

**EVALUACIÓN  
DE PROGRAMAS  
DE PROMOCIÓN  
DE SALUD**

**Propuesta de un instrumento  
para evaluación y  
auditoria de programas de promoción de salud.**

**Autora: Licenciada Anabella Zanini**

**Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina, 2007.**

**INDICE- EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD. PROPUESTA DE UN INSTRUMENTO PARA EVALUACIÓN Y AUDITORIA DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD.**

<b>Introducción .....</b>	<b>2</b>
<b>La evaluación de los programas de salud .....</b>	<b>5</b>
(Evaluación de programas: estructura, procesos y resultados. Evaluación de programas y vinculación con la planificación y programación de las políticas de salud. Dificultades de la evaluación en los programas de promoción de salud. Evaluación de la calidad en salud. Modelo Avedis Donabedian.	
<b>La auditoria: un aporte a la evaluación de programas.....</b>	<b>7</b>
Auditoria. Concepto. Auditoría Gubernamental y No gubernamental. Tipos de auditoria : integrales, de gestión, económicas - financieras, legales, informáticas y especiales. Auditoria interna- auditoria externa. Programa de auditoria- Evidencias: física, documental, testimonial, analítica – Control interno- Riesgo de auditoria: inherente, de control, detección, de muestreo.	
<b>Propuesta de un modelo de evaluación / auditorias en programas de salud .....</b>	<b>13</b>
Concepto de salud de la OMS. Programas- Proyectos- Materiales que inspiraran a la construcción de este modelo. El modelo propuesto: caracterización- Metodología y Operacionalización.	
<b>Sugerencias de otros instrumentos claves para complementan y profundizar la auditoria del programa/ proyecto.....</b>	<b>23</b>
<b>Resultados.....</b>	<b>24</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>25</b>
<b>Bibliografía.....</b>	<b>26</b>

## INTRODUCCIÓN

Históricamente, la evaluación de los programas de salud ha presentado dificultades, los cuales pueden resumirse principalmente, aunque no se agotan en ellos, en una serie de aspectos políticos, económicos, metodológicos y sociales para medir el resultado de las acciones realizadas. Esta situación es más notable en los programas de promoción de la salud que se acercan al concepto de salud integral de la O.M.S. " es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia", en contraposición a aquellos que poseen una visión reduccionista de la salud enfocada en la enfermedad.

Algunos autores, entre ellos, Moreno E., Morera R., Donabedian A., Morera R, Ligia de Salazar , y diversos organismos y agencias internacionales plantean la necesidad de ejecutar metodologías para la evaluación de los programas de salud. Donabedian A y Morera R se han dedicado a la evaluación de la calidad de atención, Ligia de Salazar, a la necesidad de sistematización de las experiencias en salud y Moreno E. a la evaluación de los programas de salud priorizando la evaluación de proceso frente a la evaluación de estructuras y resultados.

Este trabajo parte de la premisa de que las auditorias son una metodología para evaluar procesos, y desde allí, se propone el modelo propuesto inspirado en instrumentos similares en aspectos conceptuales y metodológicos, los cuales son:

- Condiciones de eficiencia de los servicios materno infantiles en países de América Latina. OPS-OMS 1989
- Calidad y Cobertura de la Atención Primaria .Aporte metodológico para su Evaluación. 2004.
- Guía de Diagnostico y Seguimiento de comedores comunitarios. ACH. 2004
- Modelo D.O.P.R.I ideado para evaluar la calidad de atención sanitaria por Dr. Ricardo Galán Morera basado en los tres enfoques de A. Donabedian. 1998.

El objetivo que se plantea el trabajo a través del instrumento es brindar una apreciación básica global del programa. *Esta apreciación permite identificar en donde se deben introducir ajustes según las características específicas del programa. Y en las auditorias, con mayor certeza definir con qué instrumentos y procedimientos son necesarios para complementar la información obtenida y realizar hallazgos de evidencias que permitan la confección de las observaciones y posteriores recomendaciones.*

El modelo propuesto contempla los enfoques de estructura, proceso y resultados. En *estructura*, lo que concierne a la organización y recursos. En *proceso*, a las actividades, estrategias, procedimientos. Por último, en lo que respecta a *resultados*, el nivel de salud alcanzado, la satisfacción de beneficiarios/ usuarios y prestadores/ equipos técnicos. En cada uno los enfoques se

contemplan requisitos propios del enfoque y se incluye implícitamente requisitos de la auditoria. De acuerdo al cumplimiento de los requisitos se le otorga una puntuación parcial por enfoque y una puntuación total que se establece por un porcentaje de adecuación, clasificando al programa/proyecto en Sobresaliente, Muy Bueno, Bueno, Regular y Malo.

Se espera conformar una herramienta útil y sencilla que permita ser la base para la evaluación/ auditoria de los programas de promoción de salud. Por su parte, se reconocen las limitaciones del producto que sin dudas será mejorado en la medida en que el mismo sea puesto en práctica. Empero, el objetivo es que se rescate el aporte que, por mínimo que sea, contribuye a la reflexión y a la búsqueda de respuestas de nuestras acciones para mejorar la gestión de los programas de promoción de salud.

## LA EVALUACION DE LOS PROGRAMAS DE SALUD

La *evaluación en salud* podría definirse como un proceso sistemático continuo, válido, objetivo y útil, enfocado en medir los cambios producidos a través de intervenciones<sup>1</sup> concretas para mejorar o mantener el estado de salud de la población. Los fenómenos relacionados con la salud deben ser evaluados, debido a que su vital importancia permite a través de la planificación y programación definir y construir las políticas de salud de un país.

Los programas de promoción<sup>2</sup> en salud en su formulación, implementación, ejecución y evaluación deben incorporar a todos los ciudadanos y a los diversos sectores de la sociedad instalando políticas de Estado, que puedan trascender independientemente de los gobiernos de turno. Sus resultados sólo son apreciables en el largo plazo, y es allí donde radica la relevancia de la implantación e implementación de los planes nacionales sostenibles, respaldados a través de la ejecución local efectiva con continuidad en el tiempo y direccionados a alcanzar los objetivos propuestos, tendiendo a evaluar los impactos producidos.

