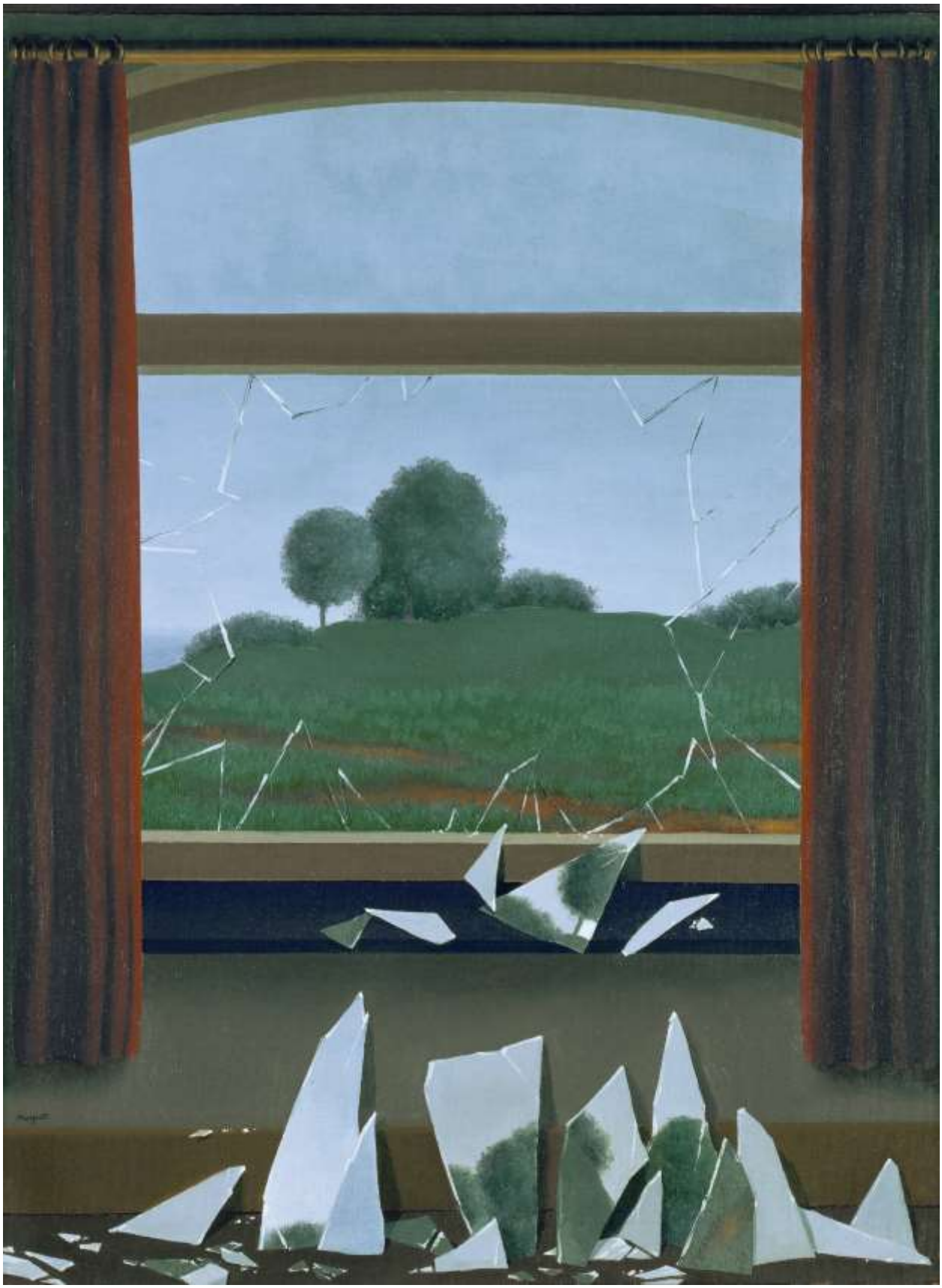


RENNÉ MAGRITTE, *Le clef de champs* (1936)

Walter Serrano

Universidad Nacional de Entre Ríos

Facultad de Trabajo Social

Maestría en Evaluación de Políticas Públicas

Título: «Los usos de las evaluaciones en políticas públicas. El caso de las evaluaciones del Plan Nacer-Programa Sumar del Ministerio de Salud de la Argentina (2004-2012)»

Tesista: Walter Serrano

Directora: Dra. Jimena García Puente

Co-directora: Mg. Agustina Suaya

Cohorte: 2015-2017

Paraná, octubre 2022



Agradecimientos

Esta tesis no habría sido posible sin las múltiples intervenciones, acompañamientos y aguantes de un sinnúmero de personas a quienes, a riesgo de omitir alguna, quiero agradecer.

En primer lugar, a mi directora Jimena, por su atenta lectura y cuestionamiento, su continuo entusiasmo, modo particular de cuestionar y la vez proponer posibles caminos de búsqueda.

A mi co-directora Agustina, por su aporte oportuno en las ocasiones que hizo falta.

Al equipo de cátedra y de investigación del cual formo parte, por bancarme siempre y hacerse cargo de mis ausencias, estados de ánimos y condiciones de producción. ¡Les debo un montón!

Al hermoso grupo humano de la Biblioteca y Centro de Documentación de la FTS porque una vez más, pusieron todo a mi disponibilidad para que concretarse uno de mis proyectos.

Al equipo de la maestría, a su directora Cristina y a su primer secretario Alfredo que emprendieron esta linda propuesta académica, especialmente a Valeria y Denise.

Al hermoso grupo de la primera cohorte de la MEPP —los de la responsabilidad histórica— por sus incontables apoyos y construcciones colectivas.

A la familia, por apoyar siempre independientemente del medio donde estoy embarcado.

A mis amistades, a los Mugres de siempre por tantos años y a todos los demás. ¡Ellos saben!

A Karen, por su atenta y cuestionadora lectura. ¡Seguimos aprendiendo juntos!

A Martín, por su apoyo a la distancia.

A María Rosa, por enseñarme a traducir mis ideas y respetar mi estilo

A la Facultad de Trabajo Social, a la Universidad Pública siempre.

ÍNDICE

Resumen ---- ---------- 7
Siglas utilizadas ---------- 8
Introducción ---------- 10

Capítulo 1: Marco teórico metodológico

1. Marco teórico analítico ---------- 17
1.1 Políticas Públicas ---------- 17
1.2 La evaluación de políticas públicas: más allá del ciclo ---------- 20
1.3 Finalidad de la Evaluación y desafíos en su incorporación ---------- 24
1.4 El carácter político de la evaluación ---------- 26
1.5 Los usos de la evaluación ---------- 27
1.6 Factores que inciden en el uso de las evaluaciones ---------- 31
1.6.1 Factores técnicos propios de las evaluaciones ---------- 32
1.6.2 Factores políticos ---------- 33
1.6.3 Factores organizacionales ---------- 34
1.7 Apartado metodológico ---------- 35

Capítulo 2: El sector materno infantil de la posconvertibilidad: condiciones de posibilidad y tendencias

2.1 La política de salud de la posconvertibilidad:
acuerdos necesarios para la creación del Plan Nacer ---------- 39
2.1.1 La salud materno infantil y los seguros públicos provinciales en el marco del Plan Federal de Salud ---------- 41
2.2 La política sanitaria materno infantil del Plan Federal de Salud:
creación de los seguros provinciales ---------- 44
2.2.1 El Seguro público de salud de la población materno infantil ---------- 44
2.3 Los índices y tendencias de la morbimortalidad materno infantil ---------- 46
2.3.1 Mortalidad infantil ---------- 46
2.3.2 Mortalidad materna ---------- 51
2.4 Plan Nacer: concepto y población beneficiaria ---------- 54
2.5 Plan Nacer: lógica de funcionamiento y organización institucional ---------- 55

Capítulo 3: Las evaluaciones del PN-Programa Sumar y los usos

3.1 La dimensión evaluativa dentro del Plan ---------- 60
3.1.1 Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: el impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza ---------- 66
3.2 Evaluación de la incorporación del Plan Nacer al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC) ---------- 68
3.3 Evaluación de la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el Plan Nacer ---------- 71
3.3.1 Valoración del proceso de asignación de recursos ---------- 73
3.3.2 Evaluación de la modalidad aplicada en la distribución de incentivos monetarios, motivación y desempeño ---------- 74
3.3.3 Evaluación del Modelo de Control de Gastos: supervisión y auditoría ---------- 74

Capítulo 4: De las conclusiones, hallazgos y recomendaciones a los usos y aplicaciones

4.1.1 Evaluación de Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: el impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza ---- 78
4.1.2 Los usos de la Evaluación: la incorporación del Plan Nacer al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC) ---------- 81
4.1.3 Los usos de la Evaluación: la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el Plan Nacer ---------- 86

4.2 Los factores que inciden en los usos de las evaluaciones ---------- 89
4.2.1 Factores técnicos propios de las evaluaciones ---------- 89
4.2.2 Factores políticos ---------- 91
4.2.3 Factores organizacionales ---------- 92

Conclusiones ---------- 96
Bibliografía ---------- 106
Anexo ---------- 116

Resumen

En las últimas décadas son varios los Estados en América Latina en los cuales se reconoce un afianzamiento de sistemas de monitoreo y evaluación de sus políticas públicas, a fin de potenciar aspectos asociados a las políticas públicas que desarrollan. Entre ellos se encuentra la Argentina que, desde finales de la década de los años ochenta, genera sistemas de información destinados a rendir cuentas y evaluar diversos aspectos de las intervenciones públicas nacionales y provinciales. Al interior de dichos sistemas, se desataca la evaluación de políticas públicas en planes, programas y proyectos. No obstante, mucha de la información obtenida recibe un escaso uso posterior por parte de los gestores de la política.

De ahí que, esta tesis se propone investigar los distintos usos tales como el instrumental, político y conceptual que se realiza de la información obtenida de las evaluaciones y sus conclusiones a partir de un estudio de caso: Plan Nacer-Programa Sumar de Argentina (2006-2012). Además, se indagan algunos de los factores más importantes —políticos, técnicos y organizaciones— que inciden en cada uno de los usos en las diferentes evaluaciones para observar en qué medida contribuyen al uso de las mismas.

Por su parte, la estrategia metodológica es cualitativa y el proceso metodológico se llevó a cabo desde este mismo enfoque. A partir de este se seleccionan como fuentes un conjunto de evaluaciones de este Programa, una serie de documentos oficiales vinculados al Plan y las entrevistas a funcionarios relacionados a dicha política pública. Finalmente, se presentan algunas conclusiones donde se analizan los distintos usos de las evaluaciones seleccionadas y los factores que inciden en cada una de estas.

Palabras claves: Evaluación-Usos de evaluación-Plan Nacer-Programa Sumar-Evaluación de política pública

Siglas utilizadas

APS: Atención Primaria de la Salud
BID: Banco Interamericano de Desarrollo
BM: Banco Mundial
CAPS: Centros de Atención Primaria de la Salud
CIPPEC: Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento
CC: Cardiopatía Congénitas
CCD: Centro Coordinador de Derivaciones
COFESA: Consejo Federal de Salud
DEIS: Dirección de Estadística de Salud
MUF: Modelo Operativo de uso de Fondos
NEA: Noreste argentino
NOA: Noroeste argentino
OEA: Organización de Estados Americanos
OMS: Organización Mundial de Salud
ONU: Organización de Naciones Unidas
PN: Plan Nacer
PNCC: Plan Nacional de Cardiopatías Congénitas
PN-PS: Plan Nacer-Plan Sumar
UEC: Unidad Ejecutora Central
UFIS: Unidad de Financiamiento Internacional de Salud
UGP: Unidad de Gestión provincial
UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura
UNETREF: Universidad Nacional de Tres de Febrero
UNLP: Universidad Nacional de La Plata



INTRODUCCIÓN

Introducción

«[…] la no utilización, o infrautilización de la evaluación,
es un lamento constantemente repetido,
quizá más en la bibliografía norteamericana
sobre temas de evaluación […]
Los responsables de la adopción de las
decisiones encargan y financian evaluaciones,
pero apenas se preocupan, o no se preocupan en absoluto,
de los informes resultantes. De vez en cuando se resuelven
las cuestiones antes de que se ultimen las evaluaciones.
Se suprimen programas que las evaluaciones han considerado
eficaces, mientras que se mantienen, e incluso amplían,
programas que las evaluaciones han considerado ineficaces.
Se ignoran flagrantemente las evaluaciones»
VEDUNG, 1997, en HINTZE, 2001:12.

El interés y la preocupación por conocer los resultados de las intervenciones públicas por parte del Estado y sus funcionarios, políticos y la clase dirigente no resulta ciertamente una novedad. En este sentido, en las recientes décadas en Latinoamérica puede constatarse un esfuerzo particular por parte de los Estados, de algunos intelectuales y especialistas en el análisis de políticas públicas por pensar, reflexionar y advertir diferentes temas relacionados a la evaluación de políticas.

Estos intereses y preocupaciones se concretaron con los procesos de institucionalización de los sistemas de monitoreo y evaluación de políticas iniciados en la década de los años 70, pero con un especial énfasis desde los años 1990[1] y primeras décadas del siglo XXI[2] (FEINSTEIN, 2015).

En particular, en el periodo de las dos últimas décadas de este siglo, las evaluaciones de programas gubernamentales se encuentran bien posicionados en el discurso político y administrativo en una proporción importante de los gobiernos de la región, asociados con

[1] La explicación de esta transformación está relacionada con numerosos elementos de distintas naturalezas de los cuales puede señalarse, por una parte, la situación económica y fiscal de los países latinoamericanos como consecuencia de las crisis de las décadas precedentes que llevaron a los gobiernos a adoptar medidas de ajuste estructural con importantes restricciones en el gasto público, además de reformas fiscales y financieras. Por otra parte, estas reformas enmarcas en el ajuste, dieron lugar a importantes modificaciones en términos burocráticos materializadas en la generación de nuevas instituciones y reglas para controlar dicho déficit público, así como leyes de responsabilidad social y medidas tendientes a mejorar la transparencia de los actos de gobierno. Estos procesos han coincidido con el surgimiento posterior de nuevos grupos profesionalizantes (VOPE's por su sigla en inglés), así como la creación de carreras de especialización en la materia a lo largo de la región, y un aumento del número y tipo de evaluaciones realizadas.

[2] Desde una mirada retrospectiva pueden distinguirse al menos cuatro etapas a partir de la década de 1970, incluyendo las dos últimas del S. XXI (NEIROTTI, 2012; FEINSTEIN, 2015, LÁZARO, 2015)

frecuencia a un «buen gobierno» o a una gobernanza adecuada. (FEINSTEIN, 2015, PÉREZ YARAHUÁN y TRUJILLO MALDONADO, 2015).

El desarrollo de la institucionalización de la evaluación en Latinoamérica fue abordado por diversos autores: Cunill y Ospina (2003, 2008, 2012), Zaltsman (2006) García y García (2010); Feinstein y García (2015). Es sus trabajos se estudian diversas dimensiones[3], entre las cuales se destaca la gestión de planes, programas y proyectos[4] es uno de los componentes o dimensiones de los sistemas de evaluación más relevantes.

Dicho proceso de institucionalización en los sistemas de evaluación de políticas en esta región no tuvo un progreso lineal (Feinstein, 2012, 2015; Caniesvky, 2007; Pérez Yarahuán y Maldonado Trujillo, 2015). Así, por ejemplo, se desarrollaron muchos más los sistemas destinados al control presupuestario y rendición de cuentas que aquellos que relevan la evaluabilidad de los programas o de la utilización de resultados de las evaluaciones.

En Latinoamérica, este proceso se caracteriza también por la participación de organismos internacionales de financiamiento tales como el Banco Mundial (BM), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID); y otros de corte académicos como el Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) que apoyaron y contribuyeron al fortalecimiento de los sistemas de evaluación en la región a través del financiamiento, entrenamiento de funcionarios y patrocinio de investigaciones (CUNILL GRAU y OSPINA BOZZI, 2008). De manera que, mientras los primeros se constituyeron en creadores de una demanda —al requerir la evaluación como condición para la financiación—, otros como el CLAD orientaron la oferta hacia la capacitación y formación de redes de profesionales mediante cursos y bibliografía especializada, y el desarrollo de evaluaciones realizadas por ellos mismos.

Ante la ausencia de capacidades internas para desarrollar las evaluaciones demandadas los Estados recurrieron a actores externos con la *expertise* requerida para llevarlas a cabo ya sea para satisfacer condiciones de financiamiento, como para adaptarse a procesos de reformas administrativas iniciado.

Además, esto evidenció la importancia de contar con estructuras burocráticas capaces de generar información sistemática en torno a resultados de procesos, así como de personal técnico capacitado para la realización de las evaluaciones.

[3]Tales como la planificación para resultados, el presupuesto por resultados, la gestión financiera, auditoría y adquisiciones.

[4] En relación a esta dimensión en particular, «[…] el monitoreo y evaluación analiza las instituciones que realizan las actividades de monitoreo, los alcances de éste en los programas y proyectos, el uso y la difusión de la información producida por el monitoreo, los sistemas de información estadística, el marco legal e institucional de la evaluación, el alcance y articulación del sistema de evaluación, las acciones derivadas del cumplimiento de metas y la difusión de los resultados de las evaluaciones». (FEINSTEIN, 2015:14).

En parte, dichos procesos se basaron en la premisa de que el seguimiento y evaluación de las políticas públicas proporcionaría información relevante y oportuna para tomar mejores decisiones que, a su vez, propiciaran programas y políticas públicas efectivas, a partir de la incorporación de los resultados obtenidos a dichos procesos (NEIROTTI, 2015).

Sin embargo, a pesar de los esfuerzos que muchos Estados latinoamericanos desplegaron en la implementación de sistemas de monitoreo y evaluación de programas, en las últimas tres décadas las conclusiones a las que arriban algunos estudios indican que la información proveniente de dichos sistemas no es utilizada al momento de la toma de decisiones por parte de los funcionarios públicos, siendo esa una de los principales propósitos de esta clase de herramientas (TAYLOR, 2011; CUNILL y OSPINA, 2008; ASKIM, 2007; MOYNIHAN, 2005).

En relación a esto, para algunas investigaciones el problema radica en que los sistemas de evaluación no generan información relevante y oportuna para tomar decisiones (JULNES y HOLSNER, 2001). Otros estudios consideran que los incentivos al interior de las organizaciones no están alineados para que los funcionarios utilicen de manera adecuada la información (TAYLOR, 2011). Mientras que para otros el inconveniente radica en que a los altos líderes políticos y/o principales actores involucrados no apoyan de manera decisiva este tipo de procesos debido a su escaso grado de participación y por ser al mismo tiempo objeto de dichos procesos evaluativos (JULNES y HOLZER, 2001; POLLIT, 2006).

A su vez, el estudio de Hallam y Bonino (2013) indica específicamente que el escaso uso de las evaluaciones en estos países latinoamericanos responde, en gran parte, a que las perspectivas predominantes en que se basaron los sistemas fueron el de control presupuestario y la rendición de cuentas, mientras que la función referida al aprendizaje no recibió suficiente atención.

En esta misma línea otras investigaciones plantean que el uso presenta una baja utilización debido, principalmente, a la escaza credibilidad de los datos suministrados por las evaluaciones por causa de la calidad de los mismos, el origen de las evaluaciones y la falta de mecanismos de retroalimentación (PÉREZ YARAHUÁN y TRUJILLO MALDONADO, 2015).

En cuanto a la Argentina, si bien se reconocen los avances en los procesos de institucionalización en programas y proyectos (AQUILINO y AMAYA, 2015), los análisis coinciden en la existencia de un bajo nivel de utilización de la información proveniente de las evaluaciones, específicamente en políticas sectoriales tales como salud, educación y sociales. Las explicaciones apuntan, principalmente, a una falta de cultura de estas prácticas, así como a la naturaleza política en que fundan muchas de las decisiones técnicas (ACUÑA *et al*, 2016; NEIROTTI, BRISSÓN y MATTALINI, 2015).

De manera que, si existe un conjunto de estudios como los antes mencionados que señalan que una importante cantidad de programas y planes en el país son evaluados a partir de procesos rigurosos, pero que el producto de dichas evaluaciones recibe un escaso o nulo uso, cabe preguntarse: ¿Hay una sola manera/modo de empleo de los resultados de las evaluaciones? ¿Es posible identificar otros usos además del instrumental? ¿Cómo se vinculan esos usos con los factores que promueven su empleo? ¿Qué factores posibilitan y/o promueven que la información proveniente de las evaluaciones de política pública sea efectivamente utilizada para la toma de decisiones? ¿Cómo es posible diferenciar los distintos tipos de usos?

Algunos estudios que sugieren y explican la ausencia o subutilización de la información como resultado de procesos evaluativos hacen énfasis en un tipo de uso en particular: el instrumental (CEJUDO, 2011; MONTIEL 2011). En sintonía con aquellos interrogantes, esta tesis se propone indagar sobre los diversos tipos de usos que no fueron muy estudiados, con el propósito de aportar a una comprensión de los distintos modos en que las conclusiones de las evaluaciones de política pública pueden en empleados para la mejora de las mismas.

De acuerdo con ello, la pregunta que guía esta tesis y que se intenta responder es: ¿Cuáles fueron los diversos usos de evaluaciones realizadas al Plan Nacer -Programa Sumar desarrollados en la Unidad Ejecutora Central del Programa (UEC) entre los años 2004 a 2012?

Es por ello que esta tesis aborda la problemática de los usos de las evaluaciones en un caso, en un programa nacional que cuenta con numerosas evaluaciones. Ello posibilita identificar e indagar sobre otros posibles usos —además del instrumental— y los factores que indicen en ello.

En cuanto a los factores que inciden en la utilización de los resultados de las evaluaciones pueden ser diversos y comprenderse a partir de diversos criterios. Aquí se estudian los del tipo técnicos, políticos e institucionales con el objeto de analizar, en general, su grado de incidencia en las evaluaciones dentro de la política y, en particular, sobre cada una de ellas. Por factores técnicos se hace referencia a elementos característicos de las evaluaciones. Uno de ellos es el grado de claridad y precisión en conclusiones y recomendaciones, así como de los responsables de llevarlas adelante. Por su parte, los factores políticos aluden a la recepción de los gestores y responsables del programa para hacer uso de las conclusiones e incorporar las recomendaciones en los casos donde estén presentes. Finalmente, los del tipo institucionales se identifican en el uso y aprovechamiento de la información proporcionada por las evaluaciones y que son incorporadas en diferente grado dentro de las rutinas y procesos organizacionales.

De ahí que, es pretensión de este estudio contribuir al conocimiento de los procesos de evaluación de las políticas públicas mediante la identificación y comprensión de los diversos usos

que pueden tener las evaluaciones y los factores que inciden a través del examen de un caso empírico.

De este modo, desde la selección de un estudio de caso se busca analizar y explicar cómo la información de las evaluaciones es utilizada por parte de los responsables de una política, no solo para la toma de decisiones (uso instrumental) asociadas con el programa mismo, sino también para otros propósitos. A saber, entender mejor el funcionamiento de dicho programa elaborando estrategias de acción a mediano y largo plazo (uso conceptual), así como para justificar o legitimar una decisión tomada previamente (uso simbólico) (WEISS, 1998; PIMENTA DE FARIA, 2005; VERA, 2006; VALOVIRTA, 2002).

A tal fin, el estudio de caso seleccionado corresponde a una política nacional de salud desarrollada desde hace más de una década en el país y que contiene numerosas evaluaciones con distintos objetivos. La política en cuestión es el Plan Nacer (PN) —Programa Sumar desde 2012— dependiente del Ministerio de Salud de la Nación Argentina vigente desde 2004[5]. El propósito de este Plan es la mejora de la cobertura de salud y la calidad de atención de las mujeres embarazadas, puérperas y de los niños menores de 6 años sin obra social (PRESIDENCIA DE LA NACIÓN *et al*, 2004)[6].

De acuerdo con ello, el objetivo general de esta investigación es analizar los diversos usos de una serie de evaluaciones realizadas al Plan Nacer-Programa Sumar del Ministerios de Salud de Argentina desarrollados en la Unidad Ejecutora Central del Programa (UEC) entre los años 2004 a 2012.

De este objetivo general se proponen los siguientes específicos:

1. Examinar las diversas evaluaciones realizadas a lo largo del desarrollo del PN, teniendo en cuenta sus objetivos, los actores que la desarrollaron, la metodología, alcance, resultados y recomendaciones.

2. Indagar los usos instrumentales, conceptuales y simbólicos de las evaluaciones seleccionadas.

[5] En el año 2012, el Gobierno Nacional, a través del entonces Ministerio de Salud de la Nación, puso en marcha el Programa Sumar, el cual constituye la ampliación del Plan Nacer, que hacia ese momento ya había desarrollado una fuerte institucionalidad en/de la gestión sanitaria. En este sentido, el Programa Sumar amplió su cobertura a la población materno-infantil, niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres y hombres hasta los 64 años, lo cual repercutió en el número de población beneficiaria.

[6] En el año 2012, el Gobierno Nacional, a través del entonces Ministerio de Salud de la Nación, puso en marcha el Programa SUMAR, el cual constituye la ampliación del Plan Nacer, que hacia ese momento ya había desarrollado una fuerte institucionalidad en/de la gestión sanitaria. En este sentido, el Programa SUMAR amplió su cobertura a la población materno-infantil, niños/as y adolescentes de 6 a 19 años y a las mujeres y hombres hasta los 64 años, lo cual repercutió en el número de población beneficiaria.

3. Analizar los factores técnicos, políticos y organizaciones que incidieron en los diversos usos de las evaluaciones seleccionadas.

La presente tesis se estructura en cuatro capítulos. En el primero se presenta el marco conceptual, se revisa la noción de política pública y se profundizan aspectos vinculados con la evaluación de políticas públicas, sus usos posibles y los factores que los condicionan y favorecen. Además, se explicita el abordaje metodológico que se emplea para indagar los usos de las evaluaciones del Plan Nacer y el Plan Sumar.

En el segundo capítulo se avanza con una descripción de la situación social y sanitaria en las que tienen lugar las políticas de salud a partir del año 2003. Luego se aborda el Plan Federal de Salud 2004-2007 como marco político e institucional en el cual se gesta el Plan Nacer. Esto permite dar cuenta de las políticas y de la situación social y sanitaria, siendo el marco contextual de la PN en el cual se piensa y gestiona la figura del seguro público provincial que finalmente da origen a la política donde se sustenta el PN. Aquí se examinan las estadísticas sanitarias en relación a la mortalidad materno infantil nacional, con el objeto de explicar la emergencia del Plan y de sus variaciones a lo largo del tiempo, así como el grado de relación entre estas estadísticas y el Plan.

Por su parte, en el tercer capítulo se analizan las evaluaciones del Plan que son objeto de estudio. Aquí se pone atención a los aspectos centrales de cada una de ellas, con especial énfasis en la consideración de las razones por las cuales se llevaron a cabo, sus objetivos, los actores que la llevan adelante, la metodología, el alcance, sus resultados y recomendaciones.

En el capítulo cuarto se identifican y examinan las diversas maneras en que fueron usadas esas evaluaciones, a la vez que se describen cómo operan los distintos factores técnicos, políticos e institucionales en cada una de ellas favoreciendo o no los distintos usos.

Finalmente, en el apartado conclusiones se establecen los resultados que permiten comprender el uso diferenciado de las evaluaciones al interior del Programa y de estas relacionadas a los factores que favorecen u obstaculizan la apropiación de los dichos resultados y recomendaciones. Además, se formulan algunas reflexiones en torno a la relevancia de la evaluación en las políticas públicas, sus alcances y limitaciones. De igual modo, se establecen algunas líneas de investigación a seguir en función de los resultados alcanzados y los descubrimientos realizados a lo largo del proceso de elaboración de la tesis.



CAPÍTULO 1

Marco teórico metodológico

1. Marco teórico analítico -17-

1.1 Políticas Públicas -17-

1.2 La evaluación de políticas públicas: más allá del ciclo -20-

1.3 Finalidad de la Evaluación y desafíos en su incorporación -24-

1.4 El carácter político de la evaluación -26-

1.5 Los usos de la evaluación -27-

1.6 Factores que inciden en el uso de las evaluaciones -31-

1.6.1 Factores técnicos propios de las evaluaciones -32-

1.6.2 Factores políticos -33-

1.6.3 Factores organizacionales -34-

1.7 Apartado metodológico-35-

Marco teórico metodológico

«Una de las acciones pendientes en esta materia es un análisis
de las evaluaciones por tipo de uso,
pues no debería pensarse solamente en el instrumental,
sino también habrían de incluirse otros tipos,
como el uso simbólico o el conceptual»
PÉREZ YARAHUÁN y MALDONADO TRUJILLO, 2015:24

1. Marco teórico analítico

En el presente capítulo se desarrollan algunos de los abordajes analíticos a partir de los cuales se plantean las diferentes formas en que se comprenden y conceptualizan a las políticas públicas. Primeramente, se aborda una definición conceptual en la que se describen algunos componentes considerados esenciales para este estudio. A continuación, se analiza la evaluación de políticas con foco en la conceptualización, las particularidades que la distingue y en sus elementos constitutivos, para finalmente introducirse en las referencias analíticas de los usos de la evaluación y los principales factores que inciden sobre su utilización. Por último, se explicita la metodología adoptada para el estudio, así como las unidades analizadas, dimensiones y variables.

1.1 Políticas Públicas

El concepto de política pública posee un carácter polisémico y estuvo sujeto a múltiples interpretaciones, discusiones y redefiniciones. Esta polisemia abarcó diversos aspectos que van desde la organización estatal hasta decisiones por parte de los responsables políticos de turno.

Dentro de los estudios clásicos es el de Aguilar Villanueva el que presenta un original desarrollo de este concepto ya que realiza una síntesis entre las perspectivas tradicionales y las más modernas. Para el autor el concepto de política pública puede hacer referencia a diferentes dimensiones tales como: un campo de actividad gubernamental, un propósito general a realizar, una situación social deseada, una propuesta de acción específica, e incluso las normas que existen para una determinada problemática. Pero también hay que tener en cuenta que la política se presenta como producto y resultado de una específica actividad gubernamental: el comportamiento gubernamental de hecho, el impacto real de la actividad gubernamental como la reducción de la inflación, el modelo teórico o la tecnología aplicable en que descansa una iniciativa gubernamental (AGUILAR VILLANUEVA, 1992).

Para este autor, entonces las políticas públicas son

> […] un conjunto (secuencia, sistema, ciclo) de acciones, estructuradas en modo intencional y causal, que se orientan a realizar objetivos considerados de valor para la sociedad o a resolver problemas, cuya solución es considerada de interés o beneficio público; acciones cuya intencionalidad y causalidad han sido definidas por la interlocución que ha tenido lugar entre el gobierno y los sectores de la ciudadanía; acciones que han sido decididas por autoridades públicas legítimas; que son ejecutadas por actores gubernamentales o por éstos en asociación con actores sociales (económicos, civiles), y que dan origen y forman un patrón de comportamiento del gobierno y de la sociedad. (2009:14).

Un primer aspecto de esta definición señala que las políticas públicas no son decisiones aisladas o coyunturales. Por el contrario, se trata de un sistema correlacionado, planeado y por tanto racional de decisiones que puede ser la resultante de un posicionamiento de actores gubernamentales.

El segundo aspecto se deriva del principio de causalidad. Este sugiere una intencionalidad inicial de la que emanan acciones específicas en la perspectiva de concretar ciertos objetivos. Estas acciones se materializan tanto en decisiones políticas, como en actos administrativos —entre otros— que permiten la concreción de la misma. El conjunto de estas acciones no se produce sin sentido alguno ya que detrás de cada acto existe un marco de referencia que integra y da coherencia a esos actos o actividades que expresan una finalidad y preferencia de los *hacedores de políticas* (MENY y THOENIG, 1992).

Autores como O'Donnell y Oszlak destacan especialmente la dimensión estatal del concepto de política, al concebir a una política estatal y pública como sinónimos, entendidas como «[...] un conjunto de acciones y omisiones que manifiestan una determinada modalidad de intervención del Estado en relación con una cuestión que concita la atención, interés o movilización de otros actores en la sociedad civil» (1984:112).

En primer lugar, esta noción supone que la política estatal no constituye ni representa un acto reflejo y menos aún una respuesta aislada. Más bien se trata de un conjunto de iniciativas y respuestas que, observadas en un momento histórico y en un contexto determinado, permiten inferir la posición del Estado frente a una cuestión socialmente problematizada.

Además, esa conceptualización abre otra dimensión del mismo fenómeno que refiere a la construcción de los problemas (*issues*) a los que la política pública intenta dar respuesta, en la idea ya mencionada de que no se alude a cuestiones dadas, sino que resulta de una situación socialmente problematizada.

Es decir que cuando se menciona a los problemas que las políticas intentan resolver, se alude a una construcción siempre simplificada de una realidad compleja, que resulta de un conjunto

de creencias, valores y expectativas —ideología— individuales, grupales o sociales, impuestas y puestas en acto en dicha construcción[7]. De este conjunto de problemas socialmente problematizados —que son parte de una agenda sistémica— solo una fracción de ellos logran ser incluidos en la agenda institucional o política[8] (COBB Y ELDER, 1972).

En segundo lugar, es preciso señalar que, si una política pública es la resultante de la suma de iniciativas del propio Estado y de las respuestas a demandas y problematizaciones, —ya que son distintas las unidades y aparatos estatales[9] involucrados en la fijación de una posición— las decisiones de las diversas instancias intervinientes resultarán, a menudo, «conflictivas» entre sí en relación a los procesos de implementación. Cabe destacar, que esto se constata durante todo el proceso de la política, pero en la fase de implementación resulta especialmente critica la articulación con distintos actores e instituciones que tornan compleja las relaciones entre sí, por más que en la mayoría de los casos prevalece un trabajo de colaboración interjuridiccional (CUNILL GRAU, 2014).

En tercer lugar, desde esta perspectiva el Estado aparece como un actor necesario, aunque no el único. Esto adquiere significación si se piensa que la política pública constituye una toma de posición de Estado adoptada por una autoridad que dispone de la legitimidad y que se ajusta a todos los procedimientos establecidos legalmente (AGUILAR VILLANUEVA, 1994).

