

*Determinantes urbanos para el ejercicio
del control social en salud en el
Distrito Capital, 1986-1996*

Autor corporativo:
Universidad Nacional
de Colombia

Autores:
Mery García, Patricia
Osorio Borrero, Fredy
Patiño, Sergio Acosta,
Pedro Pablo Neira,
Eduardo Vargas Peña,
Sandra Piñeros

Publicación:
Sin publicar

Unidad patrocinante:
Secretaría Distrital
de Salud

Palabras clave:
Participación ciudadana.
Va. mecanismos de
participación

Ubicación:
Biblioteca, Secretaría
Distrital de Salud de
Santa Fe de Bogotá, D.C.

Descripción

EL DESARROLLO DE ESTE ESTUDIO PARTE DE LA IDEA DE QUE LOS determinantes urbanos de la ciudad de Santa Fe de Bogotá son características que además de darle una connotación propia al ciudadano, pueden estar caracterizando el ejercicio del control social en la prestación de los servicios de salud y desarrollo de la seguridad social en salud en el Distrito Capital. Se hace una aproximación exploratoria al tema a partir de las características de los líderes comunitarios, teniendo como referentes algunos determinantes que la teoría ha definido como propios de lo urbano, en aspectos económicos, culturales, poblacionales, institucionales y en la oferta de servicios públicos.

El estudio tiene como marco de referencia las reformas de los sistemas de salud de los últimos diez años; en él se hace una reflexión del significado que tiene la Constitución de 1991 sobre la participación social y su relación con la posible construcción de un nuevo concepto de ciudadanía.

Así, los determinantes urbanos se identifican tomando como base inicial los definidos en el marco de referencia a partir de los elementos generales que en teoría se han descrito como características de la ciudad, y posteriormente se buscan y se confrontan algunos de éstos en el contexto local, otros en el contexto nacional, y otros en el institucional y cultural de los líderes comunitarios.

El control social se abordó en el contexto de la participación, y tanto el uno como la otra desde el Estado, por ser el generador de estos procesos.

Las reformas de los sistemas y los aspectos normativos de la participación comunitaria se hicieron a partir de la revisión de

los tres sistemas de salud que han existido en Colombia, plasmados en el decreto 056 de 1975, la ley 10 de 1990 y la ley 100 de 1993.

Se presenta una caracterización por etapas y en los tres sistemas de salud sobre la participación comunitaria promovida por el Estado en los contextos nacional y local en la última década.

Hace un recorrido de la forma como ha evolucionado el uso de los términos participación comunitaria y control social en salud y propone una definición de los mismos.

Genera algunas recomendaciones para diferenciar el papel de cada organización comunitaria según el régimen o plan de beneficios en el SGSSS.

Diseña alternativas para involucrar a la población de estratos altos en el control social.

Identifica aspectos concretos sobre las relaciones de los sectores comunitarios con las instituciones de salud y con sus funcionarios, y que están afectando positiva y negativamente su quehacer como líderes en el SGSSS.

Finalmente, se hace una propuesta metodológica en la cual se retoman las conclusiones del trabajo así como las principales debilidades manifestadas por los líderes.

Fuentes: Sesenta y seis títulos bibliográficos y ciento cuatro notas a pie de página.

Contenido

El estudio se desarrolla a través de nueve capítulos.

En el primero, “Control social y participación comunitaria”, se presenta el marco de referencia donde se señala en primer lugar la participación ciudadana como uno de los cambios más

radicales e integrales que aporta la reforma constitucional de 1991, y señala los niveles de dicha participación como principio, como derecho y como deber; además, muestra la participación como mecanismos de consulta, de iniciativa, de fiscalización y de decisión. Luego, analiza el concepto del control social: el control social en Colombia, orígenes del control social en salud en Colombia, y el control social en el SGSSS. En segundo lugar se analiza la participación comunitaria promovida por el Estado, el control social y la participación y el control social en el SGSSS.

En el segundo, "Reformas de los sistemas de salud y participación comunitaria y/o control social en salud en Colombia. Década 86-96", se hace un repaso general de las características organizacionales y normativas de cada sistema y en particular sobre participación comunitaria y control social.