Por lo tanto, este proceso requiere determinar conceptos, metodología, instrumentos, criterios e indicadores que no sólo permitan ejercer un control o medición final de los resultados del programa. En general, se enfatiza el proceso de medir el cumplimiento de ciertas actividades con respecto al esfuerzo institucional realizado. Al respecto, la Organización Panamericana de la Salud sostiene que "... los programas se miden por las metas logradas, que a su vez están estrechamente relacionadas con los recursos presupuestados..."<sup>3</sup>. Al respecto, entiendo que no debería alcanzarse simplemente con este tipo de evaluación, denominada *de resultado*.

En la *evaluación de proceso* esta implícita la mensurabilidad del "qué hacer" y "cómo hacer". Esto, si bien en lo teórico establece un marco aceptable, en la realidad presenta una escasa posibilidad de ser medido, quedando trunca una instancia de evaluación. Asimismo, deja un vacío que impide la autoconstrucción de prácticas que verdaderamente permitan transformaciones en las conductas de los individuos tendientes al sentido de la autorresponsabilidad y autocuidado de la salud, como así también en quienes cumplen el rol de prestadores o ejecutores

---

<sup>1</sup> Se reconoce que el término intervención proviene de introducir una acción externa previamente probada y no de una construcción colectiva en la búsqueda de la mejora de la salud de la población. Entiéndase, en este texto a esta palabra con ambos significados.

<sup>2</sup> Es necesario distinguir entre el concepto de promoción que está ligado a maximizar el estado de salud con el de prevención y no con la ausencia de enfermedad.

<sup>3</sup> ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EVALUACIÓN PARA EL PLANEAMIENTO DE PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD. Guía para técnicos medios y auxiliares. Serie Paltex Cap. I y II. 1990

de los programas. El reconocimiento del “cómo hacer” mediante la documentación y reflexión permanente del quehacer cotidiano, también llamado sistematización de la experiencia, contribuye a una visión más completa. Por lo tanto, el hecho de incorporar esta estrategia metodológica facilita la relación entre los procesos y resultados intermedios con su contexto.<sup>4</sup>

Cabe realizar una distinción entre *evaluación de resultados o de impacto*. En el primer término, se “...apunta a dimensionar cualitativa y cuantitativamente las diferencias entre el momento inicial y las metas alcanzadas al final de la intervención”<sup>5</sup>, mientras que en el segundo, se considera a todos aquellos aspectos relacionados con los cambios de conductas que presentan una cierta complejidad. Éstos, requieren de tiempos que distan de los previstos, y, además, muchos se escapan del análisis previo del contexto. La evaluación de resultados puede dar sus frutos en tiempos más prolongados, como así también una acción discontinua puede generar un efecto desfavorable. Es necesario considerar el establecimiento de una secuencia que impida el cierre de las actividades o del programa/proyecto y que incidan negativamente en la población afectada.

Hasta aquí se han mencionado dos tipos de evaluación: La de Proceso y La de Resultado. Existe, a su vez, la evaluación de la estructura. La misma se refiere a la disponibilidad y organización de los recursos<sup>6</sup> de los servicios que pretenden dar respuestas adecuadas a necesidades y expectativas de los beneficiarios/usuarios – prestadores/equipos técnicos<sup>7</sup>. Por su parte, puede considerarse la menos relevante, ya que una estructura correcta es una condición necesaria pero no suficiente para garantizar resultados.

La evaluación de los programas de salud, etapa de la programación que permite el *feed-back* del proceso de planificación, posee numerosas dificultades a la hora de su implementación y desarrollo. Las dificultades que se presentan al evaluar programas con mayor frecuencia son:

- Discontinuidad de los programas de salud por decisiones políticas,<sup>8</sup>
- Cambio de la realidad que dio origen a ese programa,
- Creación e implementación de programas sobre programas preexistentes,

---

<sup>4</sup> Ligia de Salazar, Constanza Díaz Grajales. La evaluación –sistematización : una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali en *Ciência & Saúde Coletiva* v. 9 n. 3 Río de Janeiro Julio/Set 2004.

<sup>5</sup> María Cecilia De Souza Minayo. Concepto de evaluación por triangulación de métodos en *Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas sociales*. Lugar editorial. 2005 pag. 34

<sup>6</sup> Recursos humanos, físicos, tecnológicos, de conocimientos y financieros.

<sup>7</sup> Se consideran sinónimos depende del nivel en la estructura del sistema de salud o en los niveles de la organización que ejecuta el proyecto. En este caso, organizaciones no gubernamentales con financiamiento internacional.

<sup>8</sup> María Cecilia De Souza Minayo. Concepto de evaluación por triangulación de métodos en *Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas sociales*. Lugar editorial. 2005 pag. 19-20

- Implementación de actividades que no se correlacionan con los objetivos y resultados esperados,
- Ausencia de indicadores,
- Indicadores cuantitativos que brindan información de una mirada acotada de la realidad,
- Ausencia de monitoreo de los programas que permitan modificar o ajustar para una optimización de los recursos del programa,
- Desinterés y/o descreimiento de la utilidad de la información brindada a los niveles centrales de la planificación en salud y/o organismos financiadores, entre otras.

Cabe aclarar que la evaluación de los programas de salud, más específicamente los de promoción de salud, se ha desarrollado en menor medida que aquellas prácticas médicas que se remiten a la curación o rehabilitación, por ser esta última la parte más visible y costosa económicamente del sistema de salud. Por lo tanto, se ha puesto una mayor preocupación en la calidad de atención, con el objeto de garantizar servicios que brinden respuestas adecuadas, que se correspondan con las expectativas, necesidades y demandas de los usuarios, propiciando la disminución de costos y juicios de mala praxis.

