



UNIVERSIDAD  
NACIONAL DE  
SAN MARTÍN

ESCUELA  
DE POLÍTICA  
Y GOBIERNO

ESPECIALIZACIÓN EN EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS

## Trabajo Final

Diseño de Evaluación

“PROGRAMA MULTIFASE DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD PARA EL MANEJO DE ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES”

**Tutora:** Violeta Ruiz

**Alumna:** Laura Patricia Solaberrieta

**Agosto 2023.**

## **INDICE**

---

Glosario.....	3
1. Introducción.....	4
2. Objetivo del trabajo.....	5
3. Aspectos conceptuales .....	5
4. El programa.....	10
5. Diseño de la evaluación .....	12
5.a. Objetivos de la evaluación.....	12
5.b. Aspectos metodológicos .....	12
5.c. Aspectos conceptuales.....	15
4.d Dimensiones y variables de la evaluación .....	15
5.e Matriz síntesis.....	17
5. f. Equipo evaluador.....	23
5.g. Cronograma .....	23
5.h Presupuesto.....	23
6. Conclusiones .....	24
Bibliografía.....	25

## Glosario

ALC	América Latina y el Caribe
BID	Banco interamericano de Desarrollo
CAPS	Centros de Atención Primaria de la Salud
CUS	Cobertura Universal de Salud
EAPS	Estrategia de Atención Primaria de la Salud
ECNT	Enfermedades Crónicas no Transmisibles
INC	Instituto Nacional del cáncer
INDEC	Instituto de Estadísticas y Censos de Argentina
MINSAL	Ministerio de Salud
MSP	Ministerios de Salud de la Provincias
OCDE	Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos
OE	Organismo Ejecutor
OIC	Organismos Internacionales de Créditos
PJI	Proyectos Jurisdiccionales de Inversión
PMR	Sistema de Reporte de Monitoreo de Progreso
PNA	Primer Nivel de Atención
RISS	Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud
ROP	Reglamento Operativo del Programa

## 1. Introducción

Las políticas públicas de un gobierno permiten transformar la realidad de una sociedad, y la evaluación es la actividad sistemática, fundada y socialmente legitimada que permite que dichas políticas alcancen sus objetivos a través de la medición de sus resultados e impactos.

El manejo costo-efectivo de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) es uno de los principales desafíos sanitarios de la Argentina. En conjunto, fueron responsables de casi 76% de la carga de enfermedad en 2017, es decir, años saludables de vida perdidos por muertes prematuras o vividos con discapacidad.

Su prevalencia es mayor en los centros urbanos y en las zonas de mayor desarrollo del país, también son la principal causa de muerte prematura en las regiones más pobres, donde coexisten con una alta incidencia de enfermedades transmisibles, maternas, perinatales y metabólicas.

Asimismo, las ECNT infringen costos económicos sustanciales para el Estado Nacional. Por otro lado, las ECNT afectan financieramente más a los más pobres, ya que suelen tener mayor exposición a factores predisponentes, menor acceso a los servicios de tamizaje que habilitarían su tratamiento oportuno y menores posibilidades de evitar que estas patologías generen gastos empobrecedores.

El diseño de la evaluación favorecería el desarrollo de una estrategia evaluativa que permita visualizar los efectos del programa en la reducción de la carga de Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) al promover a través de sus resultados, los cambios en estilo de vida y comportamientos entre la población, de acuerdo con los objetivos principales.

Adicionalmente, el diseño de la evaluación intentará incluir todos los aspectos que ayuden a lograr evidencia sobre cómo reducir de manera costo-efectiva la carga de enfermedad que sufrirán quienes están en riesgo de padecer muchas de estas enfermedades o que sufren quienes ya las padecen. De manera sintética, se buscará evidencia que permita conocer si el programa logró: (i) detectar oportunamente el desarrollo de estas patologías; y (ii) lograr la adherencia de la población a los tratamientos médicos, que incluyen la promoción en cambios en estilos de vida y el uso adecuado de medicamentos.

Otro aspecto a tener en cuenta por el diseño de la evaluación será lograr evidencia del incremento al acceso de la población a la realización de tamizajes que permitan la detección y tratamiento oportuno, dado que la falta de tamizajes son un factor que contribuye a incrementar la carga de enfermedad ocasionada por ECNT.

Además, el diseño de la evaluación ayudaría a poner foco en los procesos, en el modo que se desarrollan las actividades previstas, sin dejar de relevar los resultados que se van obteniendo a medida que la gestión se desarrolle, lo que permitirá tomar decisiones oportunas, fundamentales para redireccionar las acciones, así como realizar programaciones operativas apropiadas.

## **2. Objetivo del trabajo**

El objetivo del Trabajo Final de Especialización es elaborar un Diseño de Evaluación de resultados del Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles, en su ejecución entre los años 2017 y 2021.

## **3. Aspectos conceptuales**

Este punto presenta el marco conceptual para concebir y utilizar la evaluación en el programa de salud. Y por otra parte los principales aspectos que hacen a la prevención y tratamiento de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT). Por ello no podemos de dejar de hacer una pequeña reseña de la importancia y el significado de las políticas públicas.

No se puede pensar en una política pública en la Argentina, aislado del contexto económico del proyecto de país que se propone y de las políticas que se impulsan a nivel y distribución del ingreso nacional. La situación de salud en la Argentina, presenta cuestiones problemáticas particulares en relación a los distintos grupos sociales que se encuentran íntimamente ligadas con el empleo: a) asalariados; b) cuenta propia y c) Los sectores de la economía popular, cooperativas u otras.

Aproximadamente, uno de cada cuatro ocupados en la Argentina son trabajadores informales, esta condición incluye situaciones particulares muy distintas (desde el profesional independiente hasta el vendedor callejero), dentro de un contexto general de desprotección, nos encontramos con la falta de cobertura de salud.

Los índices de informalidad de los trabajadores son elevados y se suele hacer referencia a la heterogeneidad de la estructura productiva y de las distintas normas relacionadas.

Las recientes formas de trabajo a partir de las plataformas digitales constituye un agravamiento de las formas de precarización del trabajo asalariado, como por ejemplo la tercerización entre empresas que se ha producido en décadas anteriores. Por porque ya no se trata de un empleador con menores obligaciones, sino que se diluye la figura del empleador, por lo que el Estado debe fijar las normas para resguardar los derechos de los trabajadores y las políticas públicas.

En las primeras dos décadas del siglo XXI en Argentina, se impulsaron desde el Estado, diversas políticas de empleo, como “políticas de empleo en sentido amplio”<sup>1</sup> y “políticas de empleo de carácter general”<sup>2</sup> (en la clasificación de J. Freysinet).

Durante la década del 90”, el proceso de privatización de empresas públicas, generó una gran reducción de la actividad económica y el desempleo en la Argentina, lo que también tuvo un impacto importante en la salud pública.

