

# Metaevaluación

de cuatro políticas  
públicas de Manizales,  
2015-2017

Dora Cardona Rivas  
Leidy Lisbeth Moreno Meza  
Alejandro Prieto Montoya

### **Dora Cardona Rivas**

Investigadora adscrita a la Maestría en Salud Pública e integrante del Grupo de Investigación Salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales. Doctorado en Ciencias Sociales de la Universidad de Manizales-Centro Internacional de Desarrollo Humano (CINDE). Maestría en Desarrollo Social y Educativo de la Universidad Pedagógica Nacional-CINDE. Epidemióloga de Campo del Instituto Nacional de Salud Centro de Control de Enfermedades de Atlanta (CDC). Licenciada en Bacteriología y Laboratorio Clínico de la Universidad Católica de Manizales.

### **Leidy Lisbeth Moreno Meza**

Profesional Especializado – Jefe Salud Pública de la Alcaldía de Manizales. Maestría en Salud Pública. Universidad Autónoma de Manizales. Especialista en Epidemiología de la Fundación Universitaria del Área Andina. Especialista en Adicciones de la Fundación Universitaria Luis Amigó. Enfermera de la Universidad Francisco de Paula Santander.

### **Alejandro Prieto Montoya**

Profesional Universitario de la Alcaldía de Manizales - Secretaría de Salud Pública. Docente de Psicología de la Universidad de Manizales. Maestría en Salud Pública de la Universidad Autónoma de Manizales. Especialización en Farmacodependencia de la Universidad Católica Luis Amigó. Psicólogo de la Universidad de Manizales.



COLECCIÓN

---

DESARROLLO,  
REGIÓN Y  
PAZ

{ INVESTIGACIÓN }

Cardona Rivas, Dora

Metaevaluación de cuatro políticas públicas de Manizales, 2015-2017/ Dora Cardona Rivas, Leidy Lisbeth Moreno Meza y Alejandro Prieto Montoya; editado por Laura V. Obando Alzate. - Manizales : UAM, 2022

173 páginas: ilustraciones, tablas (Colección: Investigación, Línea Desarrollo y Paz. Serie Libros)

ISBN e: 978-958-5558-35-9

1. Políticas públicas - Manizales (Caldas). 2. Políticas de salud.

I. Moreno Meza, Leidy Lisbeth, autora II. Prieto Montoya, Alejandro, autor III. Obando Alzate, Laura V., editora

UAM 320.6 C268m

CO-MaBABC

Fuente: Biblioteca Alfonso Borrero Cabal, S.J.

© Editorial UAM-

Universidad Autónoma de Manizales

Antigua Estación del Ferrocarril

E-mail: editorial@autonoma.edu.co

Teléfono: (56+6) 8727272 Ext. 166

Manizales-Colombia

Edición y coordinación editorial:

Laura V. Obando Alzate

Corrección gramatical y de estilo:

Diego Fernando Noreña Vélez

Diseño y Diagramación:

Sebastián López Ubaque

estratosferadesign.com

Miembro de la Asociación de Editoriales Universitarias de Colombia, *ASEUC*

Título: Metaevaluación de cuatro políticas públicas de Manizales, 2015-2017

Colección: Investigación

Línea: Desarrollo, región y paz

Serie: Libros

Autores: Dora Cardona Rivas

Leidy Lisbeth Moreno Meza

Alejandro Prieto Montoya

E-mail: cardonarivas2022@gmail.com

leidy.moreno@manizales.gov.co

alejandro.prieto@manizales.gov.co

Manizales, junio de 2022

ISBN: 978-958-5558-35-9

Comité Editorial: Iván Escobar Escobar, Vicerrector Académico UAM. María del Carmen Vergara Quintero *PhD.*, Coordinadora Unidad de Investigación. Laura V. Obando Alzate, Editora y Coordinadora Editorial UAM. Dora Cardona Rivas *PhD.*, representante de la Facultad de Salud. Santiago Murillo Rendón *PhD.*, representante de la Facultad de Ingenierías. Mónica Naranjo Ruiz *Mg.*, representante de la Facultad de Estudios Sociales y Empresariales. Angélica María Rodríguez Ortiz *Ph.D.*, Editora de la revista *Ánfora*. Luisa Fernanda Buitrago Ramírez *Mg.*, Directora de la revista *Araña que Teje*. Wbeimar Cano Restrepo *Mg.*, Coordinador de la Biblioteca. Diana Marcela Sánchez Orozco, representante de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera. Diego Fernando Noreña Vélez, Asistente Editorial UAM.

# Metaevaluación

de cuatro políticas públicas de  
Manizales, 2015-2017



Dora Cardona Rivas  
Leidy Lisbeth Moreno Meza  
Alejandro Prieto Montoya

# Contenido

<i>Introducción</i>	9
<i>Antecedentes</i>	12
<i>Referente teórico</i>	16
<i>Evaluación</i>	17
<i>Evaluación por criterios</i>	19
<i>Modelos preordenados o ad hoc</i>	19
<i>Perspectiva sistémica</i>	23
<i>Metaevaluación</i>	25
<i>Referente contextual</i>	34
<i>Objetivos</i>	46
<i>General</i>	47
<i>Específicos</i>	47
<i>Referente metodológico</i>	48
<i>Tipo de estudio</i>	49
<i>Categorías de análisis</i>	49
<i>Fuentes de información y selección de informantes</i>	53
<i>Instrumentos</i>	54
<i>Procedimiento de recolección de la información</i>	54
<i>Organización y sistematización de la información</i>	56
<i>Plan de análisis</i>	57



## *Lista de cuadros*

Cuadro 1. Secuencia de Política a Proyecto	18
Cuadro 2. Modelos de evaluación preordenados o ad hoc	20
Cuadro 3. Propósitos de la evaluación	23
Cuadro 4. Lista de criterios o estándares a aplicar en la Metaevaluación por autores	27
Cuadro 5. Tipos de Metaevaluación	32
Cuadro 6. Políticas Públicas, período de desarrollo y año de evaluación	38
Cuadro 7. Categorías de análisis	49
Cuadro 8. Fuentes de información documental	53
Cuadro 9. Objetivos, actividades y resultados esperados	55
Cuadro 10. Resumen de los resultados	80

## *Lista de ilustraciones*

Ilustración 1. Mapa de Alcance de la Política Pública de Nutrición y Seguridad Alimentaria. Manizales 2005-2015	42
Ilustración 2. Mapa de Alcance de la Política Pública de Salud Oral. Manizales 2007-2017	43
Ilustración 3. Mapa de Alcance de la Política Pública de Salud Ocupacional. Manizales 2011-2015	44
Ilustración 4. Mapa de Alcance de la Política Pública de Salud Ambiental. Manizales 2010-2019	45



# INTRODUCCIÓN



La situación actual de América Latina requiere la institucionalización de la evaluación y una mayor utilización de sus resultados en el diseño e implementación de políticas públicas. Sus desafíos más importantes se centran en los avances teóricos, en la mayor relevancia y utilidad en el aprendizaje social, y en el perfeccionamiento de las políticas públicas que compromete a la evaluación.

Si bien la evaluación -en su acepción amplia- puede constituirse como un proceso articulador del desarrollo de las políticas públicas involucrando la formulación, la implementación, la gestión y sus resultados, se considera que la metaevaluación promueve el estudio de las evaluaciones mismas, los diagnósticos sobre las áreas y sectores de intervención, las prioridades de gasto y la medición de impactos, generando sinergia en los proyectos y promoviendo la multisectorialidad en el diseño de las políticas. De esta manera, se pueden lograr mayores niveles de calidad y coherencia entre políticas, planes y programas.

A este respecto, aunque la metaevaluación se ha venido posicionando como insumo para el mejoramiento de las políticas públicas, su aplicación ha sido escasa en América Latina, incluyendo a Colombia, debido a que la metaevaluación tiene que ver con un mayor interés con el rigor de la evaluación, la mejora o capacidad de la transformación de la práctica evaluada, la transferibilidad de los resultados y los aprendizajes. Además, cabe señalar que la metaevaluación debe ser diseñada para que sus resultados contribuyan a la toma de decisiones oportuna e

informada respecto a los programas, a la creación de nuevas políticas y a la ampliación del conocimiento de un tema específico.

A partir de esto, y tomando como referencia que Manizales -desde el año 2005-incluyó en su agenda la formulación de Políticas Públicas en Salud y que estas han sido evaluadas, se planteó la posibilidad de desarrollar un ejercicio de metaevaluación orientado a generar lecciones en relación con la formulación, implementación y evaluación de Políticas Públicas en Salud, desde la identificación de metodologías, resultados, aportes y usos del proceso adelantado.

Teniendo en cuenta que la metaevaluación provee elementos para establecer la calidad de los diseños, instrumentos, procedimientos y resultados de la evaluación de las políticas para la toma de decisiones, las preguntas que orientaron esta investigación fueron la siguientes: *¿Cuáles son los procesos y diseños de la evaluación de cuatro políticas de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Manizales, 2015-2017?; ¿Cuáles son los resultados de la evaluación de las cuatro políticas de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Manizales, 2015-2017?; ¿Cuáles son las lecciones y usos de la evaluación de las cuatro políticas para la gestión en salud en el Municipio de Manizales?*



# ANTECEDENTES



En América Latina, la Metaevaluación se ha realizado en Sistemas Nacionales de Inversión Pública, uno publicado en el año 2010 por el Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Su autor, Juan Francisco Pacheco (2010), presentó la Metaevaluación como herramienta de toma de decisiones de calidad, abarcando sus características y funciones, justificaciones teóricas, criterios y procedimientos básicos; así como también su contribución a la generación de valor público. En su informe, planteó las funciones principales de la metaevaluación en tanto describen, valoran y analizan los procesos de evaluación, promoviendo la superación de las debilidades metodológicas de los procesos empleados para corregir evaluaciones futuras y otorgar así mayor credibilidad al proceso de evaluación y a los planes o programas evaluados. Además de realizar una propuesta para la Metaevaluación, describió algunas de las iniciativas más relevantes que se han llevado a cabo en el mundo, tales como:

- La Metaevaluación encargada por el Departamento de Evaluación de Operaciones (DEO) del Banco Mundial: tuvo como fin obtener un análisis más profundo y sistémico del Consultative Group on International Agricultural Research (CGIAR). A través de este trabajo, la metaevaluación fue reconocida como herramienta fundamental en el análisis del

funcionamiento global de uno de los programas más antiguos y con mayor cantidad de fondos a nivel mundial.

- La Metaevaluación de la Agenda de Modernización de los Gobiernos Locales del Reino Unido (Local Government Modernization Agenda - LGMA): empleó una metodología participativa en la realización de la metaevaluación. En ella se analizaron los estados de avance de los proyectos implementados y los grados de cumplimiento de las metas propuestas por esta agenda, con lo que se pudo definir el rumbo a seguir y las decisiones a tomar.
- La Metaevaluación de los métodos y enfoques para reducir el Bullying en escuelas pre-escolares y primarias de Australia: el proceso general de estudio consistió en evaluar las acciones y planes llevados a cabo para prevenir y reducir el bullying en niños preescolares, de jardines infantiles y escuelas primarias de Australia.
- La Metaevaluación del Programa Nacional de Asistencia en Climatización, basado en Estudios Estatales 1993-2002. *Metaevaluation of National Weatherization Assistance Program Based on State Studies, 1993–2002*), de Estados Unidos: utilizó fielmente la metodología cuantitativa, logrando así un parámetro específico del ahorro por tipo de combustible experimentado por los hogares en los estados que proporcionaron información. (Pacheco, 2010, pp. 65-66)

Otra de las experiencias de Metaevaluación en América Latina fue la presentada por Héctor Sanin Angel (1999) sobre control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública, publicado por el ILPES en 1999. En este contexto, la metaevaluación se ocupó de la evaluación estratégica de los Planes Nacionales de Desarrollo, a través de la cual se

verificaron los cumplimientos de los agentes institucionales, sectoriales y territoriales, y se consolidó la información para la evaluación macro.

El sector Educación es el campo con mayor uso de la metodología, tal es el caso de la Metaevaluación del proceso de evaluación docente: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo (Elizalde-Lora, L., et al., 2008) y el uso de esta en los procesos de Gestión de la Calidad de la Educación Superior en Centroamérica. La Metaevaluación de la evaluación de las competencias profesionales para la certificación es otra aplicación en educación; su autora es Sosa Espinosa (2015) de la Universidad Peruana Unión; asimismo, la metaevaluación como proceso de innovación para la gestión universitaria, planteado por González, et al. (2020) basado este modelo en los mecanismos de autoevaluación institucional.

Sobre la metaevaluación en Colombia, Mora (2015), en su análisis de la evaluación estatal de programas y proyectos en Colombia, señaló que la evaluación de políticas y programas ha sido reciente y que, con la operación del Sistema Nacional de Evaluación de Resultados de la Gestión Pública -SINERGIA, los mecanismos y demás requisitos diseñados para adecuarse a las demandas del país se han orientado fundamentalmente a la medición de resultados de los principales programas del Plan Nacional de Desarrollo (PND).

En relación con la Metaevaluación de políticas públicas, se documentó en México por Galicia e Ingrid (2017), mediante el trabajo titulado *La metaevaluación de las evaluaciones de diseño de los programas sociales sujetos a reglas de operación en México*; buscando establecer un esquema que permita identificar las deficiencias operativas de los programas y la respectiva retroalimentación.



# REFERENTE TEÓRICO





Previo a avanzar en la formulación del proyecto, es pertinente señalar la diferencia entre evaluación y metaevaluación. Según Díaz (2001) la diferencia más relevante se relaciona con la complejidad determinada por el número y la naturaleza de las variables a estudiar, y por la profundidad que corresponde a los objetivos y la focalización del objeto. Por ello, a continuación, se presentan aspectos teóricos de la evaluación y la metaevaluación.

## *Evaluación*

Dado que el objeto de la metaevaluación de las políticas públicas es su evaluación, a continuación lo que postula a este respecto la Comisión Económica para América Latina y el Caribe - CEPAL. Para esta entidad, la evaluación de políticas y programas públicos es un proceso que valora el desempeño de la acción pública en cualquiera de sus formas, programas, proyectos, ley, política sectorial, etc.

Sin embargo, al señalar como objetivo central la valoración del desempeño de la acción pública, involucra necesariamente un recorrido que va desde la concepción, la puesta en práctica y los resultados de una intervención pública en curso o ya concluida (CEPAL, 2015), dejando claridad que la política pública sólo es un dispositivo de los muchos con

los que cuentan los gobiernos para evidenciar su gestión y desempeño público.

De allí que planear la evaluación de una política implica, inicialmente, reconocer la secuencia de ella a proyecto, con el fin de comprender el alcance de la tarea a abordar y para la cual se han descrito varias perspectivas de análisis, advirtiendo que el proceso no es lineal, que no es solamente técnico sino político, y que debería considerarse la historicidad desde la que partió la concepción de la evaluación, además de la generación de la política pública y los actores y fuerzas que contribuyeron a la gestión social de las mismas. Pacheco -con base en Sadler y Verheen (1996 y Lahera (2002)- elabora la siguiente secuencia al respecto:

*Cuadro 1.  
Secuencia de  
Política a  
Proyecto*

*Fuente:  
Pacheco (2010)*

<b>Elemento de política pública</b>	<b>Tipos de acción</b>	<b>Sucesos</b>	<b>Actores</b>
Política ↓	Nivel estratégico	Definición de problema público, conformación de agenda, definición objetivos de desarrollo, acuerdo, fijación de presupuesto nacional, ajuste de agenda pública e institucional.	Gobierno
Plan	Nivel programático	Ajuste de las instituciones a los objetivos de desarrollo fijados (coordinación y programación de estos), asignación de responsabilidades.	Sectoriales
Programa	Nivel de negociación y coordinación	Establecimiento de acuerdos con los involucrados, diseño de programas, asignación de recursos, planificación y diseño de proyectos.	Órganos dependientes de cada sector

Elemento de política pública	Tipos de acción	Sucesos	Actores
Proyecto	Nivel operativo	Análisis de viabilidad política, social y ambiental, búsqueda de financiamiento y ejecución.	Ejecutores

A continuación, se describen las corrientes más recomendadas:

### *Evaluación por criterios*

Un criterio es una definición deseable u óptima de un proyecto realizado en la realidad. Se trata del cumplimiento de determinados estándares; por ejemplo, el de eficiencia. Pero, además, se encuentran otros criterios como la relevancia o pertinencia de lo que se evalúa, la eficacia y la objetividad.

Estos modelos han sido cuestionados por no responder a los intereses de todos los actores. Asumir la evaluación de esta manera implica responder, posiblemente, a la visión de un solo grupo y que no coincida con los intereses de los técnicos, los beneficiarios u otros actores, y sesgarse hacia unos determinados resultados. Sin embargo, se considera que estos modelos, por no estar focalizados en los intereses colectivos, permiten abordar los problemas del entorno.

### *Modelos preordenados o ad hoc*

La evaluación preordenada es la que previamente establece lo que se va a evaluar. Esta evaluación *ad hoc* se realiza con base en las

necesidades de los diferentes actores de la política; de ese modo, los interrogantes emergen durante el proceso de evaluación. El uso de los modelos preordenados también es susceptible de crítica y estos modelos se consideran parciales, en tanto no responden a los intereses de los diferentes actores implicados en la política, no contemplan diferentes prioridades e imponen una visión determinada a la evaluación de la política; por ejemplo, cuando se trata de la sostenibilidad de una política que es exigida en la evaluación de todos los programas colaborativos. El cuadro siguiente muestra los modelos preordenados con sus ventajas y desventajas:

*Cuadro 2.*  
*Modelos de*  
*evaluación*  
*preordenados o*  
*ad hoc*

*Fuente:*  
*Feinstein*  
*(2016)*

<b>Modelo y ejemplo</b>	<b>Ventajas</b>	<b>Desventajas</b>
Preordenado (CAD de la OCDE).	Unifican el lenguaje, Interés por el impacto, la eficacia, eficiencia, pertinencia y sostenibilidad.	Lo considerado bueno u óptimo no es universal; depende del contexto y de los actores implicados en la evaluación.
Modelo de Calidad.	Características de un bien o servicio que se ajustaba a una descripción determinada.	Pasa a ser una función de las expectativas individuales (calidad subjetiva).
Evaluación hacia los actores (pluralismo o responsiveness).	Recoge a Patton, Cronbach, Weiss, House, Monier.	Se propone tener en cuenta varios actores relacionados con: el Subsistema de legitimación, el Subsistema de acción y el Subsistema de reacción. Incluye además el equipo evaluador y la comunicación institucional.

Con esta denominación se conoce la perspectiva de evaluación de políticas que se ocupa, en un primer momento, de identificar cómo se desarrolla una intervención, construyendo un modelo teórico para posicionar una perspectiva de análisis a partir del modelo construido. Bajo esta perspectiva se estructura todo el proceso de evaluación de la política. En este caso, la evaluación daría cuenta, no solo del cumplimiento de los objetivos, sino también de los mecanismos causales relacionados con ellos.

Como señala Pacheco (2010), desde los años 60 se viene hablando de este tipo de evaluación e incluso se propone la teoría del programa como la elaboración de un modelo sensible acerca de cómo funciona una determinada intervención, en este caso, política o programa. La denominación de evaluación basada en la teoría se atribuye a Davidson (2000). En Rossi, la alternativa a la teoría es el modelo lógico, ya que ambas refieren a la cadena de supuestos causales que subyacen a cada intervención.

La teoría del programa o el marco lógico establecen relaciones causales, que incluyen tres dimensiones: resultados, procesos y elementos estructurales. A continuación, se hace alusión a estas tres dimensiones.

**1. Dimensión de resultados.** Los resultados son los cambios observados en la realidad atribuibles a la intervención. Para observarlos se puede acceder a través de tres formas: a) utilizar resultados estandarizados; b) utilizar los definidos por los objetivos del programa y c) observar todos los posibles cambios dados en la realidad. Según Chen citado por Feinstein et al. (2016), la evaluación por resultados no da cuenta de la transformación interna que generan los resultados y se denomina la caja negra. Se postula que con la evaluación de resultados no se pueden tomar decisiones de mejora porque no se sabe cuál es el problema.

**2. Dimensión de Procesos.** En la denominada caja negra se encuentra todo lo que se hace en el programa: acciones, decisiones,

recursos, personas e interacciones. La articulación de todos estos es lo que da lugar a los resultados. Los resultados son únicamente lo que sale del proceso a través del cual se implementa la política. La implementación, entonces, se evidencia a través de los procesos. Los procesos implican secuencias de eventos que se producen en un eje temporal hasta el logro de un determinado propósito.

La cadena de opciones que se propone vincula la acción con el logro final de los resultados; es lo que Weiss (1998) denomina *teoría de la implementación*. Sin embargo, cabe señalar que ni la dimensión de resultados y procesos vistos aisladamente dan cuenta de la realidad de una Política Pública, son procesos complementarios. Se considera que la vinculación entre procesos y resultados es una de las más importantes contribuciones a la teoría de la evaluación. Para Weiss (1998) la articulación entre la *teoría de la implementación* y la *teoría del programa* configura la *teoría de cambio* que Rossi denomina evaluación comprehensiva.

**3. Dimensión estructural.** Esta dimensión refiere a los recursos, la organización y otros elementos estructurales. A los aspectos múltiples que se requieren para que los procesos puedan funcionar se les denomina estructura. Feinstein et al (2016) proponen tres tipos de operacionalización para la estructura: 1) recursos y entorno del programa e incluyen: el auspicio organizacional, el presupuesto, la naturaleza del staff, la gestión, la localización, el plan de actividades, los métodos de prestar el servicio, la filosofía o principios de operación y los propósitos. 2) El modelo de excelencia que refiere a elementos previos a la acción y que también se denominan facilitadores. Este modelo incluye: liderazgo, políticas y estrategia, personas y alianzas y recursos. 3) El modelo que se centra en lo institucional con aspectos clave como la estrategia de liderazgo, los recursos humanos, la gestión del programa, la gestión de procesos y las alianzas interinstitucionales.

Al analizar la estructura, se busca su alineación con los procesos, según la teoría del programa, para obtener los resultados esperados.

Cabe anotar que al igual que con los resultados y los procesos, un análisis aislado de la dimensión estructural no constituye un aporte importante a la evaluación.

### *Perspectiva sistémica*

El enfoque sistémico implica la articulación interdependiente de los elementos que constituyen la evaluación conformando un sistema. La especificación de las dimensiones de un programa o intervención se denomina teoría de la acción o modelo lógico. Las propuestas más reconocidas en este modelo son de la Fundación Kellogg (2001), y muchas otras. En general, la mayoría de las propuestas corresponden a estrategias para configurar modelos lógicos y tienen mucho en común promoviendo la relevancia del enfoque sistémico.

Cabe señalar, además, que las perspectivas usadas en la evaluación se suponen alineadas a los propósitos centrales de la misma. Feinstein et al. (2016) resume estas perspectivas en el cuadro 3.

*Cuadro 3.*  
*Propósitos de la*  
*evaluación*

*Fuente:*  
*Feinstein*  
*(2016)*

<b>Modelo y ejemplo</b>	<b>Ventajas</b>
A) Ilustración, comprensión	Ilustrar, aclarar, dar luz y comprender qué está pasando y cómo funciona el programa. La evaluación suele producir un cambio, dota de nuevos significados sobre la realidad del programa y de su intervención.
B) La retroalimentación o mejora	Es una manera de recibir feedback sobre las acciones, intervenciones o programas que se llevan a cabo; un modo de mejorar y progresar. La evaluación puede ser un proceso de aprendizaje de la propia evaluación.

Modelo y ejemplo	Ventajas
C) El control de responsabilidades y rendimiento de cuentas	Rendir cuentas, en la acepción más flexible del término, no se restringe exclusivamente a los aspectos económicos, sino también a la responsabilidad social y política, especialmente, si las actividades llevadas a cabo se financian con fondos públicos, ya que el contribuyente tiene el derecho a saber en qué y cómo se está empleando el dinero público.

Uno de los aspectos más inquietantes de las evaluaciones es el escaso uso y utilidad que tienen para los tomadores de decisiones, incluyendo aquellos que sienten la presión de realizar y usar las evaluaciones. Este distanciamiento parece ser mayor cuando el interés es la rendición de cuentas y no se ha generado la necesaria comprensión previa a dicha rendición. Ligeró Lasa (2014) señala que no se dan cambios sostenibles cuando los actores involucrados no han logrado la comprensión de lo que ocurre y la toma de conciencia acerca de lo que se debe cambiar.

A lo anterior se suman las innumerables prácticas, enfoques y finalidades de la evaluación con desarrollos desiguales entre países y regiones, con tensiones importantes entre los componentes académicos (que a veces la dominan) y la lógica de las intervenciones públicas. No obstante, comunidades académicas, científicas y los Estados identifican la necesidad de reconocer las políticas como un entramado en el que se conjugan instituciones, funcionamiento y resultados de las políticas para mejorar la productividad y modernizar el sector público.

Según las corrientes mencionadas es necesario enfatizar que ninguna de ellas presenta en sí una perspectiva perfecta y exacta de la realidad que se pretende evaluar, de ahí que todo proceso de evaluación y metaevaluación debe involucrar una visión no sólo lógica sino antropológica, sociológica, psicológica, política, humana, contextual,



etc., que permite tener un referente de análisis más amplio que las corrientes presentadas; partiendo de allí para evaluar realmente el impacto de un proceso desarrollado.

## Metaevaluación

La metaevaluación implica ir más allá de la evaluación. Es una perspectiva de análisis de la evaluación que tiene por objeto, por una parte, establecer los enfoques, métodos e instrumentos que se han empleado; y, por otra parte, extraer las lecciones que genere su conocimiento. Su propósito es fortalecer la toma de decisiones respecto de los resultados de las evaluaciones y de las evaluaciones mismas.

Esta perspectiva fue formulada por Scriven en el año 1968. Para este autor, el metaevaluador puede y debe servirse, no sólo de estándares que han sido específicamente formulados para la metaevaluación, sino también de otros que han sido propuestos para la realización de evaluaciones. De esta consideración surgieron sus dos propuestas: la *Meta-Evaluation Checklist* y la *Key Evaluation Checklist* (García-Sánchez, 2009). Las definiciones posteriores de Metaevaluación siguieron la propuesta de Scriven (1991); en esta línea, Roetger (1990) plantea que:

El objetivo de la metaevaluación consiste en verificar si el sistema de evaluación previsto es el más indicado a las características del objeto. Comprobar el rigor, la fiabilidad y la validez de los instrumentos y técnicas manejadas. Velar por asegurar una buena aplicación de las estrategias evaluadoras. Garantizar un buen uso de las informaciones recibidas y el rigor de los juicios de valor emitidos. (p. 46)

En Drucker (1993) la metaevaluación propende por develar los elementos no visibles de los discursos y prácticas evaluativas. Por lo anterior, puede pensarse la metaevaluación en el camino de proveer

mayor relevancia y utilidad al aprendizaje social y al perfeccionamiento de las políticas públicas, puesto que no toda la evidencia surge de evaluaciones, ni todas las evaluaciones generan evidencia.

Stufflebeam (1999), referenciado por la CEPAL, considera la metaevaluación como: “El proceso de diseño, obtención y empleo de información descriptiva y valorativa acerca de la utilidad, la viabilidad, la ética y el rigor técnico de una evaluación con el propósito de orientarla y dar cuenta públicamente de sus puntos fuertes y de sus puntos débiles” (CEPAL, 2010). Stufflebeam (1999) es una de las referencias obligadas en el campo de la metaevaluación; su propuesta más reciente se denomina *Program Evaluations Metaevaluation Checklist*, que constituye una adaptación al ámbito metaevaluativo de los estándares de evaluación de programas del *Joint Committee*. García-Sánchez (2011) señala que en una línea argumentativa muy similar se encuentra la denominada *Guiding Principles Checklist for Evaluating Evaluations* de Stufflebeam, Goodyear, Marquart y Johnson (2005), elaborada a partir de los *Guiding Principles for Evaluators* de la *American Evaluation Association* (2004).

Continúa García-Sánchez llamando la atención sobre los aportes de House y Howe (2000), quienes propusieron el modelo de evaluación democrática y deliberativa, donde la dimensión política de las evaluaciones adquiere mayor protagonismo, considerándose como un buen referente para quienes se interesan en la dimensión ético-política de las evaluaciones. El modelo pretende facilitar la obtención de conclusiones válidas sin sesgos, allí donde existan opiniones encontradas acerca de un programa. Según estos autores, las metaevaluaciones deben acogerse a tres criterios: la inclusión, el diálogo y la deliberación.

Las referencias anteriores muestran que las perspectivas propuestas dan lugar a criterios particulares a tener en cuenta en la metaevaluación, y que son ilustrados por García-Sánchez (2011) en el documento sobre la Metaevaluación de las políticas públicas, en un cuadro que recoge diferentes autores y sus respectivos estándares, dimensiones o criterios a usar en la metaevaluación (Cuadro 4).

*Cuadro 4.*

*Lista de criterios  
o estándares a  
aplicar en la  
Metaevaluación  
por autores*

*Fuente: García-  
Sánchez (2011)*

<b>Perspectiva/autor</b>	<b>Criterios, estándares</b>
Bernstein y Freeman	La metaevaluación ha de juzgar... <ul style="list-style-type: none"><li>• El tipo de muestreo</li><li>• El análisis de datos</li><li>• Los procedimientos estadísticos y el diseño de la investigación.</li></ul>
<i>Meta-Evaluation Checklist (Scriven)</i>	La evaluación debe... <ul style="list-style-type: none"><li>• Explicitar y justificar los estándares de valor utilizados</li><li>• Ser comprensiva</li><li>• Ser comprensible</li><li>• Ser creíble</li><li>• Ser ética</li><li>• Ser factible</li><li>• Ser precisa desde el punto de vista técnico -pero sin que se olviden cuestiones como la relevancia de la información proporcionada-</li><li>• Ser “sensible” desde el punto de vista político -esto es, que atienda y responda a las necesidades de las distintas audiencias-</li><li>• Ser oportuna</li><li>• Ser segura</li><li>• Ser válida</li><li>• Ser rentable en términos de coste-eficacia.</li></ul>

Cuadro 4.  
Continuación

Perspectiva/autor	Criterios, estándares
<p><i>Key Evaluation Checklist</i> (Scriven)</p>	<p>La metaevaluación debe analizar...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los antecedentes y el contexto de la evaluación</li> <li>• La definición de los términos empleados</li> <li>• Las descripciones de la evaluación que hagan sus responsables</li> <li>• Los criterios de valor</li> <li>• La identificación de las audiencias y de los stakeholders</li> <li>• La determinación de los costes y recursos</li> <li>• La valoración del proceso de investigación y de sus resultados</li> <li>• Las alternativas existentes a la evaluación</li> <li>• La posibilidad de generalización de la evaluación</li> <li>• La significación global de la investigación evaluativa</li> <li>• La existencia de recomendaciones sobre el uso o el destino de la evaluación.</li> </ul>
<p>Schwandt y Halpern</p>	<p>La metaevaluación debe comprobar...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la metodología empleada en la metaevaluación es la adecuada</li> <li>• Si las evidencias encontradas son correctas (y, por tanto, relevantes, fiables, suficientes, representativas y han sido recabadas a tiempo).</li> </ul>
<p><i>Program Evaluations Metaevaluation Checklist</i> (Stufflebeam)</p>	<p>Las evaluaciones deben cumplir los siguientes requisitos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilidad, viabilidad, pertinencia (adecuación a las normas), rigor (precisión).</li> </ul>

Cuadro 4.  
Continuación

Perspectiva/autor	Criterios, estándares
<p>Guiding Principles Checklist for Evaluating Evaluations (Stufflebeam, Goodyear, Marquart y Johnson)</p>	<p>La metaevaluación debe analizar...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si la evaluación es una investigación sistemática,</li> <li>• el grado de competencia de los evaluadores, la integridad y honestidad del proceso</li> <li>• Si ha existido respeto por las personas</li> <li>• Si los evaluadores han asumido responsabilidad por el bienestar de la sociedad.</li> </ul>
<p>Uusikilä y Virtanen</p>	<p>Los criterios empleados en la metaevaluación se agrupan en...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía (definición del proceso de evaluación y expectativas de la agencia)</li> <li>• Selección de los evaluadores</li> <li>• Planificación y desarrollo del proceso evaluativo</li> <li>• Calidad de los informes de evaluación</li> <li>• Contactos y colaboración entre los distintos actores durante el proceso de evaluación</li> <li>• Experiencias de las agencias y los evaluadores sobre el proceso evaluativo</li> <li>• Valoración global por parte de agencias y evaluadores acerca del éxito del proceso evaluativo.</li> </ul>
<p>Evaluación democrática deliberativa (House y Howe)</p>	<p>La metaevaluación debe comprobar si la evaluación se ha atendido a los principios de...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Inclusión</li> <li>• Deliberación</li> <li>• Diálogo.</li> </ul>

Cuadro 4.  
Continuación

Perspectiva/autor	Criterios, estándares
<p>Santos Guerra y Santos Guerra y Moreno Olivos</p>	<p>El metaevaluador explora seis contextos...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contexto de constitución (génesis de la evaluación y los procesos de negociación que se desarrollen en ella)</li> <li>• Contexto de justificación (métodos empleados para la obtención de datos, su aplicación, información resultante y tratamiento que se ha hecho de ella)</li> <li>• Contexto de presentación (contenido y forma de presentación del informe, su estructura lógica y su coherencia interna, su adecuación a las necesidades de las distintas audiencias, extensión o la claridad expositiva)</li> <li>• Contexto de negociación (negociaciones en torno a la información que se produce en el transcurso de la evaluación)</li> <li>• Contexto de valoración («motivaciones, intenciones, actitudes, presiones, cambios y vicisitudes que han manifestado los protagonistas durante el proceso de evaluación»)</li> <li>• Contexto de difusión (¿se ha difundido suficientemente el informe, salvaguardándose el derecho de los ciudadanos a conocer qué ha sucedido con la evaluación y el de los profesionales en el ejercicio de su actividad?, ¿ha habido intentos de maquillarlo o de presentar solo las conclusiones más «amables» con el programa?).</li> </ul>

*Cuadro 4.*  
*Continuación*

Perspectiva/autor	Criterios, estándares
Díaz Rosales	<p>La metaevaluación contiene los siguientes apartados...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Abordaje general (evaluabilidad, importancia, pertinencia, autoridad de la evaluación)</li> <li>• Interpretación y comprensión (ética, ¿trata lo que tiene que tratar?, ¿es honesta y responsable socialmente?, epistemología, ¿es rigurosa?, ¿existen sesgos?)</li> <li>• Calidad de los datos, información e informe (honestidad e imparcialidad de las fuentes, triangulación)</li> <li>• Crítica (comparación de marcos de valores, equidad, calidad de la evaluación y responsabilidad profesional del evaluador)</li> <li>• Comentario y conclusiones (utilidad y aplicaciones, valor social).</li> </ul>
Bustelo	<p>La metaevaluación debe analizar...</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cómo se plantean las evaluaciones y cuáles son las estrategias evaluativas empleadas</li> </ul>

La metaevaluación se interesa por los resultados sólo en cuanto expresión de una evaluación, ya que se fundamenta en la información y criterios referentes a diversas actividades humanas. Su rol, aparte de la construcción del diseño, se inicia con la recolección de la información, constituida por datos y registros de hechos concretos. Esta función de investigación no es propia de la metaevaluación. En esta se contemplan dos referencias importantes: la primera corresponde a lo señalado por Scriven (1991), quien la plantea inicialmente como un proceso terminal

a toda evaluación; a través de una *checklist* se construye un juicio acerca de la evaluación como resultado. La segunda referencia a la metaevaluación es que su objeto es la evaluación “no sólo como red de acciones sociales sino también en sus referentes y explicaciones de carácter axiológico, ideológico y epistemológico” (Díaz, 2001, p. 175).