A partir de esta concepción se puede pensar al Estado como un agente que promueve un conjunto de iniciativas en un campo de acción (MARTÍNEZ NOGUEIRA, 1995) que le son específicas —política social, política exterior, política de innovación, entre otras— y a través de las cuales intenta modificar diferentes aspectos de la vida en sociedad que rige. El mismo autor señala que también las políticas públicas pueden ser pensadas como una declaratoria de intención que se expresan mediante una serie de promesas y compromisos que orientan la acción, la regulación de comportamientos, la asignación de recursos y la determinación de responsabilidades materializadas en la enunciación de los contenidos de la política.

En sintonía con lo desarrollado, en el presente trabajo la política pública es entendida como el conjunto de decisiones planeadas, intencionales y causales que, con la participación de autoridades legítimas representativas del Estado junto con otros actores de la sociedad civil, se

[7] Cobb y Elder (1972) agregan que ante las demandas que resultan siempre superiores a las posibilidades del gobierno para hacer frente a ellas, las posibilidades de que ingresen a una agenda de gobierno dependerán en gran medida de cómo los sectores de poder definan y entiendan la relevancia que este problema tiene.

[8] Aquí «[…] esta agenda está compuesta por los problemas que los directivos públicos consideran prioritarios en un momento determinado. La inclusión de un problema en la agenda institucional es una condición necesaria, pero no suficiente, para que el problema dé lugar a una política pública que intente solucionarlo». (TAMAYO SÁENZ, 1997:7)

[9] Esta noción de aparatos estatales nos remite a la idea de la heterogeneidad que existe al interior del mismo Estado que, más allá de las formalidades con que se presentan, son siempre portadoras de intereses, disputas y contradicciones presentes en la sociedad, aquello que Guillermo O'Donnell (1984). denominó *exteriorización de la relacional social* en sus instituciones.

proponen mejorar, transformar o solucionar una situación pública problemática. De manera que el programa seleccionado para el presente estudio se lo entiendo como parte de una política pública destinada a dar respuesta a una demanda especifica que es la resultante de un conjunto de decisiones construidos por las autoridades legítimamente responsables.

1.2 La evaluación de políticas públicas: más allá del ciclo

Uno de los debates dentro de esta temática hizo que el abordaje de las políticas públicas incorporase distintas dimensiones de análisis a fin de complejizar y explicar las lógicas que adquieren los procesos propios de su estudio. En los mismos aparecen dimensiones tales como actores, tipos de procesos decisorios, la estructura de los problemas en juego y los factores ideológicos bajo la forma de condicionantes. Como partes de estos estudios, una de las categorías analíticas más utilizadas desde mediados de los años cincuenta es la del *ciclo de vida* de una política[10], es decir, el enfoque que considera la dinámica de existencia de una política a partir de la estructuración en distintas fases o etapas. Esto significa que se concibe el abordaje analítico de una política a partir de su desagregación en diversas fases de su ciclo de vida. Por ejemplo, la definición del problema y la entrada en la agenda política, la formulación de propuestas y la adopción de decisiones, su implementación, la valoración de los resultados y la eventual sucesión o terminación de la política iniciada (BUSTELO, 2001)[11].

Esta división secuencial analítica no es exhaustiva, por lo que cada una de estas etapas o fases mencionadas puede eventualmente incluir a otras dependiendo de los enfoques, además de otros factores tales como actores dominantes, el contexto institucional, entre otros.

Desde esta *perspectiva secuencial* en la que se conceptualizó el ciclo de vida de una política pública, la evaluación tendió a concebirse como una de las fases finales de dicho ciclo, más allá de las consideraciones del reconocimiento de *circularidad* que posee el mismo.

Las críticas a este modelo secuencial[12], por un lado, y el fortalecimiento de sistemas de monitoreo y evaluación en numerosos países de Latinoamérica, por otro, favorecieron la

[10] Uno de los estudios que se considera pionero en este sentido es el producido por Haroll Lasswel en 1956.
[11] Lasswell (1957), por su parte, identificó siete etapas: a) Inteligencia, b) Promoción o Recomendación) Prescripción, d) Invocación, e) Aplicación, f) Impacto, y e) Evaluación (JAIME *et al*, 2013). El estudio clásico de Aguilar Villanueva (1994) que observa, analiza y critica otros posteriores reconoce la presencia de las siguientes etapas: 1. Definición del problema; 2. Incorporación del problema a la agenda; 3. Construcción de alternativas; 4. Toma de decisión; 5. Implementación de la decisión; 6. Evaluación y finalmente la continuación o eliminación de la política.
[12] Las críticas al modelo secuencial surgieron hacia la década de 1980 y 1990 por teóricos influyentes en el estudio de las políticas públicas como lo son Robert Nakamura, Paul Sabatier y Peter John. Dichas críticas no dejan de reconocer la influencia y aporte que la teoría secuencial de política pública tuvo, pero sostienen en líneas generales y con matices, que muchos de los estudios posteriores a este modelo se centraron específicamente en algunas de estas etapas, y subestimaron la superposición e influencia que se produce durante todo el proceso, entre otras. (JAIME *et al*, 2013).

generación de nuevo enfoques en los cuales la evaluación tiene un lugar central y preponderante en el ciclo de políticas públicas.

En este contexto, la evaluación deja de ser concebida casi exclusivamente como un medio para valorar los resultados y los efectos de una política o programa, y da lugar a una nueva concepción donde se la piensa como factible en cualquiera de las fases del ciclo referenciado, dada su relevancia y posibles aportes en la modificación de la política pública.

En este punto cabe preguntarse cómo se concibe a la evaluación de políticas desde esta nueva perspectiva ¿qué acuerdos existen y qué matices hay entre las formas en que se entiende a dicho concepto?

A continuación, se recuperan algunas de estas nociones para identificar y analizar algunos de los principales componentes de la misma.

Una definición clásica como la del *Joint Committee on Standars for Educational Evaluation*[13](1994) plantea a la evaluación como un enjuiciamiento sistemático de la valía o el mérito de un objeto, en tanto que otros organismos internacionales ofrecen acepciones similares. A saber:

1. Juicio sobre la pertinencia, la idoneidad, la eficacia, la eficiencia, el efecto y la sostenibilidad de las actividades en favor del desarrollo, que se formula atendiendo a criterios y puntos de referencia acordados entre los principales asociados e interesados (ONU, 2010)
2. Valoración, lo más sistemática e imparcial posible, de una actividad, proyecto, programa, estrategia, política, tópico, tema, sector, área operativa o desempeño institucional (ONU, 2016)
3. Término genérico para designar un conjunto de apreciación, de control y de medición de un resultado, de una estrategia, de un sistema, de una persona (UNESCO, 2015)

En todos estos conceptos y nociones aparece de manera más o menos explícita la idea de evaluación en tanto valoración sobre objetos, que constituye un *referido*, que se contrasta y mesura en relación a un *referente*, esto es una imagen deseada, lo esperado o el objetivo propuesto.

En la década de 1980 Chelimsky señalaba que, «[...] la evaluación de programas es la aplicación de métodos de investigación sistemáticos para la valoración del diseño, la implementación y la efectividad de un programa» (1985:13). En la misma línea, Weiss (1998),

[13] Varios estándares de evaluación de políticas públicas para Latinoamérica se realizaron sobre la base de las dimensiones definidas en el *Program Evaluation Standards* (PES) del *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation* (JCSEE): utilidad, viabilidad, corrección y precisión.

sostiene que la investigación evaluativa[14] usa una metodología propia de las ciencias sociales para hacer que el proceso evaluador sea más exacto y sistemático.

Por su parte, un clásico de la bibliografía en torno a esta temática es la de Aguilar y Ander-Egg que entienden a la evaluación como:

> […] una forma de investigación social aplicada, sistemática, planificada y dirigida; encaminada a identificar, obtener y proporcionar de manera válida y fiable, datos e información suficiente y relevante en que apoyar un juicio acerca del mérito y el valor de los diferentes componentes de un programa (tanto en la fase de diagnóstico, programación o ejecución), o de un conjunto de actividades específicas que se realizan, se han realizado o realizarán, con el propósito de producir efectos y resultados concretos; comprobando la extensión y el grado en el que dichos logros se han dado, de forma tal, que sirva de base o guía para una toma de decisiones racional e inteligente entre cursos de acción o para solucionar problemas y promover el conocimiento y la comprensión de los factores asociados al éxito o al fracaso de sus resultados». (1994:55)

Las posiciones de estos autores delinean una perspectiva en la cual las definiciones de la evaluación se presentan como perspectivas más complejas, integrales y realistas, tanto del análisis como del mismo concepto. Así puede hablarse también de una evaluación global definida por Rossi y Freeman como «[…] la aplicación de los procedimientos de la investigación social para valorar la conceptualización y el diseño, la ejecución y la utilidad de los programas de intervención social» (en OSUNA Y MÁRQUEZ, 2004:5). Y en la misma línea de la evaluación integral se considera aquí más apropiado optar «[…] por una visión integral donde la evaluación que se realiza en todas las etapas del diseño de programas, analizando la pertinencia y coherencia de los problemas, objetivos e instrumentos planteados, el proceso de aplicación del programa y sus resultados» (OSUNA Y MÁRQUEZ, 2004:3).

Desde esta perspectiva de evaluación, autores como Bustelo (2001) proponen pensar algunos de los elementos que resultan imprescindibles ante cualquier tipo de la evaluación de políticas, de acuerdo a como aquí se la entiende. De manera que para esta mirada global e integral los enfoques evaluativos se realizan siempre en torno a un **objeto**, a partir de un grupo de

[14] En el abordaje de la *evaluación de políticas* subyace frecuentemente una comparación con la *investigación social*, a partir de un grado de similitud y cientificidad que ambas comportan por lo que algunos autores anglófonos, sobre todo, combinan ambos conceptos. Por el contrario, otros teóricos realizan una comparación a los fines de destacar similitudes y diferencias entre los conceptos de evaluación e investigación. En relación a las diferencias señalan que mientras la investigación busca incrementar el cuerpo de conocimiento al establecer relaciones entre hechos fenómenos y situaciones, la evaluación se preocupa por el perfeccionamiento de la acción comprometiendo un juicio de valor (NIRENBERG, BRAWERMAN y RUIZ, 2000).

procedimientos por el cual se evalúa, y donde además se encuentran incluidas **funciones** que al mismo tiempo resultan evaluables. A continuación, se desarrollan algunos de estos puntos.

En primer lugar, al referirse a la evaluación de programas o políticas, se tiene ya una primera acotación del objeto de estudio. En general, se puede señalar como tal a la evaluación de cualquier intervención social que pretenda abordar un problema público, bien sea globalmente —políticas— o bien de forma particular a través de proyectos, programas, planes, medidas, servicios. Parece claro, además, que las intervenciones —políticas, programas, entre otros— no son estáticas y forman parte, como se mencionó, de un ciclo que va desde su diseño hasta los impactos a largo plazo que puedan producir.

Como se señaló anteriormente, aunque en las primeras etapas del desarrollo de la disciplina de la evaluación se tendía a considerar como objeto de evaluación únicamente los resultados y efectos de los programas, en la actualidad el objeto de la evaluación de programas se extiende a todo su ciclo de vida.

En cuanto a los **procedimientos**, la evaluación además de la recopilación y el análisis sistemático de información, se realiza en función de una secuencia también sistemática. Por lo tanto, dicho carácter viene determinado al menos por tres factores. El primero es la internalización de la actividad, es decir, determinar qué se está evaluando —previo acuerdo y negociación de lo que se quiere evaluar y los medios de verificación necesarios—. El segundo factor, consiste en seguir un determinado orden y metodología que dé coherencia a las etapas de dicho proceso evaluativo basadas, en general, en modelos teóricos y prácticos que contemplan tiempos, consideraciones y metodologías[15]. Y el tercero, porque estructura coherentemente dicha valoración, a partir de la recopilación e interpretación realizada en base a las relaciones establecidas.

Sumado a estos, existe un elemento imprescindible en una evaluación de políticas**: la comunicación de los resultados**. Esto cobra especial relevancia si se piensa que en los fundamentos por los cuales se implementa un proceso de estas características, —que conlleva la elaboración de diagnósticos, la realización de recomendaciones, sugerencias y valoraciones de los resultados— contribuye al aprendizaje y mejora de la gestión de políticas. En este sentido, poder elaborar una buena estrategia de comunicación para que los responsables de la ejecución puedan apropiarse de dichas valoraciones, constituye una parte sustancial de todo el proceso.

Por su parte, Acuña (2016) afirma que la evaluación de políticas es mucho más que la aplicación de un conocimiento científico para determinar los cursos de acción que pudieron tomar

[15] Son numerosos los autores y estudios que profundizan sobre las diferentes etapas que conllevan los procesos de evaluación de políticas, tales como Gómez Serra (2003); Alvira (1991); Martínez Mediano (1996).

los procesos de políticas públicas que se pretenden analizar. Constituye, además, un desafío originado por la imperfecta disponibilidad de información y por la falta de coherencia entre la naturaleza de los procesos, de los comportamientos y de las metodologías escogidas para su estudio que condicionan las conclusiones.

1.3 Finalidad de la Evaluación y desafíos en su incorporación

Los diferentes planteos formulados hasta aquí coinciden en destacar la importancia que tienen las evaluaciones y sus fundamentos por la información producida y así poder atribuir a cada intervención pública sus correspondientes consecuencias[16].

Asimismo, autores como Fernández Ballesteros (1996), Mokate (2000) y Neirotti (2012 y 2016) les suman a aquellas posturas otro elemento a tener en cuenta al decir que la finalidad principal del proceso de evaluación es eminentemente política, en tanto la evaluación permite introducir mejoras a la marcha de las políticas públicas, transparentar procesos y delimitar responsabilidades, entre otras.

Dentro de los autores clásicos de la evaluación de políticas, Carol Weiss (1998) señala que las funciones de la evaluación son tan amplias, así como definiciones de evaluación de programas se tenga. Sin embargo, Weiss sostiene que es posible agrupar al menos dos de los fundamentos principales que constituyen la razón de ser de los procesos evaluativos en dos áreas: el proceso de **toma de decisiones** y el **aprendizaje organizacional.**

Por un lado, existen diversos factores por los cuales el diseño y la ejecución de una intervención no logran contribuir de manera óptima a la solución del problema que dio lugar a su implementación. Se trate de deficiencias en el diseño, debilidades de la estructura y los procesos de ejecución, hipótesis de impacto imprecisas o cambios sociopolíticos en el contexto de la intervención, los desafíos son numerosos y en parte imprevisibles.

De aquí que la evaluación contribuya a la reestructuración de problemas y a la formulación de nuevas políticas o reformulación de aquellas que no cumplan sus objetivos. En otras palabras, la evaluación permite una mejor toma de decisiones en cuanto a la concepción de cómo se pensó el problema o cuestión que la política responde a partir de una evidencia sólida.

[16] Autores como Fernández-Ballesteros (1996) focalizan en se cuatro funciones u objetivos que aportan las evaluaciones, a saber: La contabilidad pública y base para nuevas decisiones presupuestarias; la justificación de decisiones; Actuaciones sobre la política evaluada, es decir, auxiliar en la toma de decisiones sobre el objeto evaluado; La contrastación de teorías. Dado que en la evaluación se utiliza el método científico para el logro de resultados y que en todo programa subyace una determinada teoría, una de las funciones de la evaluación es la contratación de esas teorías.

Por otro lado, la evaluación suministra valoración de la información al personal que lleva adelante el programa, al brindar datos sobre lo que están haciendo, cómo se está haciendo y los actores que intervienen en ella. De manera que las evaluaciones permiten estimar la medida en que una intervención logra los efectos e impactos deseados sobre una población objetivo. La información, cuando se presenta como válida y confiable, posibilita a las áreas estatales contar con evidencia robusta relacionada a la aplicación de los recursos públicos, así como sobre el diseño, el desarrollo y los resultados de sus intervenciones (JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS, 2016).

Además de estas dos funciones, la evaluación puede cumplir una tercera: iluminar acciones futuras. Aunque el sentido último de la evaluación tiene que ver, esencialmente, con el programa concreto —evaluado en un contexto, situación y momento determinado para así contribuir a su mejora y rendición de cuentas—, esta arroja una información sistemática que robustece al acervo científico no sólo de ese programa, servicio o política concreta sino también al abordaje general de determinados problemas públicos (GRIS LEGORRETA, 2014).

Como señala Weiss, «[...] el estudio de las políticas y programas en acción es una oportunidad para estudiar los estímulos que conducen al cambio y las condiciones ambientales bajo las cuales es más probable que ocurran cambios» (1998:28).

Finalmente, una función también relevante es la que destaca los posibles aportes en términos de **control, transparencia y legitimidad**. Si bien en muchos casos puede considerarse la evaluación orientada primordialmente al control legal y financiero[17], es dable reconocer que la evaluación representa una oportunidad real de incrementar la transparencia y la participación de los actores sociales implicados en determinada política o programa público. La vigencia de mecanismos de control y de una gestión transparente aumentan la legitimidad de las políticas. Al respecto, Subirats señala que

> [...] hemos de ser conscientes que sin mecanismos potentes de rendición de cuentas la legitimidad de las administraciones públicas no será posible (o lo será solo desde el punto de vista de la democracia formal), y ello deteriora la base misma de existencia de esas administraciones. Las administraciones públicas ostentan poder, tienen capacidad de acción, en tanto y en cuanto mantienen su capacidad de rendir cuentas, de ser accountables frente a la ciudadanía, de seguir siendo legítimas (2006:5).

[17] Estudios como el Neirotti, Brissón y Mattalani (2015) señalan que una buena parte de las prácticas evaluativas en Argentina incluyen controles legales y financieros que regula y establece la Ley de Administración Financiera 24.156.

Según Wiener (en NEIROTTI, 2012), en Argentina la evaluación de la intervención estatal tuvo que ver más con la necesidad de darle sustento a los ajustes, correcciones y recortes fiscales, que con el objetivo de generar información para la mejora de las políticas. Pero al mismo tiempo, los gobiernos de turno la utilizaron para la percepción de que son ellos los que deben asumir el costo político de los presumibles fracasos de los programas o las políticas que impulsaron.

1.4 El carácter político de la evaluación

En concordancia con lo desarrollado en el punto anterior, la evaluación de políticas públicas es considerada desde un enfoque integral. Esta mirada profundiza su capacidad de producir recomendaciones, sugerencias y valoraciones de los resultados obtenidos —en base a un estudio riguroso— y que contribuyen al conocimiento y mejora de la gestión de políticas.

Asimismo, la evaluación no es tan sólo un insumo que retroalimenta a las decisiones de los responsables y gerentes de políticas —programas, proyectos y planes—, sino también un **proceso en sí mismo**. Desde esta perspectiva la evaluación de políticas públicas aparece como un *continuum* donde la interacción de diferentes actores —y todo lo que ellos portan—delinea y estructura los procesos que componen a la evaluación en sentido estricto —objetivos, tipología, alcance, presupuesto, resultado y usos—.

Por otro lado, autores como Monnier (1995) consideran que la evaluación es una **actividad política** en sí misma y, por lo tanto, forma parte integrante de un contexto político determinado. Es decir, evaluación y política no resultan ideas fácilmente separables, de manera que la evaluación, al margen del rigor metodológico, debe procurarse un reconocimiento político. Y muchas veces, la credibilidad de una evaluación depende más de una legitimidad política —que supone el reconocimiento y consideración de los distintos actores sociales— que de una científico-técnica.

Según lo antes mencionado, la evaluación es una tarea que se realiza en un contexto político. Para Weiss, quien amplia la visión de Monnier, en dicho contexto se debería tener en cuenta al menos tres consideraciones. La primera de ellas es que las políticas y programas que se evalúan son resultado de decisiones políticas. Esta afirmación sólo revela un aparte no menor del conflicto que involucra la decisión de emitir juicios sobre todo el proceso de construcción de políticas. La misma, habilita la construcción de resultados y hallazgos que potencialmente podrían revelar logros, alcances de objetivos e impactos, así como debilidades e ineficiencias.

La segunda consideración es la dice que la evaluación, al llevarse a cabo para alimentar el proceso de toma de decisiones, inevitablemente entra en la arena política[18]. Aquí convergen una multiplicidad de actores que van desde gerentes públicos, burócratas responsables en las distintas reparticiones públicas, hasta destinatarios de la política con diferentes intereses y atributos —ya analizados anteriormente— que intentan influenciar la evaluación en sus diferentes etapas, incluso en sus resultados y usos. Sobre este aspecto Nirenberg, Brawerman y Ruiz (2000) señalan como determinante el rol de los actores que participan en el diseño de las evaluaciones, sobre todo los relacionados a las formulaciones de las preguntas evaluativas que se realicen, puesto que su materialización tendrá una influencia en todo el proceso evaluativo.

Finalmente, la evaluación en sí misma adopta una postura política ya que, por su misma naturaleza, expone implícitamente cuestiones tales como la naturaleza problemática de algunos programas, sus necesidades o la legitimidad de las estrategias y objetivos, entre otros. De allí que conocer estas resistencias y fuerzas políticas es imprescindible para realizar una evaluación útil (NIRENBERG *et al*, 2000 y WEISS, 1998).

Para esta perspectiva, la evaluación de políticas se configura como un proceso técnico-político en el que tienen lugar relaciones de poder propias de una serie de actores que intervienen en el proceso evaluativo, en mayor o en menor medida, a partir de los intereses que portan, los recursos que poseen y la institucionalidad en la que se enmarcan (GARCÍA PUENTE, 2006).

1.5 Los usos de la evaluación

Tal y como se mencionó en párrafos anteriores, los procesos evaluativos aparecen inevitablemente asociados a la utilización de los resultados obtenidos por parte de dichas evaluaciones. Es decir, que se vincula a la manera de entender y juzgar el grado en que los productos —informes de evaluación— son utilizados como insumos y fundamentos para la toma de decisiones por parte de actores claves en las políticas evaluadas[19]. Se trata, entonces, de «[...] cualquier aplicación del proceso de evaluación, sus productos, o hallazgos para producir un efecto» (JOHNSON *et al*, 2009:378).

[18] En la misma línea, Subirats (2006) advierte que la evaluación de las políticas públicas debería contemplar las especificidades de lo público, pues el poder y la propia razón de ser de las administraciones públicas democráticas dependen de la legitimidad que le reconoce la ciudadanía. Asimismo, es necesario registrar las diferentes perspectivas que pueden existir dentro de una organización, si se trata de tareas de gestión —más a nivel interno— o de gobierno —más hacia afuera—; o de ámbitos operacionales o estratégicos; de relaciones jerárquicas, de intercambio, por reconocimiento profesional de la *expertise*, o de influencia y legitimación. Y en función de ello, segmentar y establecer diferentes parámetros de evaluación y control.

[19] En este estudio sólo se repara en los posibles usos que son factibles de realizarse por parte de los actores claves, es decir, aquellos que tienen la capacidad de tomar decisiones vinculantes a la naturaleza del programa, entendiendo que los usos no sólo se limitan a estos.

De acuerdo a Cejudo (2011) dentro de un sistema de evaluación y monitoreo[20] pueden detectarse múltiples propósitos vinculados con procesos internos del gobierno —control presupuestal, desarrollo de mecanismos de seguimiento a la gestión, control del desempeño de funcionarios o agencias— o externos a él —decisiones legislativas sobre asignación del gasto, fiscalización por parte de entidades externas, rendición de cuentas—.

Para este autor, en todos los casos existe un denominador común: la intención de que el monitoreo y la evaluación sirvan para mejorar el desempeño de los programas en múltiples aspectos.

Por su parte, Feinstein (2002) indica que el uso de la evaluación es la resultante de la función directa entre la relevancia y de la difusión que se dé a los informes. A su vez la relevancia depende de la oportunidad y de la credibilidad que caractericen a las conclusiones y recomendaciones; mientras que la difusión depende de la presentación que se realice de los resultados y los medios de comunicación.

Al indagar sobre el uso de las evaluaciones y las condiciones que favorecen dicha utilidad, esta perspectiva plantea las siguientes preguntas: ¿cómo se utilizan las evaluaciones? ¿Para qué se utilizan? ¿Qué aspectos hacen que una evaluación tenga más probabilidades de ser utilizada para mejorar el desempeño de una política pública? ¿Cómo identificar sus diferentes usos?

Como señala Carol Weiss una evaluación puede tener muchos usos. A saber

> [...] muchos aspectos de una evaluación pueden ser usados: ideas y percepciones, señales que se envían por el solo hecho de evaluar, los procesos de aprendizaje al cooperar con la evaluación, la selección de indicadores de resultados que anuncian un éxito, incluso el diseño del estudio. «Uso» abarca un amplio espectro de efectos por múltiples tipos de usuario. (1998:3).

Por su parte, Gris Legorreta[21] (2014), basándose en el modelo de Vanlandigham propone la siguiente clasificación de usos de las evaluaciones:

1. Uso instrumental: en donde las recomendaciones derivadas de los descubrimientos y conclusiones de las evaluaciones son efectivamente implementadas, total o parcialmente.

[20] La referencia al monitoreo tiene que ver con el seguimiento que se realiza durante la ejecución de una política, programa o proyecto. Su intencionalidad es descriptiva, ya que se preocupa por identificar de manera sistemática y permanente el grado de cumplimiento de objetivos y metas propuestas, el grado de avance en la implementación de las actividades previstas y el uso de los recursos disponibles en función del presupuesto asignado. Para hacer esta tarea busca usar la recopilación sistemática de datos aportados por la medición periódica de indicadores predefinidos para identificar problemas y generar alarmas (AQUILINO *et al*, 2019:1).

[21] En su modelo, la autora también propone el *uso procedural* cuya función está destinada a promover el aprendizaje institucional, pero se decidió excluirlo del presente estudio debido a que este se incluye en el modelo del uso conceptual.

2. Uso conceptual, ilustrativo o de ilustración (*enlightment*): aquí la información provista por la evaluación eventualmente influye en los actores que forman parte de la política
3. Uso simbólico: los resultados son interpretados y utilizados fundamentalmente por razones políticas.

El denominado **uso instrumental** refiere en general a la aplicación más directa de las conclusiones, hallazgos y aprendizajes surgidos a partir de las evaluaciones de políticas. En el estudio de Cousins y Leithmood (1986) se establecen algunos ejemplos respecto a cómo se materializan estas acciones. Para los autores los casos más claros se relacionan con la reasignación del presupuesto, la modificación de la población beneficiaria a la cual está destinada la política, o la realización de cambios operativos de manera inmediata durante la ejecución de un programa o política.

El llamado **uso conceptual** o de **ilustración** (*enlightment*), es sin lugar a dudas el más difícil de determinar puesto que en él no siempre hay un objetivo claro, pero que se determina a través del aprendizaje acumulado de diversas evaluaciones. El uso conceptual, entonces, se origina a partir de la apropiación que realizan las redes de profesionales, los formadores de opinión o las denominadas *advocacy coalition*, respecto a las formas de acciones o creencias de las instituciones responsables de políticas. Se trata de la influencia que en general traspasa los límites de la misma evaluación del programa o política y que contribuye a la construcción de una agenda de gobierno (PIMENTA DE FARIA, 2005).

Henry y Mark (en HERBERT, 2014:03), incluyen en este tipo de uso todo aquello que resulte de una evaluación en relación con el programa, sus participantes, su funcionamiento y sus resultados. En términos más ilustrativos, se determina, en entre otras cosas, las transformaciones en las culturas evaluativas de los funcionarios de la administración pública —de diferentes rangos y responsabilidades en la gerencia de las políticas— en relación a cómo utilizan conceptos, herramientas y metodologías asociados con el sistema de monitoreo y evaluación.

El **uso simbólico**, también denominado como **persuasivo** y **político**, se asocia con un uso de la información cuyo fin principal es persuadir a otros actores que intervienen en el proceso político, respecto a las decisiones tomadas, sentar posiciones ético-políticas y justificar decisiones técnicas. Principalmente, algunos autores la identifican ante las demandas de financiación de las agencias responsables, o para justificar la introducción de modificaciones en el presupuesto, así como la defensa ante posibles recortes de los programas.

Respecto a sus usos, Valovirta (2002) argumenta que existen diferentes formas de argumentación y que no todas representan lo mismo. A saber: persuasión, legitimación, crítica y defensa. Así, mientras que la persuasión tiene lugar cuando se trata de alcanzar la adherencia de otras personas alrededor de un argumento, la legitimación busca justificar acciones o

circunstancias tomadas; la crítica, por su parte, se refiere a los esfuerzos para reducir la legitimidad, y la defensa se requiere para enfrentar una crítica real o potencial.

Este uso en particular se distingue principalmente porque en él se constata la influencia interpersonal que busca, entre otras cosas, un alto grado de involucramiento en las evaluaciones desarrolladas y de los usos que de ella se deriven.

Ahora bien, esta formulación de la tipología de modelos analíticos que refieren a los tipos de usos diferenciados que se pueden realizar, señalan el desafío que conlleva identificar de manera clara y aislada en qué casos se corresponden a uno o a otro tipo. Asimismo, el análisis se complejiza cuando se reconoce que la identificación o asociación de un tipo de uso no necesariamente impide que ese recurso sea usado de otra manera, siendo que, y dependiendo de ciertas variables, la relación existente entre los tipos de uso puede también considerarse complementaria.

En esta línea el estudio de Weiss, Murphy-Graham y Birkeland (2005) identifica la dificultad existente para determinar de manera exhaustiva y aislada el tipo de uso instrumental no solo por la naturaleza poco definida de este, sino también por las múltiples variables que convergen en las organizaciones donde estas tienen lugar. De manera que, para los autores, un mismo resultado es susceptible de ser aplicado en usos tales como instrumental, conceptual-instrumental, conceptual-simbólico.

En este sentido, es posible considerar que el *uso* específico que se haga de una información sea a la vez considerada como una acción previa para arribar a otro tipo de uso diferente. Así, por ejemplo, el uso conceptual puede ser entendido como una instancia previa para alcanzar un uso final de la información ya sea instrumental o simbólico. Esto sucede porque para tomar una decisión que pretenda mejorar la efectividad de un programa o para obtener beneficios estratégicos, se requiere comprender previamente la información proveniente de la evaluación.

Según este razonamiento se puede señalar que un uso conceptual puede alcanzar tres usos específicos: un mejor aprendizaje en torno al funcionamiento de la política sin que ello involucre ninguna decisión —uso conceptual puro—; o bien que el aprendizaje y la toma de conciencia respecto al funcionamiento del programa posibilite luego tomar una decisión a mediano o largo plazo para mejorar las políticas públicas —termina en un uso instrumental—; o bien que dicho aprendizaje sirva como fundamento que permita tomar una decisión a corto o mediano plazo para justificar o persuadir a alguien —uso simbólico—.

Por otro lado, el mismo uso simbólico puede contribuir a justificar, negociar y persuadir a otros con ideas y argumentos de las razones por las cuales la información obtenida por la evaluación debe ser utilizada para tomar una decisión que busque mejorar la efectividad de una política o programa —uso instrumental—. Pero también, se requiere utilizar la persuasión para

generar confianza y legitimación hacia otros actores claves de un programa, una vez se tomasen las decisiones requeridas para mejorar el desempeño de dicho programa.

A su vez, cabe la posibilidad de que se generen los tres tipos de uso con la información proveniente de las evaluaciones (AKMIN, 2007). Una vez que se recibe esta clase de información, las personas requieren comprender por qué y cuáles son los cambios o recomendaciones que necesita el programa. En el caso que haya recomendaciones se debe negociar y persuadir a otros actores con poder de decisión y así introducir las modificaciones sugeridas, tomar las decisiones que el consenso y el contexto hayan determinado y, posteriormente, comunicar a otros actores relevantes para así obtener mayor legitimidad y confianza.

1.6 Factores que inciden en el uso de las evaluaciones

Más allá de los intereses que persigan las evaluaciones, muchas de ellas encuentran distintas dificultades a la hora de incorporar los resultados y las recomendaciones en las organizaciones donde se llevaron a cabo. Como se mencionó al inicio, muchos gestores, funcionarios y técnicos de políticas las perciben como una suerte de «monstruo» de carácter punitivo que evidencia las principales debilidades de los planes y programas (MOKATE, 2000).

La multiplicidad de usos y usuarios hace que una misma evaluación pueda responder a distintas lógicas y, por tanto, que deba contestar a varias preguntas incluso cuando no son planteadas explícitamente en el diseño de una evaluación.

De acuerdo con Scott Bailey en su revisión de la discusión sobre uso de evaluación «[...] la literatura internacional identifica un conjunto de factores que afecta la utilización» (en CEJUDO, 2011:14). Estos factores pueden ser categorizados en dos grupos:

a. Características de la evaluación: la forma en que la evaluación es realizada;

b. Características del espacio organizacional donde los hallazgos han de ser utilizados —factores dentro de la organización en las que se realiza la evaluación—.

En efecto, la revisión que hace Bailey se concentra en atributos de la evaluación —su relevancia, credibilidad, calidad y los propios hallazgos—, así como en las prácticas de comunicación del evaluador y la oportunidad de los reportes. Además, están presentes los atributos organizacionales —compromiso, necesidades de información, información en competencia, características personales, clima organizacional, clima político y clima financiero, entre otros—.

A su vez, García Puente (2006) señala que la secuencia producción, usos y decisión también es un proceso político en el cual influyen actores e instituciones. No es suficiente la adecuación de la información producida con las evaluaciones para facilitar su uso en los distintos

niveles decisorios, sino que para Vera «[...] el modo de hacer política, quiénes hacen política (funcionarios más técnicos o más políticos) y la forma en que éstos, finalmente, deciden, son muchas veces factores más relevantes en la explicación del "impacto" de la evaluación» (en GARCÍA PUENTE, 2006:32).

Dentro del conjunto de posibles factores que inciden en el uso de las evaluaciones están los técnicos, políticos y los organizacionales. En los siguientes apartados se los abordan de manera desagregada ya que se los considera relevantes para esta investigación.