A partir del año 2003, mediante diversos programas, se transfirió recursos a los sectores más vulnerables, para la realización de pequeñas obras y servicios. Con el impulso de las organizaciones sociales, el Congreso Nacional aprueba la ley 27.345,

*“.....La presente ley tiene por objeto promover y defender los derechos de los trabajadores y trabajadoras que se desempeñan en la economía popular, en todo el territorio nacional, con miras a garantizarles alimentación adecuada, vivienda digna, educación, vestuario, **cobertura médica**, transporte y esparcimiento, vacaciones y protección previsional, con fundamento en las garantías otorgadas al “trabajo en sus diversas formas” por el artículo 14 bis y al mandato de procurar “el progreso económico con justicia social” establecido en el artículo 75, inciso 19, ambos de la Constitución Nacional.....”*

En el Informe de la comisión mundial de la OIT (2019), se hace referencia a las transformaciones del mercado de trabajo a partir de las nuevas tecnologías, la transición a un medio ambiente sostenible, los cambios demográficos y la salud pública, pero se reconocen también los desafíos como son: el desempleo y la informalidad, el crecimiento de los salarios por debajo de la productividad, y la reducción de la participación de los trabajadores en el ingreso nacional, agravándose la desigual distribución. Todo ello, impacta directamente en la salud pública.

El Gobierno Nacional implementa Programas y Proyectos de política pública, en algunos casos con asistencia financiera de Organismos Internacionales de Créditos (OIC). En el caso que nos interesa, Salud, la Secretaria de Gestión Administrativa del Ministerio de Salud de la Nación, en su función de rectoría, determina las políticas fundamentales sobre las cuales se diseñan y elabora estos programas, reforzando el rol de Estado en su funciones únicas y exclusivas de vigilancia de la salud, planificación estratégica, priorización del financiamiento, investigación, regulación, fiscalización, evaluación y monitoreo. Es decir, el tipo de financiamiento se complementa al gasto publico realizado por el país en esta materia y a las políticas públicas priorizadas a nivel nacional. Y con relación a esta última, las enfermedades crónicas no transmisibles, la salud primaria, la salud básica, son los ejes principales.

---

<sup>1</sup> Todas las intervenciones del sector público sobre el mercado de trabajo, que producen cambios en el empleo ya sean éstos cuantitativos o cualitativos. entrarían dentro de esta clasificación todos los instrumentos de la política económica (de comercio exterior, cambiaria, monetaria, fiscal, industrial, de infraestructura), científica, tecnológica y de innovación, de desarrollo regional, educativa, cultural, de salud y social, que pueden movilizarse para generar efectos sobre el empleo, con la intervención del sector público.

<sup>2</sup> Acciones que apuntan a anticipar o a corregir los desequilibrios del mercado de trabajo, a mejorar los procesos de adaptación entre la oferta y la demanda trabajo y a favorecer la formación profesional y la adaptación de los recursos de mano de obra a las necesidades del sistema productivo. Que corresponderían con las funciones que tradicionalmente ejerce el Ministerio de Trabajo.

La mayor reducción en la carga de enfermedad por Enfermedades Crónicas se lograría si se promovieran cambios en estilo de vida y comportamientos entre la población. Para dicho fin, el Ministerio de Salud de Argentina (MINSAL) implementa acciones de salud pública que están fuera del alcance de esta operación, como promover la Cobertura Universal de Salud (CUS), para que toda persona acceda de manera efectiva a servicios de salud esenciales, la extensión del apoyo a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS) y la consolidación de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Con respecto al primer nivel de atención que enfatiza la prevención puede favorecer mejores resultados de salud. La atención primaria en un contexto de red integrada sirve no solo de “puerta de entrada” al sistema de salud, sino que es el nivel que resuelve el mayor volumen de problemas de salud. Esto permite orientar los servicios hacia la prevención y así detectar y disminuir riesgos o problemas de salud de manera oportuna (Vasan et al 2013; Grunfeld et al 2013). Se puede así resolver la mayoría de los problemas de salud antes de que se agudicen. Algunos estudios realizados en Estados Unidos, la Unión Europea, y varios países de América Latina y el Caribe (ALC) han documentado la asociación entre experiencias de atención con énfasis en la prevención, y la reducción de la mortalidad general e infantil, la reducción de hospitalizaciones evitables y la mejor expectativa de vida (Kringos 2010).

Asimismo, la atención primaria cumple un rol relevante en el manejo de la morbilidad general, control y seguimiento de pacientes crónicos y provisión de cuidados paliativos, reduciendo la demanda de atención hospitalaria.

La racionalización de las funciones de los hospitales y su integración en redes de atención puede resultar en mejor cuidado a menores costos. En los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), uno de los principales cambios en las funciones hospitalarias ha sido el incremento del uso de cirugías ambulatorias –las que no requieren de hospitalización– en función del desarrollo de técnicas menos invasivas y mejores anestésicos (OCDE 2015). Dichas innovaciones han mejorado la seguridad de los pacientes y los resultados en la salud y, frecuentemente, han reducido el costo unitario de la intervención, así como han logrado una mejor integración entre servicios hospitalarios, atención especializada y atención primaria (Lewis 2015). La integración de hospitales con la red clínica permite dirigir a los pacientes a los prestadores más indicados para cada condición, evitando hospitalizaciones innecesarias, así como la mejora de los cuidados pre y post hospitalización. Este proceso reduce la demanda de camas y la duración de las estancias hospitalarias, y mejora la calidad de los cuidados, disminuyendo las infecciones intrahospitalarias y las re hospitalizaciones por complicaciones (Mascia et al 2015).

La evidencia causal directa del establecimiento de redes de atención en variables de acceso a servicios de salud y en costos, es limitada, en particular para países en desarrollo. Nolte y Pitchforth (2014) presentan un metaanálisis de la literatura que incluye estudios en los que el concepto de redes se refiere a la coordinación entre hospitales y CAPs, servicios

comunitarios, incluyendo también a veces especialistas médicos (y hasta trabajadores sociales). Concluyen que hay evidencia que sugiere que los programas de redes integradas de atención son costo-efectivos, aunque la misma es limitada y débil. Por lo tanto, las evaluaciones al programa REDES pueden generar un aporte sustancial a la literatura, sobre todo para países en desarrollo.

Adicionalmente, existe evidencia sobre cómo reducir de manera costo-efectiva la carga de enfermedad que sufrirá quienes están en riesgo de padecer muchas de estas enfermedades o que sufre quienes ya las padecen. De manera sintética, esta evidencia apunta a: (i) detectar oportunamente el desarrollo de estas patologías; y (ii) lograr la adherencia de la población a los tratamientos médicos, que incluyen la promoción en cambios en estilos de vida y el uso adecuado de medicamentos (Cechini, et. al, 2010; Halpin, et. al, 2010).

El diseño de evaluación es una herramienta de gran utilidad que nos permite comprender y explicar una realidad compleja con el fin de efectuar intervenciones que produzcan cambios deseables. Se basa en procedimientos de recolección, análisis e interpretación de información, con el propósito de emitir juicios de valorativos y formular recomendaciones para tomar decisiones oportunas y fundadas para redireccionar o reprogramar acciones del presente y mejorar las del futuro.

Es importante tener en cuenta los principales atributos con los que debe contar un diseño de evaluación, como, por ejemplo, ser integral, de modo de incluir todos los aspectos de la gestión del programa, incorporando elementos de estructura, de procesos, y de resultados. Además supone el uso de distintas técnicas cuantitativas y cualitativas, incluyendo aquellas que permiten incorporar a los diferentes actores involucrados en los procesos; ser modular, poniendo énfasis en los distintos focos según los momentos de evaluación; ser flexible, para introducir las modificaciones o agregados relacionados con los cambios en los contextos de aplicación, pero que perturben la comparación en los diferentes momentos de evaluación; incorporar las perspectivas de distintos actores y por último debe contribuir al aprendizaje.

