

MODELO DE EVALUACIÓN PAEA LOS
PROGRAMAS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD
DESARROLLADOS POR LAS
INSTITUCIONES PRESTADORAS
DE SERVICIOS DE SALUD - IPS,
Ley 100 de 1993, Manizales 2000

Miryan González Ramírez *

Claudia Patricia Jaramillo Ángel"

Resumen

El modelo de evaluación para los programas de promoción de la salud desarrollados por las Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS -consideradas en el sistema general de seguridad social en salud, ley 100 de 1993 en la República de Colombia, fue diseñado bajo un enfoque investigativo metódico problémico, el cual, está constituido por cuatro grandes partes a saber: lo interpretativo que permite dar sentido a la realidad apoyados en la teoría, lo argumentativo con lo cual se presenta la realidad que se desea investigar, lo propositivo que hace referencia a las acciones para generar hipótesis y las metas propuestas por los investigadores y con lo resolutivo se señalan las acciones para resolver el problema del estudio.

El problema identificado en el estudio se origina en la inexistencia de un modelo de evaluación para los programas de promoción de la salud fijados por la ley general de seguridad social. A partir de ello, se pro-

* Enfermera Magíster en Desarrollo Educativo y Social, Especialista en Promoción de la Salud, Profesora Asociada Programa de Enfermería Universidad de Caldas.

** Médica Magíster en Desarrollo Educativo y Social, Especialista en Promoción de la Salud, Docente Universidad de Manizales, Médica General Clínica de la Policía.

pone como objetivos definir los indicadores de estructura, proceso y resultado, diseñar y validar los instrumentos que permitan construir el modelo de evaluación, a partir del cual, se pueda planear y desarrollar acciones de promoción de la salud con la participación de los actores del proceso en los diferentes niveles: directivo, operativo y usuarios.

La metodología incluye: revisión bibliográfica, construcción de los instrumentos, evaluación de expertos, selección de la IPS y de los programas en la misma que hubiesen logrado mayor desarrollo, aplicación de instrumentos para la recolección de información, para concluir con el análisis de confiabilidad y validez por el método multivariado de análisis factorial, matriz multimétodo multivariable.

El modelo propuesto, además de incluir a todos por participantes de los programas de promoción de la salud, permite optimizar los recursos, la identificación de los logros y la toma de decisiones en los programas de promoción de la salud acorde con las fortalezas y debilidades identificadas, mediante la aplicación del proceso evaluativo.

Palabras claves:

Promoción de la Salud - Interpretativo- Argumentativo - Propositivo - Resolutivo - Modelo evaluativo - Estructura - Proceso - Resultado - Proceso participativo - Directivos - Operativo - Usuarios.

Introducción

El diseño del modelo de evaluación se enmarcó dentro del enfoque metódico problémica, el cual nos llevó a una comprensión profunda del objeto del estudio; la problémica consta en su desarrollo de cuatro grandes partes a saber: lo interpretativo, lo argumentativo, lo propositivo y lo resolutivo.

En lo interpretativo se da sentido a la realidad, o a un problema a favor o en contra mediante su análisis, síntesis, integración, de construcción y reconstrucción por medio de la teoría, conceptos y preconceptos de los investigadores. Lo argumentativo permite mediante la revisión teórica de los tópicos inhe-

rentes a la investigación definir elementos de juicio. Lo propositivo plantea las metas, soluciones y acciones a los problemas planteados que para el presente estudio se operacionalizaron las categorías de estructura, proceso y resultado y finalmente mediante lo resolutivo se definen los resultados esperados y la forma de análisis de los mismos, tanto desde lo cuantitativo como desde lo cualitativo.

El modelo de evaluación propuesto es de aplicabilidad para todas las IPS que desarrollan programas de Promoción de la Salud, el cual constituye un aporte para cualificar los procesos y acciones definidos para esta área.

