

# Curso: Formulación y Evaluación de Programas de Promoción de la Salud y Enfermedades Crónicas

---

**Claudio A. Castillo**

Administrador Público y Magister en Políticas Públicas (U. de Chile).  
Postítulos en Análisis Político (UCh) y Políticas Públicas (Pontificia  
Universidad Católica de Chile y Universidad de Chicago)

---

Magister en Nutrición y Alimentos Mención Promoción de la Salud y Prevención de Enfermedades  
Crónicas no Transmisibles asociadas a la Nutrición



UNIVERSIDAD DE CHILE  
Instituto de Nutrición y Tecnología de los Alimentos  
Sector Fernando Meschke Barros

# Presentación del curso

## Objetivo General

Entregar herramientas para la formulación y evaluación de programas de salud, con énfasis en la promoción de salud y enfermedades crónicas.

## Objetivos Específicos

Este curso busca introducir los principales conceptos y alcances que tiene la evaluación de programas, y entregar las herramientas fundamentales para la aplicación práctica de los enfoques y modelos más empleados en el contexto sanitario.

Al final del curso, se espera que los estudiantes hayan adquirido:

1. Conceptos básicos acerca de las diferentes metodologías de formulación y evaluación de programas en el sector salud.
2. Habilidades para diseñar evaluaciones de programas de salud, con énfasis en programas de promoción y prevención.

# Presentación del curso

Sesión	Fecha	Tema	Docente	Bibliografía
Sesión 1	23 de octubre	<p>Presentación del curso</p> <p>Programas de salud Identificación del problema/oportunidad Determinación de poblaciones de referencia, potencial, objetivo y beneficiaria Componentes de programas</p> <p>Estrategias de intervención Articulación y complementariedades Indicadores Presupuesto</p> <p>Identificación de problemas y Matriz de Marco Lógico</p>	Prof. Claudio Castillo	<p>Rodríguez Alcalá FJ, et al. Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud. 2004.</p> <p>Ministerio de Desarrollo Social. Guía Metodológica para la Formulación de Programas. 2017.</p>
Sesión 2	30 de octubre	<p>Formulación de Programas Sociales en el marco del Presupuesto del Gobierno Central de Chile</p> <p>Revisión de la Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Eje 1: Medio ambiente y entornos saludables</li> <li>- Eje 2: Estilos de vida</li> <li>- Eje 3. Enfermedades Transmisibles</li> <li>- Eje 4. Enfermedades Crónicas No Transmisibles y Violencia</li> <li>- Eje 5. Funcionamiento y Discapacidad</li> <li>- Eje 6. Emergencias y Desastres</li> <li>- Eje 7. Gestión, Calidad e Innovación</li> </ul>	Prof. Claudio Castillo	<p>Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Instrucciones Evaluación Ex Ante para la Formulación Presupuestaria 2023. Diseño de Programas Sociales. 2022</p> <p>Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030. Ministerio de Salud. 2022</p>

# Presentación del curso

Sesión	Fecha	Tema	Docente	Bibliografía
Sesión 3	6 de noviembre	<p>La importancia de la evaluación de programas de salud</p> <p>Tipos de evaluación</p> <p>La evaluación de impacto</p> <p>La evaluación de programas gubernamentales en Chile</p> <p><b>Taller para revisar trabajo grupal</b></p>	Prof. Claudio Castillo	<p>de Salazar, L., Jackson, S., Shiell, A. and Rice, M., 2007. Guía de evaluación económica en promoción de la salud. Washington DC: OPS.</p> <p>Zárate, V., 2010. Evaluaciones económicas en salud: Conceptos básicos y clasificación. Revista médica de Chile, 138, pp.93-97.</p> <p>Paul J. Gertler, Sebastián Martínez, Patrick Premand, Laura B. Rawlings, Christel M. J. Vermeersch (2011). La evaluación de impacto en la práctica. Banco Mundial.</p>
Sesión 4	13 de noviembre	<p>Enfoque de género en la problematización y abordaje de políticas públicas de salud</p> <p>Etiquetado de alimentos en América Latina y el Caribe</p>	<p>Prof. Carolina Muñoz</p> <p>Prof. Gabriela Rivas Mariño</p>	<p>Júlia De Quintana Medina, Guía práctica 18. La perspectiva de género en la evaluación de políticas públicas, Ivàlua, 2021. Secciones 4 y 5, páginas 38 a 88.</p> <p>FAO, OPS, UNICEF. 2022. Etiquetado Nutricional en la Parte Frontal del Envase en América Latina y el Caribe. Nota Orientadora. Santiago de Chile. <a href="https://doi.org/10.4060/cc1545es">https://doi.org/10.4060/cc1545es</a></p>

# Presentación del curso

Sesión	Fecha	Tema	Docente	Bibliografía
Sesión 5	21 de noviembre	Evaluación del Programa Elige Vivir Sano  Evaluaciones de Programas Alimentarios de Chile	Prof. Tito Pizarro  Prof. José Miguel Ayala	
Sesión 6	28 de noviembre	En enfoque de equidad en la formulación y evaluación de programas de salud  Pobreza e Inseguridad Nutricional: el rol de las transferencias o subsidios del Estado	Prof. Claudio Castillo	Mújica OJ, Moreno CM. De la retórica a la acción: medir desigualdades en salud para “no dejar a nadie atrás”. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e12.  Richterman, A., Millien, C., Bair, E.F. et al. The effects of cash transfers on adult and child mortality in low- and middle-income countries. Nature 618, 575–582 (2023). <a href="https://doi.org/10.1038/s41586-023-06116-2">https://doi.org/10.1038/s41586-023-06116-2</a>
Sesión 7	4 de diciembre	Evaluación de Tecnologías Sanitarias Método GRADE	Prof. Pamela Burdiles	Recomendación para política de salud informada por evidencia. Niños y niñas de 24 a 71 meses ¿Deben consumir leche de vaca entera o reducida en grasa?.

# Presentación del curso

Sesión	Fecha	Tema	Docente	Bibliografía
		<b>Prueba individual: 7 al 10 de diciembre</b>		
Sesión 8	11 de diciembre	Revisión de casos  Embarazo adolescente	Prof. Claudio Castillo  Prof. Yamileth Granizo	Resumen Ejecutivo. Evaluación del Programa Planes de Promoción de la Salud para Municipios, Comunas y Comunidades Saludables, 2021.  Duan KI, Rodriguez Garza F, Flores H, et al. Economic evaluation of a novel community-based diabetes care model in rural Mexico: a cost and cost-effectiveness study. BMJ Open 2021;11:e046826.
Sesión 9	18 de diciembre	Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad  <b>Presentación de trabajos grupales</b>	Prof. Claudio Castillo	Estrategia de Cuidado Integral centrado en las personas para la promoción, prevención y manejo de la cronicidad en contexto de multimorbilidad. Ministerio de Salud. 2020.

# Profesoras/es invitadas/os



**Pamela Burdiles.**

Matrona de la Universidad de Concepción, Magister en Salud Pública, Mención Gestión en Salud de la Universidad del Bio Bío. Coordinadora de la Unidad de Evidencia Clínica, Departamento de Evaluación y Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia del Ministerio de Salud de Chile.

**Gabriela Rivas.**

Nutricionista, Master en Salud Pública y Doctora en Salud Pública. Ha sido Coordinadora Nacional de Nutrición, Seguridad y Soberanía Alimentaria en el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, y actualmente es Especialista de apoyo estratégico al Programa Regional para América Latina y el Caribe en FAO.



**Tito Pizarro.**

Médico Cirujano con especialidad en Pediatría de la Universidad de Chile, Magíster en Ciencias Médicas con mención en Nutrición. Además, posee Diplomados en Políticas Públicas y Autoridad Sanitaria y Gestión en Salud Pública; ambos realizados en la Universidad de Chile.



**Carolina Muñoz Rojas.**

Administradora Pública y Licenciada en Gobierno y Gestión pública, Postítulo en Estudios de Género con mención en planificación y políticas públicas, Universidad de Chile. Diplomada en docencia universitaria basada en competencias y en evaluación de logros de aprendizaje. Ha trabajado como consultora de la División de Asuntos de Género de la CEPAL y coordinadora del área de formación de la Dirección de Igualdad de Género de la Universidad de Chile.



**José Miguel Ayala.**

Nutricionista, Magíster en Alimentos mención Gestión, Calidad e Inocuidad de los Alimentos. Académico Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Chile y Profesional del Departamento de Alimentos y Nutrición del Ministerio de Salud.



**Yamileth Granizo.**

Matrona y Magister en estudios de género de la Universidad de Chile y Doctora en Salud Pública. Ha trabajado en el Ministerio de Salud y actualmente es Miembro experto del Comité de Prevención contra la tortura del Instituto Nacional de Derechos Humanos de Chile.

# Evaluación

- Evaluación individual (50%). 7 al 10 de diciembre
- Evaluación grupal (50%): Desarrollo de una propuesta de evaluación de un programa de salud.
  - 30% trabajo escrito: 7 de diciembre
  - 30% presentación: 12 de diciembre

# Programas de Salud

“Un conjunto integrado y articulado de acciones, prestaciones y beneficios destinados a lograr un propósito específico en una población objetivo o atender una necesidad que la afecte” (Ley 20.530).

# Programas

Los programas se formulan a nivel de perfil y pueden postular a las etapas de diseño y ejecución.

La postulación a la etapa de diseño consiste en la planificación detallada de las actividades y componentes que conforman el programa, requiriendo formular la iniciativa a nivel de perfil.

Sólo postularán directamente desde la etapa de perfil a la etapa de ejecución, aquellos programas cuyos antecedentes presenten un diseño detallado de las actividades, y que identifiquen los recursos necesarios para su ejecución.

Priorizar significa situar los problemas detectados de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados.

## 1. Método Hanlon

Hanlon establece cuatro componentes en su método, los cuales reciben una ponderación, sus componentes son los siguientes:

