO INTEGRAL DE EVALUACIÓN

Constanza Díaz-Grajales y Nicolás Ortiz-Ruiz

En este capítulo se pretende, antes de continuar con el paso a paso de la evaluación, recordar a los lectores la estructura de las intervenciones de salud pública y presentar el modelo de evaluación.

La estructura (Figura 3.1) facilitará a los evaluadores entender la lógica de la intervención y así describirlo e identificar el foco de interés y plantear la o las preguntas de evaluación.

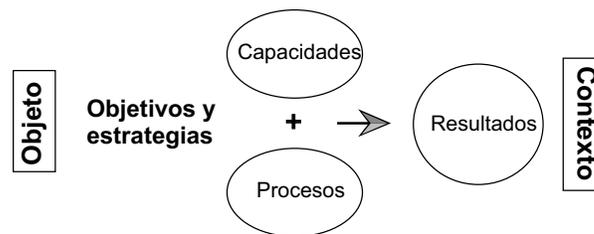


Figura 3.1. Estructura de intervenciones en salud pública.  
Fuente: Elaboración propia.

Una intervención se puede descomponer en diversas partes o componentes, dependiendo de las perspectivas o criterios de quienes realicen dicha tarea.

Las intervenciones se centran en resolver situaciones problemáticas, potenciar oportunidades y capacidades sociales para la salud pública, las cuales afectan a grupos poblacionales con necesidades y características particulares. Las intenciones de transformación o cambio de las intervenciones se expresan en objetivos. El cómo lograr los objetivos se define a través de estrategias. Los esfuerzos para lograr objetivos e implementar las estrategias se materializan en procesos, actividades y tareas, las cuales se desarrollan apalancadas por capacidades/recursos y todo el conjunto sistemáticamente genera productos y resultados.

Los resultados corresponden al alcance real de los objetivos; pueden ser: (1) parciales, a lo largo de la intervención (productos); (2) obtenidos inmediatamente finalizada la intervención y directamente relacionada con esta; y (3) de mediano y largo plazo, una vez finalizada, con efectos que sobrepasan los alcances de la intervención (impacto). El contenido y el alcance de los objetivos se precisan, verifican, valoran o cuantifican a través de indicadores y metas de evaluación.

Tanto los grupos afectados por la problemática, a la vez beneficiarios de la intervención, como las instituciones que ofrecen la respuesta social, son sujetos de afectación positiva o negativa por condiciones sociales, políticas, económicas, ambientales y culturales, propias del contexto.

Ahora bien, operativamente las intervenciones pueden ser leídas y comprendidas desde una lógica sistémica, que no es otra cosa que una comprensión integrada de las partes. Así, las partes, es decir, los componentes, operan interconectados, de modo que el funcionamiento de cada uno de ellos es necesario e incide en el resto de los componentes y en el funcionamiento general. Por tanto, las fallas en uno de ellos desencadenan problemas en el resto e igualmente en el funcionamiento general de la intervención. Desde esta perspectiva, las intervenciones de salud pública son sistemas abiertos<sup>5</sup> que, en términos macro, toman las entradas (*input*) del entorno, realizan diferentes procesos según cada uno de sus componentes, a partir de los cuales producen transformaciones que corresponden a las salidas (*output*), algunas de las cuales pueden constituirse de nuevo en entradas.

En un ejemplo ilustrativo, para el caso de la TB, las entradas podrían ser las demandas y necesidades de las personas con TB en un territorio específico, los procesos, por su parte, serían el análisis de la situación de salud, la captación de sintomáticos respiratorios, la detección de casos, el tratamiento y el seguimiento de los pacientes tratados; y las salidas, por último, corresponden a los resultados, entre ellos, el aumento del éxito del tratamiento, mayor adherencia al tratamiento o la reducción de la mortalidad por TB.

Desde una lógica sistémica, las capacidades contribuyen y son imprescindibles para que funcionen los procesos, esto es, disponer de recursos económicos y de una estrategia organizativa y operativa que ordene las funciones de los miembros del equipo, contar con un equipo capacitado o disponer de conexiones para activar el trabajo en red. El contexto, por su parte, constituye el entorno y

determina las entradas; también, va a condicionar el desempeño mismo y el efecto de los procesos; igualmente, la disponibilidad, el acceso y el uso de las capacidades, así como la sostenibilidad y el impacto de los resultados.