Muchas miradas están puestas en los programas de Promoción de la Salud para ver si tienen éxito. En la actualidad se observa un marcado interés por la evaluación de programas de Promoción de la Salud, una evaluación *óébe evitare) usodeestA/2-*dares inapropiados, la premisa es que la evaluación debe hacerse de tal forma que los resultados convenzan al más escéptico. Sin embargo no debemos estar preocupados por los términos de éxito o fracaso del programa, sino más buscar las debilidades de los mismos para corregirlas y mejorarlas, sin olvidar que la Promoción de la Salud es un área aún en proceso de desarrollo.

Problema

No existe en el actual Sistema General de Seguridad Social en Salud un modelo de evaluación para programas de Promoción de la Salud.

La Resolución 3997 de octubre 30 de 1996 emanada del Ministerio de Salud, en su capítulo IV, define los requisitos de seguimiento y evaluación de las actividades de Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad en lo relacionado a la composición y distribución de la población objeto de los programas, número de actividades, costo por actividad, nombre y fecha.

Como se puede observar la información requerida se circunscribe a parámetros cuantitativos, donde predominan los totales de actividades ejecutadas y costos en general, sin que ello permita analizar la dinámica interna y el desarrollo de los programas como tal.

Así mismo, los indicadores propuestos para la evaluación de Promoción de la Salud a la luz de la resolución antes mencionada no considera elementos tales como: disponibilidad de recursos humanos y físicos, accesibilidad para las diferen-

tes actividades, utilización real de los recursos, calidad de las actividades realizadas en relación a la satisfacción de las necesidades del usuario y las del equipo de salud que las ejecuta, la motivación *tanto de /os usuarios para permanecer* en los programas como la del equipo de salud para programar y ejecutar las acciones. No se tiene en cuenta los resultados obtenidos en términos del cumplimiento de objetivos, adquisición, refuerzo de conocimientos o cambios en el estilo de vida.

Siendo la Promoción de la Salud un área en desarrollo, los procesos de evaluación deberán hacerse de tal forma que los resultados convenzan a las instituciones y sus directivos de estructurar, mantener y fortalecer la operatividad de todos y cada uno de los proyectos construidos en torno a la Promoción de la Salud.

Lo interpretativo

Para el desarrollo del componente interpretativo se realizó la revisión bibliográfica sobre evaluación, investigación evaluativa y evaluación de los servicios de salud.

La evaluación se centra principalmente en la capacidad para facilitar los procesos administrativos y se constituye en una guía para la orientación de la gestión, en lo que respecta a Promoción de la Salud permite identificar elementos válidos para continuar, discontinuar o modificar un programa.

La investigación evaluativa es un enfoque que se origina desde comienzos del siglo XX y en la cual se consideran aspectos cualitativos y cuantitativos, inicialmente se centró en los individuos y luego en las instituciones y sus objetivos y en la identificación de los actores comprometidos en los procesos.

La evaluación de los servicios de salud se desarrolla en términos del esfuerzo o energía que las instituciones y los sujetos invierten en el desarrollo de los procesos, y en términos de los resultados obtenidos frente a la población objeto y considera tres categorías: estructura, proceso y resultado:

Estructura: es la distribución y orden de las partes importantes que componen los planes y programas y en ésta se consideran la disponibilidad y la accesibilidad.

Proceso: conduce a identificar el logro de los resultados esperados.

Resultado: con el análisis de la categoría resultado se pretende determinar en forma concluyente si hay cumplimiento total, parcial* o nulo de las actividades en cada uno de los programas. La evaluación de los servicios de salud debe fundamentarse en la apreciación del resultado o impacto sobre las personas que son el objeto final o la razón de ser de los servicios.

Lo argumentativo

Para desarrollar el componente argumentativo se revisaron los tópicos Promoción de la Salud, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, autocuidado, actitudes - comportamientos y conocimientos, estilo de vida saludable - calidad de vida y normatividad en Promoción de la Salud y participación social en salud.