Según Bustelo (2000), la metaevaluación no es sólo una manera de controlar la calidad de las evaluaciones, sino también una manera de estudiar las políticas e intervenciones públicas en su fase de evaluación. Adicionalmente, sin detrimento del seguimiento a la calidad de la evaluación, también refiere a la adecuación y oportunidad de la evaluación de las políticas y su contribución a las funciones de la evaluación.

Bustelo elabora una clasificación de los tipos de metaevaluación retomando algunas consideraciones de la evaluación misma (Cuadro 5).

Cuadro 5.  
Tipos de  
Metaevaluación

Fuente: Bustelo  
(2000)

Criterio	Tipos
Según el papel de la metaevaluación	<p><b>Formativa.</b> Como instrumento para modificar el diseño de la evaluación y su implementación.</p> <p><b>Sumativa.</b> Se realiza evaluación general del estudio de evaluación</p>
Según el momento de la evaluación	<p><b>Ex ante</b> (proevaluación). Se realiza antes de que la evaluación sea realizada.</p> <p><b>Ex post facto</b> (retroevaluación). Se realiza sobre todo el proceso de evaluación realizado.</p>
Según el agente que realiza la metaevaluación	<p><b>Interna.</b> Realizada por los mismos evaluadores (autoevaluación).</p> <p><b>Externa.</b> Realizada por otros no involucrados en las evaluaciones y como parte de un control externo.</p>



Cuadro 5.  
Continuación

Criterio	Tipos
Según el contenido de la evaluación o fase Metaevaluada	<p><b>Diseño de la metaevaluación:</b> diseño, contexto, estructurate la evaluación.</p> <p><b>Metaevaluación del proceso.</b> Se ocupa de la manera como la evaluación fue llevada a cabo</p> <p><b>Resultados de la metaevaluación:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Outputs:</b> calidad de los hallazgos e información producida por la evaluación.</li> <li>• <b>Outcomes o efectos:</b> potenciales efectos de la evaluación incluyendo la toma de decisiones y los aprendizajes organizacionales.</li> </ul>

Desde esta perspectiva, la metaevaluación como lo plantea Cardozo M, retomado por Galicia (2017) busca “enjuiciar la calidad y el mérito de lo que hacen los evaluadores profesionales, que persigue el perfeccionamiento de sus trabajos y promueve una mejor comprensión de estos. Esto implica que la metaevaluación toma como objeto de análisis al proceso de evaluación aplicado a los programas sociales: su insumos, procedimientos, métodos, resultados e impactos” (p. 24) y sobre ello establece un juicio.

# REFERENTE CONTEXTUAL



El Municipio de Manizales en el año 2005, mediante el Acuerdo N° 617 del Concejo Municipal, adoptó el Plan de Desarrollo 2005-2007 titulado *Por la ciudad que todos queremos*; el cual movilizó diversos sectores en torno a la construcción de Políticas Públicas, estableciendo criterios orientadores que incluyeron la articulación de las políticas sociales, a partir de la integración de acciones intersectoriales como aporte a la construcción de políticas públicas con perspectiva de derechos humanos.

Desde esta perspectiva, en el componente del Sector Salud, Programa de Fortalecimiento para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, se estableció como subprograma la implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional, lineamiento que llevó a la construcción de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2005-2015, la cual contó, además, con el Decreto 0073 de 2005, mediante el cual se creó el Comité Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN.

En el subprograma prevención y atención en salud oral, se incluyó la meta: *Construcción de una política de salud oral en el municipio*; para el año 2007, esto generó la consolidación y formulación de Política Pública de Salud Oral 2007 – 2017, denominada *¡Sonrisas sanas... todos felices!* Ejercicio respaldado por el comité local de salud oral creado mediante el Decreto 257 de 2006.

Para el año 2008, el Plan de Desarrollo del Municipio de Manizales 2008-2011, *Manizales: ciudad internacional de conocimiento con oportunidades para todos*, adoptado mediante Acuerdo N° 0680 del 11 de junio de 2008, mantuvo la movilización para la construcción de políticas públicas en salud, las cuales fueron establecidas como metas. En el componente de Salud, el Programa Prestación y Desarrollo de Servicios de Salud Colectivos y Vigilancia de la Salud Pública se planteó implementar y ejecutar una política de salud ambiental aprobada y en ejecución por las entidades, y de acuerdo con sus competencias para el Municipio de Manizales y el Programa Prevención, Vigilancia y Control de Riesgos Profesionales, estableció como meta formular e implementar la Política local en Salud Ocupacional y riesgos profesionales.

Desde este lineamiento en el año 2010 se adoptó la Política Pública de Salud Ambiental, mediante el Decreto 0584, con una vigencia hasta el año 2019 y estableció un Comité Técnico de coordinación integral. Finalmente, en el año 2011 se consolidó la Política Pública de Salud Ocupacional, adoptada mediante el Decreto 41, con un período de 5 años que daría cobertura hasta la vigencia 2015. De manera complementaria, este Plan de Desarrollo, incluyó una estrategia integral de nutrición y seguridad alimentaria.

Una vez construidas las políticas públicas y en proceso de implementación, durante el período de gobierno 2011-2015, el Plan de Desarrollo *Gobierno en la Calle* incluyó en el Programa Salud Pública, subprograma de gestión integral en salud pública para el desarrollo operativo, la meta de “Implementar un sistema de monitoreo y seguimiento al plan de acción de las políticas existentes en salud definidas para la fecha (Salud Oral, Seguridad alimentaria, Salud Ocupacional, Salud Ambiental, Salud Sexual y reproductiva y Salud mental y farmacodependencia), teniendo en cuenta que se consideraban áreas prioritarias de acción”:

- Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional (Decreto 073 del 8 de abril de 2005)

- Política Pública de Salud Oral (Decreto 257 de 21 de diciembre de 2.006)
- Política Pública de Salud Ambiental (Decreto 584 de noviembre 25 de 2010)
- Política Pública de Salud Ocupacional (Decreto 41 de 7 febrero de 2011)
- Política Pública de Salud Mental y Farmacodependencia (Decreto 005 de 11 de enero de 2011)
- Política Pública de Salud Sexual y Reproductiva (Decreto 119 de 4 abril de 2011)

Desde lo programático, el plan de desarrollo *Gobierno en la Calle* planteó actualizar y fortalecer los programas de seguridad alimentaria y nutricional en el marco de la política municipal.

El Plan de Desarrollo, *Manizales más oportunidades*, que corresponde al período 2016-2019, tomó como eje las políticas públicas desarrolladas y estableció como meta: “Implementar al 100% un sistema de seguimiento a políticas, programas y proyectos”, desde el Programa Planeación Gestión y aplicación de Instrumentos para la planeación estratégica del desarrollo local. Asimismo, mantiene el direccionamiento de construir políticas públicas como una acción que trasciende gobiernos y contribuye a impactar en la calidad de vida de la población.

A partir de estos lineamientos, la Secretaría de Salud Pública realizó la evaluación de Políticas Públicas de Nutrición y Seguridad Alimentaria, Salud Ocupacional y Salud Oral por finalización de sus períodos, y a la de Salud Ambiental como proceso de seguimiento y evaluación tomando como referencia que su vigencia es hasta el 2019, año en que finaliza el gobierno actual.



*Cuadro 6.  
Políticas  
Públicas,  
período de  
desarrollo  
y año de  
evaluación*

<b>Política pública</b>	<b>Periodo</b>	<b>Año de evaluación</b>
Política Pública de Salud Ocupacional	2011 - 2015	2015
Política Pública de Salud Ambiental <i>Por una ciudad en armonía con la naturaleza</i>	2010 - 2019	2017
Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional	2005 - 2015	2015
Política Pública de Salud Oral <i>¡Sonrisas sanas... todos felices!</i>	2007 - 2017	2017

Lo anterior traduce el compromiso o vinculación de las administraciones municipales a la construcción, desarrollo e implementación de políticas públicas. Para identificar si dicho planteamiento se respaldaba mediante la inclusión específica de acciones y metas para el logro de los resultados planteados en cada política, se realizó un ejercicio complementario de revisión de los Planes de Desarrollo de los Períodos 2005 – 2019 (Anexo 1).

En relación con las metas propuestas en las diferentes administraciones como líneas de acción, se encontró que la Seguridad Alimentaria y Nutricional, Salud Ambiental, Salud Ocupacional y Salud Oral, son áreas identificadas como prioridad en los diferentes Planes de Desarrollo, al ser incluidas dentro de los programas de cada período de gobierno una vez generada la Política Pública, lo que permitió establecer metas de resultados, metas de productos y actividades en diferentes dependencias o sectores de intervención.

Para profundizar más en la estructura de las Políticas Públicas evaluadas, se decidió realizar en primera instancia una matriz general que permitiera consolidar la información, teniendo como marco de

referencia las variables identificadas como comunes en la mayoría de estos documentos. Posteriormente, se procedió a construir una definición operativa y conceptual de cada una de las variables seleccionadas, las cuales fueron analizadas a la luz de la información que contenía cada política revisada.

Las variables tenidas en cuenta fueron: propósitos, principios, objetivo general, estrategias, componentes, objetivos específicos, metas, indicadores, plan de acción, marco de referencia, actores/*stakeholders*/ involucrados y financiación (Anexo 2).

Basado en lo anterior, en relación con la Política de Salud Ambiental, se resalta su información referente a la mayoría de las variables contempladas en la matriz, encontrando que el propósito general establecido está ajustado a la definición operativa referenciada. Traza principios claramente coherentes con lo esperado; sin embargo, el objetivo general planteado en términos de “Modelo” no es visible dentro de la estructura del documento, ni establece un plazo para el cumplimiento de este. Se cuenta con cuatro estrategias definidas de forma general, tres de las cuales: jurídicas, programáticas y contractuales, son muy amplias, no brindan de forma específica un marco de acciones a realizar, siendo consideradas de hecho, inherentes a toda implementación de una política pública, razón por la cual, en el plan de acción, se describen más como acciones que estrategias en sí mismas.

Dicha política cuenta con nueve componentes, los cuales concuerdan con el marco operativo y conceptual referenciado, los cuales fueron establecidos partiendo de los problemas identificados por el equipo técnico interinstitucional e intersectorial de la política. Los objetivos específicos están asociados a los componentes, cumplen con ser específicos, medibles, alcanzables, pertinentes y con plazos establecidos, y están asociados al objetivo general. Un aspecto importante es que carece de metas, las cuales se consideran cruciales para poder llevar a cabo una evaluación adecuada de la misma; por otro lado, se destaca que cuenta con un plan de acción estructurado según componente, objetivos específicos, estrategias, indicadores de logro, medios de

verificación, fecha de entrega, responsables y supuestos. Es de notar que el documento presenta un análisis de la situación de salud ambiental del Municipio y evidencia una participación amplia a nivel intersectorial en la construcción de la política.

En relación con la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se reconoce en ella un propósito y unos principios ajustados a lo referenciado conceptualmente, ocupándose del tema desde todos los sectores implicados en el desarrollo social y económico del Municipio y la región. En relación con su objetivo general, está estructurada en términos muy generales y es de difícil medición; las estrategias aluden a temas transversales que derivan en la implementación de la política y los componentes planteados se consideran elementos centrales del problema priorizado para ser intervenidos en el marco de la política.

Los objetivos específicos de la política son consistentes con las problemáticas que se espera abordar, pero a su vez incluyen temas que desbordan el problema en seguridad alimentaria y nutricional del Municipio. Las metas, por su lado, son ambiciosas y ambiguas; los indicadores dan cuenta de cada uno de los eslabones de la cadena de valor y el plan de acción es establecido como matriz de compromisos de la política, con acciones actuales y potenciales a desarrollar. En general, la política fue formulada de manera participativa, responde al análisis de problemáticas locales, se basa en referentes nacionales e internacionales y presenta una clara intención de articulación interinstitucional e intersectorial, proponiendo para ello un mecanismo como el Comité Intersectorial de seguridad alimentaria y nutricional (CISAN).

La Política de Salud Oral plantea su propósito desde la perspectiva de mejoramiento de la calidad de vida, indicadores en salud oral y atención en salud, lo que genera una visión o proyección a futuro, siendo coherente con la definición de propósito asumida en esta investigación. Define 5 principios que permiten generar un esquema de intervención macro y desarrollo de la política pública. A su vez estableció siete objetivos generales, los cuales corresponden a actividades que se desarrollan en los componentes planteados en la política y que, en general, no cumplen con



los parámetros establecidos en la formulación de un objetivo, por lo que puede convertirse su estructura, en un quehacer operativo. De forma similar, sucede con los objetivos específicos trazados. Define estrategias según las líneas de acción, las cuales recogen los objetivos generales que se encuentran planteadas en términos de actividades.

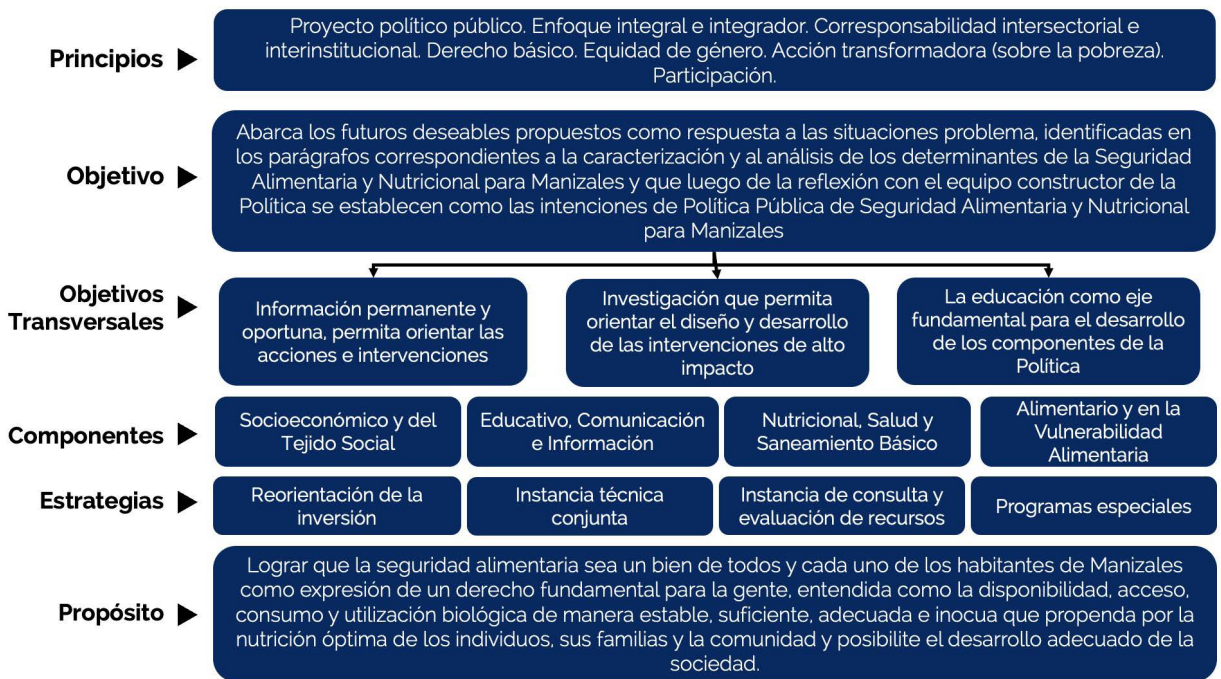
En relación con las metas, estructuradas a corto, mediano y largo plazo, algunas son descritas como actividades y otras hacen referencia a metas definidas por la OMS. La política no cuenta con indicadores, pero sí con un plan de acción para todo el período, describiendo por cada eje o componente, el respectivo objetivo, estrategias y las acciones puntuales a ejecutar en cada vigencia. De forma especial, sin embargo, se resalta que es una política que presenta una amplia concertación de actores tanto institucionales como comunitarios.

La Política de Salud Ocupacional establece un propósito acorde con la definición operativa retomada al respecto, en donde se hace énfasis en el mejoramiento de la calidad de vida y en la formulación de principios que son consistentes con la equidad y la articulación de todos los actores responsables de la política. Teniendo en cuenta el planteamiento del objetivo general, se evidencia que el foco de interés es la formulación de lineamientos y la construcción del plan de acción, lo cual no es consistente con lo plasmado en el documento, en donde no se describen metas, ni indicadores, ni un plan de acción, que permita evaluar la política. Esta política presenta unas estrategias por línea de acción que, en general, son acordes a los propósitos planteados; se asume que las líneas estratégicas de intervención dan cuenta de los componentes priorizados en la misma y, en relación con los objetivos específicos, algunos están estructurados más como actividades, haciendo uso de verbos como: convocar, proponer, posicionar, consolidar. En general, se podría identificar una falta de precisión entre los objetivos, líneas de acción y actividades planteadas.

Contando con este insumo, se planteó realizar el Mapa de Alcance (Mapa de resultados), definido como una metodología para evaluar y medir el impacto que provocan programas expresados en forma de

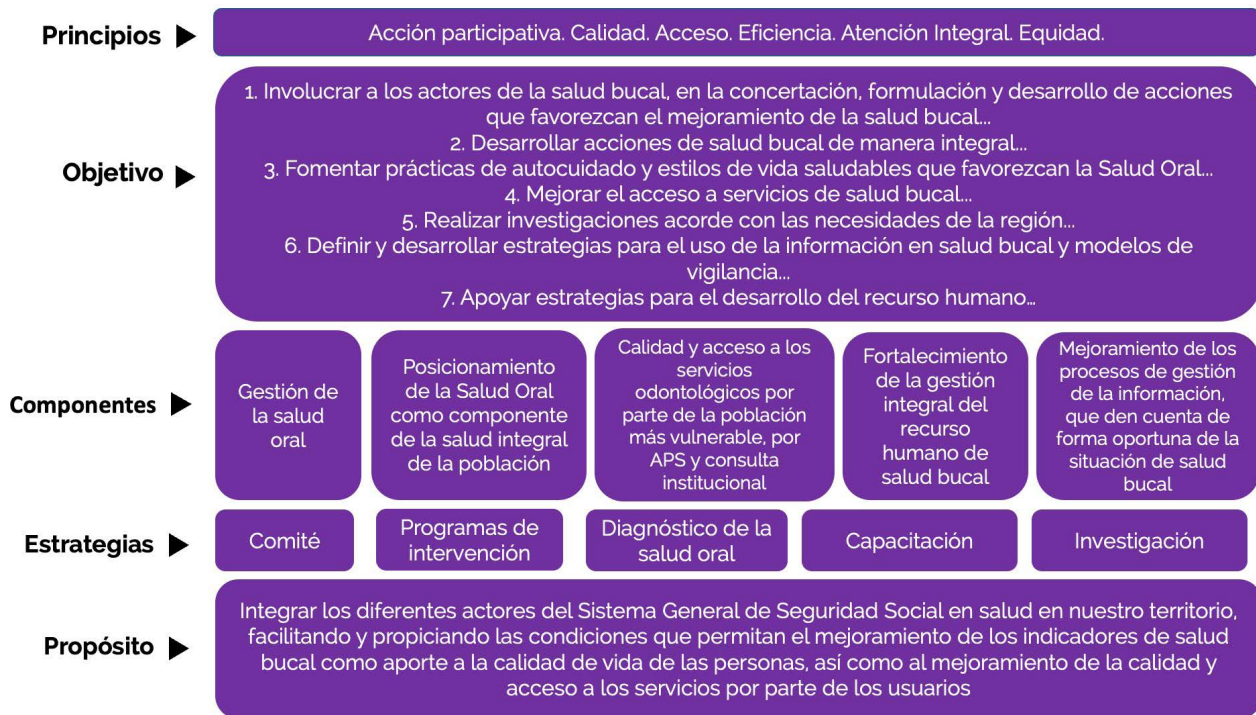
proyectos, actividades o estrategias, ya que este mapeo no fue realizado durante el proceso de planificación de estas. El esquema propuesto en el diseño de estos permitió referenciar la estructura planteada en cada política pública, la cual incluía entre otros aspectos el propósito, objetivo, metas, indicadores, líneas estratégicas, estrategias o actividades.

Una vez identificados dichos componentes, las ilustraciones 1 a 4 permiten visualizar la generalidad, coherencia o conexión existente entre los planteamientos de la política pública y con ello la línea de referencia para alcanzar los resultados esperados.



*Ilustración 1. Mapa de Alcance de la Política Pública de Nutrición y Seguridad Alimentaria.*

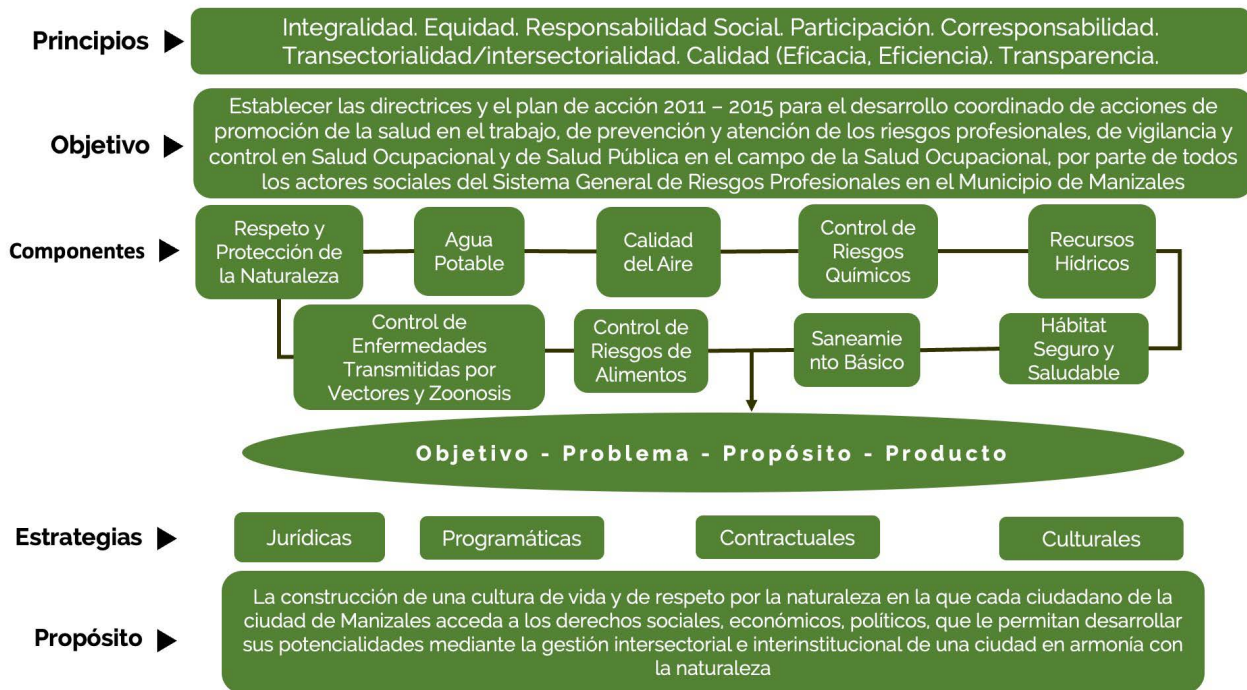
*Manizales 2005-2015*



*Ilustración 2. Mapa de Alcance de la Política Pública de Salud Oral. Manizales 2007-2017*



*Ilustración 3. Mapa de Alcance de la Política Pública de Salud Ocupacional. Manizales 2011-2015*



*Ilustración 4. Mapa de Alcance de la Política Pública de Salud Ambiental. Manizales 2010-2019*



# OBJETIVOS



## *General*

- Evaluar la calidad de la evaluación de cuatro políticas de salud pública en el Municipio de Manizales al año 2017.

## *Específicos*

- Identificar el contexto en el que se desarrollan las evaluaciones de las Políticas Públicas de Salud Ambiental, Salud Oral, Salud Ocupacional y Nutrición y Seguridad Alimentaria.
- Describir los diseños y componentes metodológicos empleados en el proceso de evaluación de las políticas públicas.
- Identificar los resultados obtenidos en la evaluación de las políticas públicas analizadas.
- Establecer las lecciones y usos de la evaluación, para la gestión en salud pública del Municipio de Manizales.



# REFERENTE METODOLÓGICO





## Tipo de estudio

Metaevaluación del proceso de evaluación de cuatro políticas de salud, de la Secretaría de Salud Pública de Manizales, formuladas entre los años 2005 y 2011 y evaluadas entre 2015-2017. La decisión sobre dichas políticas se relaciona con la disponibilidad de los proyectos e informes resultantes de la evaluación de cada política seleccionada y a la necesidad de obtener, a través de la metaevaluación, aprendizajes para el proceso de formulación, implementación y evaluación de las políticas a nivel local. El diseño corresponde a una evaluación ex post de contenido.

## Categorías de análisis

*Cuadro 7.*  
*Categorías de*  
*análisis*

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Operacionalización</b>
Contextualización	Acto a través del cual se tienen en cuenta las circunstancias de una situación, evento o hecho y sus componentes.	Describe el contexto en el que se desarrolla la evaluación, al tiempo que presenta de manera clara el orden de los distintos temas que contiene la evaluación de la política. Análisis de los planes de desarrollo del período 2017-2019.

*Cuadro 7.*  
*Continuación*

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Operacionalización</b>
Antecedentes y descripción de la política.	Documentación de la problemática abordada con la política, el estado del conocimiento al respecto y los momentos (o fases) de la Política.	Es una presentación general de la Política evaluada, que incluye el Proceso de formulación, la descripción de la estructura y su implementación.
Justificación de la evaluación	Expresiones sobre el valor de la evaluación en el contexto de toma de decisiones Públicas.	Presenta los argumentos que sustentan el proceso de evaluación.
Objetivos (generales y específicos)	Un objetivo general da cuenta del propósito que se espera alcanzar con la evaluación. Los objetivos específicos. corresponden a los resultados intermedios que han de realizarse para lograr el objetivo general. Orientan el proceso a seguir en la evaluación, el diseño, las variables y categorías, y en análisis de la información.	Se formulan con base en los resultados que se espera alcanzar con la evaluación. Son la guía de los componentes de la evaluación y sus alcances. Deben ser congruentes entre sí y se corresponden con la secuencia lógica del objetivo general.
Marco de referencia	Acuerdos acerca de la delimitación de las políticas en aspectos relevantes que tienen relación con la evaluación.	Describe teóricamente el tema de la política desde lo conceptual, contextual y normativo en el momento de la evaluación.
Diseño	Definición del alcance de la evaluación y a partir de allí la opción seleccionada en función de los objetivos que espera alcanzar con la evaluación.	Explicitación del diseño de la evaluación según las tradiciones teóricas de ese campo de conocimiento.

*Cuadro 7.*  
*Continuación*

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Operacionalización</b>
Población y muestra	En sentido amplio la población y la muestra hace relación al conjunto de objetos (en este caso personas y documentos) que harán parte de la evaluación y de los que se obtendrá la información acerca de los momentos de la política.	Descripción de los actores que participaron en la formulación, implementación y evaluación de la política, beneficiarios directos e indirectos y contenidos de los documentos.
Categorías o variables según el tipo de información requerida para la evaluación	Definición conceptual y operativa de las categorías o variables que se incluyeron en la evaluación.	Presentación de las variables y/o categorías empleadas para la evaluación.
Instrumentos y técnicas	Definición de los recursos empleados por el evaluador para recolectar la información requerida para el logro de los objetivos. Para su construcción se parte de conceptos expresados en las variables o categorías de análisis.	Describe los instrumentos requeridos para lograr los objetivos de la evaluación, su validez y confiabilidad.
Fuentes de información	Refiere a los objetos o Persona que reportan/ contienen la información requerida en el proceso de evaluación.	Referencia las fuentes de información tenidas en cuenta para la evaluación. Pueden ser primarias o secundarias.

*Cuadro 7.*  
*Continuación*

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Operacionalización</b>
Procedimiento de recolección de la información	Proceso orientado a obtener la información según las técnicas e instrumentos diseñados para el logro de los objetivos. Incluye la valoración de la calidad de la información recolectada.	Describe el proceso de recolección de la información: Incluye las actividades de calibración del equipo de campo, metodologías de contacto con las fuentes de información primarias y secundarias. Técnicas empleadas para la aplicación de los instrumentos. Verificación de la calidad de la información recolectada
Plan de análisis	Define las técnicas a través de las cuales se organiza, sistematiza, describe y analiza la información de acuerdo con los objetivos planteados.	Presenta paso a paso el proceso a realizar para el análisis de la información.
Resultados	Constituyen la respuesta a la pregunta y objetivos de investigación	Presenta los valores de las variables y categorías de análisis
Discusión	La discusión de los resultados es el proceso mediante el cual los hallazgos obtenidos a través de los instrumentos de investigación son contrastados. Dicha contrastación puede hacerse a la luz de los objetivos planteados, del marco de referencia, de otros estudios realizados, instrumentos y métodos de análisis, nuevas perspectivas teóricas...	Presenta la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de los objetivos de la evaluación, comparando y contrastando con base en la situación previa a la formulación y conocimientos de política.

*Cuadro 7.*  
*Continuación*

<b>Categorías de análisis</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Operacionalización</b>
Conclusiones	Son construcciones teóricas (síntesis) derivadas de los resultados obtenidos, dando respuesta a los objetivos planteados, las limitaciones de tales resultados y líneas nuevas de trabajo.	Se presentan como productos del alcance de los objetivos generales y específicos y los aportes al campo de conocimiento sobre el desempeño de las políticas públicas.
Recomendaciones	Sugerencias específicas derivadas de los resultados de la investigación.	Se presentan recomendaciones basadas en el alcance del proceso de evaluación realizado.

### *Fuentes de información y selección de informantes*

Para la investigación se obtuvo información de diversas fuentes, a saber, funcionarios vinculados a la formulación de las políticas, su ejecución y evaluación; documentos de política, registros de implementación de las políticas e informes parciales, y finales de los procesos evaluativos realizados. Se identificaron inicialmente los coordinadores de los programas como informantes clave sobre el proceso de formulación y evaluación de las políticas.

*Cuadro 8.*  
*Fuentes de información documental*

<b>Fuentes de información documental</b>	<b>Número de documentos</b>
Políticas Públicas de salud ocupacional, seguridad alimentaria y nutricional, salud ambiental y salud oral.	4
Documentos de evaluación de las políticas.	4
Entrevista a coordinadores de programas de cada Política.	4

## *Instrumentos*

Para la obtención de información de los documentos se elaboró una lista de chequeo preliminar con el fin de establecer la presencia de los componentes formales del proyecto de evaluación de la política y de sus informes. Se diseñó una matriz en el programa Excel para el registro de cada una de las categorías de análisis descritas previamente, con base en las definiciones conceptuales y operativas distribuidas en tres componentes: contextualización e introducción, metodología y resultados presentados (Anexo 3).