En este documento se propone relacionar los componentes de una intervención, articulándolos desde una perspectiva evaluativa para lograr una valoración más integral; es decir, incluyendo diferentes componentes para comprender las fortalezas y fallos en la ejecución, así como en el logro de los resultados. Se reitera que el documento no incluye orientaciones sobre evaluaciones económicas.

### El modelo de evaluación

Para efectos de la evaluación de intervenciones en salud pública, se propone entonces una estructura genérica de componentes susceptibles de evaluación: Procesos, capacidades, resultados y contexto. Es necesario aclarar que la valoración del contexto puede ser vista como un componente transversal, que ofrece valor agregado para la comprensión de los resultados (Figura 3.2).

No se incluye el componente de diseño dado que la mayoría de los programas de salud pública, que se aplican en los niveles departamental y municipal, son diseñados desde el nivel nacional o corresponden a estrategias mundiales o supranacionales como es el caso de la Estrategia Alto a la TB, que, como ya se ha indicado, constituye el caso de referencia para este libro. No obstante, se reconoce la importancia de este tipo de evaluaciones, ya que permiten evaluar la pertinencia y la coherencia de la intervención con las necesidades, las problemáticas y las características de las poblaciones, así como analizar la coherencia lógica, teórica, al igual que la viabilidad y factibilidad de su implementación.

Los componentes incluidos orientan la selección —con fines evaluativos— de uno o varios de los elementos centrales de cualquier intervención de salud pública. Los emprendimientos evaluativos pueden concentrarse en uno de estos, incluir algunos o considerarlos todos, según las necesidades, los intereses, los tiempos disponibles y los recursos

<sup>5</sup> Según Bertalanffy, los sistemas abiertos han sido definidos como aquellos que intercambian materiales, energías o información con su medio (Fantova, 2010).

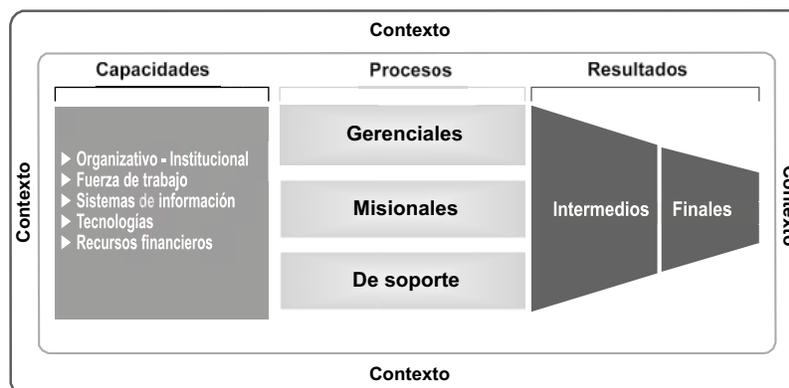


Figura 3.2. Modelo de evaluación.  
Fuente: Elaboración propia.

para la evaluación. Es fundamental, para cualquier ejercicio evaluativo, el acceso y la calidad de la información de la que se dispone.

Además, deben ser puestos en diálogo con los diversos momentos o fase de implementación, así como con el grado de desarrollo de la intervención: diseño, inversión, implementación, consolidación, finalización, renovación de la vigencia<sup>6</sup> o extensión de la intervención, sea esta a nuevos grupos de población o territorios.

En la medida en que se incluyan más componentes, evaluándolos de forma articulada, será posible tener más información explicativa sobre los resultados de la evaluación. Esto permitirá disponer de información no solo acerca de qué tanto se lograron los objetivos y los resultados esperados, sino del por qué se lograron o no ciertos resultados, y, además, del por qué esto se dio de una o de otra manera; es decir, qué asuntos de la propia intervención o del contexto influyeron en los resultados. A partir de esta lógica integrativa se busca tener información más precisa y completa para tomar decisiones sobre las intervenciones.

