

Evaluaciones de programas gubernamentales de salud, seguridad social y vivienda ¹

Rodrigo Losada Lara

I. INTRODUCCION

En artículo anterior sobre las evaluaciones de programas de educación (ver *Coyuntura Social* No.1) se decía que la tarea de evaluar en forma sistemática, repetida y discriminada su propia actividad constituye un elemento irremplazable de toda buena administración. Este ejercicio es tanto más importante cuanto más consecuencias en términos de bienestar social, o cuanto mayor volumen de recursos humanos, financieros y materiales maneja una organización. Por eso, cuando se piensa en los múltiples, socialmente cruciales y, en ocasiones, ambiciosos programas que adelanta el gobierno colombiano en materia de salud, seguridad social y vivienda, surge la inquietud sobre qué tan oportuna y correctamente se los está evaluando.

Por cierto, el estudio entre manos ha buscado averiguar con qué frecuencia se adelantan evaluaciones globales (como contrapuestas a evaluaciones parciales y rutinarias de funcionamiento) sobre los diversos programas desarrollados por el gobierno nacional en las áreas mencionadas, y qué calidad exhiben esas evaluaciones. Asimismo se pretendió explorar en forma preliminar qué efecto han tenido las aludidas evaluaciones en las decisiones tomadas posteriormente dentro del área respectiva. Previa unas aclaraciones conceptuales, se considerarán a continuación, por separado, las áreas de la salud, la seguridad social y la vivienda.

II. LOS PROGRAMAS Y SUS FORMAS DE EVALUACION

Importa subrayar que aquí por "programa" (por plan o por proyecto) se entiende no sólo

¹ Este estudio ha sido auspiciado por la Fundación Ebert de Colombia (Fescol) y forma parte de un trabajo más amplio del autor, titulado "Las evaluaciones de programas gubernamentales en el sector social: educación, salud, seguridad social y vivienda" (Bogotá: Instituto SER de Investigación, abril de 1990).

un estado de cosas comprensivo y relativamente en grande escala, que un individuo u organización se propone hacer realidad dentro de un plazo claramente delimitado, sino un conjunto de recursos (humanos, financieros, materiales, etc.) asignados para su realización. Y la "evaluación" denota la confrontación deliberada entre los objetivos o metas, por una parte, y las realizaciones o logros de los mismos, por otra. Adviértase que el contexto en que se habla aquí de "evaluación" se refiere a programas, y no a "políticas", entendidas éstas como los grandes principios y propósitos que se adoptan como guía para realizar una serie de programas, proyectos o actividades específicas. Así, por ejemplo, una política que busque dar prioridad a la medicina preventiva daría lugar a diversos programas concretos para hacerla realidad. A éstos, y no a aquella, se referirá el presente informe.

III. LAS EVALUACIONES EN EL SECTOR DE LA SALUD²

Tomando "programas" en el sentido estricto referido, o sea como un enunciado de metas tan precisas que se pueden cuantificar, unido a una asignación expresa de recursos y a una fijación de plazos para el logro de aquéllas, la administración por programas, acompañada de evaluaciones periódicas, aparece en el sector de la salud mucho antes que en otros servicios gubernamentales del sector social. Aunque inicialmente, a finales de la década del 60, los programas se formulan sólo en relación con un servicio prioritario de entonces, el de atención materno-infantil, desde mediados del 70, como

parte del rediseño del Sistema Nacional de Salud, se extienden a todos los servicios proporcionados por el Ministerio de Salud y sus seccionales³. Desde esa época se diseñaron formularios y manuales para guiar y uniformar los ejercicios de programación y de evaluación (evaluación parcial de proceso), los cuales sin embargo casi siempre sólo se refieren a metas físicas (número de consultas, número de exámenes de laboratorio, número de pacientes atendidos en un hospital, etc.) y a metas financieras. Además de la confrontación de metas físicas y financieras con los resultados del año, se acostumbraba (aunque se desconoce la cobertura real de esta práctica) hacer una evaluación cualitativa (mediante reuniones y discusiones) para establecer la razón de ser de las discrepancias entre metas y logros.

Desde entonces se ha estado exigiendo este ejercicio "rutinario" de evaluación como paso previo al de presupuestación para el año siguiente. Más aún, a finales de la década del 70 se desarrolló expresamente un Modelo para la Evaluación del Sistema Nacional de Salud (Moess), que guió varias evaluaciones posteriores. No obstante, a finales de la década del 80 se suspenden las prácticas de programación y de evaluación, al parecer porque se las considera excesivamente simples y cuantitativas, rutinarias, carentes de compromiso personal, y muchas veces desprovistas de suficiente información demográfica y de otro orden para apreciar a cabalidad los logros en cobertura y otros aspectos fundamentales del servicio.