El término calidad de atención se relaciona con el de la evaluación de la calidad, que nos remite al modelo propuesto de Avedis Donabedian. En él se plantean tres enfoques: estructura, proceso y resultado. La evaluación de procesos y resultados ha sufrido cuestionamientos sobre su valoración. Hoy, se pone especial interés en la evaluación de proceso. Cada uno de estos enfoques plantea metodologías diferentes. Una de las metodologías en la evaluación de proceso es la **auditoria** médica que evalúa retrospectivamente la calidad de atención en base a la historia clínica. A continuación, se ampliará sobre el concepto de auditoria que es mucho más de lo expuesto por este enfoque.

## **LA AUDITORIA: UN APOORTE PARA LA EVALUACION**

La Real Academia Española define a la auditoria como la función de revisión de la contabilidad de una empresa, de una sociedad, etc., realizada por un auditor.

Podríamos definir auditoria como:

- la revisión de la contabilidad de una empresa u organización para garantizar la veracidad y regularidad de las cuentas y elaborar un dictamen sobre la calidad y el rigor de la gestión.
- un proceso sistemático que consiste en obtener y evaluar objetivamente la evidencia sobre afirmaciones relativas a los actos y eventos de un organismo determinado (de carácter económico, legal y operacional) con el fin de determinar el grado de correspondencia entre esas afirmaciones y los criterios establecidos, para luego comunicar los resultados a las personas interesadas.
- examen sistemático e independiente para comprobar si las normas y procedimientos en vigor se están aplicando según los requisitos preestablecidos en todas las etapas de las cuales dependen la confiabilidad de los resultados liberados.<sup>9</sup>

La creación de las auditorias, en su inicio, se basó en la necesidad de controlar los aspectos contables y financieros. Al tiempo, se agregaron los aspectos legales. Luego, se incluyeron las auditorias informáticas y de gestión.

Las auditorias asimismo pueden definirse entre las Gubernamentales y No Gubernamentales. En estas últimas los resultados privilegian la transparencia de los fondos a los donantes y financiadores internacionales mientras que en las primeras se enfocan mayoritariamente en mejorar la gestión de gobierno y permitir a la ciudadanía un mayor y mejor acceso a la información.

Existen por su parte diferentes tipos de auditoria gubernamental, debido al objetivo encarado según el objeto a auditar. En este aspecto, se dividen las auditorias en: integrales, de gestión, económicas- financieras, legales, informáticas y especiales.<sup>10</sup>

La auditoria integral es de amplio alcance. Involucra aspectos contables y legales, así como de eficacia y eficiencia. Abarcan cuestiones presupuestarias, económicas, financieras, patrimoniales, informáticas, legales y de gestión.

---

<sup>9</sup> OPS- OMS -OFICINA SANITARIA PANAMERICANA REGIONAL DE OMS. División de desarrollo de sistema de servicios de salud. Programa de medición. Sistema de Garantía de la Calidad para los laboratorios de Salud Pública –Washington,DC- 2002.

<sup>10</sup> [www.agcba.gov.ar/newletters/13/nro\\_13\\_co4.pdf](http://www.agcba.gov.ar/newletters/13/nro_13_co4.pdf)



La auditoria de gestión es un examen sistemático de evidencias del ente auditado, con el propósito de evaluar la eficiencia de resultados empleados; la organización, utilización y coordinación de dichos recursos y los controles establecidos, con el objetivo de proveer información para facilitar la toma de decisiones por parte de funcionarios con responsabilidad para supervisar o iniciar acciones correctivas.

La auditoria económica- financiera es un examen de información financiera que procura establecer su razonabilidad con el fin de aumentar su utilidad.

La auditoria legal es un examen dirigido a determinar el grado de cumplimiento en términos jurídicos inherentes a la actividad auditada, y en que medida la referida reglamentación permite que los programas o proyectos se cumplan de manera económica y eficiente.

La auditoria informática es un examen que consiste en determinar los procedimientos de verificación de un correcto funcionamiento de los procesos informáticos.

Al momento de desarrollar las auditorias, los entes gubernamentales deben preparar programas de auditoria o programas específicos llamados *Plan Operativo*. En los mismos se incluyen los objetivos de la auditoria, la determinación y alcance de la muestra, procedimientos detallados y oportunidad de aplicación, así como el personal a cargo de su desarrollo, ponderación de los tiempos de trabajo de campo en función de las pruebas necesarias para obtener las evidencias que deben ser suficientes, competentes y pertinentes para dar validez a las observaciones. Además, permiten fundamentar razonablemente los juicios, recomendaciones y conclusiones que formule respecto al organismo, programa, actividad o función que sea objeto de la auditoría. En otro orden, el Plan Operativo guía la acción del auditor y sirve como elemento para el control de la labor realizada.

### Tipos de Evidencia

Los tipos de evidencias son física, documental, testimonial y analítica. La *evidencia física* se obtiene mediante inspección, observación directa de actividades, bienes, procesos o procedimientos realizados a terceros. Puede presentarse en memoradum, fotografías, gráficas, mapas o muestras materiales. La *evidencia documental*, es la información elaborada, como la contenida en un cartas, contratos, registro de contabilidad, facturas y otro tipo de documentos de la administración. La *evidencia testimonial* consiste en obtener la información mediante entrevistas o requerimientos escritos efectuados a personas con conocimientos de la entidad auditada. La *evidencia analítica* consiste en la ejecución de cálculos, comparaciones razonamientos, estudios de índices y tendencias, así como en la investigación de variaciones y transacciones no habituales.

Toda la información recabada se vuelca finalmente en un Informe de Auditoría, el cual realiza observaciones que marcan los desvíos e incumplimientos según el tipo de auditoría realizada y su objeto a auditar, elabora recomendaciones para subsanar las mencionadas observaciones, y proyecta una conclusión final que resume lo relevante del trabajo producido.

El principio rector que marca la diferencia entre las evaluaciones y las auditorías es el respeto a la independencia de criterio en que se sitúa aquel que audita con relación al objeto auditado. Ello, ya sea en las auditorías internas o externas. Las auditorías internas son realizadas por un sector que pertenece estructuralmente a la organización auditada. No obstante, su función nunca puede ser otra que la de auditor, no pudiendo participar en otros procesos o programas propios e intrínsecos del organismo, puesto que ello le haría perder la independencia anteriormente mencionada como requisito indispensable. Mientras tanto, las auditorías externas son realizadas por individuos ajenos al organismo, pertenecientes a una estructura diferente.