Si bien el evaluador cumple un rol fundamental en el proceso evaluativo, debe estar al servicio del conocimiento que los actores tienen del lugar y realidad donde se desempeñan, facilitando su intervención en las decisiones con respecto a las dimensiones, variables e indicadores, en la definición de las técnicas y los instrumentos a utilizar, como así también en la implementación de la evaluación, en sus correcciones, en el análisis y seguimiento de resultados, en las conclusiones y en las recomendaciones.

La evaluación permite conocer los resultados de las intervenciones realizadas y promover procesos de aprendizaje para la mejora permanente de la gestión y de las políticas desarrolladas desde los organismos públicos. En este contexto, la institucionalización del proceso de evaluación de políticas públicas en la Administración Pública cobra relevancia.

Sin embargo, la evaluación no es sólo un proceso técnico porque también tiene una significación política, institucional y de gestión de una extraordinaria relevancia

permitiendo alentar el debate público y mejorar la fundamentación de las estrategias políticas de todos los sectores. Es una apuesta a mejorar la política democrática a partir de un diálogo más informado que involucre las herramientas, los aprendizajes y la evidencia de las ciencias sociales en un diálogo abierto.

Además, la introducción de nuevas tecnologías y formas de gestionar están produciendo una transformación profunda en las estructuras del Estado a fin de cumplir con las demandas sociales de eficiencia y transparencia. Y la evaluación puede jugar un rol fundamental en ese sentido.

La OCDE señala que la evaluación es la “apreciación sistemática y objetiva de un programa o política en curso o concluido, de su diseño, su puesta en práctica y sus resultados. El objetivo es determinar la pertinencia y el logro de los objetivos, así como la eficiencia, la eficacia, el impacto y la sostenibilidad para el desarrollo.

Una evaluación deberá proporcionar información creíble y útil, que permita incorporar las enseñanzas aprendidas en el proceso de toma de decisiones. La evaluación también se refiere al proceso de determinar el valor o la significación de una política o programa. Se trata de una apreciación, tan sistemática y objetiva como sea posible, de una intervención para el desarrollo, planeada, en curso o concluida”.

Como conclusión se puede establecer que la evaluación no solo es importante por la información que suministra a todos aquellos interesados en conocer los resultados de una política, sino por su efecto de retroalimentación en el proceso de elaboración de políticas y planes públicos, dado que sus conclusiones y recomendaciones sirven de base para planificaciones futuras en un intento de introducir racionalidad en la toma de decisiones.

Así, la evaluación debe ser parte integral del proyecto y desarrollo de cualquier programa o intervención que pretenda aliviar o solucionar problemas asociados a la calidad de vida de las personas. La OECD (1998) indica que “es una valoración tan sistemática y objetiva como sea posible de un proyecto, programa o política que se está desarrollando o se ha completado, su diseño, implementación y resultados. La evaluación debería brindar información que es creíble y útil, posibilitando la incorporación de las lecciones aprendidas en el proceso de toma de decisiones”. Por su parte, Rossi et al (1999) definen evaluación como “el uso de procedimientos científicos para sistemáticamente investigar la efectividad de los programas. La evaluación es un instrumento para estudiar, comprender y ayudar a mejorar los programas en todos sus aspectos importantes, incluyendo el diagnóstico de los problemas a los que se dirigen, su conceptualización y diseño, su implementación y administración, sus resultados y su eficiencia”.

## 4. El programa

El objetivo del Programa a analizar es contribuir a la reducción de la morbimortalidad causada por enfermedades crónicas no transmisibles en Argentina, priorizando a la población con cobertura pública exclusiva, sin obra social ni prepaga.

Específicamente, se propone coadyuvar a: **(i)** jerarquizar el Primer Nivel de Atención (PNA) como puerta de entrada al sistema de salud; **(ii)** incrementar el acceso de la población a tamizajes para su clasificación por riesgo sanitario; e **(iii)** incrementar el acceso de la población con riesgo sanitario moderado o alto que padece de condiciones crónicas a tratamientos oportunos.

La operación está estructurada en dos componentes:

**Componente 1:** Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención (PNA): Subcomponente 1.1: Desarrollo de Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS). Subcomponente 1.2: Equipamiento de efectores del Primer nivel de Atención (PNA). Subcomponente 1.3: Fortalecimiento de la red pública de gestión de medicamentos.

**Componente 2:** Fortalecimiento de la línea de cuidados oncológicos: Subcomponente 2.1: Sistemas de información para la gestión clínica y sanitaria. Subcomponente 2.2: Fortalecimiento de efectores del Primer Nivel de Atención (PNA) para el cuidado del cáncer.

Asimismo, está alineada con la estrategia sanitaria del Gobierno Nacional, presentada por el Ministro de Salud de la Nación al Consejo Federal de Salud, el cual aglutina a los ministros de salud de todas las provincias y al de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo principal de dicha estrategia es promover y jerarquizar el Primer Nivel de Atención (PNA). Este objetivo, incorporado como uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, implica que toda persona acceda de manera efectiva a servicios de salud esenciales, sin que ello suponga dificultades financieras.

Dicha política sanitaria del Gobierno Nacional, tiene como intención promover la Cobertura Universal de Salud (CUS), para que toda persona acceda de manera efectiva a servicios de salud esenciales, sin que ello suponga dificultades financieras (OMS, 2014). Asimismo, otros ejes estratégicos incluyen la extensión del apoyo a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS) y la consolidación de Redes Integradas de Servicios de Salud.

Por último, los ejes priorizados por el programa se corresponden con los objetivos desarrollados por la OMS (2013) en el Plan de acción global para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020<sup>3</sup>. Una de las estrategias centrales de este Plan consiste en fortalecer y orientar los sistemas de salud para abordar la prevención y

---

<sup>3</sup> Global action plan for the prevention and control of non communicable diseases 2013-2020. ISBN 978 92 4 150623 6 (NLM classification: WT 500). World Health Organization 2013. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/94384/1/9789241506236_eng.pdf?ua=1)

control de las enfermedades no transmisibles mediante la atención primaria de salud centrada en las personas y promover la cobertura universal de salud. A su vez, entre los objetivos principales se encuentra la reducción en el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cáncer y diabetes.

El Ministerio de Salud de la Nación (MINSAL) es el Organismo Ejecutor de la operación en representación del Gobierno Nacional, ejerciendo esta función por intermedio de la Secretaría de Promoción de la Salud, Prevención y Control de Riesgos, cuyo titular ejercerá el cargo de Director Nacional del Programa. De esta Dirección Nacional dependerá la Unidad Técnica (UT).

El Programa sostiene la implementación de acciones definidas por el Ministerio de Salud de la Nación (MINSAL) en conjunto con los Ministerios de Salud de las Provincias (MSP), mediante la consolidación de las redes de salud, y se financia con los recursos del Programa y de aporte local. Considerando a la Estrategia de Atención Primaria de la Salud (EAPS) como eje principal de la organización del sistema de salud público argentino, sus acciones se dirigen a fortalecer las estrategias priorizadas, con el objetivo de asegurar la accesibilidad de la población más vulnerable del país a los servicios de salud y garantizar la continuidad del proceso de atención. El beneficiario directo del Programa será la población con cobertura exclusiva del subsector público de salud.