Los ejercicios rutinarios de programación y de evaluación realizados desde me-

2 Esta sección se benefició de las sugerencias y críticas de los doctores Antonio Ordóñez Plaja, Francisco Yepes, Oscar Rojas, Luis Carlos Gómez, Luz Helena Sánchez, Luisa León, Eduardo Gómez, María Cristina de Pardo, María Elisa Bernal, Edgar Mendoza, Margarita de García, Patricia Gómez de León, Norma de Deeb, Blanca Lilia Caro y Miguel Trias.

3 Sobre la historia de la evaluación en el sector público de la salud hasta 1976, véase Heredia y otros (1978:121-122), en el apéndice.

diados de la década del 70 no han sido publicados, ni han sido analizados desde el punto de vista de su cobertura y calidad. Sólo se conocen otras evaluaciones más ambiciosas, globales, "no rutinarias" (al menos, en cuanto a que cubren varios años y/o se valen de procedimientos de evaluación más complejos y/o miran otros temas más allá de las metas físicas y financieras), relacionadas con los programas Materno-Infantil, de Inmunización, de control de Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), y de extensión de cobertura de los servicios de salud con atención primaria, y relacionados también con los componentes de salud de los Programas DRI y PAN⁴. Se dejan aquí de lado otros estudios, algunos muy valiosos, de tipo "diagnóstico" y aun con aportes evaluativos, pero que no constituyen en el sentido atrás referido evaluación de programa específico alguno.

Conviene resaltar que las evaluaciones aludidas han sido ocasionales, como que las del Programa Materno-Infantil tuvieron lugar a mediados de la década del 70 y, luego, en forma superficial sólo en 1987; Únicamente existe una evaluación global del programa de control de EDA, realizada en 1985; las evaluaciones globales del programa de extensión de cobertura de los servicios con atención primaria se efectuaron entre 1980 y 1985, y luego se suspendieron; y las de los componentes de salud del DRI y del PAN fueron realizadas por el Banco Mundial como parte rutinaria del seguimiento que esta entidad hace a sus préstamos internacionales. La única excepción se encuentra en el área de las vacunaciones masivas (en su versión actual bajo la denominación de Programa Ampliado de Inmu-

nizaciones, EPA), la cual ha sido objeto de evaluaciones sucesivas en 1984, 1985 y 1989.

Así, pues, las pocas evaluaciones globales realizadas de programas gubernamentales de servicios de salud no sólo han sido esporádicas, sino casi todas vinculadas a las exigencias de organismos internacionales y se refieren únicamente a algunos de dichos servicios.

Pensando en general, y en contraposición con el sector de la educación, el sector de la salud revela mayor interés por la evaluación sistemática de sus actividades, así esa evaluación en la mayoría de los casos sea un tanto superficial. Pero en los dos sectores rara vez se encuentra algún estudio que, mediante técnicas de análisis cuantitativo y multivariado, permita al interesado conocer con bastante seguridad cuál es el resultado real de determinada práctica administrativa o qué factores incidieron más, positiva o negativamente, en la frecuencia y calidad de determinado servicio institucional. En uno y otro sector se tiene la impresión de que las evaluaciones generalmente sólo inciden de manera marginal en la toma de decisiones posteriores.

Un grave problema en este sector (al igual que en casi todos los sectores que tienen que ver con servicios sociales gubernamentales), que condiciona sustancialmente la posibilidad de evaluación y sobre el cual se ha venido clamando hace años, es el de las enormes deficiencias en el subsistema de información, en cuanto a cobertura, calidad de los datos, pertinencia y oportunidad.

En el sector de la salud, la administración por "programas" en sentido estricto (y,

4 Véase la relación de dichas evaluaciones en el apéndice.

por ende, la evaluación) se ha visto, además, seriamente obstaculizada por el carácter impredecible (en cuanto al monto y a la fecha de arribo efectivo) de los diversos recursos con que se financian los servicios de salud. Un administrador no puede comprometerse a fondo con un programa si no controla o no puede prever con claridad el flujo de sus recursos.

