



**USAID**  
FROM THE AMERICAN PEOPLE

# RESUMEN: ADAPTACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA HERRAMIENTA EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD (PCAT) EN COLOMBIA

Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables

Task Order I, USAID Sistemas Integrados de Salud IDIQ

Diciembre 2022

Este documento fue elaborado para ser revisado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional. Fue preparado en el marco del proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables bajo el contrato Sistemas de Salud Integrados IDIQ de USAID.

## **El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables**

El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local: Comunidades Saludables (LHSS, por sus siglas en inglés), bajo la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID, por sus siglas en inglés), Sistemas Integrados de Salud entrega indefinida/cantidad indefinida (IDIQ, por sus siglas en inglés), ayuda a los países de ingresos bajos y medianos a la transición a sistemas de salud sostenibles y autofinanciados como medio para apoyar la cobertura sanitaria universal. El proyecto trabaja con los países asociados y las partes interesadas locales para reducir los obstáculos financieros a la atención y el tratamiento, garantizar un acceso equitativo a los servicios de salud esenciales para todas las personas y mejorar la calidad de los servicios de salud. Dirigido por Abt Associates, el proyecto de cinco años y 209 millones de dólares desarrollará la capacidad local para mantener un funcionamiento fuerte del sistema de salud, apoyando a los países en su camino hacia la autosuficiencia y la prosperidad. En Colombia, este proyecto se conoce como "Comunidades Saludables."

**Presentado a:** Scott Stewart, COR  
Office of Health Systems  
Bureau for Global Health

**USAID Contract No:** 7200AA18D00023 / 7200AA19F00014

**Citación recomendada:** Díaz, Tatiana; Rosa Cárdenas, Edgar Ibáñez, Shirley Mendoza, Victor Pedraza, Alejandro Rico, Mauricio Rodríguez, Germán Vargas. El Proyecto de Sostenibilidad del Sistema de Salud Local (LHSS) bajo el IDIQ de los Sistemas Integrados de Salud de USAID. Diciembre 2022. Adaptación y validación de la herramienta de evaluación de la Atención Primaria en Salud (PCAT) en Colombia. Rockville, MD: Abt Associates.

# RESUMEN EJECUTIVO

## I. DESCRIPCIÓN

### Objetivo

Adequar y validar la herramienta de la evaluación primaria en salud (PCAT por sus siglas en inglés) al contexto colombiano para conocer y hacer seguimiento al avance de la implementación de la Atención Primaria en Salud (APS).

### Descripción del problema

Este proyecto nació del interés de la Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria del Ministerio de Salud y Protección Social (DPSAP-MSPS) en el proceso de la implementación de la estrategia de atención primaria. Se tiene el plan de contar con diferentes mecanismos para hacer seguimiento de la APS en Colombia y se han buscado herramientas que permitan dar seguimiento a la gestión y desempeño del primer nivel de atención, dentro de las que se encuentra la “herramienta de evaluación de atención primaria” o Primary Care Assessment Tool (PCAT). Por solicitud del MSPS se procedió a realizar la adecuación y validación de la herramienta para Colombia y la creación de un aplicativo de cargue de datos del PCAT cuyas salidas facilitan el análisis de la información generada.

### Metodología

Esta herramienta incluye cuatro cuestionarios que han sido armonizados para iberoamérica IA-PCAT. Dos que se aplican a usuarios de los servicios; uno que se aplica en adultos (AE), otro que se aplica en adultos cuidadores de niños y adolescentes (CE). Dos se aplican a proveedores de los servicios; uno a personal con funciones administrativas (FE) y otro a personal con funciones asistenciales (PE). Los cuestionarios se pueden aplicar a toda la población y se pueden hacer diseños específicos para comparar los resultados de la percepción que tienen las poblaciones con comunidades migrantes y de acogida con respecto a la percepción que se tienen en otras poblaciones acerca de las funciones de la APS.

Para dar cumplimiento a los objetivos propuestos de este proyecto, se realizaron cuatro pasos resumidos en la tabla I.

