

CAPÍTULO II
VISIONES Y PERSPECTIVAS SOBRE LA MEDICIÓN
Y LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

CAPÍTULO II

VISIONES Y PERSPECTIVAS SOBRE LA MEDICIÓN Y LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD SOCIAL

II.1 Definiendo una Visión de Programas, Agencias y Sistemas

Un primer paso para definir una adecuada estrategia de evaluación es reconocer los principios básicos y los objetivos de los programas. Las sociedades contemporáneas debaten sobre la seguridad social con entusiasmo y raramente se alcanzan acuerdos sobre todos los puntos. Sin embargo, la persistencia y la fuerza de los programas de seguridad social también confirma que existe un amplio consenso sobre la necesidad de lograr una protección social básica sobre la seguridad en el ingreso y el acceso a los servicios de salud, sobre los cuidados de largo plazo y los cuidados para niños, y sobre las demás cuestiones usualmente cubiertas. Este es el motivo por el cual el título de este capítulo utiliza el término "visiones". Creemos que hay valores compartidos entre las naciones que nos permiten comparar constructivamente sus sistemas de protección social.

Nos referimos también a las "perspectivas", porque hay formas alternativas para medir y evaluar: económica, actuarial, administrativa, fiscal, política, y aún otras, y porque la forma en que estos instrumentos se aplican es altamente dependiente del contexto. Los estudios actuariales pueden ser útiles para evaluar un sistema de pensiones colectivo, tales como el plan de la Administración de la Seguridad Social de Estados Unidos (SSA) o el plan nicaragüense administrado por el Instituto Nicaragüense de Seguridad Social (INSS). También

pueden ser útiles para evaluar la opción capitalizada tal como el sistema de Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) chileno, o un sistema mixto como el segmento de la Administración Nacional de Seguridad Social-Administradoras de Fondos y Jubilaciones de Pensiones (ANSES-AFJP). Sin embargo, cada estudio actuarial tendrá elementos idiosincrásicos. Ninguno de estos enfoques es mejor que los otros, cada uno de ellos sirve un propósito y el reto es establecer un equilibrio entre ellos que sea de utilidad para el conjunto heterogéneo de actores que participan en los sistemas.

La seguridad social es un concepto amplio y también es funcional distinguir entre los programas, las agencias y los sistemas. En lo que sigue, todas las discusiones deben entenderse para referir el entorno de la seguridad social, que incluye los tres conceptos. Sin embargo, las aplicaciones pueden variar significativamente dependiendo de si se va a evaluar una agencia, un programa o un sistema. Para nuestros propósitos, un "programa" es el conjunto de normas y reglamentos creados para gestionar un riesgo social, con inclusión de asignaciones presupuestales. Tenemos programas de seguro de salud, programas de jubilación, programas generales de invalidez y así sucesivamente. También tenemos "agencias" o "instituciones", que son las administraciones encargadas de los programas. Por último, tenemos "sistemas", los cuales son el conjunto de programas y agencias. Sólo por excepción hay un conjunto claramente ordenado de programas al interior de las

agencias y sistemas. Por lo general, los programas y agencias son el resultado de procesos históricos salpicados con las presiones de acontecimientos políticos, iniciativas privadas y comunitarias, períodos de auge y de depresión y de procesos de reforma para centralizar o descentralizar, privatizar o nacionalizar, fusionar o separar y otros objetivos que pueden ser contradictorios con el tiempo o a través de programas contemporáneos. De este modo, los ciudadanos de la mayor parte de los países invocan un fenómeno de excepcionalismo como un atributo de sus sistemas de seguridad social y el escenario institucional es muy diferente entre las naciones.

Por otra parte, la seguridad social experimenta una notable coherencia en todo el mundo en términos de los objetivos básicos y las herramientas empleadas en diferentes latitudes. Mulligan y Sala-i-Martin (1999), han afirmado estos elementos comunes en el ámbito de los programas de pensiones: "Por lo menos 166 países tienen programas de pensiones para la vejez. En algunos países, las pensiones públicas para la vejez pueden remontarse por lo menos a un centenar de años. Aunque cada uno de los programas es único en muchos aspectos, también tienden a tener muchas características en común" (Mulligan y Sala-i-Martin 1999, pp. 3). Del mismo modo, Chernichovsky (1995a y 1995b) ha señalado la fuerte correspondencia en las funciones básicas llevadas a cabo entre países en el ámbito del seguro de salud.

Para poder explorar estas similitudes, en general es útil pensar en los programas como algo proveniente de una pieza de legislación específica, y vincularla con las agencias que están a cargo. Una agencia a menudo está a cargo de varios programas. Sin embargo, a nivel de los sistemas nacionales la condición más común es tener una multiplicidad de programas y agencias que influyen en la administración de un riesgo social. A veces, un país tendrá una estrategia amplia e idealmente coherente para definir el modelo de funcionamiento del sistema, mientras que en otros lugares el sistema será el resultado de la acción de una multiplicidad de actores.

En principio, estas cuestiones estructurales no son en sí mismas favorables o perjudiciales. Es decir, no podemos afirmar que la seguridad social funcione de mejor forma si sigue un plan centralizado, porque es claro que las soluciones descentralizadas con frecuencia producen resultados deseables. Por el contrario, no puede haber una opinión crítica *per se* de las soluciones centralizadas, cuando es evidente que un número de programas funcionan bien bajo este enfoque. Al tratar el tema de evaluación tenemos que preocuparnos por los resultados reales del aseguramiento social. Además de evitar prejuicios es necesario permitir comparaciones entre programas, agencias y sistemas.

El Informe de la CISS 2009 organiza a los programas de seguro social en tres grandes grupos: pensiones, salud y servicios sociales, separando entre los últimos el cuidado de largo plazo y los programas de cuidado infantil. La "visión" de la seguridad social de la mayoría de los países sigue esta clasificación, pero cada clase tiene complejidades internas. Como sabemos, un sistema de pensiones es en realidad una mezcla de jubilación, invalidez general y de programas de compensación de los trabajadores; y un sistema de salud es también una combinación de programas para trabajadores activos, jubilados, niños, personas con discapacidad y otros grupos. Los programas de cuidados de largo plazo reúnen elementos de las pensiones y de sistemas de salud, mientras que en el cuidado para niños se mezcla la financiación proveniente de la seguridad social con las características del sistema general educativo. Con frecuencia, los programas tienen traslape operativo y son complementarios.

Cada uno de los tres capítulos posteriores tratará en detalle las visiones de pensiones, salud y sistemas de servicios sociales. El siguiente es un resumen:

- Los "sistemas de pensiones" tienen por objeto prevenir la pobreza en la vejez y proporcionar a las familias después de la jubilación o invalidez

un nivel de vida similar a la que han experimentado cuando están activos en la fuerza de trabajo.

- Los "sistemas de salud" tienen por objeto proporcionar a las familias acceso a los servicios de salud de manera completa, integral y equitativa.
- Los "sistemas de cuidados de niños" tienen por objeto evitar que las familias enfrenten limitaciones para participar en el trabajo forzado por falta de recursos para el cuidado de niños pequeños.
- Los "sistemas de cuidados de largo plazo" tienen como objeto proporcionar a los individuos y sus familias los recursos económicos y sociales para hacer frente a las discapacidades permanentes que hacen necesario recibir apoyo para llevar a cabo actividades vitales.

El Informe intenta encontrar un terreno común entre países e instituciones en los principios y objetivos de los programas para buscar enfoques que puedan utilizarse para propósitos alternos. Dada la gran diversidad institucional hemos comenzado a definir "programas", "agencias" e incluso "sistemas". Ahora buscamos la manera de definir el enfoque adecuado para cada concepto.

Por ejemplo, una evaluación de la adecuación de los niveles de pensiones proporcionada por el sistema de pensiones en un país debe en gran medida independizarse del modelo financiero seguido en cada uno de ellos, y es, sin duda, uno de los principales indicadores de evaluación que se pueden encontrar para un sistema de pensiones. Sin embargo, las agencias y programas dentro de un sistema de pensiones deben cubrir las necesidades de diferentes poblaciones y sus objetivos sin duda deben mantener una relación con el sistema global, pero no tienen que ser los mismos. Además, hay un giro adicional: la evaluación puede tener metas políticas, administrativas, de control y otras. Una agencia debe cuidar especialmente la evaluación de la gestión del programa, mientras que el Congreso o un ministerio financiero deben preocuparse principalmente por las

políticas orientadas a la evaluación. No es posible definir un modelo único para adaptarse a todos los propósitos. En este sentido, el enfoque seguido en el anterior informe de la CISS muestra una ventaja, porque permite la separación de los componentes de la seguridad social y la reconstrucción de aplicaciones para casos concretos.