La planificación de actividades del Programa se realizó en ciclos anuales. El OE cumplió con el compromiso de realizar cada año un taller de pre-programación en el que se prepararon los siguientes productos para el año: (i) Plan de Ejecución Plurianual; (ii) Plan de Adquisiciones; (iii) Plan Financiero; y (iv) Matriz de Mitigación de Riesgos.

Asimismo, estos productos, junto con la Matriz de Resultados fueron actualizados en el Taller de Arranque del Programa, luego de que el Programa recibió la elegibilidad para desembolsos.

El Reglamento Operativo del Programa (ROP) y en su caso en los Convenios de Gestión, se detallarán los arreglos para el traspaso de equipos adquiridos de modo centralizado a las distintas jurisdicciones (incluyendo la transferencia de propiedad, de garantías, servicio técnico, etc.).

El Monitoreo y Evaluación del Programa, se apoya fuertemente en encuestas y sistemas nacionales para el monitoreo de productos y la estimación de resultados e impactos; y (ii) utiliza una combinación de evaluaciones experimentales, cuasi-experimentales y estudios para medir sus resultados e impactos.

## 5. Diseño de la evaluación

El Diseño de la Evaluación incluirá una planificación donde se revise la documentación necesaria, qué tarea realiza cada miembro del equipo y cuál será su duración en el tiempo.

Asimismo, se tendrán en cuenta los objetivos de la evaluación, aspectos metodológicos, aspectos conceptuales, dimensiones y variables, matriz síntesis y presupuesto más abajo desarrollados.

### 5.a. Objetivos de la evaluación

El objetivo general de la evaluación es construir conocimiento riguroso a partir de metodologías de investigación social, aportando al proceso de toma de decisiones a los efectos de realizar un juicio de valor de los procesos y resultados del Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

Son sus objetivos específicos:

- Establecer si el programa se enmarca en los parámetros políticos, financieros y sociales de riesgo previamente definidos,
- Valorar el avance el proceso de implementación,
- Identificar la existencia de desvíos en los objetivos,
- Establecer las relaciones que se generaron entre la gestión y los resultados alcanzados.

### 5.b. Aspectos metodológicos

**La estrategia metodológica** de la evaluación, es una combinación de metodologías cuantitativa y cualitativa, lo que permitirá un enfoque complementario de manera que sea más comprensiva y útil. Se trata utilizar las bondades y limitaciones de cada una de ellas y utilizar las que más se ajustan al tipo de pregunta a contestar.

Este bricolaje, permitirá desarrollar un trabajo metodológico desplegando cualquier otro tipo de estrategia, método o material empírico que tenga a su alcance. Desde este punto de vista la combinación de estos múltiples métodos puede verse como una estrategia de rigor, amplitud y profundidad del investigador (Norman K. Denzin e Yvonna S. Lincol, 1994 citado en Norman K. Denzin e Yvonna S. Lincol, 2015).

Este abordaje se propone enriquecer la comprensión de los resultados obtenidos, con el fin de profundizar especialmente en las opiniones y percepciones de los beneficiarios del

Programa en el Primer Nivel de Atención (PNA) y otros actores asociados tales como los referentes provinciales acerca de los factores asociados a la calidad de los aportes recibidos con la implementación del Programa.

Asimismo, el enfoque cualitativo se complementará con el enfoque cuantitativo al proporcionar una visión más completa y enriquecedora de los resultados, produciendo mediciones objetivas, permitiendo establecer relaciones entre las variables, proporcionando respuestas claras y concretas a preguntas específicas y particularmente obtener datos cuantificables y generalizables. Al combinar ambos enfoques se puede lograr un enfoque más completo para la investigación y evaluación.

Respecto al momento de la evaluación se realizará esta evaluación poniendo el foco en los resultados, esto es una vez finalizado el Proyecto (ex post). Se valorará en qué medida se alcanzaron los objetivos previstos y los efectos buscados y no buscados. Con este fin se revisarán los procesos desarrollados.

La evaluación la realizarán un equipo de especialistas independientes contratados al efecto, por lo que se trata de una estrategia **externa**, esto es, desde una visión por fuera de la implementación del programa lo que supone neutralidad respecto del objeto evaluado. Se mantendrá contacto permanente con los encargados de la ejecución del Programa para posibilitar la articulación y propiciar las consultas que sean necesarias.

En esta línea, se tendrán en cuenta las características que la definen y pueden entenderse como las principales ventajas. Al ser un evaluador ajeno será más objetivo al momento de realizar las tareas; su mayor imparcialidad permitirá detectar mejor los posibles fallos y errores.

Son muchas las formas a las que se puede recurrir para obtener información lo más objetiva e imparcial posible. Todas ellas para ser manejadas por el evaluador o para hacer que la información recopilada este organizada de forma tal que permita ser interpretada de la mejor forma posible.

### **- Técnicas de recolección de Información:**

Las principales técnicas de recolección de la información que se prevé utilizar son:

**Análisis de documentación:** Puede ser preexistente, lo que implicará la recopilación, procesamiento y análisis de documentos relevantes relativos al Ministerio de Salud: población, características de la misma, mapa cartográfico, dotación de recursos humanos de las provincias, los CAP y cualquier otra información que pueda ser de aplicación en la evaluación. También se recopilará información documental surgida de la implementación y ejecución del Programa, en los que se incluirán instrumentos y herramientas de gestión.

**Entrevistas:** A través de una conversación se tratará de obtener información sobre temas predeterminados, tanto en los beneficiarios de la atención como en los CAP's. Se utilizarán entrevistas semiestructuradas en las que el entrevistador sigue una guía de temas, pero puede ampliar tanto las preguntas como los temas en la forma que crea conveniente, para obtener la información que necesita y eventualmente cruzarla con otras fuentes. Se realizarán entrevistas a informantes clave del Ministerio de Salud, Organismo Ejecutor (OE), Centros de Atención Primaria (CAP) entendiendo que "puede hablar por" o que "representa la voz" del conjunto de la población.

**Encuestas:** A través de un procedimiento de recopilación de datos mediante un cuestionario previamente diseñado, se obtendrán datos realizando un conjunto de preguntas dirigidas a la población beneficiaria.

**Observación participante:** se prevé recolectar datos a fin de verificar *in situ* la calidad y pertinencia de la atención que brindan los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), las inversiones menores en infraestructura; la dotación de equipamiento médico, informático y logístico; la capacitación al personal de salud en la gestión de pacientes y en la gestión sanitaria.

## **- Fuentes de Información**

En cuanto a las fuentes de información secundaria, se propone utilizar:

- Información que provea el Ministerio de Salud (MINSAL),
- Documentación facilitada por el por el Organismo Ejecutor (OE).
- Documentación provista por el Banco interamericano de Desarrollo (BID).
- Documentación provista por los Centros de Atención Primaria, (CAPs).
- Proyecciones de desembolsos.
- Informes semestrales de progreso.
- Plan Operativo Anual.
- Plan de Adquisiciones.
- Informes de Auditoria.
- Plan Plurianual.
- Reglamento Operativo.
- Plan de Concientización y Capacitación del personal y médicos.
- Certificados de la ejecución de obras menores de infraestructura de los CAP's.