En relación a Promoción de la Salud se hace un recuento histórico desde 1945 cuando Sigerist determina las cuatro tareas de la medicina: promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, en 1986 la carta de Ottawa define la Promoción de la Salud como

proporcionar a los pueblos los medios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, en 1988 la Carta de Adelaida en Australia define el concepto de política pública, en 1989 la OMS en la conferencia para los países en vía de desarrollo define la intervención de los aspectos sociales en el mantenimiento de la salud, en 1990 la Conferencia Sanitaria Panamericana OPS - OMS define la Promoción de la Salud como la suma de acciones de la población, los servicios de salud y los sistemas social y productivo, en 1991 en la Conferencia de Susdsvall en Suecia incluye en la Promoción de la Salud los ambientes favorables, en 1992 la Carta de Santafé de Bogotá considera la solidaridad y la equidad como elementos fundamentales en la Promoción de la Salud, en 1993 en Trinidad y Tobago la Conferencia y Carta de Promoción de la Salud del Caribe de habla inglesa reafirma los principios y compromisos con la Promoción de la Salud de la región y en 1997 la Conferencia y Declaración de Yakarta plantea la necesidad de avanzar en la lucha contra la pobreza y otros determinantes de la salud en países en desarrollo.

En relación a las IPS definidas por la Ley 100 de 1993 se considera en la normatividad del Ministerio de Salud, el Decreto 1918 del 5 de agosto de 1994 que precisa las condiciones para la creación de las mismas, el Acuerdo 3997 del 30 de octubre de 1996 que establece las actividades y los procedimientos para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el Acuerdo 117 del 22 de diciembre de 1998 por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermedades de interés en salud pública. En lo relacionado con participación

social en salud se revisa el Decreto 1757 de agosto 3 de 1994 que define las modalidades y formas de participación social en salud.

El autocuidado definido como las actividades de salud no organizadas y de autoaprendizaje, por medio de las cuales los individuos, las familias y las comunidades toman decisiones en relación a la conservación y mantenimiento de la salud. El autocuidado tiene inmersas las actitudes, los comportamientos y los conocimientos. Las actitudes son aquellas cosas que le gusta o no a las personas y tiene un componente cognitivo, afectivo y conductual, los comportamiento o actos evidentes y observables mediante los cuales las personas actúan hacia un objeto determinado y los conocimientos o experiencia personal que es influenciada por los conceptos de otros y los medios de comunicación.

Los estilos de vida saludables, entendidos como las interrelaciones entre las condiciones de vida y los patrones individuales de comportamiento determinados por los factores socioculturales y características personales, los estilos de vida se forman casi sin darnos cuenta, en los diferentes ambientes, 'en lo cotidiano: la casa, el colegio, el trabajo y los sitios de recreación. El concepto de calidad de vida lleva implícito el término de bienestar y comprende tres niveles: el primero considera el bienestar como el resultado de satisfacer lo deseos y las necesidades, el segundo que considera el bienestar como el acceso a bienes valorados que ofrecen una mejor vida y el tercero establece el bienestar en relación a valores y sistemas de creencias en lo religioso, cultural, estético o político.

Lo propositivo

Objetivo general

- Diseñar un modelo de evaluación para los programas de Promoción de la Salud, desarrollados por las IPS.

Objetivos específicos

- Construir los indicadores evaluativos de estructura, proceso y resultado.
- Diseñar instrumentos requeridos por el modelo de evaluación.
- Validar los instrumentos propuestos por el modelo de evaluación.

Lo resolutivo

Metodología

- **Período de tiempo:** el estudio se realizó en el último trimestre del año 1999 y el primer semestre del 2000.
- Revisión Bibliográfica.
- Evaluación por expertos.
- Selección de la IPS para validación de los instrumentos: para el presente estudio se seleccionó la IPS Confamiliares.
- **Selección de la muestra:** muestra no aleatoria estratificada (criterio de las investigadoras).

Se definieron como criterios para la selección de la muestra personal directivo, operativo y usuarios participantes en los programas de Promoción de la Salud; se seleccionaron aquellos programas que habían alcanzado un mayor desarrollo en cuanto al tiempo de iniciación del programa, con una estructura formal del proceso educativo y con mayor tiempo de permanencia de los usuarios en el programa

Modelo evaluativo.