En esta época y circunstancia, los programas de protección social suelen ser resultado de largos procesos históricos que han dejado legados nacionales. De este modo, cada "sistema" (por ejemplo, salud, pensiones) normalmente mezcla una variedad de programas y agencias, probablemente con visiones compartidas sobre objetivos básicos (como proveer ingreso para el retiro), pero también con modelos organizacionales variados que no pueden ser fácilmente comparados en dimensiones significativas, tales como el costo de suministro, el significado de las mediciones de cobertura, o el riesgo que cada modelo transfiere a la población o al presupuesto nacional. Por lo tanto, será útil identificar las bases comunes para medir el desempeño de las diferentes agencias y programas y hacerlo con un punto de vista sistemático.

II.2 Enfoques: Social y Económico, Investigación de Operaciones, Administrativo, Fiscal, Actuarial

Es normal y muy conveniente contar con enfoques alternativos, procedentes de actuarios, administradores, auditores, economistas, investigadores de operaciones y otros agentes implicados en la evaluación. Es útil para dibujar un mapa de los enfoques alternativos encontrar los vínculos entre ellos y desarrollar puentes útiles que permitirán comparaciones significativas. El uso de cada enfoque varía entre los programas de acuerdo con su naturaleza. Por ejemplo, los estudios actuariales se utilizan con mayor frecuencia para evaluar programas de pensiones que para evaluar programas de salud, mientras que para la provisión de los servicios de salud y de seguro hay una

creciente importancia de las aplicaciones que provienen de los enfoques de investigación de operaciones.

Del mismo modo la evaluación tiene que considerar las necesidades de los diferentes agentes sociales. Por ejemplo, las administraciones están muy interesadas en un enfoque que les proporcione elementos para tomar decisiones sobre las operaciones diarias y centrarse en el logro de las metas encomendadas por sus estatutos. Por otra parte, un ministerio involucrado en la elaboración de política pública, o una instancia académica pueden estar interesados en una evaluación del programa y de la institución operadora teniendo en cuenta los efectos sobre la sociedad, el mercado laboral, el presupuesto nacional y en otras variables que pueden

no ser directamente de interés para el funcionamiento de la agencia.

Cada capítulo especializado se refiere al conocimiento existente en lo que respecta a los diferentes enfoques, señalando la forma en que puedan aplicarse en distintos contextos institucionales. El Cuadro II.1 resume los principales conceptos aplicados en los diferentes enfoques de evaluación.

Debe quedar claro que no hay un punto de vista preferido. Dependiendo de la aplicación, el usuario, el programa o la agencia de evaluación, cada enfoque puede añadir valor a un ejercicio de evaluación. Esto se señala en el Cuadro II.2, enumerando las debilidades y fortalezas de cada enfoque. En las siguientes subsecciones ilustramos esto con ejemplos.

Cuadro II.1
Conceptos Clave de Enfoques de Evaluación

Económico	Concepto clave: causalidad. Los economistas utilizan modelos de comportamiento para identificar la forma en que el medio ambiente o una intervención afecta a una variable. Por ejemplo, un modelo económico puede evaluar si un incremento en los beneficios económicos en la vejez reduce la edad promedio de retiro, o si un cambio en una fórmula para financiar la atención de la salud incrementa la utilización de los servicios.
Actuarial	Concepto clave: equilibrio actuarial. Los actuarios utilizan modelos numéricos para modelar la evolución de un sistema a lo largo del tiempo, dadas las normas y supuestos sobre el comportamiento. Por lo tanto, se obtienen predicciones sobre lo demográfico y financiero, y los sistemas se evalúan en términos de su equilibrio financiero a través del tiempo.
Administrativo	Concepto clave: satisfacción del cliente, la eficacia de las operaciones, las finanzas coherentes y la gestión eficaz del personal. En comparación con los otros enfoques listados en este cuadro, los enfoques administrativos no se refieren en gran medida a una disciplina académica. Los enfoques administrativos son altamente influenciados por el entrenamiento de los administradores y por los productos ofrecidos por los proveedores para la evaluación (es decir, las soluciones de <i>software</i>).
Fiscal	Concepto clave: solvencia. Los gobiernos están interesados en la viabilidad de programas de seguridad social y de combinar modelos actuariales y otros modelos estadísticos para evaluar el impacto de los programas en el gasto público y el déficit.
Investigación de operaciones (IO)	Concepto clave: optimización de un sistema complejo. Los ingenieros que participan en IO utilizan estadísticas, optimización, elementos estocásticos, la teoría de colas, teoría de juegos, teoría de gráficos, análisis de decisión, y la simulación para medir la eficiencia de un sistema, las fuentes de ineficiencia, y recomiendan los caminos a seguir para encontrar soluciones óptimas.

Fuente: elaboración propia.

II.2.1 El Enfoque Económico

El enfoque económico pretende seguir un método científico. Los modelos económicos proponen modelos de relación causa-efecto. Por lo tanto, consideran a los programas como "intervenciones" que afectan el comportamiento de las personas, y miden cómo y en qué magnitud la mayoría de los programas afectan tales comportamientos. Además, pueden pretender estudiar cómo las operaciones de un programa se retroalimentan hacia el diseño del programa.

Un arquetipo de evaluación económica de la seguridad social relaciona el comportamiento de los trabajadores con los incentivos ofrecidos por un programa de pensiones. En este caso, los economistas modelan la decisión de los trabajadores sobre la oferta de horas a lo largo de su vida con relación a los salarios que encuentran disponibles en el mercado, teniendo en cuenta sus ahorros y opciones de ocio. Un programa de pensiones afecta esta decisión por lo general haciéndolo más costoso para que la persona continúe trabajando una vez que tenga derecho para beneficiarse de la pensión. Del mismo modo un programa obligatorio de pensiones reduce los incentivos de ahorro privado. Una evaluación económica generalmente intenta medir la reducción de horas trabajadas y el ahorro como consecuencia de los beneficios recibidos por la seguridad social. Algunas referencias recientes a esta aplicación están contenidas en Gruber y Wise (2007).

Muchos modelos económicos que evalúan los programas sociales tienen a la teoría del capital humano como un componente básico. Esto supone que el tiempo de las personas tiene un valor y que esa valoración influye en sus decisiones. Una vez que este concepto se adoptó el enfoque comenzó a ser aplicado a casi cualquier decisión relacionada con el trabajo, la educación y la participación en los programas sociales. En los programas de cuidados de niños, los economistas estudian la valoración del tiempo de trabajo de las madres en relación con el tiempo de cuidado de los niños. Esto hace que sea posible estudiar el impacto de los subsidios en

efectivo o de un beneficio en especie sobre la decisión de una madre de utilizar servicios de cuidados de niños mientras trabaja y sobre su decisión de trabajar. Del mismo modo, los modelos económicos se utilizan para estudiar la decisión de las familias a participar en la economía formal y de obtener seguro de salud, contra la opción de permanecer en puestos de trabajo sin tal protección y pagar los servicios de salud de su bolsillo.

El enfoque de capital humano no es el único modelo utilizado en el enfoque económico. Los modelos sobre el comportamiento de las organizaciones también son importantes para la seguridad social. Ejemplos importantes son los estudios que vinculan la financiación de la seguridad social con los servicios de salud y examinan la operación de estos servicios. Por ejemplo, la seguridad social financia algunas veces los servicios de salud a través de reembolsos o de presupuestos "de línea". Esto significa que los proveedores de servicios toman decisiones sobre los insumos y su costo y luego transfieren la factura a un fondo financiero que paga.