Tabla I. Resumen del proyecto

Pasos	Población <sup>1</sup>	Tamaño	Análisis
Primer paso Validación de contenido	En cada una de las ciudades seleccionadas	Total	

<sup>1</sup> Población de las 6 de ciudades seleccionadas para el desarrollo de este proyecto: Barranquilla Bogotá, Bucaramanga, Cúcuta, Medellín y Riohacha

Pasos	Población <sup>1</sup>	Tamaño	Análisis
Fase 1 validación por expertos	Un profesional médico, un profesional de enfermería y una persona con formación técnica de auxiliar de enfermería	18	Cualitativo Entrevistas cognitivas. Estadístico índice de aceptabilidad
Fase 2 Validación por la comunidad	Personas que hayan tenido experiencias de atención en servicios ambulatorios personales o para sus niños. Incluye población migrante y de acogida	24	Cualitativo Entrevistas cognitivas

*Triangulación: Información de la validación de expertos, Validación por la Comunidad, Asesoras internacionales y reuniones de co-creación Ministerio de salud y Protección Social.*

<b>Segundo paso Desarrollo del aplicativo (recolección de la información)</b>	Este paso está dirigido al desarrollo de la aplicación PCAT		
<b>Tercer paso: Validez, Consistencia Interna y Fiabilidad de los Cuestionarios IA- PCAT</b>	Aplicación de los cuestionarios IA-PCAT (AE, CE, FE y PE) en la población diana en cada una de las ciudades seleccionadas.		
Cuestionarios IA-PCAT- AE	Adultos que tengan al menos seis meses experiencias de atención en los servicios de salud (AE Usuarios adultos).	276	Cuantitativo Alfa de Cronbach <sup>2</sup>
Cuestionarios IA-PCAT- CE	Adultos que tengan al menos seis meses de experiencias de atención en la que atiendan a niños (as) o Adolescentes a su cargo (CE Usuarios adultos, responsables del cuidado de niños).	276	Cuantitativo Alfa de Cronbach
Cuestionarios IA-PCAT- FE	Personal que cumple funciones administrativas sobre servicios de salud, coordinadores de centros de salud o de programas de APS en Centros de Salud, o IPS de atención ambulatoria de puerta de	138	Cuantitativo Alfa de Cronbach

<sup>2</sup> El coeficiente alfa de Cronbach permite cuantificar el nivel de fiabilidad de una escala si se cumplen dos requisitos: a) debe estar formada por un conjunto de ítems, cuyas puntuaciones se suman para calcular una puntuación global, y b) todas las puntuaciones de los ítems deben medir en la misma dirección (Ramada-Rodilla JM et al 2013). El método de consistencia interna permite estimar la fiabilidad de un instrumento de medida a través de un conjunto de ítems que se espera que midan el mismo constructo o una única dimensión teórica de un constructo latente (Frías-Navarro, D. 2021). En general se considera que un puntaje arriba de 0.7 nos da una buena fiabilidad y consistencia interna.

Pasos	Población <sup>1</sup>	Tamaño	Análisis
	entrada (Prestadores Primarios en términos de la Política de Atención Integral en Salud). (FE Gestores o directivos).		
Cuestionarios IA-PCAT- PE	Equipos de salud de APS que presten servicios ambulatorios de puerta de entrada (Prestadores Primarios en términos de la Política de Atención Integral en Salud). (PE Proveedores (médicos enfermeras))	138	Cuantitativo Alfa de Cronbach

El cuarto paso corresponde al análisis de la información recolectada que incluye lo anotado en la columna de análisis de este cuadro y la discusión con relación a los resultados obtenidos en las diferentes fases de la aplicación de las encuestas dirigida a describir las utilidades que puede tener este instrumento para evaluar el cumplimiento de las funciones de la APS en el Sistema General de Seguridad Social en Salud que implica un segundo componente de análisis cualitativo.

