

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE SALUD

Propuesta de un instrumento para la evaluación y auditorias de programas de promoción de salud

<Evaluación de programas y proyectos de salud> <Program Evaluation>

Lic. Anabella Zanini anabella.zanini@agcba.gov.ar

INTRODUCCIÓN: Históricamente, la evaluación de los programas de salud ha presentado dificultades 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, enfatizando en la evaluación de la calidad de atención, en la necesidad de sistematización de las experiencias en salud, en la evaluación de los programas de salud priorizando la evaluación de proceso frente a la evaluación de estructuras y resultados, entre otros elementos o aspectos a posicionar en términos de evaluación como en el caso de esta propuesta, en donde se plantea a la auditoria como un instrumento para la evaluación.

Esta búsqueda metodológica se basa en el reconocimiento fundamental otorgado a la evaluación que se traduce en la planificación y programación permitiendo la construcción y definición de políticas de salud de un país.

Objetivo: Diseñar un instrumento que brinde una apreciación básica global de los programas de promoción de salud.

Materiales y métodos: Se realizó una revisión bibliográfica¹, que dio origen a la propuesta que esta inspirada en los siguientes materiales: 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 Diagnóstico y Seguimiento de comedores comunitarios. ACH. (2004) y 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 diseño se centra en que los elementos de análisis propuestos –requisitos- identifiquen aspectos de evaluación y de auditoría. En relación a la evaluación, los aspectos seleccionados deben introducir ajustes según las características específicas del programa, y, en las auditorías, definir con mayor certeza con qué instrumentos y procedimientos son necesarios para la complementación de la información que dará evidencias para alcanzar hallazgos de auditoría.

El modelo propuesto contempla los enfoques de estructura, proceso y resultados. El instrumento se divide en estos tres enfoques. 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

¹ en www.bireme.br utilizando como palabras claves Auditoría , 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.

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%

A su vez, posee algunas características que merecen ser destacadas ya que ofrece la posibilidad de: que diversos actores puedan utilizarlo (responsables de programas, equipos técnicos, auditores externos nacionales e internacionales y a otros que realicen evaluación de programas), un diseño y lenguaje sencillo que facilita el otorgamiento de la puntuación para obtener resultados parciales y final, una periodicidad de su aplicación que es indicada en el programa/proyecto, en relación a evaluación a corto, mediano y largo plazo o según se lo considere oportuno y necesario, prever insumos para la construcción de indicadores cuantitativos y cualitativos.

La metodología propuesta requiere previamente indagar sobre datos generales del programa (nombre del programa, responsable, organismo responsable, tipo de programa², beneficiarios/usuarios directos e indirectos, prestadores – equipo técnico, etc.) y solicitar el programa escrito donde se establecen propósitos, objetivos, actividades, estrategias, instrumentos de evaluación, indicadores,

² *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 autoresponsabilidad. 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.*

cronograma, presupuesto, beneficiarios /usuarios directos e indirectos, equipos- prestadores, etc.

En relación a los aspectos operacionales, una distinción necesaria es la identificación conceptual de los términos evaluación y auditoria. La esencia de la auditoria 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 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 es quien ha realizado previamente las acciones que se están evaluando. 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, en el tipo de auditoria gubernamental la relevancia esta 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 auditoria 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 auditoria para que sea incorporada indefectiblemente en la evaluación de programas/proyectos de promoción en salud.

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 claves³, 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.

- 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.

RESULTADOS:

A continuación se presenta el modelo propuesto:

Nombre del Programa/Proyecto _____
Responsable del Programa/Proyecto: _____
Organismo responsable: _____
Tipo de Programa: AMP <input type="checkbox"/> APS <input type="checkbox"/>
EER <input type="checkbox"/> EPOU <input type="checkbox"/> EI <input type="checkbox"/>
N ° de beneficiarios/ usuarios directos: _____
Nº de beneficiarios /usuarios indirectos: _____
N ° de prestadores/ equipo técnico: _____
Fecha del relevamiento: _____
Nombre del evaluador/ auditor: _____

³ Según su representatividad.

ESTRUCTURA		
REQUISITOS	SI	NO
<i>Organización</i>		
1. Cuenta con un organigrama del programa/proyecto.		
2. El organigrama actual fue modificado según la realidad del programa/proyecto.		
3.El responsable del programa actual es el mismo desde la creación del programa.		
4. El programa/ proyecto ha modificado la planificación – programación por escrito desde que se ha implementado.		
5. Cuenta con informes sobre las características sociodemográficas de los beneficiarios/ usuario del programa/ proyecto.		
6.Cuenta con un censo poblacional realizado por los equipos técnicos/prestadores y beneficiarios/usuarios del programa/proyecto.		
7. Cuenta con un mapa o croquis del área de responsabilidad o influencia del programa/proyecto.		
8 Los equipos técnicos/ prestadores poseen formación específica según la temática del programa/proyecto.		
9.La demanda de atención de los beneficiarios/usuarios se corresponde con la finalidad que dio origen al programa/proyecto.		
10. La respuesta a la demanda de atención se realiza según las estrategias programadas por el programa/proyecto.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la organización		
<i>Relaciones del programa/ proyecto</i>	SI	NO
11. El programa/ proyecto esta vinculado ⁴ con organismos gubernamentales		
12.El programa/proyecto esta vinculado ⁵ con organismos no		

⁴ 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.

gubernamentales		
13. El programa/ proyecto esta vinculado ⁶ 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.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en las relaciones del programa/ proyecto		
Normativa	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		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la normativa del programa/ proyecto		
Recursos	SI	NO
20. El programa/proyecto cuenta con espacio físico asignado y adecuado ⁷ 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		

⁵ 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.