1.6.1 Factores técnicos propios de las evaluaciones

En primer lugar, en aras de favorecer su uso, uno de los aspectos centrales que debe configurar el informe final de cualquier evaluación es su pertinencia, es decir, que los resultados presentados y la operación del programa deben estar conectados con la lógica causal de la política pública, y no sólo aludir a aspectos secundarios que no sean relevantes para los propósitos de la política pública. La falta de conexión entre estos dos elementos puede conducir a que los resultados y las recomendaciones de mejoras no resulten significativas al momento de aportar información sustantiva que pueda ser valorada por los funcionarios responsables de la política (MONTIEL, 2011).

La realización es otro de los aspectos relevantes que contribuyen a que las recomendaciones de las evaluaciones sean utilizadas es su grado de **factibilidad**. Es decir que es tan importante que el diseño de una política pública prevea y se responsabilice de los inevitables desafíos políticos, administrativos, presupuestales y legales, como de tenerlos en cuenta en las recomendaciones de una evaluación. Estas, que incluyen decisiones políticas poco viables, capacidades administrativas inexistentes, recursos presupuestales no disponibles o modificaciones legales poco probables, no pasarán de ser una buena idea e impedirán la mejora en el programa sino se las tiene en cuenta (MONTIEL, 2011).

Para Cejudo otro de los atributos que resulta deseable encontrar en las recomendaciones son la **claridad** y **precisión**. Para el autor, en su análisis de los casos mexicanos, hay un florecimiento de recomendaciones de las evaluaciones que son excesivamente genéricas, es decir, factible de aplicarse a muchos otros casos, como por ejemplo «[...] aumentar el número de beneficiarios, definir con claridad la población objetivo, asegurar la oportunidad en el Hijo de la información». (2011:06)

Por último, para fomentar la utilización de las evaluaciones es necesario que haya mayor **claridad e identificación en los responsables de atender las recomendaciones**. Esto implica el desafío de determinar hacia quiénes se dirigen las recomendaciones de la evaluación al momento

en que se las concibe, lo que implica un conocimiento incorporado por parte de quienes evalúan acerca de la gestión e implementación del programa.

1.6.2 Factores políticos

Otro grupo de factores a tener en cuenta al momento de entender y comprender el uso y aplicación del resultado proveniente de las evaluaciones de las políticas públicas es el de los aspectos políticos.

Al interior de este conjunto de factores se puede mencionar los apoyos recibidos que brinda la sociedad civil al gobierno en relación a los temas relacionados con la transparencia de los procesos de políticas pública. En este sentido, cuando los funcionarios perciben que los ciudadanos consideran importante la utilización de las diferentes medidas de desempeño por parte del gobierno, se incrementa la probabilidad de dicho uso (MOYNIHAN y HAWES, 2012).

Para Julnes y Holzer (2001), el éxito sostenible en el uso de las medidas de desempeño depende del apoyo continuado y sistemático de los funcionarios electos y del público en general. Así mismo, los grupos de interés internos y externos pueden jugar un papel fundamental y tener una influencia positiva en el momento de adoptar medidas de desempeño.

Autores como Mackay (2007) introducen la figura del liderazgo político a la hora de pensar el menor o mayor éxito de la implementación de dicha información en los procesos de toma de decisión. El cumplimiento de este objetivo se explicaría por el poder de influencia que ejerce una autoridad sobre sus colegas y la organización donde se desenvuelve al momento de considerar este tipo de información utilizándola como insumo en la toma de decisiones diversas.

Por su parte el estudio desarrollado por Pollit (2006) describe que el escaso interés en el uso de la información por parte de los gestores de políticas responde a la naturaleza de las decisiones que se toman en el ámbito público. Según el autor, estas se asocian a valores y creencias partidarias y culturales en detrimento de los resultados y evidencias que una evaluación pueda mostrar. En sintonía con Pollit, Cejudo señala la relevancia de determinar y establecer quiénes están en posición de decidir y actuar en función de las recomendaciones de los evaluadores, donde identifica principalmente a los funcionarios de puestos directivos. En este punto el autor apunta que para fomentar la utilización de las evaluaciones es necesario determinar con mayor precisión a los responsables políticos a quienes se dirigen las recomendaciones, es decir «[...]que las recomendaciones del evaluador no sean verbos en infinitivo, sino con un sujeto identificable» (2011:18).

1.6.3 Factores organizacionales

La bibliografía y los análisis de casos coinciden en que son otros los factores importantes a la hora de determinar la utilización de la información proveniente de las evaluaciones. Estos factores son los relacionados a los incentivos que puede brindar la organización responsable del diseño de la política, ya sea en aspecto formal como informal.

Para Schein (1985) el escaso desarrollo de la denominada cultura evaluativa constituye, en buena medida, uno de los factores organizacionales que explica el limitado uso de la información evaluativa.

Dicha cultura refiere a un conjunto de supuestos básicos, normas, valores y visiones culturales compartidas por los miembros de la organización. A su vez Scheerenns incluye el valor y reconocimiento a los aprendizajes producidos a partir de la información provista tanto por los sistemas de información como por las evaluaciones propiamente dichas (en ESCUDERO, 2013:193).

Según Klingner y Sabet (2005) que la información de las evaluaciones sea compartida organizacionalmente es un requisito clave que favorece no sólo la efectividad de las políticas públicas en las organizaciones, sino también contribuye y alimenta el proceso evaluativo. De manera que la producción de la información y su utilización no se hace de forma automática por el simple hecho de contener una serie de atributos deseables, sino porque además esta tiene un lugar en un espacio donde se la valora y reconoce, lo que posibilita aprovechar la información que la evaluación proporciona.

La consolidación de una cultura de estas características se erige en contraposición a los procesos donde la información proporcionada por procesos evaluativos juega un rol meramente formal, es decir, como parte de una exigencia burocrática impuesta por agentes de control o como exigencias de la financiación.

Por su parte, Rodríguez Ariza y Monterde Díaz (2014) señalan que existe una cultura del aprendizaje a nivel organizacional. Se trata del aprendizaje y de la gestión del conocimiento producto de las evaluaciones que estas organizaciones hacen. Es en esa cultura donde se encuentra instituida y reconocida la generación de conocimiento a partir de procesos rigurosos que derivan en mejoras constantes en torno al funcionamiento de la política.

Hasta aquí se mencionó un conjunto de factores que los estudios marcan como muy relevantes a la hora de considerar la incorporación de las recomendaciones y hallazgos realizados a partir de una o un conjunto de evaluaciones. Sin embargo, cada caso debería considerarse y analizarse en profundidad en el marco del contexto sociopolítico, así como los actores que llevan adelante dichas evaluaciones, particularmente cuando son externas y los criterios de evaluación no coinciden con los de quienes gestionan la política.

A continuación, se describe el diseño y el proceso de evaluación propuesto para esta tesis. Se desarrollan los fundamentos de este tipo de investigación, así como las decisiones sobre los procedimientos y criterios vinculados a la definición, recolección, análisis e interpretación de la información o dato.

1.7 Apartado metodológico[22]

Para alcanzar los objetivos propuestos, la estrategia de investigación a utilizar es cualitativa ya que su objeto de estudio es posible de reconstruir en términos cognitivos a partir de este tipo de técnicas: «[…] de información observacional, de expresión oral y escrita, sin estructuración y con gran flexibilidad» (GALLART, 1992:106). En este sentido, para el proceso de la investigación se emplean como fuentes de información los documentos de las evaluaciones, los informes y documentos de gestión del Programa y otros documentos oficiales generados por las áreas específicamente destinadas a su evaluación, así como entrevistas a funcionarios a cargo del mismo. Para el análisis se seleccionan las siguientes evaluaciones:

- Evaluación de Impacto: Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: El impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza. (2004-2008)
- Evaluación de la incorporación del Plan Nacer al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC). (2012)
- Evaluación de la Motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesta por el Plan Nacer. (2011)

Esta selección se realizó en función de la rigurosidad de las evaluaciones efectuadas ya que en todos los casos se trata de investigaciones que reúnen los requisitos necesarios descriptos en el apartado 1.2 de esta tesis. Por un lado, dos de ellas son de carácter mixto, o sea, son fruto de un trabajo colaborativo entre los organismos estatales que la implementan y universidades nacionales, agencias y el Banco Mundial. Por el otro, se seleccionaron casos en los cuales las evaluaciones son diversas en relación a los aspectos del Plan que evalúan, a los fines que persiguen y al momento

[22] Este trabajo se presenta como parte de las exigencias académicas requeridas por la Maestría en Evaluación de Políticas Públicas. En función de ello, busca ser un porte original en relación a las preguntas que realiza desde marcos teóricos desarrollados en el área de las políticas públicas y en particular de la evaluación.
Entre los modestos aportes académicos que se proponen en esta investigación, se encuentra, por un lado, la idea de profundizar el debate en relación a los fundamentos por los cuales se evalúan las políticas, es decir, ampliar la discusión sobre para qué se evalúa y qué sucede en las administraciones públicas con los resultados obtenidos. Por el otro, a partir del análisis de una política en particular, analizar e interpretar cómo operan los factores técnicos, políticos e institucionales como incentivo (o no) en los usos diferenciados de las evaluaciones.

cronológico histórico del Plan en los que se centra. Esto permite mostrar los múltiples componentes de la política que se evaluaron a la vez que amplía las posibles relaciones a efectuar en cuanto a los resultados y los usos de las evaluaciones.

Asimismo, se analizan las evaluaciones para determinar su tipología, los actores que intervienen y la metodología utilizada a partir de distintas dimensiones. A tal fin, se indaga sobre cuál(es) ha(n) sido el(los) propósito(s) de la evaluación, cómo ha sido su financiación y qué actores han intervenido en ella. Esto se efectúa a partir de la revisión de los documentos oficiales y de las entrevistas a los responsables del Plan de ese momento[23]. Dicha tarea incluye a agentes del Plan que participaron de diversas maneras en el proceso evaluativo.

A partir de los resultados a los que arriban las evaluaciones se analizan las dimensiones antes descriptas y cuyas fuentes son, principalmente, los responsables técnicos y políticos de las Unidades Ejecutoras Central (UEC), así como las actas acuerdos de financiación de los organismos responsables de los créditos.

También, se analiza si los hallazgos, resultados y conclusiones de las evaluaciones propuestas para este estudio tienen algún grado de apropiación por parte de los responsables políticos y técnicos del PN en la forma en cómo conciben e interpretan algunos problemas a los que atiende esta política. Para ello, en las cuatro entrevistas realizadas a funcionarios y personal técnico del Programa se indaga por la percepción que estos gerentes construyeron de las conclusiones aportadas por las evaluaciones. Además, se incluyen análisis de organigramas y documentos oficiales con el objeto de constatar los argumentos vertidos sobre los alcances de dichas evaluaciones.

El análisis cualitativo se realiza a través del software *Atlas.ti*. Mediante esta herramienta tecnológica se procesan las entrevistas centradas, fundamentalmente, en los objetivos, resultados y funciones de cada una de las evaluaciones. La misma tarea ocurre con la documentación difundida por el área de Investigación Aplicada en la que se analizan e identifican los usos de los componentes en cada evaluación.

Cabe mencionar que, dentro del mismo software, tanto las citas de las entrevistas como los documentos analizados se agrupan alrededor de las distintas categorías de los usos de la información. Aquí, los resultados o sugerencias de las evaluaciones que sirven para la reformulación o expansión de programas y para las modificaciones específicas en la implementación de los programas, se consideran como un uso del tipo instrumental.

[23] Se realizaron un total de cuatro entrevistas a responsables de áreas específicas dentro del Plan Nacer-Programa Sumar.

Por otra parte, la categoría de uso conceptual se utiliza cuando se afirma que la información es empleada para comprender o entender mejor los programas o intervenciones públicas; elaborar estudios, reportes de control; o adquirir nuevos conocimientos o habilidades a partir de la información brindada.

A su vez, la categoría de uso simbólico se vincula con la utilización de la información empleada para justificar una idea que se había tomado previamente, legitimar una determinada acción ya elaborada o mostrar (u ocultar) lo positivo (o lo negativo) de los programas o políticas en los que participan.

En la misma lógica, para analizar los factores que pueden incidir en el tipo de uso de la información de cada evaluación se conforman tres categorías: técnicas, políticas y organizacionales). Estas se combinan en función a lo que favorece a dicho uso.

El primer grupo de factores hace referencia a aspectos tales como: la calidad de la información de los resultados de la evaluación —relevancia, pertinencia, oportunidad, claridad y rigurosidad—. En cuanto a los factores organizacionales están relacionados con los recursos de diversas índoles disponibles y las capacidades desarrolladas al interior de la organización para generar o acompañar adecuadamente los procesos de evaluación y los cambios organizacionales al interior del Plan. Por último, los factores políticos corresponden a aquellos elementos que se encuentran dentro del programa. Se trata, por ejemplo, del apoyo de gestores y áreas que impulsan el uso de la información de las evaluaciones, demandas específicas de sectores como reparticiones públicas vinculadas a la propia política.



CAPÍTULO 2

El sector materno infantil de la posconvertibilidad: condiciones de posibilidad y tendencias

2.1 La política de salud de la posconvertibilidad:
acuerdos necesarios para la creación del Plan Nacer -39-
2.1.1 La salud materno infantil y los seguros públicos provinciales en el marco del Plan Federal de Salud -41-

2.2 La política sanitaria materno infantil del Plan Federal de Salud:
creación de los seguros provinciales -44-
2.2.1 El Seguro público de salud de la población materno infantil -44-

2.3 Los índices y tendencias de la morbimortalidad materno infantil -46-
2.3.1 Mortalidad infantil -46-
2.3.2 Mortalidad materna -51-

2.4 Plan Nacer: concepto y población beneficiaria -54-
2.5 Plan Nacer: lógica de funcionamiento y organización institucional -55-

El sector materno infantil de la posconvertibilidad: condiciones de posibilidad y tendencias

> «Si bien las condiciones estructurales del subsector estatal […] se mantuvieron más o menos estables, la visibilidad y la capacidad de permear que tuvo el Ministerio Nacional en este periodo significaron una ruptura con la tendencia al repliegue que se había iniciado décadas atrás»
> CHIARA, 2018:121

En este capítulo se aborda la emergencia del Plan Nacer. Para ello se examinan los acuerdos políticos institucionales —Acuerdo Federal y Plan Federal de Salud— ya que son la razón que permite la redefinición de la salud materno infantil como un problema de salud pública. En ellos se analizan los principales rasgos de esa política y que dieron origen a la creación de los seguros públicos provinciales. Además, se examina la situación de la mortalidad materno infantil en Argentina en términos históricos. Finalmente, se abordan las características preponderantes del Plan Nacer a partir de sus componentes, lógicas, modos de organización y los cambios más significativos dados en el transcurso del tiempo. Este último punto resulta clave ya que permite comprender los distintos componentes que luego son objeto de las evaluaciones y también porque explicita la lógica del monitoreo y de la evaluación al interior del Plan.

2.1 La política de salud de la posconvertibilidad: Acuerdos necesarios para la creación del Plan Nacer

La política nacional de salud dio un viraje con posterioridad a la crisis de 2001. En parte, esto fue posible gracias a un conjunto de acciones y líneas de trabajo que ya figuraban en una agenda de los acuerdos anteriores. Tanto el Acuerdo de compromiso sectorial de salud de la Mesa de Diálogo Argentino[24], como la declaración de la emergencia sanitaria y el Acuerdo Federal de Salud sirvieron como elementos ordenadores y estructurantes desde los cuales se establecieron las prioridades constitutivas de una política nacional (CHIARA, 2018).

[24] La Mesa de Diálogo Argentino fue una experiencia inédita en el país y estuvo conformada por diferentes sectores de la sociedad civil, —entidades religiosas y ONGs, entre otras— durante el gobierno de Eduardo Duhalde (2002-2003). Se constituyó en un foro de intercambios que extendió sus deliberaciones a las organizaciones de base y a toda la sociedad civil. Además, sus conclusiones y recomendaciones generaron expectativas de reencuentro de la sociedad argentina en medio de un proceso de recuperación de la crisis (ZEBALLOS, 2003).

El periodo iniciado luego del año 2003 se caracteriza por el mejoramiento de las condiciones fiscales y económicas que favorecieron la proyección de una política a largo plazo capaz de superar el contexto de emergencia reciente y así abordar problemas estructurales del sector. Pese a esta tendencia favorable en términos socioeconómicos y de estabilidad institucional, la declaración de emergencia sanitaria[25] se sostuvo como marco legal, aunque modificada en su contenido, y se mantuvo vigente durante todo el gobierno de Néstor Kirchner (2003-2007) a partir de la prórroga dispuesta por el parlamento nacional.

La política sanitaria post-convertibilidad se hizo en base a un paradigma de gestión caracterizado por una fuerte intervención del Estado conforme a las condiciones económicas y sociales mejoraban. (BERTONA, 2011). De acuerdo con los documentos oficiales, el rol del Estado implicó un claro posicionamiento ante la regulación del sistema de salud al proponer políticas púbicas que establecieron mecanismos de control del mercado en esta materia. A su vez imprimió una concepción integral de salud al incluir los aspectos políticos, económicos, sociales, culturales y psicológicos. (PRESIDENCIA DE LA NACIÓN *et al*, 2004).

En líneas generales esta política sanitaria hizo hincapié en la prevención de la enfermedad, la promoción de la salud y en la reorganización funcional del sector público, con el objetivo de permitir una mayor accesibilidad al sistema de atención sanitario y así mejorar la salud de la población nacional (BERTONA, 2011; CHIARA, 2018).

En este contexto de transición, el restablecimiento del Concejo Federal de Salud[26] (Cofesa) constituyó otro acontecimiento de relevancia. El mismo se conformó con los diferentes ministros y secretarios de la cartera de salud pertenecientes a todas las jurisdicciones provinciales, hecho que le otorgó una nueva imagen a la autoridad del sector y posibilitó la adopción de medidas rápidas y consensuadas frente a la emergencia.

La rehabilitación de un órgano político sectorial de las características del Cofesa inició el camino para alcanzar el denominado Acuerdo Federal en Salud[27], mediante un conjunto de políticas y prioridades que determinaron el perfil de las formas de gestión de los años venideros. Sin lugar a dudas, la celebración de este Acuerdo fue un paso previo y necesario para unificar las

[25] La emergencia sanitaria se instauró originalmente mediante los decretos nacional 468/2002 y 724/2000 y prorrogó en diciembre de 2003 mediante el Decreto n.° 1210/2003.

[26] El Cofesa fue un instrumento político e institucional que pasó a depender de las subsecretarías de Investigación en Salud y la de Relaciones Sanitarias y se mantuvo como un ámbito de intercambio de información y de exposición por parte de las autoridades nacionales (POTENZA DAL MASETO, 2012:91-94).

[27] En el Acuerdo Federal de Salud de San Nicolás las provincias acordaron entre otras medidas, disminuir «[…] las tasas nacionales de mortalidad infantil en un 25 % y de mortalidad materna en un 15%, en relación con los valores correspondientes al año 2002 en el transcurso del próximo quinquenio». Para alcanzar esa meta se planteó la implementación de un Seguro de Maternidad e Infancia para brindar la atención integral de la salud a madres embarazadas y niños menores de 6 años (ACUERDO FEDERAL DE SALUD, San Nicolás, 22-03-2003).

suficientes voluntades que permitieran la creación de un inmediato Plan de salud de carácter nacional.

Es así que, el Plan rector se conformó a partir de una doble vía: la institucional y la política (CHIARA, 2018). Institucionalmente, ese Plan se materializa a través del decreto presidencial de prórroga de emergencia cuando instruye

> […] al Ministerio de Salud a que en el ámbito del Consejo Federal de Salud y a partir del nuevo mandato de las máximas autoridades sanitarias provinciales se acuerde un Plan Federal Plurianual de promoción y prevención en función de la estrategia de atención primaria de la salud para todos los argentinos, fortaleciendo la red de centros de atención del primer nivel y los hospitales públicos, dependientes de provincias y municipios. (art. 8 del Decreto Nacional n.° 1210/2003).

Políticamente, este mandato institucional (formal) contó con el fuerte apoyo del entonces presidente de la Nación Néstor Kirchner quien participó activamente no sólo en la creación, sino también en el establecimiento de alianzas y compromisos con gobernadores y ministros para trabajar en la generación de dicho Plan[28]. De esta manera, en la génesis del Plan Nacer se evidencia la confluencia de marcos institucionales que incluían la modificación de las reglas formales —Decreto de emergencia, creación del Plan Nacional de Salud— y del apoyo político para de avanzar en esta dirección.

2.1.1 La salud materno infantil y los seguros públicos provinciales en el marco del Plan Federal de Salud

Las condiciones institucionales y políticas recién detalladas permitieron celebrar el denominado Plan Federal de Salud (2004-2009) en el marco del Cofesa y legitimar acuerdos previos validados por los ministros provinciales.

A partir de este Plan se fijaron pautas para los programas en el área sanitaria y se orientaron las acciones del Ministerio de Salud de la Nación hacia políticas temáticas transversales de aplicación nacional. Entre ellas está el Programa Nacional de Municipios y Comunidades Saludables, la Política Nacional de Medicamentos (PNM) a través del Programa Remediar, la de Derechos Sexuales y Reproductivos mediante el Programa Nacional de Salud Sexual y

[28] Esta idea queda clara en el discurso de presentación del Plan Federal de Salud realizado por el presidente de la Nación Néstor Kirchner el 24 de mayo de 2004. El mismo podrá ser consultado en el siguiente vínculo: https://www.casarosada.gob.ar/informacion/archivo/24564-blank-35073496

Procreación Responsable, el Fortalecimiento de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) y el Plan Nacer.

En el extenso documento del Plan Federal se realiza un amplio diagnóstico sobre la situación de salud y del sistema sanitario argentino tras la salida de la crisis. Allí se identifican una serie de problemas constitutivos del sistema en su conjunto que se vieron agravados por el contexto socio-económico de entonces. Además, se registró la existencia de una cobertura desigual, la indefinición del modelo prestacional, la fragmentación e ineficiencia en el uso de los recursos, los escasos recursos asignados a la prevención, desigualdad y barreras de acceso, la mortalidad y morbilidad evitable, entre otros. (PRESIDENCIA DE LA NACIÓN *et al*, 2004: 9-12).

El Plan Federal de Salud desarrolla una visión en clave política que delineó el rol protagónico del Ministerio Nacional y a sus homólogos provinciales en relación al aseguramiento de la cobertura física universal, al desarrollo en provincias y municipios de programas de prevención y promoción y a la participación de la sociedad civil (PRESIDENCIA DE LA NACIÓN *et al*, 2004:14).

Un elemento frecuentemente mencionado en el Plan, es el reordenamiento basado en una organización federal de los servicios de salud. Este elemento vertebra muchas de las nociones señaladas en las cuales se remarca la necesidad del trabajo coordinado entre las distintas administraciones a fin de garantizar no sólo el acceso a la salud sino además de equilibrar las desigualdades existentes.

El conjunto de las transformaciones proyectadas se fundamenta y organiza en función de la Atención Primaria de la Salud (APS). Si bien la idea de una atención de estas características no era novedosa para la época, se propone un sistema de salud que garantice la cobertura universal a través de servicios aceptables para la población y que promueven la equidad con especial énfasis en la prevención y la promoción (PRESIDENCIA DE LA NACIÓN *et al*, 2004: 21)

En lo que concierne al componente de gestión, el Plan establece un conjunto de líneas de acción conocido bajo el nombre de **modelo de gestión**, **de atención y financiamiento**. Dicho modelo estipulaba la creación de redes regionales y locales —tanto públicas como privadas— cuya misión era brindar respuestas específicas y coordinadas a las demandas locales.

Dentro de este apartado se establece que, independientemente de los acuerdos celebrados en el Cofesa, corresponde a las jurisdicciones provinciales la ejecución de los servicios y la garantía de eficiencia del modelo propuesto en función de la descentralización de los servicios en acuerdo a las autonomías provinciales.

Otro de los componentes críticos es el financiamiento considerado como un factor central en el desarrollo de políticas preventivas y solidarias. El mismo está sujeto al desempeño de cada

institución, por fuera de las partidas especiales destinadas a colectivos más vulnerables. Este es un factor novedoso en comparación con los modelos sanitarios predominantes propuestos en los gobiernos anteriores, será un elemento destacado en el modelo desarrollado al interior del Plan Nacer.

Dentro de las líneas rectoras asumidas en las metas del Plan Federal, la población materno infantil es definida como vulnerable y, por tanto, requiere de una serie de medidas para su protección. Los fundamentos de esta afirmación se infieren de dos elementos diagnósticos mencionados en el documento.

Por un lado, se reconoce la necesidad de trabajar más profundamente en los factores que provocan y actúan sobre la mortalidad materno infantil, a fin de que alcancen su mínima expresión[29]. Por otro lado, se observa un continuo crecimiento de la población nacional que no contaba con ningún tipo de seguro de salud —entre el 36% y el 48%—, al tiempo que se estima un aumento de este porcentaje producto de las consecuencias de la crisis económica del 2001 (PRESIDENCIA DE LA NACIÓN *et al*, 2004:6).

A partir de este diagnóstico, se plantea como estrategia la creación de Seguros de Salud Provinciales destinados a dar una cobertura satisfactoria a las necesidades básicas de las poblaciones más vulnerables. La puesta en marcha de estos seguros prevé la reorientación de recursos humanos y económicos existentes con el objetivo de realizar diferentes tareas indispensables tales como «[...] la identificación de población cubierta de acuerdo con criterios de riesgo y bajo responsabilidad nominal; la definición del conjunto de prestaciones garantizadas; la fijación de objetivos y metas sujetas a sustentabilidad económica, y la determinación de las responsabilidades jurisdiccionales» (PRESIDENCIA DE LA NACIÓN *et al*, 2004:41).

En lo que concierne a las metas sanitarias destinadas a la población materno infantil se planteó un plazo de cuatro años para el cumplimiento de las mismas. Estas son:

- Disminución de la tasa de mortalidad neonatal e infantil nacional del 25% respecto del año 2002 y que ambas no superen en ninguna jurisdicción los respectivos valores de los promedios nacionales del año 2002.
- Lograr en 4 años que la tasa de mortalidad neonatal e infantil de la jurisdicción con el valor más alto no sea mayor al doble de la tasa de la jurisdicción con el valor más bajo (equidad).
- Disminuir la tasa de mortalidad de niños menores de 5 años del país en un 25% respecto del año 2002 en un plazo de 5 años.

[29] Cabe destacar que también se reconoce una paulatina disminución de las tasas de defunciones maternas e infantiles comparada con la de década de 1990.

- Conseguir en 4 años que al menos el 60% de las mujeres embarazadas haya tenido un primer control precoz (primer trimestre).
- Obtener en 4 años que la tasa de mortalidad materna del país disminuya en un 20% en relación con el valor del año 2002.
- Conseguir en 4 años que la tasa de mortalidad materna de las jurisdicciones por encima del doble de la tasa nacional del año 2002 disminuya en un 50%. Asimismo, que las jurisdicciones con una tasa de mortalidad materna no mayor al doble de la tasa nacional del año 2002 se acerquen a dicho valor.
- Lograr en 4 años que las jurisdicciones con una tasa de mortalidad materna por debajo de la media nacional del año 2002 reduzcan en un 50% su diferencia respecto a la jurisdicción con la tasa más baja y al mismo tiempo reducir en 4 años un 30% la prevalencia de anemia por déficit de hierro en la mujer embarazada (PRESIDENCIA DE LA NACIÓN *et al*, 2004: 24-25).

A nivel técnico, la aprobación el Plan Federal de salud, centrado en la estrategia de la atención primaria, se convirtió en una guía para la mayoría de los actores involucrados en el complejo sector de salud (CHIARA, 2018).

En términos políticos, el Plan Federal resultó un emergente de los múltiples y necesarios acuerdos que delinearon las políticas sanitarias de todo el país y en donde el Cofesa se constituyó en el órgano por excelencia al momento de alcanzar esos consensos dinámicos (POTENZA DAL MASETO, 2012).

2.2 La política sanitaria materno infantil del Plan Federal de Salud: creación de los seguros provinciales

Aunque la generación de políticas responde a múltiples variables, el origen del Plan Nacer (PN) como tal puede explicarse, en parte, por de la convergencia de dos cuestiones concretas. Por un lado, la creación de los seguros de salud y, por el otro, el agravamiento de los índices de morbimortalidad materno infantil como problema público a resolver. En los siguientes puntos se desarrollan cada uno de estos aspectos.

2.2.1 El Seguro público de salud de la población materno infantil

Una de las prioridades fijadas por el Acuerdo Federal de Salud del año 2003 fue el compromiso entre la Nación y las provincias para llevar a cabo acciones tendientes a disminuir las tasas nacionales de mortalidad infantil en un 25% y la de mortalidad materna en un 15 % en relación a

los valores de 2002. A tal fin, se establece la implementación del Seguro Nacional de Maternidad e Infancia destinado a embarazadas y niños/as menores de 6 años sin obra social.

Dicho Acuerdo pone de manifiesto la voluntad común de todas las jurisdicciones en la creación de los seguros provinciales de atención materno infantiles, las cuales se refrendaron, institucionalmente, en el Plan Federal de Salud. En este sentido, el gobierno nacional firma con el Banco Interamericano de Reconstrucción y Fomento (BIRF) un convenio de préstamo para el financiamiento del Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial, también denominado Plan Nacer (modelo de contrato de préstamo 7225-AR).

De esta manera se crea el Programa Nacional para el desarrollo de Seguros de Salud Materno Infantiles Provinciales (2004) que prevé la atención para de niños y niñas menores de 6 años y mujeres embrazadas sin cobertura de salud explicita para la región NEA y NOA del país.

Como se mencionó, el Plan Federal de Salud 2004-2007 otorgó el marco de organización administrativa al establecer que la ejecución del Programa de Seguros se realice mediante las Unidades de Gestión del Seguro Provincial (UGSP). Estas serán las responsables de llevar adelante la contratación de servicios contemplados dentro de la misma red pública de efectores —centros de salud, hospitales y salas sanitarias—.

Asimismo, se fijó un Conjunto Prestacional Básico (CPB) que identifica y limita de manera específica el tipo de prestaciones a cubrir por el seguro[30], al mismo tiempo que deja reservado un grado de autonomía a las jurisdicciones provinciales para definirlo en función de sus necesidades, intereses y particularidades. Entre las especificaciones que el Plan señala se encuentra la delimitación jurisdiccional para la ejecución de este Seguro, para lo cual crea una Unidad Ejecutora Central (UEC) dependiente de la entonces Secretaría de Programas Sanitarios.

Las funciones de la UEC son de regulación, fiscalización, asistencia técnica y financiamiento de las UGSP a partir de la firma de convenios marcos con las provincias que suscriban a la creación de los seguros provinciales.

En el plano político, el PN fue posible gracias a una serie de intercambios y propuestas de acción fruto de las reuniones de los ministros de salud de todas las provincias. Este espacio institucional de encuentro tiene su antecedente en el Plan Federal de Salud. (UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO, 2009:9).

Con anterioridad a la obtención de la financiación, la génesis del PN implicó una serie de pasos necesarios que cada jurisdicción provincial debía desarrollar como condición para poder formar parte del Plan. Este proceso incluyó la firma de una carta de intención con el Ministerio

[30] Este conjunto incluía un listado de servicios y prestaciones básicos que se debían incluir en los seguros provinciales dependiendo de las necesidades e intereses de cada una de las jurisdicciones donde se brindara las prestaciones.

mediante la cual se comprometen a impulsar el seguro provincial materno-infantil y a nombrar personal para la ejecución de estos Programas, es decir, a crear las condiciones materiales para gestionarlos a nivel provincial (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2012b).

En el siguiente apartado, se presentan y analizan los conceptos de maternidad y mortalidad infantil y su comportamiento estadístico de las últimas décadas en el país. Este análisis permite una mejor comprensión de la naturaleza del problema al que el Programa responde y, al mismo tiempo, observar la evolución histórica asociada al surgimiento de esta política.

2.3 Los índices y tendencias de la morbimortalidad materno infantil

2.3.1 Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil se define por el número de defunciones de personas menores a un año. A su vez, esta puede ser dividida en mortalidad neonatal y post-neonatal en función al momento del deceso. Así, mientras la primera incluye a aquellas defunciones sucedidas dentro de los primeros 27 días de vida, la segunda se inicia desde el fin del período neonatal hasta el primer año.

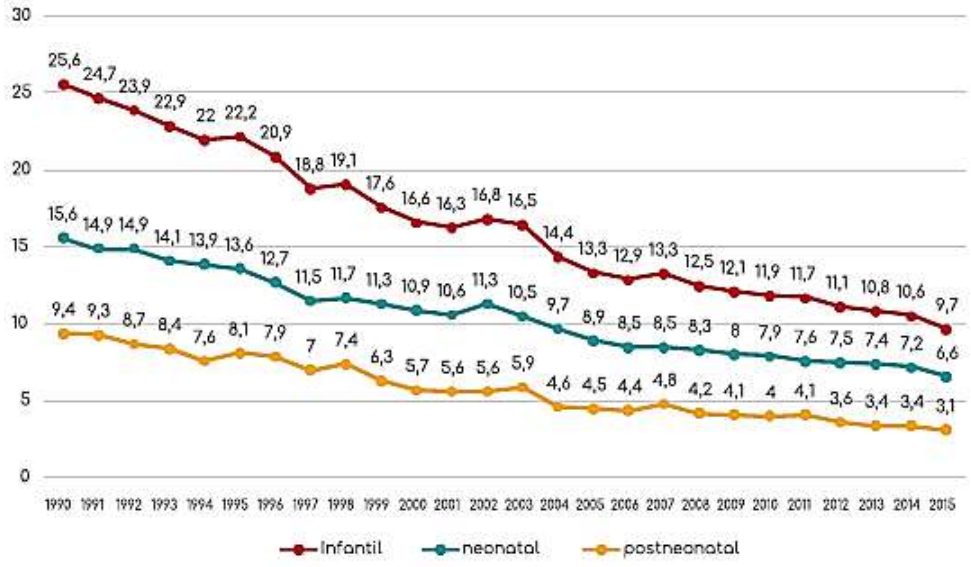
Desde la década de 1990 la tasa de mortalidad de infantil en el país tuvo una tendencia hacia la baja. Durante este período no se registraron demasiadas variaciones, aunque sí se dio una suba hacia el año 2002. Esta situación se puede visualizar en los gráficos 1 y 2 dispuestos a continuación.