## Limitaciones

Aunque este tamaño de muestra permitió visualizar diferencias entre ciudades y entre las percepciones de los usuarios y los profesionales de la salud que dejan inquietudes específicas, fue planeado como prueba piloto para evaluar que aplicabilidad se le puede dar al instrumento en Colombia. No se planeó para establecer diferencias significativas y hacer análisis interdisciplinarios. Hacer esta planeación sería enriquecedor para trabajos futuros.

## 2. RESULTADOS, RECOMENDACIONES Y LECCIONES APRENDIDAS

Durante la validación de contenido en la fase I, se contó con la participación como entrevistados de un profesional de medicina, un profesional de enfermería y un perfil técnico o auxiliar de enfermería que conocieran los usos locales o regionales en seis ciudades seleccionadas como ciudades de pilotaje y se recogieron percepciones sobre el contenido del cuestionario. En la fase II se contó con la participación de la comunidad que incluyó población migrante, población indígena, población afrocolombiana que en su mayoría tenían escolaridad primaria. Durante la entrevista cognitiva<sup>3</sup> se revisó la comprensión de términos con el fin de detectar posibles problemas que se pudieran presentar en las regiones de cara a la comprensión de las preguntas. Lo recogido en estas fases se tomó como insumo en las discusiones de

<sup>3</sup> La realización de entrevistas cognitivas tiene como objetivo evaluar las fuentes de error de las respuestas de cuestionarios. Por lo tanto, se focaliza en los procesos cognitivos que subyacen a las respuestas que ofrece quien responde (persona entrevistada).

las mesas de co-creación para dejar los cuestionarios utilizados para la validación de consistencia interna y fiabilidad.

## Resultados

### Primer paso (validación de contenidos)

Se realizó la validación de contenido de los cuestionarios IA PCAT AE y CE con índice de aceptabilidad por parte de expertos y con entrevista cognitivas por parte de expertos y comunidad. La mayoría de los ítems tuvieron índices de aceptabilidad mayores de 70% por lo que se considera que sede la valoración de los expertos no requerían cambios. Se realizaron cambios en los ítems que tuvieran aceptabilidad menor del 70% (tablas 2 y 3) y adicionalmente se realizaron ajustes de acuerdo con lo documentado en las entrevistas cognitivas, las recomendaciones de la colaboración IA PCAT y las discusiones de las mesas de co-creación.

**Tabla 2. Índices de Aceptabilidad Global de IA-PCAT-AE de preguntas por debajo del 70% de Trabajadores de la Salud.**

Código	Pregunta	Cantidad	Porcentaje
N3	¿Cuál es su identidad sexogenérica?	10	55,6%
A6	¿Es un servicio de urgencia, emergencia o guardia?	11	61,1%
B3	Cuando tiene que ir a un/a especialista, ¿ese [CENTRO DE SALUD*] lo tiene que REMITIR* con una HOJA DE REFERENCIA*?	11	61,1%
A7	¿Ese centro pertenece a una institución pública, privada o de la seguridad social?	12	66,7%

Fuente. Elaboración propia

**Tabla 3. Índices de Aceptabilidad Global de IA-PCAT-CE de preguntas por debajo del 70% de Trabajadores de la Salud.**

Código	Pregunta	Cantidad	Porcentaje
N9	¿Cuál es su identidad sexogenérica?	8	50,0%
N3	¿Cuál es la identidad sexogenérica de NOMBRE-N/A?	11	61,1%
A6	¿Es un servicio de urgencia, emergencia o guardia?	11	64,7%
A7	¿Ese centro pertenece a una institución pública, privada o de la seguridad social?	12	66,7%

Fuente. Elaboración propia

En total, cuatro preguntas distintas fueron modificados de IA-PCAT-AE y IA-PCAT-CE. Además, hubo cinco preguntas que tuvieron cambios que resultaron de las entrevistas cognitivas con la comunidad y cinco que requirieron ajustes de acuerdo a las discusiones en la mesa de co-creación. En resumen, se hicieron ajustes a 14 preguntas de 125 que tienen los cuestionarios lo que equivale a un 11% de las preguntas.