Por otra parte, algunos programas de seguro de salud se han movido a algún tipo de "pago prospectivo", lo que significa que el fondo financiero paga a los proveedores siguiendo una norma de "costos esperados" que transfiere el riesgo de desviaciones en el costo hacia los proveedores de servicios. Un ejemplo de ello son "los presupuestos capitados" y los "pagos por diagnóstico". Los presupuestos capitados ofrecen a los proveedores de servicios de salud un presupuesto basado en el número de personas cubiertas y su riesgo actuarial, quedando el proveedor como responsable de la prestación de servicios y de los costos excedentes a los previstos. Del mismo modo los pagos por diagnóstico compensan a los proveedores sobre la base de un promedio de costos de atender un diagnóstico y los ahorros de costo o los costos excedentes son asumidos por el proveedor. Los fondos del seguro de salud de la seguridad social se

dirigen hacia este tipo de normas destinadas a favorecer el control de costo y el ahorro entre proveedores. De este modo, un modelo económico puede tratar de evaluar el impacto del cambio en las reglas sobre el comportamiento de los proveedores. Por ejemplo, se ha observado que los pagos de diagnóstico reducen la duración de estancia en el hospital y reducen la mortalidad hospitalaria, mientras que los presupuestos capitados incentivan a los proveedores para reducir el número de consultas de alto costo y refuerzan los controles para el acceso de las personas a las costosas camas de hospital. En el estudio realizado por David Cutler (1995), se encontró que después de que el programa Medicare de los Estados Unidos adoptó pagos prospectivos hubo cambios en la temporalidad de las muertes y en la tasa de readmisión a los hospitales. La razón es que cuando los hospitales ven cambios en los incentivos financieros para gastar un extra en un determinado par diagnóstico-paciente, pueden tomar la determinación de modificar la forma en que clasifican los pacientes: por ejemplo, un caso complejo puede ser "dividido" en dos diagnósticos, generando un pago adicional proveniente del fondo del seguro social y un evento estadístico adicional de readmisión hospitalaria. Este tipo de respuestas de comportamiento a los programas puede ser modelado con un enfoque económico.

Si bien la promesa de modelos económicos incluye un sólido entendimiento del comportamiento de los individuos y organizaciones, se enfrentan a grandes retos. Estos se definen por la falta de teorías sobre fenómenos importantes y la escasez de buenos datos para aplicar las teorías existentes. Al igual que en cualquier campo, en el mundo académico los economistas suelen estudiar las cosas que mejor comprenden y resolver los problemas que pueden. Sería ideal que todas las políticas y las decisiones administrativas se basaran en firmes resultados académicos. Sin embargo, el mundo real no siempre puede esperar las soluciones de la investigación y tiene que recurrir a otras perspectivas.

Cabe mencionar que las grandes instituciones financieras internacionales están dominadas por economistas y, por tanto, sus evaluaciones de programas son generalmente sesgadas hacia enfoques económicos.

II.2.2 Enfoque Actuarial

El enfoque actuarial tiene una fuerte tradición en la seguridad social, en particular en el ámbito de pensiones. La mayoría de los programas nacionales de pensiones se fundaron siguiendo estudios actuariales que calculaban los impuestos y los beneficios que podrían sustentarse y las políticas de inversión que debían seguirse. La ciencia actuarial ha venido experimentando un período de incremento de la demanda para sus servicios como consecuencia del desarrollo de tecnologías de información, las cuales han hecho posible el uso de sus métodos en una gama más amplia de aplicaciones. La profesión actuarial está sujeta a regulaciones que normalizan su práctica y permiten comparaciones de estudios a través del tiempo y a través de las organizaciones. Los estudios actuariales con frecuencia son un componente de la información financiera de empresas públicas y privadas. El uso de métodos numéricos bien establecidos y el uso intensivo de muestras estadísticas permiten a los actuarios modelar el comportamiento regular de los sistemas.

Para la seguridad social, el arquetipo de aplicación es la evaluación de un plan de pensiones. Un estudio actuarial utiliza micro-datos demográficos y tablas biométricas que proporcionan información sobre las probabilidades de fertilidad y mortalidad, información sobre contribuciones y beneficios, hipótesis sobre el comportamiento esperado de variables externas (como los intereses financieros y las tasas de inflación). Los productos son proyecciones sobre ingresos, gastos y déficit en el tiempo, medidos en flujos de efectivo y otras métricas contables (tales como los pasivos de pensiones medidos en diferentes momentos).

En la medida en que las hipótesis utilizadas en un modelo actuarial sean precisas, las proyecciones tienden a ser correctas. En un plan de pensiones privado, en el que el asegurador pueda controlar el ingreso de las personas, el precio cobrado, el costo administrativo y otras variables, los estudios pueden ser muy precisos. Del mismo modo, vamos a obtener un estudio actuarial bastante preciso para un plan de pensiones nacional en un país con estabilidad en las variables demográficas, inflación baja y predecible, estabilidad financiera y una cobertura cercana a la universal. Por otra parte, es posible encontrar que los estudios actuariales en los planes nacionales de pensiones pueden llegar a producir grandes errores de proyección en un país que experimenta grandes transformaciones demográficas, una incierta relación entre los salarios e inflación, y una gran economía informal que puede agotar el crecimiento de los programas de seguridad social.

En el área de seguro de salud, los estudios actuariales han ido creciendo en tamaño y complejidad, porque los gastos de salud también han registrado un crecimiento exponencial. Estos estudios pueden hacer uso de información muy detallada sobre diagnósticos y costos unitarios que pueden ser producidos por los sistemas de información contemporáneos utilizados en los hospitales y los fondos de salud. El principal desafío enfrentado por el enfoque actuarial ha sido que los costos de tratamiento pueden cambiar mucho debido a la introducción de nuevos medicamentos y tratamientos, y el comportamiento de los individuos y los proveedores de servicios de salud también puede cambiar sustancialmente en períodos relativamente cortos de tiempo.

¿Existe una norma sobre la cual podamos utilizar estudios actuariales? En cierto sentido la respuesta es simplemente que siempre podemos hacerlo, y las grandes bases de datos producidas por las administraciones de la seguridad social contemporánea y de los proveedores de salud deben utilizarse intensivamente. No obstante, debemos tener cuidado en la interpretación de los resultados

siempre que podamos esperar cambios importantes en el comportamiento debido a nuevas condiciones, como nuevas normas para participar en los programas, una transformación de las reglas para la financiación de proveedores, una gran inestabilidad económica y otros acontecimientos que pueden alterar el comportamiento (como los grandes aumentos en el precio de los medicamentos).

II.2.3 Enfoque Fiscal

El enfoque fiscal es relativamente simple: se mide el flujo en efectivo producido por los programas sobre el presupuesto gubernamental y la deuda pública. Para ello, se hace uso de los modelos actuariales y económicos. En ese sentido, puede ser visto como una aplicación especializada de estos dos enfoques.

Es útil examinar en particular el modo en que los países evalúan los impactos fiscales de la seguridad social. Este no es el único criterio que utilizan los gobiernos para tomar decisiones, pero es muy importante. Las principales referencias de comparación internacional al enfoque fiscal son la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) y las organizaciones financieras internacionales. Estos producen informes sobre el tema y cada vez más se han preocupado por el impacto de la seguridad social en las finanzas públicas. En los capítulos especializados examinaremos los principales informes existentes. Vamos a ver que el mayor interés se ha centrado en el papel de los planes de pensiones, pero que existe una conciencia de la posibilidad de que un seguro de salud pueda tornarse en una preocupación aún mayor para las finanzas nacionales.

II.2.4 Investigación de Operaciones

La investigación de operaciones es un campo de ingeniería. Éste modela procesos administrativos en detalle, mide sus costos y tiene como objetivo rediseñarlos de una forma óptima. En la medida en que tales procesos puedan ser adecuadamente modelados y la contabilidad financiera de las agencias

permita la medición de gastos, la investigación de operaciones puede proporcionar información interesante para mejorar la gestión de las agencias.

Las principales aplicaciones de interés para la seguridad social se encuentran en el ámbito de prestación de servicios. Podemos considerar un ejemplo para ilustrar las aplicaciones. Vamos a considerar dos hospitales. El Hospital A está situado en una ciudad, región poblada por familias de bajos ingresos, y el otro (Hospital B) se encuentra en un entorno de clase media. Uno tiene más médicos, pero el otro tiene más camas. Uno tiene un mayor presupuesto por usuario que el otro. ¿Cómo podemos medir y comparar su eficiencia? ¿Medimos el número de cirugías por cama? ¿Utilizamos preferiblemente el número de cirugías por médico? ¿Queremos medir el número de consultas por persona cubierta? Una respuesta es que todos estos indicadores pueden proporcionar apreciaciones sobre las operaciones de los hospitales, pero puede ser muy difícil o incluso imposible llegar a conclusiones útiles para la toma de decisiones. ¿Deberían los recursos del presupuesto adicional ser asignados a uno de estos hospitales? ¿Está uno de ellos derrochando recursos? ¿Tienen demasiados médicos? El Recuadro II.1 trata este punto.

La investigación de operaciones (IO) ofrece soluciones sistemáticas a estas preguntas. Mediante el modelado de todo el proceso de prestación de servicios, la IO permite hacer comparaciones entre diferentes hospitales en la eficiencia en el uso de los recursos. También permite medir el grado de ineficiencia, y la vinculación de la medida de ineficiencia con recursos de insumos. Por ejemplo, un enfoque de IO puede rendir informes como el siguiente: "El Hospital A es 10% más eficiente que el Hospital B, y dos terceras

partes de esa diferencia proviene del exceso de consumo de medicamentos y el resto proviene de la ineficiencia en el uso del tiempo médico". Afirmaciones como esta pueden ser muy útiles para una administración, pero pueden ser difíciles de alcanzar en la ausencia de un enfoque bien definido de medición de las operaciones.