Gráfico 1. Tendencia de la tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos. Argentina, de 1990 a 2017



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales.

Gráfico 2. Tendencia de mortalidad infantil, neonatal y posneonatal por 1000 nacidos vivos. Argentina de 1990 a 2017.



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. Año 2017. Serie 5. n.° 61.

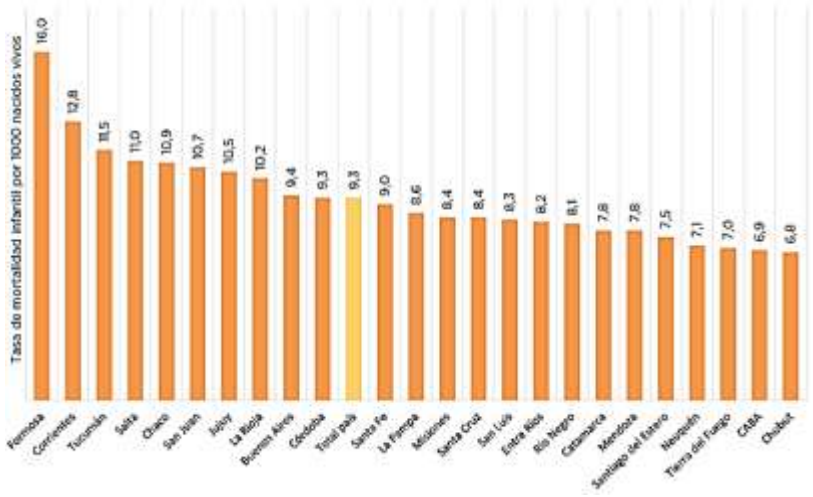
En ellos se observa que en el lapso 2000-2002 la variación de la tasa de mortalidad infantil registró un ligero incremento relacionado con las consecuencias de la crisis del año 2001 que impactó negativamente en los indicadores sociales. Sin embargo, en el interregno 2005-2007 esta tendencia se estancó, lo que da lugar a diversas interpretaciones posibles. Una de estas explicaciones podría encontrarse en el colapso de la estructura del sistema de salud —exceso de demanda— o, dicho de otro modo, es posible que el sistema sanitario nacional haya alcanzado una especie de tasa «natural» de mortalidad infantil difícil de revertir. (GARRIGA, 2012).

Cabe mencionar que las principales causas de mortalidad infantil en la Argentina son: trastornos relacionados con la duración de la gestación, dificultades respiratorias del recién nacido, otras malformaciones congénitas, malformaciones congénitas del corazón, presencia de sepsis bacteriana del recién nacido, otras afecciones respiratorias del recién nacido y resto de las afecciones perinatales ((MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN *et al*, 2015).

En cuanto al interior del país existen diferencias históricamente constatables respecto del área metropolitana[31] (AMBA) y con tendencias que se confirman independientemente del tiempo. Como se observa el en gráfico n.º 3, las provincias pertenecientes a las regiones de NOA y NEA son las que poseen las tasas de mortalidad infantil más elevadas, lo cual coincide también con ser las que registran los peores indicadores socioeconómicos de acuerdo a Encuesta Permanente de Hogares (EPH).

[31] El AMBA es la zona urbana común que conforman la Ciudad de Buenos Aires y los siguientes 40 municipios de la Provincia de Buenos Aires.

Gráfico 3. Tasa de mortalidad infantil por 1000 nacidos vivos. Total del país y por jurisdicción de residencia materna. Argentina, 2017



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. Año 2017. Serie 5. n.° 61.

Más allá de las diferencias a nivel regional, la composición de la tasa de mortalidad infantil presenta un comportamiento similar a la baja en las regiones de NOA y NEA en relación al resto del país. Sin embargo, si se observan las tasas diferenciadas de mortalidad neonatal y postneonatal, la primera registra una tendencia al alza (en promedio de un 67%) no sólo en estas dos regiones, sino que se puede generalizar a todo el territorio. Ambas situaciones se expresan en las cifras contempladas en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de la tasa de mortalidad infantil, neonatal y postneonatal (por mil nacidos vivos) por regiones. Año 2004.

Jurisdicción	TMI	TMI Neonatal	TMI Postneonatal
Centro	12,6	8,4	4,2
Cuyo	15,0	10,0	4,7
Noroeste	17,0	12,1	5,4
Noreste	20,0	13,1	6,4
Patagonia	12,2	8,0	3,4
Total País	14,4	9,0	4,0

Fuente: Elaboración Propia en base a Indicadores básicos Argentina 2006 Ministerio de Salud de la Nación.

Asimismo, los organismos internacionales dedicados a la salud como la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconocen la existencia de un grupo de elementos que influyen y resultan determinantes al momento de establecer y explicar la tasa de mortalidad infantil. Entre estos están los factores biológicos, demográficos, socio-económicos, culturales, ambientales, de atención de la salud y geográficos.

No obstante, hay que tener en cuenta que el grado de impacto de cada uno de estos factores varía en relación a los periodos neonatal o postneonatal. Así, mientras que en el primero hay una mayor prevalencia con las condiciones congénitas, en la mortalidad postneonatal tienen mayor efecto las condiciones ambientales y socioeconómicas. Esto significa que, para esta última, la mayoría de las causas de los decesos están vinculados con el medio ambiente y ello es más habitual cuanto más se aleja la muerte del momento del nacimiento —infecciones, diarreas, deshidratación, trastornos respiratorios agudos—.

Ahora bien, al analizar de manera más detallada las principales causas de las defunciones es posible señalar algunas generalizaciones al comparar las regiones entre sí. Por ejemplo, que las razones por las cuales se producen los decesos responden a las mismas causas, independientemente de la región (véase Tabla 2).

Tabla 2. Principales Causas de muerte para menores de 1 año como porcentaje del total de defunciones por regiones. Año 2004.

Causa	NEA y NOA	Resto del país
Dificultad respiratoria del recién nacido	14,4 %	10,6 %
Trastornos relacionados con la duración de la gestación	11,7 %	13,2 %
Sepsis bacteriana del recién nacido	9,2 %	7,0 %
Otras malformaciones congénitas	8,2 %	11,0 %
Otras afecciones respiratorias del recién nacido	7,6 %	8,5 %
Resto	48,9 %	49,7 %
Total	100 %	100 %

Fuente: Elaboración propia en base a Indicadores básicos Argentina 2006, Ministerio de Salud de la Nación.

Como se observa, los trastornos relacionados con la duración de la gestación, las dificultades respiratorias del recién nacido y las malformaciones congénitas juegan un rol importante en las defunciones de menores de un año. Es decir que, independientemente de las diferencias en la tasa de mortalidad infantil entre las regiones NOA y NEA con al resto del país, la composición de dicha tasa es similar en todas las regiones.

Específicamente, las causas de los decesos de niños y niñas menores a un año son agrupadas de acuerdo a lo que se denomina criterios de reducibilidad. Se trata de criterios según los cuales la frecuencia de mortalidad podría disminuirse en función del conocimiento científico actual y por distintas acciones desarrolladas a través de los servicios de salud.

De ahí que en el caso de la mortalidad neonatal los decesos resultan clasificables según los siguientes criterios: a) reducibles por prevención, diagnóstico o tratamiento oportuno —tanto en el embarazo, como en el parto y en el recién nacido—; b) otras reducibles; c) difícilmente reducibles y d) otras causas. Por su parte, las defunciones post-neonatales se agrupan en: a)

reducibles por prevención; b) reducibles por tratamiento; c) reducibles por prevención y tratamiento; d) otras reducibles; e) difícilmente reducibles; f) desconocidas o mal definidas y g) otras causas.

En las tablas que a continuación se presentan, se muestra el porcentaje de defunciones agrupadas según criterios de reducibilidad para la mortalidad neonatal y postneonatal respectivamente.

Tabla 3: Defunciones neonatales según criterios de reducibilidad. Año 2004.

Grupo de causas	Porcentajes
Reducibles por diagnóstico y tratamiento	
En el embarazo	34,3
En el parto	10,6
En el recién nacido	9.9
Otras reducibles	1,3
Difícilmente reducibles	40,1
Otras causas	1,1
Mal definidas	2,7
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas Vitales. Información básica 2004. Ministerio de Salud de la Nación.

Tabla 4: Defunciones postneonatales según criterios de reducibilidad. Año 2004

Grupo de causas	Porcentaje
Reducibles por diagnóstico y tratamiento	
En el embarazo	34,3
En el parto	10,6
En el recién nacido	9.9
Otras reducibles	1,3
Difícilmente reducibles	40,1
Otras causas	1,1
Mal definidas	2,7
Total	100,0

Fuente: Elaboración propia en base a Estadísticas Vitales. Información básica 2004. Ministerio de Salud de la Nación.

Este tipo de análisis permite, por un lado, inferir de modo más exacto las principales causas que explican la tasa de mortalidad en función de su reducción y, por el otro, llevar adelante acciones específicamente destinadas a revertirlas.

A su vez, si se observan de manera comparativa las tablas 3 y 4 se constata que aproximadamente un 57% de las defunciones se explican a partir de factores reducibles. Además, se demuestra que, al tratarse de este tipo de factores, resulta necesario no solo la medición y discriminación de estos, sino también el despliegue de acciones diferenciadas que puedan dar respuesta al conjunto de estos elementos en el marco de una estrategia que persigue resultados sanitarios específicos.

2.3.2 Mortalidad materna

Al igual que la mortalidad infantil, la materna se define a partir de diversas dimensiones que poseen un estándar internacional en su conceptualización y medición a los efectos de establecer una métrica que resulte comparable con otros países.

La tasa de mortalidad materna refleja el riesgo de muerte que corren las mujeres por razones maternas y no por causas accidentales o incidentales. De ahí que se la define como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la finalización de su embarazo, por causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2012a).

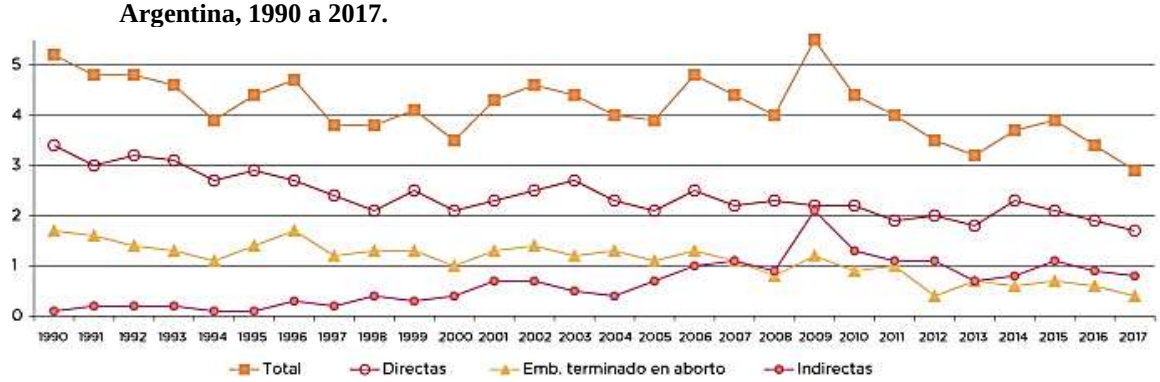
La bibliografía especializada y los estándares internaciones —OMS, Organización Panamericana de la Salud— señalan que la mortalidad materna se explica a partir de diversos factores. Un grupo de estos indican que la pobreza acentúa las condiciones de desigualdad y discriminación de género frente a factores estructurales tales como el acceso al cuidado de su salud sexual y reproductiva.

Por su parte, el factor etario constituye otros de los elementos a considerar, puesto que la maternidad a una temprana edad —niñas y adolescentes— constituye un mayor riesgo tanto de morbilidad como de mortalidad.

Estadísticamente la tasa de mortalidad materna, se define por el cociente entre el número de mujeres que mueren por causas vinculadas al embarazo, parto y puerperio y el número total de nacidos vivos durante un período de tiempo, multiplicado por 10.000 (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2012a).

En una mirada retrospectiva desde los años 1990 se observa una significativa tendencia decreciente en el país, al igual que sucede con la tasa de mortalidad infantil. No obstante, hacia el comienzo del periodo analizado (2003-2012) esta tendencia se estabiliza, constatándose alrededor de 4 muertes cada 10.000 nacidos vivos. Así lo muestra el siguiente gráfico:

Gráfico 4. Razón de mortalidad materna total y por grupo de causas por 10.000 nacidos vivos. Argentina, 1990 a 2017.



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. Año 2017. Serie 5. n.° 61.

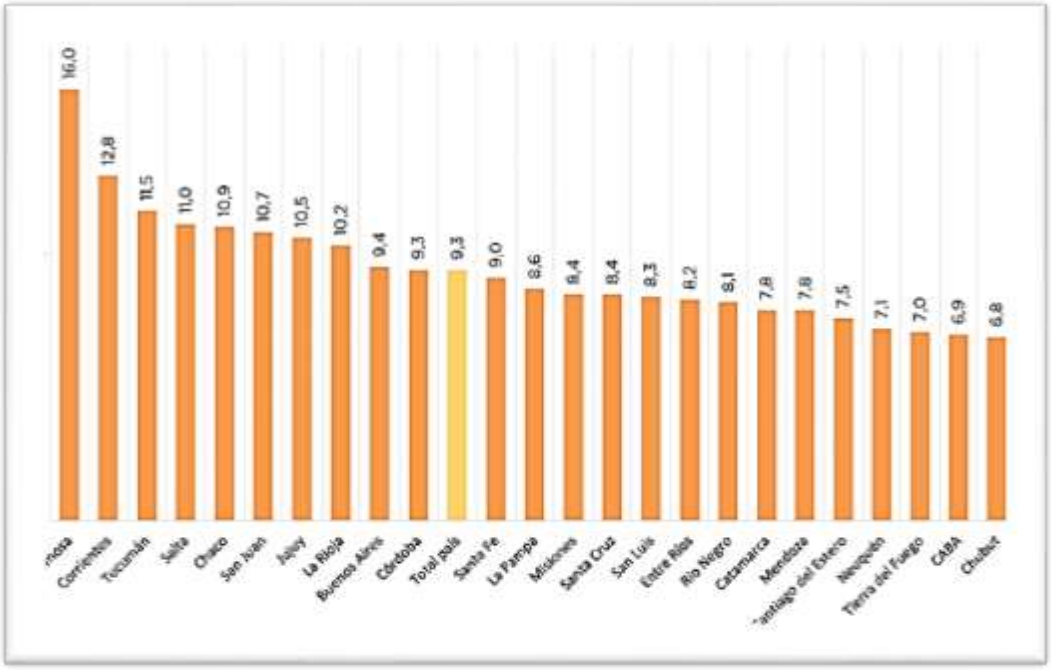
Tal como lo muestra este gráfico, las razones de la mortalidad materna en el periodo 1990- 2017 no siguió un patrón. Esto impide ver si alguna variable relevante está asociada a los decesos maternos, aunque cabe destacar que la tendencia a la baja logró sostenerse conforme el paso del tiempo al pasar de 5,2 a 2,9 por diez mil.

Sin embargo, hacia el año 2009 se nota un alza en el porcentaje de esta tasa, lo cual se explicaría a partir de la epidemia de Influenza A H1N1 que atravesó al país como gran parte del mundo (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2012b).

Según estos registros, las causas directas de mortalidad materna y el aborto descendieron de manera paulatina, mientras que las denominadas causas indirectas registran un aumento desde hace más de una década. Esta tendencia indica la necesidad de reforzar los cuidados de la embarazada, incluido el puerperio inmediato, a partir de determinados cuidados y chequeos preventivos.

Tal y como se analizó con la tasa de mortalidad infantil, la de mortalidad materna es factible de ser comparada a nivel regional a los efectos de observar y comparar el comportamiento de las estadísticas.

Gráfico 5. Nivel de regiones y de cada provincia en particular 2017



Fuente: Dirección de Estadísticas e Información de Salud. Estadísticas vitales. Información básica. Año 2017. Serie 5. N° 61.

Como se observa, la distribución de la mortalidad materna no presenta un patrón homogéneo, lo cual da la pauta de los múltiples factores que intervienen en cada uno de los casos. Sin embargo,

las provincias que forman parte del NEA y NOA —como indicamos anteriormente, con los peores indicadores socioeconómicos— presentan las más altas tasas en promedio.

En este sentido se puede señalar que una madre tiene el doble de posibilidades de sobrevivir si pertenece a la región Centro o Patagónica que si pertenece al NEA o al NOA. En particular, los casos más llamativos dado su pronunciada asimetría son las provincias de La Rioja y Jujuy que registran tasas que triplican el promedio nacional, al igual que las correspondientes a las provincias de Corrientes y Formosa, de similares contrastes en relación al resto del país.

Como se mostró hasta aquí, las tasas tanto de mortalidad infantil como la materna mantuvieron a lo largo de las dos últimas décadas en el país una tendencia decreciente, con ligeras fluctuaciones en relación a factores específicos tales como la pandemia de la Gripe A H1N1.

Sin embargo, hay algunos estudios que profundizaron la relación entre estos índices y el deterioro de los indicadores sociales fruto del impacto ocasionado por la crisis social que tuvo su estallido en el país en el año 2001. Así, por ejemplo, el estudio de Cruces, Glüzmann y López Calva (2012) señala que por cada punto porcentual de caída del producto per cápita nacional, el 0,5% de la población proporcionalmente cae en una situación pobreza extrema. Y aunque se registraron mejoras en los indicies de pobreza, desempleo y desigualdad con posterioridad a la crisis, los resultados del trabajo también mencionan efectos permanentes e irreversibles en relación a los indicadores sanitarios. Es decir, que por cada punto que se reduce el producto per cápita, la mortalidad materna aumenta en 0,04 casos por cada 10.000 nacidos vivos, mientras que la mortalidad infantil se incrementa en 0,05 por cada 1.000 nacidos vivos y el número de niños con bajo peso al nacer en 0,18 casos por cada 1.000[32].

Ante este escenario el Estado intervino a través de políticas públicas como una respuesta necesaria tendiente a revertir estas situaciones[33] y crear condiciones de gobernabilidad en el marco de una estabilidad económica, política y social particular (CHIARA, 2018).

No obstante, como se observó en las tendencias de los índices de morbimortalidad materno infantil, el decrecimiento registrado hace suponer la existencia de una decisión política por establecer una política pública de las características del PN, debido a la mejora de las condiciones socioeconómicas al momento de su creación.

Luego de examinar las tendencias de las tasas, a continuación, se desarrollan los aspectos centrales del PN mediante la descripción de los principales compontes constitutivos de su

[32] Estos coeficientes indican un efecto sustancial donde el nivel promedio para el período 1993-2006 es 4,2 (mortalidad materna), 17,9 (mortalidad infantil) y 72,9 (bajo peso al nacer); dado esto, un 10% de caída del producto incrementa, según este estudio, la mortalidad materna en 9,4%, la mortalidad infantil en 2,5% y el bajo peso al nacer de los niños también en 2,5%.

[33] Para un estudio más detallado sobre el impacto del Plan Nacer en las tasas de mortalidad materna infantil véase GARRIGA, Santiago (2012).

estructura organizacional desde sus orígenes como seguro provincial de salud. En esta descripción se observan las lógicas de organización cimentadas desde sus inicios y las variaciones incorporadas a través del tiempo, a fin de facilitar la comprensión de los fundamentos de evaluación que acompañaron estos procesos.

2.4 Plan Nacer: concepto y población beneficiaria

Desde sus orígenes, el PN se concibió bajo un modelo novedoso de enfoque de gestión por resultados en comparación a otras políticas similares en el área de salud donde prevalece el pago por asignación presupuestaria. Lanzado en 2004, inició la denominada Fase I en las nueve provincias del NEA y el NOA que históricamente tuvieron los niveles más elevados de necesidades básicas insatisfechas y mortalidad infantil, además del 75% de la población indígena de Argentina.

En 2007, el Programa se expandió al resto del país[34] alcanzado con su cobertura territorial a las provincias de las regiones Centro, Cuyo y Patagonia (Fase II). De este modo, se dio un paso más en la concreción del objetivo centrado en la cobertura universal en cuanto a población alcanzada y a protección financiera (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2011b).

En el año 2012 el Gobierno Nacional, en acuerdo con los gobiernos provinciales, decidió poner en marcha el Programa Sumar, el cual resultó una extensión del PN ya que significó la incorporación de otros grupos poblacionales y otros prestadores de servicios de salud. En su población destinataria este reconvertido Programa incorporó prestaciones para el cuidado de niños/as hasta los 9 años, adolescentes hasta los 19 años y mujeres entre 20 y 64 años de edad.

Fundado en un principio de equidad, el modelo sobre el que se basa prioriza grupos poblacionales más vulnerables sin cobertura social, a la vez que se adapta a las necesidades de cada territorio donde convergen las administraciones nacionales, provinciales y locales.

De manera que, al tener como fin el incremento de la cobertura, la mejora de la calidad de la atención materno-infantil y el fortalecimiento del sub-sector público de salud, este Programa busca obtener resultados sanitarios mediante el consenso tanto en el logro de esos objetivos como en la generación de los recursos. Asimismo, potencia la rendición de cuentas[35] y que establece un sistema de premios y castigos en base al desempeño.

En sus inicios, los objetivos del Plan eran la ampliación del acceso a los servicios de salud específicamente de mujeres embarazadas y niños menores de 6 años que no contaran con ningún

[34] Esta expansión derivó en una mayor heterogeneidad en términos de las configuraciones institucionales locales (cantidad y capacidad de los establecimientos efectores) y el impacto presupuestario de los recursos a ser utilizados por el Plan (SILVA, 2012).
[35] Este sistema de incentivos se detalla en el capítulo 3.

sistema de cobertura. Como el sistema público de salud nacional y los provinciales ya preveían la cobertura de esta población, se buscó incorporar un uso más eficiente de los recursos públicos mediante la adopción de una cadena de incentivos basada en resultados.

Estos objetivos se materializan a partir de la creación de ciertas actividades que tienen lugar en las distintas jurisdicciones sobre las cuales se gestiona el Programa. Es así como la promoción y desarrollo de los Seguros de Salud provinciales destinada a la población beneficiaria se realiza a través de la provisión de un paquete de beneficios básicos de salud[36] que incluye los siguientes elementos: (a) pago por cada beneficiario (cápita), (b) cálculos actuariales y determinaciones del nivel de riesgo para definir el monto de la cápita, (c) unidades nacional y provinciales encargadas de la compra de servicios de salud, (d) nominalización de beneficiarios, (e) un listado de servicios de salud materna e infantil cubiertos por el Programa, (g) precios para cada uno de ellos, (g) contratos explícitos entre cada provincia y los proveedores de servicios de salud que operen en ella, y (h) mecanismos de pago por servicio —de la provincia a sus proveedores— (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2006).

Además, la contribución del Programa en relación a la capacidad de oferta por parte de los proveedores de servicios de salud se efectiviza a partir de la financiación de capacitaciones, así como la adquisición de equipamientos médico, de transporte y de comunicaciones. En esta misma línea, se fomenta la demanda de servicios de salud entre los beneficiarios a partir de la financiación de actividades de comunicación y difusión que derivan en un mayor conocimiento por parte de los beneficiarios sobre el paquete de servicios básicos cubierto por el Programa (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2012b).

2.5 Plan Nacer: lógica de funcionamiento y organización institucional

Tal y como se mencionó en el apartado anterior, este Programa es coordinado por el gobierno nacional y ejecutado por las provincias en las diferentes ciudades, municipios y comunas[37]. En su aspecto operativo la función de coordinación del mismo se encuentra a cargo de la Unidad Ejecutora Central (UEC) creada bajo la órbita de la Secretaría de Promoción y Programas Sanitarios del Ministerio.

[36] El paquete de servicios de salud priorizado del Plan Nacer busca atender las principales causas de la mortalidad infantil y materna, entre las cuales se encuentra diarrea, enfermedades respiratorias agudas, malnutrición y atención prenatal inadecuada en el caso de la mortalidad infantil; y hemorragias e infecciones vinculadas a partos en condiciones poco seguras y complicaciones por aborto, en el caso de la mortalidad materna. Adicionalmente, el paquete de servicios básicos incluye intervenciones de promoción, prevención primaria de la salud y prestaciones de cuidado de la salud reproductiva después del parto o aborto (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2011b).

[37] Para profundizar en la relación de las jurisdicciones nacionales y provinciales del Plan Nacer, véase Potenza dal Maseto (2012).

La UEC es la responsable de llevar adelante todos los aspectos técnicos, financieros y administrativos relacionados con la ejecución del proyecto. Además, cuenta con el apoyo de la Unidad de Financiamiento Internacional de Salud (UFIS) del Ministerio de Salud de la Nación en lo que se refiere a las necesidades financieras y de adquisiciones.

A su vez, los Ministerios de Salud de las provincias tienen la responsabilidad de proveer los servicios de salud en sus jurisdicciones atendiendo de manera especial la población sin cobertura médica.

En cuanto a la ejecución del Plan es responsabilidad de las Unidades de Gestión provinciales (UGP) creadas especialmente dentro de los Ministerios de Salud de las provincias. Estas unidades actúan como los organismos compradores de servicios de salud de los Ministerios de Salud de las provincias. Dentro de sus funciones principales y vitales para que el Programa funcione, están las de identificar e inscribir a los beneficiarios y lograr su participación, así como autorizar y contratar a los proveedores para que presten el paquete de servicios básicos a los beneficiarios. En lo que concierne a las acciones de control, se encargan de monitorear la calidad técnica de los servicios, la gestión financiera y las adquisiciones por parte de los efectores —proveedores de servicios de salud—.

La dinámica de las relaciones que se establecen entre el Ministerio de Salud de la Nación y los ministerios provinciales, y entre estos y los proveedores de servicios de salud, se rigen por acuerdos vinculantes de gestión que refieren específicamente al PN y a sus mecanismos de financiamiento.

Este tipo de acuerdos delimitan los roles y responsabilidades de cada una de las partes y se asegura la rendición de cuentas. A continuación, se detallan los dos principales a partir de los cuales se estructuran los acuerdos en el territorio nacional.

El primero de ellos denominado **Convenio Marco** celebrado entre Ministerio Nacional y los Provinciales en el cual se incluyen aspectos técnicos, financieros, administrativos y fiduciarios que establecen la disponibilidad de recursos del Plan Nacer desde la Nación a las Provincias en función del número de beneficiarios inscriptos y al cumplimiento de metas de las trazadoras[38].

Tanto las metas de inscripción como las trazadoras sanitarias son objeto de negociación entre los ministerios que se ajustan de acuerdo a las múltiples variables, pero prevalecen las necesidades de cada región y los indicadores que poseen.

[38] Las trazadoras son metas sanitarias establecidas por cuatrimestre diseñadas para poder monitorear la evolución y el desarrollo del Proyecto. Si bien varían, estas son las más estables: I. Captación temprana de mujeres embarazadas. II. Efectividad de atención del parto y atención neonatal. III. Efectividad de cuidado prenatal y prevención de prematurez. IV. Efectividad de atención prenatal y del parto, V. Evaluación del proceso de atención de los casos de muertes. VI. Cobertura de inmunizaciones. VII. Cuidado sexual y reproductivo. VIII. Seguimiento de niño sano hasta 1 año. IX. Seguimiento de niño sano de 1 a 6 años. X. Inclusión de la población indígena. (PLAN NACER, 2009)

A su vez, se establece el **Convenio de gestión**[39] que se celebra entre los ministerios de cada provincia y el proveedor de servicios, el cual crea una suerte de guía para la prestación del paquete de servicios básicos a los beneficiarios del Plan Nacer. Este convenio establece y define las responsabilidades del proveedor, que incluyen la inscripción de beneficiarios, la prestación del paquete de servicios básicos y su facturación a la provincia.

En relación a los recursos y su disponibilidad se puede señalar que estos se transfieren desde el Ministerio de Salud Nacional a los homólogos provinciales a partir de la cápita por beneficiario registrado en el Programa y que se ajustan según el desempeño en relación al cumplimiento de las metas propuestas.

Asimismo, los ministerios provinciales transfieren estos fondos a los efectores —hospitales, Centros de salud— por los servicios prestados a los beneficiarios del PN siempre y cuando correspondan a los paquetes priorizados. La organización del Programa otorga un grado de autonomía tal que permite a estos efectores decidir el destino de estos fondos percibidos, lo que lo convierte en un incentivo importante para aumentar la prestación de servicios y adaptase a las necesidades de cada lugar.

De modo que el PN proporciona fondos que dependen del logro de tres tipos de resultados asociados al número de inscripción, a las mejoras en el desempeño sanitario medido por indicadores llamados «trazadoras», y a la prestación y calidad de los servicios de salud (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2012b).

Gráfico 6. Modelo de financiamiento del Plan Nacer



Fuente: Misterio de Salud de la Nación (2011b:07)

[39] Aquí se incluyen los precios de cada uno de los servicios incluidos en el paquete cubierto por el Programa, y las normas de calidad y medidas de control, los mecanismos de pago, los resultados esperados, los requisitos de mantenimiento de las historias clínicas, el tipo de documentación financiera requerida por el Programa, y las modalidades de supervisión y auditoría. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2011a).

Por último, se destaca la relación entre el origen del PN y el contexto político y económico en el cual se creó. La salida de la crisis junto al refundado rol que asumió el Ministerio de Salud nacional dinamizaron las negociaciones necesarias para alcanzar algunos acuerdos iniciales e imprescindibles para enmarcar la política de salud. En el plano de lo político los mismos permitieron concretar el Acuerdo Federal de Salud y su Plan homónimo que dieron el marco institucional a la generación de una política nacional que se extendió en el tiempo. A partir de allí, se constituyó una forma novedosa de hacer y pensar la política pública en el sector salud en función de una financiación basada en el cumplimiento de objetivos y que logró implementarse en todo el territorio nacional.



CAPÍTULO 3

Las evaluaciones del PN-Programa Sumar y los usos

3.1 La dimensión evaluativa dentro del Plan -60-
3.1.1 Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: el impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza –66-

3.2 Evaluación de la incorporación del Plan Nacer al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas -68-

3.3 Evaluación de la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el Plan Nacer -71-
3.3.1 Valoración del proceso de asignación de recursos -73-
3.3.2 Evaluación de la modalidad aplicada en la distribución de incentivos monetarios, motivación y desempeño -74-
3.3.3 Evaluación del Modelo de Control de Gastos: supervisión y auditoría -74-

Las evaluaciones del PN-Programa Sumar y los usos

> «La experiencia del Programa indica que el macroproceso evaluativo
> en una organización debe comenzar con la introducción
> de valores asociados a la evaluación, antes que con la promoción
> de los aspectos técnicos que hacen a la práctica investigativa en sí misma.
> Debe comenzar con el convencimiento general sobre la necesidad
> de aplicar métodos sistemáticos para mejorar la gestión y
> conocer los resultados alcanzados por el programa»
> (SABIGNOSO *et al*, 2014:492)

Este capítulo se centra en la dimensión evaluativa del Plan Nacer-Plan Sumar (PN-PS). Para ello se reconstruye la política interna del Programa en sus diferentes etapas y con sus respectivos estudios. Luego se presentan de forma detallada las evaluaciones —centro del estudio de esta tesis— reparando en quiénes la hacen, la tipología, la metodología y contrapartes responsables, resultados, hallazgos y recomendaciones.

3.1 La dimensión evaluativa dentro del Plan

Desde sus orígenes, para el Plan Nacer (PN) la información sobre su desempeño fue un aspecto constitutivo. Tanto las evaluaciones intermedias, de resultados y de impacto como las de viabilidad, de oferta y demanda de servicios brindaron datos sobre el desarrollo del Programa permitiendo, incluso, realizar las modificaciones necesarias. Si bien esta característica responde a las demandas iniciales de financiamiento externo establecidos por el Banco Mundial, el propio Programa generó una serie de evaluaciones y estudios que exceden con creces a las imposiciones originalmente impuestas.

Los procesos evaluativos al interior del Programa se consolidaron a lo largo del tiempo. Estos se iniciaron con un enfoque basado en el aprendizaje organizacional y cuyo objetivo principal fue la generación de insumos informativos y de conocimiento para la adecuación de su diseño (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2012b). Para que el Programa pudiera funcionar bajo la premisa de la incorporación integral de las conclusiones, la estrategia tanto de monitoreo

como de evaluación complejizó la metodología, al punto de modificar gradualmente su enfoque, alcance y la priorización de las dimensiones. (SABIGNOSO *et al*, 2014). Así lo señala la actual responsable del PN-PS a nivel nacional al decir que

> [...] en los contratos de préstamos iniciados en el programa estaba prevista la evaluación y eso generó que se incluya en agenda [...] Esto no solo implica que haya un equipo de evaluadores externos y demás, sino que el mismo gestor con la capacidad para conducirlas y encaminarlas, y conocer las fuentes de información que se tienen en este caso, o las posibilidades de generar información adicional y en el caso del Nacer esto no solo se inició tempranamente, sino que además se desarrollaron varios otros estudios que considerábamos necesarios para el desarrollo del programa. (Entrevista n.°1)

De manera que a medida que el Plan se ejecutaba se le incorporaron otras perspectivas, metodologías e instrumentos que incluyeron auditorías internas, evaluaciones de distintos tipos —concurrentes; evaluaciones intermedias— además de estudios realizados tanto a nivel nacional como provincial. Estos últimos fueron llevados a cabo por el equipo del propio Programa junto a organizaciones de nacionales e internacionales.

Para los gestores del PN, el desarrollo de estas actividades generó una particular redefinición al interior de los equipos responsables de las tareas de gestión y control. Asimismo, posibilitó establecer vínculos con especialistas internacionales en materia de evaluación de impacto y de relevamiento de información en terreno, que sirvió de insumo para las fases posteriores del Plan.

Desde lo secuencial, en la primera etapa del PN (Fase I 2004-2007) se desarrollaron estudios destinados a la confección de líneas de base que incluyeron información médica, socioeconómica y comunitaria necesaria para poder mesurar el impacto del PN con posterioridad. También, se realizaron una importante cantidad de evaluaciones destinadas a calcular y prever la disponibilidad de fuentes de información estadísticas en servicios de salud, así como estudios de viabilidad y costos que constituirán los fundamentos para la posterior expansión del PN. En el siguiente cuadro se sintetizan algunos aspectos —tipo de evaluación, objetivos, contraparte y periodo evaluado— de las evaluaciones más relevantes de la fase I.