## Segundo Paso (Desarrollo del aplicativo para la recolección de información)

Se desarrolló un software que permite la captura de los cuatro cuestionarios (ejemplo en Gráfica 1). Permite la generación de los siguientes tipos de información: estadísticas descriptivas directamente desde el aplicativo (ejemplo en Gráfica 2), gráficos de barra y bases de datos en formato Excel que permiten hacer cálculos estadísticos más profundos, de acuerdo con los instructivos de las herramientas PCAT.

Grafica 1. Captación de información “Fortaleza de la afiliación”

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Encuestas Salir

Atrás

### Respuestas

Por favor revisar y no olvidar enviar [Enviar datos](#)

**A. IDENTIFICACIÓN DE SU REFERENTE PRINCIPAL DE SALUD**

A1 ¿Hay algún CENTRO DE SALUD o profesional al que usted vaya habitualmente cuando está enfermo/a o necesita indicaciones acerca de su salud? Sí / cdc / bogota

A2 ¿Hay un CENTRO DE SALUD o profesional que le conozca mejor como persona a usted y a su familia? Sí, el nombrado en A1

A3 ¿Hay un CENTRO DE SALUD o profesional que tenga mayor responsabilidad en la atención de su salud? Sí, el nombrado en A1

A4 ¿Cuál es el/la último/a profesional o CENTRO DE SALUD usted visitó? cmc / bogota

Según sus respuestas a las preguntas anteriores, su REFERENTE PRINCIPAL PARA LA ATENCIÓN DE SU SALUD es: cmc

A5 ¿Qué tipo de establecimiento es ese CENTRO DE SALUD? Un centro de salud centro de atención primaria centro de salud comunitario

## Grafica 2. Salida “Fortaleza de la afiliación” y proporciones por cada una de las dimensiones.

Volver

TOTAL MUESTRA: 115

Ninguna Afiliación	Afiliación débil	Afiliación fuerte	Afiliación muy fuerte	
9	13	21	72	
Dimensión	% Mayor o igual a 6		% Menor a 6	
B. PRIMER CONTACTO – UTILIZACIÓN	97 %		2 %	
C. PRIMER CONTACTO – ACCESIBILIDAD	24 %		75 %	
D. ATENCIÓN LONGITUDINAL	28 %		71 %	
E. ATENCIÓN CONTINUA – COORDINACIÓN	62 %		37 %	
F. ATENCIÓN CONTINUA – SISTEMAS DE INFORMACIÓN	90 %		9 %	
G. ATENCIÓN INTEGRAL - PRESTACIONES DISPONIBLES	51 %		48 %	
H. ATENCIÓN INTEGRAL – CONSEJERÍA Y ANTICIPACIÓN	35 %		64 %	
I. ENFOQUE FAMILIAR	43 %		56 %	
J. ORIENTACIÓN COMUNITARIA	21 %		78 %	
K. IDONEIDAD CULTURAL	74 %		25 %	

La fuerza de afiliación está relacionada con la percepción por parte de los usuarios de tener un centro referente al que más consulte, lo conozca más como persona y sea responsable de la gestión de su salud (ver preguntas de la gráfica 1). Este concepto puede estar relacionado con el de la percepción de una adscripción poblacional que tengan los usuarios.

### Tercer paso (Validez, Consistencia Interna y Fiabilidad de los Cuestionarios IA-PCAT)

Se realizó la validez de consistencia interna para los cuestionarios AE y CE, 9 de 10 dimensiones tuvieron Alpha de Cronbach superior a 0.7. La dimensión “B. Primer Contacto – Utilización” estuvo por debajo de este valor, sin embargo, al unirlo con “C. Primer Contacto – Accesibilidad.” se alcanza la puntuación requerida.