### Control Interno

Toda organización debe contar con mecanismos de control interno para garantizar que los procedimientos se cumplen en post de alcanzar el objetivo propuesto. El control interno es un proceso integrado a los procesos llevado a cabo por las personas que actúan en todos los niveles de una entidad, diseñado con el objeto de procurar una garantía razonable para el logro de objetivos incluidos.

Al respecto, compete al auditor considerar en su examen la evaluación del control interno. Ella permite conocer con mayor precisión aquellos aspectos de importancia de la organización, el funcionamiento de la entidad, así como analizar los ajustes de los programas y la aplicación detallada de procedimientos de auditoría, especialmente en las áreas críticas<sup>11</sup>. Los mismos serán parte de la base, del establecimiento de los objetivos y alcance del Informe de Auditoría, la formulación de recomendaciones puestas a consideración y la determinación del grado de confianza de los controles implantados por la entidad auditada.

### Riesgo de Auditoría

La inexistencia de control interno en el programa/proyecto a auditar, o que no se hayan realizado relevamientos de auditorías o auditorías previas dificultan las tareas de auditoría, aumentando la factibilidad de errores en las conclusiones a las que arriban los equipos de auditoría. Esto es lo que se denomina riesgo de auditoría.

---

<sup>11</sup> Las áreas críticas son aquellas que por los hallazgos de auditoría son consideradas como posibles de ser auditadas por su nivel de riesgo.

Los tipos de riesgos de auditoría, son: inherente, de control, de detección y de muestreo.

El *riesgo inherente* es el vinculado exclusivamente con las características cuantitativas y cualitativas propias del ambiente del organismo o actividad.

El *riesgo de control* es el que se refiere a la evaluación del ambiente de control, a la existencia o no de auditoría interna, mecanismos propios de control o manual de procedimiento. Al existencia de puntos débiles en el control interno aumentan a priori el riesgo de auditoría.

El *riesgo de detección* es el que esta relacionado directamente a la posibilidad de que los procedimientos programados y elegidos no terminen siendo los más adecuados.

El *riesgo de muestreo* es la posibilidad de que la prueba aplicada a una muestra conduzca a una conclusión diferente de aquella a la que el auditor hubiera llegado si la prueba se hubiera aplicado a todas la unidades del universo.

Para mensurar el nivel de riesgo se adoptan criterios que permiten calificar al riesgo alto, medio y bajo y se contemplan las características de significatividad económica, sensibilidad del objeto organizacional, ambiente de control, complejidad organizacional, complejidad tecnológica, recurrencia de auditorías anteriores, cumplimiento de recomendaciones, capacidad de recurso humano, informatización de los procesos. Se realiza a través de una matriz que combina niveles y características ponderadas (según valores) para cada programa de auditoría y se puede establecer prioridades y la magnitud de los recursos humanos afectados, denominada Matriz de Riesgo.

La mayoría de la bibliografía en auditorías médicas pone el énfasis en los costos y tiempos de atención de los servicios de salud. En un concepto más amplio se la puede definir ...” como la evaluación crítica y periódica de la calidad de atención que reciben los pacientes, mediante la revisión de las historias clínicas y las estadísticas hospitalarias. Su propósito fundamental es procurar que el enfermo reciba la mejor atención médica posible y su objetivo es elevar su calidad...”<sup>12</sup>

## Evaluación y Auditoría

Existe quizás un número de similitudes en las definiciones y las clasificaciones de los tipos de evaluaciones y los tipos de auditorías gubernamentales. Debe reiterarse que la esencia de la auditoría no es la mera realización de un examen para garantizar medidas correctivas y lograr la mejora de lo realizado sino brindar una mirada que aporte en la construcción de lo

---

<sup>12</sup> Osorio, G. , Sayes, N. ,Fernández L. Auditoría médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Revista Médica de ChileV 130 n° 2 .Santiago.Febrero 2002.

realizado a través de un tercero independiente, y ajeno a la vida organizacional. En tanto, la evaluación se desarrolla por personal que integra la organización, y que bien puede estar autoevaluando lo realizado previamente. Al revisar la propia organización y sus resultados, puede repetir errores de análisis y enfoques. El objetivo de analizar las cuestiones desde una mirada ajena e independiente a la organización es el valor agregado que puede aportar una nueva visión y examen.

Si bien el mayor acento está en implementar las medidas correctoras, la auditoría gubernamental pone relevancia en la mejora de la gestión de gobierno, desde una visión en donde se repara en los aciertos y en los errores para reflexionar, repensar, teorizar, replicar y construir, etc. Sin duda, esta cosmovisión impacta en la realidad permitiendo lograr cambios sustanciales en la gestión.

Con todo lo expuesto, se puede sostener el valor agregado que puede aportar el proceso de auditoría como metodología al momento de examinar programas y/o proyectos de promoción de salud. Ello no significa de ningún modo desdeñar de los aportes que brinda la evaluación de programas, sino valorizar a la herramienta de auditoría para que sea incorporada indefectiblemente en la evaluación de programas/proyectos de promoción en salud.

## PROPUESTA DE UN MODELO PARA EVALUACION Y AUDITORIA DE PROGRAMAS Y/O PROYECTOS DE PROMOCION DE SALUD

La compleja realidad de los programas de salud y específicamente la de los de promoción de salud<sup>13</sup> en la Argentina se visualizan no sólo por atender a la visión del modelo de salud integral que nos remite al concepto de salud de la OMS sino también a la respuesta emitida por el Estado y/o por organizaciones no gubernamentales, luego de las crisis sociales vividas en los últimos años. Los conceptos de salud y de promoción de salud nos inducen a relacionar el contexto, el entorno, las relaciones sociales a través de los vínculos que se establecen, y nos invita a preguntarnos si esta diferenciación entre programas de salud y programas sociales no ha quedado obsoleta.