Cuadro 1. Evaluaciones del PN de la fase I

Evaluación	Objetivo	Contraparte	Periodo
Formulación de la línea base de evaluación de la Primera Fase del Plan Nacer	Elaborar la línea de base de la evaluación del Programa, la cual consiste en una base de datos que incluye información médica, socioeconómica y comunitaria	CEOP	2005-2007
Estudio para el monitoreo de la satisfacción del usuario y de la calidad de atención del Plan Nacer Fase I	Monitorear la satisfacción del usuario y la percepción que los mismos tuvieron de la calidad de los servicios recibidos en relación con el plan Nacer.	Analogía	2006-2009
Formulación de la línea base de evaluación de la Segunda Fase del Plan Nacer	Elaborar la línea de base de la evaluación del Programa para la implementación de la segunda fase, la que contiene información médica, socioeconómica y comunitaria en las 15 jurisdicciones incorporadas en la fase II.	CEOP	2007-2009
Evaluación de seguimiento para la evaluación de impacto del Plan Nacer Argentina – Provincias del Norte argentino	Medir el cambio en el comportamiento de los efectores; medir el impacto en la cobertura y la calidad de los servicios de APS a la población elegible como así también medir el cambio en los resultados sanitarios que son consecuencia del Programa.	Grandt Thornton	2006-2008

Fuente: SABIGNOSO *et al*, 2014: 507

A medida que el PN consolidaba su expansión al interior del país (Fase II 2007-2012), se desarrollaron otros estudios más allá de las evaluaciones —todas ellas externas— previstas por el agente financiador. Estos tenían por finalidad medir los primeros resultados de efectividad e impacto de esta política en relación a la población beneficiaria.

Con posterioridad se generaron estudios cuyo objetivo era estimar la ampliación del PN en relación a la incorporación de un plan de cardiopatías congénitas. Más adelante, este punto fue clave para la implementación del Estudio de dimensionamiento para Cirugías de Cardiopatías Congénitas (2009) y del de Costeo de Cirugías de Cardiopatías Congénitas (2009). En paralelo se desarrollaron una serie de estudios (2012) propuestos por el propio equipo como parte de una estrategia evaluativa más amplia, con orientación hacia el aprendizaje organizacional y de gestión. Ejemplo de esto es el Estudio aplicado para la implementación de los Seguros Provinciales de Salud (SPS) en un enfoque microeconómico (2012) y el Análisis de las prácticas de gerenciamiento económico-financiero de los SPS para elaboración de propuestas y pautas para instrumentar mejoras (2013). Estos trabajos incluyeron mediciones y análisis de satisfacción de usuarios, de capacidad prestacional, de motivación de recursos humanos, de costos, entre otros, y que constituyeron un proceso de generación de evidencia sobre la que se sustentó la toma de decisiones cotidiana. (SABIGNOSO *et al*, 2014). Así lo recupera la directora nacional del Programa:

> [...] las evaluaciones que le siguieron buscaban medir causalidad atrás de metodologías de impacto utilizando técnicas cuantitativas, que siempre tiene sus limitaciones de donde se puede encontrar un contrafactual o no. (Entrevista n.° 1)

A continuación, se detallan algunos de los estudios más relevantes de esta fase:

Cuadro 2. Evaluaciones de la fase II

Evaluación	Objetivo	Contraparte	Periodo
Estudio de financiamiento y uso de recursos de efectores	Realizar un diagnóstico sobre los sistemas de monitoreo en el uso de fondos implementado en las provincias del norte argentino. Evaluar el impacto potencial de los distintos mecanismos de decisión en el uso de fondos realizado en diferentes provincias, enfatizando en la dinámica de decisión dentro de los equipos de trabajo, como así también en los efectos potenciales de su composición desde la perspectiva de los objetivos del PN. Evaluar la efectividad, eficacia y transparencia en los procesos de transferencia y uso de fondos por parte de los efectores.	Analogías, I Gestión Universidad I Salud	2011
Estudios aleatorizados para evaluar el impacto de esquemas de pagos de incentivos al personal de establecimientos de salud y den diferentes entornos de control mediante la implementación de auditorías en terreno	Contribuir en el diseño conceptual, operativo, supervisión y monitoreo de las intervenciones exógenas a implementar en provincias de la Fase II del Plan Nacer.	IECS	2012
Análisis del diseño de implementación del Fondo de enfermedades catastróficos	Realizar un análisis sobre el diseño del Fondo de Enfermedades Catastróficas, reconociendo fortalezas, debilidades y aspectos no identificados que permitan al equipo la presentación de propuestas de mejora para una posible readecuación del Fondo en un futuro.	FCE-UNLP	2013
Evaluación de las Capacidades administrativas generadas a partir de la implementación del Plan Nacer	Analizar la factibilidad técnico-administrativa y política, y los resultados potenciales asociados de la implementación de cápitas diferenciales por niveles sub-nacionales en contraste con la continuidad de la estrategia vigente de cápita promedio uniforme para todas las jurisdicciones.	ABECEB	2012-2013
Análisis de la conveniencia y la factibilidad de la implementación de un esquema de cápitas diferenciales por región para el financiamiento de los Seguros Públicos de Salud	Analizar la factibilidad técnico-administrativa y política, y los resultados potenciales asociados de la implementación de cápitas diferenciales por niveles sub-nacionales en contraste con la continuidad de la estrategia vigente de cápita promedio uniforme para todas las jurisdicciones.	UBA	2013

Fuente: Elaborado en base a lo publicado por SABIGNOSO *et al*, 2014:504.

Este periodo de fuerte crecimiento de los estudios evaluativos está en estrecha vinculación con la creación y consolidación del Programa Sumar (2012). Es precisamente en el marco de este Programa en que se realizaron un conjunto de transformaciones organizacionales a fin de dar respuesta a las nuevas demandas y necesidades creadas. De esta manera se conformó la nueva Área de Planificación Estratégica del Programa Sumar que en su interior contenía cuatro reparticiones, destinadas a la identificación de actividades de tipo operativo y gestión y a otras vinculadas con la mirada estratégica y la búsqueda de aprendizajes. Las dos áreas operativas se denominaron **Fortalecimiento de los Seguros Provinciales de Salud**, y **Monitoreo, Estadísticas y Reportes**, mientras que las áreas estratégicas se designaron con los nombres de **Investigación Aplicada** y de **Evaluación Estratégica.**

Esta restructuración organizacional del reconvertido programa permitió ponderar formalmente las evaluaciones realizadas. De ahí que a partir de ello se implementaron varios estudios que jerarquizaron la formulación de preguntas y objetivos de investigación ante las sus autoridades del programa y los corresponsables institucionales de la salud pública.

> Desde el área de investigación aplicada, tratamos de invertir un esfuerzo que no sólo sirva a los equipos de gestión del Sumar para la toma de decisiones, sino que esos resultados se difundan y que generen también el interés en otras políticas públicas, [con la convicción] de que no es imposible evaluar y siempre con sistematicidad, un trabajo, una dedicación y una inversión en tiempo, pero también es valorable y genera muchos aprendizajes que pueden tanto retroalimentar el programa como su vínculo con otras políticas. (Entrevista n.° 4)

La agenda de evaluaciones y estudios formaron parte de una estrategia más general tendientes a expandir el PN (ahora Programa Sumar) entre los cuales se encontraba la idea central de constituir una cultura evaluativa[40] e incidir en otras políticas.

La denominada agenda de estudios del Programa Sumar se agrupó a partir de tres bloques temáticos. A saber:

- Estudios para evaluar integralmente la efectividad en la implementación de Plan Nacer / Programa Sumar

[40] El concepto de crear y sostener una cultura evaluativa se materializó además a través de dos importantes eventos para el PN-PS: uno de ellos es la concreción, en julio de 2012, de la Jornada «Presentación de la Agenda de Estudios y Evaluación del Plan Nacer» junto a numerosas entidades universitarias y académicas. El otro es la realización de dos publicaciones que resultan del trabajo colaborativo de las áreas de gestión responsables del programa y entidades académicas denominadas *Lecciones aprendidas y desafíos futuros bajo nuevos esquemas de gestión de la salud en la Argentina: la experiencia conjunta Plan Nacer y Programa SUMAR del Ministerio de Salud de la Nación y Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata, UNLP* (2014) y *Generación de una cultura evaluativa en el sector salud: principales resultados de la agenda de estudios y evaluación del Plan Nacer/Programa SUMAR* (2014).

- Estudios para la priorización de políticas públicas en salud a través del Plan Nacer / Programa Sumar
- Estudios para identificar oportunidades de perfeccionamiento del diseño e implementación de políticas en salud.

> La mayoría de esas evaluaciones y estudios que se hicieron en ese momento muy particular del programa tienen que ver con la consolidación de un equipo de trabajo, de profesionales de distintas disciplinas que hicieron un trabajo remarcable que no se mantuvo en el tiempo (Entrevista n.°2)

> [...] esos resultados de los estudios que vos ves publicadas y compilados se explican en parte a que en ese momento se había alcanzado un importante número de investigaciones, muchas de ellas promovidas áreas recientemente creadas en aquel momento que impulsaron estas producciones con equipos de la Facultad de Economía de la Universidad de la Plata. (Entrevista n.°3)

La generación, demanda y utilización de estos estudios da cuenta de un importante componente innovador en la experiencia de evaluación del Plan. Esto demuestra que la lógica del mismo pudo y supo adaptarse, más allá del pago por desempeño inicial, hacia otros aprendizajes que fueron necesarios en lo institucional y en la lógica organizacional del sistema de salud.

Esta lenta pero paulatina transformación conllevó el tránsito hacia una concepción integral y estratégica de la evaluación que implicó la incorporación de distintas perspectivas evaluativas y la combinación de metodologías complementarias.

A su vez, los objetivos de las evaluaciones de estos años fueron múltiples y respondieron a distintos intereses, necesidades, obligaciones y oportunidades. Sintéticamente se puede indicar que buscaban analizar distintos aspectos claves del PN-PS tales como la naturaleza de la problemática a tratar, el potencial de distintas intervenciones para abordarlo, la población objetivo que debería priorizarse, la efectividad de la intervención y su relación costo-beneficio, el diseño y desarrollo de la estructura organizacional para llevarla a cabo y la articulación con otras instancias institucionales dentro del sector salud o fuera de él (SABIGNOSO *et al*, 2014).

En otras palabras, además de las implicancias del Programa sobre los resultados se trató de una política interna orientada a comprender aquellos aspectos, ubicados en cualquiera de las etapas de la implementación, que permitiesen efectuar correcciones y ajustes en el diseño del Plan a la vez que destacar los aprendizajes que posibilitaran identificar la mejor oportunidad de acuerdo a las necesidades.

A continuación, se describen y analizan cada una de las evaluaciones seleccionadas para esta tesis. Aquí se destacan sus principales características, centradas en los propósitos para las cuales fueron creadas, las contrapartes responsables, su tipo y la metodología empleadas, así como los resultados y recomendaciones que reportan.

Cuadro 3. Evaluaciones seleccionadas para su análisis en esta tesis

Evaluación	Objetivo	Contraparte	Tipo	Periodo
Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: El impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza	Analizar el impacto del Plan de Nacer en los nacimientos y en las madres destinatarias del plan de la regiones del NEA y el NOA	Banco Mundial; Gertler y otros	Impacto	2004-2008; 2013 (publicación)
Evaluación de la incorporación del PN al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)	Evaluar el diseño e implementación de la estrategia del Plan Nacer para el financiamiento de la atención integral de las cardiopatías congénitas a los beneficiarios del programa a la luz de los objetivos trazados en su comienzo.	FCE-UNLP	Diseño e implementación	2012
Evaluación de la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el PN	Evaluar el impacto potencial de los distintos mecanismos de decisión en el uso de fondos realizado en diferentes provincias.	Universidad ISALUD, la firma Analogías y la Consultoria i Gestió	Procesos	2011

Fuente: Elaboración propia

3.1.1 Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: el impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza[41]

Esta evaluación es un estudio pautado como parte de los acuerdos alcanzados por la financiación externa del Banco Mundial (BM) recibida por el Plan. El mismo está destinado a medir el impacto del programa a partir de los resultados obtenidos en los nacimientos de las madres beneficiarias. La misma estuvo a cargo del equipo liderado por Paul Gertler, Paula Giovagnoli y Sebastián Martínez[42], y su objetivo principal fue determinar el impacto producido en aquellos efectores y grupos poblacionales beneficiados por el PN.

La metodología utilizada reconstruía retrospectivamente[43] (2005-2008) la evolución de los grupos de tratamiento y de control a fin de determinar cómo había resultado su evolución en

[41] *Rewarding Provider Performance to Enable a Healthy Start to Life Evidence from Argentina's Plan Nacer*. Traducción propia.
[42] Consultores del Banco Mundial.
[43] La reconstrucción retrospectiva se llevó adelante ante la imposibilidad de poder comparar aquellos pacientes pertenecientes a provincias donde el PN se había se había desarrollado, contra aquellas donde aún no se había

relación a la participación (o no) del Programa. El modelo originalmente propuesto no pudo operativizarse tal y como se lo había diseñado, dado que la misma expansión del programa no permitió comparar entre regiones que lo tenían y aquellas que aún no.

El análisis realizado utilizó la técnica de diferencias en diferencias[44]. Para esto tomó una muestra de 282.042 mujeres embarazadas inscriptas en el PN entre los años 2004-2008, y la contrastó con un grupo de mujeres con características similares que no eran beneficiarias.

Los resultados arrojados por la evaluación determinaron que el Programa era responsable directo por el aumento en el uso y la calidad de los servicios de atención prenatal, medido por el número de consultas de atención prenatal, la probabilidad de recibir una vacuna contra el tétanos —como medida de la calidad de la atención durante esas visitas— y la mejora sustancial en los resultados del parto medido por una reducción de probabilidad de nacimiento por cesárea (GERTLER, GIOVAGNOLI Y MARTÍNEZ, 2013). A su vez, se estableció que aquellas beneficiaras del PN lograban reducir la probabilidad de bajo peso al nacer en un 19% y la mortalidad neonatal en un 74%.

Además, el estudio indicaba que casi un 50% de la reducción de la mortalidad neonatal se explica a partir del mejoramiento de la atención prenatal que previene e impide el bajo peso al nacer (GERTLER, GIOVAGNOLI Y MARTÍNEZ, 2013) mientras que la otra mitad corresponde a una mejor atención postnatal de los recién nacidos con bajo peso al nacer. Aquí se estimó que el 75% de las madres pertenecientes al grupo de tratamiento recibían todos los controles previstos antes de la semana 20, comparado con un 60% del grupo de control.

Los resultados también concluyen que esta mejoría en beneficiarios recién nacidos no se produce en desmedro de la atención que recibe el resto de la población no beneficiaria que reciben atención en los efectores cubiertos por el PN.

En función del análisis costo-efectividad, este estudio determina que el programa resulta enormemente rentable si se tiene en cuenta el costo del conjunto de los servicios ofrecidos (814) comparado con el PIB per cápita, $6.075, durante este período (2008). De manera que el PN requiere una cantidad relativamente pequeña de los recursos (de 2 a 4% del gasto total) para proporcionar incentivos a los proveedores de salud a utilizar los recursos de manera más eficiente y para la atención de mayor calidad de los beneficiarios bajo Programa.

desarrollado. Esto se debió principalmente, a la rápida expansión del Plan al resto de las provincias, aun cuando no se tenían los resultados definitivos de las evaluaciones.

[44] El método de diferencia en diferencias es un modelo econométrico y de evaluación de impacto cuasi experimental que consiste en medir el efecto que tiene una intervención sobre un grupo de tratamiento respecto a un grupo de comparación que no tiene la intervención a través del tiempo. (BANCO MUNDIAL, 2012).

Como recomendaciones, la evaluación sugiere que se pueden esperar efectos secundarios si los recursos del programa se invierten en equipos, suministros y mejoras del sistema en la calidad de la atención que afectan tanto a los beneficiarios pacientes como no beneficiarios. Por otro lado, se podrían esperar efectos secundarios negativos si los proveedores reasignan esfuerzos y recursos a los beneficiarios apartados de los no beneficiarios, es decir, donde los beneficios y esfuerzos no incluyan, aunque sea tangencialmente, al resto de la población no beneficiaria. Este análisis formula alguna evidencia de desplazamiento menor en el uso y la calidad de los servicios de salud, en particular, se trata de pequeñas reducciones en el número de visitas de atención prenatal y aumento de la probabilidad de una cesárea al nacer. Sin embargo, estas reducciones en la atención no fueron lo suficientemente grandes como para afectar los resultados de los nacimientos de los no beneficiarios.

3.2 Evaluación de la incorporación del PN al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas

En el año 2008 se creó el Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC) y el Plan de Cirugías Cardiovasculares Pediátricas (PNCCP) cuyos objetivos eran llevar adelante cirugías cardiovasculares pediátricas y a su vez monitorear y evaluar los resultados obtenidos. Ambos Programas tenían como meta incorporar elementos claves para el funcionamiento de una red sanitaria, tales como la identificación y fortalecimiento de centros tratantes, registro de pacientes y coordinación de las derivaciones (PNCC, 2008). Sin embargo, la limitada capacidad prestacional por parte de los centros de atención, así como la falta de coordinación de las derivaciones de pacientes, dieron como resultado una dificultosa capacidad en las prestaciones, lo cual generó una serie de problemas como por ejemplo una extensa lista de espera para la resolución quirúrgica. De manera que, como parte de una respuesta paliativa a estos inconvenientes, se incorpora el PN-PS al PNCC (Res. 327/2011), al mismo tiempo que se lograron una serie de avances en lo que hace a la conformación de la red.[45]

Esta integración entre el PN-PS y el PNCCP es fruto de una serie de negociaciones y acuerdos que tienen como objetivo el fortalecimiento de la capacidad prestacional de los efectores

[45] Entre ellos se destaca la creación de un Centro Coordinador de Derivaciones (CCD) de pacientes con cardiopatías congénitas; La cobertura efectiva para las prácticas, intervenciones y cirugías realizadas; La definición de los módulos por nivel de complejidad y prestaciones complementarias financiados por el Plan Nacer. El establecimiento y auditoría de normas de calidad y seguridad para la atención de CC y procedimientos a cumplir por parte de las provincias y los establecimientos a la cual pertenecen; Implementación de una estrategia de capacitación, financiando cursos que han permitido incrementar la capacidad diagnóstica, entre otros.

públicos[46] y, por lo tanto, incorporados al Registro Nacional de Prestadores para la Atención de Cardiopatías Congénitas.

Durante sus primeros años, el modelo de atención y financiamiento de Cardiopatías Congénitas (CC) implementado a través del PN-PS, buscó asegurar el financiamiento de la cobertura de CC a todos los niños y niñas sin cobertura formal de salud. De este modo, se promueve una solución integral para disminuir las listas de espera y generar una mejora sustentable en la producción del servicio de salud.

Para poder conocer el desempeño del PNCC-PN desde su implementación y la integración de los diferentes actores y entidades que lo componen, en el año 2012 la UEC decidió realizar un estudio junto a la Facultad de Ciencias Económicas (UNLP) con el objetivo de evaluar, en términos generales, la incorporación del PN-PS al PNCC. Se trató de una evaluación de diseño e implementación de la estrategia para el financiamiento de la atención integral de las CC, reconociendo potenciales aspectos de mejora para el PNCC y a la vez identificar los objetivos alcanzados. Así lo expresa un integrante del equipo a cargo del Programa:

> Había una necesidad imperiosa te diría, de conocer en ese momento, por un lado, el impacto producido por el Sumar no sólo en el PNCC, sino además qué cambios se habían producido en el marco de la Red Nacional de Cardiopatía. (Entrevista n.° 2)

Metodológicamente el estudio desarrolló tres modalidades de abordaje complementarias para relevar el desempeño y las opiniones del personal perteneciente a los actores que componen el PNCC. Es por ello que se desarrolló una estrategia cuali-cuantitativa que incluyó la evaluación del funcionamiento del Programa a través de múltiples técnicas de abordaje, y el estudio de los procesos sustantivos mediante la recopilación y análisis de reportes generados. Para las distintas unidades de análisis se utilizaron diferentes técnicas de recolección tales como estudios de caso, entrevista a referentes claves y Grupos focales con actores intervinientes en la línea de cuidado. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, 2012).

En relación de los resultados de las evaluaciones, uno de los primeros aspectos que se destacan es la mejora que se dio en función del escenario previo a la incorporación del PN, tanto por el financiamiento otorgado y los incentivos a los efectores, así como sus efectos positivos sobre la reducción de la lista de espera de los pacientes. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, 2012).

[46] Evaluados favorablemente por la Dirección Nacional de Regulación Sanitaria y Calidad en Servicios de Salud (DNRSCSS) de la Subsecretaria de Políticas, Regulación y Fiscalización e Institutos.

Entre los avances institucionales, se destaca la articulación que facilitó el PN-PS para la generación de un nuevo modelo de coordinación entre niveles de gobierno y jurisdicciones «[...] en la búsqueda de resultados que trasciendan los territorios provinciales y alcances a las regiones y al sistema nacional en su conjunto» (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, 2012:12).

De acuerdo a la evaluación, el relevamiento en los diferentes establecimientos de salud dio cuenta de los favorables resultados institucionales a partir de la implementación del PNCC-PN. Los equipos de salud destacan que, junto con el financiamiento brindado para el tratamiento e intervención de estas patologías, el PN-PS introdujo una modalidad de trabajo más organizada para resolver los casos de CC. Además, esta situación generó mejoras en aspectos organizativos y de gestión, lo cual favoreció a la «[...] credibilidad de la política y al fortalecimiento de los Programas de Capacitación en salud» (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, 2012:15).

En la misma línea, se contribuyó organizativamente a la consolidación del Centro Coordinador de Derivaciones (CCD), «[...] definiendo su estructura organizativa y acciones, y estableciendo los criterios para llevar a cabo el proceso de derivación de casos a los establecimientos participantes» (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, 2012:16). A partir de la creación del CCD y gracias a la intervención del PN se asegura el tratamiento y cobertura de los pacientes más allá de la jurisdicción a la que pertenecen, a la vez que la derivación de los pacientes se volvió más ágil en relación al tiempo.

Cabe destacar que, a partir de este diseño y las nuevas pautas de trabajo, la intervención del CCD contribuyó a ordenar la recepción de casos pendientes, y comenzó a observarse una mayor cantidad de casos recibidos en los establecimientos en los que el diagnóstico completo ya fue realizado previamente[47]. El efecto dinamizador que tuvo el PN-PS sobre el CCD implicó un importante impulso en la resolución de CC en el país al generar una mejor coordinación entre los efectores y agilizar la gestión de derivación de pacientes desde un establecimiento no tratante a uno tratante.

También, los resultados de la evaluación indican que a partir de la incorporación del PN, los ingresos que reciben los establecimientos participantes del PNCC son adicionales a su

[47] La nueva lógica de trabajo que transmitió el Plan Nacer al CCD se tradujo no sólo en una optimización regional para la asignación de los pacientes, sino que implicó también un nuevo tratamiento y organización de la información y los registros. Se ordenó la recepción de casos pendientes de resolución, y comenzó a observarse una mayor cantidad de pacientes recibidos en los establecimientos en los que el diagnóstico completo era realizado previamente a la asignación del caso. La derivación se implementó por medio de una doble vía: la derivación del paciente (como persona física) y el circuito de la documentación respaldatoria (datos filiatorios, historia clínica y demás información médica) (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, 2012).

presupuesto tradicional. Cada establecimiento posee una administración particular, dependiendo de su organización financiera y la jurisdicción en la que se encuentren. De ahí que la distribución y aplicación de los fondos provenientes del PNCC-PN sea heterogénea, en función de las distintas normativas provinciales, y según se trate de hospitales centralizados o de carácter autárquico.

Por su parte, los establecimientos tratantes manifiestan que a partir de los recursos generados con la incorporación del PN, lograron mejorar las salas de recuperación cardiovascular.

> Los avances en cuanto a infraestructura, equipamiento y recursos humanos se tradujeron, en el caso del Hospital Humberto Notti de Mendoza, en un aumento del número de camas para el área de UTI CV. A pesar de los recursos adicionales y las mejoras conseguidas, los responsables de establecimientos aún declaran que persisten las deficiencias de recuperadores cardiovasculares y enfermeras. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, 2012:15)

Como síntesis general se concluye que la incorporación del PN-PS como apoyo al PNCC permitió reducir la lista de espera de niños con necesidad de ser sometidos a cirugías por estas patologías. Esta conclusión, en términos estadísticos se sustenta en el aumento de establecimientos y jurisdicciones tratantes que pasaron de 6 establecimientos distribuidos en 4 jurisdicciones (2003) a 17 hospitales en 10 jurisdicciones del país (2011). Esto significó un avance exponencial en términos de capacidad prestacional y calidad de atención, al reducir en un 84% la lista de espera de pacientes.

A su vez, en cuanto a la transparencia de los procesos de decisión, su principal aporte fue el de proveer una estructura institucional ya probada, donde interviene la UEC, las provincias a través de sus respectivas UGSP y los prestadores —establecimientos de referencia y tratantes—. Esta modalidad permitió introducir un mecanismo de financiamiento en CC que se apoya en un esquema de pagos a través de incentivos. A partir de este avance institucional, el PN-PS logró promover la conformación de una red nacional para la atención de CC. Asimismo, se señala el avance sobre el concepto de calidad en la línea de cuidado a través del *scoring* (puntaje) diseñado por el PN-PS para monitorear y optimizar el desempeño de los establecimientos integrantes de la Red.

3.3 Evaluación de la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el PN

Como inactiva del grupo de gestión del PN, en el año 2011 se llevó a cabo el **Estudio de Financiamiento e Inversión del Plan Nacer en los Efectores Públicos de las Provincias del NEA y NOA**. El principal objetivo de esta evaluación era desarrollar y generar información

destinada a identificar oportunidades para el perfeccionamiento del diseño e implementación del PN, a través del análisis de distintos modelos participativos en los equipos de salud.

La investigación, realizada junto a la Universidad ISALUD, la firma Analogías y la Consultoria i Gestió (Consorci Hospitalari de Catalunya), tuvo el propósito de indagar la forma en que las provincias de la Fase I instrumentan los mecanismos de transferencias y uso de fondos, así como también determinar cómo las diversas modalidades del PN inciden en los niveles de motivación de los recursos humanos.

> [...] en la cadena causal del programa se entiende que el determinante de los cambios son porque las transferencias efectivamente lleguen a los establecimientos y eso genere un cambio en la percepción y comportamiento de los equipos de salud, tanto por los cambios que se generan por esta motivación monetaria por así decirle, llegando directo a los equipos, o en mejoras que puedan ver en los establecimientos; Pero esa mayor cantidad de recursos que tienen los establecimientos para gastar genera conocer cuál es ese distinto tipo de cambio que hay en los distintos establecimientos en las distintas provincias y genera analizarlo con nuevas herramientas, donde si bien una primera etapa era conocer desde lo cuantitativo cómo eran estos procesos de decisión y aplicación de fondos por parte de los equipos en cada provincia [...] Entonces, conocer cómo se daba todo ese camino fue uno de los objetivos de la evaluación y otra es ver si esos equipos realmente sentían que la intervención, el programa, llegaba a generar cambios ahí. (Entrevista n.°1)

En relación a los objetivos se buscaba analizar aspectos centrales del proceso de uso de fondos por parte de los efectores contratados en el marco del Plan Nacer, en las provincias de las Regiones NEA y NOA correspondientes a la Fase I. Más precisamente, la investigación se propuso:

- Evaluar el modelo implementado para el proceso de decisión de uso de fondos por los efectores, aplicado en las diferentes provincias de NEA-NOA.
- Indagar el alcance de la política de inversión de fondos en la motivación de los Recursos Humanos del establecimiento.
- Identificar las oportunidades de mejora de la planificación y monitoreo en el uso de fondos en cada jurisdicción, permitiendo una más efectiva supervisión.

En términos metodológicos se trató de un estudio de múltiples etapas con metodología cuali-cuantitativa que incluía la caracterización del Plan a nivel provincial en las 9 provincias del NEA y NOA mediante entrevistas con autoridades ministeriales y coordinadores del PN.

Además, se desarrolló un revisión normativa y conformación de una base de información detallada sobre el uso de fondos que incluía un análisis de la opinión y motivación de los recursos humanos (RR.HH.), junto con encuestas a los RR.HH. de los efectores orientadas a identificar percepciones del proceso de uso de fondos y aspectos de satisfacción laboral y motivacionales[48].

La articulación de las herramientas metodológicas y el análisis realizado sobre el impacto motivacional, arrojó una serie de resultados sobre el proceso y forma de utilización de los fondos recibidos por parte de los efectores.

El progreso del análisis en relación a los elementos y etapas que intervienen en el proceso de decisión sobre el uso de los fondos del PN, permitió elaborar un esquema que grafica las etapas secuenciales del flujo de trabajo. Casi como un objetivo no buscado, la identificación de este proceso de decisión pudo establecer los principales atributos de cada uno de los componentes normativos y operativos que accionan y explican la realidad del establecimiento. En este sentido, dichas dimensiones y los indicadores que las conforman, se utilizaron para caracterizar los modelos de uso de fondos elegidos por las provincias, dentro del marco de flexibilidad que les otorgó el diseño del PN.

En relación a los incentivos y su incidencia en el esquema motivacional, se determinó que en aquellas provincias donde este Plan autorizó a que los efectores utilicen hasta el 50% de los fondos recibidos en incentivos pecuniarios estos no fueron utilizados para tal fin por esas provincias[49].

Si bien los incentivos no pecuniarios no son una política explícita en las provincias, las mejoras conseguidas en las condiciones de trabajo se entienden —de acuerdo a este estudio— como un incentivo no pecuniario por excelencia y una motivación de por sí.

3.3.1 Valoración del proceso de asignación de recursos

Las conclusiones a las que arriba la evaluación en torno a la valoración de los procesos de asignación de recursos señala un empoderamiento explícito a los efectores, independientemente de su tamaño o de su rol en la red de servicios.

La política del Programa tuvo como meta generar una mayor descentralización en la asignación del gasto y contribuir al esquema de incentivo y motivación a través de lo que el

[48] Este abordaje incluía un total de 1.073 establecimientos relevados y 1.539 encuestas efectivas con representatividad provincial, la generación de *Focus Groups* con personal de los efectores en las provincias de Catamarca, Chaco y Misiones y una encuesta de satisfacción de usuarios del PN.

[49] Las provincias de Jujuy, Salta, Tucumán y Santiago del Estero (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, UNIVERSIDAD I-SALUD, CONSULTORIA I GESTIÓ Y ANALOGÍAS, 2013: 9)

programa considera como un empoderamiento de los recursos humanos. De aquí que, la evaluación reconozca la importancia estratégica de profundizar este aspecto de su funcionamiento.

En relación a la autonomía del uso de los fondos se señala que más de 70% de las decisiones sobre la asignación de los recursos son tomadas por los directivos del establecimiento de salud y no dictaminados por la UEC. Por ejemplo, los equipos de salud destacan el protagonismo adquirido a partir de su participación activa en las decisiones de uso de fondos en beneficio de su lugar de trabajo, hecho que influye en el componente motivacional del personal.

A su vez, con respecto al destino de los fondos recibidos por los efectores, casi el 65% de los Directores/Responsables de los establecimientos destacaron que estos son distribuidos en toda la Institución, ya sea como insumos e instrumental, así como en equipamiento médico para la atención de toda la población.

3.3.2 Evaluación de la modalidad aplicada en la distribución de incentivos monetarios, motivación y desempeño

El estudio destaca y reconoce a la motivación de los recursos humanos como un valor estratégico y señala la ausencia de tendencias unívocas en el modelo de aplicación. La mayoría están vinculados al presentismo o el cumplimiento de metas como determinantes del monto de los incentivos. Sin embargo, se indica que este tipo de estímulos calculados con parámetros asimilables al salario pierden eficacia en la medida que se diluyen dentro del monto del salario habitual.

De manera que, un 89% de los Directores/Responsables de los efectores está de acuerdo con el pago de incentivos al personal por tratarse de un reconocimiento al trabajo y esfuerzo, que promueve también la satisfacción laboral y la motivación en el establecimiento.

Además de los incentivos pecuniarios, se destaca la contribución de los incentivos no monetarios tales como las capacitaciones para el personal de salud financiadas con los recursos del Programa con el objeto de promover la motivación y el desempeño profesional.

3.3.3 Evaluación del Modelo de Control de Gastos: supervisión y auditoría

El control en el uso de los fondos se relaciona directamente con la autonomía de los efectores y su disponibilidad para administrar los recursos como contraprestación del PN-Plan Sumar. Tanto su disponibilidad y su utilización se realizan en base a un mecanismo de decisiones al interior da cada efector, constituyéndose como una parte importante en el esquema de motivación del personal involucrado en las prestaciones.

En este sentido el PN promueve y procura facilitar el control oportuno y sistemático por parte de los organismos de control tales como los Tribunales de Cuentas provinciales y municipales para verificar la legalidad de las compras y contrataciones de los establecimientos de acuerdo a las normativas locales vigentes.

En relación a la evaluación de la satisfacción respecto a la supervisión y control ejercido por el PN sobre los efectores, las encuestas realizadas sobre el uso de los fondos señalan un alto número de satisfacción (7 de 10). Esta etapa del proceso es un componente fundamental de este ciclo ya que el mismo tiene por objetivo el aprendizaje sobre el proceso de gasto y generación de mejoras en la gestión de salud.

En cuanto al análisis sobre las formas y modalidad de trabajo en los efectores a partir del Programa, el aspecto que sobresale para los equipos de salud es la mejora introducida en la organización del trabajo gracias al conjunto de prestaciones priorizadas por el PN, que se erigen como un factor ordenador en el modelo de atención. El 66% de los equipos de salud encuestados destacan que gracias a la priorización de prestaciones trabajan mejor y más organizados en cuanto a su modelo de atención.

