

Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) de la Secretaría de Salud de Santander

Matilde Parra Anaya*
Nidia Tejada Rivera **

32

Dentro de los lineamientos del Decreto 1757/94 “Por el cual organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de los servicios de salud”, se determinó que uno de los fundamentos del sistema de seguridad social en salud es la participación social y la concertación, bajo la premisa de que todos los integrantes del sistema tienen el derecho y el deber de participar a través de los comités de participación comunitaria y las asociaciones de usuario de las veedurías ciudadanas¹.

A través de este decreto, se establecieron dos formas de participación en salud: la participación social y la participación en las instituciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). La primera de éstas comprende la participación ciudadana y comunitaria, entendida como ‘el ejercicio de los deberes y derechos del individuo para propender por la conservación de la salud personal, familiar y comunitaria y aportar a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud’.

La participación en las instituciones del SGSSS hace referencia a la interacción de los usuarios con los servicios públicos y privados para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público en salud.

Para el cumplimiento de esta normatividad se dispone de diversas estrategias. En relación con la participación ciudadana, las direcciones municipales, distritales y departamentales en salud deben organizar un servicio de atención a la comunidad encargado de canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como garantizar un sistema de información y atención a los usuarios a través de una atención personalizada que contará con el recurso humano necesario para que atienda y canalice tales requerimientos.

Para promover la participación comunitaria, el decreto establece la creación y organización de comités en los municipios como un espacio de concertación entre los diferentes actores sociales y el Estado. En el caso de la participación en las instituciones del SGSSS se contempla la conformación de asociaciones de usuarios y la representación de éstos en las juntas directivas de las Empresas Sociales del Estado, en los Consejos Territoriales y los Comités de Ética Hospitalaria de las IPS públicas o mixtas.

En respuesta a los antecedentes presentados, el Servicio de Atención a la Comunidad (SAC) de la Secretaría de Salud de Santander establece los siguientes objetivos:

- ✦ Brindar asesoría a los municipios del departamento sobre el funcionamiento de los mecanismos de participación social en salud.
- ✦ Promover la creación de los servicios de atención a la comunidad en cada uno de los municipios y en las IPS.
- ✦ Recepcionar y tramitar inquietudes y quejas formuladas por los usuarios relacionados con la prestación de los servicios de salud.
- ✦ Gestionar y coordinar los proyectos para la atención en salud a la población en situación de desplazamiento.

Para el cumplimiento de estos objetivos se han implementado estrategias tales como las visitas a los municipios, a las Empresas Promotoras de Salud (EPS) contributivas y subsidiadas y a las IPS; la realización de talleres participativos; la entrega de material como folletos y guías; la atención personalizada y el diligenciamiento de instrumentos de recolección de información (encuestas).

¹República de Colombia. Ministerio de Salud. Decreto 1757 de agosto de 1994. Santa Fe de Bogotá.

* Profesional Universitario. Oficina de Servicio de Atención a la Comunidad (SAC), Secretaría de Salud de Santander.

** Trabajadora Social. Oficina de Servicio de Atención a la Comunidad (SAC), Secretaría de Salud de Santander.

Antecedentes

Durante el año 2004, el Ministerio de la Protección Social a través de la Dirección General de Planeación y Análisis de Política Sectorial realizó una encuesta con el fin de conocer los avances y dificultades presentadas por las entidades territoriales con relación a la implementación del proceso de participación y control social. Esta encuesta fue enviada a los 87 municipios del departamento de Santander y contó con la respuesta de 70 de los mismos.

De acuerdo con los resultados obtenidos, los consejos territoriales de seguridad social, las asociaciones de usuarios, las veedurías comunitarias y los comités de participación comunitaria eran los principales mecanismos de participación en el departamento, los cuales funcionaban en el 90%, 77%, 70% y 56% de los municipios respondedores.

El 76% de los municipios identificó a la voluntad política como la principal fortaleza para los comités existentes, seguida por los espacios de representación (62,8%), mientras que como debilidades, la mayoría de municipios identificó un presupuesto deficiente (80%), la deficiente ejecución de proyectos (51%) y la falta de continuidad de los comités (50%).

De otro lado, el 80% de los municipios consideró que el área de gestión en la que los comités de veedurías ejercen mayor participación es salud pública, en donde el veedor asume un papel importante en los proyectos del Plan de Atención Básica; mientras que las áreas de menor participación fueron la asignación de recursos y la ejecución presupuestal.

Como principales organismos del orden público o privado que participan en la organización y apoyo de la participación social se identificó a las alcaldías, las personerías y las direcciones locales de salud, instituciones que tienen responsabilidad legal para asumir funciones relacionadas con la participación social.

Actividades realizadas por el Servicio de Atención a la Comunidad, Santander 2004-2006

De acuerdo con el Plan de Desarrollo 2004-2007 el Servicio de Atención a la Comunidad presenta los siguientes resultados relacionados con la participación social y la atención directa al usuario.

En el cuadro 1 se presentan los avances en las actividades de participación social relacionadas con la creación de Servicios de Atención a la Comunidad (SAC), de Sistemas de Atención al Usuario (SIAU) y de asociaciones de usuarios, la conformación de veedurías en salud y las visitas y asesorías realizadas en estas instancias de participación.