Pero, aparte de este delicado problema, en el sector de la salud se observa una extrema pobreza de estudios sobre el impacto de los servicios prestados: a la larga, ¿qué tan satisfecho se siente el usuario con la atención médica u hospitalaria recibida? El tratamiento médico que se le dio ¿era el más indicado? Y, salvada la efectividad, ¿el más económico? ¿Se le prestó el servicio en el momento oportuno? ¿Se le proporcionó una atención integral, que tiene en cuenta sus diversas necesidades físicas, psicológicas y espirituales? Dentro de las limitaciones propias de un país en desarrollo como Colombia, ¿se pudo haber evitado el problema que condujo al paciente a los servicios médicos? Sobre estos y numerosos otros interrogantes, acerca de la calidad y consecuencias de los servicios médicos estatales, carecemos por completo de respuesta.

Nótese, además, cómo estamos completamente huérfanos de investigaciones evaluativas sobre los servicios de urgencia, medicina oral, ortopedia y optometría (entre otros), o sobre las actividades de prevención y control de la hipertensión arterial, la malaria y la fiebre amarilla, en cuanto dichos servicios y actividades son prestados por el gobierno nacional. No conocemos la efectividad ni la eficiencia de las campañas oficiales contra la drogadicción o contra el SIDA, o para prevenir los accidentes, ni lo que en el fondo se está logrando en términos de

medicina preventiva y de atención primaria por medio de los Hogares de Bienestar, ni la utilidad real de lo que se ha invertido en servicios de salud bajo la sombrilla del Plan Nacional de Rehabilitación.

Tampoco se ha adelantado un estudio comparativo de costos hospitalarios con el sector privado, para poder apreciar hasta dónde es o no más eficiente y aun más efectivo subcontrolar esos servicios con algunos hospitales particulares.

Tampoco tenemos respuesta satisfactoria en relación con el manejo de los recursos puestos a disposición del sector de la salud: ¿se están empleando los recursos humanos, financieros, tecnológicos, etc., en la forma más eficiente posible para el logro de las metas de cada programa? No basta confrontar metas físicas y financieras frente a logros, como por fortuna con alguna frecuencia se ha venido haciendo en el sector de la salud. Se impone examinar, con técnicas cuantitativas multivariadas, el grado relativo de eficiencia de cada uno de los componentes que entran en el proceso de prestar un servicio de salud. Más aún, urge indagar con profundidad hasta dónde los programas gubernamentales de salud hoy en marcha son realmente los más pertinentes dadas las condiciones de morbilidad existentes en 1990 en Colombia, y su etiología, y dados los desarrollos contemporáneos de las ciencias de la salud. Estas son tareas que, hasta la fecha, entre nosotros nadie ha acometido. Como conclusión cabe decir que, en líneas generales, en materia de evaluación, tanto formativa como de impacto, de los programas gubernamentales de salud, el país se encuentra todavía en un estado francamente primitivo.

IV. LAS EVALUACIONES EN EL SECTOR DE LA SEGURIDAD SOCIAL ⁵

Si las nuevas evaluaciones de programas escasean en los sectores públicos de la salud y de la educación en el de la seguridad social, a cargo de entes gubernamentales, simplemente no existen. Primero, porque ni el Instituto de Seguros Sociales (ISS) ni la Caja Nacional de Previsión Social (Cajanal), las dos principales agencias del Estado para la seguridad social, trabajan por programas en el sentido del término aquí propuesto. Es cierto que el ISS divide su acción en tres grandes "Programas" (así denominados), a saber: el de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), el de Accidente de Trabajo y Enfermedades Profesionales (ATEP), y el de Enfermedad General y Maternidad (EGM). Más aún, la actual dirección del ISS especificó a comienzos de 1987 veintiséis "programas básicos"⁶. Pero lo que el ISS llama "programa" es propiamente un conjunto de actividades, que tienen afinidad entre sí, pero que están desprovistas de metas cuantitativas y de plazos para su ejecución completa. De otra parte, cabe observar que el ISS y (por inexcusable defecto de este) todavía más la Superintendencia de Seguros de Salud (SISS) adelantan evaluaciones "rutinarias" de proceso (en el sentido atrás propuesto) que permiten apreciar, aunque con bastante retraso, aspectos tales como el número de consultas médicas u odontológicas por año y por seccional; el número de egresos hospitalarios y de días de estancia en los hospitales, por seccional,

para un período dado; etc.⁷. Pero, estrictamente hablando, estos ejercicios rutinarios, eminentemente descriptivos, no constituyen una evaluación sistemática, sana metodológicamente, que permita identificar con seguridad los factores que más inciden en la prestación eficiente y eficaz de un servicio. Por otro lado, dichos ejercicios evaluativos, por su baja calidad, cobertura incompleta, frecuencia irregular e inoportunidad, no parecen incidir en el proceso decisorio de la entidad excepto en casos extremos.