De acuerdo a este estudio se parte de la idea de que, aunque el PN en su diseño y aplicación tiende a generar y promover los espacios de decisión y participación en los equipos de los establecimientos de salud, esta encuentra sus límites en relación a algunas dimensiones tales como el pago de servicios ofrecidos, el valor del nomenclador, entre otros.

Además, esta evaluación sostiene que si se incluyen las opiniones de los profesionales que trabajan en los efectores en el proceso de auditoría se robustece la estrategia que busca fomentar la motivación y mejorar sus desempeños.

En sintonía con las conclusiones del estudio, la estructura de incentivos monetarios y no monetarios, además de un sólido esquema de supervisión y monitoreo fomenta la motivación, materializado en el esfuerzo, la presencia y productividad en el trabajo, así como la calidad de atención.

Asimismo, estas conclusiones respaldan aquellas estrategias probadas como efectivas para alcanzar resultados a partir del impacto en la motivación de los equipos de salud al mejorar su predisposición y trabajo cotidiano. Entre ellas se encuentran: el esquema de financiamiento por desempeño, la promoción de los espacios de participación y las actividades de capacitación.

Hasta aquí se desarrollaron tres tipos de evaluaciones creadas en el PN, dos ellas en la etapa en que esta política pasó a denominarse Programa Sumar. Como se pudo observar, cada una evalúa distintas dimensiones y por lo tanto arriba a diversas conclusiones y recomendaciones. Ahora bien, en sintonía con lo propuesto en este estudio cabe preguntarse qué sucede con esos resultados, cómo

y para qué son utilizados (o no). Para poder dar respuesta a estos interrogantes, en el capítulo 4 se retoman las conclusiones y recomendaciones de las evaluaciones, se contrastan las afirmaciones de los responsables del PN con las documentaciones elaboradas y con los potenciales cambios a nivel organizativo que debieron haber ocurrido en los casos que las evaluaciones así lo recomendaran.

En el mismo sentido se indaga sobre la forma en que los distintos factores —técnicos, políticos u organizacionales— se relacionan o contribuyen para generar un tipo de uso específico, así como en la manera que se asocian y complementan los diferentes tipos de uso entre sí en el proceso de toma de decisiones.



CAPÍTULO 4

De las conclusiones, hallazgos y recomendaciones
a los usos y aplicaciones

4.1.1 Evaluación de Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: el impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza -78-

4.1.2 Los usos de la Evaluación: la incorporación del Plan Nacer al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas -81-

4.1.3 Los usos de la Evaluación: la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el Plan Nacer -86-

4.2 Los factores que inciden en los usos de las evaluaciones -89-

4.2.1 Factores técnicos propios de las evaluaciones -89-

4.2.2 Factores políticos -91-

4.2.3 Factores organizacionales -92-

De las conclusiones, hallazgos y recomendaciones a los usos y aplicaciones

> «Existe pleno acuerdo en la literatura sobre la necesidad
> de que la propia organización se convenza del valor intrínseco
> de la evaluación en términos de aprendizaje para la gestión y
> de verificación de resultados alcanzados. Es preciso que los elementos
> dinamizadores sean canalizados a través de una organización
> con ambiciones propias, que reconozca en la evaluación
> un factor determinante para el desarrollo organizacional,
> para la mejora de su funcionamiento y
> para la consecución de los resultados deseados.»
> (SABIGNOSO *et al*, 2014:492)

En este capítulo se describen y analizan los principales usos constatados en cada una de las evaluaciones seleccionadas desde las conclusiones y recomendaciones verificadas. Además, a partir de los señalamientos hechos por los gestores del Programa y de documentos oficiales se recuperan las razones que sirvieron de fundamento para la incorporación o no de dichas recomendaciones.

4.1.1 Evaluación de Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: el impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza

Al momento de realizarse esta evaluación el Plan Nacer (PN) se encontraba en la fase II hecho que derivó, entre otras cosas, en la modificación de la metodología de estudio prevista a causa de la contaminación de la población comparable.

En este sentido, lo que se presenta como evidente es que la decisión de la expansión del PN no estaba asociada necesariamente a los resultados de las primeras evaluaciones, al menos en aquellas destinadas a revelar los impactos de cualquier índole que la política producía en el territorio. Es decir que, al momento de obtener los resultados —mayormente positivos en relación a la eficiencia y la eficacia sobre los efectos en la reducción de la morbimortalidad— la decisión de tal expansión ya había sido tomada.

Consultados por este aspecto, los gestores del Plan reconocen que la decisión política de la expansión se explica, sobre todo, a partir de los datos preliminares generados por los sistemas de monitoreo y por la demanda de los gobiernos provinciales.

> No se esperó los resultados de la evaluación de impacto para tomar la decisión de ampliación, como lo ves en la lógica temporal y claramente los resultados del monitoreo permitían ver que estaba funcionando bien el programa y estaba generando cambios en la forma en que los establecimientos lo veían, y también había un pedido político de las provincias, del resto de la provincias del país, que también querían reforzar su primer nivel de atención a través de las transferencias que generaba el programa. Entonces, si bien no se esperó los resultados de la evaluación de impacto cuantitativa, sí se contaba con un seguimiento continuo de indicadores a través de la estrategia de monitoreo del programa. (Entrevista n.°1).

Sin embargo, otro de los entrevistados —con importante grado de responsabilidad en el PN— reconoce que estos resultados sí incidieron en la decisión de expandir el Programa al resto del país.

> Esas evaluaciones dirigidas por el equipo de Gelter que no son iguales pero que terminaron mostrando algo que nosotros más o menos teníamos claro en relación a un conjunto de buenos resultados que se traducían en aspectos generales sobre la mejora de la morbimortalidad materna e infantil sobre la población que atendida […] Indudablemente había unos resultados que nos mostraban que la concepción y propuesta del Plan Nacer de ese momento eran correctas y otras había que mejorar, con la diferencia que ahora esto estaba sustentado en un estudio de las características de esta evaluación. (Entrevista n.°2)

Uno de los desafíos en términos metodológicos que presentó la realización de esta evaluación fue, aparte de la rápida expansión del Programa, que los efectores no contaban con la documentación digital que les permitiera comparar las unidades de análisis[50]. Si bien este aspecto no aparece mencionado como resultado de la evaluación en sentido estricto, fue comunicado por del equipo evaluador a los responsables del Programa durante el proceso evaluativo dado los inconvenientes que esto involucraba.

Este inconveniente metodológico constituyó un dato que el equipo de gestión de la Unidad Ejecutora Central (UEC) tuvo en cuenta por la importancia de contar con un tipo de información que estuviese disponible, capaz de ser estandarizada y sobre todo que posibilitara la comparación con otras administraciones a nivel jurisdiccional.

En tanto aprendizaje, a esta información obtenida luego se la consideró como un elemento central del argumento dirigido a algunas administraciones para que revisen las formas de registro

[50] La evaluación se valió de la información obtenida de los registros de actas de nacimiento en público, Hospitales de maternidad combinados con fuentes de datos administrativos del Programa Remediar de las siete provincias del NOA de Argentina desde 2004 hasta 2008, así como uno de los componentes de monitoreo del PN que indicaba la cantidad y tipo de centro de salud incluidos.

provinciales. Estas contaban con un sistema propio lo que generó ciertas resistencias a la incorporación de algunas lógicas propuestas por el Plan.

> Ahora resulta hasta difícil de imaginarlo, pero en las primeras etapas del programa, no todos los hospitales o centros de salud de la red de efectores estaban conformes con la participación del Nacer[51] […] sobre todo porque involucraba la imposición de una forma de establecer los registros que hasta ese momento no eran parte de su cultura de trabajo de la red. (Entrevista n.° 3. Funcionario del PN)

Otro de los efectos positivos de esta evaluación es el que posibilitó reafirmar un discurso en torno al éxito de una política cuyo funcionamiento se basa en el financiamiento por resultado y a la figura de los seguros públicos de salud como modelo salud y de financiamiento, lo que constituye un clásico caso de uso simbólico.

Esto se puede observar en las publicaciones realizadas por el Ministerio de Salud de la Nación dadas casi de forma paralela a los resultados de la evaluación. Una de ellas es el libro *Lecciones Aprendidas* (2014) en el que existen al menos tres capítulos en los que describe la relación entre una política basada en la financiación por resultados como cambio de paradigma en el sector salud, en las relaciones interprovinciales y en la forma de pensar la cobertura universal. Aquí se relata cómo se concibe esta política en tanto representativa de una nueva forma de entender a la salud preventiva, al tiempo que instala bajo la forma de seguro de salud provinciales un modelo respetuoso de cada una de las jurisdicciones. Todo este escenario reporta una sostenible mejora en los resultados sanitarios de la población materno-infantil.

Por último, esta evaluación promovió —en relación a lo señalado por los entrevistados— una agenda de trabajo e interacción que incluyó hasta los primeros años del Programa Sumar, los estudios por parte del equipo del propio Programa, los estudios específicos externos y las evaluaciones de impacto a nivel provincial (Corrientes y Misiones).

> Porque esta evaluación brindaba resultados que eran, sobre todo, en la relación costo beneficio del programa en términos sanitarios, pero había muchos otros interrogantes que se podían profundizar, por ejemplo, en términos a la misma lógica del financiamiento por resultado que no se sabía tanto como ahora. (Entrevista n.° 3)

> Creo que más allá de la información que esta evaluación pudo haber brindado en el momento que se conocieron sus resultados, había ciertas condiciones en relación a los equipos de gestión para llevarla adelante que fueron aprovechadas […] Al tener resultados que nos hablaban del impacto del Plan y que nos hablan bien en términos generales, internamente se abría una

[51] Para ver elementos de esta naturaleza véase Potenza dal Maseto (2012).

> oportunidad para poner en prácticas algunas ideas que ya teníamos pensadas, incluso con anterioridad. (Entrevista n.° 2)[52]

Uno de los datos más reveladores que mostró la evaluación fue lo que sucedía con la población no beneficiaria del PN, pero que estaba en las mismas condiciones de la que sí lo era. El estudio determinó no sólo que las mejoras en los servicios proporcionados por el Plan no eran en desmedro del resto, sino que potencialmente redundaban en su beneficio. Es decir que, el efecto producido en las poblaciones no beneficiarias tenía posibles y potenciales resultados positivos debido a que los recursos percibidos por el efector del Programa se invertían en equipos, suministros y mejoras de la totalidad del sistema de atención, por ende, el impacto se dio tanto en los beneficiarios pacientes como en quienes no lo eran. Tal es así que este dato sustantivo se constituye en un aprendizaje para el funcionamiento del Programa a nivel de los efectores y la población beneficiaria: se alienta la presencia del PN al interior de los efectores por los beneficios que aporta a toda la comunidad que recibe atención médica allí.

En síntesis, los resultados de esta evaluación en torno a la reducción de la morbimortalidad permitieron, en primer lugar, hacer un uso simbólico —previo a la divulgación de los resultados— al legitimar la expansión del Programa. Este uso también se constata en la legitimación que luego se le otorga a la figura del Seguro de Salud y a la lógica de financiamiento por resultados. En segundo lugar, se produjo un uso conceptual de los resultados ante el hallazgo de que incluso la población que no era la destinataria del Programa resultaba favorecida por los beneficios que esta política daba al centro efector donde se atendía. Y finalmente, también se constata un uso simbólico de los resultados dado que constituyeron la justificación para promover una serie de estudios evaluativos posteriores destinados a conocer más específicamente aspectos del PN y posibles modificaciones.

4.1.2 Los usos de la Evaluación: la incorporación del PN al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)

La evaluación dio cuenta del impacto que la implementación del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)-Programa Sumar tuvo en la organización de los establecimientos. En ella los equipos de salud destacan que, junto con el financiamiento brindado para el tratamiento e intervención de estas patologías, el Programa Sumar introdujo una modalidad

[52] Las declaraciones realizadas en las entrevistas están respaldadas por el registro del número y tipo de estudios llevados adelante en este periodo, en el cual se crearon unos 52 documentos entre los se destacan documentos técnicos que contienen gran parte de los datos que arroja el sistema de monitoreo del PN, así como evaluaciones propiamente dichas, alguna de ellas plasmadas en la obra que se mencionó anteriormente junto a la Facultad de Ciencias Económicas (UNLP).

de trabajo más organizada para resolver los casos de Cardiopatías Congénitas (CC). En las conclusiones del estudio se desprende que la metodología de trabajo y gestión, junto al financiamiento, permitieron garantizar el tratamiento oportuno de las CC gracias a múltiples y diferentes aspectos anteriormente desarrollados.

En términos generales se puede observar que la evaluación aportó datos significativos en relación a la incorporación del Programa Sumar al PNCC y produjo una importante cantidad de información sobre los beneficios de esta unión. En este sentido, varios de los elementos que aparecen aquí mencionados actúan, de una u otra manera, como respaldo de esta asociación.

Así, por ejemplo, sobresalen los beneficios en la optimización de la red a partir de la correcta derivación de los casos en función de la capacidad de los centros y la ampliación de la capacidad prestacional de los establecimientos, así como el incremento del número de cirugías con la consecuente disminución en la lista de espera. Estas conclusiones arrojadas por el estudio se presentan como un resultado positivo propio de las decisiones tomadas gracias al trabajo previo de coordinación al interior del PNCC, lo que contribuiría para justificar dicha asociación. Pero, de acuerdo a los propios referentes del Programa Sumar, estas conclusiones también sirvieron para tener una comprensión más integral de cómo se desarrollaba la coordinación entre los centros de atención para el tratamiento de las cardiopatías congénitas.

> En ese momento para la coordinación del Plan era muy importante poder observar el funcionamiento de una lógica que tenemos absolutamente asimilada, pero no sólo para verificar, los resultados que pueden ser más o menos favorables, sino también entender de una forma más cabal cual era el comportamiento de un programa como el de cardiopatías en sí mismo. […] Hay que pensar que más allá de la experiencia que ya teníamos con el financiamiento de algún tratamiento de cardiopatías, la verdad es que estábamos frente a un mundo que se nos habría cada día más y que insumía un esfuerzo importante en poder comprenderlo. (Entrevista n.° 3)

Otro de los aspectos revelados por este estudio es que el financiamiento recibido en los distintos hospitales vía Programa Sumar raramente retorna a los servicios de cardiología y cirugía cardiovascular involucrados directamente al PNCC. Esto se debe a que es una decisión de la Dirección de cada establecimiento su asignación a los rubros que considere apropiados según las necesidades y/o carencias de cada institución.

En la misma línea aparece en los trabajos de *Focus Group* una demanda generalizada hacia el Programa a fin de estandarizar y formalizar la aplicación de dichos fondos para que parte de los mismos puedan reinvertirse en el servicio. Ante este planteo, tanto las recomendaciones del estudio como los posicionamientos de los entrevistados, respaldan la no injerencia del Plan basados ante

todo en el respeto por las autonomías de los centros tratantes. Así lo expresa uno de los entrevistados:

> Nosotros creemos que parte del éxito del programa como ha sido diseñado está centrado en el respeto de las autonomías que tienen los variados actores con los que trabajamos a nivel provincial y de los centros efectores, más allá de los acuerdos que formalmente hemos formulado y por los cuales sí nos regimos. (Entrevista n.° 3)

Además, otro de los resultados que sobresale es el rol del Centro Coordinador de Derivaciones (CCD), ya que mejoró la coordinación entre los efectores y se agilizaron las derivaciones de pacientes, hecho que produjo un incremento del diagnóstico oportuno en un 46%. Estos resultados están íntimamente relacionados a la incorporación de las lógicas de obtención de la información para la toma de decisiones y a las formas en que esa información circula, características propias del Programa Sumar. En relación a estos aspectos señalados el resultado arrojado por esta evaluación contribuyó a legitimar la incorporación de dichas prácticas tanto al interior del PNCC como de los efectores. Se trata entonces de una nueva situación que acredita el uso simbólico de la evaluación. Así lo muestra la documentación realizada por ambos Programas al cumplirse un lustro del trabajo conjunto:

> Esta definición adoptada para garantizar la mayor calidad en la atención trae aparejada una pérdida de la autonomía decisional de los establecimientos y, específicamente de los equipos quirúrgicos. En este contexto, la implementación del Programa generaba disconformidad, específicamente en lo relativo a la cantidad de cirugías anuales que debían acreditar, en ciertos Centros Cardiovasculares Tratantes que aspiraba amentar al corto plazo, la complejidad de las intervenciones realizadas. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2015:47).

Asimismo, como parte de la incorporación de las lógicas asociadas a la implementación de un modelo de compra estratégica de servicios de salud por desempeños, se determinó un aumento de la producción de los servicios prestados. Este es uno de los logros alcanzados más evidentes dado el impacto directo que tiene en toda la comunidad destinataria. De este resultado relevado se pueden inferir diferentes usos, sobre todo aquellos del tipo simbólico que permiten justificar las decisiones tomadas sobre el trabajo colectivo hecho por los gestores, pero también por la elaboración de un discurso al interior de ambos Programas que asegura y fortalece la perpetuidad de esta política.

> La incorporación del Programa Sumar para el diagnóstico, tratamiento e intervención de las CC puso en marcha la Red Nacional para su abordaje general, y permitió el empoderamiento regional de los centros que la integran, logrando un incremento en la cantidad y la calidad de

> las intervenciones realizadas. El esfuerzo, la presencia permanente a través de diferentes herramientas y actividades, y una orientación a la obtención de resultados, son rasgos distintivos del modelo de gestión implementado por el SUMAR que se han incorporado en la estrategia del PNCC, mejorando la calidad de trabajo, impactando en el modelo de atención y el modelo de gestión de salud, a favor de toda la población. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2015:71)

> El esquema de transferencias que implementó el Programa Sumar, permitió que los recursos lleguen a los establecimientos de salud, empoderándolos y posibilitando la utilización de los fondos de acuerdo a sus prioridades y necesidades […] a la vez que actúa como un incentivo no solo por cumplir con los requisitos administrativos, sino con lo más importante que al fin de cuentas es prestar el servicio de salud que es lo se busca. (Entrevista n.° 3)

> La integración del Programa Sumar al PNCC permitió avanzar en la conformación de la primera Red Federal Pública de Alta Complejidad, integrada por los 16 hospitales públicos —previamente evaluados por la cartera sanitaria nacional— y gestionada por el Centro Coordinador de Derivaciones. El Programa Sumar contribuyó con la Red aportando, junto con el financiamiento, una mejora en la estructura organizativa y el plan de acción, estableciendo los criterios para llevar a cabo el proceso de derivación y asignación en forma oportuna. El CCD adquirió así un rol preponderante, diseñando un mecanismo eficaz y eficiente para la derivación y asignación de pacientes. (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, 2015:73).

Otro de los aspectos a destacar de estos Programas y sus evaluaciones es que el estudio analizado aquí no constituye ni el primero ni el último asociado a la problemática de las CC[53]. Sin embargo, lo que interesa en este punto es determinar el grado en que los resultados de esta evaluación contribuyeron o no al desarrollo de estudios futuros.

De acuerdo a las entrevistas, y más allá de los resultados positivos en términos sanitarios, la evaluación posibilitó dimensionar el tipo, el rol y la relevancia de la totalidad de los actores integrantes de la Red, por lo cual se constata un uso conceptual de sus resultados ya que permite comprender la lógica del funcionamiento de la Red.

> El tipo de complejidad que caracteriza al modelo de atención de las cardiopatías congénitas, asociado a las particularidades de su implementación, bajo un modelo de gestión por resultados que caracteriza al Programa Sumar, requería determinar el funcionamiento de la red y

[53] En el año 2009 (UNLP) se realizó un estudio de costos con el objetivo de brindar información para la fijación de precios de las prestaciones moduladas, de modo tal de generar señales económicas adecuadas para que los efectores realicen las prestaciones. Así se habilitó un control de costos que incluyera todas las variables y rubros controlables. Al año siguiente se llevó a cabo un estudio para la incorporación de prestaciones de alta complejidad en el cuidado materno-neonatal (UNLP).

> principalmente conocer los actores que ahora formaban parte de ello, y en este sentido la evaluación permitió tener una primera gran perspectiva de ello que nos permitiera trabajar con otros elementos técnicos y de gestión. (Entrevista n.°1)

Fruto de estas trasformaciones es la ampliación de los prestadores y de los distintos actores intervinientes lo que implicaba la adopción de una conducta evaluativa sistemática —propia del Programa Sumar— capaz de medir el desempeño en los nodos críticos de la Red y los establecimientos. En este sentido, las recomendaciones señalaban la necesidad de contar con evidencia de los eslabones constitutivos de los resultados intermedios de la Red de Atención Integral de Cardiopatías Congénitas.

A partir de esta recomendación, se ideó un nuevo sistema de monitoreo que reportaba información básica, pero sustantiva sobre los insumos y tiempos requeridos por cada uno de los nodos críticos de la red. Este nuevo sistema sirvió para determinar dónde se localizaban los principales obstáculos y necesidades dentro de la lógica de las CC, verificándose un típico uso instrumental de los resultados.

Ahora bien, esta nueva necesidad —construida a partir de estas conclusiones al interior de PNCC—, funcionó como un argumento más que suficiente para la realización de otros estudios evaluativos posteriores que permitieran obtener una información detallada y sistemática de la red y de la producida por los prestadores. De manera que los resultados y las recomendaciones señaladas se constituyeron en el principal argumento para justificar la decisión técnica y política de incorporar nuevas evaluaciones, lo que representa un uso instrumental de la misma.

> […] el Plan Nacer y posteriormente el programa Sumar, tiene como paso previo una evaluación de la capacidad prestacional para no generar incentivos allá donde no podemos ampliar las redes o estas redes no están funcionando adecuadamente para cuidar la salud de la población. En ese sentido un primer paso para este tipo de redes fue una evaluación de capacidad prestacional posteriormente se evaluaron los resultados del funcionamiento de la red. (Entrevista n.°1)

Aparte del estudio mencionado en la entrevista, en el 2014 el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) desarrolló uno con el objetivo de evaluar la generación de información y su explotación para la gestión de la Red, además de diseñar una metodología evaluativa del desempeño de los establecimientos y validada por los propios actores.

En la misma línea y como complemento a la evaluación y análisis de la implementación del PNCC-Programa Sumar, en los establecimientos de salud se realizó un estudio para conocer la satisfacción de los pacientes respecto al servicio brindado en el tratamiento de CC. Esta

investigación formó parte del Estudio sobre Satisfacción del Usuario[54] (2013a) y de la calidad de atención del PN desarrollado en este mismo capítulo.

A modo de síntesis, se señala que la complejidad de esta evaluación y con ello de las dimensiones analizadas constituyeron un factor que produjo diferentes usos a partir de sus resultados, recomendaciones y conclusiones. Por ejemplo, se constató un uso simbólico centrado en la prolongación de la asociación del Programa Sumar con el PNCC justificado en los resultados positivos que la misma significó en términos sanitarios. Además, se constata un uso conceptual de los resultados a partir de la comprensión del funcionamiento de la Red, verificándose los actores, sus roles y relevancias al interior de esta, lo que luego permitió ir hacia a una optimización de la comunicación y los resultados.

Finalmente, el uso instrumental se observa en el rediseño del sistema de monitoreo de la red, cuya creación resulta de las recomendaciones realizadas en la evaluación que sugiere la modificación del sistema de seguimiento en torno a la detección de los denominados nodos críticos.

4.1.3 Los usos de la Evaluación: la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el PN

Esta evaluación nace de la intención de los funcionarios del propio PN-Programa Sumar por determinar de manera específica y articulada los comportamientos de los agentes que pertenecen al Programa, cómo actúan las distintas estructuras en relación a sus incentivos y finalmente a qué se destinan los fondos percibidos a partir del cumplimiento de los acuerdos.

En términos globales, sobre sus resultados se puede decir que este estudio, al igual que otros, contribuye a reafirmar las lógicas del modelo de transferencia vía cumplimiento de metas, en tanto y en cuanto no sólo enfatiza en los múltiples beneficios de esta lógica, sino que tampoco aparece ningún cuestionamiento al mecanismo en sí mismo.

En otro sentido, la investigación en sí misma sirvió para identificar los elementos que componen la motivación de los equipos de los hospitales y efectores a partir del Modelo Operativo de Uso de Fondos (MUF) creado durante la investigación. Es por ello que se puede afirmar que a partir de una herramienta creada como parte del desarrollo de la misma investigación existe una comprensión más cabal de cómo funcionan aquellos, lo que representa un caso típico del uso conceptual.

[54] MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, ESTUDIO VILLARES Y MFG CONSULTORES. (2013a). «El Plan Nacer y su efecto en la satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud provinciales». Serie de Publicaciones del Programa SUMAR.

> Aunque se encuentra explícito en los objetivos de esa evaluación, para el Programa era muy importante poder determinar el funcionamiento de esa relación entre los estímulos recibidos como parte de los acuerdos y qué era lo que efectivamente funcionaba al interior de los efectores. (Entrevista n.° 3)

Sobre el funcionamiento del MUF por parte de los Centro de Atención Primaria de Salud (CAPS) los resultados de la evaluación permitieron determinar la forma diversa en que cada provincia define autónomamente los posibles conceptos en los que afectar los gastos. A la vez, también se revela que las Unidades Ejecutoras Provinciales priorizan las dimensiones de gastos sugeridas por el PN-Plan Sumar para el uso de dichos fondos, es decir que, aun pudiendo incorporar otros criterios en dicha definición, se ajustan a los dictados por el Programa.

En relación a los incentivos, en el estudio se destaca que varias de las provincias no utilizan los fondos aportados por el PN en incentivos pecuniarios para personal, aun cuando esto está estipulado hasta un 50%. Potencialmente, esta información constituye un elemento mediante el cual se pueden realizar algunas modificaciones o discutir algunas ideas a fin de repensar los porcentajes y los conceptos a partir de los cuales se afectan los fondos. En relación a este punto en particular, las entrevistas fueron elocuentes:

> Son parte de los acuerdos que se establecen con cada Unidades de Gestión de las provincias y esto es algo que las partes debemos someternos a tales acuerdos. (Entrevista n.° 3)

> La verdad es que fue que ese aspecto es particular no se modificó, primero que nada, porque es parte de los acuerdos que se fijan claramente con cada provincia, o mejor dicho con cada unidad de gestión provincial y además porque ese porcentaje no es por casualidad que se haya fijado y que además sea tan importante, sino que representa un factor imprescindible sin el cual la política no podría funcionar que son los recursos humanos. (Entrevista n.° 2)

Con la creación del MUF se confeccionó un Índice de Satisfacción que permitió determinar el grado de satisfacción en términos de la percepción y opinión integral por parte de todos los recursos humanos que componen los CAPS. Los resultados arrojados por dicho índice muestran una media a alta aprobación de la aplicación del uso de los fondos (72%) donde se destacan los beneficios directos para la población que genera el Programa. Esta estadística muestra no sólo los ya conocidos y probados beneficios de la política, sino que estos están convalidados por la opinión de propios referentes de cada uno de los efectores, lo que se constituye en un uso simbólico de esta.

Algo similar ocurre con los mecanismos de control sobre el uso de los fondos que realiza la Unidad Ejecutora Provincial y los tribunales de cuentas con los efectores. Aquí, el índice de

satisfacción de la supervisión y control realizada sobre el uso de los fondos indica que 7 de cada 10 Directores/Responsables se encuentran satisfechos, lo que convalida la organización del plan (uso simbólico), al tiempo que constituye un aprendizaje del proceso de gasto y la generación de mejoras en la gestión de salud, por lo que se lo puede asociar a un uso conceptual.

Por último, la evaluación sugiere continuar el trabajo de mejora de los desempeños de los actores que están en terreno, además de revisar el esquema de los incentivos monetarios y no monetarios. Con esto se busca mejorar los incentivos de los recursos humanos principalmente de los responsables de brindar los servicios financiados y apoyados por el Programa. Al respecto no se verifican hasta el momento mayores modificaciones en los esquemas de incentivos establecidos por el PN, más allá de que la propia naturaleza dinámica de esta política permita establecer acuerdos diferentes según las necesidades de cada provincia (uso simbólico).

Cuadro 4. Tipos de usos en las evaluaciones analizadas

Evaluación	Uso instrumental	Uso conceptual	Uso simbólico
Evaluación de Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: El impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza	-	Uso digital de los registros en los efectores	Expansión del programa
			Nuevas formas de registro
			Reafirmar un discurso de la lógica de transferencia y del Seguro Provincial
			Nueva agenda de evaluaciones
Evaluación de la incorporación del PN al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)	Rediseño de monitoreo para medir nodos críticos en la red	Mejor comprensión del funcionamiento de la red del PNCC (actores, roles y relevancias)	Legitimación de acuerdos previos de coordinación
			No injerencia en la aplicación del uso de fondos de los efectores
			Legitimación del modelo del PN
			Nuevas evaluaciones
Evaluación de la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el PN	-	Creación del modelo MUF	Legitimación de las políticas de incentivos
		Variación de los incentivos de acuerdo a las legislaciones provinciales	Aval del modelo de uso de fondos
		Comprensión sobre las diversas formas de gasto e incentivos	Ratificación del esquema de incentivos

Fuente: Elaboración propia

Como se puede observar, el uso instrumental es el que se presenta con menor frecuencia y sólo está asociado a uno de los estudios analizados (Incorporación del PCC). En este caso en particular se relaciona al diseño e incorporación de una herramienta de monitoreo que permite identificar

nodos críticos de la red de actores que la conforman. Esta limitación, como se explica más adelante, puede pensarse y explicarse a partir de diversos elementos condicionantes que operan en el uso.

A su vez, en la mayoría de las entrevistas y análisis documental el uso conceptual aparece como un paso intermedio antes de usar la información para tomar decisiones relacionadas con el Programa o de forma simbólica. De manera que, este tipo de uso sirve para entender mejor el funcionamiento del propio Programa y de su teoría del cambio (*enlightenment*).

Finalmente, el uso simbólico está principalmente aplicado al desarrollo de justificaciones y legitimaciones sobre un conjunto de decisiones y acciones de distintas naturalezas que forman parte de la lógica de funcionamiento sobre la que se erige el propio PN-Programa Sumar.

4.2 Los factores que inciden en los usos de las evaluaciones

En relación a los factores que inciden en el uso de las evaluaciones es necesario decir que los mismos se encuentran íntimamente relacionados los unos con los otros, dada la naturaleza compleja de las organizaciones y los problemas que abordan las evaluaciones de una política pública. Sin embargo, para explicarlos se los presenta de manera desagregada a fin de ordenar el análisis y explicar su relación con los usos de las evaluaciones.

Como se señaló anteriormente, estos factores parten del supuesto de que, si el deseo es lograr que la información se utilice en cualquiera de sus formas, es preciso que contenga una serie de características técnicas que contribuyan a su apropiación. Estas son: su pertenencia, su factibilidad, su claridad y su precisión.

El conjunto de las evaluaciones analizadas en la presente tesis presenta algunas de estas características sobre todo aquellas relacionadas con claridad y precisión. En parte, esto podría explicarse por tratarse de estudios internacionales. Uno de ellos, que contaba con financiamiento externo, reunía una serie de exigencias en cuanto al grado de profesionalismo de los responsables de hacer la evaluación y de las formas en que se presenta la totalidad de la metodología, resultados y recomendaciones.

4.2.1 Factores técnicos propios de las evaluaciones

En relación a cada uno de los estudios analizados, en la evaluación de impacto es posible señalar un desarrollo bastante claro y coherente asociado a los objetivos que persigue, la metodología adoptada y las conclusiones a las que arriba. En el mismo sentido lo son las escazas recomendaciones que realiza, como por ejemplo la propuesta sobre la supuesta «[…] mejora de efectos secundarios si los recursos del programa se invierten en equipos, suministros y mejoras»

(GERTLER, GIOVAGNOLI y MARTÍNEZ, 2013:25). Sin embargo, no se identifican de manera precisa a los responsables directos (áreas, funcionarios) para llevar adelante tales recomendaciones, lo que sí constituiría un aspecto que contribuye a su uso (RODRÍGUEZ ARIZA Y MONTERDE DÍAZ, 2014).

En cuanto a la evaluación de la incorporación del Plan Sumar al PNCC también se identifica un desarrollo altamente coherente entre objetivos formulados, metodología adoptada y los hallazgos que incorpora. No obstante, cabe destacar que en el desarrollo de la misma aparecen mencionadas en reiteradas oportunidades distintas afirmaciones vinculadas a resultados y no al diseño e implementación original. En este sentido, la evaluación reporta varios aspectos —positivos en la mayoría de los casos— que en términos formales no resultan necesariamente significativos por el tipo de estudio y algunos de los objetivos propuestos. En este caso no aparecen indicadas recomendaciones, las cuales son siempre deseables en tanto potenciadoras de los usos que pueden adquirir en el marco de una evaluación de estas características. Esto adquiere más notoriedad si se considera que dicha evaluación es producto de la demanda y necesidad de los responsables del PN-Programa Sumar.

Por último, la evaluación de Satisfacción de usuarios presenta más o menos las mismas características que las antes mencionadas. Es posible identificar una lógica particular entre el problema formulado, las metodologías y sus fuentes, así como a los resultados a los que arriba. En este caso, también las recomendaciones vertidas ofrecen, independientemente de las indicaciones, un alto grado de generalidad. Por ejemplo, cuando se señala «[…] continuar trabajando en la mejora de los desempeños de los actores que actúan en el terreno, y revisar el esquema de los incentivos monetarios y no monetarios» (GERTLER, GIOVAGNOLI y MARTÍNEZ, 2013:27), resulta un tipo de recomendación que podría perfectamente ser aplicable a cualquier otro programa evaluado que revise estas dimensiones, lo que, de acuerdo a Cejudo (2011), no contribuye a aumentar las posibilidades de sus potenciales usos.

En suma, los factores técnicos propios de cada una de las evaluaciones constituyen un conjunto de elementos que, según las dimensiones que se tengan en cuenta, favorecen en menor o en mayor medida el uso de la información proveniente de las evaluaciones analizadas. De manera que, si se consideran aquellos aspectos vinculados a la pertinencia, rigurosidad del estudio y el acuerdo de los responsables involucrados en el mismo, las evaluaciones contribuirían al uso de sus hallazgos. No obstante, si se tienen en cuenta otras dimensiones tales como la presencia y precisión de las recomendaciones en donde se deberían indicar de manera clara los agentes responsables de llevarlas a cabo, los reportes no parecen contribuir demasiado.