⁶ 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.

⁷ Entiéndase, espacio que por sus dimensiones y características permite desarrollar los objetivos del programa/proyecto.

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 los registros de la información del programa.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en los recursos del programa/ proyecto		
Capacitación	SI	NO
26. El programa/proyecto ofrece un sistema de capacitación pertinentes ⁸ 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 ⁹ se correlacionan con los contenidos del programa/proyecto.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en capacitación del programa/ proyecto		
Presupuesto	SI	NO
31. El presupuesto aprobado se correlaciona con las actividades planificadas.		
32. La utilización de los recursos ¹⁰ se correlaciona con los presupuestado.		
33. Los gastos realizados por contratación directa o caja chica poseen la documentación correspondiente a la legislación vigente. (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)		

⁸ En relación a la finalidad del programa, sobre el mismo programa, como sobre la misma o temáticas relacionadas.

⁹ Se refiere a ambos materiales de capacitación de beneficiarios/ usuarios- equipos técnicos / prestadores.

¹⁰ Se refiere a todos los recursos.

34. Cuenta con registros contables de los movimientos realizados 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)		
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 (cooperadoras, bonos , donaciones, etc.) 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)		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en el presupuesto del programa/ proyecto		
Sistema informático	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.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		

% de adecuación en sistema informático del programa/ proyecto		
Evaluación		
47. El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas. ¹¹		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto		
Auditoría		
48 El programa/proyecto posee una unidad de auditoría interna		
49 El programa /proyecto se ha sometido a auditoría interna		
50. El programa /proyecto se ha sometido a auditoría externa		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
% de adecuación en la auditoría del programa/ proyecto		
TOTAL FINAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN LA ESTRUCTURA		

PROCESOS		
REQUISITOS	SI	NO
Proceso propiamente dicho		
51.Cuenta con un flujograma de la prestación del programa/proyecto. ¹²		
52. Los tiempos para la obtención de la prestación son apropiados para conseguir el beneficio. ¹³		
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		

¹¹ Que se corresponden a la planificación, actividades, recursos, estrategias, resultados.

¹² Es la esquematización de los pasos que se deben cumplir los usuarios/ beneficiarios para obtener los resultados.

¹³ 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 Auditoría Médica de Edmundo Aranguren y Ricardo Rezzónico.

55.Las actividades se desarrollan de acuerdo a las estrategias, tiempos y recursos planificados.		
56.Existe un registros único ¹⁴ 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. En el caso, de que no estén especificados los indicadores o no se implemente uno de ellos, no se otorgara puntuación a este requisito.		
Evaluación		
62. El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas. ¹⁵		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto		
Auditoria		
63. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria interna		
64. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria externa		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
% de adecuación en la auditoria del programa/ proyecto		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		

¹⁴ Historia clínica unificada , informes de la situación del beneficiario/usuario,otros.

¹⁵ Que se corresponden a la planificación, actividades, recursos, estrategias, resultados.

% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN EL PROCESO		
RESULTADOS		
REQUISITOS	SI	NO
<i>Resultados propiamente dicho</i>		
65.El programa/proyecto ha escrito un informe del logro de los objetivos propuestos. ¹⁶		
66El programa/proyecto ha alcanzado los objetivos propuestos. ¹⁷		
67. El programa/proyecto mide a través de indicadores cualitativos. ¹⁸		
<i>Evaluación</i>		
68. El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas. ¹⁹		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto		
<i>Auditoria</i>		
69. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria interna		
70. El programa /proyecto se ha sometido a auditoria externa		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
% de adecuación en la auditoria del programa/ proyecto		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN RESULTADO		

Los resultados pueden ser expresados en forma parcial (estructura, proceso y resultado) o total, en función de la metodología de abordaje utilizada para evaluación o para auditoria. Estos resultados deben complementarse con otro tipo de instrumentos y técnicas- entrevistas estructuradas o en profundidad, matriz F.O.D.A, grupos focales, cuestionarios, observación, encuesta de

¹⁶ Se debe tener en cuenta las metas e indicadores propuestos.

¹⁷ Se debe tener en cuenta las metas e indicadores propuestos. Se considera que se mide a través de indicadores cuantitativos.

¹⁸ Indicadores cualitativos: participación, motivación, interés, cambio de actitud, ect.

¹⁹ Que se corresponden a la planificación, actividades, recursos, estrategias, resultados.

opinión para cada uno de los actores involucrados. Esta diversidad posibilita conciliar una visión integral de la realidad del programa.

CONCLUSIONES: Esta herramienta útil y sencilla permite ser la base para la evaluación/ auditoria de los programas de promoción de salud. Por su parte, se reconoce 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.

BIBLIOGRAFIA

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.
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 nº 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

14. www.sigen.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