La distinción entre programas y proyectos existe a nivel de las estructuras de planificación de las políticas de salud. Tanto programas como proyectos están insertos en los planes de salud de un país o región. En este caso, se incluye a los proyectos que se insertan no sólo en estas definiciones sino a aquellos desarrollados por Organizaciones No Gubernamentales (O.N.G.) internacionales o nacionales. Las mismas participan en esa estructura indirectamente, ya que en oportunidades acompañan las políticas de salud planificadas y programadas. La opcionalidad de acompañamiento se debe a que los objetivos y tiempos de ambos modelos de organización en la mejora de la salud presentan limitadas posibilidades de articulación y trabajo conjunto en la realidad.

A través de la revisión bibliográfica realizada<sup>14</sup>, el modelo propuesto se inspira en los siguientes aspectos conceptuales y metodológicos, reflejados en los materiales detallados a continuación:

- ✓ Condiciones de eficiencia de los servicios materno infantiles en países de América Latina. OPS-OMS 1989.
- ✓ Calidad y Cobertura de la Atención Primaria .Aporte metodológico para su Evaluación. 2004.
- ✓ Guía de Diagnostico y Seguimiento de comedores comunitarios. ACH. 2004.
- ✓ Modelo D.O.P.R.I ideado para evaluar la calidad de atención sanitaria por Dr. Ricardo Galán Morera basado en los tres enfoques de A. Donabedian. 1998.

---

<sup>13</sup> Consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma (Carta de Ottawa sobre Promoción de la Salud, 1986).

<sup>14</sup> en [www.bireme.br](http://www.bireme.br) utilizando como palabras claves Auditoria , programas de promoción de salud, y se consultó con materiales de las siguientes bibliotecas y centros de documentación: " Montes de Oca" Facultad de Medicina -Universidad de Buenos Aires , " Dr. Néstor Rodríguez Campoamor" de la Fundación Isalud, de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Buenos Aires y de la Auditoría General de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

## **El modelo propuesto**

### **Caracterización**

1. Dirigido a responsables de programas, equipos técnicos, auditores externos nacionales e internacionales y a otros que realicen evaluación de programas.
2. Su esencia esta basada en los tres enfoques de estructura, proceso y resultado.
3. Brinda una apreciación básica global del programa. Esta apreciación permite identificar en donde se deben introducir ajustes según las características específicas del programa. Y en las auditorias, con mayor certeza definir con qué instrumentos y procedimientos son necesarios para complementar la información obtenida y realizar hallazgos de evidencias que permitan la confección de las observaciones y posteriores recomendaciones.
4. Posee un diseño sencillo que facilita en el otorgamiento de la puntuación y la sumatoria del puntaje final.
5. El lenguaje utilizado es simple para ampliar la cantidad de actores que puedan implementar este modelo.
6. Permite ser aplicado en forma total o parcial según el enfoque.
7. La periodicidad de aplicación puede ser la indicada en el programa/proyecto, en relación a evaluación a corto, mediano y largo plazo o según se lo considere oportuno y necesario.
8. Prevé indicadores cuantitativos y cualitativos.
9. Se asume que el modelo es una línea de base para la evaluación y/o auditoria de programas o proyectos de promoción de salud para ámbitos gubernamentales como no gubernamentales, reconociendo las limitaciones del instrumento que pretende mensurar una actividad compleja y subjetiva.

### **Consideración de aspectos para su utilización**

#### **Metodología**

- ✓ Se indagará sobre datos generales del programa. ( nombre del programa, responsable, organismo responsable, tipo de programa<sup>15</sup> , beneficiarios/usuarios directos e indirectos, prestadores – equipo técnico, etc.).

---

<sup>15</sup> *enfoques centrados en la Atención Médica Primaria (AMP) o en la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) y/o estrategias de enfoque de riesgo (EER) o integrales (EI) o poblacionales - universalizadoras (EPOU). AMP: Es la atención médica centrada en la enfermedad/curación, tratamiento, cuidado ocasional a problemas específicos, especialistas médicos y práctica individual, el sector sanitario trabaja aisladamente, dominio profesional y recepción pasiva de los cuidados. APS: Es la atención de la salud , prevención y cuidado, promoción de la salud , cuidado continuo y global, a través de médicos generalistas, otros profesionales, trabajo en equipo interdisciplinario, colaboración intersectorial, participación comunitaria y autoreponsabilidad. EER: Es la atención brindada a los individuos considerados más vulnerables según los factores de riesgo. EI: Estrategia de atención desde una visión que se centra en el concepto de salud de la OMS, tomando al beneficiario/usuarios activo en el proceso de transformación del proceso de salud -enfermedad. EJ.Estilo de vida y entornos saludables. EPOU: Es una estrategia que incluye a toda la población también llamadas universales.*

- ✓ Se habrá solicitado previamente el programa escrito donde se establecen propósitos, objetivos, actividades, estrategias, instrumentos de evaluación, indicadores, cronograma, presupuesto, beneficiarios /usuarios directos e indirectos, equipos- prestadores, etc.
- ✓ Instrumento: Se divide en los tres enfoques mencionados: estructura, proceso y resultados. En la estructura se analiza lo concerniente a la organización y recursos, en el proceso, a las actividades, estrategias, procedimientos, en lo que respecta al resultado, al nivel de salud alcanzado, a la satisfacción de beneficiarios/ usuarios y prestadores/equipos técnicos. La operacionalización de cada enfoque fue la siguiente: en el enfoque de *estructura* se consideró a la organización, las relaciones, la normativa, los recursos, la capacitación, la evaluación y la auditoría. En los enfoques de proceso y resultados se consideraron los requisitos propios del proceso y resultado, la evaluación y la auditoría. En cada uno de estos enfoques se detallan requisitos para contestar afirmativamente o negativamente. Las respuestas positivas tendrán una puntuación de 1. Para alcanzar el puntaje debe cumplirse la condición explicada en el requisito, en caso de no cumplir o cumplirse en forma parcial no se otorgará valoración. Todos los requisitos se constatan con documentación, registro o similar que lo acredite.
- ✓ El puntaje se obtiene en forma parcial por enfoque y en forma total, se establece un valor porcentual de adecuación y se lo compara con el porcentual de adecuación propuesto en la siguiente escala:
  - Sobresaliente 90 - 100 %
  - Muy bueno: 60 a a 89%
  - Bueno : 40 a 59 %
  - Regular:20 a 39 %
  - Malo: Menor a 19%