El enfoque de la IO requiere información detallada sobre los procesos que producen el servicio, el costo de los insumos y la medición de los resultados. En el ejemplo del hospital podríamos vernos obligados a definir como resultados el número de consultas y el número de cirugías, porque ésta es la única información proporcionada por las bases de datos existentes; sin embargo, probablemente preferiríamos utilizar la salud de la población como resultado, pero es posible que no podamos medir esa variable o que no sea fácil vincularla con la información disponible sobre los insumos (medicamentos, camas y horas de trabajo por médico).

Sin embargo, no debemos descartar el enfoque debido a la dificultad señalada en el ejemplo que acabamos de formular. Las administraciones de la seguridad social pueden obtener ganancias de desarrollar una estrategia de IO. Por ejemplo una agencia puede identificar en una forma muy detallada y precisa el proceso seguido para pagar las pensiones. Luego puede evaluar la eficiencia de cada una de sus propias oficinas o la de sus intermediarios (como los bancos) que pagan las pensiones, que pueden ser miles en un país grande, lo cual es muy difícil de comparar con otros métodos. Incluso en los casos más difíciles los métodos de IO serán útiles en la organización y comprensión de la información.

Recuadro II.1 ¿Por Qué la Forma Habitual para Medir Puede Ser Engañosa?

Tal vez la forma más común de evaluación de muchos programas de seguro social es a través del uso de listas de indicadores. Para el enfoque de investigación de operaciones éstos son "indicadores de cociente", que plantean un problema fundamental. El término de indicadores de cociente proviene de la forma en que se calculan los indicadores, como la proporción de dos variables: las cirugías por quirófano, el tiempo necesario para tramitar una reclamación de incapacidad y la lista de espera con relación al número de servicios prestados.

La lista de indicadores de cociente podría llenar un denso libro, lo cual plantea un gran reto. Para ver el problema a través de un ejemplo, supongamos que tenemos dos hospitales. Ambas unidades hacen muchas de las mismas intervenciones y se evalúan a través de una lista de decenas o incluso cientos de indicadores (como es el caso en la mayoría de los países). Sin embargo, uno de ellos es grande y está situado en una ciudad grande y el otro es pequeño y sirve a una pequeña ciudad. No sería sorprendente que uno informara constantemente mejores resultados para algunos indicadores y constantemente peores resultados para los demás. Por ejemplo, los hospitales de grandes ciudades con frecuencia tienen más ocupadas las salas de emergencia y tienen excesos de costo por atender más enfermedades complejas; por el otro lado, tienen costos unitarios más bajos y mayores tasas de ocupación. Ante estas contradicciones sistemáticas, necesitamos una metodología para ponderar los resultados de acuerdo con el medio ambiente de cada hospital.

Pero hay más. Digamos que hay un tercer hospital que también es el mejor en algunos indicadores y el peor en otros. Se puede demostrar que aún cuando este hospital sea el menos eficiente de los tres, aparecerá como mejor que los otros cuando se utiliza una estrategia de indicadores de cociente.

Afortunadamente, hay técnicas para hacer frente a estas cuestiones. Una defendida por ingenieros y economistas se denomina "análisis de la envolvente de los datos" o *DEA* (*data envelopment analysis*). El artículo por Charnes, Cooper y Rhodes (1978) es considerado seminal, y Ramanathan (2003) es una referencia útil para los profesionales. A través de esto es posible alcanzar la coherencia de la evaluación de las unidades operativas (hospitales y clínicas, oficinas de servicio al cliente, y otros). El *DEA* también permite medir el grado de ineficiencia y vincula la medida general de la ineficiencia con el uso de determinados insumos.

Al igual que con cualquier estrategia de evaluación, las aplicaciones necesitan una comprensión de la gestión de las posibilidades y limitaciones, para poder interactuar con los expertos. Al igual que con otras técnicas contemporáneas, se trata de un compromiso por parte de la administración para invertir en el desarrollo de bases de datos y en el uso de las herramientas. Sin embargo, cualquier administrador de una gran agencia que se ha enfrentado con una de esas interminables reuniones para evaluar los indicadores que parecen ser contradictorios podrían apreciar la posibilidad de desarrollar formas coherentes para medir los resultados.

Fuente: elaboración propia.

II.3 Enfoques Administrativos

No hay tal cosa como una teoría de administración para guiar esta sección. En los otros enfoques hay un conjunto de conocimientos y una comunidad de profesionales que siguen una teoría para definir la manera de evaluar. Si bien es claro que hay escuelas de administración, no hay una teoría de la

administración que defina hipótesis y métodos acerca de cómo gestionar.

El objetivo de una administración se define por su visión. Posteriormente las organizaciones definen estrategias, procedimientos, incentivos y esquemas de pago, y lo que sea necesario para lograr sus metas. La evaluación de la gestión sigue naturalmente esas

definiciones. Algunas veces, en el sector privado una empresa muy competitiva puede decidir que su único criterio de evaluación son los beneficios económicos. La mayoría de las veces la realidad es más compleja, e incluso las firmas con fines de lucro requieren de la evaluación de operaciones y metas.

Para las organizaciones sin fines de lucro, como es el caso habitual de las instituciones de seguridad social, la evaluación administrativa nunca puede enfocarse en las utilidades económicas. Por otra parte, la visión de la agencia se establece usualmente por mandato de ley, e incluso los procedimientos administrativos son a menudo definidos en la legislación o en normas definidas por una autoridad distinta a la propia institución. Debido a que usualmente una agencia tiene que operar un programa definido por ley, no siempre se ve obligada a combinar criterios de eficiencia, servicio al cliente, confiabilidad, rendición de cuentas y otros. Estas agencias pueden ser públicas o privadas, sin fines de lucro o con fines de lucro, pueden ser nacionales o regionales, pueden integrar aspectos de la provisión financiera y de la provisión de servicios o pueden especializarse, y pueden manejar un único programa o integrar varios de ellos.

Para la mayoría de los países la evaluación final de las agencias de seguridad social no se lleva a cabo por el propio organismo, a menudo ni siquiera por el gobierno, sino a través de elecciones de funcionarios ejecutivos (presidentes y primeros ministros), y los cuerpos legislativos realizan las decisiones finales sobre el valor de los programas y las formas en que deben ser reformadas. Sin embargo, al igual que el beneficio puro es rara vez el único criterio para evaluar a una empresa privada, en particular cuando el objetivo es gestionarla, una agencia de seguridad social no puede esperar a las decisiones políticas para orientar sus operaciones diarias. Por lo tanto, los enfoques administrativos deben ser definidos de acuerdo con la visión de la agencia a cargo. Ellos están fuertemente definidos por las prácticas administrativas y de organización, y esto a su vez depende de las habilidades y los conocimientos del

personal directivo, así como de las tecnologías disponibles en el mercado.

¿Qué pueden hacer las empresas y las agencias para evaluar las operaciones y resultados y ser mejor administradas? ¿Existe un catálogo de opciones, un conjunto de decisiones contenidas en un menú para escoger las mejores alternativas? La respuesta corta a la segunda pregunta es no. Por el contrario, la mejor forma de gestionar es usualmente resultado de una combinación única de habilidades de gestión, del capital humano del personal, de la herencia dejada por administraciones anteriores en los sistemas de información y activos fijos, de la capacidad para financiar los ajustes a la administración, de la presión procedente de las operaciones diarias, y de otros factores que hacen única cada organización, tales como su tamaño e incluso su suerte en un punto dado en el tiempo.

La diversidad de enfoques que pueden seguirse no contradice que existan principios de gestión y técnicas que han pasado a ser generalmente aceptadas y tienden a ser utilizadas con más frecuencia. Las tasas de éxito deben mejorar para las instituciones dispuestas a disciplinar su administración a través de una combinación adecuada de estas técnicas. Tal vez el principio que resume estos enfoques es el que establece la necesidad para medir las actividades y los resultados de gestión. "Si no se puede medir, no se puede administrar", es el *cliché* pertinente. Pero entonces, medir exige una definición de los objetos a ser medidos, de las métricas para hacerlo, y de una estrategia sobre la manera de resolver los problemas.