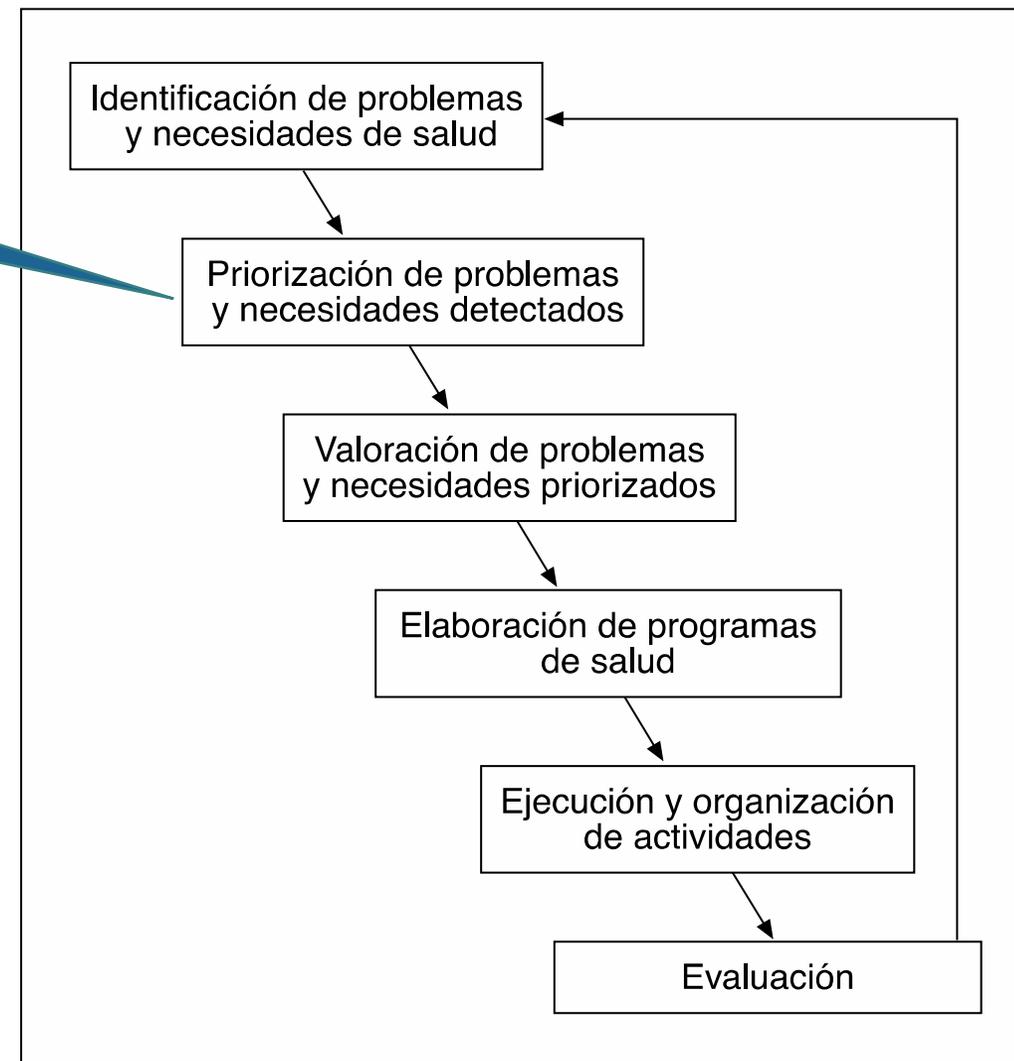
Puntuación de prioridad:  $A + B (C \times D)$

Componente A: magnitud del problema.

Componente B: severidad del problema.

Componente C: eficacia de la solución.

Componente D: factibilidad de programa.



## Componente A: Dimensión o magnitud

Este componente toma en cuenta al número total de personas que tienen el problema, ya sea en grupos pequeños o grandes, su ponderación se basa en una escala del 0 a 10.

Existen dos formas para establecerla:

**Tabla 1. Total de población afectada.**

Unidades por 100,000 habitantes	Puntuación
50,000 o más	10
5,000 a 49,9999	8
500 a 4,999	6
50 a 499	4
5 a 49	2
0.5 a 4,9	0

**Tabla 2. Porcentaje de población afectada.**

Unidades por 1000 habitantes	Puntuación
50% o más	10
5% a 49 %	8
0.5% a 4.9%	6
Menos de 0.5%	4

## Componente B: Severidad o trascendencia del problema

La severidad del problema se establece de acuerdo a cuatro componentes que están determinados por la **urgencia**, la **gravedad**, la **pérdida económica** y **número de personas afectadas**.

Este componente se apoya en datos subjetivos y objetivos. Los datos subjetivos puede ser la carga social que genera el problema y la mortalidad, morbilidad o la incapacidad serían los datos objetivos del mismo.

Algunas preguntas que pueden ayudar a estimar la severidad son:

- ¿Es grave el problema considerado?,
- ¿De cuántas muertes prematuras o años potenciales de vida perdidos es responsable?,
- ¿Este problema es más importante en ciertos grupos (niños, embarazadas, u otros)?,
- ¿Cuáles son los costos y el tiempo asociados al tratamiento y a la rehabilitación de las personas afectadas por el problema?

Mediante la ponderación de estas interrogantes, se da un valor en una escala del 0 al 10 de acuerdo a la importancia o gravedad del problema.

**Tabla 5.**

Severidad	Relevancia
Letalidad y/o incapacidad	0 a 10

## Componente C: eficacia o vulnerabilidad

Este componente evalúa la capacidad para actuar sobre los problemas de salud, valora si los problemas se pueden controlar o erradicar en una escala con intervalos de 0.5, 1 y 1.5. Cuando el problema no se puede controlar su valor es 0.5, si se controla parcialmente es igual a 1 y, si tiene control total es igual a 1.5.

## Componente D: factibilidad PEARL o PERLA

En este componente se evalúa si un programa o actividad en particular puede aplicarse y permite determinar si el problema tiene solución. Las siglas significan:

**P** = Pertinencia (grado de importancia, relevancia).

**E** = Factibilidad económica.

**R** = Disponibilidad de recursos.

**L** = Legalidad.

**A** = Aceptabilidad.

A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución.

## Componente D: factibilidad PEARL o PERLA

**P** = Pertinencia (grado de importancia, relevancia).

**E** = Factibilidad económica.

**R** = Disponibilidad de recursos.

**L** = Legalidad.

**A** = Aceptabilidad.

A cada uno de los elementos se les da un valor de 1 si es positivo y 0, si es negativo. Si alguno de los elementos presenta un valor de 0, se considera un problema de salud no viable de solución.

**Tabla 3.** Ejemplo del Componente D.

<b>Daño</b>	<b>P</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>R</b>	<b>L</b>	<b>Factibilidad</b>
Enfermedades infecciosas intestinales	1	1	1	1	1	1
Infecciones respiratorias agudas bajas	1	1	1	1	1	1
Infección de vías urinarias	1	1	1	1	1	1
Ulceras, gastritis y duodenitis	1	1	0	0	1	0

# Método Hanlon

**Tabla 4.** Tabla de priorización de problemas de Morbilidad general, por el método de Hanlon.

Descripción	Número	%	Magnitud A	Severidad B	A+B	Eficacia C	Factibilidad D	Grado de priorización (puntuación)	Orden de priorización
			Puntuación	Escala	Suma	Multiplica	Multiplica		
Total	27 537	100							
Enfermedades infecciosas intestinales	5 695	20.6	8	10	18	1	1	18	2
Infecciones respiratorias agudas bajas	15 695	56.99	10	10	20	1	1	20	1
Infección de vías urinarias	3 667	13.3	8	8	16	1	1	16	4
Úlceras, gastritis y duodenitis	1 300	4.7	6	6	12	1	0	0	0
Otitis media aguda	639	2.3	6	6	12	1	1	12	5
Diabetes Mellitus Tipo 2	381	1.3	6	8	14	0,5	1	7	6
Faringitis y amigdalitis estreptocócica	160	0.6	4	7	12	1.5	1	16.5	3

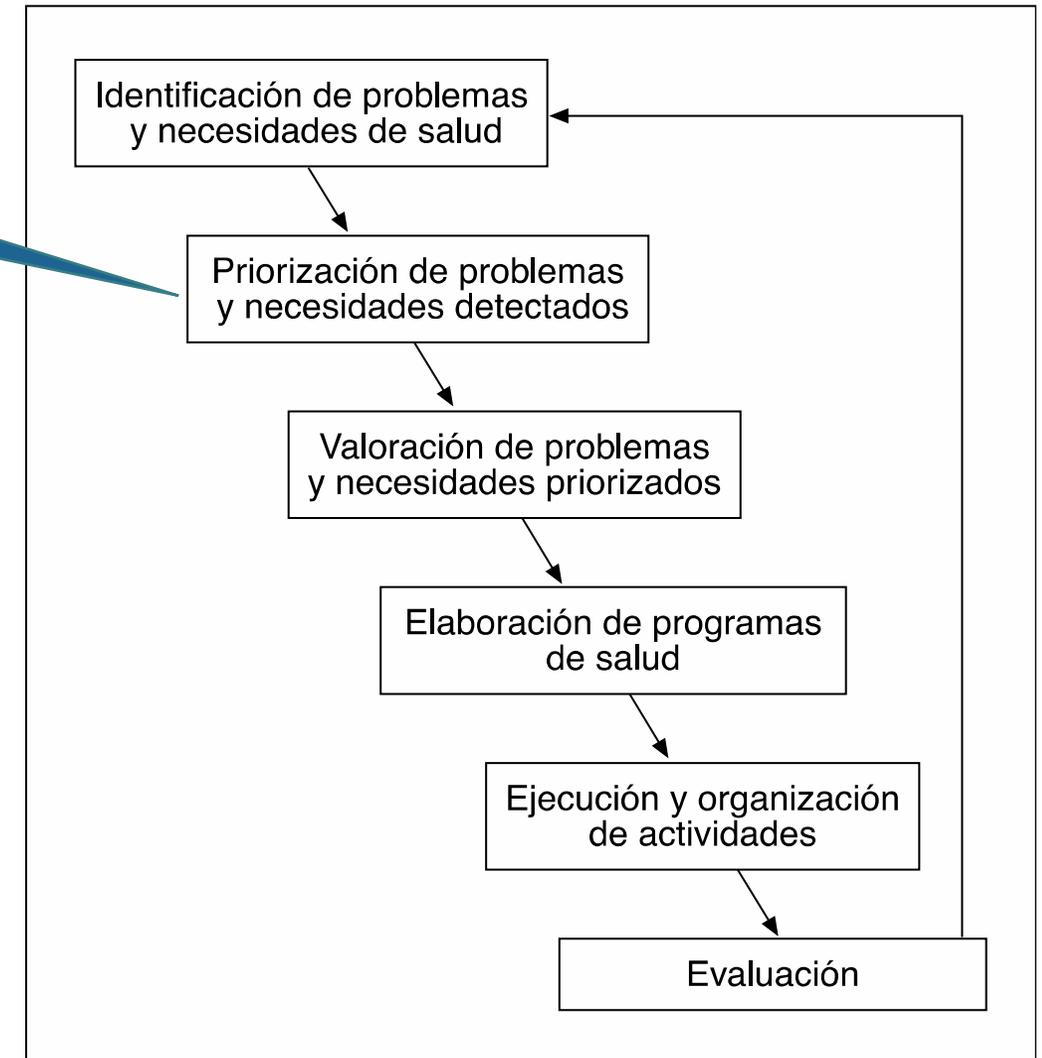
Priorizar significa situar los problemas detectados de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados.