En relación con la información de funcionarios implicados en los diferentes momentos de la política: formulación, implementación y evaluación, se diseñó una entrevista semiestructurada que indagó por las razones para evaluar la política, la apreciación de la idoneidad del grupo evaluador, el diseño de la evaluación, los participantes en la evaluación, resultados de la evaluación y su discusión pública, y los efectos de la evaluación respecto de la política (Anexo 4).

Para el diligenciamiento de la entrevista (diálogo con los funcionarios) se concertó una cita y, previa discusión y firma de un consentimiento informado (Anexo 5), se procedió a dialogar con los funcionarios; contando con registro de la entrevista en audio.

## *Procedimiento de recolección de la información*

A continuación, se presenta un esquema seguido para dar cuenta de los objetivos planteados.

*Cuadro 9.  
Objetivos,  
actividades  
y resultados  
esperados*

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Resultados esperados</b>
Identificar el contexto en el que se desarrollan evaluaciones de las políticas de salud ambiental, salud oral, salud ocupacional nutrición y seguridad alimentaria.	<p>Análisis documental de las evaluaciones de las políticas seleccionadas.</p> <p>Análisis de los planes de desarrollo del período 2007- 2019.</p>	Antecedentes, descripción de la política pública, referente teórico, justificación y objetivos.
Describir los diseños componentes metodológicos empleados en el proceso de evaluación de las políticas públicas.	<p>Análisis documental de la metodología empleada en la evaluación.</p> <p>Análisis documental de la Política evaluada.</p> <p>Entrevista a funcionarios responsables del proceso.</p>	<p>Identificación de metodologías por política y entre las políticas: tipo de estudio, actores participantes, instrumentos, y procedimientos</p> <p>Identificación de enfoques y métodos empleados en la evaluación de las Políticas seleccionadas.</p>
Identificar los resultados obtenidos en la evaluación de las políticas públicas analizadas	<p>Análisis documental de los informes de la evaluación.</p> <p>Análisis de la política evaluada.</p> <p>Entrevista/Encuesta a Funcionarios y grupos de interés sobre la evaluación realizada.</p>	<p>Tipificación de productos, resultados e impactos de las políticas evaluadas.</p> <p>Informes de los procesos de socialización realizados sobre la evaluación de la política.</p>

*Cuadro 9.*  
*Continuación*

<b>Objetivo</b>	<b>Actividad</b>	<b>Resultados esperados</b>
Establecer las lecciones y usos de la evaluación, para la gestión en salud pública del Municipio de Manizales.	Análisis documental de los informes de la evaluación de las políticas. Entrevista a Coordinadores de Programas y Políticas Públicas.	Identificación de las lecciones y decisiones políticas, administrativas u operativas generadas por los resultados de la evaluación.

### *Organización y sistematización de la información*

A partir de la revisión de los cuatro documentos de evaluación de las políticas seleccionadas, se consolidó la información en la matriz construida para tal fin, permitiendo describir los 16 criterios establecidos que posibilitaron realizar una comparación más detallada y específica de la evaluación de las políticas en mención (Anexo 3).

Los criterios se definieron a la luz de los ítems generales identificados en los documentos revisados y tomando una visión de la evaluación como proceso investigativo riguroso, sin claramente pretender definir una estructura rígida de lo que debe contener una evaluación.

Con respecto a la información generada en las entrevistas con los profesionales coordinadores de Programas y Políticas Públicas, se consolidó la misma en una matriz permitiendo identificar los diferentes planteamientos según las categorías de análisis definidas (Anexo 6).



## *Plan de análisis*

La naturaleza de la información obtenida a través de las fuentes de información (análisis documental y entrevistas) fue principalmente cualitativa, ya que se trató de textos escritos y datos verbales. Esta característica condujo a un proceso que requirió, en primer lugar, la sistematización de la información y su codificación para realizar un análisis de contenido. Se trata de un método que describe sistemáticamente el significado de material cualitativo. Es característico de este método su sistematicidad, flexibilidad y reducción de los datos. Los pasos seguidos incluyeron:

- 1. Organización de la información** registrada sobre la evaluación de las políticas y sus respectivas políticas según categorías de análisis. En el caso de las entrevistas se transcribió el relato de los participantes para disponer de textos que se constituyeron en material empírico para los procedimientos de interpretación (Flick, 2004).
- 2. Reducción de los datos.** Se identificaron, a través de la lectura detallada de la información, las unidades semánticas que dieron cuenta de los aspectos relativos a las categorías de análisis previamente formuladas.
- 3. Obtención de resultados.** Las unidades semánticas son interpretadas y expresadas por el investigador; en el caso de las entrevistas, tales expresiones se respaldaron con textos literales de los informantes consultados.

En este proceso de análisis de la información se observó el proceso de triangulación de la información, para el cual se emplearon dos fuentes documentales y una a partir de las entrevistas.

Es así como, dentro de la metaevaluación realizada, se concibió la inclusión de todas las políticas que hasta la fecha se habían evaluado en la Secretaría de Salud Municipal, con el fin de evitar cualquier tipo de sesgo en este proceso; de igual forma con cada uno de los líderes de las políticas se llevó a cabo un diálogo por medio de una entrevista, que permitió el reconocimiento de todo el ciclo de la política, lo cual se contrastó con los soportes documentales, insumos que favorecieron llevar a cabo la deliberación por parte de los investigadores.



# RESULTADOS



## *Introducción*

A continuación, se presentan los resultados de la metaevaluación expresados según los objetivos propuestos, a saber:

- Contexto en el que se desarrollan las evaluaciones de las Políticas Públicas
- Diseños y componentes metodológicos empleados en el proceso de evaluación
- Resultados obtenidos en la evaluación de las políticas públicas analizadas
- Lecciones y usos de la evaluación.

## *Contextualización y antecedentes de la evaluación*

Para la descripción de este componente se tomaron como criterios a considerar la introducción, los antecedentes y descripción de la política, la justificación de la evaluación, los objetivos generales y específicos, y el marco de referencia tenido en cuenta para la evaluación.



En relación con el criterio de introducción, la definición operativa tenida en cuenta fue si la introducción lograba describir la esencia y el contexto de la evaluación, al tiempo que presentaba de manera clara el orden de los distintos temas que contiene la evaluación de la política. Al respecto, se evidenció en la revisión de la evaluación de las cuatro políticas públicas que todas comparten un marco común de contextualización de la evaluación realizada, en donde prima la presentación de las situaciones que dieron cabida a la formulación de la política pública y se expresa en todo el marco metodológico desarrollado para la evaluación de las mismas, presentando a su vez en la mayoría el objetivo de la evaluación, los propósitos y principios.

En esta contextualización inicial se identificó que sólo una de ellas relacionó información en torno al tema objeto de la política, teniendo en cuenta el referente teórico e histórico, y dos de ellas referenciaron el marco normativo sobre el cual se sustenta la formulación e implementación de la política. A su vez, se resalta que dos de las cuatro tienen un fundamento y una referencia teórica y estructural, basada en los lineamientos y ejes de las políticas específicas en el tema, existentes a nivel nacional. Asimismo, se pudo constatar que las introducciones hacen más referencia a propósitos generales de la política que a su evaluación. Por ejemplo, *la relación naturaleza y sociedad en vía de superar la visión antropocéntrica del mundo natural; la preocupación por las situaciones relacionadas con la desnutrición y la pobreza; la calidad de vida en el componente de salud bucal asociado al bienestar psicosocial y el fortalecimiento de todos los escenarios laborales para la cultura de la promoción de la salud y prevención-manejo de los riesgos profesionales en salud ocupacional.*

Ahora bien, en relación con el criterio de antecedentes y descripción de la política, se definió operativamente, para efectos de este trabajo, como la presentación general de la política evaluada, que incluyera de forma breve el proceso de formulación, la descripción de la estructura y su implementación. Basado en ello, se encontró que tres evaluaciones consideraron este tema, partiendo de aspectos diferentes para su desarrollo, una especificando el proceso de formulación de

la política, las estrategias de implementación y financiación, otra haciendo una breve descripción de la política pública, sus objetivos y su implementación, y la última centrándose en las problemáticas que dieron lugar a la formulación de la política. En la formulación fue evidente, por ejemplo, la incidencia de las áreas básicas de la salud ambiental emanadas de la Organización Mundial de la Salud -OMS- desde los años 80 y su influencia en las políticas-programas nacionales; también los lineamientos de la OMS y las situaciones relacionadas con la salud bucal que promovieron la política de salud oral; la iniciativa propia del Comité de Nutrición de Manizales creado desde el año 1987 y que, basándose, en problemáticas locales, nacionales e internacionales promueve una política con definición clara de las instituciones y actores que deben participar en la gestión de la seguridad alimentaria y nutricional a nivel municipal, y define un instrumento para la articulación interinstitucional e intersectorial. Se acoge la definición de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo con el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) incorporando ejes como la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica. La ausencia de seguimiento de la normatividad en salud ocupacional dio lugar a una propuesta encaminada a delinear el desarrollo de una cultura de seguridad y salud ocupacional.

Otro criterio que se tuvo en cuenta en esta descripción general de las evaluaciones de las políticas fue si los autores consideraron justificar y presentar las razones que motivaron la realización de la evaluación, lo cual ayuda a su vez a entender el marco teleológico sobre el cual se sustenta la realización de esta, ante lo cual se encontró que sólo en la Política de Salud Oral se planteó el aporte de la evaluación a la toma de decisiones y a los procesos de planificación territorial.

Se pudo evidenciar implícitamente, en dos evaluaciones, que la justificación estaba en función de formular nuevos lineamientos para nuevas vigencias de gobierno y, en segunda instancia, con motivos asociados a darle un giro a la política pública ante la falta de resultados y

de generación de acciones concretas que impactaran en los indicadores propuestos.

Como aspecto esencial, también se consideró como uno de los criterios de evaluación, el planteamiento del objetivo general y de los objetivos específicos, los cuales señalan los resultados que se esperan tener con la evaluación de las políticas, convirtiéndose así en la línea a seguir.

Tres evaluaciones fueron explícitas y concretas en exponer los objetivos, siendo congruentes con lo que se espera en una evaluación de política pública, la cual busca mejorar el conocimiento, la acción y la toma de decisiones. Estos objetivos cumplen con ser claros, medibles y permiten ver con facilidad el proceso y logros a obtener. La otra evaluación no presentó los objetivos como tal, pero al describir la cadena de valor a tener en cuenta, se revelan los mismos en términos de la evaluación de los insumos, procesos, productos y resultados.

En general, todas conservan la idea central de determinar si lo que se tenía proyectado obtener con la formulación de la política tuvo al final los resultados esperados; bajo qué circunstancias, medios o estrategias se dieron los éxitos o fracasos de la política y quiénes participaron en la misma.

En términos de la evaluación, en la que se comparan los cambios ocurridos a través de la implementación de la política pública, se proponen evaluar los resultados en la Política en Salud Ambiental; evaluar los insumos, procesos, productos y resultados en la de Nutrición; determinar la efectividad de la política en la solución de las problemáticas abordadas en la de Salud Oral; y no se define este tema en la de Salud Ocupacional. Es de anotar que una de las políticas presentó objetivos relativos a las estrategias y factores relacionados con la política y la contribución de los involucrados al logro de las metas de la política y que, tanto la política de Salud Ambiental como la de Salud Oral, incluyeron entre sus objetivos la generación de lineamientos para el direccionamiento futuro de la política.

En relación con el último criterio de evaluación de este componente, la descripción de lo conceptual, contextual y normativo se encontró, excepto en la de Salud Ocupacional, un abordaje amplio y completo, en donde los temas conceptuales, epidemiológicos, de política pública y legal fueron revisados, contando a la vez con una conceptualización de las categorías de análisis tenidas en cuenta para la evaluación.

En Salud Ambiental, dicho marco incluye desde el surgimiento y evolución de la política en Colombia, hasta los lineamientos del Plan Decenal de Salud Pública, señalando la relevancia de la articulación del sector salud con otros sectores, en sintonía con la severidad del deterioro ambiental, el cual debe ser abordado de manera integral e intersectorial. Como marco de referencia para la evaluación se plantea la evaluación por objetivos.

En la evaluación de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional se enfatizaron los componentes de la política y no está explícito el marco de referencia utilizado para la evaluación. En el proceso se pudo evidenciar la orientación hacia la evaluación basada en la cadena de resultados a saber, insumos, procesos, productos y resultados.

Por su parte, la política de Salud Oral hizo énfasis en la caries dental como problema de salud pública en Colombia y en Manizales, y presenta como marco de referencia la evaluación para resultados del desarrollo.

En la evaluación de Salud Ocupacional se presentó un marco de referencia centrado en los objetivos y las líneas estratégicas de intervención, presentando limitaciones en su desarrollo.

De esta forma se pudo evidenciar que la contextualización e introducción de la evaluación de las políticas, excepto la de Salud Ocupacional, conservan en general una estructura y contenido similar desde la misma introducción hasta el marco referencial, y cumplen en general con lo esperado teóricamente, según la definición operativa propuesta.



## *Diseño y metodología de la evaluación*

El criterio establecido incluye la descripción de la metodología empleada, según diseños, categorías y variables, población y muestra, instrumentos y técnicas, fuentes de información, y procedimiento de recolección de la información y plan de análisis.

En relación con los diseños, las cuatro evaluaciones emplearon dos tipos: dos se basaron en el logro de los objetivos y dos en la metodología propuesta por Naciones Unidas denominada Gestión para Resultados del Desarrollo. En las evaluaciones de Nutrición, Salud Oral y Salud Ocupacional, las evaluaciones fueron *ex post*, es decir, una vez finalizada la vigencia temporal de la política; en el caso de la Salud Ambiental se hizo antes de dicho periodo. Cabe señalar que en una de ellas no se explicita la denominación, pero la lógica planteada, al elaborar una cadena de valor previa a la evaluación, se puede asimilar al diseño de una evaluación para resultados del desarrollo.

Un aspecto esencial de la evaluación es la explicitación de sus objetivos y, a partir de ellos, las categorías de análisis o variables propuestas según la tipología de la información obtenida a través de la evaluación.

Es así como derivado de los objetivos, los evaluadores de las políticas definieron las categorías de análisis, variables e indicadores según cada caso. En general, estos componentes de la evaluación estuvieron estrechamente relacionados con los componentes de la política. Un mayor detalle de este apartado se especificó según diferentes niveles de precisión; por ejemplo, en Salud Ambiental, las variables fueron puntuales para medir los cambios en calidad del aire, cobertura de acueducto y suministro de agua potable, saneamiento básico y ruido, que podían ser medidos durante el período de la política. Para el caso de la política de Nutrición, sus expresiones revelan el interés por aspectos socioeconómicos y de tejido social, nutrición, salud y saneamiento básico, educación, comunicación e información alimentación y vulnerabilidad

alimentaria. Por su amplitud, tales categorías parecerían asimilarse a ejes de la política. En Salud Oral, la categoría central es gestión de la salud oral, de la información para toma de decisiones y de la calidad de los servicios de salud. Para el caso de la Salud Ocupacional, las categorías orientaron un proceso dirigido a un análisis formal de la política en tanto se centra en el contenido de esta, sus objetivos, resultados y difusión.

Definidas estas categorías, se identificó que los evaluadores de las políticas elaboraron los instrumentos para la recolección de la información y definieron los criterios para la sistematización y análisis de la información obtenida. En general, los instrumentos utilizados fueron cuestionarios, entrevistas para la información proporcionada por los actores implicados en las políticas y hojas de registro de las observaciones sobre las categorías o variables obtenidas del análisis de las fuentes de información documentales. Las entrevistas y talleres fueron los escenarios para la recolección de información de todas las políticas, con los actores implicados en su formulación e implementación. Cabe señalar que se elaboraron varios instrumentos con base en las características de los informantes y en los aspectos puntuales que requería la evaluación. En el caso de Salud Ocupacional, el instrumento fue elaborado para el análisis del contenido de la política y sus resultados.

La muestra para el desarrollo de la evaluación estuvo constituida por un amplio número de actores públicos y privados, principalmente los que fueron autores, con la Secretaría de Salud, de la formulación de la política y algunos beneficiarios. Se incluyeron dentro de estos actores dependencias municipales responsables de la ejecución, corporaciones regionales, prestadores de servicios municipales y academia en la de Salud Ambiental, y entidades que participaron en la formulación e implementación de la de nutrición y su respectivo Comité. En salud oral, desempeñaron un rol importante los integrantes del Comité de Salud Oral, la Alianza por un Futuro Libre de Caries y los formuladores. Se contó, además, con la participación de los agentes educativos en salud, y de las instituciones educativas públicas y privadas del municipio. En el caso de Salud Ocupacional, la muestra se conformó con los actores

y empresas comprometidas con la seguridad laboral como Empresas de Salud, Administradoras de Régimen Laboral (ARL), Universidades, gremios y cooperativas.

Además de los actores convocados para la evaluación, fueron fuentes de información los documentos de política, la evaluación de las políticas, actas y documentos elaborados con la participación de integrantes de los Comités técnicos constituidos para la implementación. En Salud Ambiental fueron consultados: Informes de las actividades de la Unidad de Saneamiento Ambiental, Secretaría de Salud, Corpocaldas, EMAS, Aguas de Manizales, Unidad de Gestión del Riesgo y habitantes del municipio de Manizales. Datos suministrados por la Secretaría de Salud, Educación, Planeación, Medio Ambiente, Deporte, Desarrollo Social, SISBEN y el ICBF fueron fuente de información de la evaluación de Nutrición. Para el caso de la Salud Oral, documentos del Programa en la Secretaría de Salud de Manizales y los informes de la Alianza para un Futuro Libre de Caries Capítulo Colombia y se destaca el gran número de documentos consultados en la evaluación, debido, en parte, a que los objetivos a evaluar implicaban principalmente procesos de gestión definidos previamente en los objetivos de la política.

Los planes de análisis se explicitaron y aplicaron en tres de las cuatro evaluaciones de políticas evaluadas.

- En Salud Ambiental se describió narrativamente el desarrollo de las actividades y resultados de los objetivos de cada componente de la política y se describió el comportamiento de los indicadores numéricos seleccionados (según objetivos) durante el periodo 2010-2016.
- En Seguridad Alimentaria y Nutricional -PSAN-, dado que el tipo de evaluación depende de los elementos identificados en la cadena de valor, se realizaron talleres en cada una de las cuatro áreas determinantes y se recolectó la información

disponible acerca de los eslabones de la cadena de valor; pudiendo establecer las relaciones entre los recursos, las acciones y las entidades que contribuyeron en mayor o menor medida a logro de objetivos de la política.

- En Salud Oral se realizó análisis de contenido de la información obtenida de los actores participantes y de los documentos en consonancia con las líneas estratégicas de la política. Para el caso de los indicadores de salud oral se realizaron o adaptaron cuadros comparativos 2011- 2015 entre los valores de COP-D modificado y sus componentes.
- En Salud Ocupacional no se especificó el plan de análisis realizado; se observó una descripción del contenido de la política.

Desde el punto de vista metodológico, lo expresado en los párrafos anteriores puso en evidencia la adecuación de los planteamientos de la evaluación al contexto y al objeto mismo de la evaluación de la política, de lo cual se infiere la pertinencia de la misma en las evaluaciones que están siendo analizadas a través de la presente investigación. De otra parte, fue clara en tres de las evaluaciones los criterios en los que se fundamentó la evaluación. En dos casos correspondió a emplear la evaluación para resultados del desarrollo y en otro por objetivos. La aplicación de los diseños de evaluación acordados implicó el uso de fuentes de información, instrumentos de recolección de información y valoración de indicadores que garantizaron la validez y confiabilidad de los resultados de la evaluación.

Tomando como referencia el proceso de entrevistas adelantado con los responsables de la coordinación de las Políticas Públicas, se resalta al respecto la motivación por la evaluación y la percepción del proceso seguido.

Con respecto al primer punto, los funcionarios líderes de la política expresaron que tal interés emerge del vencimiento del período de vigencia de las políticas, como se señala a continuación: “Se cumplieron los 10 años de ejecución de la política”. Respecto de las dificultades observadas en su implementación, la necesidad de seguimiento: “(...) como a nivel del Municipio que fue la primera que se creó, pues vimos que era una política como supremamente ambiciosa, tenía muchos indicadores, entonces dijimos vamos a evaluar y a medir todos los indicadores que se plantearon ahí para ver qué resultados podemos obtener”. Y en el caso de la salud bucal cambios normativos que modificaban las líneas de acción: “(...) había otra normativa que en el momento ya de la evaluación en el 2017 ya no nos regía entonces, había ya muchas líneas de acción que ya no se estaban desarrollando.

Sobre el proceso de evaluación se consideraron que los evaluadores eran idóneos, reconocidos, con capacidad de convocatoria y experiencia en evaluación; sin embargo, se presentaron limitaciones en el proceso de recolección de la información, ya que a pesar de la amplia convocatoria a participantes en la formulación de la política, funcionarios y beneficiarios: “(...) empezaron con todos los que forman parte que sean de ahí del comité técnico de la política”; pero no en todos los casos se obtuvo la participación deseada porque habían cambiado: “(...) para hacer la evaluación habían digamos entidades que ya no existían”, o no tenían la información requerida sobre el desempeño de la política. Respecto a la calidad de los instrumentos diseñados para la evaluación, las encuestas, entrevistas, mesas de trabajo y procedimientos de recolección de la información, mencionaron que para la evaluación se emplearon fuentes de “(...) información primaria y secundaria, y se trató de hacer un trabajo con mucha profundidad en la parte de recolección de información”. Alguna deficiencia pudo derivarse del hecho que “algunas instituciones no entregaron la información de interés precisa, entonces de pronto quedaron algunos vacíos en ese aspecto”.

## *Resultados de la evaluación*

Este ítem presenta y describe los datos obtenidos mediante la realización de la evaluación de las cuatro políticas públicas, según resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y financiación de la evaluación.

Una comparación entre los indicadores antes y después de formulada la política se observó en tres de las evaluaciones. Era claro en las evaluaciones un criterio de comparación de indicadores con el fin de dar cuenta del alcance de las metas propuestas en el documento de la política. Evidencia de lo anterior son los hallazgos reportados en cada variable; en Salud Ambiental se describió la evolución en el tiempo de los indicadores cuantitativos seleccionados, se describió narrativamente las tendencias observadas y se configuró una síntesis de los objetivos y sus resultados (logros obtenidos).

Los resultados de la evaluación de Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional se presentaron según la secuencia lógica de la cadena de valor identificada. Se describieron los insumos presupuestales que estuvieron disponibles durante el decenio y se evalúan según el cumplimiento de las estrategias y alternativas de recursos previstas, identificándose igualmente los logros, las dificultades y los aprendizajes. Describe los resultados según inversión, actores, actividades, indicadores y un análisis de la percepción de los representantes de la comunidad y grupos priorizados en las acciones de la política sobre los cambios logrados en la seguridad alimentaria.

En la Evaluación de Salud Oral se describió lo reportado en los indicadores de salud bucal para caries dental por grupos de edad entre los años 2011 y 2015. Se complementó la evaluación de los indicadores con las actividades llevadas a cabo en función del proceso de gestión realizado en cada una de las líneas estratégicas de la política.

En Salud Ocupacional, los resultados de la política mostraron el proceso de formulación sus objetivos y difusión, y las posibles causas sobre la ausencia de los resultados esperados. Cabe señalar aquí que en

dicha política los objetivos estaban dirigidos a generar los lineamientos para una cultura de seguridad en el trabajo. En eso difiere de manera significativa de las tres políticas previamente descritas.

En general, los resultados presentados permiten obtener una caracterización de la situación de salud del Municipio en los tres campos de intervención y constituyen una línea base para la orientación futura de las políticas, programas y proyectos en el Municipio.

Ahora bien, con respecto a la discusión, definida operativamente como la presentación de la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de los objetivos de la evaluación, comparando y contrastando con base en la situación previa a la formulación de la política y respecto de las políticas, se presentan dinámicas diversas.

En Salud Ambiental se puso en evidencia la ruptura entre la política y la formulación de planes, programas y proyectos requeridos para el logro de objetivos de la política. De allí los problemas relativos al compromiso interinstitucional e intersectorial para el abordaje de las problemáticas propias de la complejidad de la salud ambiental. Si bien no se discute en el documento la relación de los resultados de las políticas con los planes de desarrollo municipales, cabe señalar aquí lo observado; en todos los planes de desarrollo desde 2007 a 2019 se incluyeron metas relacionadas con la salud ambiental, tales metas responden a problemas relacionados con la cobertura de agua potable, la calidad del agua y el cuidado de las fuentes hídricas como el manejo de residuos sólidos y vertimientos líquidos; incluso la construcción de plantas destinadas a remediar estos problemas. En otros componentes de la política las metas son pasivas y expresadas en términos de mantener algunos indicadores relacionados con la vigilancia y control de las enfermedades transmitidas por alimentos, vectores y las zoonosis, incluyendo las coberturas de vacunación. Un objeto de interés permanente fue la vigilancia de la rabia humana.

En Seguridad Alimentaria y Nutricional, se destacó que de las 84 metas planteadas, apenas 8 hacen referencia a la tendencia esperada de los indicadores formulados. También en la evaluación de SAN la

participación y presencia de todos los actores llamados a implementar la política no fue constante en las diferentes instancias ni en todos los compromisos establecidos. Explicitan la importancia que tiene para el proceso de evaluación la construcción y seguimiento de líneas de base que permitan valorar los cambios generados por los programas/proyectos diseñados para resolver las problemáticas de cada componente de la política. Lo anterior pone en evidencia la amplitud de la política y que los problemas relacionados con la nutrición y seguridad alimentaria involucran al sector de la producción, distribución y comercio de los alimentos y entidades de control. Asimismo, se encontró en los planes de desarrollo varias metas que corresponden a procesos de gestión en estos componentes y diferentes áreas de la administración municipal. Se explicó de alguna manera las limitaciones en los alcances de la política a lo cual habría que agregar que el impacto de la nutrición en la calidad de vida de la población se expresó en mantener las tasas de mortalidad y otras; en los periodos del (2012-2019) se explicitó como meta la disminución de los indicadores de desnutrición y la atención a la lactancia materna.

Al igual que en Salud Ambiental, se destacó el carácter intersectorial e interinstitucional de esta política. En los planes de desarrollo 2008 a 2019 se ha mantenido la formulación de metas relacionadas con la Seguridad Alimentaria y Nutricional y Salud Ambiental del municipio.

Para Salud Oral, el marco para la discusión son los indicadores de la OMS y de los estudios nacionales de salud bucal. Estos son el punto de referencia central respecto a la experiencia de caries e índices de COP y CEO-D en los grupos de edad recomendados para la valoración de la salud oral a nivel poblacional. Las metas de la política se explicitan en los planes de desarrollo 2008-2011 y 2012-2015.

Dado el pobre contenido de la evaluación de la política de Salud Ocupacional, se carece de elementos para abordar su discusión según lo propuesto en la definición operacional. La salud ocupacional fue incluida en el plan de desarrollo 2016-2019; la meta formulada



es el fortalecimiento de los espacios laborales saludables que incluyen la gestión de la Seguridad Social en el trabajo en microempresas del municipio, la atención a trabajadores informales y la legalización de una proporción de ellos.

Con respecto a las conclusiones, las cuales se deben plantear a partir de los resultados como producto del alcance de los objetivos generales y específicos trazados inicialmente, se observaron diferencias en su descripción.

La evaluación en Salud Ambiental no presentó un capítulo específico de conclusiones; estas últimas se infirieron a partir de los aspectos esenciales expuestos en el análisis e interpretación de los resultados, aunque están dadas las conclusiones desde lo macro y conceptual de la política más que desde los objetivos propuestos. Los problemas relacionados con la salud ambiental, que no son diferentes a los que afectan la calidad del ambiente, se siguen abordando desde perspectivas unidimensionales, sectoriales, parcializadas, sin integrar aspectos de la sustentabilidad ambiental, ni mucho menos el significado del ambiente para el mantenimiento de la vida. Para los evaluadores es necesario ir más allá de las actividades partiendo de la definición de objetivos de largo, mediano y corto plazo en el horizonte del impacto esperado a partir de la implementación de la política transmitiendo la(s) estrategia(s) definida(s) a todas las áreas gubernamentales y no gubernamentales implicadas en la política. Las conclusiones señalaron que sin la participación de los actores una política pública ni es política ni es pública.

Para PSAN, las conclusiones mostraron limitaciones en la implementación de la política por parte del Comité Intersectorial. Se destaca, además, la importancia de los planes de desarrollo para la continuidad y permanencia de las acciones en seguridad alimentaria y nutricional en Manizales; de allí la dependencia de la voluntad política de los gobernantes en cada administración y el reconocimiento de la limitada influencia de la política, únicamente, en los posibles resultados.

En Salud Oral se hizo explícito el limitado alcance de las metas de la política y los valores de los indicadores en los diferentes grupos de edad. En esta política se diferenciaron las conclusiones según los logros y respecto del modelo de evaluación utilizado que permite generar lineamientos para el futuro direccionamiento de la política.

En Salud Ocupacional las conclusiones fueron en función de lo que debería hacerse para favorecer el proceso de la política desde su formulación hasta su implementación en términos de los recursos requeridos para ello.

Un último componente de la evaluación dio cuenta de las recomendaciones que emergieron de los resultados obtenidos. Tanto en la política de Salud Ambiental como en la de Salud Oral se evidenció el tránsito hacia la delimitación de algunos lineamientos para el futuro de la política. En Salud Ambiental, a partir de la priorización de las problemáticas ambientales más sensibles, como el recurso hídrico, y en Salud Oral más ampliamente con base en el modelo integral de salud (MIAS) de la política de salud de Colombia (PAIS). En la evaluación de SAN se recomiendan los ejes para el futuro direccionamiento de la política y se sugiere la adopción de un modelo de planeación, seguimiento y evaluación de la política.

En Salud Ocupacional no se presentaron recomendaciones, se identificó en el ítem de lineamientos la sugerencia de adopción de una teoría de cambio que explique cómo el enfoque y las actividades contribuirán a los diferentes resultados de la política. Puso a consideración la definición de resultados como cambios que se espera lograr con la política y sus programas según una línea de tiempo.

Cabe señalar que los investigadores de las evaluaciones hacen parte de instituciones que lideraron la formulación de algunas políticas como de instituciones que participan en la ejecución de las mismas, sin embargo, no se observó en la documentación revisada y en las entrevistas realizadas, ningún sesgo en el desarrollo de la evaluación; la motivación de este proceso evaluativo partió precisamente de intentar develar la realidad de las políticas y los resultados de estas. Es así, entonces, cómo

los hallazgos responden a las características de la formulación, estructura y avance de las políticas mismas.

Un aspecto final de la evaluación remite a la financiación de la evaluación de las políticas. Las evaluaciones se realizaron bajo dos modalidades: Cooperación entre la Secretaría de Salud y la Universidad Autónoma de Manizales y Contrato de Servicios. En el primer caso, incluyó las evaluaciones de las políticas de salud Ambiental y Salud Oral en las que el aporte de la administración fue de setenta millones doscientos cuarenta y cuatro mil pesos (\$ CO 70.244.000,00). Por contrato se realizaron la de Nutrición con la Fundación FESCO por valor de cien millones de pesos (\$ CO 100.000.000, 00) y la de Salud Ocupacional con SERVISO, no se presentó el aporte de la Secretaría de Salud en este caso.

### *Lecciones aprendidas y usos de la evaluación de las políticas*

La metaevaluación puso en evidencia varios aspectos sobre la formulación, implementación, seguimiento y evaluación (ciclo de las políticas públicas) de las políticas públicas municipales que permiten la comprensión de las limitaciones que el municipio encara a la hora de orientar sus planes de desarrollo vía políticas públicas.

En general, las evaluaciones presentaron las líneas o áreas de la política en las que se obtuvieron avances, logros y limitaciones; en todas, lo más relevante estuvo constituido por los resultados que daban razón de la gestión o actividades realizadas durante la implementación de las políticas. Las evidencias fueron claras respecto a las actividades y uso de los recursos durante el período de implementación de la política. Aunque en todas se proponían alcances ligados al mejoramiento de las condiciones de vida de la población, caso Salud Oral y Seguridad Alimentaria y Nutricional, o disminución de la afectación a la salud ambiental, sólo en una de ellas se aceptó que hubo alguna incidencia

positiva en la problemática abordada en la política. La ausencia de evidencias acerca de los efectos “reales” de la política disminuye significativamente las posibilidades de lograr en el largo plazo el impacto “deseado” al orientar la acción pública mediante políticas públicas.

Lo anterior deja ver un modelo de formulación de políticas y planificación en el horizonte de la gestión y ejecución presupuestal, sin que los efectos y cambios esperados fueran el horizonte de tales acciones. Fue evidente la ausencia de una conceptualización acerca de lo que serían los resultados de la política; si bien se definieron algunas metas puntuales en salud ambiental, nutrición y salud oral, todos los resultados correspondieron a la gestión de actividades dentro de cada componente o eje de la política sin la apropiada relación con lo que se espera lograr o cambiar en cada problemática. Además, habría que preguntarse sobre la comprensión que los actores sociales y políticos tienen acerca de los procesos de las políticas públicas desde el punto de vista tanto técnico como político.