Uno de los pioneros de la tendencia hacia la evaluación de la administración fue Edwards Deming, quien proporcionó la siguiente visión sobre la evaluación: "Las medidas de productividad son como las estadísticas sobre accidentes: dicen todo acerca del número de accidentes en el hogar, en la carretera y en el lugar de trabajo, pero no indican cómo reducir la frecuencia de accidentes" (1982, pp. 15). Con los años, las corporaciones y las escuelas de

administración han definido metodologías mejoradas para definir qué medir y cómo hacerlo. En las siguientes subsecciones discutimos tres enfoques que han tenido un impacto significativo sobre la administración de las agencias de seguridad social: el movimiento de calidad, el marcador balanceado y el *six-sigma*. Estos términos no se refieren a teorías o hipótesis, y éstas no siempre se consideran, o sólo se toman en cuenta como técnicas de evaluación. Por el contrario, cuando una organización cuenta con una de estas técnicas la utiliza para definir los procesos de operación, de recursos humanos y financieros, y la evaluación es un resultado natural.

Lo ideal sería que una organización realizara su evaluación en una forma totalmente integrada con sus acciones de funcionamiento. Por ejemplo, los datos utilizados para la información son idealmente los mismos que se utilizan para tomar decisiones diarias. Las nuevas tecnologías están haciendo estos enfoques cada vez más valiosos. En el pasado el caso habitual era que la información para la toma de decisiones ejecutivas se diera en forma estadística y con retrasos significativos con respecto a las operaciones reales. Hoy en día, muchas organizaciones han sido capaces de "eliminar las costuras", y pueden utilizar la información para todos los niveles de gestión, básicamente en línea y bajo-demanda.

II.3.1 El Movimiento por la Calidad

Tal vez el enfoque de gestión con mayor penetración en las agencias de seguridad social es el que gira en torno al concepto de calidad. Esto se define por la adopción de normas y el cumplimiento de las mismas. Si bien el término "calidad" es muy general y puede emplearse en otros contextos interesantes, en esta sección nos referimos al enfoque específico basado en la normalización y medición del cumplimiento con el estándar.

El enfoque de calidad comenzó a ser aplicado con éxito en la industria manufacturera. La medición de la calidad con relación al número de productos elaborados con defectos es un concepto bastante

sencillo. Sin embargo, los productores se dieron cuenta que para conseguir calidad de los bienes finales era necesario impregnar todo el proceso de producción con un enfoque de calidad, para reducir errores de logística, en líneas de producción, en transacciones financieras, en respuesta a las preguntas del cliente, y así sucesivamente. Las normas para promover el control de calidad fueron de gran utilidad desde el advenimiento de la manufactura moderna. Sin embargo, no hay duda de que fue por los años ochenta que el enfoque comenzó a ganar la gran fuerza que tiene ahora, cuando se fusionó con los criterios de gestión que hacen hincapié en la medición de las operaciones y resultados como fundamentales para el éxito de una organización.

A partir de las aplicaciones en fábricas el enfoque empezó a extenderse a otros campos, y hoy se utiliza en forma importante en las industrias de servicios, en particular en el gobierno, la atención de la salud y las finanzas. Entre las aplicaciones más relevantes para la seguridad social están las relacionadas con los fondos de pensiones, incluyendo la inversión de fondos, las operaciones del sistema de pensiones, tales como el pago de beneficios, determinación de la condición de discapacidad y el registro de empleadores y trabajadores; la atención de la salud, tanto a nivel de prestación y gestión de riesgos; la seguridad e higiene, a nivel de un fondo que gestiona los riesgos y al nivel de un empleador. De acuerdo con el *Quality Management Institute (QMI—proveedor de servicios de registro para normas de calidad; www.qmi.com—)*, un enfoque de calidad proporciona las siguientes ventajas: la racionalización de los procesos, la reducción de desperdicios y de trabajo duplicado, la mejora de la productividad, la reducción de costos, la capacidad de ampliación de producción, la reducción de tiempo del ciclo, el logro de mayores estándares de calidad de las partes, extendiendo la capacidad del proceso, y el aumento de la flexibilidad del proceso, la preparación para la producción de nuevos productos y la mejoría en las relaciones intergrupales.

El movimiento por la calidad con frecuencia emplea normas elaboradas por la Organización Internacional de Normalización (*International Standards Organization ISO*), una organización no gubernamental en el marco de las Naciones Unidas, cuyos miembros son las autoridades nacionales de estándares. La *ISO* trabaja en muchas cuestiones diferentes de la gestión de calidad (*quality management QM*), porque los estándares tienen otros usos importantes, como la seguridad y la información. Por otra parte, mientras que la *ISO* es un actor global, muchas industrias han especializado los órganos de regulación, y la *ISO* no tiene autoridad para hacer cumplir las reglas. Para el caso del *QM*, *ISO* emite los estándares, los órganos nacionales de acreditación regulan a las agencias de certificación, y éstas últimas certifican a las empresas, las agencias gubernamentales y a otras organizaciones dispuestas a adoptar una norma *ISO*.

¿Quién acredita? ¿Quién certifica? En los grandes países con una demanda importante para el enfoque de calidad se ha desarrollado un órgano nacional encargado de la acreditación para los sistemas de gestión. En las Américas, éstos son los siguientes: la *ANSI-ASQ* Junta Nacional de Acreditación en los Estados Unidos, el Consejo de Normas de Canadá (*SCC*), la Entidad Mexicana de Acreditación A.C. (*EMA*), el Consejo Internacional de Supervisión Automotriz (*IAOB*), el Organismo Argentino de Acreditación (*OAA*), la Coordinación General Brasileña para la Acreditación *CGCRE*, del Instituto Nacional de Metrología, Estandarización y Calidad Industrial (*INMETRO*), y el Instituto Nacional de Normalización (*INN*) de Chile. Estos consejos nacionales proporcionan acreditación a los órganos certificadores. A su vez, las agencias de certificación son empresas que apoyan a las organizaciones interesadas en la adopción de un estándar y el registro del mismo.

A nivel mundial, el Foro Internacional de Acreditación (*International Accreditation Forum IAF*) y los acuerdos de cooperación multilateral coordinan los sistemas de gestión de calidad (*quality*

management system QMS) y las actividades de acreditación de los sistemas de gestión del medio ambiente (*environmental management system EMS*). Si bien puede haber varios estándares relevantes de *ISO* para las agencias de seguridad social en función del alcance de sus operaciones, la más comúnmente utilizada es la *ISO-9001*, que trata el tema del *QMS*. Típicamente, una organización dispuesta a pasar por un proceso de registro seguirá el siguiente ciclo: 1) hacer una propuesta a un organismo de certificación, el cual es un tipo de consultor certificado por una junta nacional; 2) el organismo de certificación acepta la solicitud y asigna un auditor; 3) la documentación se revisa; 4) dependiendo del estándar, puede haber una etapa de evaluación previa; 5) se lleva a cabo una auditoría formal; 6) la organización tiene que corregir la faltas encontradas; 7) el organismo de certificación registra y emite un certificado, y la organización puede declarar que está certificada por *ISO*; 8) el organismo de certificación llevará a cabo auditorías de vigilancia; y, 9) habrá auditorías para volver a certificar.

El enfoque de calidad es ampliamente reconocido por su capacidad de proporcionar una metodología amplia y eficaz para la gestión de calidad, guiar a la agencia a lo largo del proceso de mejora, y transmitir a sus clientes y proveedores lo que se debe esperar de la organización. Por ejemplo, un instituto de certificación puede ayudar a una agencia de servicios de seguridad social a mejorar la gestión del proceso del pago de beneficios, y puede ayudar a una agencia de salud a garantizar a sus beneficiarios que los procedimientos de reembolso en los gastos de salud o la admisión de pacientes al tratamiento se apliquen equitativa y coherentemente.

Hay dos críticas principales en la utilización de los estándares *ISO*. Una se refiere al costo de aplicación y las demás a la posibilidad de su uso indebido. Sobre el costo de aplicación, esto no es realmente una deficiencia del enfoque de calidad. Ciertamente, hay costos de entrenamiento y de obtención de la certificación, pero cada organización

tiene que tomar una decisión acerca de esto sobre la base de criterios claros: ¿Esperamos que las ganancias esperadas en costos operativos y en la calidad de los servicios que proveemos supere el costo de adaptar y certificar el estándar? La crítica sobre el mal uso del proceso puede ser válida en algunos casos, pero no está claro que esta forma de abuso sea muy grande. La cuestión es que una organización puede obtener la certificación, principalmente con fines de mercadotecnia sin hacer un esfuerzo por mejorar. Es decir, se puede certificar un procedimiento defectuoso y no trabajar en la mejora del mismo. Si bien es probable que unas pocas organizaciones puedan intentarlo, a mediano plazo esta forma de abuso no puede ser importante. Las razones son que el proceso de certificación implica costos que no serán justificados si no se consiguen mejoras, y los agentes externos (clientes y proveedores) finalmente se darán cuenta de que la organización no está proporcionando ningún beneficio real del proceso de certificación. Por otra parte, parece ser legítima la pregunta sobre si este tipo de abuso puede ser más común en los monopolios y las agencias públicas que no se enfrentan a la disciplina de la competencia.