## 2. Método CENDES-OPS

- Magnitud o extensión
- Transcendencia o gravedad
- Vulnerabilidad
- Costo/efectividad

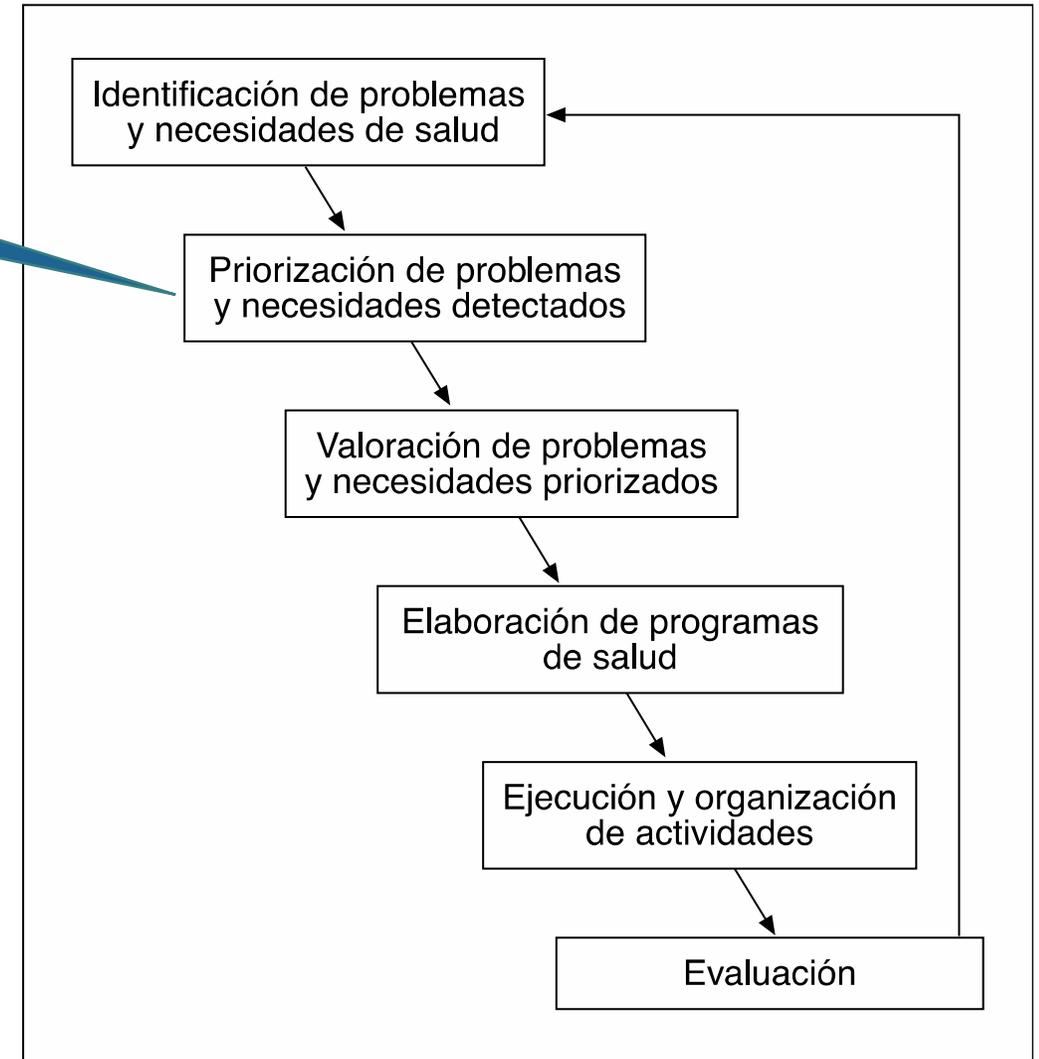
## 3. Método Parrilla de Análisis

Cada problema es analizado secuencialmente, aplicando los criterios por orden de importancia y de forma dicotómica, usando por ejemplo criterios como: gravedad, frecuencia, eficacia de la intervención y factibilidad.



Priorizar significa situar los problemas detectados de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados.

4. **Método DARE (Decision alternative rational evaluation)**  
A cada criterio se le puede asignar un peso específico, lo que lo hace más complejo, ya que se hace preciso consensuar previamente el peso específico de cada criterio.
5. **Método de ponderación de criterios (Criteria Weighting Method) de Blum**  
Para cada problema se calcula un “nivel de significación”.
6. **Método simplex**  
Enuncia los criterios en forma de preguntas cerradas de opción única, en las que cada respuesta tiene un valor asignado de antemano



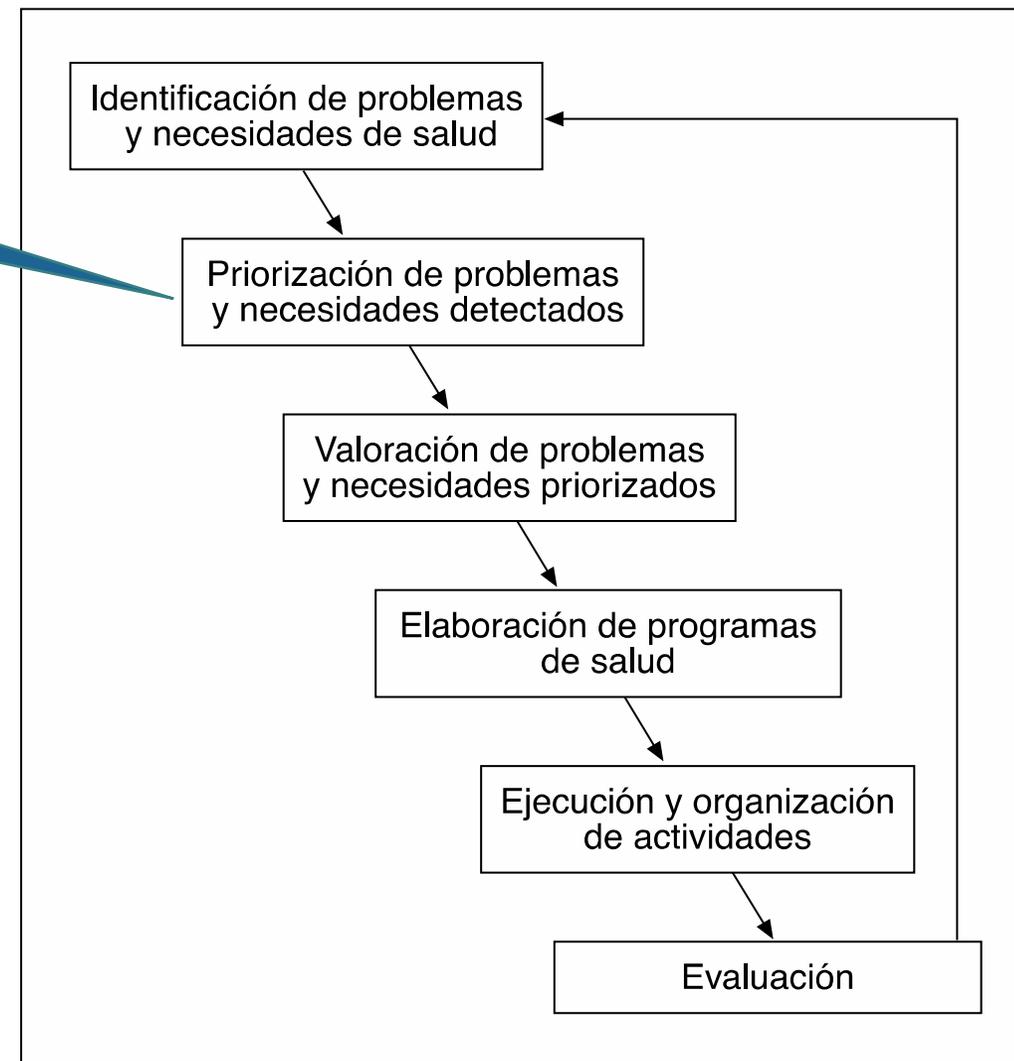
Priorizar significa situar los problemas detectados de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados.

## 7. Método GEVER

En este método de priorización se valoran 5 criterios:

- gravedad (G),
- extensión (E),
- vulnerabilidad (V),
- tendencia o evolución en el tiempo (E) y
- repercusión local (R).

Cada criterio se valora de 0 a 10 puntos, siendo la puntuación final la suma de todos ellos (no existe ponderación).



# Programas

La valoración del problema es el análisis de determinados aspectos relacionados con él, que nos permite preparar fácilmente los distintos apartados del programa de salud.

Los componentes del problema que suelen ser analizados son:

- **Factores condicionantes del problema**

- Factores de riesgo
- Marcadores de riesgo
- Signos precursores

- **Consecuencias para la salud**

- Morbilidad, mortalidad, disminución de esperanza de vida, complicaciones, riesgo de padecer otros procesos, disminución de calidad de vida

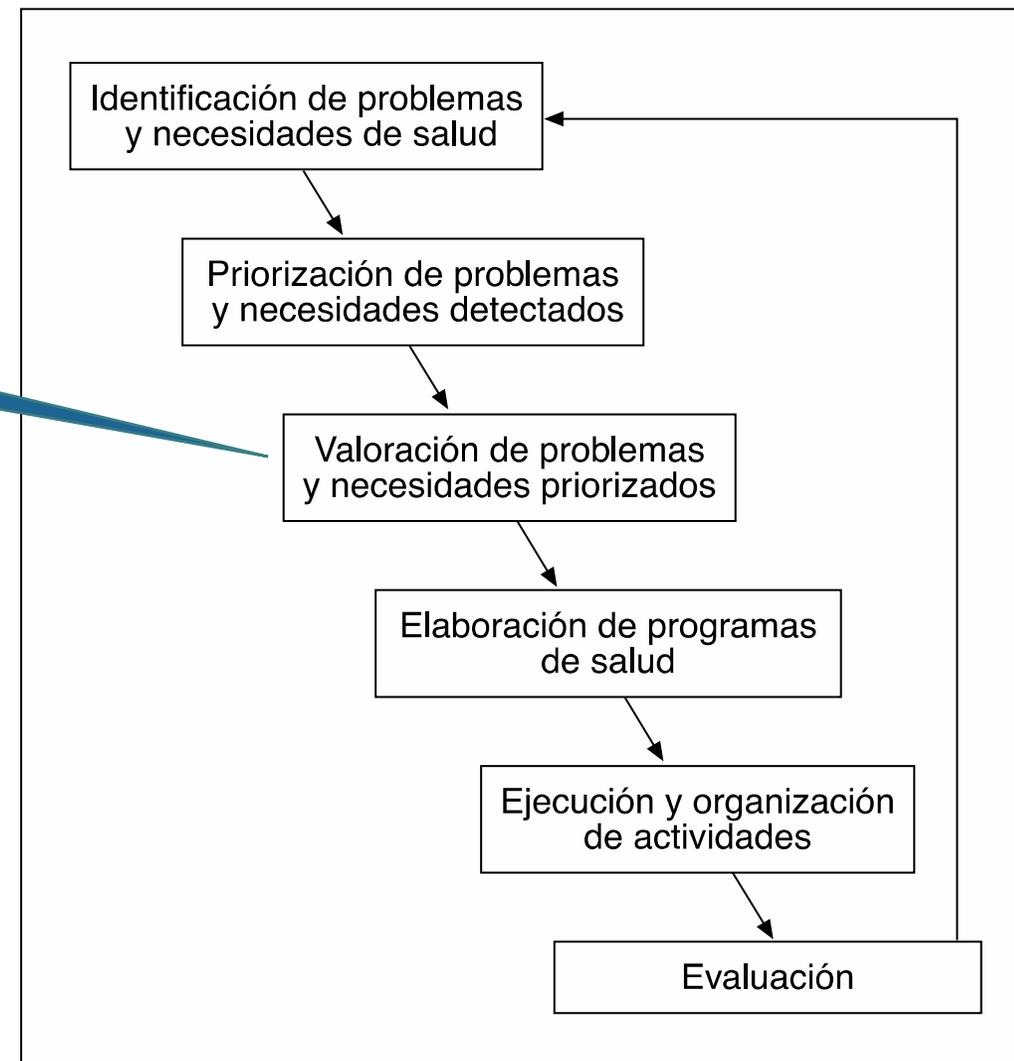
- **Consecuencias socio-sanitarias**

- Valora las pérdidas económicas, repercusión en la sociedad y sistema sanitario

- **Actitudes observadas en la población**

- Grado de conocimiento del problema, preocupación, comportamiento.

Nos permite:  
1) Definir la población objetivo del programa  
2) Establecer las metas en salud  
3) Diseñar el contenido de distintas actividades



# Potenciales fuentes de información

Priorizar significa situar los problemas detectados de acuerdo con el orden por el que pensamos que deben ser abordados.