¿Por qué en el sector de la seguridad social no se han realizado evaluaciones, sea de proceso, sea de impacto, con rigor metodológico? En parte, esto tiene que ver con la ausencia de "programas" provistos de metas cuantitativas y plazos precisos para lograrlas. Pero dos razones más de fondo parecen tener mucha incidencia en ese vacío: una es la forma como están constituidas las juntas directivas tanto del ISS como de Cajanal. La otra tiene que ver con el carácter monopólico de estas dos entidades. Auncuando el argumento se centra en estos dos organismos, el mismo parece aplicarse en forma análoga a todas las entidades oficiales de seguridad social.

Empezando con el segundo punto, cabe subrayar que ni el ISS ni Cajanal tienen la competencia de otras entidades similares. Sus afiliados están, pues, amarrados (son de carácter "forzoso") y sus ingresos garantizados. No importa cómo se manejen los recursos de la entidad, ésta continúa recibiendo los aportes

5 Esta sección se ha enriquecido con aportes y críticas formulados por María Cristina Ocampo de Herrán, Carlos Gómez Fuentes, Guillermo Carvajalino, Guillermo Olano y Lida de Bonilla.

6 Véase Instituto de Seguros Sociales, "Políticas de la actual administración: plan de trabajo y programa" (Bogotá, abril de 1987). Adviértase que en el documento anexo a este de "Políticas", titulado ISS, Plan de desarrollo institucional (Bogotá, abril de 1987) se concretan, en términos de responsables y de actividades internas del Instituto, sólo 19 de los 26 "programas" recién aludidos. Más tarde, R. Bustamante, en su *Informe del Primer Año de Labores, Marzo 1987-Marzo 1988* (Bogotá: ISS, marzo de 1988) habla, más bien, de trece "programas prioritarios".

7 Véanse, a modo de ejemplo, los Informes Anuales de Labores de la SISS, dedicados casi enteramente a informar sobre la marcha del ISS, y los numerosos documentos que dicha Superintendencia produce cada año bajo el nombre genérico de "Evaluación". Los más completos han empezado a producirse desde 1988 y se denominan "Evaluación integral de ..." (sigue el nombre de una Sección), pero hasta la fecha sólo se han hecho para cinco seccionales del ISS en todo el país. Estos documentos informan sobre actividades realizadas, ingresos y gastos, y suelen contener algunos comentarios cualitativos sobre problemas detectados.

de sus afiliados; más aún, si estos aportes no son suficientes eventualmente serán incrementados a cuenta del presupuesto nacional.

Por otro lado, ni en la Junta Administradora del ISS ni en la Junta Directiva de Cajanal, tienen los afiliados (y por ende, los más interesados en el buen funcionamiento de la entidad porque son quienes, además de aportar, reciben de modo directo los beneficios) un representante propiamente tal. Pues entre los siete miembros de la Junta Administradora del ISS (y entre los seis de Cajanal) sólo uno se dice "representante de los trabajadores" (o "representante de los servidores oficiales" en la última entidad mencionada), pero es nombrado por el Presidente de la República de ternas presentadas por las agremiaciones sindicales en el primer caso, o directamente por el Presidente de la República en el segundo⁸. Los afiliados no cuentan, pues, con un mecanismo efectivo (respaldable con sanciones eficaces) para presionar a su representante a fin de que actúe con más diligencia o, en el caso de descuidos graves, para cobrarle su negligencia o sus errores.

Importa anotar, de otra parte, que en la Junta Administradora del ISS figura un representante de los patronos o empleadores quienes, presumiblemente, porque le aportan unas sumas sustanciales, tendrían un interés creado en vigilar el correcto desempeño del Instituto. Pero tampoco este representante res-

ponde directamente a los empleadores sino a los gremios de empleadores, los cuales acuerdan una terna para que el Presidente lo escoja.

Cabe, entonces, suponer que la gran mayoría de los miembros de las juntas aludidas carece de un interés personal en la entidad (porque no les pertenece ni les redundan en su beneficio personal) y está ajena a cualquier presión efectiva de las personas más interesadas en el buen desempeño de la institución⁹. Las dos razones mencionadas podrían explicar, en buena parte, la aparente indiferencia de las dos instituciones frente a las evaluaciones rigurosas y sectorizadas, ya de sus operaciones, ya de sus operaciones, ya de su impacto en el corto, mediano y largo plazo.