Por ser categorías de primer contacto, se establece una buena consistencia interna:

- En el cuestionario AE (Alpha de Cronbach=0.819). A nivel global cumple con lo establecido (Alpha de Cronbach=0.957).
- En el cuestionario CE (Alpha de Cronbach=0.842). A nivel global cumple con lo establecido (Alpha de Cronbach=0.962).

Para los cuestionarios PE y FE las 9 dimensiones están por encima de un Alpha de Cronbach superior a 0.7

- En el cuestionario FE a nivel global cumple con lo establecido (Alpha de Cronbach=0.976)
- En el cuestionario PE a nivel global cumple con lo establecido (Alpha de Cronbach=0.985)

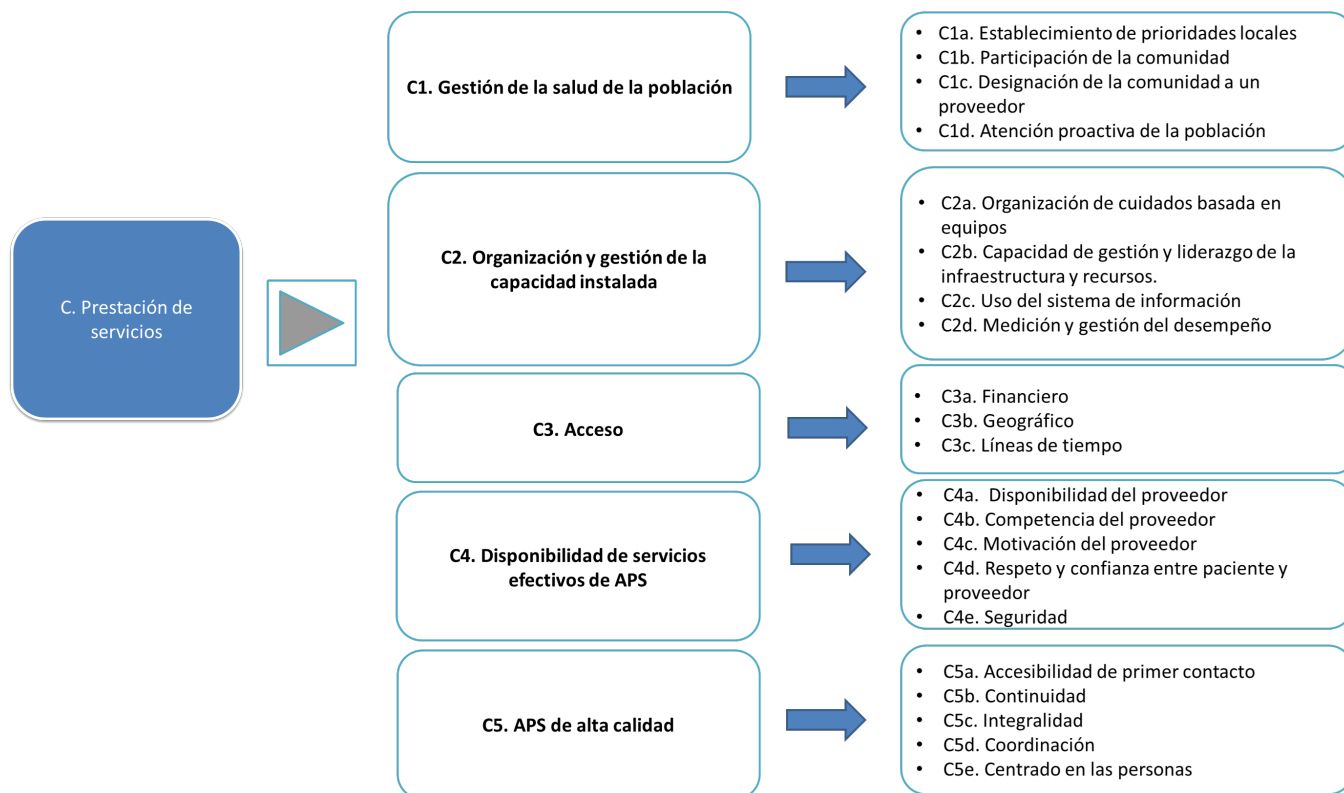


Los cuatro cuestionarios fueron adaptados y validados para su aplicación en Colombia y quedan a disponibilidad del MSPS.