Encuestas

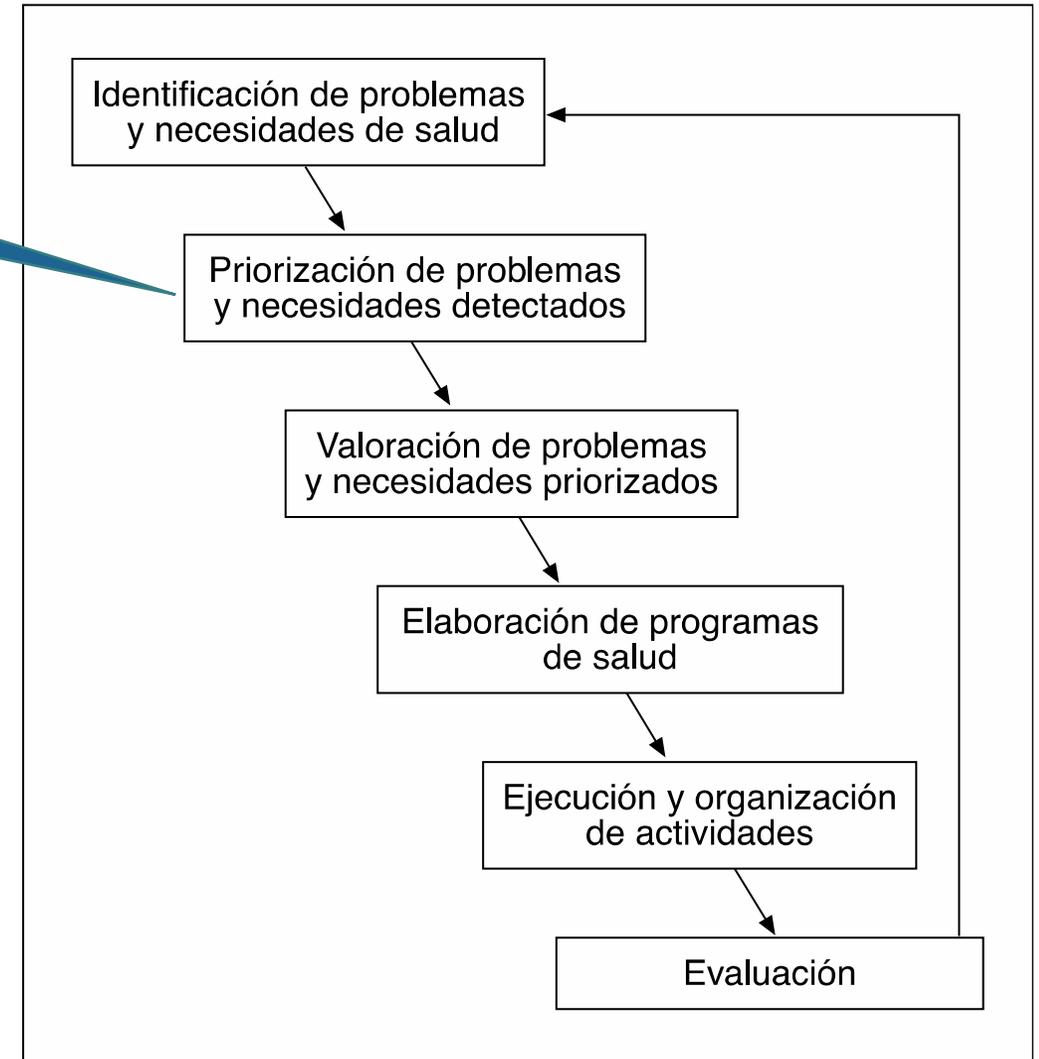
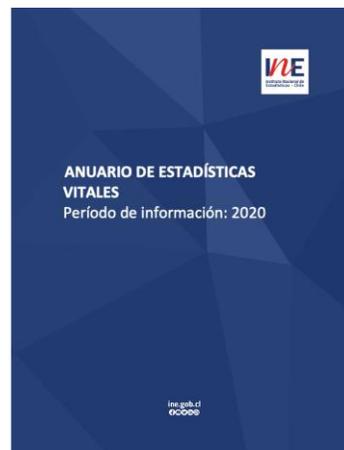
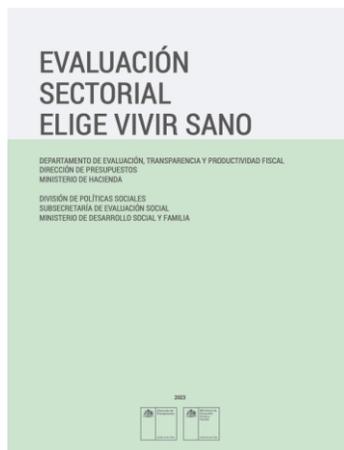
CASEN, ENCAVI, ENS, ENCA,  
Otras

Estudios  
anuales



Estadísticas  
Vitales

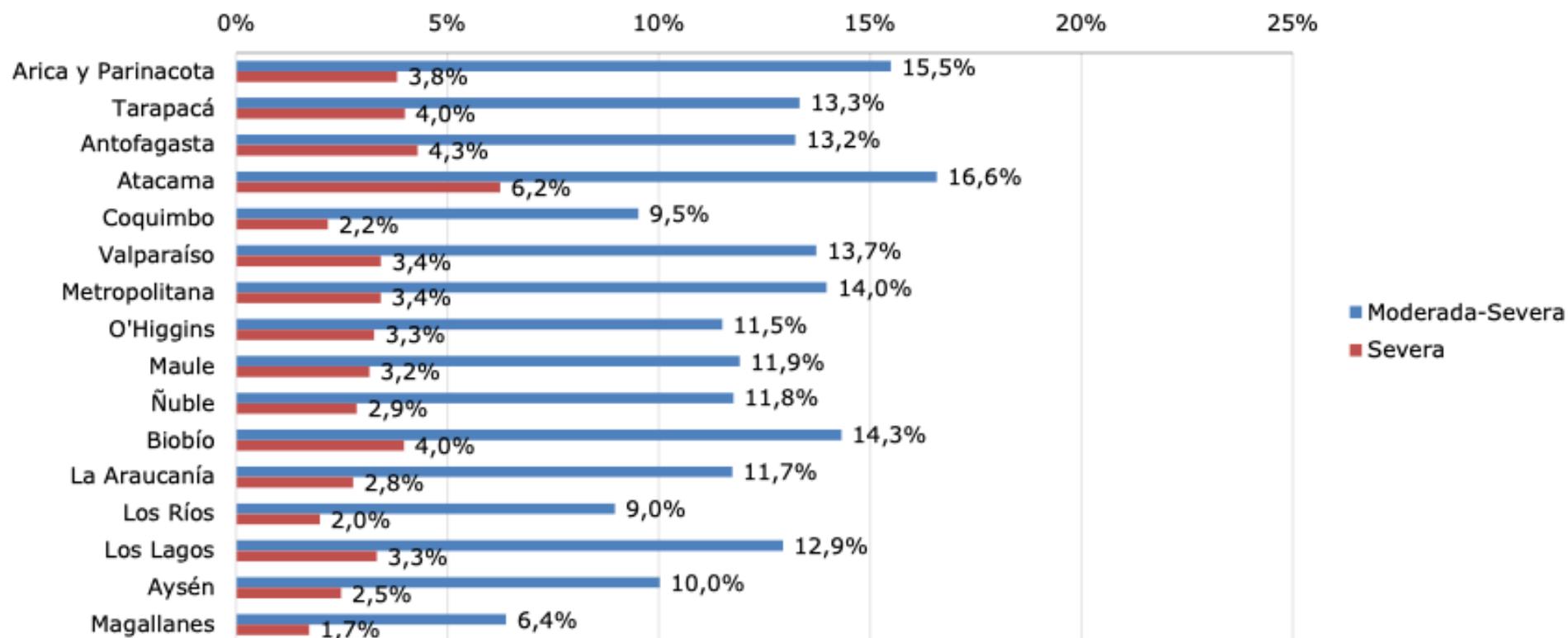
Evaluaciones  
de Impacto



# Inseguridad Alimentaria, CASEN

## Porcentaje hogares en situación de inseguridad alimentaria por región, 2017

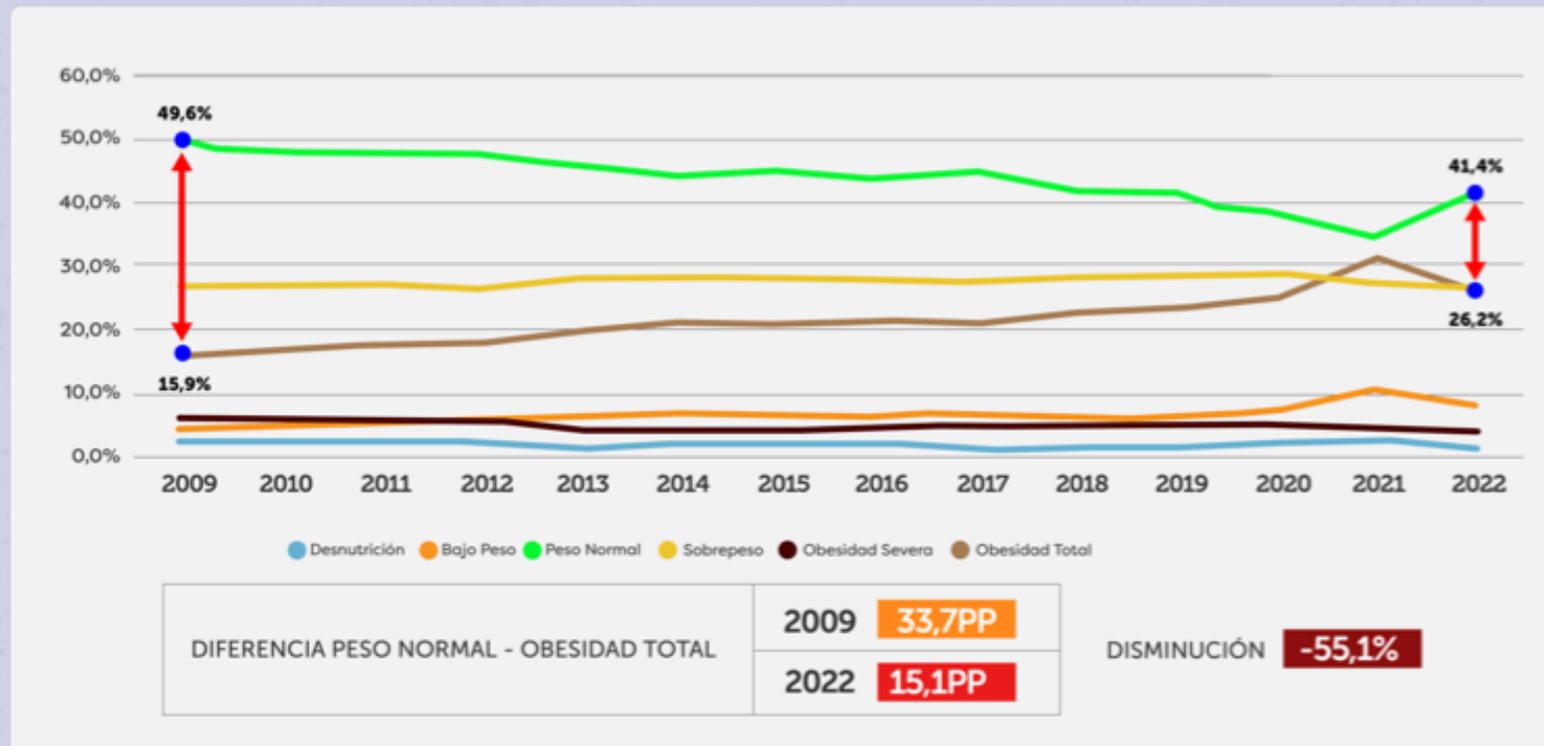
(Porcentaje, hogares)