V. LAS EVALUACIONES EN EL SECTOR DE LA VIVIENDA ¹⁰

Otro sector social donde rara vez se realizan evaluaciones rigurosas de programas es el de la vivienda. Al igual que en el caso de la seguridad social, recién comentado, también aquí se han adelantado algunos estudios, bien diseñados y perceptivos, sobre los efectos financieros de ciertas grandes políticas seguidas en materia de vivienda, pero ellos no constituyen, técnicamente hablando, evaluaciones de programas específicos¹¹.

8 Con los mismos criterios, y subordinados finalmente a la voluntad del Presidente, se escogen los representantes de los trabajadores y de los empleadores en el Consejo Nacional de Seguros Sociales Obligatorios, supremo gestor de políticas en este sector.

9 La Junta Administradora del ISS está conformada por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social o su delegado, el Ministro de Salud o su delegado, dos representantes del Presidente de la República, un representante de las profesiones médicas y odontológicas, un representante de los patronos o empleadores y un representante de los trabajadores. Por su parte, en la Junta Directiva de Cajanal toman asiento el Ministro de Trabajo y Seguridad Social o su delegado, el Ministro de Salud o su delegado, el Ministro de Hacienda y Crédito Público o su delegado, el Jefe del Departamento Administrativo del Servicio Civil, un representante de los pensionados o su suplente designado por el Presidente de la República y un representante de los servidores oficiales que sean afiliados forzosos de la Caja o su suplente designado igualmente por el Presidente de la República.

10 Para esta sección quien escribe se enriqueció con las reflexiones propuestas expresamente sobre el tema por Pedro Gómez Barrero, Mario Calderón Rivera, Javier Ramírez Soto, Oscar Borrero Ochoa, Rodrigo Villamizar, Luis Fernando De Guzmán, Jorge Torres, Eduardo Villate Bonilla y José Fernando Pineda.

11 Véase, por ejemplo, Fabio Giraldo Isaza y Hector Hernando López, *El UPAC: La política económica y la construcción, 1970-1987* (Bogotá, Camacol, 1987).

Tanto el Banco Central Hipotecario (BCH) como el Instituto de Crédito Territorial (ICT) emplean con frecuencia la estrategia de programas (o proyectos) para designar los conjuntos de soluciones de vivienda que entregan, y por ello entienden, al igual que en este informe, una metas especificadas cuantitativamente unidas a unos recursos que las hacen viables y a un plazo preciso para hacerlas realidad. Pero las evaluaciones internas de estos programas rara vez suelen ir más allá de constatar que se entregó o no la obra en la fecha fijada y con los costos previstos, añadiendo a veces alguna conjetura sobre la razón de ser de uno u otro resultado. Como excepción, en el caso del ICT, en 1985 se adelantaron 17 estudios, sencillos pero perceptivos, sobre características demográficas y socioeconómicas (incluyendo capacidad de pago) de los usuarios, o sobre su satisfacción; y en el caso del BCH se conoce una evaluación hecha en el mismo año (junto con el Fondo Financiero de Desarrollo Urbano) para cumplir un compromiso con el BID.

Surge una vez más la pregunta: ¿Cómo es posible que tanto recurso estatal se emplee, y tanta actividad se desarrolle, sin una cuidadosa evaluación sobre su uso y sus resultados en el costo y en el largo plazo? Algunos observadores apuntan a la física escasez de tiempo de los funcionarios de las entidades mencionadas quienes, por razones ante todo políticas de sus superiores, suelen trabajar bajo una fuerte presión para producir resultados en el corto plazo. No tendrían, pues, tiempo de sentarse a evaluar detalladamente lo hecho.

Otra razón más de fondo parece estar de nuevo (ya se la mencionó a propósito de la seguridad social) en el hecho de que quienes dirigen el ICT o el BCH, desde su respectiva junta directiva o gerencia general, no están obligados a dar cuenta directamente ante quienes más se benefician o perjudican con los servicios prestados¹². No puede negarse que cada uno de aquéllos puede hacer contribuciones valiosas a la marcha de la entidad, y de hecho algunos las han hecho en forma destacada, pero ninguno tiene sus intereses personales (especialmente su capital) en juego y ninguno puede ser sancionado en forma efectiva por los usuarios insatisfechos. Esto parece llevar a que los directivos de estas agencias concentren la atención en algunos aspectos globales de la respectiva entidad (por ejemplo, el muy importante de su solidez financiera), o en la gravedad y urgencia de la demanda manifiesta por soluciones de vivienda o por servicios urbanísticos, y quizás en la forma como se puedan hacer realidad las prioridades políticas fijadas a la entidad por el Presidente de la República. Como se aprecia, todos son aspectos de gran resonancia política (en un sentido amplio). Sin embargo, y como resultado no pretendido, el afán por la sólida evaluación de proceso o de impacto queda relegado al interés de los académicos, o de una agencia financiera internacional, o de algún funcionario entusiasta por las evaluaciones. Obviamente, el costo de este descuido en términos financieros, o en términos de satisfacciones personales o de costos sociales, puede resultar enorme.