Categoría.	Subcategoría.	Caracterización.	Indicadores.	Pregunta.	Instrumento.
Estructura Distribución y orden de las partes importantes que componen los planes y programas.	Disponibilidad. Relación entre el recurso existente y el sujeto o población a la cual están destinados. La medida o la disponibilidad permiten evaluar la equidad.	Recursos Humanos	-Nivel de formación: experto, técnico, universitario, pre-post grado. - Numero personal disponible para las actividades programadas.	- Cual es el nivel de formación del recurso? - El numero de personas es suficiente para ejecutar el programa?	- Encuesta verificación de recursos humanos No 1
		Físicos	- Disponibilidad y calidad de los espacios. - Disponibilidad y calidad de los equipos audiovisuales - Material educativo: tipo presentación. - Calidad del material (validación-comprensión-aceptación-persuasión)	- El local asignado al programa es confortable y de fácil acceso? - Los equipos están en buen estado y disponibles?	- Guía de observación verificación de recursos físicos. - No 2
		Financieros.	- Asignación de presupuesto: presupuesto programado / presupuesto asignado. - Grado de inversión: presupuesto ejecutado / presupuesto programado.	- El presupuesto asignado al programa permite ejecutarlo?	- Verificación recursos financieros No 3

Continua ...

Categoría.	Subcategoría.	Caracterización.	Indicadores.	Pregunta.	Instrumento.
	Accesibilidad Es la condición variable de la población de poder utilizar o ser atendida por los servicios de salud.	Captación de usuarios	- Medios de capacitación de usuarios	- El usuario es captado por: - Visita domiciliaria? - Convocados por personas claves? - Por información medios masivos de comunicación?	- Encuesta dirigida a usuarios - Accesibilidad del servicio No 4.
		Localización geográfica del servicio con respecto a la población a cubrir.	- Distancia a recorrer entre la vivienda y la institución de salud	- Tiempo de recorrido a pie o en transporte público? - Cual es el lugar de procedencia? - Cual es la dirección del usuario?	
		Disponibilidad del servicio.	- Tiempo de espera - Tiempo de finalización - Cita solicitada y no asignada - Actividades programadas no ejecutadas - Reprogramación de actividades	- El tiempo de espera se prolonga hasta hacer desistir a los asistentes? - Finalizan oportunamente las actividades? - Todas las actividades programadas son ejecutadas? - Las actividades no se ejecutan se reprograman?	

Continua...

... viene

Categoría	Subcategoría	Caracterización	Indicadores	Pregunta	Instrumento
Proceso Conduce al logro de los resultados esperados.	Uso Proporción de la población que usa un servicio determinado en un tiempo determinado.	- Extensión de uso Tiempo de permanencia en el programa.	- Número de asistentes al programa (atención 1 ^{ra} vez)/ población objeto. - Tasa de extensión de uso.	- Cuál es el número de asistentes al programa?	- Registro convocatoria y asistencia a actividades No. 5
		- Intensidad de uso Número promedio de servicios recibidos por cada usuario durante un período de tiempo.	- Número de asistentes/ número de citados. - Tasa de intensidad de uso.	- Cuál es el número de actividades de promoción a las que asiste el usuario mensualmente?	
	Utilización Relación entre el recurso utilizado y el recurso disponible para una actividad o servicio por unidad de tiempo.	- Utilización real del recurso.	- Número de personal dedicado a actividades de promoción x tiempo/ número de horas contratadas.	- Cuál es el tiempo contratado? - Que tiempo del contratado dedica a promoción?	- Encuesta dirigida a directivos verificación utilización del recurso. No. 6
		- Complejidad Dé las actividades y características de las personas que las realizan.	- Grado de dificultad técnica de la actividad. - Capacitación de quien ejecuta la acción.	- En qué consiste la actividad? - Se logró realizar la actividad en su totalidad? - Se denotó capacidad técnica de quien ejecutó la actividad?	
Productividad y rendimiento Número de actividades y servicios producidos por unidad de recurso disponible y por unidad de tiempo.	- Productividad Número de actividades producidas por unidad de recurso y de tiempo.	- Número de actividades de promoción realizadas por funcionario por el tiempo contratado. - Tasa de productividad.	- En el tiempo contratado se logra realizar el total de las actividades?	- Registro de programación y verificación de actividades. No. 7	

Continua ...