Para profundizar en cada componente de la intervención, se exponen, según su pertinencia, definiciones adicionales a las del capítulo anterior.

<sup>6</sup> Este es el caso de los programas de salud pública, pues con frecuencia no tienen finalización y se renuevan en los periodos de planificación, de acuerdo con las vigencias de los gobiernos, actualizando las metas en tiempo y en cantidad y variando algunos indicadores de medición según los avances previos y los retos del contexto.

### Componente de procesos

Aunque existen diversas formas de clasificar los procesos, en la revisión de literatura se identifican tres categorías claramente diferenciadas: 1) Procesos estratégicos, también llamados de dirección o gerenciales; 2) procesos operativos, también conocidos como clave, de producción o misionales; y, 3) procesos de apoyo, soporte o habilitantes (National Institute of Standards and Technology, 1993; Badia *et al.*, 1999; Díez *et al.*, 1999; Contreras *et al.*, 2017). Cada una de estas categorías tiene especificidades en cuanto a los propósitos que persigue y al tipo de actividades que realiza, pero al mismo tiempo, establece conexiones con las otras para definir la forma de operación e implementación de una intervención (“el cómo”) para conseguir los objetivos previstos.

#### Subcomponente 1. Procesos gerenciales

Corresponden al conjunto de actividades relacionadas con la determinación de políticas, estrategias, objetivos y metas de la intervención, así como asegurar su cumplimiento. Por consiguiente, se incluyen las acciones que atañen a la toma de decisiones y el direccionamiento estratégico de la intervención, según las orientaciones de política pública y la normatividad vigentes, en función de resolver, controlar la problemática o incidir sobre la situación que se intenta modificar.

Incluye acciones relativas a la gestión política, al direccionamiento estratégico, la planificación institucional, el monitoreo y la asistencia técnica, las

cuales son de carácter político-estratégico (decisiones directivas) y técnico-estratégico (seguimiento y asistencia técnica), velando para que la operación de la intervención mantenga solidez técnica y legitimidad política.

Se funda en la planeación orientada al cambio estratégico, entendida como el proceso a largo plazo que se utiliza para definir y alcanzar las metas. Consiste en relacionar las metas (resultados), determinar los bienes y servicios (productos) necesarios para lograr objetivos y establecer los métodos adecuados (políticas, procesos, procedimientos, insumos) para asegurar que estos sean ejecutados. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018, p. 4)

En el sector de los programas, estrategias, planes, proyectos y servicios de salud, este nivel de procesos involucra principalmente el conjunto de acciones que cumplen los funcionarios de gobierno o de entidades mixtas o privadas, quienes ocupan cargos directivos con diversas competencias en el Sistema de Salud, tales como regulación y control (Secretarías de Salud), garantía de la prestaciones de salud y control del riesgo (Empresas Administradoras de Planes de Beneficio - EAPB) y oferta de servicios (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS públicas o privadas).

Estos funcionarios son los secretarios de salud y sus delegados para la coordinación de las intervenciones de salud pública; los gerentes y coordinadores de promoción y prevención en las EAPB o aseguradoras e IPS. Generalmente, cuentan con estructuras funcionales ligadas a la intervención, las cuales dan viabilidad financiera, administrativa, política y técnica y verifican el cumplimiento de los objetivos.

Se constituyen en una condición necesaria para la implementación de los procesos misionales.

### **Subcomponente 2. Procesos misionales**

Incluyen el conjunto de actividades dirigidas a la producción de los bienes y servicios diseñados para alcanzar los objetivos relacionados con la problemática específica a la que está orientada la intervención. Estos procesos incorporan los requisitos y necesidades de los beneficiarios o destinatarios directos de la intervención y son los encargados de lograr la satisfacción de estos.

Este subcomponente constituye el núcleo de la intervención dentro del cual se desarrollan las actividades que le dan la singularidad y que constituyen su identidad distintiva. Incluye actividades sistemáticas relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad o problemáticas de salud pública, el diagnóstico/identificación, tratamiento/intervención y vigilancia o análisis del comportamiento del fenómeno de interés en el tiempo y espacio determinado.