12 La Junta Directiva del ICT está compuesta por el Ministro de Desarrollo Económico o su delegado, cuatro miembros nombrados por el Presidente de la República, un representante de la Caja de Vivienda Militar y un representante de las cooperativas. En cuanto al BCH, ocho miembros conforman su Junta Directiva, a saber: el Ministro de Hacienda o su delegado, el Ministro de Desarrollo Económico o su delegado, dos representantes nombrados por el Junta Directiva del Banco de la República (principal accionista del BCH), uno nombrado por el Presidente de la República, dos nombrados por los accionistas de clase 'B' y uno por los accionistas de clase 'C'.

VI. CONCLUSION GENERAL

El análisis hecho lleva a concluir que el gobierno nacional está invirtiendo enormes cantidades de dinero en el área social (en servicios de salud, seguridad social y vivienda) sin una adecuada evaluación sobre el uso sensato, eficiente y efectivo de esos recursos y sobre su impacto. Las pocas evaluaciones sistemáticas, provistas de algún refinamiento metodológico, generalmente (salvo valiosas excepciones) se han hecho realidad porque alguna agencia financiera internacional las exige (y las financia). Si no fuera por esa exigencia de organismos internacionales, el panorama de las evaluaciones sobre el gasto social sería aún más desolador.

En los tres sectores sociales escudriñados se nota, como característica común, un escaso aprecio por la evaluación. Bien parece que nuestros ministros, nuestros gerentes generales o directores (al menos, los que suelen nombrarse para las entidades gubernamentales del sector social), y/o sus más inmediatos colaboradores no valoran a cabalidad ese proceso básico de toda administración moderna que consiste en evaluar periódica y rigurosamente (ojalá con técnicas cuantitativas y multivariadas) el desempeño y el impacto de la organización que presiden. Carecemos, en una palabra, de una cultura de la evaluación.

No puede, sin embargo, desconocerse que otra buena parte del problema yace en los muy deficientes sistemas de información que existen tanto en los sectores de la seguridad social y la vivienda, como (aunque un poco en menor grado) en el de la salud. Desarrollar cuanto antes dichos sistemas será, entonces, tarea prioritaria de

la modernización del Estado colombiano en el área social.

APENDICE: Estudios consultados

Conviene distinguir entre "evaluación" (en general) e "investigación evaluativa". La primera se refiere al proceso de generar información sobre la operación o el impacto de un programa. La segunda expresión es más restringida y alude a la aplicación de métodos de investigación científica para estimar con rigor y precisión hasta dónde y cómo un programa está logrando, o logró, los objetivos que se propuso¹³. Supone una definición clara y operacional (cuantificable) de las variables principales y un sondeo sistemático, cuasi-experimental o de otra manera, sobre posibles nexos de casualidad. La investigación es, pues, un tipo específico de evaluación.

Los siguientes son los estudios que se han podido consultar, designando con letras "IE" los que caen dentro de la categoría de "investigaciones evaluativas" y con "E" los que son sencillamente "evaluaciones" o se aproximan a ellas. A ellos se añaden algunos estudios que clasificarían más como 'diagnóstico' pero que contienen algunos elementos evaluativos, así no se refieran a un "programa" específico.

A. El sector de la salud

a) *El programa de atención materno infantil:*

E. Ministerio de Salud, "Programa Materno-Infantil: hechos y proyecciones". Bogotá, abril 1987.

13 A esta investigación parece referirse G. Briones bajo el término "estudios evaluativos", los cuales define como "los procesos de investigación destinados a medir las consecuencias o efectos, deseados o no, de una acción o conjunto de acciones emprendidas con el fin de lograr ciertos objetivos". Véase su *Metodología de la investigación evaluativa* (Bogotá, Universidad Pedagógica Nacional, 1975), p.3.