Si bien en un primer momento las evaluaciones revelaron deficiencias en la implementación de las políticas, es claro que ninguno de los problemas abordados contó con los actores y recursos necesarios, debido a la sectorización que por su complejidad cada problema tuvo. Los problemas en salud no sólo son del sector salud; estos tienen su origen en los determinantes sociales del ámbito local y al alcance de otros sectores del desarrollo y la economía. Las desigualdades sociales en salud ambiental, seguridad alimentaria y nutrición, salud oral y salud ocupacional requieren la acción concertada de todos los actores sociales y políticos.

Al margen de lo anterior, importante es señalar que las evaluaciones contribuyeron a la actualización de líneas de base para seguimientos futuros a la política y formularon sugerencias de priorización y lineamientos de política, incluyendo en ellos las demandas en salud con base en la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Sin embargo, esta no es una conclusión que aplique a todas las políticas; aunque se reconoce que la evaluación de las políticas proporciona

información valiosa para la toma de decisiones sobre los cursos de acción de una política. Las recomendaciones emanadas de los resultados de la evaluación incluyeron, además, aspectos importantes a tener en cuenta en las políticas, como la articulación intersectorial, la gestión presupuestaria, las relaciones intergubernamentales y que las políticas se puedan definir un horizonte de largo plazo, con el fin de que las estrategias que se diseñen alcancen el tiempo de desarrollo requerido para lograr la solución de los problemas a los que dio origen la política, planificando no sólo la implementación, evidentemente ausente en todas las políticas, sino también su seguimiento y evaluación.

En cuanto a las evaluaciones objeto de estudio, las perspectivas de los evaluadores remitieron a métodos con enfoques empíricos, supuestamente objetivos, en el conocimiento de la realidad de las políticas públicas, eludiendo aspectos subjetivos e intersubjetivos que pueden estar en la base de los procesos de formulación e implementación; es posible que en estos se puedan estar implicados intereses políticos no evidenciables a través de los métodos y técnicas utilizados.

Uno de los aspectos más relevantes a tener en cuenta en este literal, remite a los principales resultados que los líderes de las políticas y sus equipos de apoyo derivaron de la evaluación. Las referencias aluden desde la formulación hasta su misma evaluación. De la evaluación en Salud Oral se reconoció que: “(...) era una Política Pública ambiciosa, con amplia cantidad de líneas de acción y actividades... y el desarrollo de actividades no orientadas a líneas de acción u objetivos de la PP”. En Nutrición: “(...) se creó con muchas líneas de acción a las que no todo se pudo apuntar”. El hecho de haber tenido líneas o componentes a los que no se pudo responder parece obvio cuando se está ante la evaluación de políticas que, por su complejidad, requieren claramente de un proceso de carácter intersectorial e interinstitucional que usualmente no se configuró. “El compromiso verdadero de todos los que están involucrados en un tema es fundamental, para que se puedan llevar a cabo las propuestas que se hagan”. Una perspectiva limitada del valor de las políticas para el direccionamiento de la acción pública se

pudo observar cuando se afirmó que: “(...) cuando existen normas que soportan el desarrollo de las acciones” no habría que formular políticas; o “(...) reformular una política, pero basada más que todo en los ejes que tiene la política nacional”. Asimismo, un limitado desarrollo de ellas se pudo evidenciar aludiendo al necesario seguimiento a la ejecución de las políticas, a la necesidad de vinculación y articulación entre todos los actores, ya que: “(...) el compromiso verdadero de todos los que están involucrados en un tema es fundamental para que se puedan llevar a cabo las propuestas que se hagan”. Se destaca, por otra parte, “(...) la Importancia del trabajo y compromiso intersectorial”. Las dificultades para implementar las PP se pueden relacionar con el funcionamiento de los comités o los escenarios para la articulación de las acciones entre los responsables de las políticas.

En cuanto al futuro de las políticas evaluadas se propuso un nuevo plan de acción y la gestión para un nuevo período en la política de Nutrición, el desarrollo de las actividades a partir del marco normativo en Salud Ambiental y la reformulación y ajuste al modelo de atención integral de salud en Salud Oral. Igualmente, se definieron nuevas actividades y articulación de actores para la elaboración de planes de acción; entre los que se define el seguimiento a la asignación de los recursos por parte de todos los actores responsables de las políticas. Respecto de los recursos económicos para las políticas, se alude a la disminución de las asignaciones para algunas de ellas y, en Nutrición, la asignación de recursos se vincula a su monitoreo y seguimiento. Se espera poder generar programas de intervención comunitarios y desarrollar seguimiento a los nuevos planes de acción y, con ello, alcanzar el impacto deseado expresado en los objetivos y metas de las políticas.

Respecto del aporte general percibido sobre la utilidad de la evaluación de las políticas los funcionarios incluyeron:

- Conocer avances e información para definir la reorganización de la misma, si aplica: “para poderla retroalimentar y poderla replantear, (...) porque la normativa va cambiando”, y las

políticas públicas son pertinentes para la administración municipal y la toma de decisiones alrededor de lo público. Dicha toma de decisiones implica además aspectos relativos a la adaptación o adopción de las políticas públicas nacionales.

- Hacer el seguimiento al cumplimiento de los objetivos: “(...) lo ideal es que cuando uno plantea una política pues que se haga el seguimiento durante todo el tiempo y se haga también la evaluación para medir los resultados, el impacto”.
- Seguimiento de los resultados y mejoramiento de procesos para alcanzar el impacto: “(...) le da a uno lineamientos o claridad del trabajo (...) y replantear lo que se está haciendo; si se evalúa una política en lo que se viene trabajando a lo que se viene apuntando pues ahí nos vamos dando cuenta tanto de las fortalezas como las debilidades y se reestructura para mejorar”.

Si bien es cierto que las políticas públicas evaluadas estaban concebidas en los diferentes Planes de Desarrollo Municipal, considerados en el contexto nacional, como la carta de navegación de los mandatarios, lo que podría sugerir un interés o participación activa de los mismos, se observó en los resultados de la evaluaciones una deficiencia de estos en el involucramiento directo y constante, durante la ejecución y seguimiento de las políticas, así como del impacto que las mismas generan, evidenciado por la sectorización de las intervenciones enmarcadas en el plan de acción, lo que limita contar con una visión transversal e integral que conlleve a alcanzar los objetivos planteados.

Adicionalmente, se evidenció que puede existir un interés particular de los mandatarios en hacer énfasis o visibilizar un tema, considerado como prioritario en su Plan de Gobierno, el cual promueven a partir de la generación de Políticas Públicas, consideradas por ellos como el medio ideal para dar solución a la problemática identificada, sin tener presente

que existen políticas, normas o lineamientos nacionales o internacionales que enmarcan estrategias para afrontar dichas situaciones; escenario que ha conllevado a percibir las políticas públicas como la suma de acciones operativas que hacen parte del quehacer misional de los diferentes sectores involucrados en su implementación, lo cual limita la generación de intervenciones complementarias que trasciendan y favorezcan un trabajo articulado y novedoso, el cual permita ampliar a su vez el marco de acción poblacional.

*Cuadro 10.*  
*Resumen de los*  
*resultados*

<b>Contexto de las evaluaciones de las Políticas Públicas</b>	
Introducción	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dan cuenta de las situaciones que dieron cabida a la formulación de la política pública.</li> <li>- Presentan el marco metodológico desarrollado para la evaluación.</li> <li>- Se da a conocer el objetivo de la evaluación, los propósitos y principios.</li> <li>- No relacionan información en torno al tema objeto de la política.</li> <li>- Algunas referencian el marco normativo sobre el cual se sustenta la formulación e implementación de la política.</li> <li>- Algunas hacen referencia teórica en lineamientos y ejes de las políticas existentes a nivel nacional.</li> <li>- Las introducciones hacen más referencia a propósitos generales de la política que a su evaluación.</li> </ul>
Antecedentes y descripción de la política	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La mayoría consideraron este tema, aunque partiendo de aspectos diferentes para su desarrollo. Una especificando el proceso de formulación de la política, otra haciendo una breve descripción de la política pública y la última centrándose en las problemáticas que dieron lugar a la formulación de la política.</li> </ul>



*Cuadro 10.*  
*Continuación*

<b>Contexto de las evaluaciones de las Políticas Públicas</b>	
Justificación	- Sólo en una política se planteó directamente este tema, aunque se puede evidenciar implícitamente en dos evaluaciones, que la justificación estaba en función de formular nuevos lineamientos y en fortalecer la política en razón a sus resultados.
Objetivos generales y específicos	- Tres evaluaciones fueron explícitas y concretas en exponer los objetivos. - Los objetivos cumplen con ser claros, medibles y permiten ver con facilidad el proceso y logros a obtener. - En general todas conservan la idea central de determinar si lo que se tenía proyectado obtener con la formulación de la política tuvo al final los resultados esperados.
Marco de referencia	- Se encontró en tres de las cuatro políticas un abordaje amplio y completo, en donde los temas conceptuales, epidemiológicos, de política pública y legal fueron revisados, contando a la vez con una conceptualización de las categorías de análisis tenidas en cuenta para la evaluación.
<b>Diseños y componentes metodológicos empleados en el proceso de evaluación</b>	
Diseños	- Dos se basaron en el logro de los objetivos y dos en la metodología propuesta por Naciones Unidas denominada gestión para resultados del desarrollo.
Categorías y variables	- Se definieron las categorías de análisis, variables e indicadores, los cuales estuvieron estrechamente relacionados con los componentes de la política.
Población y muestra	- La muestra estuvo constituida por un amplio número de actores públicos y privados, principalmente los que fueron autores con la Secretaría de Salud de la formulación de la política y algunos beneficiarios.

Cuadro 10.  
Continuación

<b>Diseños y componentes metodológicos empleados en el proceso de evaluación</b>	
Instrumentos y técnicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaboraron los instrumentos para la recolección de la información y definieron los criterios para la sistematización y análisis de la información obtenida.</li> <li>- Los instrumentos utilizados fueron cuestionarios, entrevistas y hojas de registro de las observaciones sobre las categorías o variables obtenidas del análisis de las fuentes de información documentales.</li> <li>- Las entrevistas y talleres fueron los escenarios para la recolección de información de todas las políticas.</li> </ul>
Fuentes de información	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los documentos de política, la evaluación de las políticas, actas y documentos elaborados con la participación de integrantes de los Comités técnicos constituidos para la implementación.</li> </ul>
Procedimiento de recolección de la información	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La aplicación de los diseños de evaluación acordados implicó el uso de fuentes de información, instrumentos de recolección de información y valoración de indicadores que garantizaron la validez y confiabilidad de los resultados de la evaluación.</li> </ul>
Plan de análisis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Los planes de análisis se explicitaron y aplicaron en tres de las cuatro evaluaciones de políticas evaluadas.</li> </ul>
<b>Resultados obtenidos en la evaluación de las políticas públicas analizadas</b>	
Resultados	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Es claro en tres de las cuatro evaluaciones un criterio de comparación de indicadores con el fin de dar cuenta del alcance de las metas propuestas en el documento de la política.</li> <li>- Los resultados permiten obtener una caracterización de la situación de salud del Municipio y constituyen una línea base, para la orientación futura de las políticas, programas y proyectos.</li> </ul>

Cuadro 10.  
Continuación

<b>Resultados obtenidos en la evaluación de las políticas públicas analizadas</b>	
Discusión	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se construye de forma diferencial según cada política.</li> <li>- En Salud Ambiental se puso en evidencia la ruptura entre la política y la formulación de planes, programas y proyectos requeridos para el logro de objetivos de la política.</li> <li>- En Seguridad Alimentaria y Nutricional, se destacó que de las 84 metas planteadas, apenas 8 hacen referencia a la tendencia esperada de los indicadores formulados. Se hizo énfasis en que la participación y presencia de todos los actores llamados a implementar la política no fue constante en las diferentes instancias ni en todos los compromisos establecidos.</li> <li>- Para Salud Oral el marco para la discusión fueron los indicadores de la OMS y de los estudios nacionales de salud bucal.</li> <li>- Dadas la especificidad de la evaluación de la política de Salud Ocupacional, esta carece de elementos para abordar su discusión según lo propuesto en la definición operacional.</li> </ul>
Conclusiones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- La evaluación en Salud Ambiental no presentó un capítulo específico de conclusiones, estas se infieren a partir de los aspectos esenciales expuestos en el análisis e interpretación de los resultados.</li> <li>- Para PSAN las conclusiones refieren las limitaciones en la implementación de la política por parte del Comité Intersectorial.</li> <li>- En Salud Oral se explicitó el limitado alcance de las metas de la política y los valores de los indicadores en los diferentes grupos de edad.</li> <li>- En Salud Ocupacional, las conclusiones se expresaron en función de lo que debería hacerse para favorecer el proceso de la política desde su formulación hasta su implementación.</li> </ul>

Cuadro 10.  
Continuación

<b>Resultados obtenidos en la evaluación de las políticas públicas analizadas</b>	
Recomendaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>- En la política de Salud Ambiental y en la de Salud Oral se evidenció el tránsito hacia la delimitación de algunos lineamientos para el futuro de la política.</li> <li>- En la evaluación de PSAN se recomiendan los ejes para el futuro direccionamiento de la política y se sugiere la adopción de un modelo de planeación, seguimiento y evaluación de la política.</li> <li>- En Salud Ocupacional no se presentan recomendaciones.</li> </ul>
Financiación de la evaluación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Las evaluaciones se realizaron bajo dos modalidades de contratación: Cooperación entre la Secretaría de Salud y la Universidad Autónoma de Manizales y por Contrato de Servicios.</li> </ul>
<b>Lecciones y usos de la evaluación</b>	
Generalidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se presentaron los resultados que daban razón de la gestión o actividades realizadas durante la implementación de las políticas.</li> <li>- Solo en una política se acepta que hubo alguna incidencia positiva en la problemática abordada en la política.</li> <li>- La ausencia de evidencias acerca de los efectos “reales” de la política disminuye significativamente las posibilidades de lograr en el largo plazo el impacto “deseado” al orientar la acción pública mediante políticas públicas.</li> <li>- Las evaluaciones revelaron deficiencias en la implementación de las políticas.</li> <li>- Las políticas requieren la acción concertada de todos los actores sociales y políticos.</li> </ul>

# DISCUSIÓN



Pacheco (2010) retoma la definición de Stufflebeam (1981) sobre la metaevaluación como: “El proceso de diseño, obtención y empleo de información descriptiva y valorativa acerca de la utilidad, la viabilidad, la ética y el rigor técnico de una evaluación con el propósito de orientarla y dar cuenta públicamente de sus puntos fuertes y de sus puntos débiles” (p. 18).

Desde el contexto del rigor técnico las evaluaciones presentaron limitaciones en el planteamiento de la justificación sobre la cual se soportó el desarrollo de la evaluación, aspecto implícitamente relacionado con el objetivo de la misma y que podría limitar la tarea desde la perspectiva del “hacer la evaluación”. La entidad al efectuar la evaluación requiere definir claramente el objetivo que persigue, buscando conceptualmente trascender de la descripción, a la medición y al establecimiento de la efectividad de las intervenciones realizadas y en el largo plazo contribuir a determinar el impacto generado en el bienestar de la población.

En la categoría de aspectos metodológicos se encontró en 3 de las 4 evaluaciones, la evaluación *ex post*; es aquí donde cabe señalar que uno de los posibles problemas para la evaluación de las políticas es haberla incluido, únicamente, al término de la política. Se requiere considerar la política como un proceso complejo que requiere evaluación desde el mismo momento de la identificación de los problemas que se pretende resolver hasta los efectos e impactos esperados de la política. Formulación - implementación - evaluación están intrínsecamente



relacionados y conectados, conjugan procesos de variada naturaleza y complejidad en cuyo interior se encuentran actores, recursos, poderes, que requieren formas de abordaje objetivas e intersubjetivas para alcanzar su comprensión. La evaluación en otros términos es una aplicación sistemática de métodos de investigación social para dar cuenta del diseño, la implementación, alcances y utilidad de las políticas y programas de intervención. Los resultados no alcanzados cuestionan la efectividad y eficiencia de las políticas, hecho que conduciría, en el mejor de los casos, a no dar continuidad a la política o a reformularla en la perspectiva de un proceso complejo que amerita procesos de implementación y evaluación cuidadosamente diseñados desde su inicio, y no a una simple declaración de intenciones o propósitos.

Otros elementos metodológicos identificados en el presente estudio fueron la diversidad en los diseños utilizados, referenciando principalmente la evaluación por objetivos o resultados; sin embargo, se encontraron particularidades como la evaluación de indicadores, líneas estratégicas, estructura de la política pública o cumplimiento del ciclo de la misma. La recolección de la información fue realizada a través del uso de instrumentos orientados a la interacción y vinculación de los actores responsables de la planeación, coordinación e implementación de las políticas públicas, así como con los directos beneficiarios de las intervenciones.

El proceso realizado permitió conocer el comportamiento de los indicadores, las actividades, presupuesto, diseño e implementación; con limitantes para adjudicar resultados puntuales a la intervención o Política Pública evaluada. En general, la evaluación se desarrolló con base en lo planteado en el documento de cada política; se incluyeron, además, el contexto de la política, sus componentes, sus líneas de acción, objetivos y metas. Sin detrimento de los métodos empleados en ninguna de las políticas, se identificó el valor, el mérito o el mejoramiento de las condiciones de vida para lo que se había formulado la política. Si bien en varias de ellas se desarrollaron actividades durante el período de duración, estas hicieron parte de los procesos de gestión realizados.



Según lo señalado por Pacheco (2010), uno de los principales elementos de la metaevaluación es poder determinar la concordancia que exista entre el objetivo de la política pública y lo que buscan los proyectos o acciones implementadas en su conjunto. La información resultante de este proceso será considerada como un insumo para los niveles estratégicos encargados de tomar decisiones.

Lo expuesto previamente incidió negativamente en la valoración de la efectividad de las políticas. Según Hornby (2010) la efectividad se refiere a la producción de los resultados planteados en los objetivos y metas de la política, de allí que el reto es entonces que la implementación se dirija al logro/alcances/cambios en los problemas que las políticas pretenden solucionar, lo que no fue claro desde la formulación de la política.

Asimismo, la metaevaluación viene a configurarse como una forma de analizar no sólo el proceso técnico que conlleva, sino también su proceso político; esto significa conocer las correlaciones de poder en su interior y mostrar la real participación de los distintos actores involucrados en el proceso (Pacheco, 2010). En el contexto en el que se ejecutan las políticas públicas, confluyen diversas instituciones privadas con interés e injerencia en el tema, la sociedad civil y el Estado con cada una de sus organizaciones, quienes son las responsables de ejecutar la política y velar por el cumplimiento de los objetivos de la misma. Al respecto, en el contexto colombiano y local, según los mismos resultados de la metaevaluación, se reconoce la dificultad del trabajo intersectorial como uno de sus mayores desafíos y a la vez frustraciones. La integración intersectorial, según Martínez Nogueira, retomado por Leyton, et al. (2017), tiene como objetivo “lograr la integralidad en la prestación de servicios, de modo que aborden el conjunto de necesidades de las personas, familias y comunidades. La integración procura darle a la intervención del Estado una mayor coherencia e impacto” (p. 4).

Sin la acción intersectorial los resultados de la política se verán mermados y, por tanto, los impactos esperados, los costos financieros, los tiempos de ejecución y las líneas operativas se verán afectadas,

representando un costo altísimo para el logro de las metas de las políticas. Aspecto que fue claramente evidente en las entrevistas realizadas a los líderes de las políticas y en las evaluaciones realizadas a las mismas, en donde se identificó que los insumos de las evaluaciones fueron preferentemente brindados por actores estatales, lo que reflejaría las falencias de la misma articulación institucional para aportar a la política y apuntar a un sistema integrado de información para el seguimiento de la política.

Repetto, referenciado por Leyton, et al. (2017), señala algunos aspectos estructurales de las instituciones del Estado que dificultan la coordinación y articulación intersectorial, y que valdría la pena considerar en el contexto local como posibles hipótesis de dicha dificultad; estos son:

Fragmentación institucional: los problemas sociales son comprendidos de manera fragmentada y se presta poca atención a su integralidad (medio ambiente, procesos familiares, persona). Esto genera una dinámica de trabajo compartimentado. - Celos profesionales e intereses políticos que dificultan la participación de algunos actores involucrados en la toma de decisiones. - La escasa práctica y cultura de diálogo, participación y deliberación, componentes básicos para la coordinación. - Intervenciones provinciales o nacionales muy rígidas, difíciles de adaptar a contextos heterogéneos. - Preponderancia de una visión de corto plazo en la formación de las políticas y programas que deben ser coordinados. - Desigual capacidad institucional entre las distintas organizaciones. - Alta y persistente complejidad de las políticas que aportan a la integralidad (dificultades para establecer prioridades y para concatenar y articular una masa importante de actividades). - Déficit de expertos en gestión de políticas coordinadas, con escaso diálogo interdisciplinario. - Atención de la urgencia por parte de cada área y falta de previsibilidad en el mediano plazo. (p. 4)

Siguiendo a Pérez-Enciso (2017), las políticas en cuanto concatenación de decisiones o de acciones intencionalmente coherentes por parte de actores públicos y privados, dirigidas a atender un problema definido como colectivo, no fueron observadas, posiblemente, debido al origen de la política desde los lineamientos nacionales. Además, se esperaría con la implementación de las políticas modificar el comportamiento de los grupos que aportan al origen del problema y solucionar los efectos negativos con el aporte a los beneficiarios.

Lo anterior remite a considerar el triángulo de actores que se posiciona y relaciona en una política pública, a saber: quiénes formulan e implementan la política (autoridades político-administrativas), quiénes causan y padecen el problema (Knoepfel, et al., 2007). Es aparentemente claro que si la contaminación ambiental, por ejemplo, es producto de los usos del suelo, una política debería vincular a todos los involucrados en dicha contaminación; y quienes padecen dicha contaminación estarían llamados a participar en procesos de definición y selección de alternativas dirigidas a su control. Y es que: “La interrelación entre los participantes de la política, sus recursos, intereses y el espacio donde se ponen en juego, constituyen elementos que pueden explicar el curso de las decisiones y los resultados de una política pública” (Pérez-Enciso, 2017, p. 6).

Si se analiza el proceso de implementación de las políticas objeto del presente estudio, se puede evidenciar la perspectiva de arriba-abajo en tanto se fundamentan en lineamientos del orden nacional e internacional. Este enfoque adolece de dificultades reconocidas por Pressman & Wildavsky (1993) desde los primeros estudios de la implementación, tal es el caso de la multiplicidad de participantes y perspectivas que podrían llegar aceptar la política, pero expresando incompatibilidades con las metas propias de las instituciones. Tales dificultades se ponen en evidencia cuando no hay concatenación económica, político-administrativa y sociocultural (González-Díaz, et al., 2013). Desde el punto de vista económico, las políticas no contaron con asignaciones presupuestales específicas en los planes de desarrollo; desde

el punto de vista político-administrativo se requería la participación y coordinación de todos los sectores involucrados a saber: ambiente, agro, educación, desarrollo social, entre otros, lo cual no logró materializarse por la amplitud de los ejes de las políticas y las metas planteadas. Debido a ello, la materialización de los compromisos intersectoriales e interinstitucionales fue marginal, a pesar de la buena voluntad de los agentes institucionales delegados para la gestión e implementación de las políticas formuladas.

Debido a la magnitud de las políticas y su dependencia de diferentes instituciones tanto públicas como privadas, principalmente, Salud Ambiental y Seguridad Alimentaria y Nutricional, no se logró concretar el conjunto de instrumentos requeridos como los de información y comunicación, de autoridad (comando, control, regulación) y financieros (Salamanca, s.f).

En general, los instrumentos financieros fueron, únicamente, las destinaciones presupuestales de las entidades involucradas para mantener los procesos/programas que tradicionalmente se venían desarrollando y los destinados en los planes de desarrollo para el logro de unas metas específicas.

A lo anterior cabe agregar la influencia de los conocimientos, habilidad y tecnologías de los operadores de las políticas. Cabe enunciar algo de lo señalado por Villalpando-Guerrero (2015): “la implementación es más complicada y lenta conforme participan mayor cantidad de actores y mayor es la cantidad de decisiones que deben tomar” (p. 23).

Otro elemento que es preciso dilucidar es el referido al aspecto técnico. En el trabajo de revisión de las políticas públicas y en la evaluación de las mismas, entre mayor capacitación y entrenamiento tenga el personal responsable de las mismas, en relación con la elaboración y evaluación, podría incrementar la idoneidad para estar a la cabeza de estas políticas y favorecer una mejor toma de decisiones.

Desde el punto de vista de Pinilla, et al. (2011), se considera: “(...) que el conocimiento experto permite anticiparse a contingencias sociales y de este modo responder a problemáticas emergentes de política

pública”; asimismo, refieren y, en consonancia, con el apartado anterior, que: “(...) se estima que el conocimiento experto a menudo contribuye a sentar las bases para el establecimiento de acuerdos, permitiendo que las posiciones se acerquen mucho más”. A través de criterios técnicos y diagnósticos en común, aseguran que: “(...) es plausible balancear posiciones políticas distintas” (p. 5).

De esta forma, la experticia técnica por parte de tomadores de decisiones, gobernantes y coordinadores de políticas, aporta indiscutiblemente a la consecución de logros establecidos en las políticas y favorecen un mayor impacto de las mismas. De ahí que también sea esencial desde una línea administrativa que se delegue la responsabilidad de la coordinación de las políticas a personas idóneas que con su conocimiento fortalezcan los resultados positivos y puedan sortear las dificultades que se les presenten en la ejecución de las mismas y generar procesos de planeación y evaluación integral, de manera que trasciendan las acciones rutinarias de la gestión pública.

Sin embargo, es particular a su vez que los coordinadores no logran identificar cambios sustanciales posterior a la evaluación y en relación con aspectos técnicos, financieros y estructurales, con la incorporación de actores nuevos y de actividades, que fortalezcan los objetivos esperados con las nuevas directrices de políticas, lo que conlleva a enfatizar que las evaluaciones no persiguen un objetivo meramente evaluativo *per se*, sino un mayor conocimiento de las acciones gubernamentales con el fin último de generar un cambio de cultura para mejorar lo público.

El desarrollo y continuidad de programas específicos priman en el quehacer institucional de los diferentes actores vinculados, lo que equivale a una asignación presupuestal constante y sin cambios importantes, que respondan a las necesidades identificadas y priorizadas previamente en las Políticas Públicas o recomendaciones de las evaluaciones efectuadas. Situación reflejada en otros escenarios, como lo manifiesta Cardozo (2012) en México, donde el análisis de la evolución de presupuestos muestra su tendencia inercial, ajena a los resultados de las evaluaciones aplicadas.

En esta línea, la metaevaluación busca analizar y estudiar los procesos de “evaluación”, es decir, la efectividad y la realización del proceso y cuál ha sido o será su impacto real como insumo para él o los agentes críticos que deciden el futuro de una política o de un programa (Pacheco, 2010). Al respecto, vale la pena resaltar que no se encontró evidencia, que las evaluaciones realizadas estén contribuyendo a incrementar el logro de los objetivos de la Política o modificar enfoques o acciones, ya que sus resultados incluyeron la suspensión de una política pública, el planteamiento de una propuesta de reformulación en dos políticas, que a la fecha no se ha implementado y la continuidad de acciones centrado en lo normativo en la política vigente.

Desde esta perspectiva, el mismo Ministerio de Política Territorial y Administración Pública de Madrid (2010), plantea que: “la evaluación contribuye a la mejora administrativa que, no sólo es compatible con la eficiencia, sino que puede reforzarla, promoviendo la lógica relacional entre las distintas esferas administrativas y aprovechando sus capacidades, recursos y sinergias” (p. 19); aspecto que en última instancia podrá definir la relevancia de las evaluaciones de las políticas en la medida que el uso de la información generada impacte realmente en la reestructuración requerida en cada uno de los niveles operativos, técnicos, administrativos y políticos. Y, complementariamente, la metaevaluación busca responder a las necesidades de información, tanto de los decisores como del público en general, para poder incrementar las posibilidades de utilización de sus resultados y garantizar y potenciar la responsabilidad de los poderes públicos (García-Sánchez, 2011).

Manizales presenta un auge de Políticas Públicas desde el año 2005 a la fecha; tiempo en el cual se han elaborado e implementado diversas políticas, las cuales han surgido de forma principal por iniciativa de los gobernantes de turno, con la intencionalidad de favorecer mejores condiciones de vida a los habitantes de la ciudad. Pero se ha podido identificar mediante el presente trabajo que el desarrollo y evaluación de las mismas no ha tenido el mismo liderazgo y empoderamiento por parte de los gobernantes o directivos, quienes en general no han establecido

lineamientos o estrategias claras para hacer seguimiento a la ejecución de las políticas, siendo un tema delegado que dificulta en cierta medida la adopción de medidas administrativas macro y estructurales, para que las políticas y evaluaciones contribuyan realmente a la planificación organizacional, articulando el sistema de evaluación al desarrollo permanente de la política y generando controles sobre la información producida.

Esto se soporta en la mirada unidimensional bajo la cual se implementan las políticas públicas, teniendo en cuenta que, si bien se formulan con participación colectiva e intersectorial, no se garantiza el enfoque de intervención colectivo; al contrario, se limita desde su planteamiento y operativización al desarrollo de un plan de acción que acrecienta la mirada sectorial y la pérdida del engranaje y sinergia a un fin territorial o poblacional que incida en el propósito y, con ello, se limita la intervención integral sobre los determinantes sociales que impacten en el bienestar y calidad de vida. Dicha limitante trasciende lo institucional e incide negativamente en la participación social, eje central en el empoderamiento, liderazgo, desarrollo de capacidades y vinculación en el ejercicio de planeación y ejecución de las políticas públicas.

En términos de efectos o cambios positivos en la solución de los problemas abordados por las políticas, las evaluaciones encontraron limitaciones teniendo de precedente aspectos estructurales en su diseño y en su proceso operativo; desarrollo de acciones de acuerdo con las metas y objetivos propuestos, y formulación y seguimiento de indicadores y metas; las cuales deben orientarse al alcance de los objetivos y trascender el desarrollo y medición de productos. Aspectos que no permitieron identificar cambios en el mediano y largo plazo; un resultado similar al reportado en la metaevaluación de programas de salud realizado en México, donde los resultados de las evaluaciones permitieron confirmar importantes ausencias o fuertes deficiencias en procesos relevantes como el de planeación (Cardozo, 2012). Se precisa, además, que no se puede generar una estrategia si no se determina inicialmente el fin que persigue.



Esto genera que los resultados no sean medibles, ni alcanzables y, al no ser cuantificables desde un principio, la evaluación no se puede llevar a cabo. Y aunque la evaluación de impacto es difícil y costosa, es necesaria porque permite conocer y valorar lo que constituye el fin último de toda política, programa o acción con fines sociales: mejorar la calidad de vida de la ciudadanía (Cardozo, 2012).

En relación con las recomendaciones generadas por los evaluadores, se resaltan las sugerencias orientadas a generar modelos de planeación, seguimiento y evaluación en la ejecución de las Políticas Públicas que permitan orientar las intervenciones al alcance de resultados, trascendiendo el enfoque de actividades, generando ejercicios de retroalimentación permanentes a los equipos técnicos, administrativos y políticos, promoviendo la toma de decisiones, fortaleciendo la intersectorialidad, y gestionando recursos.

Estos elementos son fundamentales, teniendo en cuenta los aspectos técnicos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública y en la Política de Atención Integral en Salud, relacionados con el enfoque hacia el logro de resultados que incidan en el mejoramiento de la calidad de vida de la población, así como los lineamientos técnicos nacionales de intervención en políticas públicas, los cuales tienen enfoque de gestión y resultados para la toma de decisiones. Importante señalar que según Lizama Carrasco (2015), Colombia ha institucionalizado la evaluación de políticas al incluir el sistema responsable de la misma, el instrumento de planificación definido a través del plan de desarrollo 2014-2018 y las leyes generales y lineamientos para ello. El reto a nivel municipal es la construcción del sistema de evaluación “(...) como un proceso de diseño institucional que debe orientarse a proveer información a los tomadores de decisiones y ciudadanos acerca del impacto, resultados y acciones correctivas de las políticas públicas” (p. 2).

# CONCLUSIONES



La metaevaluación permitió identificar las brechas existentes entre la formulación de las políticas y los resultados esperados. Dichas brechas están constituidas por las discontinuidades que se dan en el proceso de las políticas públicas y que posiblemente son la causa de que las metas de la política no se hayan hecho realidad. Lo anterior se pone en evidencia por:

- a. La ausencia de análisis de las opciones de intervención de la política, su priorización y asignación específica de recursos.
- b. El abordaje de problemas de gran magnitud con un conjunto de iniciativas no alineadas hacia la meta que se espera alcanzar; esto contribuyó a la dispersión de los esfuerzos y recursos puestos al servicio de la política.
- c. La reducción de las políticas a planes de acción y ausencia de procesos de planificación dirigidos a lograr los cambios requeridos en la situación problema planteada en la política.