En el tercero, "Determinantes urbanos en Santa Fe de Bogotá", se aborda el tema desde los aspectos demográficos, económicos, culturales, ambientales, de espacio público, de utilización del suelo, de servicios públicos, vivienda e institucionales.

En el cuarto, "Participación comunitaria y control social en la Secretaría de Salud del D.C. en la última década", se estudia el ordenamiento institucional y normativo, y las etapas del proceso de participación comunitaria y/o control social en salud en el D.C.

El quinto, "Los determinantes urbanos y el proceso de participación comunitaria y control en salud en el Distrito Capital", presenta una caracterización del universo y la muestra, se analizan los resultados obtenidos de las encuestas diligenciadas por los líderes y por los funcionarios, se presentan los hallazgos de la base de datos sobre las quejas y solicitudes de los usuarios del SGSSS del Distrito Capital, se realiza un análisis de los talleres y se presenta una síntesis de los aspectos más relevantes del análisis situacional, resultado de las manifestaciones y representaciones que hicieron los participantes en los talleres.

En el sexto se presenta el análisis de todo el estudio: aspectos

sobresalientes en el marco de referencia, determinantes de lo cultural en la participación comunitaria y el control social, determinantes de lo ambiental, de lo político, de lo poblacional y determinantes de lo institucional.

El séptimo contiene las conclusiones, y en el octavo se presentan las tendencias de la participación comunitaria en el control social del sistema general de seguridad social en salud. Finalmente, en el capítulo noveno se presentan algunas sugerencias de posible resolución a corto y mediano plazo.

Metodología

Para cuantificar los determinantes urbanos seleccionados en el marco de referencia, se realizaron cien encuestas a los líderes comunitarios representantes de las veedurías, de las asociaciones de usuarios, de los Copaco, de los comités de ética hospitalaria y de las juntas directivas de los hospitales públicos, en las que se contó con la presencia del representante de los usuarios ante el consejo territorial de seguridad social en salud y cuarenta funcionarios de salud que tienen responsabilidades frente a los programas de participación comunitaria y control social en las localidades.

Además, se analizó la base de datos que existe en la Secretaría Distrital de Salud sobre quejas y solicitudes de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud. Este análisis se hizo para las quejas y solicitudes existentes entre el 23 de julio y el 23 de septiembre de 1997.

El universo del estudio fue la población de Santa Fe de Bogotá, D.C., que participa en salud como veedores, asociaciones de usuarios, comités de participación comunitaria y de ética; así como funcionarios locales responsables de las oficinas de participación comunitaria, trabajo social y atención al usuario.

Para seleccionar la muestra se optó por hacer una convocatoria amplia a todos y cada uno de los individuos del universo que tenían una dirección o teléfono, tratando así de captar la mayor cantidad de personas. Por tanto, la muestra quedó conformada por aquellas que respondieron positivamente a la convocatoria.

Conclusiones

Es importante buscar la integración de salud, y en particular los programas de participación comunitaria y control social, a los programas promovidos por las alcaldías mayor y menores, para lograr avances significativos especialmente integrando el diagnóstico de salud al plan de desarrollo que están haciendo las localidades.

La variedad de organizaciones o formas de participar de la comunidad, pueden ser canalizadas en dos grupos, uno para la participación comunitaria y otro para el control social, para generar o estimular vínculos de cooperación y cohesión.

La Secretaría Distrital de Salud, con el fin de propiciar la participación comunitaria en el ejercicio del control social sobre la prestación de servicios y desarrollo de la seguridad social en salud en el Distrito Capital, debe generar estímulos y reconocimiento al trabajo comunitario.

Recomendaciones

Es importante reflexionar sobre la posibilidad de que el Distrito Capital construya su política, su plan y sus programas de participación comunitaria, que se descentralice del nivel nacional y, dentro del Distrito Capital, se vuelva hacia las localidades,

de tal manera que pueda tener su propia identidad en los procesos comunitarios.

Es importante buscar la integración de salud, y en particular los programas de participación comunitaria y control social a los programas promovidos por las alcaldías mayor y menores.

Que el nivel central de la Secretaría analice la situación sobre la toma de decisiones rápidas en lo relacionado con el Sisben y la carnetización.