II.3.2 El Enfoque *Six-Sigma*

El enfoque *six-sigma* ha sido considerado un gran éxito en ayudar a las organizaciones para lograr una calidad muy alta en sus operaciones y en el suministro de bienes y servicios. Permite la definición de los procesos administrativos e incorpora internamente su medición. Para ser aplicado, requiere algo más que un compromiso de gestión para seguirlo; básicamente, exige que toda la administración sea rediseñada siguiendo los principios de gestión.

La etiqueta que se aplica a la técnica proviene de la letra griega *sigma* (σ), que es empleada por los estadísticos para denotar un cierto grado de desviación de una variable con respecto a su promedio o valor esperado. De este modo, una administración capaz de definir adecuadamente un

proceso o un resultado puede medir y calcular que tan lejos se desvía éste del valor esperado por medio de una medición denominada por dicho símbolo. El *six* en *six-sigma* significa que se buscan niveles muy bajos de error; se pueden permitir otros valores, pero el que se utiliza originalmente en las aplicaciones denota un gran compromiso con la calidad. Por ejemplo, una agencia a cargo de un plan de pensiones puede decir algo como esto: "tenemos que pagar las pensiones el primer día del mes y vamos a medir la cantidad de días de retraso que tenemos en promedio. Para ello vamos a medir estadísticamente los errores y vamos a disminuirlos a cierto nivel".

El *six-sigma* sigue una estrategia bien conocida en el mundo empresarial. *Six-sigma* utiliza datos y análisis estadísticos para medir y mejorar el rendimiento operativo de una empresa. Las descripciones habituales se refieren a las aplicaciones para el desarrollo de productos y las aplicaciones para mejorar los procesos existentes. Las Gráficas II.1 y II.2 resumen estos dos enfoques. "DMAIC" es un acrónimo que representa las cinco fases de la metodología de mejora de *six sigma*: Definir la medida, Mejorar, Analizar y Controlar, perspectiva que se utiliza para la mejora del proceso o del producto. "DMEDI" es un acrónimo que representa las cinco fases para el desarrollo de productos: Definir, Medir, Estudiar, Desarrollar e Implementar. DMEDI está diseñado para asegurar que tanto el objetivo operativo como el resultado financiero final se cumplan. No estamos interesados aquí en explicar estas técnicas en detalle (Islam 2006 puede servir como introducción). Por el contrario, queremos apuntar a *six-sigma* como una de las estrategias exitosas fomentadas en algunas industrias en los últimos tiempos.

Después de la sección anterior referente al movimiento por la calidad, es evidente que la estandarización de las operaciones puede ser útil para medir los errores y, por tanto, para aplicar una estrategia *six-sigma*. Sin embargo, también debe quedar claro que este enfoque no requiere del uso

de los estándares de ISO; lo que se necesita para aplicar una estrategia *six-sigma* es un compromiso de toda la organización para trabajar en hacer que

funcione. Esto involucra importantes niveles de entrenamiento y coherencia en la aplicación para que sea efectiva.

Gráfica II.1
Modelos Six Sigma: DMAIC y DMEDI

DMAIC: Mejorar el (los) proceso (s) existente (s)



DMEDI: Diseñar nuevo (s) producto (s) o proceso (s)



Fuente: Tomado de Islam 2006, p.24.

Gráfica II.2
DMAIC: Fase de Definición



Objetivo	Actividades	Herramientas	Entregables
Entender el problema Desarrollar un cuadro de problemas Identificar temas críticos para la calidad (CTQs) Desarrollar un plan para administrar el proyecto	Desarrollar un caso de negocio Desarrollar una declaración de oportunidades Desarrollar la declaración de metas Identificar el alcance del proyecto Desarrollar el plan del proyecto Mapear el Proceso	Forma de análisis de los accionistas Formato para cuadros Diagrama de afinidades Mapas de proceso	Cuadro del proyecto Declaración de metas Definición del alcance Mapas de proceso Equipo Crítico para la calidad Definir puertos de entrada

Fuente: Tomado de Islam 2006, p.25.

II.3.3 Marcador Balanceado¹

El marcador balanceado (*BSC*) es una metodología que se ha vuelto popular para organizar los grandes flujos y acervos de información disponible para las organizaciones contemporáneas. Al igual que ocurre con los planteamientos más teóricos (económicos, actuariales o investigación de operaciones), la explosión en el tamaño de las bases de datos y en la capacidad de cálculo ha hecho que sea factible adoptar modelos de una sofisticación que era inalcanzable hace unos años. El progreso esperado en esas variables es aún muy amplio, y la capacidad para desarrollar estos modelos se incrementará también en un alto porcentaje por lo menos durante algunas décadas.

Antes de explicar el enfoque de *BSC*, podemos señalar unos cuantos ejemplos sobre el volumen de información que puede estar disponible para una organización de seguridad social:

- Información en línea sobre aplicaciones de beneficios por discapacidad. Un organismo de seguridad social puede saber quién está solicitando un beneficio, por qué motivo, y exactamente al momento en que la solicitud se presenta.
- Un fondo de seguro de salud puede conocer el nivel de ocupación de cada tipo de cama de hospital entre miles que utilizan su financiación. Aún más, es posible saber quién es el paciente de la cama, y qué diagnóstico se está proporcionando por los médicos.
- Un sistema de cuidado infantil puede proporcionar a los padres acceso inmediato a la información sobre lugares disponibles en los centros de cuidado de niños, a través de internet o de un número de teléfono gratuito. Este contacto puede incluir información sobre la elegibilidad de la familia a subsidios, a los

servicios prestados por el centro y sobre el estado de un niño en un punto dado en el tiempo.

Los ejemplos pueden multiplicarse, pero un reto para cualquier directivo encargado de recibir toda esta información es cómo organizar todos esos datos de manera significativa. El marcador balanceado es un intento para hacerlo. Es utilizado por la mayoría de los grandes paquetes de *software* para permitir a todos los que componen la organización participar en la gestión estratégica y acceder a información actualizada sobre las actividades cotidianas para contribuir al éxito organizacional.

Una ventaja del *BSC* es que las revisiones de rendimiento pueden hacerse más fáciles y coherentes para todos los niveles y departamentos en una organización. La estrategia del *BSC* no puede considerarse únicamente como una forma de gestionar y organizar los datos. En lugar de ello, adopta una "visión de causalidad", e intenta organizar la información de manera tal que señale por qué las cosas están funcionando o no. El enfoque *BSC* también utiliza planteamientos psicológicos para lograr la mejor interfaz posible entre los modelos estadísticos y la comprensión humana. Por lo tanto, una de sus características es lograr una estructura de información que permita a cada individuo en la organización acceder fácilmente a la evaluación de la información que sea relevante para él mismo. El *BSC* es a veces ilustrado por medio de un modelo gráfico con cuatro "paredes", cada una de ellas dedicada a una función estratégica: recursos humanos, finanzas, operaciones y servicio al cliente. Esta descripción cambia a través de aplicaciones, las cuales dependen de la organización usuaria. Por ejemplo, una alternativa de visualización lista el servicio al cliente, finanzas, procesos internos, y aprendizaje y crecimiento.

¹ El término *balanced scorecard* ha tenido diversas traducciones al español. Entre ellas tablero de control y tablero de mando. Consideramos que marcador balanceado es una traducción más correcta. De cualquier forma, mantenemos la abreviatura *BSC* por ser ésta de uso común.

De la descripción anterior se puede deducir que una aplicación de *BSC* puede hacer uso intensivo de todas las otras técnicas de evaluación y seguimiento mencionadas en este capítulo. Un buen *BSC* tendrá construidos integralmente modelos econométricos y actuariales para determinar relaciones causa-efecto, medirá la forma en que esté trabajando una estrategia de calidad, empleará investigadores de operaciones de manera intensiva, y así sucesivamente. En el Recuadro II.2 explicamos la "minería de datos", una técnica que ha crecido en popularidad y que es altamente complementaria al enfoque *BSC*.