### Cuarto paso (análisis de Información)

Dentro del esquema diseñado por el Banco Mundial denominado Iniciativa para el desempeño de la atención primaria (PHCPI), adoptado por la OMS, los cuestionarios de la PCAT aportan información en el dominio de prestación de servicios en el contexto de una Atención Primaria que hace parte de la Atención Primaria en Salud. El principal aporte es sobre la Atención primaria de alta calidad, también en parte al acceso y a la disponibilidad de servicio efectivos (gráfica 3). Genera datos que permiten reflexionar acerca de cómo los otros dominios están afectando la perspectiva de usuarios de servicios de salud y profesionales trabajadores de la salud.

**Grafica 3. PHCPI Dimensión Prestación de Servicios**



En la literatura parte de los usos que han dado a esta herramienta son:

- Para tener una medición de base y hacer el seguimiento a la implementación de un nuevo modelo.
- Desempeño a través de los procesos de reforma de los sistemas de salud.
- Para comparar diferentes modelos, comparar entre diferentes regiones o diferentes centros de atención como se puede ver en el ejemplo de la tabla 4, donde se comparan las ciudades
- Hacer mediciones específicas de alguna de las funciones.

- Determinar debilidades y fortalezas de la APS
- Evaluar acciones de mejoramiento implementadas entre otras.

**Tabla 4. Comparación de puntajes por dimensión entre ciudades.**

Función APS evaluada	Ciudad 1	Ciudad 2	Ciudad 3	Ciudad 4	Ciudad 5	Ciudad 6	Total
B. Primer Contacto – Utilización	9.4	9.93	9.9	9.86	8.97	9.95	9.67
C. Primer Contacto – Accesibilidad	6.92	7.25	4.13	5.82	6.74	4.41	5.87
D. Atención Longitudinal	7.07	8.14	6.19	4.68	5.45	5.24	6.12
E. Atención Continua – Coordinación	1.32	5.35	6.86	1.54	3.51	6.01	4.11
F. Atención Continua – Sistemas De Información	9.3	9.86	9.7	8.75	7.81	9.66	9.18
G. Atención Integral - Prestaciones Disponibles	7.00	7.99	7.02	7.12	7.36	7.17	7.28
H. Atención Integral – Consejería Y Anticipación	5.33	8.21	6.31	5.19	6.01	5.37	6.07
I. Enfoque Familiar	6.54	9.25	6.93	3.84	5.24	7.61	6.56
J. Orientación Comunitaria	4.37	7.59	6.15	4.21	5.11	3.45	5.15
K. Idoneidad Cultural	9.48	9.13	9.00	6.51	7.49	9.2	8.46

En la tabla 4 se puede mirar un ejemplo de cómo se puede comparar los puntajes sobre base de 10 de cada una de las funciones de la APS que evalúa el instrumento, en las diferentes ciudades en que fue aplicada. Esta comparación se puede hacer con diferentes poblaciones según como se diseñen los proyectos. Por ejemplos, se puede comparar el plan contributivo y con el subsidiado, comparar la población migrante y de acogida con otras poblaciones, y comparar la población rural con la urbana.

## Lecciones aprendidas del proceso

Existen diferentes procesos administrativos en cada una de las instituciones prestadoras de servicios de salud lo que conlleva a que los tiempos de aval o acceso a la información requieran diferentes estrategias.

Dados los tiempos administrativos de las diferentes instituciones resulta importante contemplar tiempos de ejecución más amplios para las diferentes fases de los proyectos que permitan sortear posibles contingencias.