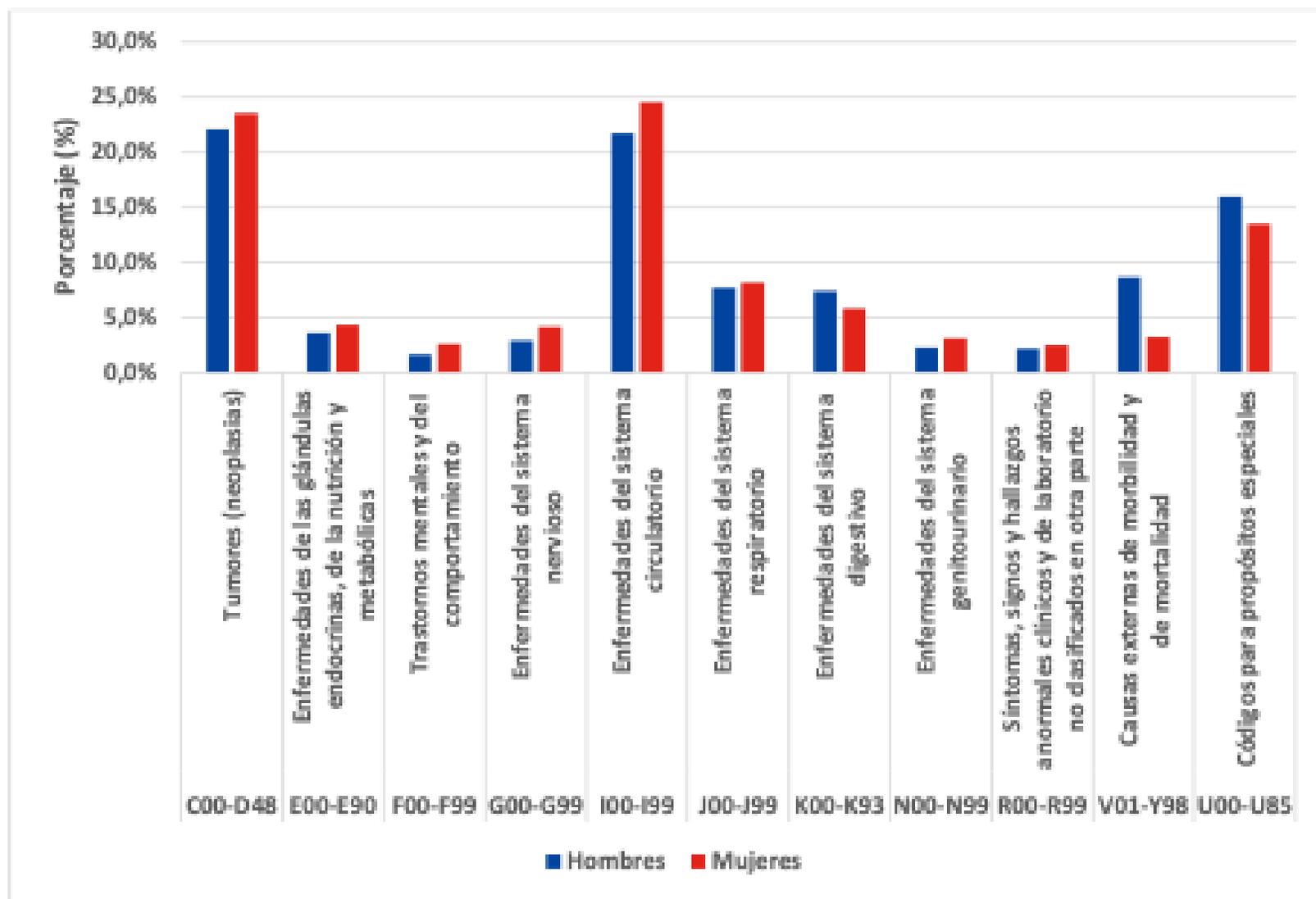
Nota: Las diferencias SON significativas al 95% de confianza al comparar los niveles de inseguridad alimentaria para cada región.

Fuente: Ministerio de Desarrollo Social y Familia, Encuesta Casen 2017.

## Evolución Estado Nutricional 2009-2022



# Principales causas de muerte según sexo año 2020



Fuente: INE, en base a estadísticas vitales, 2020.

A large audience of people is seated at tables in a conference room, with many of them raising their hands in the air. The scene is captured from a rear perspective, showing the backs of the attendees. The room is dimly lit, with a large screen in the background displaying a logo. The overall atmosphere is one of active participation and engagement.

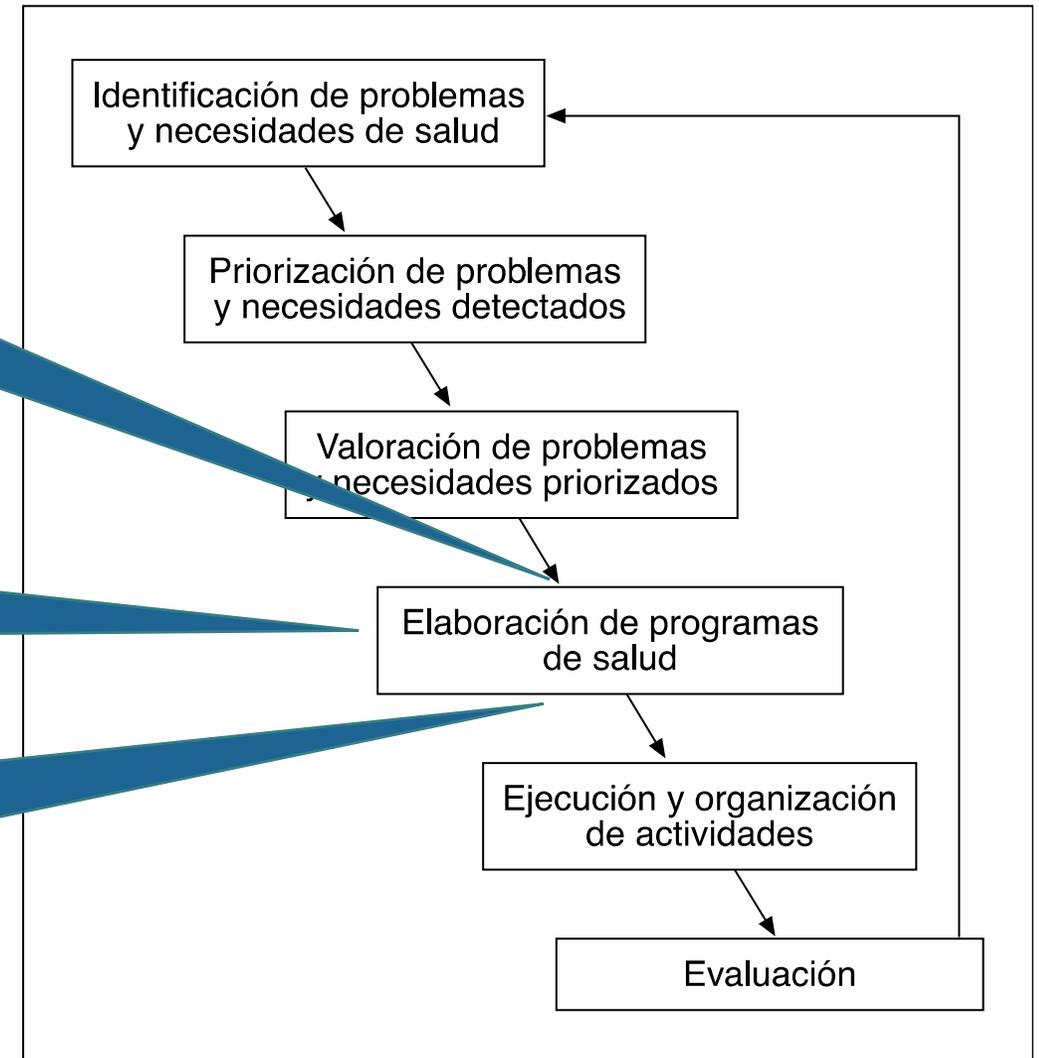
# Elaboración de programas

# Programas

Conjunto de actividades organizadas y coordinadas cuya finalidad es alcanzar un cambio en el estado de salud de una población, teniendo en cuenta los recursos disponibles.

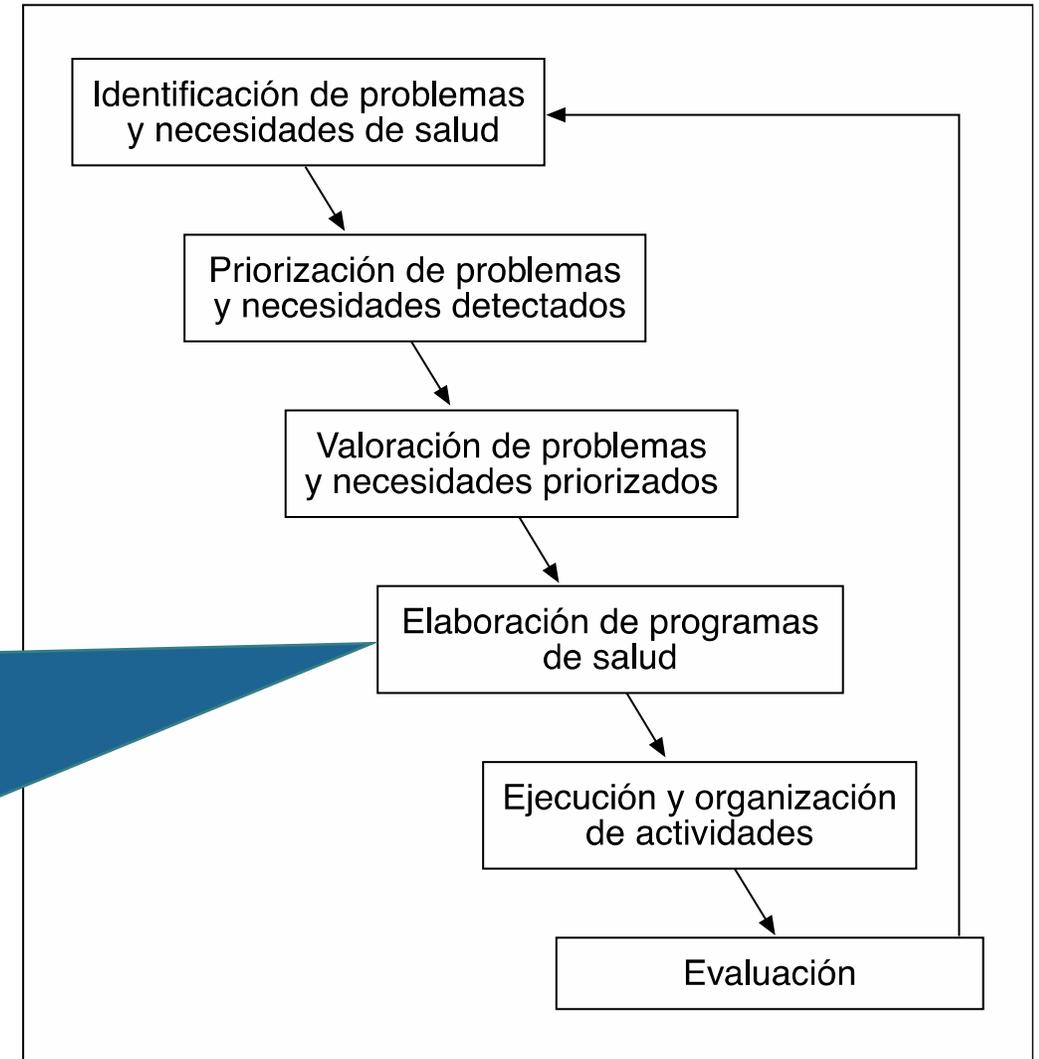
Se trata de un instrumento para la acción, y por tanto, cuanto más claro, conciso y concreto sea, más útil resultará para los profesionales y más fácil su puesta en marcha y desarrollo.