**Para la obtención de información primaria se deberá recurrir a:**

- Informantes-clave Ministerio de Salud de la Nación.
- Directores del Organismo Ejecutor (OE).
- Jefe de Proyecto del Banco interamericano de Desarrollo (BID).
- Médicos y personal de atención de los centros.
- Beneficiarios del Programa.

### **5.c. Aspectos conceptuales**

El Programa promoverá las estrategias de promoción, detección y control de riesgo, enmarcadas en la Estrategia Nacional de Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles. Además, articulará acciones sinérgicas con otros programas del Ministerio de Salud de la Nación.

En coordinación con el Instituto Nacional del Cáncer, se desarrollarán estrategias para la detección oportuna de cáncer, principalmente colorrectal, cervicouterino y de mama. Estas estrategias se fortalecerán por medio de capacitaciones, compra de insumos para el tamizaje, y la expansión de sistemas de registro que permitan la caracterización de neoplasias y el seguimiento de su atención, conforme a parámetros preestablecidos.

**Componente 1: Fortalecimiento del PNA.** El componente buscará: (i) que los CAPS y otros efectores del PNA cuenten con mejor equipamiento clínico, informático y logístico y que realicen mejoras edilicias menores; (ii) que el personal de los CAPS esté mejor capacitado para el cuidado de su población a cargo y que haga un uso racional de los medicamentos prescritos a la población con cobertura pública exclusiva de manera gratuita; y (iii) que se cierren brechas de conocimiento analíticas y operativas relacionadas con la atención de las personas en el PNA.

**Subcomponente 1.1:** Desarrollo de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud.

**Subcomponente 1.2:** Equipamiento de efectores del PNA.

**Subcomponente 1.3:** Fortalecimiento de la red pública de gestión de medicamentos.

**Componente 2: Fortalecimiento de la línea de cuidados oncológicos.** Tiene un doble objetivo: (i) mejorar la efectividad de los CAPS para promover que su población a cargo se realice oportunamente tamizajes para cáncer de mama, cervicouterino y colorrectal; y (ii) contribuir a mejorar la gestión clínica oncológica a lo largo de toda la línea de cuidado.

**Subcomponente 2.1:** Sistemas de información para la gestión clínica y sanitaria.

**Subcomponente 2.2:** Fortalecimiento de efectores del PNA para el cuidado del cáncer.

A partir de estas estrategias del programa se determinaron las dimensiones de análisis de la evaluación y sus variables.

### **4.d Dimensiones y variables de la evaluación**

Las dimensiones son los grandes ejes analíticos con que se aborda el programa a evaluar. Son un caso especial de las variables complejas, que poseen un alto nivel de abstracción y son difíciles de apreciar o medir en su globalidad; por ello se especifican o se abren en variables e indicadores más operativas u observables, a los efectos de permitir el análisis más concreto y preciso. Los tipos son:

Dimensiones sustantivas: se corresponden a las principales líneas del programa o proyecto y aluden a los propósitos centrales.

Dimensiones Instrumentales: constituyen los medios de desarrollo de las líneas sustantivas de los proyectos o programas y su accionar se relacionan en forma directa con los contenidos sustantivos de ellos.

Dimensiones contextuales: son los aspectos externos a las líneas de acción previstas por los programas o que trascienden su ámbito de ejecución y que pueden tener influencia a favor o en contra sobre los resultados esperados.

#### **Dimensión 1: Fortalecimiento del PNA (Sustantiva)**

Se valorará el desarrollo de las redes integradas e integrales de servicios de salud (RISS), el avance en el fortalecimiento de la red pública de gestión de medicamentos y las mejoras en el equipamiento de los efectores de salud del PNA.

- Variable 1.1: Desarrollo de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS).
- Variable 1.2: Fortalecimiento de la red pública de gestión de medicamentos.
- Variable 1.3: Equipamiento de efectores del PNA.

#### **Dimensión 2: Fortalecimiento de la línea de cuidados oncológicos (Sustantiva)**

Se considerará mejorar la atención médica y el cuidado oncológico, la gestión clínica y sanitaria, y fortalecer los efectores del PNA para el cuidado del cáncer.

- Variable 2.1: Atención Médica y cuidado oncológico.
- Variable 2.2: Gestión clínica y sanitaria.
- Variable 2.3: Fortalecimiento de los efectores del PNA para el cuidado del cáncer.

#### **Dimensión 3: Apropriación del Programa (Sustantiva)**

Se valorará los cambios percibidos en los destinatarios a partir de la inserción del Programa, el grado de satisfacción de los actores, los cambios de comportamiento, conocimiento y comprensión de los destinatarios.

- Variable 3.1: Cambios en el comportamiento o actitudes de los destinatarios del programa después de su implementación.
- Variable 3.2: Satisfacción de los actores involucrados, incluyendo participantes, facilitadores y otros miembros del equipo.
- Variable 3.3: Conocimiento y comprensión del programa por parte de los destinatarios.

#### **Dimensión 4: Capacitación del personal de los CAPs (Instrumental)**

Se tendrá en cuenta la formación y entrenamiento que reciben los profesionales de los (CAPS) en habilidades y conocimientos específicos para llevar a cabo su trabajo. Esto incluye capacitación en el uso de herramientas y técnicas de evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de pacientes. Además, también la capacitación del personal administrativo en la gestión clínica y sanitaria.

- Variable 4.1: Capacitación del personal en atención sanitaria.

- Variable 4.2: Capacitación del personal médico y de atención primaria.
- Variable 4.3: Capacitación del personal administrativo en gestión clínica y sanitaria.

**Dimensión 5: Condicionantes políticos e institucionales para la ejecución del Programa. (Contextual)**

Se refiere a los factores políticos y organizacionales que pueden afectar la implementación de un programa, como leyes, regulaciones y estructuras institucionales. Busca identificar las barreras y oportunidades que pueden surgir durante la ejecución del programa en relación con el entorno político e institucional en el que se lleva a cabo.

- Variable 5.1: Análisis de las leyes y regulaciones que respaldan la implementación del programa en cada provincia.
- Variable 5.2: Valoración de la capacidad de gestión de las instituciones provinciales encargadas de implementar el programa.
- Variable 5.3: Nivel de compromiso y apoyo de las autoridades políticas en cada provincia.

**5.e Matriz síntesis**

A continuación, se presenta la Matriz de las dimensiones de Análisis con los grandes ejes considerados como relevantes en función de la realidad analizada, las técnicas y fuentes a utilizar y se incluyen las preguntas orientadoras que ilustran el contenido de la información a relevar para cada variable.

Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuentes	Preguntas Orientadoras
Fortalecimiento del PNA (Sustantiva)	Desarrollo de las Redes Integradas e Integrales de Servicios de Salud (RISS)	Cobertura de la red de servicios integrados	Análisis documental. Entrevistas a informantes clave. Observación directa.	Informes y registros de servicios de salud. Documentos normativos y políticas. Autoridades de salud y personal de los servicios de los CAPs.	¿Cuál es la Cobertura actual de la red de servicios integrados? ¿Cuál es el porcentaje de la población cubierta por la red de servicios integrados?
		Accesibilidad geográfica a los servicios			¿Qué barreras existen en términos de acceso geográfico a los servicios? ¿Qué medidas se han implementado para mejorar la accesibilidad?
		Grado Coordinación entre diferentes niveles de atención			¿Cómo se coordinó la atención entre los diferentes niveles de atención? ¿Se realizaron reuniones o espacios para coordinar y discutir casos complejos o problemas de coordinación? ¿Qué mecanismos se utilizaron para comunicar y compartir información entre los diferentes niveles de atención?
		Tipo de coordinación entre los niveles de atención			¿Qué tipo de coordinación se ha establecido entre los diferentes niveles de atención? ¿Existe un responsable de coordinar las actividades entre los niveles de Atención? ¿Se han establecido canales formales de comunicación entre los diferentes niveles de atención?
	Fortalecimiento de la red pública de gestión de medicamentos.	Cantidad de medicamentos esenciales con relación a lo programado	Análisis de registros y sistemas de gestión de medicamentos. Entrevistas.	Registros y reportes de la red de gestión de medicamentos. Personal de responsable de los CAPs y adquisiciones. Muestras de medicamentos suministrados.	¿Cuál es el número total de medicamentos esenciales programados para ser abastecidos? ¿Qué medicamentos esenciales están disponibles en la red pública?
		Eficacia en la gestión de medicamentos			¿Cómo se realizó la gestión de medicamentos en términos de abastecimiento y distribución?
		Tiempo de abastecimiento de medicamentos de los CAPs			¿Cuál fue el tiempo promedio que transcurre desde la solicitud de medicamentos por parte de los CAPs hasta su recepción? ¿Cuál fue el porcentaje de medicamentos abastecidos? ¿Cuántos medicamentos solicitados fueron entregados dentro del plazo establecido?
		Eficacia de la distribución			¿Cuántos medicamentos solicitados fueron entregados dentro del plazo establecido? ¿Existieron problemas en la distribución que afectan la disponibilidad o calidad de los medicamentos?
		Calidad de los medicamentos suministrados			¿Cuál fue la Calidad de los medicamentos suministrados? ¿Hubo casos de medicamentos rechazados o devueltos debido a problemas de calidad?
	Equipamiento de efectores del PNA.	Existencia de equipamiento	Entrevistas. Análisis de documentación.	Registros y reportes de la red de gestión de medicamentos. Personal de responsable de los CAPs y adquisiciones. Análisis de muestras de medicamentos suministrados.	¿Existe el equipamiento necesario en los efectores para brindar los servicios de salud requeridos? ¿Qué falta? ¿Estaba previsto en el programa?
		% de efectores del PNA equipados según los estándares establecidos			¿Cuál es el porcentaje de efectores de salud incluidos en el PNA que cuentan con el equipamiento necesario? ¿Se han definido estándares claros para el equipamiento de los efectores del PNA? ¿Cuáles fueron esos estándares?
		Cobertura de equipos médicos esenciales en los efectores del PNA			¿Se ha realizado un inventario actualizado de los equipos médicos en cada CAPs? ¿Qué equipos médicos esenciales se consideran necesarios para el adecuado funcionamiento de los CAPs? ¿Cuántos CAPs cuentan con los equipos médicos esenciales?
Estado del equipamiento existente		¿Se han identificado equipos obsoletos? ¿Cuántos equipos se han identificado? ¿Se han identificado equipos que requieren reemplazo?			

Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuentes	Preguntas Orientadoras
Fortalecimiento de la línea de cuidados oncológicos (Sustantiva)	Atención médica y cuidado oncológico.	Tiempo de espera para recibir atención oncológica % de espera mayor a 20 días	Análisis de registros de tiempos de espera. Encuestas de satisfacción. Entrevistas.	Registros de tiempos de espera en los servicios oncológicos. Pacientes. Profesionales de la salud y coordinadores de atención (CAPS y OE).	¿Cuánto tiempo deben esperar los pacientes para recibir atención oncológica? ¿Se han identificado factores que puedan estar prolongando el tiempo de espera para recibir atención?
		Calidad de la atención médica proporcionado Adecuación de la atención			¿Cómo se evaluó la Calidad de la atención médica y el cuidado proporcionados? ¿La atención fue adecuada?
		Grado de coordinación entre diferentes profesionales de la salud Adecuación de la coordinación			¿Cómo se coordinó la atención entre los diferentes profesionales? ¿Se realizaron reuniones para coordinar y discutir casos complejos o problemas de coordinación? ¿La coordinación fue adecuada?
	Gestión clínica y sanitaria.	Existencia de protocolos de gestión clínica Suficiencia de los existentes	Análisis documental. Análisis de Datos. Entrevistas.	Protocolos y guías de gestión clínica (ROP). Datos de utilización de recursos y servicios. Personal responsable de la gestión clínica y sanitaria (CAPS).	¿Existen protocolos de gestión clínica implementados y utilizados en los servicios oncológicos? ¿Se cubrieron todas las áreas con los protocolos de gestión Clínica? ¿Fueron suficientes?
		Adecuación de los protocolos de gestión clínica			¿Los protocolos reflejan los estándares de la gestión clínica y sanitaria? ¿Reflejan la necesidad de la gestión clínica? ¿Plantean los objetivos y el enfoque de la gestión clínica?
		Grado de Coordinación entre servicios de apoyo y atención clínica Adecuación de los mecanismos de comunicación utilizados			¿Cómo se coordinó la atención clínica con los servicios de apoyo? ¿Se establecieron mecanismos de comunicación entre los diferentes servicios? ¿El grado de coordinación fue suficiente para garantizar la atención integrada?
	Fortalecimiento de efectores del PNA para el cuidado del cáncer.	Cantidad de CAPS que recibieron mejoras en la infraestructura Suficiencia de las mejoras Tipo de mejoras	Análisis documental. Registros de servicios especializados.	Informes de Semestrales de progreso. Registros de capacitación y personal. Reglamento Operativo de servicios especializados (ROP).	¿Cuántos Centros de Atención Primaria de Salud (CAPS) han recibido mejoras en su infraestructura? ¿Qué tipo de mejoras se han realizado en los CAPS para fortalecer su capacidad de atención? ¿Fueron suficientes? ¿Cuál ha sido el impacto de las mejoras realizadas en la infraestructura?
		Cantidad de equipamiento entregado en los CAPS Tipo de equipamiento Suficiencia del equipamiento			¿Cuántos CAPS han recibido equipamiento específico para el cuidado y tratamiento del cáncer? ¿Qué tipo de equipamiento se ha entregado en los CAPS? ¿Ha sido suficiente? ¿Cuántos CAPS aún requieren equipamiento?
		Grado de actualización y capacitación del personal en el cuidado oncológico Adecuación de los contenidos Suficiencia de los contenidos			¿Cuál fue el nivel de capacitación y actualización del personal de los CAPS en el cuidado oncológico? ¿Aumentaron los conocimientos específicos en la capacitación del personal relacionados con el cáncer? ¿Los contenidos fueron suficientes?

Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuentes	Preguntas Orientadoras
Apropiación del Programa. (Sustantiva)	Cambios en el comportamiento o actitudes de los destinatarios del programa después de su implementación	Grado de apropiación del Programa por parte de los destinatarios	Observación directa. Encuestas. Análisis de Datos.	Resultados de Observación del comportamiento de los destinatarios. Datos de encuestas sobre cambios en las actitudes. Informes semestrales de Indicadores de salud.	¿Qué cambios observables se han identificado en el comportamiento de los destinatarios? ¿Ha habido cambios significativos en las actitudes hacia la salud y el programa? ¿Qué impacto ha tenido el programa en la salud de los destinatarios?
		Grado de mejora en condición de salud			¿El programa fue una oportunidad para un mayor cuidado de la salud? ¿Los destinatarios han realizados cambios significativos en relación a la atención de su salud? ¿Mejoraron las oportunidades de atención de los destinatarios?
		Cambios en las oportunidades de atención de los destinatarios			¿Qué impacto ha tenido el programa en la salud de los destinatarios? ¿Se han observado mejoras en la salud de los destinatarios?
	Satisfacción de los actores involucrados, incluyendo participantes, facilitadores y otros miembros del equipo	Grado de mejora de las oportunidades	Encuestas. Entrevistas. Observación.	Resultados de encuestas de satisfacción para los participantes. Facilitadores y miembros del equipo del (CAPs). Resúmenes de datos de grupos focales con participantes.	¿Cuál es el Nivel general de satisfacción de los participantes con el programa? ¿Qué aspectos específicos del programa han sido más valorados por los participantes? ¿Se han identificado áreas de mejora en base a las opiniones de los participantes? ¿Cuáles fueron?
		Cambios en la salud de los destinatarios			Cómo se sienten los facilitadores y miembros del equipo en relación con su participación en el programa? ¿Les gustó participar? ¿Les sirvió participar?
		Nivel de satisfacción de los participantes con el programa			¿Qué Factores influyen en la satisfacción de los actores involucrados? ¿Qué aspectos del programa han contribuido a aumentar la satisfacción de los actores involucrados? ¿Se han identificado elementos del programa que han sido especialmente valorados por los actores?
	Conocimiento y comprensión del programa por parte de los destinatarios	Satisfacción de los facilitadores y miembros del equipo	Encuestas. Entrevistas. Observación participante.	Personal responsable de la implementación. Grupos focales.	¿Cuál es el Nivel de conocimiento del programa entre los destinatarios? ¿Están los destinatarios familiarizados con los servicios que ofrece el programa? ¿Conocen los beneficios del Programa?
		Factores que influyen en la satisfacción de los actores			Los destinatarios comprendieron claramente los objetivos del programa? ¿Están familiarizados con los beneficios del programa?
		Grado de valoración de diferentes estrategias del programa			¿Qué Barreras existen para la Comprensión del programa por parte de los destinatarios? ¿Qué obstáculos enfrentan los destinatarios al tratar de entender la información relacionada con el programa? ¿Las barreras de acceso han dificultado la comprensión?

Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuentes	Preguntas Orientadoras
Capacitación del personal de los CAPS (Instrumental)	Capacitación del personal en atención sanitaria	Suficiencia de los contenidos de la capacitación	Análisis del contenido. Encuestas de satisfacción.	Material de capacitación y contenido del programa. Informe del desempeño. Plan de Concientización y Capacitación del personal y médicos.	¿Los temas abordados cubrieron los objetivos de las capacitaciones? ¿Fue suficiente el tiempo destinado para cada tema?
		Frecuencia en la capacitación			¿Con qué frecuencia se llevaron a cabo las capacitaciones? ¿Fue suficiente el tiempo dedicado a la capacitación?
		Efectividad de la capacitación en el desempeño del personal			¿Ha mejorado el desempeño del personal en atención sanitaria después de la capacitación?
Capacitación del personal de los CAPS (Instrumental)	Capacitación del personal médico en atención primaria	Cantidad de personal médico que ha recibido capacitación	Exámenes. Encuestas. Análisis documental.	Resultados de exámenes y simulaciones para evaluar conocimientos y habilidades. Informes Semestrales. Indicadores de calidad de la atención primaria.	¿Cuántos médicos participaron en las capacitaciones? ¿Las sesiones de capacitación fueron suficientes? ¿El tiempo fue adecuado? ¿Ha mejorado la calidad de la atención primaria como resultado de la capacitación? ¿Qué temas específicos se abordaron en la capacitación del personal médico en atención primaria?
		Número de sesiones de capacitación realizadas			
Capacitación del personal de los CAPS (Instrumental)	Capacitación del personal administrativo en gestión clínica y sanitaria	Porcentaje de mejoras en el desempeño de los médicos	Pruebas y simulaciones. Entrevistas. Análisis documental.	Personal administrativo de los CAPS y OE. Informe semestral de eficiencia administrativa.	¿Cuántos administrativos fueron capacitados? ¿Las clases de capacitación fueron suficientes? ¿El tiempo fue adecuado? ¿Ha mejorado la calidad en la gestión clínica y sanitaria como resultado de las capacitaciones? ¿Los contenidos de las capacitaciones fueron los adecuados? ¿Los contenidos fueron suficientes?
		Calidad de los contenidos			
		Cantidad de personal administrativo que ha recibido capacitación			
		Cantidad de clases de capacitación que se han realizado			
		% de mejoras en el desempeño del personal administrativo			
		Propiedad de los contenidos de las capacitaciones			

Dimensión	Variable	Indicadores	Técnicas	Fuentes	Preguntas Orientadoras
Condiciones políticas e institucionales para la ejecución del Programa. (Contextual)	Análisis de las leyes y regulaciones que respaldan la implementación del programa en cada provincia.	Adecuación de las leyes y regulaciones para el programa Existencia de Barreras legales para la implementación del programa Nivel de cumplimiento de las leyes y regulaciones	Análisis de leyes y regulaciones relevantes. Entrevistas. Análisis documental.	Documentos legales y regulaciones relevantes. Funcionarios gubernamentales Nacionales y Provinciales. Informes semestrales de cumplimiento y sanciones.	¿Las leyes y regulaciones actuales respaldan adecuadamente la implementación del programa? ¿Existen Barreras legales que dificultan la implementación del programa? ¿Se han identificado posibles obstáculos legales que puedan afectar el desarrollo del programa? ¿Cuál es el Nivel de cumplimiento de las leyes y regulaciones en cada provincia?
	Valoración de la capacidad de gestión de las instituciones provinciales encargadas de implementar el programa.	Adecuación de la estructura organizativa y funciones de las instituciones provinciales  Grado de coordinación entre instituciones Provinciales y Nacionales	Análisis Documental. Entrevistas.	Documentos institucionales y organigramas. Personal directivo del (OE) y Responsables (CAPs).	¿Las instituciones provinciales cuentan con una estructura organizativa adecuada para la implementación del programa? ¿Cuántas provincias se encontraron en condiciones de adherir al Programa?  ¿Cómo se coordina la toma de decisiones y la cooperación entre las instituciones provinciales y nacionales? ¿Se han establecido mecanismos para facilitar la coordinación entre las instituciones provinciales y nacionales? ¿Qué obstáculos se han enfrentado en la coordinación y cómo se están abordando?
	Nivel de compromiso y apoyo de las autoridades políticas en cada provincia.	Frecuencia de reuniones entre las autoridades políticas y los responsables del programa Número de decisiones políticas tomadas para facilitar la implementación del programa en cada provincia	Entrevistas. Observación.	Autoridades políticas y funcionarios gubernamentales Nacionales y Provinciales. Líderes comunitarios y actores políticos.	¿Frecuencia de reuniones entre las autoridades políticas y los responsables del programa? ¿Número de decisiones políticas tomadas para facilitar la implementación del programa en cada provincia?