... viene

Categoría	Subcategoría	Caracterización	Indicadores	Pregunta	Instrumento
		- Rendimiento Tiempo durante el cual el recurso esta siendo utilizado para realizar la actividades de promoción.	Cupos disponibles en cada programa por número de inscritos.	La oferta de actividades responde a la demanda?	Registro de programación y verificación de actividades. No. 7
	- Calidad Características desde el punto de vista técnico y humano para alcanzar los efectos deseados tanto por los proveedores como por los usuarios.	- Integridad Identificación y satisfacción de las necesidades de los usuarios y del grupo operativo.	- Correlación: metas propuestas vs perfil epidemiológico, población objeto del programa.	- Las metas propuestas están acorde con la población objeto?	Verificación, satisfacción de necesidades de los usuarios. No. 8
			- Satisfacción de los participantes frente a la actividad educativa	- Hay empatia entre los participantes? - El facilitador se muestra interesado y es abordable? - Las actividades educativas responden a sus necesidades? - El local asignado para el programa es confortable? - Los equipos audiovisuales están disponibles y en buen estado? - Se cumplen horarios señalados para la actividad?	Encuesta evaluación actividades educativas. No. 9

Continua...

Viene ...

Categoría	Subcategoría	Caracterización	Indicadores	Pregunta	Instrumento
			- Motivación de los participantes frente al programa.	- Los participantes se sienten cómodos, atendidos y comprendidos? - El programa logra motivar la asistencia de los participantes?	- Encuesta evaluación actividades educativas. No. 9
			- Satisfacción del equipo operativo.	- El tiempo y los recursos disponibles le permiten desarrollar las actividades?	- Encuesta grado satisfacción equipo operativo. No. 10
			- Motivación del equipo operativo.	- Hay reconocimiento salarial a la labor? - Recibe estímulos que motiven la realización de	
		<p>- Contenidos Serie de criterios, conocimientos y aplicados a una población determinada.</p> <p>- Claridad Identificación de la idea central</p>	<p>- Aplicabilidad Ejercer acción sobre algo teóricos prácticos</p> <p>- Relevancia Importancia del tema en actividades educativas para una población determinada.</p> <p>- Coherencia Ración del tema con los objetivos</p>	<p>su labor? Los temas abordados son: Relevantantes? Interesantes? Son presentados en forma clara? Los temas tratados son demasiado complejos? Demasiado elementales? Los contenidos permiten el refuerzo de conocimientos? Los contenidos permiten la adquisición de nuevos conocimientos?</p>	Encuesta evaluación actividades educativas. No. 9

Continúa ...

Viene ...

Categoría	Subcategoría	Caracterización	Indicadores	Pregunta	Instrumento
		<ul style="list-style-type: none"> - Destreza - Hacer bien lo que se debe hacer. - Habilidad, arte o propiedad mediante la cual se desarrolla una actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - Experiencia Enseñanza que se adquiere con el uso, la práctica o el vivir. - Aptitud Idoneidad para ejercer la actividad. - Actitud Disposición manifestada para ejercer una actividad. 	<ul style="list-style-type: none"> - El personal está capacitado para ejecutar el programa? - El personal que ejecuta la actividad tiene experiencia? - El personal que ejecuta la actividad tiene aptitud y actitud favorable para realizarlas? 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta evaluación actividades educativas. No. 9 - Encuesta grado satisfacción equipo operativo. No. 10
		<ul style="list-style-type: none"> - Oportunidad Característica del servicio de intervenir con sus acciones a su debido tiempo en el proceso de atención al usuario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de cumplimiento en la ejecución de actividades. - Tiempo de espera para ingresar al programa después de la solicitud del usuario. - Adecuación de horario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Se cumple la programación establecida? - El ingreso al programa se hace en el menor tiempo posible? - El horario de actividades se fija según las necesidades del usuario? 	<ul style="list-style-type: none"> - Encuesta evaluación actividades educativas. No. 9

continúa...