Por otra parte, los planteamientos generales de las evaluaciones presentaron limitaciones en la descripción de la justificación, objetivos y contextualización; aspectos que pueden influenciar el enfoque y planteamiento técnico mediante el cual se desarrollaron y, por ende, en la calidad o profundidad de los resultados obtenidos.



En relación con los diseños utilizados, se encontraron diversos métodos abordados a mayor profundidad desde la descripción de acciones o resultados como productos generados para la acción pública, sin que se identificaran los efectos logrados en la implementación de las políticas públicas. En la categoría de aspectos metodológicos, 3 de las 4 evaluaciones se realizaron *ex post*, lo que constituye un posible problema para la evaluación de las políticas, teniendo en cuenta las limitantes para adjudicar resultados puntuales a la intervención o Política Pública evaluada.

El cumplimiento de los objetivos y metas de las políticas, y el desarrollo de sus ejes y sus componentes, no se logró materializar en su totalidad, debido -entre otras cosas- a lo ambiciosas y a la amplitud de los sectores involucrados para la obtención del logro esperado; adicionalmente, las competencias de la Secretaría de Salud como responsable de las políticas y las deficiencias encontradas en la articulación intersectorial harían difícil el alcance de los resultados esperados en la mayoría de ellas.

La responsabilidad política e institucional de las políticas públicas evaluadas involucra a más de un actor; estos actores sin instrumentos de política, recursos, voluntad institucional, liderazgo y/o capacidad de gestión y compromiso con el propósito de las políticas, centralizaron en la Secretaría de Salud la responsabilidad de procesos que, por el alcance de sus competencias, no podían ejercer. A lo anterior habría que agregar la importancia de los conocimientos técnicos, sociales, económicos y políticos acerca del problema colectivo por resolver; estos son necesarios para el buen funcionamiento y desempeño de las políticas públicas.

El trabajo en equipo e intersectorial, clave en la implementación y evaluación de las políticas públicas, presenta retos aún sin superar, posiblemente por la dificultad de las instituciones para verse como un todo integrado como ciudad; además, por el individualismo y protagonismo que muchas veces se presenta, y por las falencias en la comunicación y puesta en práctica de estrategias que articulen y complementen lo esperado con la política.

Los resultados de la evaluación de las Políticas Públicas deben orientar los cambios conducentes requeridos desde lo técnico, metodológico, administrativo, político y presupuestal; aspecto que no fue evidente en las evaluaciones revisadas.

La información proporcionada a partir de las evaluaciones realizadas a las Políticas Públicas no logra el resultado esperado de favorecer una toma de decisiones sustentada en la evidencia; que contribuya, así, a mantener, reestructurar y fortalecer tanto las acciones operativas como la estructura técnica y metodológica del documento de la política. No obstante, los líderes de las políticas reconocen y enfatizan la importancia de las evaluaciones de las políticas y el proceso llevado a cabo para el mismo, al igual que las dificultades que conllevan el reajuste del documento de la política según los resultados de este proceso.

Asimismo, se evidencia una clara intencionalidad y énfasis a nivel político y administrativo en el ámbito Municipal por mejorar las condiciones identificadas como problemáticas a través de la implementación de políticas públicas.

La alta dirección ejerce un liderazgo notorio y necesario para dar viabilidad a la creación de las políticas públicas; sin embargo, aun cuando se evidencia la voluntad mediante la inclusión en los planes de desarrollo, el proceso de implementación y evaluación de las mismas es asumido por el profesional coordinador de cada área, quien debe cargar con la responsabilidad de la ejecución de un tema de alto impacto en la ciudad. El mantenimiento del liderazgo por un alto directivo en todo el proceso de las políticas favorecería una mirada global y, con ello, un engranaje de los diferentes sectores involucrados en el desarrollo de la misma, facilitando la intervención integral hacia un logro común.

Los resultados de la evaluación de las políticas no permiten evidenciar de forma directa los efectos “reales” de la implementación de la política en la población objetivo, lo cual disminuye significativamente las posibilidades de lograr en el largo plazo el impacto “deseado”. La ejecución de las políticas públicas debe orientarse al alcance de las metas y trascender el desarrollo y medición de productos.

# RECOMENDACIONES



De acuerdo con el presente trabajo, se recomienda la creación de un comité ejecutivo de la alta dirección, exclusivo para hacer seguimiento permanente a la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas; esto podría coadyuvar a lograr los propósitos que se tienen con las mismas y a favorecer la articulación e intersectorialidad pertinentes y oportunas para la orientación de la acción pública en el sentido de los impactos que se esperan de la implementación de las políticas.

Se considera a su vez importante la revisión del documento de política y su evaluación por parte de expertos externos con el fin de validar la estructura del documento, la toma de decisiones según los resultados de la evaluación y el ajuste de las metas y objetivos de las políticas, a la luz de lo viable y no de lo deseable per se; esto con el propósito de proyectar metas y resultados alcanzables dentro del marco de competencias asignadas a los sectores que lideran la política.

Los mecanismos y estrategias de participación social requieren replantearse con el objetivo de favorecer que la comunidad y la sociedad civil asuman un papel más protagónico y permanente durante la formulación, implementación y evaluación de las políticas. Sería importante que toda política y evaluación contara con un eje específico en este componente de la gestión de las políticas, reconociendo su relevancia y emprendiendo las acciones necesarias y oportunas para que se alcancen los logros e impactos de la política.



Es fundamental el fortalecimiento de las capacidades del talento humano de las entidades que están relacionadas con la formulación, implementación y evaluación de políticas públicas. Capacidades relacionadas con temas como la abogacía, la planeación y la evaluación de planes; además de programas y proyectos, competencias comunicativas, gestión de proyectos y medición de resultados.

Se recomienda también darle especial relevancia a los procesos de las políticas públicas que conllevan a la formalización del desarrollo de capacidades de los actores gubernamentales, sus diferentes aliados en la sociedad civil y demás que participan en ellas para el desarrollo de capacidades tanto en lo conceptual como en lo técnico y operativo de las políticas. Clave el reconocimiento tanto del proceso político como del técnico en este campo.

Partiendo del proceso de metaevaluación realizado en esta investigación, se considera de especial relevancia plantear como recomendaciones para trabajos similares al presente hacer uso del diseño propuesto, en donde se tomó como referencia las categorías principales que se llevan a cabo en un proceso de investigación, lo cual permitió dar estructura a la metaevaluación, obtener una visión general del asunto y tener un referente único para revisar cada una de las evaluaciones analizadas.

Un aspecto considerado como logro en este proceso fue el poder llevar a cabo entrevistas con las personas responsables de las políticas, lo cual favoreció tener una visión más amplia y completa sobre las evaluaciones revisadas, al igual que haber realizado revisión exhaustiva de cada una de las políticas para poder tener una claridad amplia no sólo de las evaluaciones sino del objeto de estudio de estas evaluaciones.

Se considera igualmente valioso, y que no fue desarrollado en esta evaluación, pero que se sugiere, es llevar a cabo entrevistas a las personas/entidades responsables de operativizar las evaluaciones objeto de este estudio. Lo que facilitaría tener un marco de referencia mayor sobre el tema objeto de metaevaluación.

El desarrollar este tipo de investigaciones partiendo de un equipo interdisciplinario, que haga parte del sector privado, público, de la academia e idealmente de la sociedad civil, le aporta profundidad al análisis de las evaluaciones y permite una discusión quizás más ajustada a la realidad del asunto que se estudia.

Los equipos que lideran la formulación y ejecución de políticas públicas deben considerar desde el inicio el ciclo de las políticas, la descripción y precisión en elementos como objetivos, metas, indicadores, propósito, entre otros; y plantear los esquemas de evaluación durante todo el proceso, así como escenarios de posibles actualizaciones o reformulaciones durante su desarrollo, en caso de presentarse modificaciones normativas, operativos o secundarios a los avances y resultados.

El equipo que coordine la formulación y desarrollo de las políticas públicas debe definir, dentro del esquema de seguimiento y evaluación, los objetivos, indicadores e intervenciones trazadores; de modo que constituyan un eje para la evaluación y la adjudicación de resultados positivos o negativos. Es importante trascender desde la medición de productos a la evaluación de impacto y alcance de los objetivos.

Finalmente, se recomienda alinear las políticas públicas a las dinámicas y prioridades territoriales, para lo cual se requieren sistemas de información idóneos, medición de impactos, capacitación, aprendizaje social y utilización de resultados.

# LIMITACIONES



El equipo de investigadores contó con limitada información sobre los procesos de metaevaluación en políticas públicas; por lo que, tomando como referencia la conceptualización sobre el tema y referentes utilizados en otras áreas, el equipo propuso un esquema de metaevaluación partiendo de los componentes de una investigación.

Este esquema propuesto por los investigadores no incluyó la deliberación con diferentes actores relacionados con la formulación, desarrollo y evaluación de las políticas públicas, incluyendo a los responsables del proceso operativo de la evaluación, lo que puede conllevar a tener limitaciones en el proceso y resultados de la metaevaluación.

La metaevaluación, al igual que las evaluaciones analizadas, no trascendió lo técnico. Al no abordar el componente político desconoció las implicaciones que ello tiene en los procesos de planificación territorial.



# REFERENCIAS



- Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. (2010). *Fundamentos de evaluación de Políticas Públicas*. España: Madrid.
- American Association Evaluation (2004). American Evaluation Association Guiding Principles for Evaluators.
- Ballart, X. (1992). ¿Cómo evaluar programas y servicios públicos? Aproximación sistemática y estudios de caso. Madrid: Instituto Nacional de Administración Pública. [http://ibcm.blog.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/28/2014/03/Ballart\\_como-evaluar-programs-publicos.pdf](http://ibcm.blog.unq.edu.ar/wp-content/uploads/sites/28/2014/03/Ballart_como-evaluar-programs-publicos.pdf) . Recuperado en noviembre de 2019.
- Bustelo, M. (2002). Metaevaluation as a tool for the improvement and development of the evaluation function in public administrations. Departamento de Ciencia Política y de la Administración II. Facultad de Ciencias Políticas y Sociología. Universidad Complutense. Campus de Somosaguas s/n. 28023 MADRID. Disponible en: [rcep.ca/distribution/20021010\\_bustelo\\_maria.pdf](http://rcep.ca/distribution/20021010_bustelo_maria.pdf). Recuperado mayo 14 de 2016.

- Cardozo, B. M. (2012). La metaevaluación interna de las evaluaciones de la política de desarrollo, México D.F., 2010, *XVIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública*, Montevideo, Uruguay, 29 oct. - 1 nov. 2012
- Cardozo, B. M. (2013). De la gestión a la metaevaluación. De la evaluación a la reformulación de políticas públicas. *Polít. cult. no. 40 México*. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-77422013000200007](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-77422013000200007) recuperado noviembre de 2019.
- Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural. [página web]. Grupo de Trabajo Inclusión Social y Desarrollo. Rimisp Santiago, Chile. [https://rimisp.org/wpcontent/files\\_mf/1516370794DT229DesafiosInstitucionalesparalaArticulaciondePPPP.pdf](https://rimisp.org/wpcontent/files_mf/1516370794DT229DesafiosInstitucionalesparalaArticulaciondePPPP.pdf), Recuperado diciembre 2019.
- Davidson, E. J. (2000). The “Baggaging” of Theory-Based Evaluation, *Journal of MultiDisciplinary Evaluation*, 3(4), iii-xiii.
- Daza Castillo, L. A. (2017). Poder en la política de salud colombiana: la sociedad civil y la reforma a la salud de 2013, *Papel Político*, 22(1), 77-103. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.papo22-1.ladc>
- Díaz, L. F. (2001). La metaevaluación y su método, *Revista de Ciencias Sociales (Cr)*, 2(93), 171-192.
- Drucker, P. (1993). *La sociedad poscapitalista*. España: Apostrofe.
- Feinstein, O., Ligeró Lasa, J. A., Rein, M., Schon, D., Majone, G., Weiss, C. H. & Picciotto, R. (2017). La evaluación de políticas.



Fundamentos conceptuales y analíticos. Banco de Desarrollo de América Latina, Argentina: Corporación Andina de Fomento.

Flick, U. (2004). *Introducción a la Investigación Cualitativa*, Ediciones Morata S. L., Madrid, 2004.

Fontaine G. (2015). *El análisis de políticas públicas. Conceptos, teorías y métodos*. Ed. Siglo XXI. 2015.

Fundación Kellog. (2001). *Guía de desarrollo de modelos lógicos*. Michigan; W.K. Kellog Foundation.

Galicia, G., Ingrid V. (2017). *La metaevaluación de las evaluaciones de diseño de los programas sociales sujetos a reglas de operación en México*. Monterrey.

García Sánchez, E. (2009). Metaevaluación de Políticas Públicas: Una visión desde la Ciencia Política, *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 43, Venezuela: Caracas.

García Sánchez, E. (2009). Metaevaluación. Diccionario Crítico de Ciencias Sociales. Terminología Científico-Social. Tomo 3. Ed, Palza y Valdés. Madrid-México 2009

García Sánchez, E. (2011). *Evaluación de Políticas y Reformas Educativas en España (1982-1992)*. Instituto Nacional de Administración Pública. España: Madrid

García, J., Martínez, R. (2018). Evaluación de políticas públicas en salud: caso promoción de la salud en México, *Revista española de comunicación en salud 2018*, 9(2), 127-137.

González Díaz, J. G., García Velasco, R., Ramírez Hernández, J. J., Castañeda -Martínez, T. (2013). La territorialización de la

política pública en el proceso de gestión territorial como praxis para el desarrollo. *Cuadernos de Desarrollo Rural*, 10 (72), 243-265.

González Gil, F. E., Martá, J. E., Lozano, M. A., & Velásquez, N. V. (2020). La metaevaluación como proceso de innovación para la gestión universitaria.

Hornby, A. S. (2010). *Oxford Advanced Learners Dictionary of Current English*. London: University Press.

House, E. R. y Howe, K. R. (1999). Values in Evaluation and Social Research, Thousand Oaks, Sage. \_\_\_\_\_ (2000), *Deliberative Democratic Evaluation Checklist*, Kalamazoo, Western Michigan University. The Evaluation Center, [http://www.wmich.edu/evalctr/checklists/dd\\_checklist.PDF](http://www.wmich.edu/evalctr/checklists/dd_checklist.PDF), 14-09-2008.

Investigación en Políticas-Consejo Económico y Social del estado de Jalisco. Disponible en: <http://www.cesjal.org/MDPP/Implementacion%20de%20politicas%20publicas.pdf>

Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F. E. Hinojosa, M. (2007). Hacia un modelo de análisis de políticas públicas operativo. Un enfoque basado en los actores, sus recursos y las instituciones, *Ciencia Política*, 3, pp 14

Leyton, C., Cortínez, V., Fernández, I., Fernández J. (2017). Desafíos Institucionales para la Articulación de Políticas Públicas, *Serie documento de trabajo*, 229.

Ligero-Lasa JA., Espinosa-Franco J., Mormemeco-Cortés C., Bustelo-Ruesta M. (2014). Diferentes aproximaciones para hacer una evaluación sensible al género y al enfoque basado en derechos humanos para el desarrollo. Ministerio de Asuntos Exteriores

y de Cooperación- Secretaría de Estado de Cooperación Internacional y para Iberoamérica. Secretaria General de Cooperación Intencional para el Desarrollo.

- Lizama Carrasco, G. (2015). Los sistemas de evaluación de las políticas públicas en los países de la Alianza del Pacífico (Colombia, Chile, Perú y México). *Edähi Boletín Científico De Ciencias Sociales Y Humanidades Del ICSHu*, 4(7). <https://doi.org/10.29057/icshu.v4i7.965>
- Lora, L. E., López, C. G. P., & Larios, B. I. O. (2008). Metaevaluación del proceso de evaluación docente: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, *Reencuentro. Análisis de problemas universitarios*, (53), 113-124. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/340/34005310.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/340/34005310.pdf) Recuperado mayo 16 de 2017.
- Ministerio de Política Territorial y Administración Pública. (2010). *Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la calidad de los servicios*. España: Madrid.
- Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Resolución 518 de 2015.
- Mora Ramos, J. A. (2015). Análisis de la evaluación estatal de programas y proyectos en Colombia de 1994 a 2010. *Departamento de Ciencias Políticas*. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Derecho.
- Pacheco, J. F. (2010). *Metaevaluación en Sistemas Nacionales de Inversión Pública*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social (ILPES). Santiago de Chile: Naciones Unidas.

- Pérez Enciso, H. A. (2017). Problemas, actores y decisiones en las políticas públicas. Marco de análisis para el estudio de los programas de crédito educativo en Colombia, *Universitas humanística*, no. 83, enero-junio de 2017, 247-273.
- Pinilla, J. P., Godoy, F., Iragüen, M., y Rauld J. (2011). *Conocimiento experto y toma de decisiones en políticas públicas. El caso de Metaplan en Chile-FACSO*. Chile.
- Pressman, J. L., Wildavsky, A. (1993). La complejidad de la acción conjunta. En: *Aguilar Villanueva Luis F. La implementación de las políticas*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Repetto, F. (2010). Protección social en América Latina: la búsqueda de una integralidad con enfoque de derechos, *Revista del CLAD Reforma y Democracia*, 47, Venezuela: Caracas. Disponible en: <http://old.clad.org/portal/publicaciones-del-clad/revista-clad-reforma-democracia/articulos/047-junio-2010/repetto>. Recuperado noviembre de 2019.
- Roetger, B. (1990). Evaluación formativa. Monografías para la reforma 9. Madrid: Cincel.
- Salamanca, J. C. (s.f). *Políticas Públicas: diseño, implementación y evaluación*. Disponible en: [https://campusvirtual.contraloria.gov.co/campus/memorias/SemInvestiga/IISem\\_JuanCarlosSalamanca\\_Paper.pdf](https://campusvirtual.contraloria.gov.co/campus/memorias/SemInvestiga/IISem_JuanCarlosSalamanca_Paper.pdf)
- Sanín -Ángel, H. (1999). *Control de gestión y evaluación de resultados en la gerencia pública. Santiago de Chile*. Instituto Latinoamericano y del Caribe de Planificación Económica y Social.
- Scriven, M. (1991). *Evaluation thesaurus*. Sage.

- Sistema Centroamericano de Evaluación de la Calidad de la Educación Superior – SICEVAES. (2005). *La evaluación y la metaevaluación: dos procesos de la estrategia de gestión de la calidad de la educación superior centroamericana*. Disponible en: [https://gc21.giz.de/ibt/site/csuca/ibt/.../lametaevaluaciondel\\_1%20SICEVAES.pdf](https://gc21.giz.de/ibt/site/csuca/ibt/.../lametaevaluaciondel_1%20SICEVAES.pdf). Recuperado mayo de 2017.
- Sosa Espinosa, M. J. (2015). Metaevaluación de la evaluación de las competencias profesionales para la certificación. [Tesis presentada para optar el grado académico de Doctora en Educación con mención en Currículo y Docencia Universidad Peruana Unión]. Perú: Lima
- Stufflebeam, D.L. y Shinkfield, A.J., (1981), "Meta-Evaluation: Concepts, Standards and Uses" en R. Berk., ed., *Educational Evaluation Methodology: The State of the Art*, Johns Hopkins.
- Stufflebeam, D. L. (1999). Program Evaluations Metaevaluation Checklist (Based on the Program Evaluation Standards), *Kalamazoo, Western Michigan University*. The Evaluation Center. Disponible en: Recuperado noviembre 2019. [https://wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/eval\\_model\\_metaeval.pdf](https://wmich.edu/sites/default/files/attachments/u350/2014/eval_model_metaeval.pdf).
- Torres Melo, J., & Santander, J. (2013). *Introducción a las políticas públicas: conceptos y herramientas desde la relación entre Estado y ciudadanía*. IEMP Ediciones. Colombia, Instituto de Estudio del Ministerio Público – Procuraduría.
- Vedung, E. (1997). *Evaluación de políticas públicas y programas.*, Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Disponible en: [https://drive.google.com/file/d/0B7i4H8hw3jy\\_ZWYtWEdLNkpMeW8/view](https://drive.google.com/file/d/0B7i4H8hw3jy_ZWYtWEdLNkpMeW8/view). Recuperado noviembre de 2019.

- Villalpando Guerrero, J. A. (2015). *La implementación de políticas públicas*. Diplomado gobierno y políticas públicas. Universidad de Guadalajara.
- Weiss, C. H. (1998). *Evaluation. Methods for Studying Programs and Policies*. Second Edition. Upper Saddle River (NJ): Prentice Hall.



# ANEXOS

A nighttime photograph of a Gothic cathedral, likely the Cathedral of San Juan in Manizales, Colombia. The building is illuminated with vibrant green and blue lights, highlighting its intricate architecture and spires. In the foreground, a large stone statue of an eagle with its wings spread, perched atop a bust of a man's head, stands prominently. The sky is a deep, dark blue, and a thin white diagonal line cuts across the upper right portion of the image.

**Anexo 1.** Metas de las Políticas Públicas evaluadas en relación con los planes de desarrollo municipal

**Anexo 2.** Matiz de la estructura de las Políticas Públicas evaluadas

**Anexo 3.** Matriz de la estructura de la Evaluación de las Políticas Públicas

**Anexo 4.** Entrevista semiestructurada dirigida a los Coordinadores de Programas y Políticas Públicas

**Anexo 5.** Consentimiento Informado

**Anexo 6.** Entrevista a líderes de las políticas públicas evaluadas del municipio de Manizales

## Anexo 1. Metas de las políticas públicas evaluadas en relación con los planes de desarrollo municipal

### Plan de desarrollo “por la ciudad que todos queremos” 2005-2007

Política pública	Sector	Áreas	Programa	Sub-programa	Meta
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Desarrollo Social	Fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Atención en salud pública	Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por debajo de 10 por 1000 nacidos vivos
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Desarrollo Social	Fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Implementación de la política pública de seguridad alimentaria y nutricional	<p>En el 2008 incrementar a 22260 beneficiarios durante 199 días al año; para el 2007 incrementar a 24260 beneficiarios por 200 días</p> <p>Construir la canasta básica de alimentos para Manizales</p> <p>Certificar 12 hogares infantiles y 1 clínica de Assbasalud como instituciones amigas de la mujer y de la lactancia materna</p> <p>Crear y reglamentar el Fondo Solidario para la nutrición</p>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Desarrollo Social	Fortalecimiento del acceso a servicios asistenciales	Aseguramiento en salud	Mantener las tasas de mortalidad infantil de 15 por 1000 nacidos vivos
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Desarrollo comunitario	Desarrollo Social	Creación y/o consolidación de unidades productivas	Fortalecimiento del programa barrio amigo	Formalizar 15 alianzas estratégicas con empresas o instituciones encaminadas a crear alternativas de generación de ingresos, para los estratos 1, 2 y 3

<b>Política pública</b>	<b>Sector</b>	<b>Áreas</b>	<b>Programa</b>	<b>Sub-programa</b>	<b>Meta</b>
Salud Oral	Salud	Desarrollo Social	Fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Prevención y atención en salud oral	Implementación del programa de jornadas de salud oral en 50 escuelas urbanas y rurales del municipio de Manizales (10 urbanas y 40 rurales)
Salud Ambiental	Salud	Desarrollo Social	Fortalecimiento de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Atención en salud pública	Mantener la ciudad libre de casos de rabia animal y humana
Salud Ambiental	Agua potable y saneamiento básico	Desarrollo físico territorial	Ampliación y mejoramiento de la infraestructura de los sistemas de agua potable y saneamiento básico	Construcción de sistemas de acueductos y potabilización de aguas en el área rural	Construir 2 plantas de potabilización de aguas: 1 en el año 2006 y 1 en el año 2007  Construir 1250 ml lineales de redes de conducción y/o distribución de agua/año
Salud Ambiental	Agua potable y saneamiento básico	Desarrollo físico territorial	Ampliación y mejoramiento de la infraestructura de los sistemas de agua potable y saneamiento básico	Mantenimiento de sistemas de acueductos y potabilización de aguas en el área rural	Mantener en buen estado de funcionamiento el 100% de los acueductos veredales (38 acueductos)
Salud Ambiental	Agua potable y saneamiento básico	Desarrollo físico territorial	Ampliación y mejoramiento de la infraestructura de los sistemas de agua potable y saneamiento básico	Construcción de sistemas de alcantarillados y plantas de tratamiento de aguas residuales rurales	Construcción de 2 plantas de tratamiento de aguas residuales/año Construcción de 500ml de redes de alcantarillado/año Suministro e instalación de 200 sistemas sépticos individuales en el área rural/año
Salud Ambiental	Medio ambiente	Desarrollo físico territorial	Administración y manejo del sistema municipal de área protegidas	Protección de cuencas hidrográficas	Realizar convenios y reforestar el 10% de las laderas de protección urbana

Política pública	Sector	Áreas	Programa	Sub-programa	Meta
Salud Ambiental	Agropecuario	Desarrollo económico	Promoción del sector agropecuario y ambiental en el municipio de Manizales	Promoción del desarrollo socioeconómico de pequeños y medianos productores urbanos y rurales	Acompañar en la producción agropecuaria y ambiental los 3000 usuarios campesinos
Salud Ambiental	Agropecuario	Desarrollo económico	Promoción del sector agropecuario y ambiental en el municipio de Manizales	Fortalecimiento de procesos productivos en el sector rural y urbano	Fortalecer 3 cadenas socio-productivas 3000 unidades agrícolas familiares fortalecidas

## Plan de desarrollo “Manizales: ciudad internacional de conocimiento con oportunidades para todos” 2008-2011

Política pública	Sector	Áreas	Programa	Sub-programa	Meta
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Área Social	Meta transversal		Mantener tasas de mortalidad infantil por debajo de 13.5 x 1000 nacidos vivos
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Área Social	Meta transversal		Tasa mortalidad en menores 5 años 286 por 100.000 menores de 5 años 18.9 por 100.000 habitantes. Ó 15.2 x 1000 nacidos vivos
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud individuales	Mejoramiento de la calidad en la atención en salud	Lograr como mínimo un porcentaje cercano al 70% en 4 años de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en el municipio con estrategia AIEPI y IAMI funcionando

<b>Política pública</b>	<b>Sector</b>	<b>Áreas</b>	<b>Programa</b>	<b>Sub-programa</b>	<b>Meta</b>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud colectivos y vigilancia de la salud pública	Implementación del plan de Intervenciones colectivas (PIC) de promoción de la salud y prevención de riesgos biopsicosociales y del ambiente	Implementar el monitoreo e incrementar en 1 mes la mediana de lactancia materna exclusiva
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud colectivos y vigilancia de la salud pública	Implementación del plan de Intervenciones colectivas (PIC) de promoción de la salud y prevención de riesgos biopsicosociales y del ambiente	Obtener porcentaje de desnutrición global en menores de 5 años de 5 %
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud colectivos y vigilancia de la salud pública	Implementación del plan de Intervenciones colectivas (PIC) de promoción de la salud y prevención de riesgos biopsicosociales y del ambiente	Reducir la tasa de mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Económica	Agropecuario	Promoción del sector Agropecuario en el municipio de Manizales	Fortalecimiento de procesos Productivos en el sector rural	2000 familias beneficiadas, 4 cadenas socio productivas fortalecidas y 2 cadenas socio productivas nuevas
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Económica	Agropecuario	Promoción del sector Agropecuario en el municipio de Manizales	Fortalecimiento de procesos productivos en el sector rural	Apoyar la comercialización de los productos agropecuarios y/o agroindustriales del Municipio

<b>Política pública</b>	<b>Sector</b>	<b>Áreas</b>	<b>Programa</b>	<b>Sub-programa</b>	<b>Meta</b>
Salud Oral	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud colectivos y vigilancia de la salud pública	Implementación del plan de Intervenciones colectivas (PIC) de promoción de la salud y prevención de riesgos biopsicosociales y del ambiente	Lograr y mantener la totalidad de los dientes permanentes en el 60% de los mayores de 18 años. Implementar el monitoreo
Salud Oral	Salud	Área Social	Meta transversal		Implementar el monitoreo y lograr un índice de COP promedio a los 12 años menor de 2,3
Salud Ambiental	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud colectivos y vigilancia de la salud pública	Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y la gestión del conocimiento	Vacunar 72 mil animales en 4 años e implementar el censo canino
Salud Ambiental	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud colectivos y vigilancia de la salud pública	Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y la gestión del conocimiento	Mantener la cifra de rabia humana y animal en cero
Salud Ambiental	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud colectivos y vigilancia de la salud pública	Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y la gestión del conocimiento	Desarrollar un programa de control de la reproducción canina y felina
Salud Ambiental	Salud	Área Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud colectivos y vigilancia de la salud pública	Fortalecimiento de la vigilancia en salud pública y la gestión del conocimiento	Mantener la vigilancia continua del 100% de los acueductos, aplicando las medidas que sean necesarias para continuar la mejoría de la prestación en aquellos que sean calificados como inviables con el apoyo de la comunidad



<b>Política pública</b>	<b>Sector</b>	<b>Áreas</b>	<b>Programa</b>	<b>Sub-programa</b>	<b>Meta</b>
Salud Ambiental	Salud	Agua potable y saneamiento básico	Ampliación y mejoramiento de la infraestructura de los sistemas de suministro de agua potable y saneamiento básico.	Construcción y mantenimiento de sistemas de suministro de agua potable urbano y rural.	Garantizar el 80% de cobertura en el servicio de agua potable en la zona rural y 99.9% en la zona urbana
Salud Ambiental	Físico territorial	Agua potable y saneamiento básico	Ampliación y mejoramiento de la infraestructura de los sistemas de suministro de agua potable y saneamiento básico.	Construcción y mantenimiento de sistemas de alcantarillados y plantas de tratamiento de aguas residuales urbano y rural.	Garantizar una cobertura del 50% en el servicio de alcantarillado en la zona rural y 99.9% en la zona urbana
Salud Ambiental	Físico territorial	Agua potable y saneamiento básico	Ampliación y mejoramiento de la infraestructura de los sistemas de suministro de agua potable y saneamiento básico.	Gestión integral de residuos sólidos	Ampliar la cobertura del Programa Reciclemos de la zona urbana al 45%  Implementar una planta de reciclaje  Mantener en operación una escombrera municipal por año
Salud Ambiental	Físico territorial	Prevención y atención de desastres	Gestión integral del riesgo	Protección de las laderas	Actualizar el inventario de viviendas en zonas de alto riesgo no mitigable para adelantar programas de reubicación y mejoramiento integral de barrios
Salud Ocupacional	Salud	Área Social	Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	Implementación de las competencias locales de coordinación, inspección, vigilancia y control en el entorno laboral	Implementar el monitoreo de la mortalidad y aplicar la meta de reducir en un 17.4% la mortalidad por enfermedad profesional

Política pública	Sector	Áreas	Programa	Sub-programa	Meta
Salud Ocupacional	Salud	Área Social	Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	Implementación de las competencias locales de coordinación, inspección, vigilancia y control en el entorno laboral	Implementar el monitoreo y aplicar la meta de reducir en un 13.5% la accidentalidad ocupacional
Salud Ocupacional	Salud	Área Social	Prevención, vigilancia y control de riesgos profesionales	Implementación de las competencias locales de coordinación, inspección, vigilancia y control en el entorno laboral	Implementar un Sistema de Vigilancia e información activo y con informes periódicos anuales para el monitoreo de los eventos de interés en salud ocupacional y riesgos profesionales a nivel local
Salud Ocupacional	Físico territorial	Medio Ambiente	Gestión del espacio público	Implementación del plan indicativo, vigilancia y control del espacio público	Disminuir el número de vendedores informales no carnetizados

## Plan de desarrollo “Gobierno en la calle” 2012 – 2015

Política pública	Sector	Línea estratégica	Programa	Sub-programa	Meta
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Educación	Desarrollo Social	Educación inicial de calidad de cero a siempre	Acceso y permanencia en el marco de una atención integral a niños y niñas de cero a cinco años en proceso de formación	Atender integralmente en salud, nutrición, educación y protección social al 100% de los niños y niñas vinculados en el programa de cero a siempre
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Educación	Desarrollo Social	Disminución de brechas educativas	Oportunidades en acceso y permanencia	Beneficiar con el servicio de restaurante escolar a 12.106 niños escolarizados por año

<b>Política pública</b>	<b>Sector</b>	<b>Línea estratégica</b>	<b>Programa</b>	<b>Sub-programa</b>	<b>Meta</b>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Resultados esperados		Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por debajo de 15 por 1.000 nacidos vivos
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Resultados esperados		Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por debajo de 15 por 1.000 nacidos vivos
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Resultados esperados		Mantener en cero (0) la mortalidad por enfermedad diarreica aguda (EDA) en menores de 5 años (por 1.000 menores de 5 años)
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Resultados esperados		Bajar a 7% la desnutrición crónica o retraso en talla en menores de 5 años
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Resultados esperados		Mantener en cero (0) la mortalidad por desnutrición crónica en menores de 5 años (por 1.000 menores de 5 años)
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Salud Pública	Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios	Bajar a 0,6% la delgadez en población de 5 a 17 años, según IMC.
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Salud Pública	Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios	Reducir el sobrepeso en población de 5 a 17 años a 12%, según IMC
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Salud Pública	Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios	Reducir la obesidad en población de 5 a 17 años a 3,8%, según IMC