Al año 2006, la totalidad de los municipios ha creado el Servicio de Atención a la Comunidad mediante un acto administrativo generado por los entes locales; sin embargo, el 60% de estas instancias de participación se encuentran inactivas, aduciendo razones a la falta de talento humano capacitado, la interrupción de los mandatos de las autoridades locales y la falta de información sobre la existencia de la normatividad, razones que justifican la necesidad de brindar acompañamiento y seguimiento de manera permanente y continua.

Se ha alcanzado una cobertura alta de los SIAU que deben funcionar en las IPS. Actualmente estos sistemas funcionan en el 90% de las IPS que deben conformarlos. Sin embargo, se requiere determinar el funcionamiento activo de estas instancias, por lo que su seguimiento y vigilancia figuran dentro del plan de acción del 2007 de la oficina SAC.

En lo concerniente a la conformación de las asociaciones de usuarios, se ha alcanzado un 48% de la meta fijada. De acuerdo con la información obtenida en las visitas de control y asistencia técnica que realiza el personal del SAC a las IPS, la inconstancia de las personas que conforman estos grupos hace que éstos se conviertan en inactivos o desaparezcan.

Dicha inconstancia representa una baja participación de la comunidad y la falta de claridad en sus funciones, situación que se refuerza por el poco liderazgo e interés que ejercen las entidades responsables de convocar.

Cuadro 1. Consolidado de las actividades de participación social realizadas en el periodo 2004-2006.

Actividades	Antes del 2004	2004	2005	2006	% Cobertura
Municipios que crearon Servicios de Atención a la Comunidad*	40	28	11	8	100
No. de IPS donde se crearon Sistemas de Atención al Usuario**	106	40	18	9	90
No. de IPS que crearon Asociaciones de Usuarios***	57	12	12	12	48
No. de municipios donde se conformaron Veedurías en Salud****	87	87	87	87	87 planes de atención básica con veedurías en salud.
No. de SAC, SIAU, EPS e IPS visitadas y asesoradas*****		12	34	17	32

Fuente: Secretaría de Salud de Santander, Servicio de Atención a la Comunidad (SAC). Bucaramanga, 2006.

*** No. de IPS Públicas que deben tener Asociación de Usuarios: 193

**** No. de Veedurías por municipio mínimo una cada año: 87

*****Meta a cumplir Instituciones visitadas y asesoradas: 193

* No. de Municipios que deben tener SAC: 287

** No. de Instituciones Públicas que deben conformar SIAU: 193

En relación con las actividades de atención dirigidas al usuario, se ha tramitado la totalidad de las quejas presentadas al SAC entre 2004 y 2006, entre las causas más frecuentes que originaron dichas quejas figuran: la negación de la atención médica a los usuarios por parte de las instituciones prestadoras de salud; la multifiliación; la inactividad en la base de datos; la ausencia de contrato para atender a la población desplazada; el cobro de copagos en donde no se tiene en cuenta el nivel de SISBEN; el cobro pleno de los servicios prestados; la negación en autorizaciones para la atención médica especializada, exámenes y atención de alto costo; el incumplimiento de la programación de las cirugías por parte del Hospital Universitario de Santander; la falta de

calidad en la atención médica a los usuarios afiliados al sistema de salud; y la negación en la entrega de medicamentos formulados o suministro de medicamentos adulterados.

De otro lado, el 85% de procedimientos no POS solicitados se ha aprobado; las principales causas de no aprobación han sido la terminación de los contratos establecidos con las instituciones prestadoras de salud, la falta de recursos económicos por ser competencia de las empresas promotoras de salud subsidiada, entre otros. En el cuadro 2 se presenta un consolidado de las actividades de atención al usuario realizadas entre 2004 y 2006.

Cuadro 2. Consolidado de actividades de atención al usuario realizadas en el periodo 2004-2006

Actividades	2004	2005	2006	Cumplimiento
No. de quejas presentadas.	75	103	53	100% de quejas tramitadas
No. de aprobaciones de procedimientos no POS en el SAC y en la oficina del HUS.	8.041	6.026	11.103	100% de usuarios atendidos / 85% de aprobaciones
Asesorías personalizadas de trabajo social.	48	228	383	Se brindo asesoría al 100% de las personas que lo solicitaron
No. de asesorías brindadas en la oficina SAC a la población en situación de desplazamiento.	722	671	750	Se brindo asesoría al 100% de las personas que lo solicitaron
No. de convenios con IPS para ejecutar proyectos para atención a desplazados con recursos específicos.	9	16	11	El 100% de los convenios establecidos con las IPS fueron ejecutados
Cobertura de población en situación de desplazamiento atendida en los convenios realizados con las IPS.	5.422	2.998	7.444	
Capacitaciones realizadas para la atención a la población en desplazamiento sobre normatividad, y socialización de los convenios.	10	8	30	Se realizaron las capacitaciones dando cumplimiento a lo programado
No. de proyectos y convenios asignados para brindar atención psicosocial a la población en situación de desplazamiento.	1	6	5	Se realizaron proyectos o convenios en: Lebrija: New York y Paraíso; Girón: Convivir, Colinas, Meseta y Villa de los Caballeros; Barrancabermeja: Primero de Mayo y el Campín; Floridablanca: González Chaparro; Bucaramanga: Camino de Paz, Bodegas, Hacia la Paz; Piedecuesta: Altos de Guatiguará

Fuente: Secretaría de Salud de Santander, Servicio de Atención a la Comunidad (SAC). Bucaramanga, 2006.