Viene ...

Categoría	Subcategoría	Caracterización	Indicadores	Pregunta	Instrumento
Resultado Determinar en forma concluyente si hay cumplimiento total, parcial o nulo de las actividades en cada uno de los programas.	Eficacia Resultados inmediatos obtenidos en los usuarios.	Logros de los objetivos del programa.	- Interiorización de los contenidos del programa. - Número de usuarios asistentes a la totalidad del programa/número de inscritos	- Se logró interiorizar los contenidos?	- Entrevista estructurada dirigida a usuarios - interiorización de contenidos. No. 11 - Registro de convocatoria y asistencia a las actividades. No. 5
	- Efectividad Resultado último de las acciones de los servicios de salud sobre la población objeto.	- Estilos de vida saludables. - Conocimiento - Actitud (cognitiva, afectiva, conductual) - Comportamiento %	- Nivel de información - Identificación de prácticas de autocuidado - Grado de interés y compromiso - Grado de motivación - Adquisición de hábitos saludables - Reforzamiento de hábitos saludables	Qué han comprendido? - Qué han aprendido? - Hay motivación a nivel individual? - Hay motivación a nivel familiar? - Hay motivación a nivel grupo social? - Identifica practicas para conservar y mantener la salud?	- Pre - test encuesta a usuarios. No. 12 - Post - test encuesta a usuarios. No. 13
	- Conocimiento de la normatividad en Promoción de la Salud y participación social en salud.	- Nivel de información. - Grado de participación.	- Nivel de información. - Grado de participación.	Hay cumplimiento en las actividades de promoción de la salud? - Se ha dado información sobre derechos y deberes en salud? - Se han generado espacios de participación social en salud?	- Encuesta verificación cumplimiento de normatividad dirigidas a directivos, equipo operativo y usuarios. No. 14- 15- 16

Continúa ...

Categoría	Caracterización	Indicadores	Pregunta	Instrumento
- Eficiencia Resultados logrados con los recursos utilizados. - Cobertura	- Costos -	- Costo de actividades por programa. - Total de actividades realizadas. - Presupuesto ejecutado/pre-supuesto planeado. - Tasa de	Los recursos económicos son suficientes? - El servicio	- Registro costo de actividades - Verificación de eficiencia. No. 17 - 18 - Registro de
Proporción de personas que requieren el servicio y lo han recibido.	necesidades y los servicios ofrecidos	cobertura por programa según población.	llega a la población que realmente lo necesita?	convocatoria y asistencia a actividades. No. 5

Modelo propuesto

El modelo propuesto se enmarca dentro de la investigación evaluativa que considera componentes cualitativos y cuantitativos, el componente cuantitativo se orienta en el modelo PRIDES (Programa de Investigación y Desarrollo de Sistemas de Salud).

Modelo evaluativo Análisis de resultados: confiabilidad y validez

Para el análisis de confiabilidad y validez se utilizaron los métodos: multivariado de análisis factorial y matriz multimétodo multivariable.

El método multivariado de análisis factorial define los ejes o factores linealmente independientes y a partir de ellos se explica la variabilidad asociada al documento y juzga si los diferentes ítems contemplados en él se explican.

El método matriz multimétodo multivariable evalúa en forma conjunta tanto la validez como la confiabilidad asociadas al instrumento; los puntajes de cada uno de los ítems se computan para los datos obtenidos entre variables.

Cuadro síntesis de confiabilidad y validez por instrumento y por programa.

Instrumento No 4. Accesibilidad del servicio.		
Programa.	Indice de confiabilidad (%)	Indice de validez. (%)
Mujer sana (prevención cancer de cerviz)	46	42
Atención a la gestante.	62	60
Estilos de vida saludables (enfermedades cardiovasculares – hipertensión)	67	66
Salud oral	54	53
Crecimiento y desarrollo	34	29
Instrumento No 9. Evaluación de actividades educativas.		