En la literatura se encuentran tiempos de aplicación de los cuestionarios de alrededor de 30 minutos. Sin embargo, estos tiempos pueden variar de acuerdo con la curva de aprendizaje del uso de los cuestionarios. Para el caso de este proyecto que involucra una herramienta sistematizada, los tiempos también pueden variar de acuerdo con el dominio de dispositivos tecnológicos por parte de quien aplica o responde la

encuesta. En esta experiencia los tiempos variaron desde los 25 minutos a los 45 minutos en los cuestionarios AE y CE y entre 15 minutos y 40 minutos para los cuestionarios PE y FE.

El aplicativo permite recoger directamente la información por lo que ahorra tiempos en la recogida de datos y en el análisis de la información. Esto facilita la aplicación de la herramienta PCAT en los escenarios que se considere necesario.

Para lograr la participación tanto de la población como de los trabajadores de la salud es indispensable sensibilizar sobre los beneficios de este tipo de ejercicios y aplicar estrategias como recordatorios para aumentar la participación de la población diana.

En proyectos con entregables de aplicativos tecnológicos para el MSPS, es necesario tener los requerimientos de infraestructura requeridos por la Oficina de Tecnología de la Información y Comunicaciones de esta entidad para ser incluidos en su plataforma idealmente antes de iniciar el proyecto.

Es importante que el MSPS brinde lineamientos claros para definir herramientas de uso nacional que fortalezcan la toma de decisiones en salud.

## **Recomendaciones**

### **Para el proceso de gestión**

Se recomienda socializar los resultados del proceso de adaptación y validación de los cuestionarios, lo que puede convertirse en un canal de difusión para que se masifique el uso de la herramienta.

Para la aplicación de los cuestionarios es importante que el equipo encuestador esté capacitado no solo sobre el contenido de los cuestionarios, sino también sobre el rol que desempeñan y las diferentes acciones que pueden tomar ante las diferentes situaciones que se puedan presentar durante la aplicación de los cuestionarios.

Si hay una sensibilización de la IPS desde sus directivos para incentivar a los profesionales, el aplicativo web permite tener una gran cantidad de encuestas en muy poco tiempo.

### **Para profesionales de la salud**

Se recomienda sensibilizar a los trabajadores de la salud sobre la importancia de este tipo de evaluaciones y lograr tener espacios para diligenciar los cuestionarios y discutir los resultados en espacios específicos que permitan apropiarse de los aportes a la solución en los planes de mejoramiento.

### **Para tomadores de decisiones**

Es fundamental contar con un equipo multidisciplinario para que, desde diferentes disciplinas (medicina familiar, epidemiología, salud pública, bioestadística, sociología), se pueda realizar un análisis profundo de los resultados obtenidos por los cuestionarios. La información obtenida evaluará las funciones de la APS en la medida que se establezcan metodologías específicas y tamaños de muestra adecuados para responder el planteamiento que se desee investigar o evaluar. Adicionalmente, es posible encontrar diferencias de

percepción entre las y los usuarios y las y los profesionales de la salud. Por consiguiente, se requerirá tener en cuenta estas dos visiones en los planes de mejoramiento que se propongan.

### 3. USO DEL PCAT MODIFICADO EN COLOMBIA

La *Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018 -2030* contempla dentro de sus metas fortalecer los sistemas de información para la salud para apoyar los procesos de evaluación de desempeño de los sistemas de salud y hacer seguimiento al cumplimiento de sus objetivos.

Para que las herramientas de APS fortalezcan la capacidad de análisis para la toma de decisiones y formulación de políticas en salud, el presente Actividad entrega cuatro cuestionarios (IA- PCAT AE, CE, FE y PE) adaptados y validados para Colombia, herramientas que permite evaluar el cumplimiento de las funciones de la APS en el país. Lo hacen a través de un aplicativo sistematizado que recoge la información de los cuatro cuestionarios de forma sistemática y estandarizada que garantiza la disponibilidad de los datos de forma fiable y perdurable en tiempo, con posibilidades de confrontar la información obtenida con otras fuentes de información. La DPSAP del MSPS expresó su interés en utilizar la herramienta como parte de la evaluación del desempeño de la APS para ponerla a disposición de los actores interesados a nivel nacional y local.