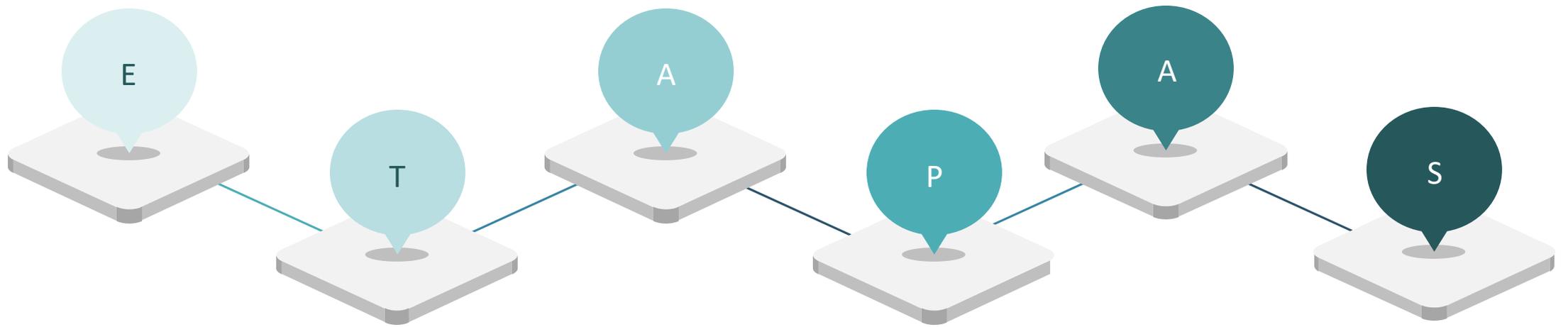
Los programas se han clasificado en específicos (o subprogramas), que son aquellos dirigidos a solucionar un problema o necesidad concreta, o integrados, compuestos por varios programas específicos dirigidos a un grupo de población concreto.



Habitualmente la estructura básica de un programa de salud recoge los siguientes apartados:

- Introducción (justificación).
- Objetivos y metas en salud.
- Población objetivo.
- Actividades (protocolo).
- Evaluación.
- Anexos.





# Etapas



# 1. Diagnóstico

Corresponde al proceso de análisis, medición e interpretación para identificar necesidades o problemas, con el objetivo de obtener los antecedentes necesarios para planificar y orientar la acción pública requerida.

Debe considerar la descripción y justificación del problema o necesidad, identificando a la población que dio origen al programa y que presenta el problema. Se identifica un problema real, a través de una variable concreta que afecte directa o indirectamente al bienestar de una población.

# 1.1 Definición del problema

Describe de manera concreta el problema, necesidad u oportunidad de desarrollo, que origina la creación de este programa y que se espera sea resuelto con la ejecución del mismo, identificando la población que presenta el problema y que, por tanto, será intervenida por el programa.

Se identifica un problema real, a través de una variable concreta, que afecte directa o indirectamente el bienestar de una población y no un problema de gestión o de procesos del sector público.

## 1.2 Diagnóstico de la necesidad del programa

**Dimensión del problema:** expresa el problema en una medida de magnitud, que permite dimensionar el tamaño o la gravedad del problema que afecta a la población potencial, y que el programa busca resolver. Esta medida debiera compararse con el nivel o estándar al que se aspira (por ejemplo, a nivel regional o nacional), y al cual este programa pretende contribuir.

Es necesario presentar datos cuantitativos que sean pertinentes para dimensionar el problema identificado o bien para dar cuenta de la vigencia de éste.

## 1.2 Diagnóstico de la necesidad del programa

**Justificación de la necesidad del programa:** señala en qué medida el programa permitirá resolver el problema planteado, fundamentando con evidencia, es decir, se requiere identificar qué aspectos o ámbitos del problema serán abordados específicamente por el programa. La evidencia debe basarse en experiencias exitosas de programas o intervenciones a nivel internacional/nacional/regional/local que abordan de manera similar un problema análogo al que se desea resolver con el programa o que persigan los mismos objetivos, y/o en estudios que demuestren la validez y/o eficacia de este tipo de intervención en la resolución del problema identificado.

## 1.2 Diagnóstico de la necesidad del programa

**Factores de Riesgo:** indica los factores internos y/o externos que podrían poner en riesgo el cumplimiento de los objetivos del programa y qué medidas se tomarán para enfrentar dichos riesgos.

Se trata de identificar los factores o condiciones que limitarían u obstaculizarían el logro de los distintos niveles de objetivos del programa.

## 2. Objetivos

Se identifican los objetivos del programa y caracteriza la población que el programa pretende beneficiar o atender.

“Contribuir a la inserción laboral de población vulnerable del país”. “Contribuir en la enseñanza y aprendizaje de los alumnos”.

“Jóvenes desempleados vulnerables entre 15 y 24 años se insertan laboralmente en puestos de trabajo formales”.

**Fin**



**Propósito**

# 3. Poblaciones



## Población de Referencia

Corresponde a la población total localizada en el área en que se detectó el problema.

## Población Potencial

Corresponde a la población que presenta el problema o necesidad, y que el programa atenderá durante toda su ejecución, por lo que debe ser congruente con el diagnóstico. Se define y caracteriza a partir de la población de referencia.

Descripción de la población potencial

Criterios de identificación de la población potencial

Unidad de medida de la población potencial

Cuantificación de la población potencial

## 3. Poblaciones



### Población Objetivo

Corresponde a la población que el programa atenderá durante un año de intervención, y debe ser definida y caracterizada a partir de la población potencial, mediante la utilización de variables y criterios (criterios de priorización).

Descripción de la población objetivo

Criterios de priorización de la población objetivo

Población objetivo cuantificada

### Beneficiarios

Es aquella población que el programa efectivamente atendió en un año, pudiendo corresponder a la totalidad de la población objetivo o a una parte de ella. Generalmente, y si el programa ha podido concretar su planificación, ambas poblaciones debieran ser iguales.

## 4. Estrategias de Intervención

La estrategia de intervención hace referencia a los aspectos que definen la forma en que un programa se implementará, estableciendo la manera en que éste busca solucionar el problema o necesidad identificada en el diagnóstico.

Para lo cual, es necesario identificar los componentes y actividades que permitirán el logro de los objetivos (fin y propósito) y resolver así, el problema o necesidad planteada.

## 4. Estrategias de Intervención



01

Componentes del Programa



02

Actividades del componente



03

Estrategia de intervención del Programa



04

Articulaciones y Complementariedades



05

Incorporación de enfoque de derechos

## 4. Estrategias de Intervención



01

Componentes del Programa

Corresponden a los bienes y/o servicios necesarios y suficientes que produce o entrega el programa para cumplir su propósito. Están dirigidos al beneficiario final, o en algunos casos a beneficiarios intermedios. Se espera que el programa a través de sus componentes, aborde o resuelva las principales causas del problema y logre su propósito.

Nombre del componente

Fecha inicio

Tipo de beneficio

Descripción del componente

Criterios de selección específicos

Unidad de producción

Producción

Presupuesto a ejecutar

## 4. Estrategias de Intervención



02

Actividades del  
componente

Corresponde a las tareas que se deben desarrollar para generar los componentes del programa. Las actividades deben ser agrupadas en respuesta al componente. Su planificación se realiza mediante una carta Gantt que incluye el costo de cada actividad. Una actividad no corresponde a un componente, aunque sea necesaria para la entrega de éste y por tanto, para el éxito del programa.

Nombre de las  
actividades

Presupuesto por  
actividad

## 4. Estrategias de Intervención



03

Estrategia de  
intervención del  
Programa

Explica en qué consiste el programa y cómo se estructura; describiendo de qué manera se combinan los componentes para alcanzar el propósito del programa, resolviendo el problema o necesidad planteada, indicando la manera en que se desarrolla la intervención.

Tiempo de  
intervención

Criterios de  
egreso

Sistema de  
registro

## 4. Estrategias de Intervención



04

Articulaciones y  
Complementariedades

Ejecución por  
otras  
instituciones

Articulación con  
otras  
instituciones

Complemen-  
tari-  
dad

Complemen-  
tari-  
dad a nivel  
interno

Complemen-  
tari-  
dad a nivel  
externo

## 4. Estrategias de Intervención



05

Si el programa incorpora algún enfoque específico en su diseño, es necesario que esto se vea reflejado en el diagnóstico del problema o necesidad (por ejemplo, cuantificación de la necesidad según género) así como en la estrategia de intervención (componentes diferenciados según el género de la persona o priorización en el acceso).

Enfoque de  
Género

Enfoque de  
Pueblos  
Indígenas

Enfoque  
Territorial

Enfoque de  
Discapacidad

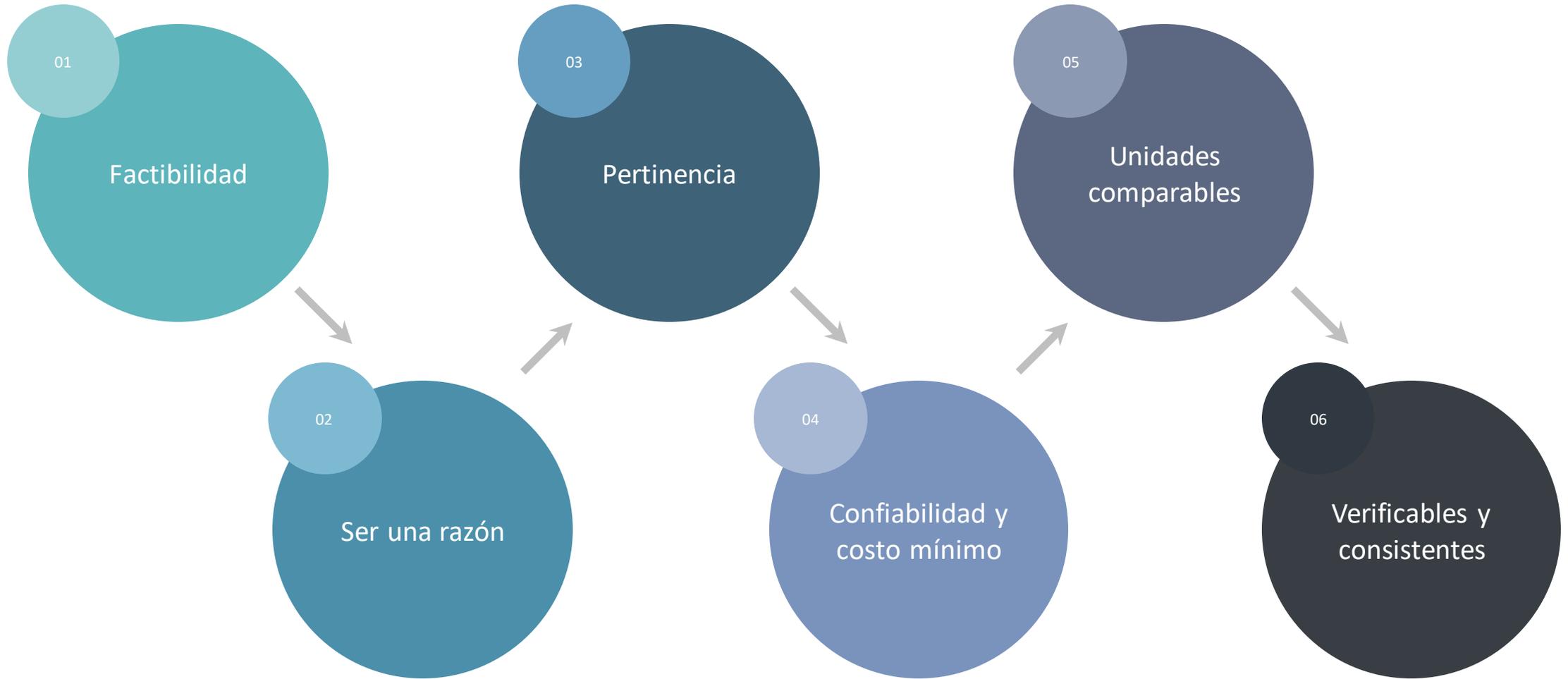
Otros enfoques

Incorporación de  
enfoque de derechos

## 5. Indicadores

Los indicadores son una herramienta que entrega información cuantitativa respecto del nivel de logro alcanzado por un programa, pudiendo cubrir aspectos cuantitativos o cualitativos de este logro.