<b>Política pública</b>	<b>Sector</b>	<b>Línea estratégica</b>	<b>Programa</b>	<b>Sub-programa</b>	<b>Meta</b>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Oficina de Desarrollo Rural	Desarrollo económico y productivo	Mejoramiento de la capacidad del capital humano y social de los habitantes del sector rural del municipio de Manizales	Promoción y fortalecimiento del sector agropecuario	Realizar cuatro (4) proyectos para mejorar la competitividad del sector agropecuario
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Oficina de Desarrollo Rural	Desarrollo económico y productivo	Mejoramiento de la capacidad del capital humano y social de los habitantes del sector rural del municipio de Manizales	Mejoramiento del desarrollo humano.	Formular un proyecto para contribuir al mejoramiento de la seguridad alimentaria y nutricional de los habitantes del sector rural
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Gobierno	Desarrollo Social	Resultados esperados		Lograr que el 100% de los niños menores de 5 años desplazados o víctimas acceden a algún programa de atención integral en cuidado, nutrición y educación inicial
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de TIC y Competitividad	Desarrollo económico y productivo	Resultados esperados		Mantener la tasa de desempleo por debajo del 12%
Salud Oral	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Resultados esperados		Mantener el índice COP (Cariados, Obturados, Perdidos) promedio a los 12 años de edad, menor a 2,3
Salud Oral	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Prestación y desarrollo de servicios de salud individuales	Accesibilidad a los Servicios de Salud	Mantener el porcentaje de Dientes Permanentes Presentes (DPP) alcanzado en el 2011 DPP a los 25 años: 97,2%. DPP a los 35 años: 91,6%. DPP a los 45 años: 80,3%. DPP a los 55 años: 67,4%. DPP a los 65 años: 38,2%.
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Resultados esperados		Mantener eliminada (0 casos) la rabia humana, canina y felina

<b>Política pública</b>	<b>Sector</b>	<b>Línea estratégica</b>	<b>Programa</b>	<b>Sub-programa</b>	<b>Meta</b>
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Salud Pública	Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios	10.000 unidades de control intervenidas cada año (artrópodos y roedores)
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Salud Pública	Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios	18.000 visitas de Inspección Vigilancia y Control a establecimientos de alto riesgo sanitario, para cada año (incluye 3.000 rurales)
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Salud Pública	Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios	Vacunar 17.000 animales cada año (incluye 8000 rurales)
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Salud Pública	Prevención de riesgos bio-psicosociales, ambientales y sanitarios	400 esterilizaciones de caninos o felinos machos y hembras, para cada año
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Salud Pública	Vigilancia en Salud Pública y la Gestión del Conocimiento	100% de los sistemas de abastecimiento de agua con vigilancia fisicoquímica y microbiológica
Salud Ambiental	Oficina de Desarrollo Rural	Desarrollo económico y productivo	Mejoramiento de la capacidad del capital humano y social de los habitantes del sector rural del municipio de Manizales	Mejoramiento del hábitat y el entorno rural.	Contribuir a la mitigación del cambio climático a través de la creación del Fondo para la Biodiversidad desde el proyecto Procuena
Salud Ambiental	Oficina de Desarrollo Rural	Desarrollo económico y productivo	Mejoramiento de la capacidad del capital humano y social de los habitantes del sector rural del municipio de Manizales	Mejoramiento del hábitat y el entorno rural.	Intervenir 1.000 ha con sistemas agroforestales silvopastoriles
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Desarrollo del hábitat	Resultados esperados		Mantener por encima del 99.8% la cobertura de acueducto en la zona urbana

<b>Política pública</b>	<b>Sector</b>	<b>Línea estratégica</b>	<b>Programa</b>	<b>Sub-programa</b>	<b>Meta</b>
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Desarrollo del hábitat	Resultados esperados		Aumentar a 85% la cobertura de acueducto en zona rural
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Desarrollo del hábitat	Resultados esperados		Mantener por encima del 99.8% la cobertura de alcantarillado en la zona urbana
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Desarrollo del hábitat	Resultados esperados		Mantener en mínimo 86,51% la cobertura de alcantarillado en la zona rural
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Desarrollo del hábitat	Ampliación y mejoramiento de los sistemas de suministro de agua potable y saneamiento básico	Construcción y mantenimiento de sistemas de alcantarillado y plantas de tratamiento de aguas residuales urbano y rural.	Instalación de 40 unidades de sistema sépticos por año, en la zona rural
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Desarrollo del hábitat	Ampliación y mejoramiento de los sistemas de suministro de agua potable y saneamiento básico	Manejo de residuos sólidos	Garantizar las condiciones para la disposición adecuada de mínimo 128000 metros cúbicos de residuos al año
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Desarrollo del hábitat	Ampliación y mejoramiento de los sistemas de suministro de agua potable y saneamiento básico	Manejo de residuos sólidos	Cubrir el 60% del municipio con un plan de recuperación de residuos sólidos reciclables en el cuatrienio
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Desarrollo del hábitat	Ampliación y mejoramiento de los sistemas de suministro de agua potable y saneamiento básico	Manejo de residuos sólidos	Desarrollar un plan estratégico de escombreras en el marco del manejo integral de residuos sólidos
Salud Ambiental	Unidad de Gestión de riesgo	Desarrollo del hábitat	Gestión integral del riesgo	Prevención de desastres y reducción y mitigación del riesgo	Reducir al 75% los asentamientos en condición de alto riesgo de desastres
Salud Ocupacional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Riesgos profesionales	Desarrollo de la política de salud ocupacional	100 empresas e instituciones vinculadas a la estrategia activa de entornos laborales saludables.



Política pública	Sector	Línea estratégica	Programa	Sub-programa	Meta
Salud Ocupacional	Secretaría de Salud	Desarrollo Social	Riesgos profesionales	Promoción de la salud y calidad de vida en ámbitos laborales informales	600 trabajadores informales incluidos en la estrategia de entornos laborales saludables

## Plan de desarrollo “Manizales más oportunidades” 2016 – 2019

Política pública	Sector	Dimensión – eje estratégico	Programa	Meta
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Educación	Socio Cultural – Eje estratégico educación para más oportunidades	Oportunidades de acceso y permanencia en el sistema	<p>Disminuir al 2,4% la tasa de deserción escolar</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 18.000 complementos alimentarios mañana - tarde diarios durante cada año Escolar</li> <li>• 12.000 complementos alimentarios almuerzos preparado para estudiantes de jornada única diarios durante cada año escolar</li> </ul>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Socio Cultural – Eje estratégico vida saludable para el desarrollo humano	Seguridad alimentaria y nutricional	<p>Mantener en menos del 10% la prevalencia de BPN (bajo peso al nacer)</p> <p>Evaluar el estado nutricional de la población menor de 5 años en Manizales (estudio poblacional)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disminución de la desnutrición crónica sobre el valor hallado en el estudio poblacional</li> </ul> <p>Intervención al 100% de los menores de 2 años identificados</p>

Política pública	Sector	Dimensión – eje estratégico	Programa	Meta
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de Salud	Socio Cultural – Eje estratégico vida saludable para el desarrollo humano	Dimensión transversal de gestión diferencial de poblaciones vulnerables	<p>Mantener por debajo de 10 por cada mil nacidos vivos la tasa de mortalidad infantil</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar el seguimiento anual a 12 instituciones en la estrategia de AIEPI (Atención integral enfermedades prevalentes en la infancia)</li> </ul> <p>Mantener la tasa de mortalidad en menores de 5 años por debajo de 10 por mil nacidos vivos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Implementar 7 salas amigas de la lactancia materna en el ámbito laboral</li> </ul>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Unidad de Desarrollo Rural	Económico productiva – Eje Estratégico desarrollo rural pertinente e incluyente	Manizales municipio sostenible, siembra para la seguridad alimentaria y la competitividad económica	<p>Incrementar en un 8% (2% anual) el porcentaje de hectáreas agrícolas diferentes a café sembradas por pequeños productores en el sector rural de Manizales</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Formular y ejecutar dos proyectos para mejorar la competitividad del sector agropecuario</li> </ul> <p>Aumentar en 180 familias campesinas beneficiarias vinculadas al programa de seguridad alimentaria</p> <p>Ejecutar el programa de asistencia técnica directa para el fortalecimiento del componente agropecuario socio ambiental y relevo generacional a pequeños y medianos productores, incorporando buenas prácticas agrícolas y pecuarias</p>
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Unidad de Desarrollo Rural	Económico productiva – Eje Estratégico desarrollo rural pertinente e incluyente	Creación de agro empresas rurales y de base tecnológica	Apoyar 3 proyectos para la creación de nuevas agro empresas y empresas rurales

Política pública	Sector	Dimensión – eje estratégico	Programa	Meta
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Secretaría de TIC y Competitividad	Económico productiva – Eje Estratégico Impulso a la productividad y competitividad para un crecimiento económico sostenible	Empresas como fuente de empleo, crecimiento económico y sostenibilidad ambiental	Mantener la tasa de desempleo del Municipio de Manizales igual o inferior a la tasa de desempleo nacional
Salud Ocupacional	Secretaría de Salud	Socio Cultural – Eje estratégico vida saludable para el desarrollo humano	Salud y ámbito laboral	Mantener activa la estrategia de entornos saludables laborales <ul style="list-style-type: none"> <li>Asistencia técnica para la implementación y el fortalecimiento del sistema de gestión de la seguridad y la salud en el trabajo (SGSST) en 200 micros y pequeñas del municipio</li> <li>1200 trabajadores informales de las áreas rural y urbana del municipio con educación en promoción de la salud y seguridad en el trabajo</li> </ul>
Salud Ocupacional	Secretaría de Medio Ambiente	Ambiental y de gestión del riesgo – Eje espacio público para una ciudad sostenible	Espacio público para una ciudad sostenible	Disminuir el área ilegalmente ocupada mediante el control del espacio público y suelo de protección <ul style="list-style-type: none"> <li>Formalizar 15 vendedores anuales</li> <li>Dotar de infraestructura a 400 espacios nuevos para ubicación de vendedores informales autorizados en la ciudad</li> </ul>
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Socio Cultural – Eje estratégico vida saludable para el desarrollo humano	Salud Ambiental	Mantener en cero los casos de muertes por Rabia <ul style="list-style-type: none"> <li>80.000 dosis de vacunas antirrábicas aplicadas a caninos y felinos</li> </ul> Fortalecer el programa de vigilancia de abastecimiento de agua para consumo humano <ul style="list-style-type: none"> <li>26 sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano vigilados cada año a través del programa</li> </ul>

Política pública	Sector	Dimensión – eje estratégico	Programa	Meta
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Socio Cultural – Eje estratégico vida saludable para el desarrollo humano	Seguridad alimentaria y nutricional	Mantener el programa de vigilancia de la inocuidad de alimentos <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar 36000 visitas de IVC (inspección vigilancia y control) realizadas a establecimientos y puestos de ventas de alimentos</li> <li>Realizar investigación de campo en el 100% de las enfermedades transmitidas por alimentos notificadas</li> </ul>
Salud Ambiental	Secretaría de Salud	Socio Cultural – Eje estratégico vida saludable para el desarrollo humano	Vida saludable y enfermedades transmisibles	Mantener índices aédcicos periódicos, con registros menores al 5% en zonas endémicas <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar una campaña mensual de monitoreo y vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores - ETV realizadas en los sectores de riesgo</li> <li>30.000 unidades intervenidas para el control vectores</li> </ul>
Salud Ambiental	Secretaría de Medio Ambiente Aguas de Manizales	Ambiental y de gestión del riesgo – Eje ecosistemas estratégicos como medios de vida	Conocimiento y educación para la planificación y el desarrollo ambiental	Conservación, mantenimiento y gestión del 80% de las áreas de la Estructura Ecológica <ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar un estudio de prefactibilidad en zonas estratégicas para abastecimiento de agua superficial y/o subterránea</li> </ul>
Salud Ambiental	Secretaría de Medio Ambiente Aguas de Manizales Unidad de Desarrollo Rural	Ambiental y de gestión del riesgo – Eje ecosistemas estratégicos como medios de vida	Cuencas hidrográficas abastecedoras	Apoyar y fortalecer procesos de gobernanza del agua, impactando el 100% de los acueductos rurales no cubiertos por ESP y por lo menos una estrategia regional <ul style="list-style-type: none"> <li>Apoyar la creación, formalización, fortalecimiento o asociación de juntas de acueducto en el 100% de acueductos rurales no cubiertos por ESP</li> </ul>

Política pública	Sector	Dimensión – eje estratégico	Programa	Meta
Salud Ambiental	Secretaría de Medio Ambiente	Ambiental y de gestión del riesgo – Eje protección a los animales como seres sintientes	Atención a fauna doméstica en condición de vulnerabilidad	Brindar atención al 100% de la fauna doméstica vulnerable <ul style="list-style-type: none"> <li>Esterilización de fauna doméstica canina y felina, callejera y en estratos 1 y 2 1500 esterilizaciones</li> </ul> Mantener una cobertura del 100% de vacunación antirrábica y desparasitación en los caninos y felinos para adopción
Salud Ambiental	Unidad de Gestión del Riesgo Secretaría de Planeación Unidad de Desarrollo Rural	Ambiental y de gestión del riesgo – Eje Manizales, laboratorio natural de excelencia y a la vanguardia en gestión del riesgo de desastres	Integración de los instrumentos de planificación y desarrollo territorial para la mitigación de los riesgos de desastre	Integrar el riesgo en la clasificación de usos del suelo y la planificación urbana y rural <ul style="list-style-type: none"> <li>Incorporar las amenazas y riesgo como determinante de ordenamiento territorial e impulsar el control en la aplicación de las consideraciones de riesgo en el uso del suelo</li> </ul>
Salud Ambiental	Unidad de Gestión del Riesgo Secretaría de Planeación	Ambiental y de gestión del riesgo – Eje Manizales, laboratorio natural de excelencia y a la vanguardia en gestión del riesgo de desastres	Integración de los instrumentos de planificación y desarrollo territorial para la mitigación de los riesgos de desastre	Mejoramiento de vivienda y reubicación de asentamientos de áreas expuestas frente a amenazas naturales y socio naturales <ul style="list-style-type: none"> <li>Impulsar los programas de acceso a vivienda que beneficie la población en riesgo no mitigable</li> <li>Apoyar los programas de mejoramiento integral del entorno en barrios marginales</li> </ul>
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Ambiental y de gestión del riesgo – Eje Manizales, laboratorio natural de excelencia y a la vanguardia en gestión del riesgo de desastres	Integración de los instrumentos de planificación y desarrollo territorial para la mitigación de los riesgos de desastre	Reducir la descarga de lodos de tratamiento de agua potable al Río Chinchiná

Política pública	Sector	Dimensión – eje estratégico	Programa	Meta
Salud Ambiental	Secretaría de Medio Ambiente	Ambiental y de gestión del riesgo – Eje el cambio climático, un reto del desarrollo y una oportunidad para repensar nuestros estilos de vida	Planeación del Desarrollo en el contexto de la Variabilidad y el Cambio Climático en el marco de las apuestas territoriales por ciudades sostenibles e inteligentes	Formular un Plan Municipal de Adaptación al Cambio Climático e implementarlo en un 15% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como parte del PACC Formular un Programa de Gestión para el control de contaminación del aire e iniciar su implementación en un 10% anual a partir de su formulación</li> </ul>
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Físico Espacial - Eje Estratégico servicios públicos para las comunidades y la productividad	Servicios públicos y agua potable como base de la vida	Incrementar la cobertura del servicio de acueducto en la zona urbana a un 94%
Salud Ambiental	Secretaría de Medio Ambiente	Físico Espacial - Eje Estratégico servicios públicos para las comunidades y la productividad	Servicios públicos y agua potable como base de la vida	Incrementar la cobertura del servicio de acueducto en la zona rural a un 87%
Salud Ambiental	Secretaría de Medio Ambiente	Físico Espacial - Eje Estratégico servicios públicos para las comunidades y la productividad	Servicios públicos y agua potable como base de la vida	Incrementar en 2% la cobertura del servicio agua potable en la zona rural
Salud Ambiental	Aguas de Manizales	Físico Espacial - Eje Estratégico servicios públicos para las comunidades y la productividad	Saneamiento básico: alcantarillado y manejo de residuos sólidos	Llegar a una cobertura del 90% de alcantarillado para el total del municipio  Ejecutar el 100% del plan de saneamiento y manejo de vertimientos urbanos concertado con la Corporación Regional "Corpocaldas"
Salud Ambiental	Secretaría de Medio Ambiente	Físico Espacial - Eje Estratégico servicios públicos para las comunidades y la productividad	Saneamiento básico: alcantarillado y manejo de residuos sólidos	Incrementar en un 5% anual los usuarios que realizan separación en la fuente.  Implementar el plan de gestión integral de residuos sólidos-PGIRS en un 40%  Ampliar la cobertura de saneamiento por vertimientos rurales a través de soluciones individuales de aguas residuales y realizar mantenimiento a las soluciones que lo requieran

## Anexo 2. Matriz estructura de las políticas públicas evaluadas

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2010-2019)	Política pública de seguridad alimentARIA y nutricional (2005-2015)	Política pública de salud oral (2007-2017)	Política pública de salud ocupacional (2011-2015)
<b>Propósito</b>	Fin último de la política. Objetivo que se quiere lograr en el largo plazo (RAE). No es fácilmente evaluable. Hace referencia a la intencionalidad última de la Política. Ej: Calidad de vida, seguridad alimentaria.	La construcción de una cultura de vida y de respeto por la naturaleza en la que cada ciudadano de la ciudad de Manizales acceda a los derechos sociales, económicos, políticos, que le permitan desarrollar sus potencialidades mediante la gestión intersectorial e interinstitucional de una ciudad en armonía con la naturaleza	Lograr que la seguridad alimentaria sea un bien de todos y cada uno de los habitantes de Manizales como expresión de un derecho fundamental para la gente, entendida como la disponibilidad, acceso, consumo y utilización biológica de manera estable, suficiente, adecuada e inocua que propenda por la nutrición óptima de los individuos, sus familias y la comunidad y posibilite el desarrollo adecuado de la sociedad.	Integrar los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en salud en nuestro territorio, facilitando y propiciando las condiciones que permitan el mejoramiento de los indicadores de salud bucal como aporte a la calidad de vida de las personas, así como al mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios por parte de los usuarios	Generar una cultura de promoción de la salud de los trabajadores y de prevención de los riesgos profesionales, para mejorar la calidad de vida de toda la población trabajadora formal e informal del Municipio de Manizales
<b>Principios</b>	Es la norma, ideas y fundamentos esenciales que rigen y orientan el accionar de la política	Integralidad. Equidad. Responsabilidad Social. Participación. Corresponsabilidad. Transectorialidad/ intersectorialidad. Calidad (Eficacia, Eficiencia). Transparencia.	Proyecto político público. Enfoque integral e integrador. Corresponsabilidad intersectorial e interinstitucional. Derecho básico. Equidad de género. Acción transformadora (sobre la pobreza). Participación.	Acción participativa. Calidad. Acceso. Eficiencia. Atención Integral. Equidad.	Participación. Universalidad. Calidad. Efectividad. Igualdad. Integralidad. Enfoque de género. Intersectorialidad e interinstitucionalidad



Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2010-2019)	Política pública de seguridad alimentARIA y nutricional (2005-2015)	Política pública de salud oral (2007-2017)	Política pública de salud ocupacional (2011-2015)
<b>Objetivo general</b>	Resultados que se esperan y hacia el cual se encaminan los esfuerzos (objetivos y metas de la planificación). Son de corto, mediano y largo plazo. Funcionan como guía, justifican las actividades y son esenciales para evaluar las acciones.	1. Formular e implementar un modelo integral e intersectorial de gestión de la Salud Ambiental del Municipio de Manizales para contribuir a la calidad de vida de la población y a un desarrollo humano sostenible	1. Abarca los futuros deseables propuestos como respuesta a las situaciones problema, identificadas en los párrafos correspondientes a la caracterización y al análisis de los determinantes de la Seguridad Alimentaria y Nutricional para Manizales	1. Involucrar a los actores de la salud bucal, en la concertación, formulación y desarrollo de acciones que favorezcan el mejoramiento de la salud bucal... 2. Desarrollar acciones de salud bucal de manera integral... 3. Fomentar prácticas de autocuidado y estilos de vida saludables que favorezcan la Salud Oral... 4. Mejorar el acceso a servicios de salud bucal... 5. Realizar investigaciones acordes con las necesidades de la región... 6. Definir y desarrollar estrategias para el uso de la información en salud bucal y modelos de vigilancia... 7. Apoyar estrategias para el desarrollo del recurso humano...	1. Establecer las directrices y el plan de acción 2011 – 2015 para el desarrollo coordinado de acciones de promoción de la salud en el trabajo, de prevención y atención de los riesgos profesionales, de vigilancia y control en Salud Ocupacional y de Salud Pública en el campo de la Salud Ocupacional, por parte de todos los actores sociales del Sistema General de Riesgos Profesionales en el Municipio de Manizales
<b>Estrategias</b>	Medio, vía, el cómo, para lograr los objetivos de una organización. Perspectiva que orienta cursos de acción. Dirección en la que una organización/ institución necesita avanzar para cumplir con su misión y dirigir sus acciones. Directrices que ayudan a elegir las acciones adecuadas para alcanzar las metas de la organización (ILPES/ CEPAL).	1. Jurídica. 2. Programáticas. 3. Contractuales. 4. Culturales	1. Reorientación de la inversión 2. Instancia técnica conjunta 3. Instancia de consulta y evaluación de recursos 4. Programas especiales	Se plantea como ejemplo 1 estrategia por línea estratégica, de las 44 establecidas en la política: 1. Convocatoria de delegados 2. Programas de salud oral en establecimientos educativos 3. Estandarización en diagnóstico de riesgo y morbilidad oral 4. Diagnóstico anual de necesidades de capacitación 5. Investigación local	Se plantea como ejemplo 1 estrategia por línea estratégica, de las 17 establecidas en la política: 1. Fomentar estilos de vida y trabajo saludables en los ámbitos educativos, comunitarios y laborales. 2. Implementar un programa de IVC para favorecer el cumplimiento normativo...en las empresas. 3. Implementar un sistema de verificación de derechos para controlar la elusión y la evasión en el SGRP. 4. Diseñar programas de formación continuada para la cualificación del talento humano en SO. 5. Fortalecer la implementación de los PSOE. 6. Diseñar e implementar los instrumentos para la recolección y consolidación de información relacionada con los eventos ocupacionales

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2010-2019)	Política pública de seguridad alimentARIA y nutricional (2005-2015)	Política pública de salud oral (2007-2017)	Política pública de salud ocupacional (2011-2015)
Componentes	Elementos centrales del problema que han sido priorizados para ser intervenidos en el marco de una política, plan de desarrollo o programa	1. Respeto y protección de la naturaleza. 2. Agua potable. 3. Calidad del aire. 4. Control de riesgos químicos. 5. Saneamiento básico. 6. Control de riesgos del consumo (alimentos). 7. Recursos hídricos. 8. Hábitat seguro y saludable. 9. Control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis	1. Socioeconómica y de tejido social. 2. Educación, comunicación e información. 3. Nutricional, salud y saneamiento básico. 4. Alimentaria y de vulnerabilidad alimentaria	1. Fortalecimiento de la gestión de la salud oral. 2. Posicionar la Salud Oral como componente de la salud integral de la población... 3. Mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios odontológicos por parte de la población más vulnerable, por APS y consulta institucional. 4. Fortalecimiento de la gestión integral del recurso humano de salud bucal. 5. Mejoramiento de los procesos de gestión de la información, que den cuenta de forma oportuna de la situación de salud bucal...	1. Fomentar y mantener la cultura de promoción de la salud de los trabajadores y la prevención y el manejo integral de los RP. 2. Fortalecer las entidades responsables de la vigilancia y control de acciones de obligatorio cumplimiento. 3. Ampliar la cobertura del SGRP. 4. Fortalecer la formación y el entrenamiento en SO y empoderar el talento humano. 5. Mejorar el posicionamiento de la SO. 6. Fortalecer los programas de SO en las empresas con información, investigación y tecnología adecuadas
Objetivos específicos	Se dan cuando el objetivo general es complejo y por lo tanto requiere que se descomponga en objetivos específicos que orienten la gestión de todos y cada uno de los componentes funcionales del sistema (Rubén Darío Gómez-Arias)	Se estructuran con base en los componentes de la política. Se plantea como ejemplo 1 objetivo por componente, de los 30 establecidas en la política 1. Construir... una cultura del respeto por la naturaleza. 2. Lograr que las microcuencas y acueductos veredales sean sostenibles 3. Reducir los niveles de contaminación del aire que sobrepasan los parámetros permisibles... 4. Fortalecer los programas de IVC del manejo de sustancias químicas 5. Implementar tratamientos adecuados para las aguas residuales. 6. Mejorar la calidad en las competencias técnicas, tecnológicas de la cadena productiva. 7. Recuperar la calidad de las fuentes de agua..., como recurso esencial para el desarrollo humano sostenible. 8. Fortalecer los recursos técnicos y tecnológicos 9. Ampliar la investigación a otras enfermedades zoonóticas y transmitidas por vectores como objeto de vigilancia	Se estructuran con base en los componentes de la política. Se plantea como ejemplo 1 objetivo por componente, de los 37 establecidas en la política 1. Aumentar posibilidades de ingresos de las familias como garantía para el logro de su seguridad alimentaria y nutricional. 2. Lograr que todos los niños mayores de 3 años reciban Educación Inicial, Primaria y Secundaria, con componentes de información y formación en seguridad alimentaria y nutricional y medir su impacto 3. Fomentar e Incrementar la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida y complementada durante los dos primeros años, así como una oportuna iniciación y adecuado contenido de la alimentación complementaria 4. Hacer de Manizales una ciudad piloto en proyectos asociativos de producción y mercadeo en agricultura limpia, en apoyo a su población rural, que se oriente a la autonomía alimentaria e involucre la perspectiva de ciudad –región	Se estructuran con base en los objetivos generales de la política. Se plantea como ejemplo 1 objetivo específico por cada objetivo general, de los 22 establecidas en la política 1. Creación y consolidación del Comité local de salud oral 2. Estrategias de IEC: Inclusión de hábitos saludables y de autocuidado oral en el currículo escolar 3. Elaboración y revisión de guías de atención, de prestación de servicios y de procesos, así como definición de estándares técnicos para el mejoramiento de la eficiencia y la efectividad de la prestación de servicios en salud bucal 4. Consolidación de la gran sesión académica en salud oral 5. Construcción / actualización de la línea de base en los indicadores definidos para la evaluación y monitoreo de la Política	1. Convocar a todos los actores sociales interesados en la SO... para la construcción e implementación participativa y concertada de planes, programas y proyectos 2. Fortalecer e instar a las instancias gubernamentales, los trabajadores y las empresas para cumplir la responsabilidad social y legal que les corresponde... 3. Promover la afiliación de la población trabajadora informal al SGSS... 4. Proponer planes de salud pública que contribuyan a mejorar las condiciones de trabajo de los grupos de trabajadores independientes e informales... 5. Fomentar e impulsar la formación de talento humano en SO y su vinculación al desarrollo de los PSOE 6. Posicionar la SO como área de interés público para el mejoramiento de la productividad de las empresas... 7. Consolidar un sistema de información en SO...

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2010-2019)	Política pública de seguridad alimentARIA y nutricional (2005-2015)	Política pública de salud oral (2007-2017)	Política pública de salud ocupacional (2011-2015)
Metas	<p>Valor al que se espera que llegue un indicador como resultado de la implementación de una política, programa o proyecto.</p> <p>Es específica, medible, realizable, realista y limitada en tiempo.</p> <p>La meta es un objetivo temporal y cuantitativamente dimensionado. (Boisier) (CIDES/OEA).</p>	<p>No se definieron metas en la Política</p>	<p>Se estructuran a corto, mediano y largo plazo, por cada uno de los objetivos de la política. Se plantea como ejemplo 1 meta a largo plazo por objetivo, de las 85 establecidas en la política.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Disminuir a la mitad el desempleo en Manizales</li> <li>2. Transición de los programas de asistencia alimentaria a transferencia líquida de recursos para el mejoramiento de la calidad de la educación en general, en seguridad alimentaria y nutricional en particular, en la enseñanza primaria y secundaria en Manizales</li> <li>3. Establecer como prioridad de la... Política... los aspectos atinentes al logro de una óptima calidad de vida para la primera infancia.</li> <li>4. Declaración de Manizales, municipio promotor de la agricultura limpia y de apoyo a los campesinos de la región y municipios circunvecinos</li> </ol>	<p>Se estructuran a corto, mediano y largo plazo. Se plantea como ejemplo 1 meta de cada una de ellas, de las 12 establecidas en la política.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al 2008, estandarización de estrategias de Tamizaje Oral en niveles auxiliar y profesional.</li> <li>2. Alcanzar las metas del Plan de Salud Pública Municipal, en el Objetivo N°3. <b>Mejorar la salud oral</b></li> <li>3. Al 2017, mejorar progresivamente los indicadores de salud oral, cumpliendo con las metas en salud bucal planteadas por la OMS para el 2020</li> </ol>	<p>No se definieron metas en la Política</p>
Indicadores	<p>Representación cuantitativa que sirve para medir el cambio de una variable con respecto a otra. Define lo que se va a medir e incluye el tiempo al que será medido. Pueden ser de producto, resultados, efectos, (también de factibilidad, insumos, gestión, productos, resultados e impacto)</p> <p>Es la unidad que permite medir el alcance de una meta (CIDES/OEA).</p> <p>Son la expresión de valor de los resultados esperados</p>	<p>Se estructuran con base en los objetivos, de los cuales se derivan unas estrategias específicas y de estas se definen los indicadores de logro. Se plantea como ejemplo 1 indicador por componente, de los 48 establecidas en la política.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Número de personas capacitadas sobre el total de la población.</li> <li>2. Número de acueductos cofinanciados, sobre acueductos operando técnicamente.</li> <li>3. Inventario de las fuentes móviles emisoras de gases contaminantes.</li> <li>4. Número de actividades realizadas de IVC por entes responsables.</li> <li>5. Número de soluciones Plantas de Tratamiento de Aguas Residuales implementados y en funcionamiento.</li> <li>6. Número de actividades educativas realizadas sobre el total de programadas.</li> <li>7. Número de visitas de IVC.</li> <li>8. Número de personas reubicadas apropiadamente según el plan de contingencia de la ciudad.</li> <li>9. Casos de enfermedades zoonóticas en humanos reportados en el sistema de vigilancia</li> </ol>	<p>Se estructuran con base en los componentes de la política. Se plantea como ejemplo 1 indicador por componente, de los 44 establecidas en la política.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Población pobre: porcentaje de hogares ubicados bajo la línea de pobreza general.</li> <li>2. Analfabetismo: proporción de población de 15 años o más que no saben leer ni escribir.</li> <li>3. Morbilidad por diarrea en niños &lt;5 años: proporción de consultas en menores de 5 años...debidas a diarrea.</li> <li>4. Inversión internacional en programas de ayuda alimentaria, agricultura, y saneamiento básico: monto monetario global de carácter internacional para programas de ayuda alimentaria, agricultura y saneamiento básico en un año dado</li> </ol>	<p>No se definieron indicadores en la Política</p>	<p>No se definieron indicadores en la Política</p>

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2010-2019)	Política pública de seguridad alimentARIA y nutricional (2005-2015)	Política pública de salud oral (2007-2017)	Política pública de salud ocupacional (2011-2015)
Plan de acción	Describe cómo se van a lograr los objetivos e incluye: el objetivo, la meta, el indicador, las actividades, recursos, alianzas, responsables, tiempo de logro. Se formulan en función de las componentes, líneas de acción o ejes definidos por la política o programa.	Cuenta con una Matriz de Planificación para el Desarrollo de la Política, estructurado según componente, objetivos específicos, estrategias, indicadores de logro, medios de verificación, fecha de entrega, responsable y supuestos.	Cuenta con una matriz de Compromisos de la Política, estructurado según los componentes de la misma, las instituciones responsables y las acciones actuales y potenciales a desarrollar que responden a la seguridad alimentaria y nutricional de Manizales	Cuenta con un Plan de Acción de la Política, estructurado según línea estratégica, objetivos, estrategias, metas anuales y responsables	No se definió el plan de acción de la política
Marco de referencia	Es la base que determina teorías, antecedentes, regulaciones o límites de un proyecto, investigación, programa o proceso. El marco de referencia también se conoce como marco teórico.	Define el marco de referencia, clarificando la importancia de una política pública como punto de partida y el concepto de salud ambiental. A su vez en otro apartado, establece componentes desde lo normativo-jurídico: Conferencia de Naciones Unidas sobre medio humano de 1972; el Convenio de Viena de 1985 que habla sobre la protección de la capa de ozono, al igual que el Protocolo de Montreal de 1987 y la Declaración de Yakarta de 1997, de promoción de la salud. A nivel nacional desde la Constitución Política, en el Art 49, que especifica que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado; desde el Conpes 3550 de 2008 que define los lineamientos para la formulación de la política integral de salud ambiental con énfasis en los componentes de calidad de aire, calidad de agua y seguridad química, La Ley 9 de 1979, como código sanitario nacional y el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan de Ordenamiento Territorial Así mismo reporta información sobre la situación de salud ambiental en el Municipio de Manizales	Define el marco de referencia, clarificando la importancia de una política pública como punto de partida, la Seguridad Nutricional y Alimentaria, el Enfoque de Derechos, la Mirada de Equidad y la Perspectiva Ciudad – Región –Territorio. A su vez en otro apartado, establece el análisis de los determinantes de la situación de seguridad alimentaria y nutricional de la población manizalita, la Política pública y plan nacional de seguridad alimentaria y nutricional CONPES 113 de 2008, el marco político y normativo del nivel internacional y nacional y el marco normativo municipal	No se definió un marco de referencia de la política	No se definió un marco de referencia de la política