4.2.2 Factores políticos

Tal como se lo indicó en distintas partes del presente trabajo, el desarrollo de las evaluaciones en este Programa constituye un factor muy relevante que no puede ser explicado solamente por demandas, estímulos o condicionamientos externos, sino también por la existencia de una clara decisión política en hacer estos estudios evaluativos en asociación con otras organizaciones. Ahora bien, cabe aquí preguntarse cuál es el correlato que tienen los resultados de estas evaluaciones y qué factores de índole político presentes en este Programa contribuyen o no para la incidencia de las mismas.

En este sentido, el PN-Programa Sumar consolida de forma política e institucional el rol de la evaluación a partir de la transformación del Programa Sumar en el cual produce una serie de cambios a nivel organizacional. Esta idea tiene su referente empírico en la creación de las áreas de Investigación Aplicada y Evaluación Estratégica responsables de generar, coordinar y monitorear este tipo de estudios.

La clara identificación de áreas destinadas a llevar adelante procesos de investigación y coordinación en relación al monitoreo y evaluación del Programa, otorga un rol preponderante a la información como insumo estratégico para la toma de decisiones.

Esta transformación se relaciona en parte con el hecho de que el Programa ya había incorporado en su agenda de trabajo el compromiso explícito de promover oportunidades de formación y fortalecimiento de capacidades evaluativas para los equipos que trabajan en el sector público. De aquí que, desde el año 2009 se realizaron seminarios de capacitación en metodologías[55], así como de enfoques de evaluación[56] con especialistas locales e internacionales. En la misma línea, desde el Programa se hicieron divulgaciones periódicas de su Agenda de Estudios y Evaluación así como de sus principales resultados[57].

Además, esta transformación institucional implica una nueva concepción política de la información proveniente de los diversos estudios a la hora de decidir la ampliación del Plan, introducir mejoras, sus reformulaciones, entre otras. En este sentido, como se señaló al comienzo

[55] Seminario Internacional del Plan Nacer «Una experiencia innovadora de inversión en Atención Primaria de la Salud basada en Resultados», agosto de 2009; «El Plan Nacer: una Política Federal de Salud. Presentación de los Primeros Resultados de Impacto en las Provincias de Misiones y Tucumán» - marzo de 2011; «Financiamiento por Resultados en Salud. El Caso del Plan Nacer en Argentina bajo la perspectiva de Expertos» - marzo de 2011; «Annual Results and Impact Evaluation Workshop for Results-Based Financing (RBF)», marzo 2014 (especialistas del Banco Mundial de 32 países).

[56] Programa Flagship de Generación de Competencias Para el Fortalecimiento de los Sistemas de Salud en Argentina, marzo 2012; «Seminario de capacitación en Evaluación integral de políticas públicas y en Diseño, Implementación de encuestas en el Sector Salud», noviembre 2014 (equipos del INSP de México).

[57] El Plan Nacer: una Política Federal de Salud. Presentación de los Primeros Resultados de Impacto en las Provincias de Misiones y Tucumán», marzo de 2011; «Presentación de la Agenda de Estudios y Evaluación del Plan Nacer», Julio de 2012 y «El Plan Nacer y el Programa Sumar un camino hacia la Cobertura Universal Efectiva. Presentación de principales resultados de su agenda de estudios y evaluación de 2012», octubre de 2013.

de este capítulo, desde el año 2012 se desarrolló una agenda de estudios agrupadas a partir de tres bloques temáticos que buscan evaluar integralmente la efectividad en la implementación del Programa, priorizar políticas públicas en salud a través del PN-Programa Sumar e identificar oportunidades de perfeccionamiento del diseño e implementación de políticas en salud respectivamente (SABIGNOSO *et al*, 2014).

En función de ello cobra relevancia la designación de equipos técnicos para la ejecución de los estudios en el Programa ya que esto incluye un análisis que contempla los objetivos de los estudios y la metodología a emplear, la pertinencia de convocar evaluadores externos e independientes y las capacidades técnicas disponibles.

Estos criterios determinan si el equipo interno del Programa puede realizar el estudio o bien es necesario demandar a contrapartes externas para llevarlo a cabo. En este caso el Programa se reserva, en la mayoría de las veces, su rol de coordinación del estudio.

Como parte de la estrategia que el mismo Programa se dio para jerarquizar la información en la toma de decisiones, se desarrollaron y consolidaron una serie de alianzas estratégicas con diferentes casas de estudios locales e internacionales[58] con las cuales se efectuaron distintos trabajos en el marco de la agenda de estudios y evaluación, que potencian los aprendizajes al tiempo que brindan legitimidad a las iniciativas. Estas asociaciones permiten realizar alianzas con expertos de diversas disciplinas y con experiencias particulares, lo que contribuye a abordar metodológicamente los mismos fenómenos, pero con nuevos resultados y hallazgos.

Más allá de lo estrictamente formal, dichos acuerdos facilitan la institucionalización y el intercambio de experiencias en el ámbito de la gestión pública bajo la idea del «[…] conocimiento no sólo como mero producto de un camino investigativo sino como insumo clave para mejorar las intervenciones sociales» (SABIGNOSO *et al*, 2014).

4.2.3 Factores organizacionales

En cuanto a la relevancia otorgada por el Programa a la evaluación como componente político aparece una concepción de evaluación integral basada en la valoración del conocimiento como recurso para la toma de decisiones que impacta sobre el conjunto de las decisiones técnico-políticas adoptadas.

[58] Universidad Nacional de La Plata (UNLP); Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS) Universidad iSalud; Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso); Universidad de Buenos Aires (UBA); Especialistas de evaluación del Banco Mundial; Instituto de Salud Pública de México (INSP); Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME); Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ); Instituto Nacional de Medicina Tropical (inmet); Centro de Estudios Distributivos, Laborales y Sociales (CEDLAS); Área de Investigación del Hospital *El Cruce - Néstor Carlos Kirchner*.

Las razones para la aparición y mantenimiento de esta concepción se explican, en parte, a partir de aspectos organizacionales concretos relacionados íntimamente con su cultura evaluativa.

Para los gestores del mismo Programa, la concepción de una cultura evaluativa se puede crear y perpetuar a partir de la conformación de equipos técnicos al interior del mismo, capaces de «[…] aportar miradas desde diferentes disciplinas y enfoques para la contribución al aprendizaje organizacional e institucional en un sector complejo como el de la salud» (SABIGNOSO *et al*, 2014:490). Pero, además, no puede pensarse en ella si no es liderada y valorada como relevante al interior del Programa:

> La cultura evaluativa es en sí misma un reflejo del compromiso de la organización con la autoevaluación permanente y el aprendizaje institucional. Cada organización posee su propia valoración de la evaluación, que determinará qué se evaluará, cómo, y qué utilización se les dará a los aprendizajes que se identifiquen en el proceso. (SABIGNOSO *et al*, 2014: 493).

De ahí que, desde sus orígenes el PN y luego el Programa Sumar incorporaron y propiciaron la generación de equipos multidisciplinarios —médicos, economistas, contadores, sociólogos, politólogos, abogados—, con el objeto de aportar múltiples miradas y formas de abordajes que resultan en una perspectiva amplia en relación a los fenómenos que se abordan. Esta mirada compleja es la misma que contribuye en la producción y reproducción de las prácticas performativas de una cultura evaluativa donde se valoran las numerosas aristas asociadas a la toma de decisiones basadas en el conocimiento. Esta dinámica, sumada a la definición de áreas específicamente responsables de llevar adelante estos procesos, permitió la identificación de aquellos espacios en los cuales se consideró necesario generar y reforzar conocimientos para escoger entre alternativas, analizar resultados, incorporar aprendizajes y rendir cuentas.

Esto permitió y contribuyó, entre otras cosas, la generación de una agenda de estudios y evaluación que creció a través del tiempo al integrar una serie de trabajos y evaluaciones de distintas naturalezas que resultan claves para la ampliación e introducción de cambios en el Programa en sus distintos componentes.

Ahora bien, en este punto cabe preguntarse si esta cultura evaluativa que el PN dice tener y que se materializa no sólo en las áreas destinadas a promover las múltiples evaluaciones, contribuyen o propician el uso de la información provenientes de tales resultados.

En este sentido la utilización de resultados se presenta como un factor relevante en un ámbito de un programa cuya política es la de promover y producir estudios destinados a la generación de aprendizajes que impacten en el proceso de toma de decisiones. Si bien estos se tienen en cuenta al momento de ponderar los aspectos más técnicos, es necesario que también estén

presentes en las concepciones que se tienen en torno a los problemas a los que se intenta dar respuesta.

De aquí que las líneas estratégicas establecidas por el PN-Programa Sumar generaron, de acuerdo a los mismos responsables de la política, una sintonía fina en los componentes y mecanismos destinados a favorecer las posibilidades de alcanzar sus objetivos y, finalmente, la institucionalización de las buenas prácticas y aprendizajes que surgieron en su proceso de implementación.

Como parte de estos procesos vinculados a fomentar esta cultura evaluativa se produjeron materiales de difusión realizados por el mismo Programa, en el que se recogen diversas reflexiones en torno a este tema, pero donde también se muestran las diferentes apropiaciones surgidas de estos procesos evaluativos. Entre estos se puede destacar un capitulo denominado «Desarrollo de una cultura evaluativa en las organizaciones del sector público: la agenda de estudios del Plan Nacer / Programa SUMAR» como parte de la obra *Lecciones Aprendidas* (2014) y un documento denominado «Generación de una cultura evaluativa en el sector salud: principales resultados de la agenda de estudios y evaluación del Plan Nacer/Programa SUMAR» del año 2014.

Cuadro 5. Factores que inciden los usos de las evaluaciones

Evaluación	Factores técnicos	Factores políticos	Factores organizacionales
Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: El impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza	▪ Claridad y coherencia (+) ▪ Recomendaciones poco precisas (-) ▪ Imprecisión de responsabilidades (-)	▪ La expansión del programa –Fase 2- se inicia sin aguardar los resultados (-)	▪ S/d
Evaluación de la incorporación del PN al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)	▪ Coherencia (+) ▪ Recomendaciones de resultado (-) ▪ Sin recomendaciones de procesos (-)	▪ Creación de las áreas de Investigación Aplicada y Evaluación estratégica (+)	▪ Agenda de estudios y de evaluación (+) ▪ Creación de equipos multidisciplinarios (+)
Evaluación de la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el PN	▪ Alto grado de coherencia (+) ▪ Recomendaciones poco precisas (-)	▪ Creación de las áreas de Investigación Aplicada y Evaluación estratégica (+)	▪ Agendas de estudios y evaluación (+) ▪ Acuerdos con números organismos para el desarrollo de estudios evaluativos (+)

Fuente: elaboración propia



CONCLUSIONES

Conclusiones

Durante el desarrollo de los cuatro capítulos que integran esta tesis se desplegó el análisis de tres estudios evaluativos correspondientes a la política Plan Nacer-Programa Sumar, dependiente del Ministerio de Salud de Argentina, desarrolladas entre los años 2004 y 2012, en sus diferentes etapas y con distintos objetivos. Se examinaron las distintas formas en que los usos de las evaluaciones se presentan. Además, se analizaron una serie de diversos factores en clave explicativa de los diversos usos de la información de las evaluaciones para determinar el grado de incidencia en su contribución (o no) en la utilización de la información proveniente de las evaluaciones.

Como oportunamente se abordó en el tercer capítulo, las tres evaluaciones estudiadas son de distintas tipologías, persiguen diferentes objetivos y estuvieron a cargo de distintos organismos y/o actores. En los siguientes párrafos se recuperan algunos de los puntos centrales de cada una de ellas.

En primer lugar, la evaluación de impacto del Plan Nacer (PN) sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza se trató de un estudio que formaba parte de los acuerdos de financiación del préstamo al PN-Plan Sumar y estuvo a cargo de consultores del Banco Mundial (BM). En términos generales, las conclusiones fueron contundentes al señalar que el Programa impactó positivamente en dimensiones tales como el aumento de peso de recién nacidos y la mayor frecuencia de controles prenatales, factores que inciden en la morbimortalidad materna e infantil de las regiones. Finalmente, las recomendaciones apuntaban a posibles efectos negativos y/o positivos según sea el destino de las inversiones de los fondos obtenidos del Programa por parte de los centros efectores.

Por su parte, el estudio de la incorporación del PN-Plan Sumar al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC) se centró en estimar el diseño e implementación de la integración del primero al segundo. Esta surgió a propuesta del equipo de gestión de la Unidad Ejecutora Central (UEC) en el marco del área de Investigación Aplicada, recientemente creada en el año 2012. Sus principales conclusiones destacan los múltiples beneficios que produjo la incorporación del PN-Plan Sumar sobre el PNCC por generar una modalidad de trabajo más organizada para resolución de casos de Cardiopatías Congénitas (CC), además de mejoras en aspectos organizativos y de gestión.

Por último, la evaluación de procesos denominada Estudio de Financiamiento e Inversión del PN-Plan Sumar en los efectores públicos de las Provincias del NEA y NOA tenía como principal objetivo el estudio de la información destinada a identificar oportunidades para el

perfeccionamiento del diseño e implementación del Programa a través del análisis de distintos modelos. Surgió en la fase transicional del PN al Plan Sumar e indagó sobre la forma en que las provincias de la Fase I instrumentaban los mecanismos de transferencias y uso de fondos, además de determinar cómo las diversas modalidades propuestas por el Plan incidían en los niveles de motivación de los recursos humanos.

En relación a los incentivos y su incidencia en el esquema motivacional, sus conclusiones establecieron un escaso uso de los incentivos pecuniarios por parte de los centros efectores, así como la determinación del uso de los fondos en insumos, instrumental y en equipamiento médico para la atención de toda la población.

Por otro lado, en lo que respecta al objetivo central de esta tesis —examinar los usos de las evaluaciones seleccionadas— se pueden mencionar las siguientes ideas en clave de conclusiones, hallazgos y aportes.

En cuanto a los usos se indica que la variación de estos depende en gran medida del tipo de evaluación analizada y de la dimensión a la que se haga referencia. Así, el estudio de incorporación del PN-Programa Sumar al PNCC es la única que registra usos instrumentales, conceptuales y simbólicos, mientras que en el resto de los estudios analizados sólo registran dos: conceptuales y simbólicos.

De manera que el uso instrumental se presenta con menor frecuencia y sólo aparece asociado a uno de los estudios analizados (Incorporación del Plan Sumar al PCC). En este caso, se identifica al diseño e incorporación de una herramienta de monitoreo como la que permite identificar nodos críticos de la red de actores que forman parte de la misma.

Este escaso nivel de registro del uso instrumental es factible que se deba al tipo de evaluaciones analizadas, donde no aparecen importantes conclusiones o recomendaciones que señalen la necesidad de modificar algunos aspectos del Programa y de allí que se explique su baja incidencia.

En cuanto al uso conceptual, este se presenta como una serie de aprendizajes y descubrimientos en torno al funcionamiento del Programa, sus lógicas, los actores que lo componen e incluso sobre la misma evaluación.

A esta situación se la identifica cuando se utiliza una información como forma de comprender y entender mejor el comportamiento del Programa (teoría del cambio), lo que constituye, en algunos casos, un tipo de uso intermedio que luego deviene en simbólico. Esto tiene sentido en tanto y en cuanto se piensa que, a partir de una mejor comprensión del funcionamiento del Programa por los resultados arrojados por la evaluación, es posible tomar decisiones que argumenten cambios de distintos tipos y que afectan a diversos componentes.

Así, por ejemplo, en la evaluación de impacto se presenta como un descubrimiento devenido en aprendizaje a la falta de documentación en un formato digital por parte de los efectores que impedía hacer comparable las unidades de análisis. Este descubrimiento, si bien no formaba parte de los objetivos de la evaluación, fue el resultante de la estrategia metodológica desarrollada. Además, aportó un dato relevante sobre las condiciones necesarias para el funcionamiento del Plan a nivel de los efectores.

Mientras que en la evaluación de la incorporación del PN-Plan Sumar al PNCC, este uso aparece asociado a la comprensión del funcionamiento de la red de CC y de todos los componentes que la conforman. A su vez, permitió conocer el funcionamiento de gastos e incentivos al interior de los centros efectores y de esta manera determinar sus acciones y los fundamentos por los cuales se deciden las erogaciones. En esta evaluación, este tipo de usos se presenta más factible dada el tipo de estudio y los objetivos que persigue asociado al conocimiento de la interacción de ambos Programas.

Algo similar ocurre con la Evaluación de Motivación de los Equipos de Salud. Un gran número de las conclusiones a las que arriba, asociadas a la tipología del estudio, se constituyen en aprendizajes que permiten conocer de manera detallada el funcionamiento más cabal sobre distintos componentes de Plan, como pueden ser los incentivos (pecuniarios y no pecuniarios), variaciones del gasto a nivel provincial y los resultados obtenidos a partir de la creación del Modelo Operativo de uso de Fondos (MUF). Al igual que sucede con la evaluación de impacto antes mencionada, la creación del MUF no forma parte de los objetivos evaluativos, pero sí de la estrategia metodológica de la evaluación para alcanzarlos. De manera que, una herramienta creada *ad hoc* durante el proceso, posteriormente recibe un tratamiento como parte de los resultados evaluativos utilizado para la comprensión de una dimensión particular del Plan.

Finalmente, el uso simbólico aparece principalmente aplicado al desarrollo de justificaciones y legitimaciones sobre un conjunto de decisiones y acciones de distinta naturaleza que forman parte de la lógica de funcionamiento sobre la que se erige el propio PN-Programa Sumar.

En el caso de la evaluación de impacto los resultados mayormente positivos a nivel sanitario —reducción de la morbimortalidad materno infantil— se constituyeron en un marco a partir del cual se pudo justificar la decisión de expansión de la política, aun cuando la evaluación no había concluido. De ahí que, con el respaldo de los datos, los resultados contribuyeron a legitimar la decisión política de la expansión territorial del Plan Nacer.

Asimismo, los resultados se constituyeron en el principal argumento a partir del cual los funcionarios de la UEC elaboraron un discurso, materializado en documentos de difusión, en torno

al cual se fundamentaron los múltiples beneficios de una política cuyo financiamiento se basaba en el cumplimiento de metas. Esta idea debe observarse siempre teniendo en cuenta que casi la totalidad de las políticas sociales y de salud se organizan en un tradicional modelo de financiamiento basado en un presupuesto preestablecido, que no varía en función de metas u objetivos cumplidos. Finalmente, los beneficios de la lógica promovida por esta política no sólo se utilizaron como un discurso legitimador, sino que además provocaron una serie de estudios evaluativos alrededor de otras dimensiones de la política en provincias como Corrientes y Tucumán, que posteriormente fueron objeto de una publicación que compilaba todos estos aspectos.

Si se observa la evaluación de la incorporación del Plan Sumar al PNCC, el uso simbólico se da en la legitimación de la política de incentivos propuesta a partir de la complementariedad de ambos Programas. Allí, la lógica del modelo en el que se basa el Programa, se utiliza para explicar el buen funcionamiento de la Red de CC, y con ello justificar la decisión política de dicha asociación. En estrecha vinculación con esta idea, se concibe «[…] la no injerencia en la aplicación del uso de fondos de los efectores» (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS, 2012:17) como parte de un mismo modelo de financiación por resultados que respeta la autonomía de los efectores para determinar el destino de los fondos percibidos por la participación en el Plan.

Mientras que, en la Evaluación de Motivación de los Equipos de Salud, los usos simbólicos se asocian a los beneficios de la lógica de incentivos para con los actores de los Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS). En este caso, el alto índice de satisfacción de las máximas autoridades de los centros donde funciona la política que revela la evaluación, contribuye a reafirmar el esquema de incentivos vigente en términos de los conceptos sobre los que se permite afectar a gastos.

Paradójicamente, la evaluación también sugiere «[…] revisar el esquema de los incentivos monetarios y no monetarios afín de mejorar los incentivos por parte de los recursos humanos» (MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN *et al*, 2013b:21), que no son tomados en cuenta, al menos en los sucesivos años posteriores a esta evaluación, para introducir cambios al respecto, lo cual tiende a reforzar la conclusión mencionada en el párrafo anterior.

Esta tendencia dentro de las evaluaciones analizadas podría explicarse, por un lado, gracias a los resultados que se presentan mayormente positivos en términos sanitarios y económicos, por lo que las posibilidades de ser utilizados de esta forma resultan mayormente factibles. Por el otro, porque las evaluaciones y sus resultados se enmarcaron institucionalmente en una política que pone el foco en ellos para la toma de decisiones y para mesurar, en términos políticos, su grado de

éxito. En este sentido también vale la pena recordar que dos de estos estudios corresponden a un momento de auge y transformación del Programa en donde la evaluación y el uso de la información obtenida de los procesos de monitoreo y de la evaluación resultan claves.

Ahora bien, determinados cuáles son los usos y las relaciones entre estos se recuperan algunos elementos centrales que permiten explicar la incidencia de ciertos factores que contribuyen o no a la aplicación de dichos usos.

Así en primer lugar, los factores técnicos resultan muy relevantes en el proceso de toma de decisiones ya que contar con la información oportuna incide en dicho proceso. Los estudios analizados en este caso poseen un alto grado de relevancia por la pertinencia de las conclusiones a las que arriban, así como los tiempos en que los resultados estuvieron expuestos y comunicados, lo cual, de acuerdo a Bailey (en CEJUDO, 2001), favorece a que estos sean tenidos en cuenta.

En la misma perspectiva, cabe mencionar que el escaso porcentaje de recomendaciones vertidas, así como algunas conclusiones de un alto grado de generalización, no contribuyen ciertamente a establecer una modificación que impacte en la política. En este caso, la omisión de recomendaciones y conclusiones referidas a las áreas y personal del Programa involucrados en los procesos de cambio, disminuye las posibilidades de introducir modificaciones basadas en estos estudios.

En lo que respecta a los factores políticos es necesario que los altos funcionarios de la UEC consideren importante al uso de la información, sobre todo si se trata de un programa que basa su financiamiento en el cumplimiento de metas. Tal es su relevancia que estos resultados pueden utilizarse para persuadir a otros actores sobre los beneficios de la lógica de la política (uso simbólico). Es decir que todos los recursos dispuestos en el desarrollo, acompañamiento y sociabilización de los resultados de las evaluaciones por parte del Programa contribuyen, directa e indirectamente, para legitimar las formas de organización de la política y en esa línea también reafirmar el rol de cada uno de los actores que conforman la red del Programa.

En cuanto a los factores organizacionales se puede señalar la existencia de áreas definidas y especificas tales como Investigación Aplicada y Evaluación Estratégica que permiten explicar el uso de la información de las evaluaciones en la toma de decisiones (uso instrumental) y en la elaboración de estrategias de mediano y largo plazo (uso conceptual), referidas a distintos componentes del PN-Programa Sumar que pueden eventualmente incluir la expansión, redefinición, revisión así como desarrollo de nuevos estudios.

A su vez, en estas áreas mencionadas —cuya principal función es proponer y realizar investigaciones, diagnósticos, análisis o evaluaciones— a la información proveniente de las evaluaciones se la procesa y analiza para generar otro tipo de información más detallada y

relevante para la agencia o sector en relación a la dinámica del Programa. En cierto sentido, estas áreas hacen parte tanto de la oferta como de la demanda de información de las evaluaciones, utilizándolas como insumo para producir nueva información con un valor agregado que sirve a otros actores dentro o fuera del Programa.

De manera que los factores que más inciden en los usos —principalmente en el conceptual— con el objeto de procesar, analizar y generar otro tipo de información más detallada y relevante para la organización, son la existencia de rutinas y áreas destinadas a la compilación, el procesamiento y la verificación de la información, así como la presencia de características muy específicas de oportunidad y credibilidad de cada estudio en momentos también particulares del Plan Sumar.

Hasta aquí se desarrollaron las principales conclusiones referidas a los usos y a los factores que incidieron en cada una de las evaluaciones objeto de este trabajo. En adelante se elaboran algunas reflexiones más generales surgidas de la investigación a nivel teórico, pero con estrecha vinculación con el presente estudio.

A partir de esta relación entre el análisis de las evaluaciones y la reflexión teórica esta tesis pone en evidencia que la información proveniente de las evaluaciones de políticas puede ser valorada y utilizada de diversas maneras. Este dato no es menor, sobre todo si se tienen en cuenta los diversos estudios —latinoamericanos y nacionales— que indican un bajo nivel de esta práctica, tanto en sistemas específicos dentro de las administraciones públicas como en programas y planes en particular. Además, se pone en evidencia que los resultados generados en las evaluaciones —en conclusiones o recomendaciones— no necesariamente son utilizados para la toma de decisiones de forma directa como algunos estudios afirman, sino que también contribuyen a otros propósitos. De manera que el *no uso* o la baja incidencia del tipo instrumental en que se basan muchas conclusiones provenientes de los estudios, no dan cuenta de la potencialidad que pueden tener esos resultados cuando se analiza en clave de usos simbólicos o instrumentales como se ha visto aquí.

En este sentido, el escaso nivel de uso instrumental presente en este estudio podría explicarse, en parte, debido a la dificultad de tomar decisiones relevantes que modifiquen componentes del programa solamente cuando los resultados de las evaluaciones así lo indiquen o sugieran. Ahora bien, en el caso registrado de uso instrumental, este se relaciona más con el diseño de un instrumento de monitoreo para medir procesos operativos y de desempeño del programa (monitoreo), y no con decisiones trascendentales (asignación de presupuesto o reformulación de programas) como sugieren algunos estudios tales como Cejudo (2011) y Montiel (2011).

En la misma línea, y según los resultados de las evaluaciones lo plantean, los otros tipos de usos aquí estudiados pueden llegar a tener una aplicación muy relevante si se lo analiza asociado

a factores organizacionales. De ahí que el uso simbólico, por ejemplo, contribuye en buena medida a legitimar un modelo de gestión y atención de salud basado en el financiamiento por resultado que constituye una experiencia excepcional en el marco del sistema de salud sanitario nacional. A su vez, el uso conceptual no sólo se identifica con aquellos datos e informaciones que permiten una mejor comprensión de la naturaleza de la política, sus actores y la teoría del cambio en el que se desarrolla el programa, sino que a partir de esto se pueden generar herramientas que amplíen dicha comprensión.

Más allá de las correlaciones establecidas entre los resultados y recomendaciones con los usos conceptuales, es dable destacar que el conocimiento acumulado en relación a la naturaleza del programa analizado puede constituir un paso necesario para la generación de algunas decisiones. Es decir que, independientemente de que los resultados o recomendaciones surgidos de la evaluación no se utilizaran en la etapa subsiguiente a ser conocidos, esta acumulación de información puede ser apropiada cuando las condiciones políticas e institucionales se modifiquen o generen otras oportunidades, tal como lo advierte el estudio de Rodríguez Ariza y Monterde Díaz (2014).

De modo que, dada la naturaleza de la información que forma parte de la comprensión de la política y de sus objetivos, resulta de alguna manera limitada aquellas asociaciones que sólo conciben al uso conceptual en relación a las decisiones directas e inmediatas.

El uso de la información —en los términos analíticos que aquí se lo entiende— proveniente de las evaluaciones se presenta en varias de ocasiones de forma combinada con otros usos, es decir, que no siempre se exhibe de forma aislada como se lo identifica en esta tesis. Esto ya había sido advertido en el estudio en el estudio de Weiss, Murphy-Graham y Birkeland (2005) y se constatan algunos ejemplos de ello en el análisis de los mismos.

No obstante, esta investigación demuestra que es posible identificar de manera diferenciada el uso de las evaluaciones a partir de un análisis minucioso, pero, también, que una misma información es susceptible de ser utilizada de distinta manera, sobre todo en los casos de usos conceptuales y simbólicos.

Por último, se destaca que los estudios analizados se realizaron tras un proceso de importantes transformaciones al interior del ahora Programa Sumar y que tuvieron una escaza incidencia en relación a las conclusiones o recomendaciones surgidas de estas evaluaciones, en particular para llevar adelante dichos cambios. Esto por supuesto no invalida el hecho de que el Programa pudo eventualmente utilizar información proveniente de otros estudios —no analizados aquí— para introducir cambios en relación a las reformulaciones del Plan o para una mejor comprensión del funcionamiento del mismo, entre otros.

Finalmente, esta investigación aporta en torno a posibles líneas de investigación que son factibles de ser continuadas a los efectos de enriquecer el campo de las políticas públicas y en específico sobre la evaluación de las mismas.

En cuanto a los aportes académicos y posibles caminos a profundizar se señala que resulta factible la realización de líneas de investigación que ahonden, en términos conceptuales y operacionales, sobre el tipo de uso en las evaluaciones de políticas asociados con los factores que lo posibilitan. Esto es, continuar con el camino iniciado en este trabajo, para determinar la relación entre los diferentes usos y los factores de manera más exhaustiva la relación entre los usos en particular vinculados a factores específicos con el objeto de ver cómo influyen los unos sobre los otros. Desde lo metodológico, entiendo esto requeriría incorporar alguna herramienta del tipo estadística como un software (SPSS o STATA) que vincule las variables incorporadas bajo un mayor control operacional sobre las conclusiones a las que se arribe. Esto permitiría una observación que explique el grado-en términos de tendencias y falsas inferencias- de correlación entre los usos y los factores.

En términos analíticos y metodológicos cabría la posibilidad de ampliar el tipo de factores que operan, en comparación con los analizados en esta tesis, a otros tales como los personales, dada la relevancia que las trayectorias personales y profesionales tienen en los ámbitos organizacionales donde tienen lugar las evaluaciones.

En sintonía con lo anterior, se podría extender y profundizar una nueva línea de investigación que asocie la incidencia de los usos y factores a una tipología de evaluación que estudie este comportamiento según se trate de evaluaciones internas, externas o mixtas. Esta observación permitiría determinar con mayor precisión cómo opera la participación de los actores —en tanto sujetos y objetos de la misma— en relación a los usos que posteriormente hagan de las evaluaciones, lo que constituye un dilema constante. De igual modo, se podría ampliar a algunos estudios comparados, como podrían ser dos casos nacionales por ejemplo o de distintos sectores de políticas pública.

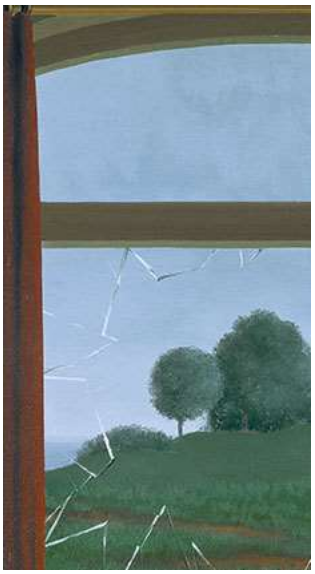
Por último, una de las principales razones que promovió el abordaje de esta temática y la construcción del problema de investigación es considerar la importancia de las evaluaciones De las políticas públicas.

Varios de los autores aquí trabajados identifican los múltiples beneficios que reporta el ejercicio de esta práctica en términos técnicos, ya sea porque que sirven para identificar y entender las causas de logros y fracasos o porque brindan evidencia sobre problemas de desempeño individual o colectivo. Asimismo, en términos políticos esta práctica fortalece la institucionalidad democrática al establecer niveles de responsabilidad de funcionarios públicos y la obligación de

rendir cuentas de sus acciones, además de democratizar la gestión, ejercer un control más racional del gasto público y consolidar procesos e instituciones democráticas.

Las razones que fundamentan esta concepción de la evaluación pierden sentido si los actores que integran los procesos evaluativos no valoran los resultados surgidos de ellos. De allí, la importancia de avanzar en términos técnicos y políticos no sólo hacia experiencias donde estos procesos sean revertidos o limitados, sino hacia aquellas que permitan determinar de manera más exhaustiva cuáles son los factores que inciden en su aplicación, como así también los fundamentos que impiden la valoración de lo producido por estos estudios.

Esta tesis avanzó a partir de un estudio de caso a fin de determinar tanto los usos de manera diferenciada cómo los factores que inciden en ellos en el marco de las evaluaciones de políticas públicas, específicamente de planes y programas. Dicha producción recupera un conjunto de debates al interior de la Maestría en Evaluación de Políticas Públicas (Facultad de Trabajo Social – UNER) y de organismos pioneros que abogan por estos procesos —Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento (CIPPEC), Red Evaluar— ya que aun con políticas públicas evaluables y efectivamente evaluadas, los resultados surgidos de estas reciben escasos tratamientos. Sin embargo, estos estudios aportan evidencias a partir de las cuales se pueden pensar estas complejas relaciones entre usos y factores que contribuyen al uso de las evaluaciones de política pública.



BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

ACUÑA, Carlos y Fabián REPETTO. (2001). *Marco de análisis de las políticas sociales*. Buenos Aires: Mimeo.

ACUÑA, Carlos; Roberto MARTINEZ NOGUEIRA; Jimena RUBIO y Fernanda POTEZA. (2016). «La Evaluación de Políticas Públicas en la Argentina: sentido, actualidad y perspectivas». *Documentos de trabajo del Instituto Interdisciplinario de Economía Política (IIEP-BAIRES)* n.°13, octubre de 2016. Buenos Aires: Universidad de Buenos Aires, Facultad de Ciencias Económicas, Instituto Interdisciplinario de Economía Política (IIEP-BAIRES). Consultado el 07/06/21 en URL: http://bibliotecadigital.econ.uba.ar/download/docin/docin_iiep_013.pdf

AGUILAR VILLANUEVA, Luis. (1992). *El Estudio de las Políticas Públicas*. México: Miguel Ángel Porrúa Grupo Editorial.

---------- (1994). «Estudio Introductorio». En: AGUILAR VILLANUEVA (comp.) *Problemas Públicos y Agenda de Gobierno*. México: Miguel Porrúa.

---------- (2009). «Marco para el análisis de las políticas públicas». En: MARIÑEZ NAVARRO, F. y V. GARZA CANTÚ. (comps.) Política pública y democracia en América Latina. México: Miguel Ángel Porrúa.

AGUILAR, María José y Ezequiel ANDER-EGG. (1994). *Evaluación de servicios y programas sociales*. Buenos Aires: Editorial Lumen.