# 5. Indicadores



## 5. Indicadores

Es la expresión verbal que identifica o singulariza al indicador.

Fórmula detallada de cómo se debe medir el indicador, incorporando el numerador y denominador del mismo. Se señala la forma de cálculo como una expresión matemática que establece una relación entre dos o más variables, la que permite evaluar el desempeño del programa a través del tiempo.

Corresponde a la escala en que será medido el indicador, que puede ser porcentual o numérico.

Se considera mensual, semestral, anual, cada 2 años o más. Debe ser pertinente a la medición del objetivo y a la fuente de información y permitir hacer seguimiento al programa.

Tipo de indicador que puede ser eficacia, eficiencia, calidad o economía.

Define si la lectura del indicador es ascendente o descendente.

Se debe señalar la(s) fuente(s) desde donde se obtendrán los datos asociados a las variables definidas en el indicador de propósito.

- **Nombre:** Porcentaje de egresados del programa CRC que no reingresan a la red dentro de los doce meses siguientes.
- **Fórmula de Cálculo:**  $(N^{\circ} \text{ de jóvenes egresados en año } t-1 \text{ que no reingresan sancionados de nuevos delitos dentro de los 12 meses siguientes de su egreso de CRC} / N^{\circ} \text{ de jóvenes egresados de CRS por causales de egreso en año } t-1) * 100$
- **Unidad de medida:** Porcentual.
- **Periodicidad:** Anual.
- **Dimensión:** Eficacia
- **Lectura:** Descendente.
- **Fuente de información:** Tanto el numerador como denominador del indicador de logro de propósito serán obtenidos a partir de los registros Senainfo (sistema de Información de Sename).

## 6. Presupuesto del Programa

Cuando el programa postula a la etapa de diseño, se deberá indicar los ítems: consultoría para el diseño del programa y gastos administrativos, si corresponde.

Cuando el programa postula a la etapa de ejecución, el presupuesto detallado a nivel del ítem Contratación del Programa, deberá incluir la totalidad de los gastos en los cuales incurre el equipo consultor que lo ejecutará. Se debe presentar el presupuesto para cada año de postulación y el costo estimado total del programa. Eventualmente, podrá considerar el ítem de consultoría para la contratación de una contraparte técnica y/o gastos administrativos para el seguimiento de las actividades.

# Anexo: Matriz de Marco Lógico

## Matriz de Marco Lógico (MML)

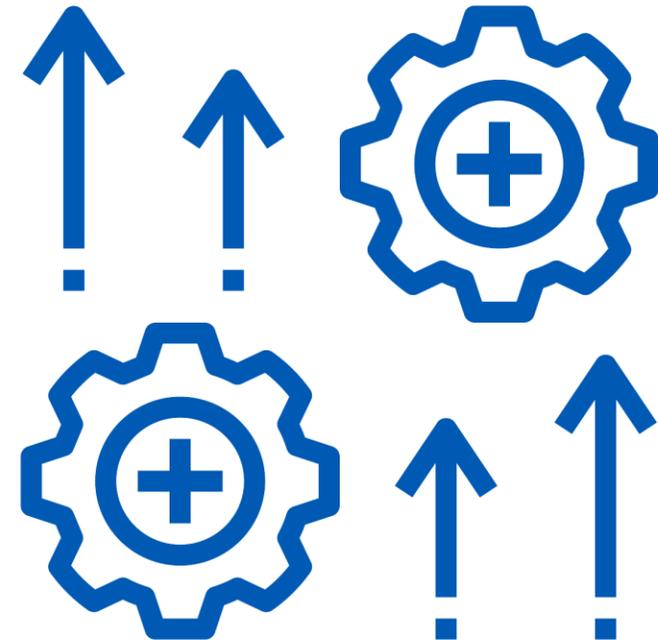
La MML es una herramienta para facilitar el proceso de conceptualización, diseño, ejecución y evaluación de los proyectos\*.

Puede utilizarse en todas las etapas del proyecto. En la identificación, preparación del diseño de los proyectos, implementación, monitoreo, revisión y evaluación de su progreso y desempeño.

El método fue elaborado originalmente en respuesta a 3 problemas comunes de los proyectos (ILPES, 2005):

- Planificaciones carentes de precisión, con objetivos múltiples que no estaban claramente relacionados con las actividades del proyecto.
- Proyectos que no se ejecutaban exitosamente, y el alcance de la responsabilidad de la gerencia del proyecto no estaba claramente definida.
- No existía una imagen clara de cómo luciría el proyecto si tuviese éxito y los evaluadores no tenían una base objetiva para comparar lo que se planeaba con lo que sucedía en la realidad.

\*consideramos proyectos como similar de programas



## Matriz de Marco Lógico (MML): metodología

La metodología incluye:

- Análisis de involucrados
- Análisis de problemas y objetivos (árboles)
- Identificación de alternativas de solución
- Estructura analítica del proyecto.

El producto es la MATRIZ DE MARCO LOGICO.

Contempla dos etapas que se desarrollan paso a paso en la identificación y diseño del proyecto (ILPES, 2005):

- La identificación del problema y alternativas de solución.
- La planificación, en la que la idea del proyecto se convierte en un plan operativo práctico para la ejecución.



## Matriz de Marco Lógico (MML): metodología

Conjunto de conceptos interdependientes, que describen de modo operativo, y en forma de matriz, los aspectos más importantes de un proyecto.

Representación gráfica corresponde a una matriz de 4 x 4.

Nivel de Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Fin			
Propósito			
Componente			
Actividad			

## Matriz de Marco Lógico (MML): metodología

Nivel de Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Fin			
Propósito			
Componente			
Actividad			

El ML contribuye a:

- Facilitar la formulación de proyectos, y a representar y explicar sus partes más importantes y su lógica.
- Centrar la gestión en lo esencial.
- Focalizar el monitoreo y la evaluación en los elementos principales.
- A detectar las inconsistencias del diseño.

Se combinan dos lógicas:

- **LÓGICA VERTICAL**
- **LÓGICA HORIZONTAL**

## Matriz de Marco Lógico (MML): metodología

La Lógica Vertical corresponde al ordenamiento de los Objetivos en el ML.

Estos Objetivos son los siguientes:

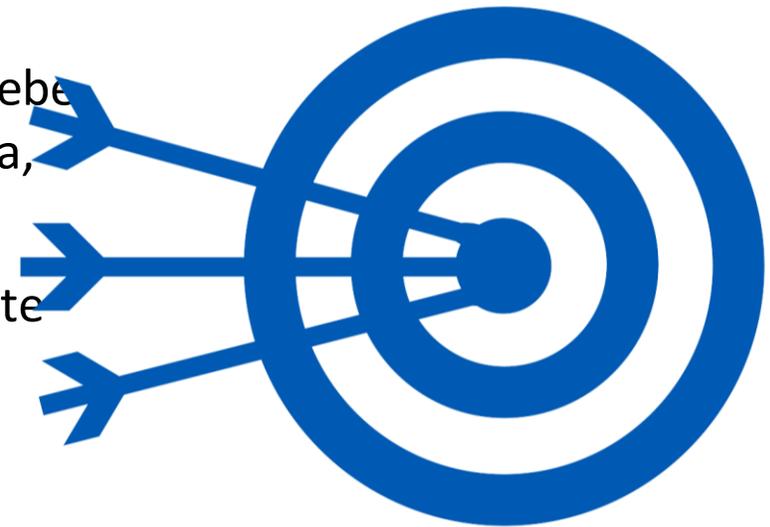
- FIN
- PROPÓSITO
- COMPONENTES
- ACTIVIDADES

Nivel de Objetivo	Indicador	Medios de Verificación	Supuestos
Fin			
Propósito			
Componente			
Actividad			

# FIN

### ¿Por qué el proyecto es importante para los beneficiarios y la sociedad?

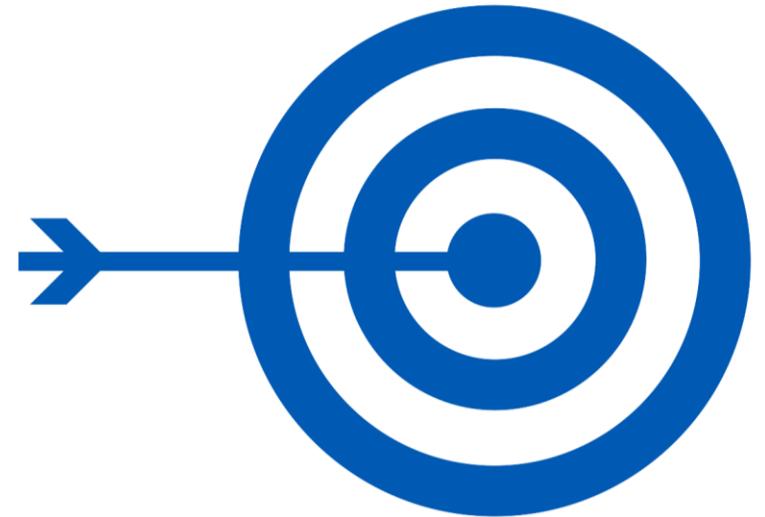
- El proyecto aporta a su consecución, como lo hacen también otras intervenciones o proyectos.
- Su plena realización está más allá del alcance directo del proyecto. Debe tenerse siempre presente que éste es la justificación social, financiera, económica y ambiental de un proyecto.
- El proyecto por sí solo no será suficiente para lograr el Fin; únicamente refleja la razón por la cual se lleva a cabo un proyecto, el cual debe contribuir significativamente su logro.
- En general el Fin no sería logrado poco después de completar la ejecución del proyecto. Es un objetivo de mediano a largo plazo al cual contribuirá el proyecto.



# PROPÓSITO

## ¿Por qué el proyecto es necesario para los beneficiarios?

- “Efecto directo” que se espera a partir de la ejecución del proyecto. Representa el cambio que fomentará el proyecto.
- El Propósito es una hipótesis sobre el efecto directo que debe resultar de la producción y utilización de los Componentes (Productos) y se expresa como resultado.
- El título del proyecto debe derivar de lo expresado en el Propósito. Un proyecto debe tener sólo un propósito.