En estos procesos opera el personal que realiza las actividades para generar los cambios deseados, por lo general, entrando en contacto directo con los territorios y poblaciones beneficiarias. En la práctica, combinan una dimensión técnica para ejecutar aquello que se planificó, una dimensión teórica que fundamenta la interpretación de la problemática/situación y la intervención y una dimensión relacional-vincular, que tiene que ver con las relaciones en el interior de los equipos u organizaciones responsables de las intervenciones, así como con las poblaciones, grupos e individuos beneficiarios.

### **Subcomponente 3. Procesos de soporte**

Corresponde a las acciones cuya ejecución no está dirigida directamente al logro de los objetivos, pero sí contribuyen para que los procesos misionales cumplan los objetivos. Incluyen actividades sistemáticas de fortalecimiento de la movilización social y comunitaria, la abogacía para el posicionamiento de temas en las agendas políticas y ciudadanas, las acciones de concertación intersectorial, el establecimiento de alianzas estratégicas, la comunicación, a través de diferentes medios, el fortalecimiento de la investigación y la gestión del conocimiento.

Este tipo de procesos está fuertemente condicionado por los procesos gerenciales, pues es desde la visión estratégica que se deben considerar y estructurar esta clase de acciones. Además, de su adecuada articulación con los procesos misionales dependerá una mayor eficacia, eficiencia y adaptación de la intervención.

En la práctica, las acciones de este subcomponente pueden ser ejecutadas por el mismo personal que realiza las actividades misionales o pueden existir grupos, divisiones o departamentos especializados en este tipo de actividades. En definitiva,

independiente de que funcionen juntas o separadas, deben coordinarse para generar un efecto sinérgico.

### Componente de las capacidades

Las capacidades pueden equipararse a los recursos de diversa naturaleza de los que disponen las organizaciones para la implementación de la intervención. Vale decir, que las capacidades interactúan entre sí, pero toda capacidad indefectiblemente está vinculada con un hacer, determinándose mutuamente; esto es: la capacidad condiciona una forma de hacer y las formas de hacer condicionan el tipo de uso y aprovechamiento de las capacidades. Además, esta relación entre procesos y capacidades está condicionada por las dinámicas organizacionales, por el lugar que ocupa la intervención en la organización y, en general, por el funcionamiento de la organización como un todo. También se verán influidas por el contexto externo, a través de conexiones específicas que deben ser analizadas dentro de cada caso particular, pues muchas veces no son explícitas.

Es indispensable tener en cuenta que, para cualquier ejercicio de evaluación, las capacidades deben ser valoradas/analizadas de acuerdo con sus atributos, pues de ello también dependen sus contribuciones a la intervención. Por ejemplo, no es suficiente tener recurso humano, pues según las necesidades de la intervención hay que analizar su nivel de formación y experiencia, su disponibilidad y estabilidad en el tiempo, las relaciones interpersonales, entre otros aspectos, que cada evaluación va a considerar según sus intereses y necesidades de información.

Para analizar las capacidades, se toma como referencia la propuesta de capacidades en salud pública definida por la Organización Panamericana de la Salud (2007).

**La capacidad institucional y organizacional de la salud pública.** Se refiere al conjunto de reglas y normas que rigen la organización y la forma como son implementadas para el funcionamiento y operación de la intervención. Permite llevar a cabo sus funciones de manera eficaz, eficiente y sostenible, a fin de contribuir al cumplimiento de los objetivos. Por

ejemplo, formas de articulación entre grupos funcionales de la organización, formas de articulación entre los niveles de toma de decisiones y los niveles operativos.

**La fuerza de trabajo en salud pública.** Incluye a todos los trabajadores cuya responsabilidad primaria es la provisión de servicios o el desarrollo de acciones específicas en el marco de la intervención.

**Los sistemas de información en salud pública.** Se definen como los recursos técnicos y tecnológicos empleados para la producción, procesamiento, análisis y divulgación de información relacionada con el tema o la problemática, así como con el desarrollo de la intervención. Se incluyen los recursos físicos, como equipos, al igual que los programas o aplicativos y las metodologías o protocolos de trabajo para la gestión de la información.