II.3.4 Enfoques Financieros

En la práctica, parece haber dos "síndromes" que afectan la evaluación de los programas de seguridad social. Algunas veces, la evaluación está sesgada hacia lo financiero, debido al peso político dado al control fiscal. El otro síndrome consiste en centrarse sobre información simple y parcial debido a la falta de información financiera apropiada: algunos programas públicos y de agencias no desarrollan estados financieros adecuados, haciendo muy difícil medir los costos y aplicar las técnicas básicas de gestión, porque incluso cuando los asuntos financieros son sólo una herramienta para proporcionar servicios finales, son necesarios para la buena gestión.

En esta sección no queremos detenernos a explicar la forma en que las evaluaciones financieras se están realizando por las agencias de seguridad social. Sólo queremos señalar que los dos síndromes pueden ser saneados. Un programa que está siendo evaluado en forma predominantemente financiera debe evolucionar a un enfoque más equilibrado. Esto parece ser un caso más común en los programas de pensiones y en las agencias creadas como empresas estatales. Parte de este síndrome es la creciente atención en los enfoques de control interno. En toda la región, la transparencia y las legislaciones de control de presupuesto han creado grandes órganos reguladores encargados de la vigilancia de los

programas de seguridad social y de programas públicos en general. Estas normas se centran principalmente en cuestiones financieras. Por ejemplo, la evaluación del proceso de abastecimiento sigue básicamente el cumplimiento de los procesos establecidos en las leyes sobre adquisición. Ciertamente, el cumplimiento de una ley sobre adquisición de una agencia pública debe ser siempre un tema importante en la agenda, pero no debe hacer olvidar que el objetivo de la agencia es proporcionar los servicios de salud.

El otro síndrome, la falta de información financiera, es común en los programas públicos que han operado en una forma centralizada (esto es, como parte de un departamento gubernamental), y por lo tanto no han desarrollado adecuadamente la contabilidad financiera. Este es el caso de algunos sistemas de salud pública, cuidado de niños y otros programas financiados directamente de presupuestos centrales y, a menudo, también gestionados de forma centralizada. Las finanzas básicamente giran en torno a la información y son mecanismos de señalización que ayudan a organizar las operaciones, los recursos humanos y los servicios suministrados. Por lo tanto, en ausencia de desarrollos básicos, los programas y las agencias se pueden encontrar incapacitados de desarrollar la evaluación básica y estrategias de control.

II.3.5 Retos Jurídicos y Tecnológicos

Las estrategias de evaluación están obligadas a enfrentar los desafíos provenientes de cuestiones de privacidad y otras restricciones legales, y de la rápida innovación en las tecnologías de información. Las tecnologías de información, las capacidades de *software* y las aplicaciones para la evaluación no pueden ir en otra que no sea la dirección que la de hacerse más complejas y valiosas en los años venideros. Si bien la transparencia es un valor en una sociedad democrática, es evidente que no toda la información puede o debe ser pública. Por ejemplo, los ciudadanos tienen derecho a mantener de manera

Recuadro II.2 Minería de Datos

Los administradores con frecuencia se enfrentan con modas administrativas. Éstas llevan nombres peculiares y en ocasiones misteriosos y motivadores. Sin embargo, no siempre es fácil para los no expertos juzgar cuando existe un reclamo legítimo de una innovación. La "minería de datos" es una frase que ha ido ganando popularidad, y explicamos en este recuadro cómo se integra dentro de una estrategia de evaluación integral para una administración de la seguridad social.

La "minería de datos" se define como el proceso de exploración y de análisis por medios automáticos y semi-automáticos de grandes cantidades de datos con el propósito de descubrir reglas y patrones con significado. Hay varios sinónimos para el término minería de datos: aprendizaje de máquina, estadística de aprendizaje, descubrimiento de conocimientos, inteligencia artificial y otros.

La minería de datos es usualmente subdividida en dos grandes conjuntos de aplicaciones. En el aprendizaje supervisado el objetivo es predecir el valor de un resultado sobre la base de un grupo de métricas de insumos. En el aprendizaje no supervisado no existe una medición del producto y el objetivo es describir asociaciones en patrones de medidas de insumos.

Algunos ejemplos arquetípicos de la minería de datos incluyen la predicción del orden de respuesta en una base de datos de transacciones, predecir la falta de pago de un crédito para el consumidor a partir de los datos del acreedor, detectar el fraude de los registros de facturación, predecir la actividad proveniente de una base de datos de transacciones, detectar ataques a una red de tráfico de datos, y detectar *spam* a partir de los patrones de palabras en encabezados y los textos de correo electrónico.

El enfoque más práctico es el aprendizaje supervisado. Esta es la herramienta más desarrollada en las aplicaciones. Aquí es indispensable pensar en las grandes bases de datos que permitirán el uso del paradigma típico de aprendizaje automático. Por lo general, hay una necesidad de muestras muy grandes para el aprendizaje y una o más muestras adicionales para su validación.

No es difícil pensar en aplicaciones que serán de utilidad para la seguridad social. Por ejemplo, una agencia puede estar preocupada por la forma de recuperar trabajadores que han abandonado el sistema y se trasladan a la economía informal. A veces, el análisis es cuantitativo, pero también es posible desarrollar modelos cualitativos más sofisticados para estudiar, por ejemplo, la función de los salarios y de comportamiento de las empresas en la economía regional y otros factores. Por su propia naturaleza, la seguridad social es un programa con bases de datos muy grandes, y dentro de éstos la información sobre las personas y empleadores es también muy abundante. Este enorme volumen fue tecnológicamente intratable en el pasado, pero con la capacidad contemporánea para procesar datos, parece que la minería de datos puede ser altamente rentable para un organismo de seguridad social.

Con respecto a otros enfoques estudiados en este Informe, se puede mencionar que la minería de datos emplea intensivamente a la econometría y a la estadística. En este sentido, esto la hace parte de los enfoques que se explicaron en las secciones anteriores. Buenas aplicaciones de minería de datos pueden ser utilizadas en un enfoque de calidad, en una estrategia *six-sigma*, y alimentar un marcador balanceado.

Para un funcionario de una institución de seguridad social el objetivo no debe ser aprender la técnica de minería de datos. Más bien, el funcionario debe tener una comprensión del tema a un nivel operativo, incluyendo la comprensión de los límites de la minería de datos, las herramientas disponibles, la calidad de la labor llevada a cabo por especialistas, y utilizar el menú de herramientas basadas en menús de datos.

El éxito en una aplicación depende fundamentalmente de la labor de consolidación, limpieza y organización de datos. Los resultados utilizarán en forma fundamental el marcador balanceado. El *software* para la minería de datos se vende comercialmente, y debe ser compatible con la arquitectura de los sistemas de la organización.

Fuente: elaboración propia.

privada la información personal sobre los tratamientos médicos, el estado civil o el ingreso por una pensión.

Incluso la información sobre las actividades de las agencias públicas puede ser materia de uso indebido si se adopta una inadecuada regulación sobre la revelación (por ejemplo, si la información sobre subastas públicas de contratación pueden incrementar indebidamente los costos de la prestación de servicios). Por lo tanto, es necesario identificar y evaluar los principales desafíos legales enfrentados por las estrategias de evaluación a medida que la tecnología permite estrategias más valiosas pero también más complejas.

II.4 Ventajas Comparativas de los Enfoques

Esta sección presenta una comparación de las relativas ventajas y debilidades de cada uno de las perspectivas presentadas. El Cuadro II.2 resume el debate. Los administradores no son usualmente expertos en los enfoques académicos, ni tienen por qué serlo. Por el contrario, el objetivo debe ser que cualquier administrador sea capaz de comprender el poder de los enfoques para aprovecharlos y para interactuar con los expertos.

II.5 Enfoques de las Principales Organizaciones Internacionales

Esta última sección describe brevemente los enfoques de algunas de las principales organizaciones internacionales. Cada una de ellas tiene una visión específica y desarrolla metas en relación a ello. Naturalmente, sus evaluaciones tienden a ser coherentes con sus objetivos. Algunas de estas agencias están especializadas en un subconjunto de riesgos sociales cuyos enfoques a veces son ponderados hacia criterios financieros, fiscales, sociales u otros; las agencias algunas veces son regionales y globales; algunas son públicas, algunas son privadas, otras son organizaciones no gubernamentales (ONG) o híbridos; y así sucesivamente. También es pertinente notar que algunas áreas de

evaluación parecen haber recibido más atención, mientras que con respecto a algunos otros riesgos sociales parece darse una gran brecha en la medición y la comprensión de realidades.