## 5. f. Equipo evaluador

La evaluación la realizarán un equipo de especialistas profesionales independientes contratados al efecto, entre los que se destacan:

- Responsable del Diseño de Evaluación, especialista en evaluación.
- Un especialista en procesamiento y análisis cuantitativo y cualitativo.
- Entre seis y ocho técnicos para trabajo de campo (entrevistas y encuestas y supervisores).
- Un administrativo para la recolección de información.

## 5.g. Cronograma

Actividad	MESES					
	1	2	3	4	5	6
Elaboración de instrumentos de recolección de información	■					
Selección de Personal para trabajo de campo	■					
Recolección de Información del Programa		■	■			
Trabajo de campo (entrevistas y encuestas)		■	■			
Análisis documental		■	■			
Análisis y elaboración del Informe final			■	■		
Revisión					■	
Entrega del Informe						■

## 5.h Presupuesto

La evaluación será financiada por el Programa. El mismo cuenta en su componente 2 con los ítems de Administración e imprevistos en donde se previeron los costos para la evaluación por un estimado de 0.005 % del monto total del Programa.

Dicho monto deberá ser previsto en el Presupuesto aprobado, (crédito presupuestario), del último año de ejecución del Programa al 31/12, dado que la evaluación debe ser entregada dentro de los seis meses posteriores al cierre del mismo.

El crédito presupuestario correspondiente a las categorías programáticas 3) Administración y 4) Imprevistos, que contemplan al Programa aprobado para F22, financiamiento externo

y F11 Aporte local, de acuerdo a la matriz de financiamiento que fuera aprobada por el Directorio del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

## **6. Conclusiones**

El Diseño de Evaluación del Programa ha sido estructurado para alcanzar un entendimiento profundo y riguroso de los procesos y resultados del Programa Multifase de Atención Primaria de la Salud para el Manejo de Enfermedades Crónicas no Transmisibles. A través de la combinación de variables seleccionadas, indicadores y técnicas de investigación se ha trazado un camino claro para la obtención de información significativa que contribuirá en la atención primaria de salud, en el proceso de decisiones del Ministerio de Salud de la Nación.

La diversidad de técnicas de recolección de datos, que incluyen métodos cualitativos y cuantitativos, garantiza una comprensión más profunda de las experiencias de los participantes, así como la obtención de datos numéricos sólidos para el análisis estadístico. Por otra parte, enriquece la evaluación al proporcionar una comprensión más profunda y detallada de los efectos del Programa en los participantes y su entorno.

El objetivo general de la evaluación, que busca construir conocimiento robusto utilizando metodologías de investigación social, destaca la importancia de generar información fiable y útil para respaldar la valoración y juicio de los procesos y resultados del programa. Este enfoque permitirá a los encargados de la toma de decisiones contar con información sólida y fundamentada para evaluar la eficacia y eficiencia del programa, así como para identificar áreas de mejora y optimización.

Los objetivos específicos han sido cuidadosamente diseñados para abordar aspectos claves de Programa. La evaluación no solo se enfoca en determinar si el programa está en sintonía con los parámetros establecidos a nivel político, financiero y social, sino que también intenta analizar el progreso de la implementación, identificar posibles desvíos en los objetivos y explorar las relaciones entre la gestión y los resultados logrados.

En conclusión, el Diseño de Evaluación del Programa es una herramienta de suma importancia para obtener información esencial que respalda la toma de decisiones. A través de su enfoque integral y metódicamente estructurado, se espera que ésta evaluación contribuya significativamente a la mejora continua en la implementación de Políticas Públicas en Salud de Atención Primaria, en beneficio de la salud en el manejo de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) y en el bienestar de la comunidad, que son sus principales beneficiarios.

## Bibliografía

- Benjamín Revuelta Vaquero, La implementación de Políticas Públicas, Dikaion, Colombia, 2017.
- Carlos Matus, Adiós, Señor Presidente, Colección Planificación y Políticas Públicas. Ediciones Universidad Nacional de Lanús, Buenos Aires, 2008.
- Cecchini, et al. Tackling of unhealthy diets, physical inactivity, and obesity: health effects and cost-effectiveness. Lancet, 2010. Citado en Propuesta de Préstamo, Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos Aires, 2016.
- Ernesto Cohen y Rodrigo Martínez, Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales. CEPAL, 2002.
- Federico Tobar, Sofía Olaviaga y Romina Solan. Documento de Políticas Públicas. Análisis Nº 99. Buenos Aires. Centro de Implementación de Políticas Públicas para la Equidad y el Crecimiento, 2012.
- Fleischer, et al. "Socioeconomic gradients in chronic disease risk factors in middle-income countries: evidence of effect modification by urbanity in Argentina". American Journal of Public Health, 2011. Citado en Propuesta de Préstamo, Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos Aires, 2016.
- Halpin, et al. "Chronic Disease Prevention and the New Public Health". Public Health Reviews, 2010. Citado en Propuesta de Préstamo, Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos Aires, 2016.
- Ley 23.745 Ley de emergencia, Honorable Congreso de la Nación Argentina, Buenos Aires, 2016. [InfoLeg: http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=272453i3onLegislativa](http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=272453i3onLegislativa).
- Macchia, et al. (2015). "Muerte cardiovascular prematura y condición socioeconómica en Argentina. Acerca de las oportunidades y desafíos de representar a poblaciones vulnerables". Revista Argentina de Cardiología. Citado en Propuesta de Préstamo, Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos Aires, 2016.
- Ministerio de Salud de la Nación, Enfermedades no Transmisibles y Factores de Riesgo. Boletín de Vigilancia No. 2, Buenos Aires, 2010.
- Ministerio de Salud. Reglamento Operativo del Programa. Buenos Aires. 2017.
- Norman K., Denzin e Yvonna S., Lincoln. Manual de Investigación cualitativa. Buenos Aires, Gedisa, 2015.

- Olga Nirenberg, Josette, Brawerman, Violeta Ruiz. Evaluar para la Transformación. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2000.
- Olga Nirenberg, Josette, Brawerman, Violeta Ruiz. Programación y Evaluación de Proyectos Sociales. Buenos Aires, Editorial Paidós, 2003.
- Organización Mundial de la Salud, OMS (2014). Monitoreo del progreso hacia la cobertura universal de salud a nivel nacional y global. Marco de trabajo, medidas y metas. Citado en Propuesta de Préstamo, Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos Aires, 2016.
- Osvaldo Einstein, Juan Andrés, Ligerio Lasa, Martín Rein, Donal Schon, Giandomenico Majone, Carol Weiss, Fred Carden, Marvin Alkin, Xavier Ballart, Evert Vedung, John Mayne y Roberto Picciotto. La evaluación de Políticas. Fundamentos conceptuales y analíticos. Buenos Aires, CAF Corporación Andina de Fomento, 2016.
- Pauta metodológica de evaluación de impacto ex-ante y ex-post de programas sociales de lucha contra la pobreza, Manual. Colombia, CEPAL, 2006.  
<https://hdl.handle.net/11362/5489>
- Propuesta de Préstamo, Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos Aires, 2016.
- Taylor, S. y R. Bogdan Introducción a los métodos cualitativos de investigación, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1987.
- Vasan, et. Al. Strengthening of primary-care delivery in the developing world: IMAI and the need for integrated models of care, Lancet Global Health, 2013. Citado en Propuesta de Préstamo, Banco Interamericano de Desarrollo, Buenos Aires, 2016.