**Las tecnologías de la salud pública.** Incluyen todos los recursos físicos y las tecnologías que se utilizan para la intervención, adicionales a aquellas relacionadas con la gestión de la información. Generalmente se incluyen recursos como medicamentos, vacunas, bancos de sangre, pero también pueden ser protocolos de diagnóstico y tratamiento, guías técnicas de intervención, entre otros.

**Los recursos financieros de la salud pública.** Se refiere a la adquisición, la utilización y la gestión de los recursos financieros para la operación de la intervención.

### Componente de contexto

Como se ha venido mencionando, corresponde al medio o entorno en el cual se realiza la intervención. El contexto, para efectos de esta propuesta de evaluación, no incluye toda la realidad en la cual se desarrolla la intervención ni corresponde a un conjunto de indicadores del medio donde se implementó (municipio, departamento o país), sin conexiones lógicas y plausibles con esta. Su delimitación dependerá de la discrecionalidad del equipo evaluador y ejecutor de la intervención.

Serán ellos quienes definirán las situaciones que influenciaron el funcionamiento/ejecución de la intervención y el logro de sus objetivos, según un análisis que relacione la situación objeto de intervención con las condiciones o situaciones en las que fue ejecutada. Son ejemplos de objeto: aumento de captación y tratamiento exitoso de la tuberculosis, reducción de la incidencia de VIH, reducción de los efectos adversos de la diabetes o erradicación de la violencia de género. Son ejemplos de situaciones de contexto: cambios de políticas o normas nacionales, inestabilidad política, crisis financiera y recortes del gasto público, desplazamiento de población, incrementos o reducción de los índices de pobreza, grado de aprobación política de la intervención entre los beneficiarios, grado de influencia de las representaciones sociales, las creencias, los valores y significados sociales sobre los grupos beneficiarios de la intervención, intervenciones de otros sectores, entre otras.

Así, entonces, en cada proceso de evaluación se delimitará qué aspectos serán incluidos dentro del contexto según la intervención evaluada y la realidad histórica en que tuvo lugar su ejecución.

Una limitación de tipo técnico que se enfrenta en esta definición del contexto corresponde a la disponibilidad y calidad de la información que se requiere para su reconstrucción. Esto incluye tanto fuentes primarias como secundarias, pues en ocasiones las personas que pueden contribuir a reconstruir las situaciones del contexto ya no están, no pueden o no quieren participar; así mismo, con mucha frecuencia, las fuentes secundarias no cuentan con la información necesaria, no tienen la calidad requerida o no se encuentran disponibles. De acuerdo con los recursos disponibles para la intervención se puede decidir identificar cambios en el contexto para documentarlos oportunamente, para lo cual será necesario seleccionar algunos asuntos claves como los supuestos que se han reconocido durante la formulación del planteamiento estratégico —marco lógico— de la intervención.

Los resultados tienen relación con los cambios que se quieren generar frente a una oportunidad o situación identificada como problemática y para la cual fue diseñada la intervención que se va a evaluar. En salud pública, por lo general, estos resultados están relacionados con la reducción de la mortalidad, de la morbilidad, de los niveles de contaminación ambiental, de la frecuencia de algún evento que tenga consecuencias negativas sobre la salud, de la discapacidad o de otros efectos como resultado de algún evento de salud pública. Igualmente, con el fortalecimiento de conocimientos, capacidad organizativa, incidencia política o de la acción colectiva.

Estos cambios esperados se denominan *resultados finales* y casi siempre se evidencian después de un tiempo prolongado de intervención; sin embargo, existen otros denominados *resultados intermedios* que tienen lugar antes y que pueden constituirse en condición necesaria para los finales.