Mujer sana (prevención cancer de cerviz)	82	84
Atención a la gestante.	70	64
Estilos de vida saludables (enfermedades cardiovasculares – hipertensión)	63	56
Salud oral	69	68
Crecimiento y desarrollo	36	32
Instrumento No 11. Interiorización de contenidos.		
Mujer sana (prevención cancer de cerviz)	53	42
Atención a la gestante.	55	60
Estilos de vida saludables (enfermedades cardiovasculares – hipertensión)	87	66
Salud oral	No se aplico	
Crecimiento y desarrollo	58	62
Instrumento No 12. Pre-test estilos de vida saludables.		
Mujer sana (prevención cancer de cerviz)	77	69
Atención a la gestante.	73	70
Estilos de vida saludables (enfermedades cardiovasculares – hipertensión)	78	76
Salud oral	No se aplico	
Crecimiento y desarrollo	75	73
Instrumento No 13. Post-test cambios en estilo de vida.		
Mujer sana (prevención cancer de cerviz)	74	71
Atención a la gestante.	41	45
Estilos de vida saludables (enfermedades cardiovasculares – hipertensión)	55	55
Salud oral	No se aplico	
Crecimiento y desarrollo	92	87
Instrumento No 16. Verificación cumplimiento de normatividad.		
Promoción de la Salud y participación social en salud.		
Mujer sana (prevención cancer de cerviz)	46	40
Atención a la gestante.	72	69
Estilos de vida saludables (enfermedades cardiovasculares – hipertensión)	52	55
Salud oral	50	43
Crecimiento y desarrollo	32	26

Cuadro síntesis de índices de confiabilidad y validez, aplicado a usuarios, sin tener en cuenta el programa.

Instrumento.	Índice de confiabilidad.	Índice de validez.
4. Accesibilidad del servicio.	62%	56%

9. Satisfacción de los participantes.	64%	59%
11. Interiorización de contenidos.	56%	47%
12. Pre-test estilos de vida saludables.	62%	58%
13. Post-test cambios en estilos de vida.	67%	61%
16. Verificación cumplimiento de normatividad.	63%	60%
Promoción de la Salud y participación social en salud.		

Conclusiones y recomendaciones

Toda evaluación necesita llenar los requisitos éticos y determinar la factibilidad de efectuarla identificando la conveniencia, el propósito principal que se pretende con la evaluación y el grado en que las recomendaciones puedan ser implementadas.

La evaluación debe ser una prioridad en el diseño y desarrollo de los programas de Promoción de la Salud, y para que esto sea ejecutado con éxito debe ser construido y aplicado, por la totalidad del equipo que hace parte de la misma.

El modelo de evaluación propuesto involucra a los usuarios, al equipo de salud operativo y directivo. Los usuarios deben participar en el proceso de evaluación de cada una de las acciones de Promoción de la Salud, partiendo desde el momento de su vinculación a la IPS y al iniciar las actividades en los diferentes programas.

Al consolidar los instrumentos propuestos para el modelo de evaluación, hemos aportado una valiosa herramienta que va más allá de lo cuantitativo existente en la normatividad actual de Promoción de la Salud y que permite precisar resultados en términos de los objetivos propuestos en los programas e identificación de la adquisición de nuevos conocimientos, cambios en el estilo de vida y los logros alcanzados en la ampliación de cobertura; de igual forma permite desarrollar procesos donde interactúen el equipo de salud y la comunidad objeto de los programas de Promoción de la Salud existentes en las IPS.

Mediante la aplicación de los instrumentos diseñados en el modelo de evaluación propuesto se recogerá información que será útil y dará mayor objetividad al proceso evaluativo en los programas de Promoción de la Salud en las IPS.

La implementación del modelo de evaluación propuesto permite identificar logros, fortalezas y debilidades de los diferentes programas de Promoción de la Salud desarrollados en las IPS; así mismo facilita a las instituciones la toma de decisiones enfocadas hacia el logro de una administración eficiente y también permiten cualificar los procesos educativos en los grupos participantes de acuerdo a los objetivos propuestos en los diferentes programas.