### **Requisitos para su utilización OPERACIONALES**

1. La puesta en marcha del modelo requiere tener conocimiento previo del programa/proyecto. Es necesario determinar cuáles instrumentos se deberán aplicar previamente y cuáles posteriormente para completar este modelo.
2. En el caso de ser utilizado en **evaluaciones**:
  - Si se considera su implementación con la participación activa de los responsables, equipo técnico- prestadores, usuarios- beneficiarios con la finalidad de una evaluación, se deberá realizar una reunión para la presentación del modelo, su aplicabilidad, su finalidad, sus posibles

modificaciones, sus posibles evaluadores e informantes claves<sup>16</sup>, aclaración de inquietudes y compartir opiniones. Es oportuno realizar un acta de reunión. Se acordará un espacio para su desarrollo. Luego, de su realización se realizará una puesta en común de los resultados obtenidos, y se pensará en estrategias que permiten modificar favorablemente los resultados negativos y valorizar los resultados positivos de la gestión. Se confeccionara un cronograma estableciendo un orden de prioridades, con estrategias, actividades y responsables. Es oportuno realizar un acta de reunión.

3. En el caso de que sea utilizado como **auditoria interna o auditoria externa**, puede ser completada con la obtención de la información necesaria aportada por sus responsables, equipos técnicos o beneficiarios/ usuarios, previo una explicación acotada del modelo; en cuya situación los requisitos implícitos en los enfoques permitirán pesquisar las evidencias de auditoria. Puede ser completada luego de analizar la información obtenida a través de otros instrumentos - sin la presencia de los actores mencionados, pero sin omitir la pesquisa de los requisitos implícitos de auditoria.

---

<sup>16</sup> Según su representatividad.





<b>Relaciones del programa/ proyecto</b>	SI	NO
11. El programa/ proyecto esta vinculado <sup>17</sup> con organismos gubernamentales		
12.El programa/proyecto esta vinculado <sup>18</sup> con organismos no gubernamentales		
13. El programa/ proyecto esta vinculado <sup>19</sup> con personas que practican la Medicina Tradicional		
14.Los beneficiarios/ usuarios y el equipo técnico/ prestadores definen la vinculación con proveedores de recursos físicos, económicos y humanos.		
15.Los equipos técnicos/prestadores trabajan interdisciplinariamente para el logro del programa.		
16.Los equipos técnicos/prestadores trabajan interdisciplinariamente con los beneficiarios/ usuarios para el logro del programa.		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en las relaciones del programa/ proyecto</b>		
<b>Normativa</b>	SI	NO
17. Existencia de una ley o norma o reglamento o disposición que determine la creación de este programa.		
18.Cuenta con manual de funciones		
19.Cuenta con manual de procedimientos		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en la normativa del programa/ proyecto</b>		
<b>Recursos</b>	SI	NO
20. El programa/proyecto cuenta con espacio físico asignado y adecuado <sup>20</sup> para el desarrollo del programa.		
21,. El programa/proyecto posee los insumos diarios para su funcionamiento.		
22. El programa/proyecto posee el recurso humano para su funcionamiento.		
23. El programa/proyecto provee de artículos de librería para su funcionamiento.		
24. El programa/proyecto provee de materiales de capacitación para los beneficiarios /usuarios.		
25. El programa/proyecto provee de artículos para la elaboración de		

<sup>17</sup> Se refiere no solo al conocimiento de la existencia de otros organismos sino a actividades compartidas en post de la mejora beneficiarios/usuarios – prestadores- equipos técnicos.

<sup>18</sup> Se refiere no solo al conocimiento de la existencia de otros organismos sino a actividades compartidas en post de la mejora beneficiarios/usuarios – prestadores- equipos técnicos.

<sup>19</sup> Se refiere no solo al conocimiento de la existencia de otros organismos sino a actividades compartidas en post de la mejora beneficiarios/usuarios – prestadores- equipos técnicos.

<sup>20</sup> Entiéndase, espacio que por sus dimensiones y características permite desarrollar los objetivos del programa/proyecto.

los registros de la información del programa.		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en los recursos del programa/ proyecto</b>		
<b>Capacitación</b>	SI	NO
26. El programa/proyecto ofrece un sistema de capacitación pertinentes <sup>21</sup> a los equipos técnicos/ prestadores		
27. El programa/proyecto ofrece un sistema de capacitación pertinentes a los beneficiarios/usuarios		
28. El programa/proyecto provee de capacitación y/o materiales de capacitación para los equipos técnicos.		
30. Los materiales de capacitación entregados <sup>22</sup> se correlacionan con los contenidos del programa/proyecto.		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en capacitación del programa/ proyecto</b>		
<b>Presupuesto</b>	SI	NO
31. El presupuesto aprobado se correlaciona con las actividades planificadas.		
32. La utilización de los recursos <sup>23</sup> se correlaciona con los presupuestado.		
33. Los gastos realizados por contratación directa o caja chica poseen la documentación correspondiente a la legislación vigente. <b>(En caso de que este requisito no sea desarrollado por el nivel de la estructura de programa/proyecto, no se contabilizara en el total de los requisitos)</b>		
34. Cuenta con registros contables de los movimientos realizados <b>En caso de que este requisito no sea desarrollado por el nivel de la estructura de programa/proyecto, no se contabilizara en el total de los requisitos)</b>		
35. La ejecución de los gastos del programa/proyecto se realiza parcialmente a nivel local por los equipos técnicos/ prestadores .		
36. La ejecución de los gastos del programa/proyecto se realiza parcialmente a nivel local por los beneficiarios/ usuarios.		
37 La ejecución de los gastos del programa/proyecto se realiza totalmente a nivel local por los equipos técnicos/ prestadores.		
38. La ejecución de los gastos del programa/proyecto se realiza totalmente a nivel local por los beneficiarios/ usuarios.		
39. El programa/ proyecto recibe otros fondos monetarios		

<sup>21</sup> En relación a la finalidad del programa, sobre el mismo programa, como sobre la misma o temáticas relacionadas.