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2010-2019)	Política pública de seguridad alimentARIA y nutricional (2005-2015)	Política pública de salud oral (2007-2017)	Política pública de salud ocupacional (2011-2015)
Actores / Stakeholders / Involucrados	<p>El análisis de involucrados es la identificación de los actores del proyecto, lo que incluye la investigación e interpretación de sus necesidades, expectativas e intereses. Esto con el fin de planear estrategias que permitan beneficiar al proyecto y asegurar su continuidad y posterior éxito. Generalmente los involucrados son beneficiarios, los que lo implementan, ejecutan, los que toman las decisiones y los que financian</p> <p><a href="https://ingenioempresa.com/analisis-involucrados-marco-lógico/">https://ingenioempresa.com/analisis-involucrados-marco-lógico/</a></p>	<p>Definidas principalmente en el Plan de Acción Secretaría de Salud Pública / Educación / Gobierno / Tránsito / Planeación / Obras Públicas / Desarrollo Social / Oficina Municipal para la Atención y Prevención de Desastres / Universidad Católica de Manizales / Universidad Autónoma de Manizales / Instituto Colombiano Agropecuario / Emas / Aguas de Manizales / Corpocaldas / CHEC / SENA / Departamento de Policía de Caldas</p>	<p>Definidas principalmente en el Plan de Acción Secretaría de Salud Pública / Planeación / Desarrollo Social / Educación / Oficina de Prensa de la Alcaldía / Nutrir / Coasobien / Comfamiliares / DANE / ICBF / Asociación Gota de Leche / Facultades de comunicación / ONGs / Hospitales / Universidades / UMATA</p>	<p>Descritos puntualmente como actores del sistema y sus competencias y responsabilidades Secretaría Salud Pública / Educación / Dirección Territorial de Salud de Caldas / Comité Local de Salud Oral / EPS / Instituciones Prestadoras de Servicios / Tribunal de Ética Odontológica / Organizaciones Gremiales / Instituciones de Educación Superior / Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses / Asociaciones de Usuarios / Medios de Comunicación.</p>	<p>Actores definidos solo como participantes en la construcción de la Política Secretaría de Salud Pública / Desarrollo Social / Gobierno / Competitividad / Clínica Santillana / Clínica Arenas / Instituto del Corazón / Escuela Nacional de Enfermería / Escuela Alejandro Gutiérrez / Universidad de Caldas / Universidad Autónoma de Manizales / Colmena Riesgos Profesionales / SURA / ARP Bolívar / ARPs / Hospital Geriátrico / Gemsa / SENA / Personería / Infimanizales</p>
Financiación	Existencia de recursos para la implementación de la política	No se especificó la financiación de la política	Se identifican aquellos recursos provenientes de objetivos compartidos y a partir de ellos definir el aporte del Gobierno Municipal. Además, se proponen para la reducción de la evasión de impuestos y la optimización en el manejo de los recursos el FONDO SAN	No se especificó la financiación de la política	No se especificó la financiación de la política

## Anexo 3. Matriz estructura de la evaluación de las políticas públicas

Matriz estructura de la evaluación de las políticas públicas					
Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
<b>Introducción</b>					
<b>Contextualización-introducción</b>	Describe la esencia y el contexto de la evaluación, al tiempo que presenta de manera clara el orden de los distintos temas que contiene la evaluación de la política.	<p>Descrito en términos de: La salud ambiental es una categoría de análisis que remite a la relación naturaleza y la sociedad e intenta resolver la problemática de una visión antropocéntrica del mundo en la que la explotación del mundo natural (bosques, suelo y agua) implementada desde la conquista, bajo el supuesto de la infinitud de los recursos naturales y de su utilidad para el propio beneficio, que dejó huellas profundas en lo ambiental en América Latina a través de su historia... Por tal motivo y bajo esta directriz, el Municipio de Manizales fijó los lineamientos en relación con la gestión integral del ambiente como un derecho colectivo, cuya garantía está a cargo del Estado....</p> <p>En este sentido, el gobierno local diseñó la política pública de salud ambiental..., dirigida a asegurar en el Municipio la protección, conservación y transformación del ecosistema y del hábitat, de tal modo que se garantizara el respeto por la madre naturaleza, contribuyera a la calidad de vida de la población y a un desarrollo humano sostenible y equitativo...</p>	<p>Descrito en términos de: El concepto de seguridad alimentaria y nutricional ha sido resultado de la preocupación por la búsqueda de soluciones a las situaciones que afectan el abastecimiento nacional de los alimentos, que generan hambre, desnutrición y pobreza. Así pues, la definición de seguridad alimentaria y nutricional es producto de los cambios en la comprensión de los factores asociados con el hambre, la pobreza y la malnutrición; determinada además por el establecimiento del derecho humano a la alimentación.</p> <p>La propuesta incluye los aspectos conceptuales que argumentan la transición entre las cuatro áreas problemáticas de la PSAN 2005-2015, hacia los cinco ejes de la definición de SAN adoptada por la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional en el CONPES 113 de 2008.</p>	<p>Descrito en términos de: Según la OMS la Salud Bucal (oral) es una dimensión esencial de la salud y el bienestar con influencia notoria sobre la calidad de vida de los grupos humanos.</p> <p>...la define en términos de ausencia de alteraciones en la boca, las encías, los dientes y de otros eventos que afecten los tejidos bucodentales que limiten la capacidad de las personas para morder, masticar, sonreír y hablar, al tiempo que repercuten en su bienestar psicosocial.</p>	<p>No se especificó puntualmente en la evaluación de la Política</p> <p>Describen líneas estratégicas de intervención en términos de: 1. Fomentar y mantener la cultura de promoción de la salud de los trabajadores y la prevención y el manejo integral de riesgos profesionales. 2. Fortalecer las entidades responsables de la vigilancia y control de acciones de obligatorio cumplimiento. 3. Ampliar la cobertura del sistema general de riesgos profesionales. 4. Fortalecer la formación y el entrenamiento en salud ocupacional y empoderar el talento humano. 5. Mejorar el posicionamiento de la salud ocupacional. 6. Fortalecer los programas de salud ocupacional en las empresas con información, investigación y tecnologías adecuadas.</p>

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
Antecedentes-descripción	Es una presentación general de la Política evaluada, que incluye de forma breve el proceso de formulación, la descripción de la estructura y su implementación.	<p>No se describen puntualmente antecedentes, aunque plantean temas como:</p> <p>1. Década de los 80s la OMS definió áreas básicas de la salud ambiental. 2. En la Constitución Nacional de 1991 la salud ambiental es reconocida y asumida como saneamiento ambiental. 3. Creación del Ministerio del Medio Ambiente en 1993. 4. CONPES 3550 promueve política de salud ambiental. 5. Generación del Plan Nacional de Salud Ambiental PLANASA 2000 - 2010.</p>	<p>La formulación de la PSAN fue iniciativa del Comité de Nutrición de Manizales, creado por el Decreto 0785 de 1987. Este Comité estaba interesado en avanzar en la búsqueda de soluciones a la situación de seguridad alimentaria y nutricional del municipio, a través de mecanismos de largo plazo que dieran respuesta a las problemáticas existentes, lo cual originó el proceso de formulación hacia el segundo semestre de 2004, que concluyó en abril de 2005. Política formulada de manera participativa. Responde a análisis de problemáticas locales y se basa en referentes nacionales e internacionales. Refleja una clara intención de articulación interinstitucional e intersectorial y propone un mecanismo para ello (Decreto, CISAN).</p> <p>Para esta evaluación se siguieron los siguientes momentos:</p> <p>1. De carácter informativo, orientado a obtener información sobre la SAN y, en general, sobre la situación de la ciudad.</p> <p>2. De análisis e interpretación mediante la realización de la metodología Salas de Análisis, aplicada en el sector salud para el estudio de problemas epidemiológicos y la toma de decisiones para su manejo y control.</p>	<p>La Secretaría de Salud de Manizales, mediante la concurrencia de los actores relacionados con la salud oral le apuntó en el año 2007 a un proyecto de salud del que se esperaba lograr en el año 2017 las metas en salud oral propuestas por la OMS. Para tal efecto con la asesoría y veeduría del Comité de Salud Oral (creado a través del decreto No 0256 de diciembre de 2006) se pretendió canalizar los esfuerzos interinstitucionales en función de una política de salud oral para la inclusión, la disminución de inequidades y el desarrollo de líneas estratégicas que contribuyan a la calidad de vida de la población. A los cuatro años de la promulgación de la Política de Salud Oral la Secretaría de Salud Pública realizó una evaluación por objetivos con el fin de identificar los avances obtenidos durante la implementación de la política y considerar la pertinencia o no de las estrategias propuestas en cada línea estratégica.</p> <p>Para esta evaluación se siguieron los siguientes momentos:</p> <p>1. Preevaluación. Etapa a través de la cual se estableció...el estado de avance de la PP...</p> <p>2. Preparación. Términos de referencia para la evaluación...</p> <p>3. Diseño y ejecución de una investigación evaluativa...</p>	<p>No se describen puntualmente antecedentes, aunque plantean temas como:</p> <p>1. Falta de Cultura de seguridad y SO.</p> <p>2. Incumplimiento de la legislación y de las responsabilidades en SO por parte de los actores involucrados.</p> <p>3. Incremento en el número de personas vinculadas a los trabajos informales y excluidos del SGRP.</p> <p>4. Bajo nivel de la formación de los responsables de la SO.</p> <p>5. Desconocimiento de la importancia de la SO por parte de los empleadores y trabajadores.</p> <p>6. Desconocimiento de la situación en SO.</p> <p>7. Debilidad en la preparación e implementación de los planes de emergencia institucionales.</p> <p>Para esta evaluación se siguieron los siguientes momentos:</p> <p>1. Invitación a los actores sociales interesados en la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y la prevención de los riesgos laborales</p> <p>2. Invitación por medio de llamadas telefónicas e inscripciones</p> <p>3. Aplicación de instrumento de evaluación, visitas institucionales y realización de talleres.</p> <p>4. Conclusiones</p>



Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
Justificación	Presenta las razones que motivaron la realización de la evaluación	No se especificó en la evaluación de la Política	No se especificó en la evaluación de la Política	Aportar información para la toma de decisiones futuras, en particular a los procesos de Planificación de programas de salud en el municipio. Que se constituya en un aporte para renovar los procesos de planificación territorial, que permitan obtener los efectos e impactos deseados, y un uso eficiente de los recursos territoriales	No se especificó en la evaluación de la Política
Objetivo general / objetivos específicos	Señala los resultados que se esperan tener con la evaluación. Son la guía del estudio. Los objetivos específicos deben ser congruentes entre sí y son una secuencia lógica del objetivo general	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los componentes de la PP</li> <li>2. Identificar y describir los planes, programas y/o proyectos dirigidos a los componentes de la PP</li> <li>3. Determinar los efectos esperados y no esperados de la PP</li> <li>4. Generar lineamientos para el direccionamiento futuro de la PP</li> </ol>	No se presentan los objetivos de la evaluación. Al describir la cadena de valor de PSAN 2005-2015, revela los objetivos en términos de la evaluación de los insumos, procesos, productos y resultados.	<p>Objetivo general: Evaluar los resultados de la PP de Salud Oral del Municipio...</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Determinar la efectividad de la política... de las poblaciones de 5, 12, 25, 35, 45, 55 y 65 años...</li> <li>2. Describir las estrategias de las líneas de la Política formuladas y sus resultados...</li> <li>3. Identificar los factores que han contribuido a la efectividad de la PP..</li> <li>4. Caracterizar la contribución de los involucrados en el logro de la efectividad de la PP.</li> <li>5. Describir la efectividad de las políticas como resultado de las alianzas estratégicas...</li> <li>6. Generar lineamientos para el direccionamiento futuro de la PP....</li> </ol>	Evaluar la Política de Salud Pública de Salud Ocupacional del Municipio de Manizales 2011 – 2015, por parte de todas las entidades involucradas en la construcción o implementación de la misma

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
Marco de referencia	Describe teóricamente el tema de la política desde lo conceptual, contextual y normativo en el momento de la evaluación.	<p>En este literal se desarrollan tres aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) La revisión de los modelos que se han propuesto para orientar las acciones requeridas en la promoción de la salud ambiental.</li> <li>2) El surgimiento y evolución de la PP de SA en Colombia</li> <li>3) Definición de las categorías de análisis.</li> </ol> <p>Hacen énfasis en: El Plan Nacional de Salud Pública - PNSP, para un horizonte temporal de 2007 a 2010, y la Agenda Ambiental Interministerial pactada por el MPS y MAVDT en el 2007, plantearon explícitamente la necesidad de elaborar una Política Pública de salud Ambiental y una agenda que incluyera los temas prioritarios a incluir en la política...</p> <p>Este proceso dio como resultado el documento del CONPES 3550 de 2008, que destaca la necesidad y relevancia de la articulación del sector salud con otros sectores (ambiente, trabajo, agricultura, educación, comercio, transporte, entre otros), con el fin que la planeación estatal tenga en cuenta las consecuencias del deterioro ambiental y proponga planes y programas dirigidos a frenar y contrarrestar dicho deterioro.</p>	<p>Hacen énfasis en: La PSAN 2005-2015 estuvo estructurada en términos de cuatro áreas cuyos problemas determinan el estado de la seguridad alimentaria y nutricional. Para cada área se definieron objetivos, metas y acciones que propendían por solucionar y monitorear los problemas identificados. Las cuatro áreas hacen referencia a una visión amplia de la sociedad y abordan diversas temáticas: servicios públicos, políticas ambientales, infraestructura vial, cobertura educativa, mercado laboral, entre otros.</p> <p>A su vez, la Política válida y acoge la definición de seguridad alimentaria y nutricional de acuerdo al marco conceptual del Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá, INCAP, el cual incorpora los ejes vigentes en términos de disponibilidad, estabilidad, acceso, consumo y utilización biológica.</p>	<p>Hacen énfasis en: Considerar la caries dental como un problema de salud pública La salud bucal en los estudios de morbilidad en Colombia Política de salud oral del municipio de Manizales Evaluación para resultados del desarrollo Etapas de la planificación para resultados del desarrollo Articulación ente la planificación, seguimiento y evaluación Criterios para la evaluación en el enfoque de planeación para resultados del desarrollo Aspectos clave a tener en cuenta en la evaluación según gestión para los resultados del desarrollo.</p>	No se especificó en la evaluación de la Política

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
<b>Metodología</b>					
<b>Diseño</b>	<p>*Ex ante. Se realiza antes de ejecutar la política pública.</p> <p>*Intermedia. Se lleva a cabo “a medio camino”.</p> <p>*Ex post. Se realiza una vez finalizada la intervención.</p> <p>*Centrada en los objetivos. Ralph Tyler. Positivista-determinado en función de la medida en que se alcanzan los objetivos</p> <p>*Evaluación para resultados del Desarrollo (PNUD)</p> <p>*Evaluación centrada en la estructura, procesos y resultados</p>	<p>*Intermedia. Se lleva a cabo “a medio camino”. La política está definida a un plazo hasta el año 2019</p> <p>*Centrada en los objetivos. Modelo Tyler. Comparación entre los objetivos propuestos y los resultados de la Política en cada componente. La evaluación partió de identificar el plan de acción elaborado para el logro de los objetivos al que se vincularon las actividades desarrolladas durante el período 2010-2016</p>	<p>*Ex post. Se realiza una vez finalizada la intervención.</p> <p>*Evaluación para resultados del Desarrollo (PNUD). El enfoque metodológico consistió en determinar la secuencia analítica que conlleva a los efectos derivados de las intervenciones. Considerando que el tipo de evaluación depende de los elementos identificados en la cadena de valor. Durante la segunda fase metodológica se realizaron talleres en cada una de las cuatro áreas determinantes de la PSAN y se recolectó la información disponible acerca de los eslabones de la cadena de valor: insumos, procesos, productos y resultados.</p>	<p>*Ex post. Se realiza una vez finalizada la intervención.</p> <p>*Evaluación para resultados del Desarrollo (PNUD). La evaluación incluyó la construcción de un mapa de resultados, mediante el cual consolidó la estructura general de la política pública, identificando así: propósito, metas, líneas estratégicas, estrategias y cadena de resultados.</p>	<p>*Ex post. Se realiza una vez finalizada la intervención.</p> <p>*No identificado en la política</p>

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
Población y muestra	Descripción de los actores que participaron en la formulación, implementación y evaluación de la política y beneficiarios directos e indirectos.	<p>Se identificaron informes de las entidades gubernamentales y no gubernamentales que realizaron actividades relacionadas con la política de salud ambiental a partir de sus planes de acción.</p> <p>Población urbana y rural del Municipio de Manizales. Se obtuvo una muestra de 1011 distribuidas de la siguiente manera: 599 personas de los barrios de estrato 1, 2 y 3 de la zona urbana y 412 personas de la zona rural. El muestreo fue no probabilístico.</p>	Se identificaron las entidades que participaron en la formulación de la PSAN de Manizales, así como otras entidades que en el transcurso de estos diez años aportaron a la implementación de esta política. Se incluyeron representantes de la comunidad	<p>Muestreo por conveniencia de los integrantes del Comité de Salud oral, de los miembros de la Alianza por un futuro libre de caries y de los representantes de las entidades que formularon la política en el año 2007 y de quienes la evaluaron en el año 2011.</p> <p>En cuanto a los beneficiarios directos de la política se incluyeron 188 instituciones educativas y todas las administradoras de régimen laboral (ARL) del municipio de Manizales. La muestra de las IES correspondió a 78, las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente.</p> <p>Las fuentes secundarias sobre los resultados de la política fueron los estudios de levantamiento de línea de base 2011 y 2015 para el seguimiento a la política, una investigación realizada en los CDI, informes de ASSBASALUD ESE sobre la ejecución de dos contratos de Salud Oral y un informe de la Alianza por un futuro libre de caries (AFLC) 2015-2017. 855 documentos entre: cartas, actas, contratos, actas de avance de contratos, circulares, documentos sobre varias temáticas en odontología cuyo análisis permitió identificar las actividades realizadas para el logro de los objetivos de cada línea estratégica.</p>	Actores sociales interesados en la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y la prevención de los riesgos laborales en el Municipio de Manizales (empresas, Universidades, EPS, ARL, IPS, Gremios, Cooperativas).

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
<b>Categorías / variables</b>	Identificación de las características o criterios cuantitativos o cualitativos a evaluar	Agua potable Saneamiento básico Recurso hídrico Control de riesgo de consumo de alimentos y otros Calidad de aire Ruido Control de enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis. Hábitat seguro	Aspectos socioeconómicos y de tejido social Nutrición, salud y saneamiento básico Educación, comunicación e Información Alimentación y vulnerabilidad alimentaria	Fortalecimiento de la gestión de la salud oral a nivel municipal Posicionar la salud oral como componente la salud integral de la población, validando su impacto en la calidad de vida Mejoramiento de la calidad y acceso a los servicios odontológicos por parte de la población más vulnerable por APS y consulta institucional. Fortalecimiento de la gestión integral del recurso humano de salud bucal Mejoramiento de los procesos de gestión de la información, que den cuenta de forma oportuna de la situación de salud bucal de la población.	Contenido de la política Objetivos Resultados Difusión
<b>Instrumentos / técnicas</b>	Están relacionados con los objetivos y con la operacionalización de variables o categorías presentadas. (UAM. Eval proyectos de postgrados). Pueden ser encuestas, registros, entrevistas, guías de observación.	Se diseñaron dos instrumentos, uno para el registro de la información relacionada con los objetivos de cada componente de la política y otro para describir la valoración de la salud ambiental por parte de una muestra de la población urbana de los estratos 1, 2 y 3 y del área rural. Para el registro del logro de los objetivos se diseñó un formato. Para la valoración de los componentes de la política de salud ambiental se elaboró una encuesta que indaga sobre la percepción de los componentes de la política.	En cada uno de los talleres se siguieron las guías metodológicas propuestas y se realizó la sistematización y relatoría de los resultados de dichos escenarios. Las guías fueron diseñadas para cada grupo de actores a saber: instituciones y actores de cada área temática, representantes de la comunidad y para la calificación de los indicadores de la política.	Entrevistas semiestructuradas relativas a la participación y logros obtenidos en cada línea estratégica. Hoja de registro por línea estratégica para la recolección de la información consignada en las fuentes secundarias	Instrumento elaborado para la evaluación del contenido de la política y sus resultados: una primera parte estructurada de respuesta sí o no y una segunda de preguntas abiertas definidas en término de conclusiones.

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
Fuentes de información	Referencia las fuentes de información tenidas en cuenta para la evaluación. Pueden ser primarias o secundarias	<p>*Primarias. Población urbana y rural del Municipio de Manizales. Según las proyecciones y estadísticas del DANE, en 2016 Manizales registra una población de 397 mil 466 habitantes; 93% reside en área urbana y el restante, 7% en zona rural.</p> <p>*Secundarias. Informes de las actividades de la Unidad de Saneamiento Ambiental, Secretaría de Salud, Corpocaldas, EMAS, Aguas de Manizales, Unidad de Gestión del Riesgo, Secretaría de Gobierno, Planeación, Obras Públicas, Educación, Comité de Cafeteros de Caldas, Ciudadanía y otros grupos de interés</p>	<p>Revisión documental y análisis de actores, para contextualizar en términos normativos e informativos el tema de SAN en los ámbitos local, departamental y nacional. En el ámbito nacional, la principal referencia fue el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012 – 2019 y el Conpes 113 de 2008. Se efectuaron talleres según el área temática de la Política de SAN para Manizales</p> <p>Datos suministrados por la Secretaría de Salud, Educación, Planeación, Medio Ambiente, Deporte, Desarrollo Social, SISBEN y el ICBF. Otras fuentes consultadas fueron el DANE, el Ministerio de Educación Nacional y el Sistema de Información sobre Derechos Humanos y Desplazamiento e investigaciones realizadas en Manizales.</p>	<p>Primarias. Integrantes del Comité de Salud Oral, Assbasalud ESE, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), miembros de la Alianza por un futuro libre de caries en Manizales pertenecientes al capítulo Colombia, la dirección de calidad de la Secretaría de Educación y las direcciones de las instituciones educativas del municipio de Manizales urbanas y rurales.</p> <p>Secundarias. Documentos de la Secretaría de Salud de Manizales - salud oral y los informes de la Alianza para un Futuro Libre de Caries Capítulo Colombia.</p>	<p>Reuniones de trabajo grupal con: SES Hospital de Caldas, Clínica Santillana, Secretaría de Salud Pública, Bioservicios, Frigocentro S.A., Nicole S.A.S., ARL Bolívar y Universidad de Caldas</p> <p>Visitas a las empresas: Sanash, Altair ingeniería S.A y Consorcio UEU3.</p>

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
Procedimiento de recolección de la información	<p>Describe el proceso de recolección de la información: Incluye las actividades de calibración del equipo de campo, metodología de contacto con las fuentes de información primarias y secundarias. Técnicas empleadas para la aplicación de los instrumentos. Verificación de la calidad de la información recolectada. Construcción de bases de datos para el análisis de la información con base en las variables y/o categorías de análisis.</p>	<p>Se identificaron informes de las entidades gubernamentales y no gubernamentales que realizaron actividades relacionadas con la política a partir de sus planes de acción. Del análisis documental realizado y los registros de los resultados de las actividades desarrolladas por las instituciones, se identificaron los aspectos incluidos para el estudio y se registraron en los formatos elaborados para tal fin. Para aplicar la encuesta a la población se contrataron y calibraron 40 encuestadores quienes identificaron aleatoriamente informantes en las viviendas de las comunas, barrios y veredas del Municipio. Las encuestas fueron sistematizadas en SPSS v. 23 y la información se analizó mediante el uso de estadística descriptiva. Con base en estas fuentes: documentos, funcionarios y ciudadanos se trianguló la información con el fin de garantizar la validez de la misma</p>	<p>Para la evaluación de procesos y resultados se efectuaron cuatro talleres según el área temática de la Política de SAN para Manizales. En cada uno de los talleres se siguieron las guías metodológicas propuestas y se realizó la sistematización y relatoría de los resultados de dichos escenarios. Muchos análisis fueron posibles gracias a los datos suministrados por la Administración Municipal y el ICBF Regional Caldas. Otras fuentes consultadas fueron el Departamento Administración Nacional de Estadística DANE, el Ministerio de Educación Nacional y el Sistema de Información sobre Derechos Humanos y Desplazamiento. Además, se consideraron los resultados de algunas investigaciones realizadas en Manizales.</p>	<p>De fuentes primarias se concertaron citas con los representantes de las instituciones involucradas con la política y se realizaron las entrevistas. De fuentes secundarias se clasificaron los documentos (855) según las líneas estratégicas. En cada línea se identificaron las estrategias, las metas y los resultados. En estas fuentes se incluyeron los estudios de indicadores de salud oral del municipio elaborados en los años 2011, 2012 y 2015.</p>	<p>Se realizó invitación a los actores sociales interesados en la promoción de la seguridad y la salud en el trabajo y la prevención de los riesgos laborales en el Municipio de Manizales (empresas, Universidades, EPS, ARL, IPS, Gremios, Cooperativas) a través de correo electrónico y llamadas telefónicas. Se realizaron talleres con los representantes de los sectores participantes con los cuales se aplicó el instrumento diseñado para la evaluación. Se realizó visita a las personas encargadas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de 3 entidades</p>



Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
Plan de análisis	Presenta el esquema de la consolidación, procesamiento y análisis de la información.	<p>Sobre los componentes de la Política se describe narrativamente el desarrollo de las actividades y resultados de los objetivos de cada componente de la política. Se describe el comportamiento de los indicadores numéricos seleccionados (según objetivos) durante el periodo 2010-2016. Los resultados se expresan según la unidad de medida de cada indicador. Para la calidad del agua los valores se categorizan según el riesgo que representa para consumo humano según la escala de valores IRCA.</p> <p>Respecto a la valoración de la población sobre estado de salud ambiental en el Municipio se describe el porcentaje de la población que expresa su opinión sobre el componente analizado y se incluye en la presentación de los resultados de cada categoría.</p>	<p>El proceso comprendió seis fases que permitieron identificar los resultados de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional y obtener insumos para la formulación de lineamientos hacia los años siguientes: Revisión, Procesos y resultados, Sistematización, Proyección, Lineamientos y Socialización. Se realizó la revisión documental y el análisis de actores. El enfoque metodológico consistió en determinar la secuencia analítica que conlleva a los efectos derivados de las intervenciones. Considerando que el tipo de evaluación depende de los elementos identificados en la cadena de valor, se realizaron talleres en cada una de las cuatro áreas determinantes de la PSAN y se recolectó la información disponible acerca de los eslabones de la cadena de valor; pudiendo establecer las relaciones entre los recursos, las acciones y las entidades que contribuyeron en mayor o menor medida a logro de objetivos de la política.</p>	<p>De la información provista por los representantes de las instituciones involucradas se realizó análisis de contenido en consonancia con las líneas estratégicas de la política. Este mismo tipo de análisis se realizó sobre la información de fuentes secundarias. Para el caso de los indicadores de salud oral se realizaron o adaptaron cuadros comparativos 2011- 2015 entre los valores de COP-D modificado y sus componentes.</p>	No se especificó en la evaluación de la Política

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
<b>Resultados</b>					
<b>Resultados</b>	Presenta y describe los datos obtenidos con la realización de la evaluación	<p>Se presentan los hallazgos reportados en cada componente. Se describe la evolución en el tiempo de los indicadores cuantitativos seleccionados y se describen narrativamente las tendencias observadas... se plantea una síntesis de los objetivos, resultados (logros obtenidos). Se describe como ejemplo algunos resultados por objetivo según componente</p> <p><b>Objetivo agua potable</b> *Lograr que las microcuencas y acueductos veredales sean sostenibles: No logrado *Extender la cobertura en el suministro de agua potable en la zona rural de Manizales. De un 58.3% reportado en 2018 pasa a un 86.84%.</p> <p><b>Objetivos recurso hídrico</b> *Promover en los productores, distribuidores y usuarios una actitud responsable y racional hacia el uso del agua y la protección de sus fuentes. No identificado *Inspección, vigilancia y control del uso del recurso hídrico. Plan de acción inmediata cuenca quebrada Manizales.</p> <p><b>Objetivos manejo de residuos</b> *Implementar tratamientos adecuados para las aguas residuales. No se han implementado *Efectuar un manejo integral de residuos sólidos y peligrosos, y educar a la comunidad en los procesos de limpieza, desinfección y clasificación de desechos en la fuente. Se formula un plan integral de residuos sólidos de Manizales 2015-2027</p> <p><b>Objetivos aire</b> *Reducir los niveles de contaminación del aire que sobrepasan los parámetros permisibles en fuentes fijas. No se sobrepasaron los parámetros. *Reducir los niveles de contaminación del aire que sobrepasan los parámetros permisibles en fuentes móviles. No se sobrepasaron los niveles.</p>	<p>Los resultados de la Política se presentan según la secuencia lógica de la cadena de valor identificada. Se describen los insumos presupuestales que estuvieron disponibles durante el decenio y se evalúan según el cumplimiento de las estrategias y alternativas de recursos previstas, identificándose igualmente los logros, las dificultades y los aprendizajes. Posteriormente, se presentan los actores que durante el periodo 2005-2015 contribuyeron a la SAN y a la implementación de la política y en qué medida hicieron su contribución. Presenta las acciones que se llevaron a cabo entre 2005-2015. Estas acciones se presentan agrupadas de acuerdo a las cuatro áreas determinantes de la SAN. Describe el desempeño de los indicadores, en el marco de la evaluación de productos y resultados. Se presenta un análisis de la percepción de los representantes de la comunidad sobre los cambios logrados en la seguridad alimentaria y nutricional de las comunidades urbanas y rurales que ellos representan, así como la percepción de grupos priorizados en las acciones de SAN. Por último, se identifica el cumplimiento de objetivos y de metas, que da cuenta de los cambios y posibles efectos a los que dio lugar la PSAN, los recursos y las acciones ejecutadas entre 2005 y 2015. Se describe como ejemplo algunos resultados según desempeño indicadores: *En salud, nutrición y saneamiento básico no se encuentra suficiente información. *DPT y triple viral se han sostenido en niveles óptimos. *Las tasas de morbilidad por EDA y por IRA de menores entre 0 y 4 años disminuyeron entre 2005 y 2013. *No hay información oficial para toda la población de Manizales en cuanto a actividad física y sedentarismo *La práctica de la lactancia materna exclusiva se encuentran en cifras similares a las del país, que son bajas y que presentan tendencia a disminuir.</p>	<p>Se describe como ejemplo algunos resultados reportados según edad: *En escolares de 5 años, se observa que los promedios del índice ceo y sus componentes disminuyen entre los años 2012 a 2015. *Incremento en el número de dientes sanos, disminución del índice ceo. *A los 12 años de edad. El promedio del índice de COP-D modificado se incrementa entre los años 2011 a 2015; el promedio de caries cavitacional disminuye y se incrementa en la caries no cavitacional. *Población de 25 años. El promedio del índice de COP se incrementa al igual que el promedio de caries no cavitacional. Se conserva aproximadamente igual el promedio de dientes sanos con disminución del promedio de dientes con caries cavitacional y dientes obturados por caries. *Personas de 35 años. El promedio del índice se incrementa en el año 2015 respecto del año 2011, al igual que el promedio de caries no cavitacional. Disminuyen los dientes obturados y perdidos por caries. *Población de 45 años. Del 2011 al 2015 se incrementan los promedios del índice de COP-D modificado, de caries cavitacional de caries no cavitacional y de los dientes obturados por caries. *Personas de 55 años. Presenta disminución para el año 2015 de los promedios del índice COP-D modificado; se mantienen los promedios de dientes sanos, caries cavitacional, dientes obturados y dientes perdidos por caries. *A los 65 años, se evidencia un incremento en el número de dientes sanos, en el promedio de dientes con caries cavitacional y no cavitacional con disminución del índice COP-D modificado, dientes obturados y dientes perdidos por caries. *Se observa que a medida que aumenta la edad disminuye el promedio de dientes sanos y se incrementa el índice de COP modificado en todas las edades</p>	<p>Se describe como ejemplo algunos resultados reportados según:</p> <p><b>Cumplimiento de la política y cómo se hizo</b> 1*Al no ser altamente difundida no se puede dar cumplimiento. *No se conoció la política, faltó difusión.</p> <p><b>Cumplimiento de los objetivos</b> *No se cumplieron porque faltó divulgación de la política, porque aún encontramos trabajadores sin seguridad social. *En la medida en que se da cumplimiento a la normatividad, se puede pensar en el cumplimiento de los objetivos de la política.</p> <p><b>Formulación de la política</b> *En la política es recomendable colocar metas claras. En la vigencia de la política se debe estar socializando a las partes interesadas los resultados, para ir ajustando los procesos y dar cumplimiento. *La propuesta es clara frente a las necesidades de prevención frente a las condiciones de salud ocupacional presentes en el municipio.</p> <p><b>Difusión de la política</b> *Si, aunque el mecanismo de difusión debe definirse de forma masiva. *Fue difundida, pero no se socializó y retroalimentó.</p>