ALVIRA Francisco. (1991). «Metodología de la Evaluación de Programas». *Cuadernos Metodológicos*, Número 2. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.

AQUILINO, Natalia y Paula AMAYA. (2015). *Mapa diagnóstico de la evaluación en la Argentina*. Editora: Eva Arias. CABA: Red Argentina de Evaluación – EvaluAR. Consultado el 21/03/2020 en URL: http://www.politicaspublicas.uncu.edu.ar/upload/Diagnostico_Evaluacion_de_PP_en_Argentina.pdf

AQUILINO, Natalia, E. ARENA, M. BODE y J. SCOLARI. (2019). *Guía n.° 2: Monitoreo y evaluación, Serie ¿Cómo diseñar metas e indicadores para el monitoreo y evaluación de políticas públicas?* Buenos Aires: CIPPEC.

ASKIM, John. (2007). «How do politicians use performance information? An analysis of the Norwegian local government experience». *International Review of Administrative Sciences, 73* (3), 453-472. Consultado el 07/06/21 en URL: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0020852307081152

BERTONA, María Celeste. (2011). «Políticas públicas en salud. Análisis del modelo argentino desde el trabajo social». *Documentos de Trabajo Social*, n.º 54. ISSN 1133-6552 / ISSN Electrónico 2173-8246. Málaga: Colegio Profesional de Trabajo Social.

BUSTELO, María. (2001). *La evaluación de las políticas públicas de igualdad de género de los gobiernos centrales y autonómicos en España: 1995-1999.* Tesis Doctoral. Universidad Complutense de Madrid.

CANIEVSKY, Carlos. (2007). *Diagnóstico de los sistemas gubernamentales de monitoreo y evaluación en Argentina*. Washington, DC: Banco Mundial; Caracas, Venezuela: CLAD. Consultado el 07/06/21 en URL: https://docplayer.es/16683618-Diagnostico-de-los-sistemas-gubernamentales-de-monitoreo-y-evaluacion-en-argentina.html

CEJUDO, Guillermo. (2011). «De las recomendaciones a las acciones: El uso de la evaluación en la mejora del desempeño del gobierno». En: CEJUDO, Guillermo y Claudia MALDONADO TRUJILLO. (editores). (2011). *De las recomendaciones a las acciones. La experiencia del premio 2011 de Programas Federales comprometidos con la evaluación*. México: CIDE.

COBB, Robert y Charles ELDER. (1972). *Participation in American Politics: The Dynamics of Agenda-Building.* Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

COUSINS, J. Bratley y Kenneth LEITHWOOD. (1986). «Current empirical research in evaluation utilization». *Review of Educational Research, 56*, pp. 331–364. Consultado el 07/06/21 en URL: Disponible en https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3102/00346543056003331

CRUCES, Guillermo, Pablo GLÜZMANN y Luis LÓPEZ CALVA. (2012). «Economic Crises, Maternal and Infant Mortality, Low Birth Weight and Enrollment Rates: Evidence from Argentina's Downturns». *World Development* Vol. 40 n.°2, pp. 303-314 (2012). Paises Bajos: Elsevier.

CUNILL GRAU, Nuria y Sonia OSPINA BOZZI. (editoras). (2003). *Evaluación de resultados para una gestión pública moderna y democrática. Experiencias latinoamericanas*. Venezuela: CLAD, AECI, MAP, FIIAPP.

CUNILL GRAU, Nuria y Sonia OSPINA BOZZI. (2008). *Fortalecimiento de los sistemas de monitoreo y evaluación (M&E) en América Latina: informe comparativo de 12 países*. Caracas: Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD), Banco Mundial.

CUNNIL GRAU, Nuria. (2014). «La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales. Un acercamiento analítico-conceptual». *Revista Gestión y política pública*, ISSN-e 1405-1079, Vol. 23, n.°. 1. México: CIDE. pp. 5-46.

CHELIMSKY, Eleanor. (Editors). (1985). *Program Evaluation: Patterns and Directions*. Washington, DC: American Society for Public Administration.

CHIARA, Magdalena. (2018). *La salud gobernada: Política Sanitaria en la Argentina 2001-2011*. Los Polvorines: Universidad Nacional de General Sarmiento.

ESCUDERO, Tomás. (2013). «Utilidad y uso de las evaluaciones. Un asunto relevante». *Revalue.Revista de evaluación educativa*, Vol. 2, n°1. México: Universidad Autónoma de Aguascalientes Consultado el 05/04/2021 en URL: https://xdoc.mx/preview/utilidad-y-uso-de-las-evaluaciones-un-asunto-relevante-5d3224248716d

FEINSTEIN, Osvaldo. (2002). *Use of evaluations and the evaluation of their use*. Evaluation Vol. 8: 433-439. EE.UU: SAGE. Consultado el 07/06/21 en URL:https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/13563890260620621

---------- (2007). «Evaluación pragmática de políticas públicas». *Revista ICE* nº 836, pp. 19-32. España: Ministerio de Economía, Industria y Competitividad. Consultado el 07/06/21 en URL:https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2299776

---------- (2010). «Relaciones entre la evaluación de las políticas y la calidad de los servicios». *Revista del CLAD. Reforma y Democracia.* n°. 46, pp. 103-122. Caracas: CLAD. Consultado el 08/03/21 en URL: https://www.redalyc.org/pdf/3575/357533678004.pdf

---------- (2012). «La institucionalización de la evaluación de políticas públicas en América Latina». *Presupuesto y Gasto Público* 68, pp. 41-52. España: Instituto de Estudios Fiscales. Consultado el 00/00/00 en URL:http://politicayplanificacionsocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/190/2012/04/Feinsten-La-institucionalizacion-de-la-evaluacion-en-AL.pdf

---------- (2015). «Prologo». En: PÉREZ YARAHUÁN, Gabriela y Claudia TRUJILLO MALDONADO. (coord.). *Panorama de los sistemas de monitoreo y evaluación en América Latina 2014*, México: CIDE-CLEAR. Consultado el 07/06/21 en URL: https://dds.cepal.org/redesoc/archivos_recursos/4440/Panorama_completo.pdf

FEINTEIN, Osvaldo y María GARCÍA. (2015). «Seguimiento y evaluación». En: KAUFMAN et al. (editores). *Construyendo gobiernos efectivos*. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo.

FERNADEZ BALLESTEROS, Rocío. (1996). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Pirámide.

---------- (editora). (1996). *Evaluación de programas sociales.* cap. 1. Madrid, Síntesis.

GALLART, María Antonia. (1992). «La integración de métodos y la metodología cualitativa. Una reflexión desde la práctica de la investigación». En: FORNI, Floreal, María Antonia GALLART, e Irene VASILACHIS DE GIALDINO. (comps.). *Métodos cualitativos II. La práctica de la investigación*. Buenos Aires: CEAL.

GARCÍA LOPEZ, Roberto y Mauricio GARCIA MORENO. (2010). *La gestión para resultados en el desarrollo: avances y desafíos en América Latina y el Caribe*. BID.

GARCIA PUENTE, Jimena. (2006). *La política de la evaluación de las políticas sociales. Un análisis del proceso de evaluación del Programa Trabajar.* Tesis de Maestría. Buenos Aires: Universidad de San Andrés.

GARRIGA, Santiago. (2012). *Impacto del Plan Nacer sobre la Mortalidad Infantil en Argentina*. Tesis de Maestría en Economía. La Plata: Universidad Nacional de La Plata.

GOMEZ SERRA, Miguel. (2003). *Evaluación de los servicios sociales*. Barcelona: Gedisa.

GRIS LAGARRETA, Perla. (2014). «El uso de la evaluación como herramienta para la innovación gubernamental: el caso del programa oportunidades». *XXVII Concurso del CLAD sobre Reforma del Estado y Modernización de la administración pública*. Caracas: CLAD.

HALLAM Alistair y Francesca BONINO. (2013). *Usando evaluaciones para un cambio real: Perspectiva de los especialistas humanitarios*. ALNAP STUDY. Londres: ALNAP/ODI. Consultado el 17/01/21 en URL: Disponible en https://www.alnap.org/system/files/content/resource/files/main/alnap-study-using-evaluation-for-a-change-es.pdf

HENRY, Gary, and Melvin MARK. (2013). «Beyond Use: Understanding Evaluation's Influence on Attitudes and Actions». *American Journal of Evaluation*, 24(3), pp 293–314. EE.UU: American Evaluation Association. Published by Elsevier Inc. Consultado el 27/10/21 en URL: http://www.stes-apes.med.ulg.ac.be/Documents_electroniques/EVA/EVA-GEN/ELE%20EVA-GEN%207387.pdf

HERBERT, James. (2014). *«Researching Evaluation Influence: A Review of the Literature». Evaluation Review*, n.°38, pp. 388-419. EE.UU: SAGE. Consultado el 08/02/21 en URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0193841X14547230

HINTZE, Susana. (2001). «Reflexiones sobre el conflicto y la participación en la evaluación de políticas sociales». Ponencia presentada en el VI Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública. Buenos Aires: CLAD.

HOGWOOD, Brian. y Lewis GUNN. (1984). *Policy Analysis for the Real World. Oxford, Oxford University Press.* Consultado el 03/05/21 en URL: https://upugihid.files.wordpress.com/2014/09/policy-analysis-for-the-real-world.pdf

JAIME Fernando Martín, Gustavo A. DUFOUR, Martín ALESSANDRO y Paula AMAYA. (2013). *Introducción al análisis de políticas públicas*. Florencio Varela: Universidad Nacional Arturo Jaurechte. Consultado el 14/10/20 en URL: Disponible en http://biblioteca.clacso.edu.ar/Argentina/icsya-unaj/20171114040327/pdf_1260.pdf

JOHNSON, K et al. (2009). «Research on Evaluation Use: A Review of the Empirical Literature from 1986 to 2005». *American Journal of Evaluation*, 30, pp. 377–410. EE.UU: SAGE. Consultado el 07/06/20 en URL: https://www.researchgate.net/publication/249773184_Research_on_Evaluation_UseA_Review_of_the_Empirical_Literature_From_1986_to_2005

JULNES, Patria and Mark HOLZER. (2001). «Promoting the Utilization of Performance Measures in Public Organizations: An Empirical Study of Factors Affecting Adoption and Implementation». *Public Administration Review*, 61(6), 693–708. Consultado el 03/04/19 en URL: https://www.researchgate.net/publication/227682837_Promoting_the_Utilization_of_Performance_Measures_in_Public_Organizations_An_Empirical_Study_of_Factors_Affecting_Adoption_and_Implementation

KLINGNER, Donald y Gamat SABET. (2005). «Knowledge management, organizational learning, innovation, and technology transfer». *Comparative Technology Transfer and Society*, 3(3), pp. 199–210. EE.UU: Instituto de Colorado para Tecnología,Transferencia e Implementación. Consultado el 07/06/21 en URL: https://www.researchgate.net/publication/236728763_Knowledge_Management_Organizational_Learning_Innovation_and_Technology_Transfer_What_They_Mean_and_Why_They_Matter

KIRKHART, Karen. (2000). «Reconceptualising Evaluation Use: An Integrated Theory of Influence». *New Directions for Evaluation*, 88, pp. 5–23. EE.UU: American EVALUATION Association. Consultado el 07/06/20 en URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ev.1188

LASWELL, Harold. (1957). *Politics: Who Gets What, When and How*. New York: McGraw Hill

LAZARO, Blanca. (2015). «Estudio comparado sobre institucionalización de la evaluación en Europa y en América Latina». *Colección Estudios* n.° 15. Madrid, España: EuroSocial. Consultado el 10/03/20 en URL: http://sia.eurosocial-ii.eu/files/docs/1441725694-E-15_Estudio%20comparado%20FINAL.pdf

LEVINTON, Laura y Edward HUGHES. (1981). «Research on the Utilization of Evaluations: a Review and Synthesis». *Evaluation Review, n.° 5*, pp. 525-548. EE.UU: SAGE.

LOZITA Juan M y Víctor H. MAZZALAY. (2011-2012). «Influencias de los actores en las políticas públicas y su condicionamiento en el desempeño gubernamental el caso del área de políticas de saneamiento cloacal de la municipalidad de Córdoba». Revista *Studia politicae* n.º. 25, pp. 85-120, ISSN 1669-7405. UCC: Córdoba. Consultado el 15/02/20 en URL: http://revistas.bibdigital.uccor.edu.ar/index.php/SP/article/view/552

MACKAY, Keith. (2007). *Cómo crear sistemas de Seguimiento y Evaluación que contribuyan a un buen gobierno*. Grupo de Evaluación Independiente. Washington: Banco Mundial. Consultado el 05/06/20 en URL: https://documentos.bancomundial.org/es/publication/documents-reports/documentdetail/644861468140940983/como-crear-sistemas-de-sye-que-contribuyan-a-un-buen-gobierno

MARCH, James y Johan P. OLSEN. (1997). *El redescubrimiento de las instituciones. la base organizativa de la política*. México: Fondo de cultura económica.

MARTINEZ MEDIANO, Catalina. (1996). *La teoría de evaluación de programas.* Madrid: UNED. pp. 77-99.

MARTINEZ NOGUEIRA, Roberto. (1995). *Análisis de Políticas Públicas*. Trabajo preparado para el Instituto Nacional de la Administración Pública. CABA: INAP.

---------- (2004). «Historia, aprendizaje y gestión pública: las políticas dirigidas a la pobreza en el Estado remanente». En: BERTANOU, J, J.M. PALACIO, y G. SERRANO, (comp.). *El país del no me acuerdo (Des)memoria institucional e historia de la política social en la Argentina*. Buenos Aires: Prometeo.

MENY, Yves y Jean-Claude THOENIG. (1992). «La evaluación». En: MENY, Yves y Jean-Claude THOENIG. (1992). *Las políticas públicas*. pp. 194-218. Ariel. Barcelona.

MOKATE, Karen. (2000). *Convirtiendo el ´monstruo´ en aliado: La evaluación como herramienta de la gerencia social*. Washington: BID/INDES.

MONNIER, E. (1995). *Evaluación de la acción de los poderes públicos*. Madrid: Instituto de Estudios Fiscales. Ministerio de Economía y Hacienda.

MONTIEL, María José. (2011). «La evaluación como instrumento de cambio ¿Cómo se utilizan las evaluaciones en los programas gubernamentales en México?». En: CEJUDO, Guillermo y Claudia MALDONADO TRUJILLO. (editores). (2011). *De las recomendaciones a las acciones. La experiencia del premio 2011 de Programas Federales comprometidos con la evalua*ción. México: CIDE.

MOYNIHAN Donald. (2005). «Goal-based Learning and the Future of Performance Management». *Public Administration Review*, 65(2), pp. 203-216. EE.UU: ASPA. Consultado el 13/03/20 en URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-6210.2005.00445.x

MOYIINHAM Donald y Daniel HAWER. (2012). «Responsiveness to Reform Values: The Influence of the Environment on Performance Information Use». *Public Administration Review, 72*(S1), 95–105. EE.UU: ASPA. Consultado el 13/03/20 en URL: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-6210.2012.02653.x

NEIROTTI, Nerio. (2005). *Elementos conceptuales y metodológicos para la evaluación de políticas y programas sociales*. Buenos Aires: IIPE / UNESCO.

---------- (2012). «Evaluation in Latin America: Paradigms and practices». En: KUSHNER, S. & E. ROTONDO. (2012). *Evaluation Voices from Latin America, New Directions for Evaluation,* n.|° 134 (T. d. Autor, Trad.). pp. 134-7.

---------- (2015). «Hacia un nuevo paradigma en evaluación de políticas públicas». En: NEIROTTI, Nerio (coord.) *La evaluación de las políticas públicas. Reflexiones y experiencias en el escenario actual de transformaciones del Estado.* Remedios de Escalada: EDUNLA.

---------- (2016). «Políticas sociales: múltiples actores, múltiples manos». *Revista Estado y Políticas Públicas*, n.° 6. ISSN 2310-550X.pp. 39-58. Buenos Aires: FLACSO.

NEIROTTI, Nerio, María E. BRISSÓN y Matías MATTALINI. (2015). «Tiempo de retorno del estado. Realidades y desafíos de la evaluación de políticas y programas en Argentina». En: PÉREZ YARAHUÁN, Gabriela y Claudia TRUJILLO MALDONADO. (editoras). *Panorama de los sistemas de monitoreo y evaluación en América Latina*. México: CIDE-CLEAR. Consultado el 13/03/20 en URL: https://dds.cepal.org/redesoc/archivos_recursos/4440/Panorama_completo.pdf

NIRENBERG, Olga, Josette BRAWERMAN y Violeta RUIZ. (2000). *Evaluar para la transformación*. Buenos Aires: Paidós.

O´DONELL, Guillermo y Oscar OSZLAK. (1984). *Estado y Políticas Estatales: hacia una estrategia de investigación*. Alcalá de Henares, España: INAP.

O' DONNELL, Guillermo. (1984). «Apuntes para una teoría del Estado» En: OSZLAK, Oscar (comp.) *Teoría de la burocracia estatal: enfoques críticos*. Buenos Aires: Paidos.

OSUNA, José. Luís y Carolina MÁRQUEZ. (2004). *Guía para la Evaluación de Políticas Públicas*. Sevilla: Instituto de Desarrollo Regional. Fundación Universitaria.

PÉREZ YARAHUÁN, Gabriela y Claudia MALDONADO TRUJILLO. (editoras). (2015). *Panorama de los sistemas de monitoreo y evaluación en América Latina.* México: CIDE-CLEAR. Consultado el 07/06/20 en URL: https://dds.cepal.org/redesoc/archivos_recursos/4440/Panorama_completo.pdf

PIMENTA DE FARIA, Carlos. (2005). «A política de avaliação de políticas públicas». *Revista Brasileira de Ciências Sociais.* Vol. 20, n.° 59, octubro. Brasil: Associação Nacional de Pós-Graduação e Pesquisa em Ciências Sociais. Consultado el 07/06/20 en URL: https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v20n59/a07v2059.pdf

POTENZA dal MASETTO, María Fernanda. (2012). *La implementación del Plan Nacer en ámbitos sub-nacionales.* Buenos Aires: CIPPEC.

POLLITT, Christopher. (2006). «Performance Information for Democracy The Missing Link?». *Evaluation*, n.° 12, pp. 38-55. EE.UU: SAGE. Consultado el 07/06/20 en URL: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1356389006064191

RODRIGUEZ ARIZA, Carlos y Rafael MONTERDE DÏAZ. (2014). «El uso de las evaluaciones en la ayuda al desarrollo. El caso de la cooperación española». *Revista de Evaluación de Programas y Políticas Públicas* n.° 3. pp. 221-258. España: UNED. Consultado el 17/11/20 en URL: http://revistas.uned.es/index.php/REPPP/article/view/13366

RUBÉOLA NUÑEZ, Juana. (2007). «Un marco para el análisis de las políticas públicas: características y elementos definitorios del modelo de las corrientes múltiples de J. W. Kingdon». *Revista de Ciencias Jurídicas y Sociales*, n.° 3, pp. 1-12. España: UAM.

RUTTER, Jiles. (2012). «Evidence and Evaluation in Policy Making: a problem of supply or demand?». *Report.* Londres: Institute for Government. Consultado el 17/06/20 en URL: https://www.instituteforgovernment.org.uk/publications/evidence-and-evaluation-policy-making

SAUNDERS, Murray. (2012). «The use and usability of evaluation output: A social practice approach». *Evaluation*, Vol. 18 n.° 4, pp. 421-436. EE.UU: SAGE. Consultado el 03/05/20 en URL: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1356389012459113

SCHARPF, Fitz W. (1997). *Game, Real Actors, Play. Actor-Centered Institutionalism in Policy Research*. Colorado: Westview Press. Consultado el 03/05/20 en URL: https://ar1lib.org/book/1107009/959306?id=1107009&secret=959306

SCHEIN, Edgar. (1985). *Organizational Culture and Leadership: A Dynamic View*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

SHULHA, Lynn; COUSINS, J. Bradley. (1997). «Evaluation use: Theory, research, and practice since 1986». *American Journal of Evaluation*, n.° 18, pp. 195–208. EE.UU: SAGE. Consultado el 13/07/20 en URL: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/109821409701800302

SILVA, Humberto. (2012). «De la Planificación a la Acción. De la Estrategia de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacer». Presentación PWP, mayo de 2012.

SUBIRATS, Joan. (2006). «Algunos puntos sobre evaluación de políticas públicas con especial referencia al caso de las políticas sociales». *Ánfora*, vol. 13 n.° 21, pp. 17-41. Caldas, 160 Colombia: Universidad

Autónoma de Manizales. Consultado el 03/05/20 en URL: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357835621003

TAMAYO SÁEZ, Manuel. (1997). «El análisis de las políticas públicas». En: BAÑOM, Rafael y Ernesto CASTILLO. (comps.). *La nueva Administración Pública*. Madrid: Alianza Universidad.

TAYLOR, Jeannette. (2011). «Factors influencing the use of Performance Information for Decision Making in Australian State Agencies». *Public Administration*, Vol. 89 n.° 4, pp. 1316–1334. EE.UU: Wiley. Consultado el 07/06/20 en URL: http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1467-9299.2011.02008.x/pdf

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRES DE FEBRERO. (2009). *Responsabilidad en incentivos en la prestación de servicios para el desarrollo humano en Argentina.* Informe Final. Mimeo.

VALOVIRTA, Ville. (2002). «Evaluation Utilization as Arguments». *Evaluation*, Vol. 8, n.°1, pp. 60–80. EE.UU: SAGE. Consultado el 24/03/20 en URL: http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1358902002008001487

VERA, Miguel. (2006). «Uso de la información generada por la evaluación de programas sociales». En Vera, M. (editor). *Evaluación para el desarrollo social: Aportes para un debate abierto en América Latina*. Guatemala: Magna Terra Editores.

VISSER, Irene *et al.* (2014). *Improuving the use Monitoring and Evaluation Processes and Findings; Conference Report.* Centre of Development novation, Wageningen UR (University and research Centre), and Report CDI-14_017. Wageningen. Consultado el 16/05/20 en URL: https://edepot.wur.nl/310396

WEISS, Carol. (1998). «*Have we learned anything new about the use of evaluation?» American Journal of Evaluation*, n.°19, pp. 31-34. EE.UU: SAGE. Consultado el 16/05/20 en URL: https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/109821409801900103

WEISS, Carol, Erin MURPHY-GRANHAM y Sarah BIKERLAND. (2005). «An alternative route to policy influence: How evaluations affect D.A.R.E». *American Journal of Evaluation*, n.° 26, pp. 12–30. EE.UU: SAGE. Consultado el 11/05/20 en URL: https://www.researchgate.net/publication/237717039_An_Alternate_Route_to_Policy_InfluenceHow_Evaluations_Affect_DARE

ZALTMAN, Ariel. (2006). «Experiencia con la Institucionalización de Sistemas de Monitoreo y Evaluación en Cinco Países Latinoamericanos: Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica y Uruguay». *ECD Working Paper Series*; n.°16. World Bank, Washington, DC.: World Bank. Consultado el 25/03/2020 en URL: http://hdl.handle.net/10986/36699

ZEBALLOS, José. (2003). *Argentina: efectos socio sanitarios de la crisis 2001-2003*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud. Consultado el 11/08/20 en URL: https://www.paho.org/arg/publicaciones/pubOPS_ARG/Pub57.pdf

Documentos oficiales

BANCO MUNDIAL. (2012). *La Formulación de Políticas en la OCDE: Ideas para América Latina. Unidad de Reducción de la Pobreza y Gestión Económica América Latina y el Caribe*.

GERTLER, Paul, Paula GIOVAGNOLI y Sebastian MARTÍNEZ. (2013). *«Rewarding provider performance to enable a healthy start to life: evidence from Argentina's Plan Nacer»* Policy Research

working paper; n.°. WPS 6884. The World Bank. Consultado el 12/03/20 en URL: https://documents.worldbank.org/curated/en/910221468002421288/pdf/WPS6884.pdf

JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS. (2016). *Manual de base para la evaluación de políticas públicas* -Segunda Edición-. Programa de Evaluación de Políticas Públicas, Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación y Ministerio de Modernización. Buenos Aires. Consultado el 12/03/21 en URL: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/modernizacion_gestion_por_resultados_manual_base_para_la_evaluacion_de_politicas_publicas_2016.pdf

LENGYEL, Miguel. (coord.). (s/f). *Monitoreo, luego aprendo. Los aprendizajes en la implementación de relaciones intergubernamentales basadas en desempeños del sector* salud. *La experiencia argentina a través del Plan Nacer*. Documento de Trabajo Específico n.° 2. Buenos Aires: Flacso, Argentina.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2006). «Las transferencias intergubernamentales del Plan Nacer como un cambio en el sistema de gestión». Convenio Plan Nacer del Ministerio de Salud de la Nación y la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata. Carta Acuerdo 2006.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2011a). «Informe sobre la intervención exógena en pago por desempeño a efectores del Plan Nacer en el marco de su evaluación de impacto». Mimeo.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2011b). *El Plan Nacer y el Desarrollo de Seguros Públicos de Salud: Una Política Federal de Búsqueda de Resultados en Salud*. Mimeo.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y DIRECCIÓN NACIONAL DE MATERNIDAD E INFANCIA. (2012a). *Análisis de la Mortalidad Materno Infantil de la República Argentina, 2003-2012*. Consultado el 06/03/21 en URL: https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000616cnt-analisis_mortalidad_materno_infantil_argentina-2003-2012.pdf

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2012b). *Marco Conceptual para la Evaluación del Plan Nacer*. Documento Técnico del Área Nacional de Planificación Estratégica del Plan Nacer, Sub-Área de Evaluación Estratégica, febrero de 2012.

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS (UNLP). (2012). «La Evaluación de la incorporación del Plan Nacer al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas». *Serie de Publicaciones del Programa SUMAR.* Consultado el 11/08/20 en URL: https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/75/evaluacion-incorporacion-plan-nacer-al-programa-nacional-cardiopatias-congenitas-pncc

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, UNIVERSIDAD I-SALUD, CONSULTORIA I GESTIÓ Y ANALOGÍAS. (2013). «Evaluación de la Motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el Plan Nacer». Documento de divulgación de resultados. *Serie de Publicaciones del Programa SUMAR.* Consultado el 25/03/20 en URL: https://silo.tips/download/evaluacion-de-la-motivacion-de-los-equipos-de-salud-con-la-estrategia-de-gerenci

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, ESTUDIO VILLARES Y MFG CONSULTORES. (2013a). «El Plan Nacer y su efecto en la satisfacción de los usuarios de los sistemas de salud provinciales». *Serie de Publicaciones del Programa SUMAR.* Consultado el 10/03/20 en URL: https://www.researchgate.net/publication/259466983_El_Plan_Nacer_y_su_efecto_en_la_satisfaccion_de_los_usuarios_de_los_sistemas_de_salud_provinciales

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, ESTUDIO VILLARES Y MFG CONSULTORES. (2013b). «Evaluación de las capacidades administrativas generadas a partir de la implementación del Plan Nacer». *Serie de Publicaciones del Programa SUMAR.* Consultado el 12/03/2020 en URL: https://azslide.com/evaluacion-de-las-capacidades-administrativas-generadas-a-partir-de-la-implement_5a6f93bf1723dd87feae8316.html

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN. (2015). *5 años de implementación del Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas integrado en el modelo de gestión del Programa SUMAR Recorridos y aprendizajes de una política de articulación nacional.* Consultado el 11/08/20 en URL: https://siteal.iiep.unesco.org/bdnp/74/5-anos-implementacion-programa-nacional-cardiopatias-congenitas-integrado-modelo-gestion

MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN, OPS, ONU Y DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICAS E INFORMACIÓN EN SALUD. (2015). Indicadores Básicos. Consultado el 22/04/21 en URL: www.argentina.gob.ar/sites/default/files/indiba2015.pdf

ONU. (2010). «El Futuro que queremos». *Revista de Relaciones Internacionales*. Costa Rica.

------- (2016). Acerca de Evaluación de políticas y programas públicos. Página oficial de la ONU. Consultado el 12/03/2020 en URL: https://www.cepal.org/es/temas/evaluacion-de-politicas-y-programas/acerca-evaluacion-politicas-programas-publicos

PLAN NACER. (2009). *Cambios en el sistema de Trazadoras*. Proyecto de Inversión en Salud Materno Infantil Provincial (Préstamo BIRF 7225 AR- PNUD ARG/04/023, Serie Documentos Técnicos n.° 31. Mimeo.

PRESIDENCIA DE LA NACIÓN, MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN Y CONSEJO FEDERAL DE SALUD. (2004). *Bases del Plan Federal de Salud 2004-2007*. Consultado el 12/03/21 en URL https://www.ossyr.org.ar/PDFs/2004_Plan_Federal_Salud.pdf

SABIGNOSO, Martín Horacio *et al.* (2014). *Lecciones aprendidas y desafíos futuros bajo nuevos esquemas de gestión de la salud en la Argentina: la experiencia conjunta Plan Nacer y Programa SUMAR del Ministerio de Salud de la Nación y Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Plata, UNLP*- 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación-Programa SUMAR; La Plata: Universidad Nacional de La Plata. Consultado el 00/00/00 en URL: https://studylib.es/doc/8992385/%E2%80%A2-lecciones-aprendidas-y-desaf%C3%ADos-futuros-bajo-nuevos-esq...

SILVA, Humberto. (2012). «De la Planificación a la Acción. De la Estrategia de Monitoreo y Evaluación del Plan Nacer». Presentación PWP, mayo de 2012. Consultado el 10/03/20 en URL: https://www.researchgate.net/publication/259466983_El_Plan_Nacer_y_su_efecto_en_la_satisfaccion_de_los_usuarios_de_los_sistemas_de_salud_provinciales

UNESCO. (2015). *La política de la evaluación de la UNESCO*. (s/d). Consultado el 03/03/2020 en URL: https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000253907_spa

UNICEF-SAP. (2017). *Informe de salud Infanto Juveniles en cifras. Datos oficiales y actualizados sobre hechos vitales y morbilidad infanto-juvenil en el territorio nacional*. Buenos Aires: UNICEF-SAP. Consultado el 12/03/21 en URL: https://www.unicef.org/argentina/media/416/file/Salud%20infanto%20juvenil.pdf



ANEXO

Anexo

Guía de entrevista semiestructurada

Preguntas de entrevistas a Referentes Plan Nacer-Programa Sumar:

Realizar una breve referencia sobre su rol en el marco del Plan, año de ingreso, el cargo que actualmente ocupa y las responsabilidades que implican.

1. ¿Qué tipo de evaluaciones que se realizan (externas, internas, de resultados, de impactos, procesos)?
2. Sistematicidad de dicha evaluación (frecuencia, alcance, periódicas o puntuales, etc.).
3. Institucionalidad del proceso de Evaluación. Está pautado por alguna norma (Decreto, Resolución, Convenio, entre otros). ¿Existen áreas específicas dentro del Plan que lleven adelante esta tarea?
4. ¿Las evaluaciones se corresponden al Plan en su conjunto o a problemáticas específicos?
5. ¿Las evaluaciones son específicas del sector o comprenden a otras áreas de intervención que se vincula con el programa (otras áreas de salud, desarrollo social, seguridad social, educación, entre otras)
6. ¿Con qué criterios se selecciona el tipo las evaluaciones que se generan? Ej. localidades, provincias, regiones, etc.
7. ¿Qué dimensiones son «evaluadas»? ¿Se evalúa a los beneficiarios? ¿A las instituciones? ¿al financiamiento? ¿una evaluación global?
8. ¿Los beneficiarios participan en la evaluación? Con qué mecanismos se los considera.

En relación a las siguientes evaluaciones específicas y sus resultados:

Evaluación	Objetivo	Contraparte	Tipo	Periodo
Recompensa por el desempeño para permitir un buen comienzo: El impacto del Plan Nacer sobre el parto de niños y niñas nacidos en la pobreza	Analizar el impacto del Plan de Nacer en los nacimientos y en las madres destinatarias del plan de la regiones del NEA y el NOA	Banco Mundial; Gertler y otros	Impacto	2004-2008; 2013 (publicación)
Evaluación de la incorporación del PN al Programa Nacional de Cardiopatías Congénitas (PNCC)	Evaluar el diseño e implementación de la estrategia del Plan Nacer para el financiamiento de la atención integral de las cardiopatías congénitas a los beneficiarios del programa a la luz de los objetivos trazados en su comienzo.	FCE-UNLP	Diseño e implementación	2012
Evaluación de la motivación de los equipos de salud con la estrategia de gerenciamiento propuesto por el PN	Evaluar el impacto potencial de los distintos mecanismos de decisión en el uso de fondos realizado en diferentes provincias.	Universidad ISALUD, la firma Analogías y la Consultoria i Gestió	Procesos	2011

1. ¿Han sido utilizados como un insumo para tomar decisiones respecto al Plan?
2. ¿Se registran algunos resultados considerados *inesperados* que sirvieron posteriormente para pensar otros elementos?
3. ¿Puede establecer alguna relación entre dichos resultados y otras dimensiones tales como el presupuesto, la financiación población beneficiaria, cobertura territorial, trazadoras sanitarias y la ampliación del programa?
4. ¿Cuánto cree que los resultados de **estas evaluaciones** han contribuido a volver a pensar el sistema de monitoreo, así como la naturaleza misma del Plan Nacer-Programa Sumar?

Entrevistados

Entrevista n.° 1: Responsable de Investigación Aplicada de Planificación Estratégica y asesora de la Coordinación del Plan Nacer-Programa Sumar (hasta 2020)

Entrevista n.° 2: Responsable del Área Técnica del Plan Nacer en Argentina desde el 2005-2012. Consultor y responsable técnico en las evaluaciones de diseño metodológico y aplicación de

metodologías de evaluación de impacto del Plan Nacer. Coordinador del Área de Planificación Estratégica en la Unidad Ejecutora Central (2012-2016).

Entrevista n.° 3: Analista técnico de área de Evaluación Estratégica del Plan Nacer-Programa Sumar

Entrevista n.° 4: Líder de equipo del área Evaluación Estratégica del Plan Nacer-Programa Sumar. Autor de diversos documentos de difusión del Plan Nacer.