# COMPONENTES

### ¿Qué entregará el proyecto?

- Son los bienes o servicios específicos (Obras, Estudios, Servicios, Capacitación) que deben ser producidos por el ejecutor con el presupuesto asignado. Son los productos que financia el proyecto.
- Cada uno de los Componentes debe ser necesario para lograr el Propósito: si todos los Componentes son producidos de la manera planeada, se logrará el Propósito.
- Los Componentes deben ser redactados claramente y como resultado o productos finales (escuelas, o carreteras construidas, estudios terminados, etc.)
- La gerencia o administración del proyecto tiene la responsabilidad de producir los Componentes del proyecto.



# ACTIVIDADES

### ¿Qué se hará?

- Se desarrollan a través del uso de los diversos recursos del proyecto y son necesarias para producir los componentes.
- Es importante tener una lista detallada de Actividades, porque es el punto de partida para la preparación de un Plan de Ejecución (calendario o cronograma del proyecto).
- Se coloca cada Actividad requerida par producir un Componente (Producto) en orden cronológico y se estiman los recursos requeridos para realizarla.

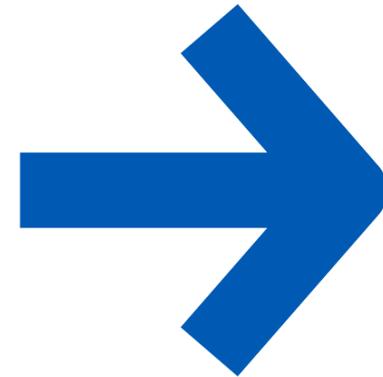
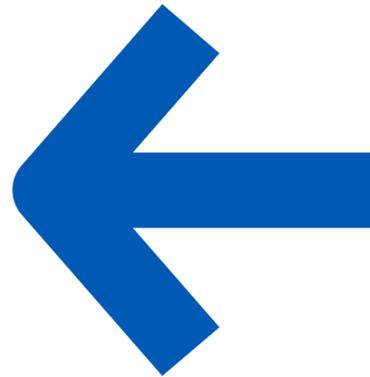


## Matriz de Marco Lógico (MML): metodología

La Lógica Horizontal se trata de la Lógica que recoge la información correspondiente para cada nivel de objetivo.

La Lógica Horizontal está compuesta por:

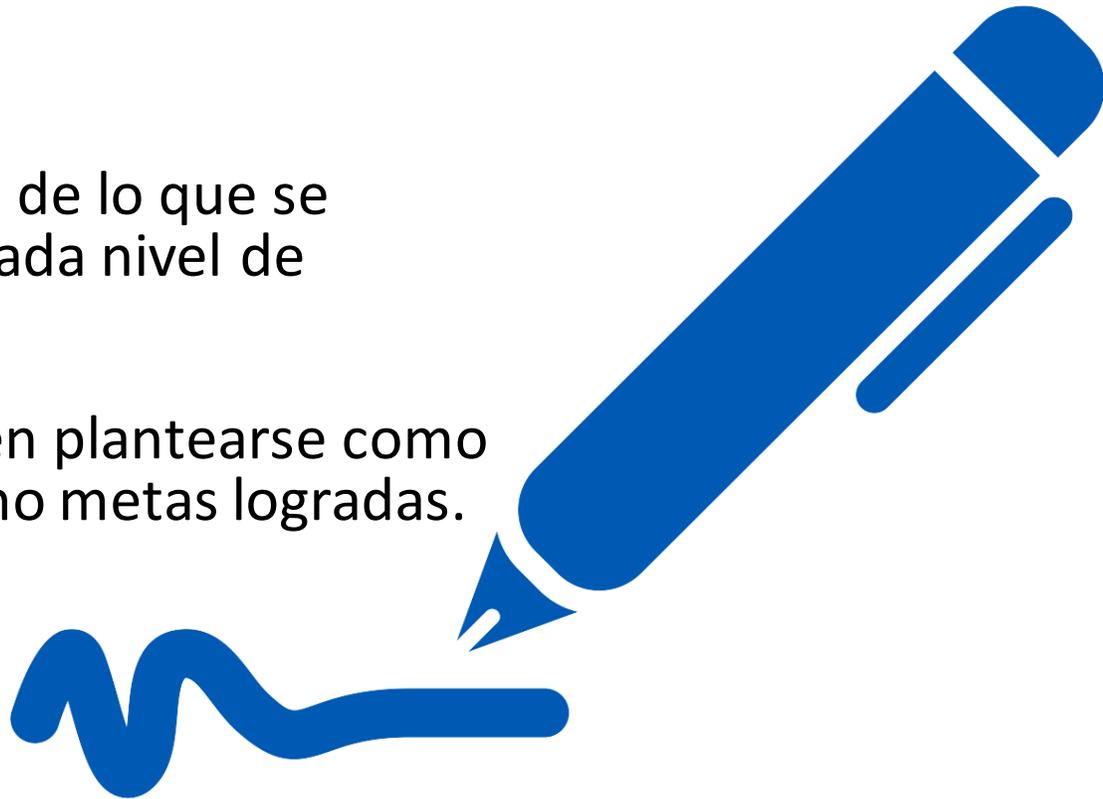
- ENUNCIADO DEL OBJETIVO (Resumen narrativo)
- INDICADORES
- MEDIO DE VERIFICACIÓN
- SUPUESTO



## **ENUNCIADO DEL OBJETIVO (RESUMEN NARRATIVO)**

Es la descripción breve de lo que se pretende lograr para cada nivel de objetivo.

Estos enunciados deben plantearse como logros alcanzados, como metas logradas.



# INDICADORES

- Son las descripciones operativas que permiten hacer mediciones de desempeño para cada nivel de objetivos. Entrega información cuantitativa de logros, tanto cuantitativos, como cualitativos.
- Estos indicadores permiten transformar los objetivos en metas.
- Los indicadores deben ser objetivamente verificables.
- Los indicadores establecen relación entre dos o más variables, midiendo o reflejando variaciones, pero sin especificar las razones de estas.

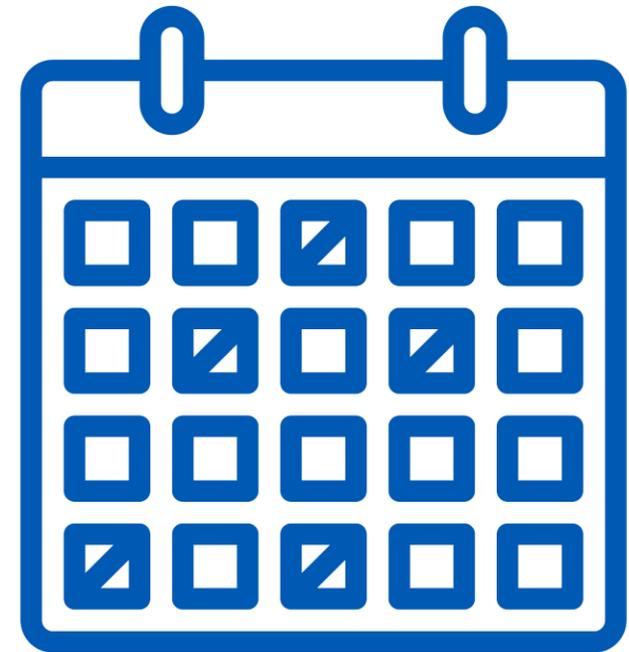


# MEDIOS DE VERIFICACIÓN

Son aquellos medios que entregan la información para la construcción y la comprobación de los indicadores.

Pueden ser fuentes de información:

- **PRIMARIAS:** aquellas que se deben crear especialmente para efectos del proyecto. Debe considerarse como una actividad, por lo tanto, estimar su costo al hacer el presupuesto.
- **SECUNDARIAS:** son aquella información que se recoge permanentemente, y que está disponible. Pueden ser estadísticas, pruebas, visitas, observaciones, certificaciones, etc.

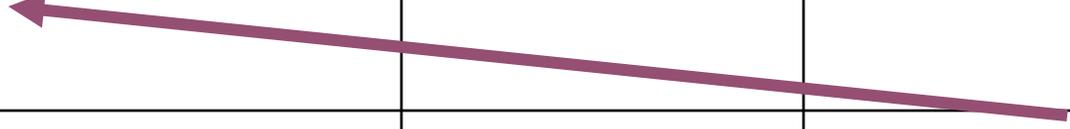


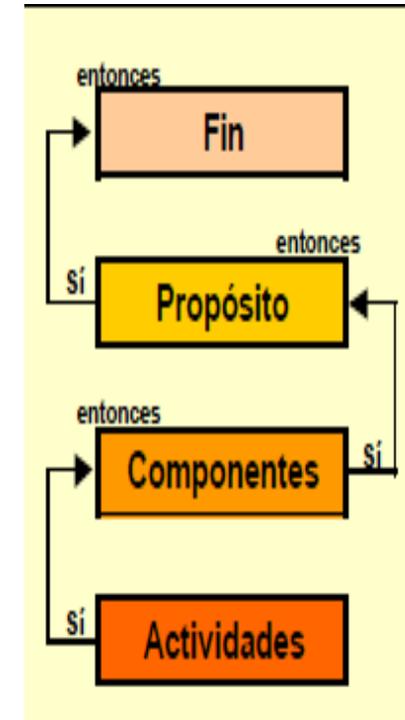
# SUPUESTOS

- Los supuestos o hipótesis representan los riesgos posibles durante la vida del proyecto.
- Estos riesgos deben estar fuera de la responsabilidad de quienes realizan el proyecto.
- Un supuesto debe ser crítico, vale decir, debe ser importante para lograr lo propuesto.
- También debe ser probable, o sea, debe existir posibilidades reales de que se de en la realidad.
- Los supuestos deben expresarse, en términos positivos, como condiciones que deben darse, según estudios o conocimientos de la realidad.
- Dentro de la Lógica Vertical, los supuestos son requisitos que deben darse para pasar de un nivel de objetivo al nivel superior.
- Estos supuestos pueden ser financieros, sociales, ambientales, políticos, institucionales, etc.



# Matriz de Marco Lógico (MML)

OBJETIVOS	INDICADORES	FUENTE DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
FIN	 		
PROPÓSITO	 		
COMPONENTES	 		
ACTIVIDADES	 		



Para el desarrollo de esta clase se consideraron las siguientes fuentes de información:

- F.J. Rodríguez Alcalá, F. López de Castro, Planificación sanitaria (II): desde la priorización de problemas a la elaboración de un programa de salud, SEMERGEN - Medicina de Familia, Volume 30, Issue 4, 2004, Pages 180-189, ISSN 1138-3593, [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(04\)74298-7](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(04)74298-7).
- Choi BCK, Maza RA, Mujica OJ, PAHO Strategic Plan Advisory Group, PAHO Technical Team. The Pan American Health Organization-adapted Hanlon method for prioritization of health programs. Rev Panam Salud Publica. 2019;43:e61. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.61>
- Morales González, F., & Cabrera Jiménez, M. (2020). El método de Hanlon, herramienta metodológica para priorizar necesidades y problemas de salud. Una perspectiva operacional para el diagnóstico de salud. Vertientes. Revista Especializada En Ciencias De La Salud, 21(1-2), 42–49. Recuperado a partir de <https://revistas.unam.mx/index.php/vertientes/article/view/72839>
- Ministerio de Desarrollo Social. Guía Metodológica para la Formulación de Programas. 2017.

En la presentación se encuentran citas textuales o modificadas, citándose la fuente en cada slide. Se reconoce el derecho de autor.