Recomendamos la implementación del modelo de evaluación propuesto, en las IPS que tengan estructurados o pretendan desarrollar los programas de Promoción de la Salud, determinados a nivel del Ministerio de Salud, lo cual les permitirá hacer no solo una adecuada utilización de los recursos financieros asignados por el sistema, sino también, optimizar los recursos humanos y

físicos previstos para el desarrollo de los mismos, logrando así unos procesos participativos que mejoren la calidad de vida de los individuos y de las comunidades.

Bibliografía

BRIZIARELLI L., la Evaluación sanitaria en medicina sanitaria preventiva y la educación sanitaria. Santafé de Bogotá 1991.

BONILLA, E. Rodríguez P. Más allá del dilema de los métodos. La investigación en las ciencias sociales., Santafé de Bogotá: Norma, 1997, Pág. 150.

DICCIONARIO DE LA LENGUA ESPAÑOLA, REAL ACADEMIA ESPAÑOLA, Vigésima Primera Edición, Tomo I-II Madrid 1992.

EVALUACIÓN DE PROGRAMAS DE EDUCACIÓN (Fotocopiado Centro de Documentación, Especialización Promoción de la Salud, Universidad de Caldas).

EVERT Vedung. Modelos de evaluación, Universidad Uppsala Suecia, (Fotocopiado Centro de Documentación, Especialización Promoción de la Salud, Universidad de Caldas).

EXPERIENCIA DE CONSTRUCCIÓN DE INDICADORES PARA EVALUACIÓN DE PROYECTOS SOCIALES, Versalles-Valle.

FERNANDEZ G., Nuevo sistema de salud en Colombia. Santafé de Bogotá: Castillo Ltda., 1996, Pág. 201.

FERNÁNDEZ S.J, Santos M.A.. Evaluación cualitativa de programas de educación en salud, una Experiencia Hospitalaria, Medellín 1994.

GARCÍA M.T., Seminario sobre Promoción de la Salud, guía para trabajadores de la salud, Barcelona: Masson, 1993.

HAWE W.G., Evaluación y medida. Algunos dilemas para la educación para la salud (fotocopiado centro de documentación, especialización Promoción de la Salud, Universidad de Caldas).

IV SEMINARIO SOBRE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN AMÉRICA LATINA: la evaluación de programas. Santa Cruz de la Sierra, Bolivia octubre de 1994.

LA EVALUACIÓN EN EL DESARROLLO SOCIAL, Medellín 1995.

LASSO P.H., Evaluación de los servicios de salud Universidad del Valle, 2ª Edición, Cali 1987.

LAWRENCE W.G., Evaluación de programas de educación en salud (Fotocopiado Centro de Documentación, Especialización Promoción de la Salud, Universidad de Caldas).

LAWRENCE W.G., Evaluación y medida: Algunos dilemas para la educación para la salud (Fotocopiado Centro de Documentación, Especialización Promoción de la Salud, Universidad de Caldas).

LEWIS R. A. Test Psicológicos y Evaluación. México: Gava. México. Marzo 1996.

MAGNUSSON D. Teoría de los Test, México: Trillas. 1976.

MANUAL SOBRE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS. Programa de investigación y capacitación en salud pública. OPS. Washington, Julio 1997.

MINISTERIO DE SALUD, REPÚBLICA DE COLOMBIA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, Santafé de Bogotá 1996.

MINISTERIO DE SALUD, República de Colombia, Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, Acuerdo No. 117 del 22 de diciembre 1998. Por el cual se establece el obligatorio cumplimiento de las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y la atención de enfermería de interés en salud pública.

MINISTERIO DE SALUD, República de Colombia, Resolución 03997, 30 de octubre de 1996. Actividades y Procedimientos para el Desarrollo de Promoción y Prevención en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

MORALES J.F., Moya M. Yotas. Psicología Social, Madrid: MC Graw Hill, 1994.

OMS 1981 Evaluación de Programas de Salud.

PARDO de V, Villalba J.C., Cedeño C.M. Investigación en salud factores sociales. Santafé de Bogotá: Me Graw Hill, 1997, Pág. 253-271