- E. Ministerio de Salud, "Evaluación del Programa Materno-Infantil en Colombia, enero 1974-mayo 1976 y revisión del convenio tripartito", 1976.
- E. Ministerio de Salud, "Evaluación del Programa Materno-Infantil del Ministerio de Salud Pública (febrero-marzo)", 1975.
- E. Ministerio de Salud, "Evaluación del Programa Materno-Infantil del Ministerio de Salud de Colombia, 1969-1974", 1975.
- IE. R.A. Heredia, A. Vivas, L. H. Ochoa, "A Simulation Model for the Evaluation of the Maternal-Child Care Programs in Colombia", en S. J. Bosch y J. Arias (eds.), **Evaluation of Child Health Services** (Washington, D.C.: U.S. Department of Education, Health and Welfare, 1978), pp. 117-142.
- b) *Los programas de inmunizaciones:*
- E. Ministerio de Salud, "Programa ampliado de inmunizaciones" Boletín No. 3, octubre de 1989.
- E. Ministerio de Salud, "Evaluación de las jornadas nacionales de vacunación - 1985". Unicef, 1986.
- E. Ministerio de Salud, "Tercera evaluación del programa ampliado de inmunizaciones: 26 de noviembre al 7 de diciembre de 1984", informe final. Unicef, OPS/OMS, 1985.
- E. R. Rodríguez y R. Guerrero, "Evaluación epidemiológica de las jornadas nacionales de vacunación (1984)", Universidad del Valle, 1985.
- E. Ministerio de Salud, "Evaluación del Programa Nacional de Control de Rabia, 1980", 1981.
- c) *El Programa de Control de Enfermedad Diarreica Aguda (EAD):*
- E. Ministerio de Salud, "Evaluación del Programa de Control de Enfermedad Diarreica: agosto 27 al 7 de septiembre de 1984", informe final, Unicef, OPS/OMS, 1985.
- d) *Sobre extensión de cobertura de servicios de salud:*
- E. Banco Mundial, "Colombia: Integrated Nutrition Improvement Project (Loan 1487-CO; Project Performance Audit Report)", 1988.
- IE. K. Mokate, "Una evaluación formativa de la estrategia de atención primaria dentro del Programa de Alimentación y Nutrición", CEDE, 1985.
- E. Ministerio de Salud, "Evaluación de extensión de cobertura en servicios de salud, 1979-1984", 1985.
- E. Ministerio de Salud, "Ajustes requeridos en el proceso de salud en el país (atención primaria). Areas críticas", documento de trabajo, 1981.
- E. Ministerio de Salud, "Evaluación de la extensión de cobertura de servicios de salud con atención primaria: 1976-1979 (primer semestre)", 1980¹⁴.
- IE. W. Stollbrock, "Población y salud en Bogotá: hacia una racionalización en el servicio de atención primaria", Universidad Javeriana, 1980.
- IE. W. Stollbrock, "Organización comunal y salud en Bogotá: hacia una racionalización en el servicio de atención primaria". Universidad Javeriana, 1980.

14 Este estudio va acompañado de cuatro publicaciones anexas, tituladas así: "Anexo No. 1: Unidades de Atención Primaria MAC-I en servicio y población cubierta, 1976-1979 (Primer Semestre)", 1980; "Anexo No. 2: Control de ejecución de metas programáticas por servicio de salud, 1976-1979 (Primer Semestre)", 1980; "Anexo No. 3: Metodología operativa utilizada en la evaluación de la extensión de cobertura de servicios de salud con atención primaria a nivel local, 1976-1979 (Primer Semestre)", 1980; "Anexo No. 4: Muestra de Unidades Primarias de Atención utilizadas para la evaluación de la extensión de cobertura de servicios de salud con atención primaria en el nivel local, 1976-1979 (Primer semestre)", 1980.

e) *Sobre administración hospitalaria:*

- E. F. J. Yepes Luján, y otros, "Estudio Nacional de Hospitales", 1986.
- E. Ministerio de Salud e Instituto de Seguros Sociales, "Estudio de costos en instituciones hospitalarias propias del ISS y adscritas al Sistema Nacional de Salud. Propuesta de reajuste de las tarifas del ISS para contratación de servicios de salud", 1986.
- E. "Determinación de los costos de operaciones de instituciones hospitalarias", Zuleta y Medina Asesores.
- E. Programa de Investigación y Desarrollo en Sistemas de Salud (Prides), "Evaluación de la gestión financiera y beneficio social de los hospitales de referencia adscritos y vinculados al Sistema Nacional de Salud, 1975-1979", 1980.

f) *Estudios varios:*

- E. J. Vivas Reyna, E. Tarazona Betancourt, C. Caballero Argáez, N. Marrero, "El Sistema Nacional de Salud", 1988.
- E. Banco Mundial, "Colombia; Integrated Rural Development Project (Loan 1352-CO), 1987.
- E. J. Vivas Reyna, "Recesión, ajuste económico y política de salud", Fedesarrollo, Unicef y DNP, Bogotá, 1987.
- E. A. Pabón y otros, "Demanda y utilización de servicios de salud", 1984.