La evaluación de las agencias internacionales a veces se refiere a sus propias operaciones y otras a los programas y agencias de sus países miembros. Por ello, el objetivo de esta sección es proporcionar referencias sobre los esfuerzos de evaluación expuestos por las agencias internacionales, para apoyar su uso sistemático por medio de las agencias de seguridad social.

Banco Mundial

El Banco Mundial realiza evaluaciones tanto de sus operaciones como de eventos sociales con el objetivo de apoyar sus propias operaciones. Las primeras se llevan a cabo por el Grupo de Evaluación Independiente (*Independent Evaluation Group, IEG*), creado *ex profeso* para ese propósito, las segundas son más comúnmente vinculadas a sus operaciones de crédito.

Los miembros del Banco Mundial acordaron en 2002 centrarse en apoyar la capacidad de los países para manejar resultados y dirigir sus operaciones hacia un punto de vista orientado a resultados. Además, acordaron trabajar hacia la armonización de enfoques basados en resultados de todas las agencias de desarrollo. El informe del *IEG* reconoce avances limitados en la estrategia. Las razones se atribuyeron a la falta de una aplicación sistemática de metodologías, específicamente, la falta de capacidad y los costos adicionales para la obtención de datos a nivel del país, los bajos incentivos para la colaboración entre grupos, y a que se presta demasiada atención a establecer metas fáciles para obtener y medir resultados (World Bank 2006).

Con respecto a "las actividades de desarrollo", el Banco Mundial (World Bank 2004) tiene un manual que recomienda la siguiente lista de instrumentos: indicadores de desempeño, el enfoque del marco lógico, la evaluación basada en la teoría, las encuestas

Cuadro II.2
Debilidades y Fortalezas de los Enfoques de Evaluación

	Fortalezas	Debilidades
Económico	<p>Potencial para el análisis de respuestas de conducta.</p> <p>Uso de técnicas (econométricas) más sofisticadas.</p> <p>Capacidad para utilizar las grandes bases de datos disponibles hoy en día.</p>	<p>Teorías de comportamiento no conocidas para casos importantes.</p> <p>Demasiada "fe" en la teoría; mayor riesgo de sesgo político.</p> <p>Requerimiento de información que con frecuencia no está disponible.</p> <p>Falta de estandarización; comparabilidad de estudios que usualmente se producen después de períodos largos de investigación.</p>
Actuarial	<p>Uso de métodos numéricos duros.</p> <p>Uso coherente de métodos y teorías de muestreo.</p> <p>Normas relativas a la profesión e informes para asegurar la coherencia y comparabilidad a través del tiempo y a través de organizaciones.</p> <p>Más fiable en el grado en que la administración tenga el control sobre las normas de acceso al programa, las primas y los beneficios.</p>	<p>Dificultades en modelar programas donde los individuos o familias cambian el comportamiento como consecuencia del programa.</p> <p>Riesgo de asignar un estatus permanente a predicciones basadas en supuestos específicos a un período de tiempo.</p> <p>Los organismos de seguridad social y otros programas sociales pueden tener poco control a mediano plazo sobre el acceso, las tasas y los beneficios, y las respuestas de comportamiento a los programas pueden ser muy grandes y alterar fundamentalmente las hipótesis.</p>
Fiscal	<p>Capacidad para proporcionar al gobierno información sobre la viabilidad de programas públicos.</p> <p>Capacidad para presentar los programas en una forma susceptible de comprensión por los legisladores.</p>	<p>Omisión del bienestar individual para evaluar resultados globales.</p> <p>Énfasis en los flujos de efectivo; contabilidad devengada vista como secundaria.</p>
Investigación operaciones	<p>Modelación cuidadosa del proceso administrativo.</p> <p>Habilidad para evaluar costos de operaciones mediante procesos.</p> <p>Muy útil para procesos repetitivos de alto volumen.</p>	<p>Necesidad de datos en cantidad y calidad y no proporcionados por muchas organizaciones.</p> <p>Supone una definición adecuada de procesos en la organización.</p>
Administrativo	<p>Habilidad para obtener visiones balanceadas.</p> <p>Herramientas útiles para la toma de decisiones diarias.</p> <p>Herramientas diseñadas para evaluar y gestionar.</p> <p>Habilidad para comunicarse con el personal encargado de la institución y del programa.</p>	<p>Riesgo de sesgo debido a "conveniencias" administrativas.</p> <p>Visión de túnel: falta de crítica por desviación de metas sociales.</p> <p>Riesgo de caer en un estado "esquizofrénico" debido a un exceso en el volumen de información y de criterios (muchos indicadores contradictorios).</p>

Fuente: elaboración propia.

oficiales, los métodos de evaluación rápida, los métodos participativos, las encuestas de seguimiento del gasto público, la relación costo-beneficio y el análisis de la relación costo-eficacia, y la evaluación del impacto.

El Banco Interamericano de Desarrollo

También en 2002, los miembros del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) acordaron hacer hincapié en el papel de las estrategias de evaluación centradas en resultados. La Oficina de Evaluación y Supervisión (*Office of Evaluation and Oversight, OVE*) del BID lista las próximas prioridades en su más reciente informe anual: Evaluaciones de Programa de País, Evaluaciones de Política Pública e Instrumentos, Evaluaciones Sectoriales y Temáticas, Evaluaciones *Ex post*, Supervisión de Procesos y Sistemas Bancarios, Desarrollo de la Capacidad de Evaluación y Participación en la Comunidad de Práctica de Desarrollo de la Evaluación. La última prioridad enumerada por el BID se refiere al esfuerzo por vincular a los principales organismos financieros internacionales del mundo, concentrado en el Grupo de Cooperación de Evaluación (IADB 2006).

Grupo de Cooperación de Evaluación

El Grupo de Cooperación de Evaluación (*Evaluation and Cooperation Group, ECG*) tiene como miembros bancos de desarrollo de Asia, África, América y Europa, así como al Banco Mundial y al Fondo Monetario Internacional. Fue fundado en 1996 para apoyar un ambiente de aprendizaje a través de estas agencias, que son muy grandes, bien financiadas, y juegan un papel muy importante en la determinación de cómo los países terminan evaluándose a sí mismos. El *ECG* trabaja principalmente la cuestión de la evaluación de operaciones, y tiene documentos relacionados con la forma de evaluar la independencia de un organismo de evaluación, las buenas prácticas para la evaluación de los préstamos y las operaciones del sector público y otros. Quizás su principal innovación es la "revisión por colegas", proceso que

tiene por objeto fortalecer las buenas prácticas en la evaluación de las operaciones de las grandes agencias de desarrollo, incluidas las revisiones cruzadas entre ellos.

Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas

El Grupo de Evaluación de las Naciones Unidas (*United Nations Evaluation Group, UNEG*) se enfrenta a un reto especial, ya que comprende 43 organismos en muy diversos campos. Esta agencia se redefinió en 2000. Originalmente, en 1984, era el Grupo de Trabajo Interinstitucional sobre Evaluación. En 2005 publicó un documento sobre Normas y Estándares para la Evaluación (www.uneval.org). Cada organismo de las Naciones Unidas tiene su propia política de evaluación, pero en 2006, el *UNEG* estableció un grupo de trabajo sobre el tema de "Entregando como Uno", que aspira a "Pilotos de la ONU Únicos a nivel de país, Un Programa, Un Presupuesto, y donde sea apropiado, Una Oficina" (*UNEG* 2007). El objetivo es ambicioso y en América hay avance en un caso piloto, en Uruguay (*UNEG* 2008). Es sin duda de gran interés para la comunidad mundial conocer los avances de las Naciones Unidas en la modernización y depuración de la evaluación de y por agencias. Entre los 18 organismos de las Naciones Unidas que participan en el caso piloto de Uruguay están dos estrechamente relacionados con el tema de la protección social, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Es del mayor interés de todos apoyar el esfuerzo de Naciones Unidas.

Evaluación del Desarrollo de la OCDE

La OCDE centra sus esfuerzos en la evaluación de la asistencia para el desarrollo. Cuenta con una red de evaluación, que está relacionada con el Comité de Asistencia para el Desarrollo. Los comités de la OCDE y la red tienen como miembros a los delegados de los países, y cuentan con el apoyo de la Secretaría de la OCDE.

La manera de entender este esfuerzo es notando que los miembros de la OCDE son los países relativamente más prósperos de la comunidad internacional. Estas naciones tienen a menudo agencias de ayuda internacional. Así, la red de la OCDE funciona como un centro de intercambio de conocimientos para promover la evaluación, armonizar la práctica de diferentes países y facilitar la coordinación de estudios en todos los países. Se puede encontrar más información en la página web de la OCDE (www.oecd.org).