<sup>22</sup> Se refiere a ambos materiales de capacitación de beneficiarios/ usuarios- equipos técnicos / prestadores.

<sup>23</sup> Se refiere a todos los recursos.

(cooperadoras, bonos , donaciones, etc.) <b>En caso de que este requisito no sea desarrollado por el nivel de la estructura de programa/proyecto, no se contabilizara en el total de los requisitos)</b>		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en el presupuesto del programa/ proyecto</b>		
<b>Sistema informático</b>	SI	NO
40.El programa/proyecto utiliza sistemas informáticos		
41. El personal de sistemas esta actualizado en sus conocimientos.		
42. El programa/proyecto posee equipos con tecnología apropiada		
43. El programa cuenta con conexión a red de redes ( internet)		
44. La información procesada del programa/proyecto es pertinente al programa		
45. La información analizada del programa/proyecto se remite a una estructura superior.		
46. El análisis de la información del programa/proyecto es publicada con acceso a la opinión pública.		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en sistema informático del programa/ proyecto</b>		
<b>Evaluación</b>		
47. El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas. <sup>24</sup>		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto</b>		
<b>Auditoría</b>		
48 El programa/proyecto posee una unidad de auditoria interna		
49 El programa /proyecto se ha sometido a auditoria interna		
50. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria externa		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
<b>% de adecuación en la auditoria del programa/ proyecto</b>		
<b>TOTAL FINAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN LA ESTRUCTURA</b>		

<sup>24</sup> Que se corresponden a la planificación, actividades, recursos, estrategias, resultados.

## PROCESOS

REQUISITOS	SI	NO
<b><i>Proceso propiamente dicho</i></b>		
51.Cuenta con un flujograma de la prestación del programa/proyecto. <sup>25</sup>		
52.Los tiempos para la obtención de la prestación son apropiados para conseguir el beneficio. <sup>26</sup>		
53.Existe un sistema de referencia y contrareferencia del programa/proyecto.		
54.Se pone en práctica el sistema de referencia y contrareferencia del programa/proyecto		
55.Las actividades se desarrollan de acuerdo a las estrategias, tiempos y recursos planificados.		
56.Existe un registros único <sup>27</sup> con datos de las acciones llevadas a cabo por el beneficiario/usuario – prestadores/ equipo de salud para alcanzar el objetivo del programa/proyecto		
57.Existe protocolos o algoritmos para alcanzar los objetivos del programa/proyecto		
58. Se pone en práctica el manual de procedimientos del programa/proyecto.		
59.Se pone en práctica estos protocolos o algoritmos para alcanzar los objetivos del programa/proyecto.		
60.Los equipos técnicos/prestadores sistematizan sus experiencias para alcanzar los objetivos del programa /proyecto,		
61.Para evaluar la marcha de los objetivos del programa se realizan evaluaciones periódicas utilizando los indicadores propuestos. <b>En el caso, de que no estén especificados los indicadores o no se implemente uno de ellos, no se otorgara puntuación a este requisito.</b>		
<b><i>Evaluación</i></b>		
62. El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas. <sup>28</sup>		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto</b>		

<sup>25</sup> Es la esquematización de los pasos que se deben cumplir los usuarios/ beneficiarios para obtener los resultados.

<sup>26</sup> Incluye los tiempos de cada una de las actividades que permiten acceder a la prestación. Ej. Sacar turno, tiempo de atención, tiempo en retirar un insumo, tiempo de capacitación. Se deben considerar todos los tiempos de las actividades que permiten llegar a los objetivos propuesto. En caso de que alguno de los tiempos sea más extenso no sea razonable, debe darse nula puntuación a este requisito. Puede utilizarse tiempos definidos en Auditoria Médica de Edmundo Aranguren y Ricardo Rezzónico.

<sup>27</sup> Historia clínica unificada , informes de la situación del beneficiario/usuario, otros.

<sup>28</sup> Que se corresponden a la planificación, actividades, recursos, estrategias, resultados.

<b>Auditoria</b>		
63. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria interna		
64. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria externa		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
<b>% de adecuación en la auditoria del programa/ proyecto</b>		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN EL PROCESO</b>		
<b>RESULTADOS</b>		
<b>REQUISITOS</b>	SI	NO
<b>Resultados propiamente dicho</b>		
65.El programa/proyecto ha escrito un informe del logro de los objetivos propuestos. <sup>29</sup>		
66El programa/proyecto ha alcanzado los objetivos propuestos. <sup>30</sup>		
67. El programa/proyecto mide a través de indicadores cualitativos. <sup>31</sup>		
<b>Evaluación</b>		
68. El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas. <sup>32</sup>		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto</b>		
<b>Auditoria</b>		
69. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria interna		
70. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria externa		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
<b>% de adecuación en la auditoria del programa/ proyecto</b>		
<b>TOTAL</b>		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
<b>% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN RESULTADO</b>		

<sup>29</sup> Se debe tener en cuenta las metas e indicadores propuestos.

<sup>30</sup> Se debe tener en cuenta las metas e indicadores propuestos. Se considera que se mide a través de indicadores cuantitativos.

<sup>31</sup> Indicadores cualitativos: participación, motivación, interés, cambio de actitud, ect.

<sup>32</sup> Que se corresponden a la planificación, actividades, recursos, estrategias, resultados.

**SUGERENCIAS DE OTROS INSTRUMENTOS CLAVES PARA  
COMPLEMENTAR Y PROFUNDIZAR  
LA AUDITORIA DEL PROGRAMA/ PROYECTO**

Estos instrumentos permiten complementar el modelo propuesto para obtener información sobre estos tres enfoques :estructura , proceso y resultados.

A continuación se nombran instrumentos que pueden ser aplicados a determinados actores con la finalidad de acceder u ampliar información en cada enfoque y en tópicos en particular que no pueden ser obtenidos de otra forma.