Los resultados intermedios suelen asociarse con los productos, pero no necesariamente corresponden a estos; además, dentro de esta propuesta de evaluación puede ayudar a su formulación el hecho de que tienen lugar en todos los subcomponentes antes señalados (gerenciales, misionales y de soporte). Algunos ejemplos pueden ser: el aumento de las coberturas de vacunación, el aumento de las coberturas de captación de casos sospechosos y de diagnósticos, el incremento de la participación de la comunidad en procesos de control social, el aumento de acciones interprogramáticas TB-VIH y el aumento del presupuesto para intervenir sobre una determinada problemática de salud pública.

En la Figura 3.3 se observan los niveles de resultados, que pueden ser evaluados en intervenciones de salud pública, desde los productos que se espera generar con las actividades hasta los resultados finales. Se incluyen algunos ejemplos para cada nivel.

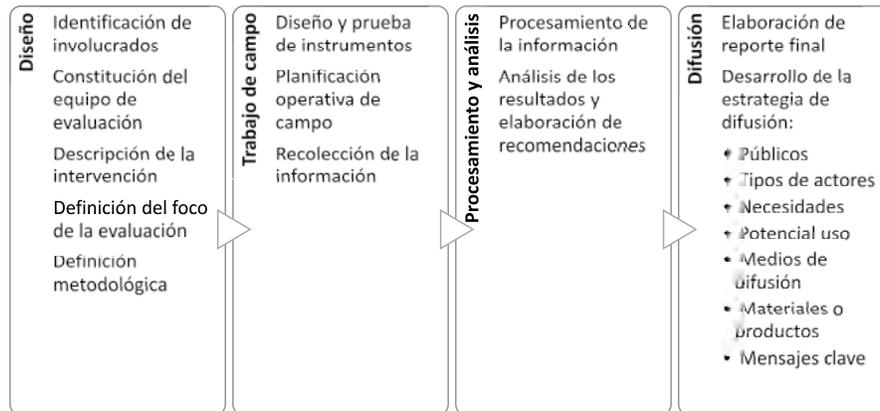
### Componente de resultados



**Figura 3.3.** Niveles de resultados en la evaluación de intervenciones en salud pública.  
Fuente: Adaptada de Nutbeam (2000).

## Fases de la evaluación

Cualquier evaluación pasa por cuatro fases entre comienzo y fin, en las que se cumplen actividades, algunas veces secuenciales y otras simultáneas. Muchas de estas actividades se corresponden con aquellas propias de la lógica, las técnicas y los procesos investigativos; sin embargo, hay asuntos que son claves en los diseños de las evaluaciones, que serán desarrollados en los siguientes capítulos. En la Figura 3.4 se aprecian las fases con sus actividades.



**Figura 3.4.** Fases y actividades de la evaluación.  
Fuente: Elaboración propia.

## Referencias

- Badia, A., Giménez, A. B., Bellido, S. y Andújar, S. B. (1999). *Técnicas para la gestión de la calidad*. Tecnos.
- Contreras, F., Guerrero, J. y Matos, F. (2017). *Gestión por procesos, indicadores y estándares para unidades de información*. Fausto Francisco Matos Uribe. <https://bit.ly/2zfdem>
- Fantova, F. (2010). Gestión estratégica de los servicios en sociedades complejas. En M. Sánchez, F. Martínez, A. Camprubí y À. Caramé (Eds.), *Polítiques d'inclusió social* (pp. 219-228). Generalitat de Catalunya, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials. <https://ddd.uab.cat/record/132699/>
- Díez, J. D., Morón, I., Aluja, P., Llorens, J., Basora, J. y Pous, A. (1999). Process management in a primary care team. *Revista de Calidad Asistencial*, 14(4), 247-254. <http://www.calidadasistencial.es/images/gestion/biblioteca/302.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social (2018). *Planeación integral en salud. Instrumento estructural para la gestión en salud*. Minsalud. <https://bit.ly/3cOWR2N>
- National Institute of Standards and Technology (1993). *Announcing the Standard for Integration Definition For Function Modeling (IDEF0)*. Nist Publications.
- Nutbeam, D. (2000). *La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud – Parte II*. UIPES.
- Organización Panamericana de la Salud (2007). *Capacidades en salud pública en América Latina y el Caribe: evaluación y fortalecimiento*. OPS. <https://bit.ly/2WdcQIZ>