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
<p style="text-align: center;"><b>Discusión</b></p>	<p>Presenta la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de los objetivos de la evaluación, comparando y contrastando con base en la situación previa a la formulación de la política y respecto de las políticas</p>	<p>No se presenta como discusión, pero se encuentran en términos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Ruptura entre la política y la formulación de planes, programas y proyectos orientados a las actividades requeridas para el logro de objetivos de la política.</li> <li>*Falta de compromiso de los actores involucrados en el diagnóstico y la formulación de la política.</li> <li>*La no inclusión de los problemas priorizados en los planes de desarrollo.</li> <li>*No se logró la consolidación de un sistema de información en salud ambiental que permitiera observar el proceso de implementación.</li> <li>*Problemas de coordinación, gestión y ejercicio de rectoría por parte de las autoridades públicas relevantes.</li> <li>*Plan de desarrollo se centró en acciones de inspección y vigilancia de saneamiento ambiental.</li> <li>*Desarticulación entre los responsables de los diferentes componentes de la política.</li> <li>*No se evidencia planes, programas y proyectos que garantizaran en el tiempo en logro de los objetivos propuestos.</li> <li>*Escasa participación de los actores político institucionales responsables de la puesta en marcha de los componentes de la política.</li> <li>*Deficiencias en la comunicación interinstitucional e intersectorial entre las entidades responsables.</li> <li>*Los problemas relacionados con la salud ambiental, se siguen abordando desde perspectivas unidimensionales, sectoriales, parcializadas, sin integrar aspectos de la sustentabilidad ambiental ni mucho menos el significado del ambiente para el mantenimiento de la vida</li> </ul>	<p>No se presenta como discusión, pero se encuentran en términos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*De 84 metas planteadas, apenas 8 hacen referencia a la tendencia esperada de los indicadores.</li> <li>*Ausencia de un sistema de monitoreo actualizado de la línea de base. Por lo tanto, no es posible constatar los avances en las metas de las PSAN, correspondientes con cada una de las cuatro áreas problemáticas.</li> <li>*En relación con el cumplimiento de los objetivos específicos, es claro que fue en el área de Salud, nutrición y saneamiento básico donde un mayor número de objetivos tuvo evidencias de logro o, al menos, cumplimiento parcial. Esto es claro, en la medida en que es un área con una alta presencia institucional, en la que además existen varios programas y proyectos que se han desarrollado continuamente.</li> <li>*En el componente de IEC, a pesar de la desconexión entre objetivos, indicadores y acciones, se hizo evidente, por una parte, que varios programas asociados a la asistencia alimentaria han incorporado componentes de educación en sus acciones, y por otra, que las ligas de consumidores se han consolidado como una herramienta de difusión de información, incluida la relacionada con los alimentos. El cumplimiento y avance de objetivos en las áreas de Alimentación y vulnerabilidad y de Tejido social, estuvieron asociados a otros factores que no se derivaron exclusivamente de la política SAN.</li> </ul>	<p>En Colombia los referentes de comparación en salud oral reconocidos ampliamente son los estudios nacionales que, para el caso de la presente evaluación, es el Estudio Nacional de Salud Bucal (ENSAB IV 2013-2014).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*La prevalencia de caries en Colombia a los 5 años es del 52,38 % y en Manizales 56%; a los 12 años es del 37,5 % en Colombia y de 25% en Manizales; en todas las demás edades la prevalencia de caries es inferior en Manizales comparada con los resultados a nivel nacional. Cabe señalar que la prevalencia es menor también a la observada en el ENSAB III.</li> <li>*En relación con la experiencia de caries, El ENSAB IV reporta a los 5 años el 62,24%, y para los 12 años el 54,16%, en Manizales para el 2015 es del 68% y 45,8% respectivamente. Para los otros grupos de edad, la experiencia de caries en el ENSAB IV, oscila entre 87,96% a los 25 años y 98,46% a los 45 años; en Manizales, dicha experiencia es inferior</li> <li>*En cuanto al índice COP - modificado a los 12 años es de 1,51 en el ENSAB IV, mientras que en Manizales dicho índice alcanza a 6,97; índice que es más alto comparado con el ENSAB IV y por lo reportado por otros países, según la base de datos de salud oral de la Organización Mundial de la Salud y según el comparativo que se presenta en el ENSAB IV para los países de América, donde el valor más alto reportado es de 4.4.</li> </ul>	<p>No se especificó en la evaluación de la Política</p>

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
<b>Conclusiones</b>	<p>Se plantean a partir de los resultados y son una síntesis de los mismos. Son producto del alcance de los objetivos generales y específicos trazados inicialmente.</p>	<p>No se presenta como conclusiones, sino como análisis e interpretación de los resultados</p> <p>*Los problemas relacionados con la salud ambiental, que no son diferentes a los que afectan la calidad del ambiente, se siguen abordando desde perspectivas unidimensionales, sectoriales, parcializadas, sin integrar aspectos de la sustentabilidad ambiental ni mucho menos el significado del ambiente para el mantenimiento de la vida.</p> <p>*Es necesario ir más allá de las actividades asegurando una ejecución disciplinada en todos los niveles a partir de la definición de los objetivos de largo, mediano y corto plazo en el horizonte del impacto esperado a partir de la implementación de la política transmitiendo la(s) estrategia(s) definida(s) a todas las áreas gubernamentales y o gubernamentales implicadas en la política.</p> <p>*Sin la participación de los actores una política pública ni es política ni es pública.</p> <p>*Si las políticas públicas son el resultado de una suma de decisiones consensuadas en las que intervienen tanto agentes del Estado como actores de la Sociedad Civil, tales políticas públicas requieren de procesos de comunicación y, más particularmente, de la comunicación pública comprendida fundamentalmente como "poner en común".</p>	<p>*La articulación para la gestión de la política se intentó resolver a través del CISAN, pero la participación y presencia de todos los actores llamados a integrar este Comité no fue constante en todas las instancias ni en todos los compromisos establecidos.</p> <p>*La continuidad y permanencia de las acciones en seguridad alimentaria y nutricional en Manizales se encuentran ligadas a los planes de desarrollo formulados en cada gobierno municipal y a su incorporación en los programas y proyectos, dependiendo así de la voluntad política de los gobernantes en cada administración.</p> <p>*Durante la década comprendida entre 2005 y 2015, la prioridad de atención se ha enfocado en los grupos de población de menores de 2 años, de 2 a 5 años y madres gestantes, como resultado de la implementación de la estrategia de atención integral a la primera infancia</p> <p>*Con la nueva estructura de la Unidad de Desarrollo Rural, se visualiza la transversalidad de las gestiones para este sector en los aspectos de salud, educación, vías y desarrollo social, generando articulación con las diferentes Secretarías para el desarrollo de las acciones.</p>	<p>*La efectividad de la política 2007-2017 en la situación de salud de las poblaciones de 5 años fue mínima en cuanto no se logró erradicar la caries de infancia temprana. La experiencia y prevalencia de caries superan el 50% y los índices de ceo-d y ceo-d modificado aumentan. A los 12 años se alcanza la meta de la OMS para este grupo de edad según el valor de COP que ubica a este grupo en un rango bajo para caries dental; no obstante, el valor del COP-D modificado se incrementa alcanzando el rango de muy alto según el último índice.</p> <p>*A los 25 años se encuentra una disminución de caries cavitacional, dientes obturados y perdidos por caries. A los 35 años se mantienen aproximadamente igual los índices y sus componentes con un promedio de dientes obturados por caries igual al 2011. A los 45 años, aunque disminuye el promedio de dientes perdidos por caries hay un incremento en los índices de COP-D y COP-D modificado. A los 55 años se encuentra disminución de dientes perdidos por caries, COP modificado y comportamiento igual del promedio de dientes obturados por caries. A los 65 años hay un pequeño incremento en el promedio de dientes sanos, disminución en los demás indicadores con incremento del promedio de caries cavitacional y no cavitacional.</p>	<p>*No se realizó una buena divulgación y acompañamiento de la política en cuanto al sector salud.</p> <p>*Sería importante establecer estrategias para que se dé cumplimiento a la política.</p> <p>*No hubo un buen proceso de divulgación. Faltó canales de divulgación.</p> <p>*Se debe estar informando y retroalimentando los resultados a las partes interesadas para poco a poco irse ajustando y dar cumplimiento.</p> <p>*Afianzar el seguimiento y control por parte del municipio al cumplimiento por parte de las empresas, retroalimentar la importancia de la salud ocupacional dentro de los procesos productivos y servicios.</p> <p>*Para la próxima política debe haber más socialización y retroalimentación.</p> <p>*Que los objetivos sean claros y se puedan cumplir.</p> <p>*Incluir el tema de sanciones y seguimiento al cumplimiento de la política</p> <p>*Asignar recursos que cubran todas las necesidades de la política.</p> <p>*Los entes de control deben hacer más seguimiento.</p> <p>*Evaluar el cumplimiento de esta política de forma anual.</p> <p>*Realizar rendición de cuentas anual.</p>

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
<b>Recomendaciones</b>	<p>Se llevan a cabo con base a los resultados obtenidos, los cuales se pueden direccionar hacia la teoría y la práctica. Se elaboran sobre lo que se evidencio como aspecto a mejorar</p>	<p>No se presentan como recomendaciones, aunque se identifican aspectos asociados en el ítem de lineamientos:</p> <p><b>Contenido</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Diseñar y ejecutar proyectos de infraestructura de los acueductos rurales y sistemas de potabilización del agua que sean sostenibles en el tiempo</li> <li>*Recuperación y mantenimiento del patrimonio hídrico del Manizales</li> <li>*Fortalecimiento de la unidad de saneamiento ambiental en lo referente a vigilancia y control de riesgos por el consumo de alimentos</li> <li>*Censo de caninos y felinos</li> <li>*Avanzar en la línea de base respecto al riesgo por sustancias químicas</li> <li>*Hacer la gestión integral de sustancias químicas</li> </ul> <p><b>Proceso</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Tener en cuenta en plan implementación de política el que, como, quien, donde.</li> </ul> <p><b>Actores</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Configuración de un equipo interdisciplinario para el proceso de implementación de la acción pública</li> </ul> <p><b>Contexto</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Fortalecer la gobernanza en salud ambiental para afectar de manera positiva los factores que inciden en la salud ambiental</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Se recomiendan como ejes que deben guiar la política pública de SAN los siguientes: Disponibilidad, Acceso, Consumo, Aprovechamiento y utilización biológica y Calidad e inocuidad.</li> <li>*Actualizar los principios que orientan la PSAN, de manera que las acciones emprendidas se rijan bajo los lineamientos.</li> <li>*Se sugiere que el periodo de vigencia para una nueva política pública de SAN corresponda a dos periodos de gobierno municipal.</li> <li>*Adopción de un modelo de planeación, implementación y seguimiento.</li> <li>*Consolidación del CISAN</li> <li>*Es importante disponer de un espacio periódico de interlocución con entidades públicas y privadas, organizaciones de la sociedad y representantes de la población</li> </ul>	<p>No se presentan como recomendaciones, aunque se identifican aspectos asociados en el ítem de lineamientos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Una teoría de cambio que explique como el enfoque y las actividades contribuirán al producto o resultado.</li> <li>* Definición de resultados como cambios que se espera lograr con el programa según una línea de tiempo.</li> <li>* Una descripción de los beneficiarios o de las personas que reciben el programa, según los enfoques adoptados (priorización).</li> <li>* Definición de los insumos del programa: recursos financieros, infraestructura física, talento humano.</li> <li>* Definición de actividades y servicios de apoyos que proporciona un programa para el alcance de los resultados esperados.</li> <li>* Definición de productos que suministra el programa para el logro de los resultados (ej.: número de intervenciones, etc.)</li> <li>* Elaboración de plan de seguimiento y evaluación. Incluye el monitoreo social.</li> </ul>	<p>No se especificó en la evaluación de la Política</p>

Criterios de evaluación	Definición operativa	Política pública de salud ambiental (2017)	Política pública de seguridad alimentaria y nutricional (2015)	Política pública de salud oral (2017)	Política pública de salud ocupacional (2015)
<b>Aspectos generales</b>					
<b>Financiación</b>	Hace referencia al aporte de dinero o en especie, para llevar a cabo la evaluación de la política, plan o programa. Define las entidades aportantes y el valor. La existencia o no de una cofinanciación.	El valor de la realización de la evaluación tuvo un costo de \$46.444.000 y se llevó a cabo a través de un convenio de cooperación con la Universidad Autónoma de Manizales. De los cuales \$35.244.000 fueron el aporte de la Secretaría de Salud Pública	El valor de la realización de la evaluación tuvo un costo de \$100.000.000 y se llevó a cabo a través de un contrato con la Fundación FESCO.	El valor de la realización de la evaluación tuvo un costo de \$48.000.000 y se llevó a cabo a través de un convenio de cooperación con la Universidad Autónoma de Manizales. De los cuales \$35.000.000 fueron el aporte de la Secretaría de Salud Pública	El valor de la realización de la evaluación no tiene un costo específico y se llevó a cabo a través de un contrato con SERVISIO
<b>Sesgos</b>	Manifiesta si los evaluadores influyen directa o indirectamente en los resultados y su análisis. Pueden ser de selección, de seguimiento o de intervención	No se identificaron	No se identificaron	No se identificaron	No se identificaron
<b>Presentación del informe de evaluación</b>	Hace referencia a la organización y esquema del documento de evaluación	Incluye varios capítulos y subcapítulos. Los capítulos a saber son: Introducción, objetivos, marco de referencia, metodología, resultados, análisis e interpretación de resultados, lineamientos y referencias	Incluye varios capítulos a saber: Presentación, índices, metodología, descripción de la política 2005-2015 (formulación, estructura, cadena de valor, indicadores), resultados por ejes, recomendaciones y lineamientos 2015-2023	Incluye introducción, objetivos, marco de referencia, metodología, resultados, resultados de gestión, presupuesto invertido en la implementación de la política, alianzas estratégicas, discusión y conclusiones	Incluye objetivos, programación, mesas de trabajo, información general de la política, instrumentos, población y muestra y conclusiones.
<b>Observaciones</b>	Nota que explica o aclara un dato o información que puede confundir	El documento es amplio y da cuenta de todo un proceso investigativo riguroso, realizado para evaluar la política. Se llevó a cabo a través de un proceso investigativo de corte longitudinal. Teniendo en cuenta 8 categorías de análisis y fuentes primarias y secundarias.	La última fase desarrollada se orientó a la proyección de la PSAN para la nueva vigencia 2016–2023: propósito general, objetivos específicos, ejes y líneas de acción. En este proceso participaron integrantes del CISAN y representantes de la comunidad. Con estos últimos se llevó a cabo un taller orientado a la identificación de problemáticas en el campo de la SAN y alternativas de solución a las mismas.	Se incluye un capítulo de las Alianzas realizadas en el marco del desarrollo de las actividades de Salud Oral en el Municipio y consideradas claves para la PP. Las cuales podrían no ser consideradas Alianzas, ya que hacen parte de los procesos de ejecución.	Documento centrado en la ejecución de un taller dirigido a identificar problemas y oportunidades de la pp.

## *Anexo 4. Entrevista semiestructurada dirigida a los coordinadores de programas y políticas públicas*

Entrevista a líderes de las políticas públicas evaluadas  
del municipio de Manizales

Fecha: \_\_\_\_\_

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

### I. Aspectos generales

Programa:

\_\_\_\_\_

Formación profesional:

\_\_\_\_\_

Tiempo que lleva en el cargo como coordinador del programa:

\_\_\_\_\_

Rol que desempeñó en la elaboración

\_\_\_\_\_ implementación

\_\_\_\_\_ evaluación

\_\_\_\_\_ de la política



## II. Evaluación de la Política Pública

¿Qué razones llevaron a tomar la decisión de evaluar la política?

---

---

---

---

En el proceso de evaluación de la política ¿cree usted que se tuvo en cuenta todas las fuentes de información involucradas en la misma?

---

---

---

---

El proceso (diseño, metodología, análisis) de evaluación de la política cumplió con las expectativas. Fue confiable y técnicamente realizado. ¿Por qué?

---

---

---

---

¿Cuáles fueron para usted los principales resultados de la evaluación de la política?

---

---

---

---

Los resultados de la evaluación de la política fueron socializados (actores, escenarios, estrategias):

---

---

---

---

¿Cuál fue el costo de la evaluación de la política y en qué plazo se llevó a cabo el proceso de evaluación?

---

---

---

---

¿Qué características considera debería tener la institución que desarrolla un proceso de evaluación de una política pública?

---

---

---

---

### III. Situación de la política pública

¿Cuál es el estado actual de la política?

---

---

---

---

¿Qué cambios generales se emprendieron en la política, posterior a la evaluación, a nivel?

Técnico:

---

---

---

---

Financiero:

---

---

---

---

Estructural:

---

---

---

---

Basados en la evaluación de la política, ¿qué **actores** nuevos hacen parte actualmente de la implementación de la política?

---

---

---

---

Comparado con los **recursos** previos a la evaluación de la política, ¿qué cambios financieros se presentaron para la implementación de la política?

---

---

---

---

¿Cuáles son las **actividades** nuevas generadas a partir de la evaluación de la política?

---

---

---

---

¿Cuáles son los principales **productos** esperados con la implementación de la política actual?

---

---

---

---

¿Cuáles son los principales **efectos** esperados con la implementación de la política actual?

---

---

---

---

¿Cuáles son los principales **impactos** esperados con la implementación de la política actual?

---

---

---

---

¿Basado en la evaluación realizada recomendaría realizar evaluación de políticas públicas? ¿Por qué?

---

---

---

---

¿Qué aprendizajes se derivan del proceso de implementación y evaluación de la política pública?

---

---

---

---

Observaciones:

---

---

---

---



## *Anexo 5. Consentimiento informado*

Formato de consentimiento informado para la participación en investigación “Metaevaluación de cuatro políticas públicas de salud del municipio de Manizales, 2011-2016”

Manizales, Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_

Año: 2019

**OBJETIVO:** Evaluar y describir los procesos y resultados de la evaluación de cuatro políticas de salud pública evaluadas en el Municipio de Manizales al año 2016.

Yo, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ una vez informado sobre los objetivos, finalidad, procedimiento de la realización de la entrevista que se llevará a cabo en esta investigación y los posibles riesgos que se puedan generar de ella, autorizo a la Universidad Autónoma de Manizales y a la Secretaría de Salud Pública de Manizales, para la aplicación de la Entrevista.

Adicionalmente se me informó que:

Mi participación en esta investigación es completamente libre y voluntaria, estoy en libertad de retirarme de ella en cualquier momento.

No recibiré beneficio personal de ninguna clase por la participación en esta investigación. Sin embargo, se espera que los resultados obtenidos permitan mejorar los procesos de implementación y evaluación de políticas públicas.

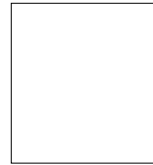
Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente. Esta información será archivada en papel y medio electrónico, en la oficina de salud pública de la Secretaría de Salud Pública del Municipio de Manizales.

Puesto que toda la información en este proyecto de investigación es totalmente anónima, los resultados personales no podrán estar disponibles para terceras personas como empleadores, organizaciones gubernamentales, compañías de seguros u otras instituciones.

Hago constar que el presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad de manera libre y espontánea.

Documento de identidad: CC No. \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_ Huella índice derecho



Firma: \_\_\_\_\_

*Formato: Tomado con autorización de la Universidad Autónoma de Manizales*

## **Formato de consentimiento informado para la participación en investigación**

### **Justificación**

El escenario actual de América Latina requiere la institucionalización de la evaluación y una mayor utilización de sus resultados en el diseño e implementación de políticas públicas. Sus desafíos más relevantes se dan en los avances teóricos y la mayor relevancia y utilidad en el aprendizaje social, y el perfeccionamiento de las políticas públicas que compromete a la evaluación.

Y ello porque la metaevaluación tiene que ver con varias cuestiones del mayor interés en la evaluación de las políticas públicas como el rigor de la evaluación, la mejora o capacidad de la transformación de la práctica evaluada, la transferibilidad de los resultados y los aprendizajes. Cabe señalar además que la metaevaluación debe ser diseñada para que sus resultados contribuyan a la toma de decisiones oportuna e informada respecto a los programas, a la creación de nuevas políticas o a la ampliación del conocimiento de un tema específico.

### **Procedimiento**

Aplicación y grabación de una entrevista semiestructurada compuesta por 3 componentes y 12 preguntas, las cuales serán leídas por el personal entrevistador y a partir de las cuales se realizarán unas adicionales, que permitan dar mayor claridad y especificidad al asunto de la política tratada.

## **Riesgos esperados**

Esta investigación es considerada sin riesgo, según la Resolución 008430 de 1993, pues no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio.

## **Beneficios**

Promover el estudio de las evaluaciones mismas, los diagnósticos sobre las áreas y sectores de intervención, las prioridades de gasto y la medición de impactos, generando sinergia en los proyectos y promoviendo la multisectorialidad en el diseño de las políticas y de esta manera, lograr mayores niveles de calidad y coherencia entre políticas, planes, programas.

## Anexo 6. Entrevista a líderes de las políticas públicas evaluadas del municipio de Manizales

### Aspectos generales

<b>Criterios</b>	<b>PP1 Salud ocupacional</b>	<b>PP2 Salud ambiental SA</b>	<b>PP3 Nutrición y SA</b>	<b>PP4 Salud oral SB</b>
Formación profesional	Fisioterapeuta	1.Fisioterapeuta y 2.Médico veterinario zootecnista, especializado en salud pública	Nutricionista Dietista	Odontóloga
Tiempo en el cargo	11 años	1. Dos años y dos meses. 2.Catorce años	5 años	3 años
Rol en la elaboración	Dinamizadores del proceso	Ninguno Apoyo en el proceso de diagnóstico y mesas intersectoriales Supervisor	Integrante de las mesas de construcción	Ninguno
Rol en la implementación	Coordinación, operación y articulación de acciones con los sectores	1 y 2. Coordinación, Diseño e implementación de un sistema de información para el cargue del plan de acción	Coordinación	Coordinación
Rol en la evaluación	Supervisora	1 y 2. Apoyo para la entrega y acceso a la información Supervisor	Supervisora Apoyo a la recolección de información	Supervisora Apoyo a la recolección de información

## Evaluación de la Política Pública

Ítems de la entrevista	Criterios del entrevistado	Transcripción
Razones para evaluar la política:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cumplimiento del periodo de la política (SO-SA-N-SB)</li> <li>2. Seguimiento y evaluación de los resultados (N)</li> <li>3. Dificultades para la implementación (SO)</li> <li>4. Evaluación parcial según periodo de la PP (SA)</li> <li>5. Cambio normativo que modifica líneas de acción (SB)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“Como a nivel del Municipio que fue la primera que se creó, pues vimos que era una política como supremamente ambiciosa, tenía muchos indicadores, entonces dijimos vamos a evaluar y a medir todos los indicadores que se plantearon ahí para ver qué resultados podemos obtener”</i></li> <li>2. <i>“Se cumplieron los 10 años de ejecución de la política”</i></li> <li>3. <i>“Había otra normativa que en el momento ya de la evaluación en el 2017 ya no nos regía, entonces habían ya muchas líneas de acción que ya no se estaban desarrollando”</i></li> </ol>
La institución líder de la evaluación de la política demostró idoneidad, imparcialidad y compromiso con el proceso. ¿Por qué?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Institución con experiencia y personal idóneo (SO, SA, N, SB)</li> <li>2. Institución con participación previa en la formulación (SO, SA)</li> <li>3. Institución con conocimientos específicos en el tema (SO, N)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“Ya habían hecho también otras evaluaciones de otras políticas”</i></li> </ol>
En el proceso de evaluación de la política ¿cree usted que se tuvo en cuenta todas las fuentes de información involucradas en la misma?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actores que participaron en la construcción de la PP (SO, SA, N,</li> <li>2. Vinculación de actores de acuerdo con el rol y competencias (SO, SA, N</li> <li>3. Dificultades en la calidad de la información aportada</li> </ol> <p>*Por difícil acceso a los actores (SA, SB</p> <p>* Por cambios en el personal (N, SB</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“Empezaron con todos los que forman parte que sean de ahí del comité técnico de la política”</i></li> <li>2. <i>“Para hacer la evaluación habían, digamos, entidades que ya no existían”</i></li> <li>3. <i>“La calidad en la consecución de la información si queda dudoso porque algunas instituciones no entregaron la información de interés precisa, entonces de pronto quedaron algunos vacíos en ese aspecto”</i></li> </ol>

Ítems de la entrevista	Criterios del entrevistado	Transcripción
El proceso (diseño, metodología, análisis) de evaluación de la política cumplió con las expectativas. Fue confiable y técnicamente realizado. ¿Por qué?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Construcción de un instrumento (SO, SA</li> <li>2. Mesas de trabajo con los actores para aplicación y retroalimentación (SO, SA, N</li> <li>3. Entrevista de actores (N</li> <li>4. Evaluación realizada mediante encuestas, con uso de información primaria y secundaria (SA</li> <li>5. Propusieron el diseño de la evaluación y de la reformulación (SB</li> <li>6. Adecuado, se sugiere inclusión de comunidad en la evaluación del desarrollo de las actividades (SD</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Se hicieron encuestas a comunidades, se usó información primaria y secundaria y se trató de hacer un trabajo con mucha profundidad en la parte de recolección de información</i></li> </ol>
¿Cuáles fueron para usted los principales resultados de la evaluación de la política?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aprendizaje sobre: (SO,SA) <ul style="list-style-type: none"> <li>* Requerimiento del seguimiento permanente a la ejecución de la PP</li> <li>* Requerimiento de no formulación de PP cuando existen normas que soportan el desarrollo de las acciones</li> <li>* Limitaciones en la participación de actores en el sector</li> <li>* Importancia del trabajo y compromiso intersectorial</li> </ul> </li> <li>2. Identificación de líneas o componentes de la PP con mayor desarrollo o fuentes de información que otras (N</li> <li>3. Reformulación de la PP (N</li> <li>4. Política Pública ambiciosa, con amplia cantidad de líneas de acción y actividades (SB</li> <li>5. Desarrollo de actividades no orientadas a líneas de acción u objetivos de la PP (SB, SA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“El compromiso verdadero de todos los que están involucrados en un tema es fundamental, para que se puedan llevar a cabo las pues propuestas que se hagan”</i></li> <li>2. <i>“Podimos obtener mucha información ahí y hay otros que quedaron con muy poca información”</i></li> <li>3. <i>“Reformular una política, pero basada más que todo en los ejes que tiene la política Nacional”</i></li> <li>4. <i>“Se creó con muchas líneas de acción a las que no todo se pudo apuntar”</i></li> </ol>



Ítems de la entrevista	Criterios del entrevistado	Transcripción
¿Los resultados de la evaluación de la política fueron socializados (actores, escenarios, estrategias)?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si (SB, N, SO,</li> <li>2. Parcialmente (SA)</li> </ol> <p>Se realizaron convocatorias de los actores y presentación en el marco de comités. Se generó la publicación de los resultados mediante medio impreso, libro o pdf.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“Con los actores, con ellos se hicieron las mesas y se hizo una evaluación del cierre y donde se socializaron los resultados”</i></li> <li>2. <i>“Cítamos todas las instituciones que habían participado de la formulación de la política y que eran partícipes por decreto de comité y solo asistieron dos instituciones” (SA)</i></li> </ol>
¿Cuál fue el costo de la evaluación de la política y en qué plazo se llevó a cabo el proceso de evaluación?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No disponible (SO)</li> <li>2. No disponible (SAN)</li> <li>3. Salud bucal \$ 48.400.000 (35 Alcaldía – 13 UAM) (4 meses de ejecución)</li> </ol>	
Características de las instituciones que desarrollan un proceso de evaluación.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Academia</li> <li>2. Experiencia en formulación y evaluación de proyectos</li> <li>3. Reconocidas</li> <li>4. Con capacidad de convocatoria</li> <li>5. Conocimiento en el tema</li> </ol>	t

## Situación de la política pública

Ítems de la entrevista	Criterios del entrevistado	Transcripción
Estado actual de la política:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Suspensiva. (SO)</li> <li>2. Continuidad en las acciones desde el marco normativo (SO, SA)</li> <li>3. Continuidad de la PP, con un plan de acción y en gestión para la adopción en un nuevo periodo (N)</li> <li>4. Reformulación (SB, N)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“Elaboramos plan de acción de la política, estamos por conformar unas mesas digamos por cada uno de los ejes para que se vea la participación de las diferentes entidades comprometidas con la ejecución de la política, estamos en esas dos fases”</i></li> <li>2. <i>“La idea es crear unos nuevos lineamientos, un nuevo plan de acción y unas nuevas líneas estratégicas”</i></li> </ol>
Cambios generales se emprendieron en la política, posterior a la evaluación, a nivel: Técnico: Financiero: Estructural	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguno (SO, SA)</li> <li>2. Adaptación a la PP Nacional (N)</li> <li>3. Seguimiento a la asignación de recursos por parte de todos los actores (N)</li> <li>4. Adaptación a la Política de Atención Integral en Salud (SB)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“Entonces la idea con el nuevo proceso de la reformulación de la política es que se aterrice más a la realidad”</i></li> </ol>
Basados en la evaluación de la política, que <b>actores</b> nuevos hacen parte actualmente de la implementación de la política:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. No desde la PP, a través del programa</li> <li>2. Ninguno (N, SB, SO)</li> </ol>	<p><i>“Hay entidades que ya salieron, que ya no existen, si se redujo mucho la participación de varias entidades”</i></p>
Comparado con los <b>recursos</b> previos a la evaluación de la política, actualmente ¿cómo evalúa el tema financiero de la implementación de la política?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se generó una reducción a nivel institucional por cambio de lineamientos (N)</li> <li>2. Se incluyó en el Plan de acción con responsables y recursos asignados, para identificar y hacer seguimiento (N)</li> </ol>	
¿Cuáles son las <b>actividades</b> nuevas generadas a partir de la evaluación de la política?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ninguna (SO), se desarrolla lo establecido en la norma y lineamientos</li> <li>2. Generación de alianzas con instituciones (N)</li> <li>3. Talleres entre los actores para la reformulación (SB)</li> </ol>	

Ítems de la entrevista	Criterios del entrevistado	Transcripción
¿Cuáles son los principales <b>productos</b> esperados con la implementación de la política actual?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Seguimiento al plan de acción creado</li> <li>2. Desarrollo de programas de intervención a la población</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“Fortalecer la estrategia de atención primaria en salud desde salud bucal”</i></li> <li>2. <i>“Más trabajo comunitario”</i></li> <li>3. <i>“Que haya un empoderamiento desde las instituciones educativas y la comunidad escolar en la salud bucal de la población escolar”</i></li> </ol>
¿Cuáles son los principales <b>efectos</b> esperados con la implementación de la política actual?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Impacto en los indicadores seleccionados (N, SB)</li> </ol>	
¿Cuáles son los principales <b>impactos</b> esperados con la implementación de la política actual?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejorar las condiciones de la población intervenida y comunidad en general (N, SB)</li> </ol>	
Basado en la evaluación realizada ¿recomendaría realizar evaluación de políticas públicas? ¿Por qué?:	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conocer avances e información para definir la reorganización de la misma, si aplica</li> <li>2. Seguimiento al cumplimiento de los objetivos (SA)</li> <li>3. Seguimiento y evaluación de los resultados impacto (N)</li> <li>4. Conocimiento de debilidades y fortalezas (SB)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>“Para poderla retroalimentar y poderla replantear (...), porque la normativa va cambiando”</i></li> <li>2. <i>“Lo ideal es que cuando uno plantea una política pues que se haga el seguimiento durante todo el tiempo y se haga también la evaluación para medir los resultados, el impacto”.</i></li> <li>3. <i>“Le da a uno lineamientos o claridad del trabajo y replantearse lo que está haciendo, si se evalúa una política en lo que se viene trabajando a lo que se viene apuntando pues ahí nos vamos dando cuenta tanto de las fortalezas como las debilidades y se reestructura para mejorar”</i></li> </ol>

## Observaciones: Aspectos complementarios expresados por los entrevistados

- Importancia de las políticas públicas para la administración municipal y la toma de decisiones.
- Articulación con el área de planeación de la administración para fortalecer el seguimiento de las PP.
- Adopción y adaptación de políticas nacionales a las locales.
- Socialización, sensibilización y promoción de las políticas públicas permanentemente a los diferentes actores involucrados.
- Es importante el trabajo en equipo y del trabajo intersectorial.
- Las dificultades para implementar las PP se pueden relacionar al funcionamiento de comités o espacios de articulación.

Este libro se publicó en el mes de  
junio de 2022.

Manizales, Colombia