1. Entrevistas estructuradas a responsables de programa/proyecto.
2. Confección de una matriz F.O.D.A<sup>33</sup> . con todos los actores involucrados (usuarios- beneficiarios/ equipos técnicos)
3. Grupos focales a equipos técnicos/ prestadores
4. Cuestionarios a equipos técnicos/ prestadores
5. Grupos focales a usuarios/beneficiarios
6. Cuestionarios a usuarios/beneficiarios
7. Observación para el acceso de la prestación ( beneficiarios /usuarios- equipos técnicos-prestadores), previa confección de una guía de observación.
8. Análisis estadístico de indicadores
9. Encuesta de opinión a usuarios/beneficiarios
10. Encuesta de opinión a equipos técnicos/ prestadores

En la auditoria, algunos de estos instrumentos son evidencias físicas y testimonial que se combinan con las evidencias documentales que se mencionan indirectamente en el modelo propuesto o son aquellas que se consideren necesarias luego de haber alcanzado la puntuación parcial y/o final del programa/proyecto. Una combinación de estos instrumentos en el hallazgo de las evidencias nos permite elaborar las evidencias analíticas.

---

<sup>33</sup> Matriz que contempla las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de individuos o instituciones.

## RESULTADOS

Este modelo propuesto espera conformar una herramienta útil y sencilla que permita ser la base para la evaluación/ auditoria de los programas de promoción de salud.

Se considera que es un producto con limitaciones y seguramente con posibilidades de ser mejorado, por lo tanto, se invita a que quienes realizan evaluación de programas de promoción y/ auditorias gubernamentales- no gubernamentales a acercar sus aportes, sugerencias, modificaciones, críticas e ideas para contribuir en la mejora de la propuesta. Si esta dispuesto/a, por favor, conteste el cuestionario que se presenta y envíelo.

-----

## CUESTIONARIO

Entidad/Organismo .....  
Público  Privado  ONGs   
Otros

¿ Ha aplicado el modelo propuesto? SI  NO

¿Qué le agregaría al modelo y porqué?

.....  
.....  
.....  
.....

¿ Que le eliminaría al modelo y porqué?

.....  
.....  
.....  
.....

Envíe a:



## **CONCLUSIONES**

El diseño y elaboración de modelos o guías que, por más mínimos que sean sus aportes, contribuyan a la reflexión de las actividades cotidianas, a la unificación de criterios para el abordaje concreto frente a la complejidad de elementos que plantean los programas de promoción de salud, sin duda, es una acción valorable. Este permite aunar los esfuerzos de todos aquellos ejecutores y auditores de programas de promoción de salud que tienen la responsabilidad y el desafío de modificar los errores y respaldar aquellas acciones que han permitido alcanzar un impacto favorable en la salud de la población a través de una gestión centrada en la eficacia, eficiencia, economía, ética y la defensa del cuidado del planeta.

## BIBLIOGRAFÍA

1. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Oficina Sanitaria Panamericana. Oficina Regional de la ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. EVALUACIÓN PARA EL PLANEAMIENTO DE PROGRAMAS DE EDUCACION PARA LA SALUD .Guía para técnicos medios y auxiliares. Serie Paltex Cap. I y II. 1990.
2. Muñoz F., Salinas J. Capítulo 1. Promoción de salud como política de estado en Bases, prioridades y desafíos de la promoción de la salud. Universidad de Chile Instituto y Tecnología de los Alimentos. Santiago de Chile 2004.
3. Salazar, L. Díaz Grajales, C. La evaluación - sistematización: una propuesta metodológica para la evaluación en promoción de la salud. Un estudio de caso en Cali, Colombia en Ciencia y Salud Colectiva V 9 N° 3. Río de Janeiro julio/ septiembre 2004.
4. Gnecco, G. Capítulo 22. Regulación, evaluación y monitoreo de la Calidad de la Promoción de Salud en Bases, prioridades y desafíos de la promoción de la salud. Universidad de Chile Instituto y Tecnología de los Alimentos. Santiago de Chile 2004.
5. Souza Minayo, M.C. Concepto de evaluación por triangulación de métodos en Evaluación por triangulación de métodos. Abordaje de Programas sociales. Lugar editorial. 2005.
6. GUIA DE PROGRAMACION LOCAL EN SALUD MATERNO INFANTIL – Manual de programacion local de actividades de salud materno infantil. Elsa Moreno Publicaciones en [www.msal.gov.ar](http://www.msal.gov.ar).
7. OPS- OMS -OFICINA SANITARIA PANAMERICANA REGIONAL DE OMS. División de desarrollo de sistema de servicios de salud. Programa de medición. Sistema de Garantía de la Calidad para los laboratorios de Salud Pública – Washington, DC- 2002.
8. Osorio, G. , Sayes, N. , Fernández L. Auditoria médica: herramienta de gestión moderna subvalorada. Revista Médica de Chile V. 130 n° 2 .Santiago. Febrero 2002.
9. Malagón- Londoño, G., Morera R., Laverde, G., La auditoria en salud .Para una gestión eficiente. Editorial Médica Panamericana. 1998.
10. Lemus J. Capitulo II Atención primaria de la Salud. en atención primaria de salud Ed. Kohan, Buenos Aires, 1996
11. Bonita R., Beaglehole R. Capítulo 6: Epidemiología y prevención en Epidemiología Básica. OPS. Washington, DC 1994.
11. Ley 325. Normas básicas de Auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires.
12. Salazar L. Evaluación de efectividad de Promoción de la Salud. Guía de Evaluación Rápida. CEDETES. Colombia .2004.
13. [www.agcba.gov.ar/newlwtters/13/nro\\_13\\_co4.pdf](http://www.agcba.gov.ar/newlwtters/13/nro_13_co4.pdf)
14. [www.sigcn.gov.ar/documetnación/archivospdf/ngci.pdf](http://www.sigcn.gov.ar/documetnación/archivospdf/ngci.pdf)
15. Aranguren, E. ; R. Rezzónico” Auditoria Médica .Garantía de la Calidad de Atención en Salud” .Fundación René Favaloro. 1998