B. El sector de la seguridad social:

En realidad, de la seguridad social proporcionada por entidades estatales sólo se conocen estudios penetrantes en las áreas financiera o actuarial. Veáanse, como ejemplo, los siguientes:

- E. Banco Mundial, "Colombia: Social Security Review", Report No. 6540-CO, septiembre 1987.
- E. H. Gómez B. y A. Cifuentes, "Seguridad social y empleo", informe final para la Misión de Empleo (Misión Chenery), julio de 1986¹⁵.
- E. M. C. Ocampo de Herrán, y otros. "Seguridad social en Colombia", Bogotá: Instituto Nacional de Salud, 1986.
- E. G. Arroba Navas, "Análisis del desarrollo, situación actual y perspectivas de los seguros de invalidez, vejez y muerte, y de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. - Lineamientos para la reestructuración integral del sistema colombiano de seguridad social. - Pensiones no contributivas y otras normas de protección a los ancianos desvalidos", Bogotá, 1983.
- E. H. Gómez B., M. Urrutia M., Clara Elsa de Sandoval. "El financiamiento de la seguridad social en Colombia", en *Coyuntura Económica* 11:1 (Abril, 1981) 123-149¹⁶.
- E. Fedesarrollo. "Las finanzas en el sector de la seguridad social en Colombia". Noviembre, 1980¹⁷.
- E. M. Urrutia, M. C. Trujillo de Muñoz, H. Gómez B. "Los riesgos de invalidez, vejez y muerte del Seguro Social", en *Coyuntura Económica* 9:4 (Diciembre, 1979) 57-81.
- E. H. Gómez Buendía, "La protección desigual: previsión y seguridad social en Colombia", en *Coyuntura Económica* 5:3 (Octubre, 1975) 71-98.

C. El sector de la vivienda:

Veáanse, a continuación, los títulos (a modo de ejemplo) de tres de las evaluaciones aludidas realizadas internamente en el ICT en

¹⁵ Un extracto de este trabajo aparece en la obra *Misión de empleo: Informe final*, julio de 1986, dirigida por Hollis B. Chenery.

¹⁶ También fue publicado en M. Cabrera (ed.), *El Estado y la actividad económica*, Bogotá, Superintendencia Bancaria, 1981, pp. 55-81.

¹⁷ Este estudio fue preparado para la Misión de Finanzas Intergubernamentales (Misión BIRD-Wiesner). Un resumen del mismo se encuentra en *Finanzas Intergubernamentales en Colombia*, Bogotá, Departamento Nacional de Planeación, 1989, pp. 325-332.

1985. Luego siguen otros estudios que tienen carácter evaluativo.

- E. Instituto de Crédito Territorial, "Características y opinión de las familias adjudicatarias del Programa El Peñón del Cortijo, Bogotá D.E. Documento OPLA-74, Bogotá, 1985.
- E. Instituto de Crédito Territorial, "Características y opinión de las familias adjudicatarias del Programa Los Molinos Sector II, Bogotá D.E.", Documento OPLA-60, Bogotá, 1985.
- E. Instituto de Crédito Territorial, "Características y opinión de las familias adjudicatarias del Programa la Aurora, Bogotá D.E.", Documento OPLA-68, 1985.
- E. Banco Central Hipotecario y Fondo Financiero de Desarrollo Urbano, "Primera evaluación de resultados: Programa de

Mejoramiento en el Barrio 'El Poblado I', Cali, Bogotá, 1985.

- E. Departamento Nacional de Planeación, "Plan de vivienda 1983-1986: evaluación de lo realizado en 1983-1984 y perspectivas 1985-1986", Documento DNP-UDRU-DEU, febrero 1985.
- E. Banco Mundial, "Colombia: Urban Development Project" (Loan 1558-CO; Project completion Report)", 1988.
- E. Instituto SER de Investigación Diagnóstico evaluativo del avance del programa de integración y participación de la comunidad", abril 1984.
- E. Instituto SER de Investigación, "Modelo de evaluación de impacto del Programa IPC: línea de base", enero 1981.