

Gestión de las acciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado en un municipio del Valle del Cauca

María de los Ángeles Cruz Sánchez*

Ana Milena Cáceres Montaña**

Hepzy Lizeth Ospina Salazar***

Resumen

Esta investigación identifica los factores de la gestión que afectan las acciones de promoción y prevención en el régimen subsidiado de un municipio del Valle del Cauca. Se recolecta información en la dirección local de salud, la empresa social del Estado y dos administradoras del régimen subsidiado, sobre el sistema de contratación y la capacidad operativa en el período correspondiente entre abril del 2002 y marzo del 2003.

La interpretación de los resultados se realiza con base en una escala de valoración donde los valores más bajos denominados precarios, los intermedios potenciales y los altos avanzados. La contratación en la dirección local de salud es precaria, en la empresa social del estado, potencial. En la administradora del régimen subsidiado No.1 y la administradora del régimen subsidiado No.2 es potencial y precaria respectivamente. La valoración de la capacidad operativa en las cuatro instituciones arroja gran variabilidad en los indicadores de la planeación, organización, dirección y ejecución.

Los resultados muestran poca articulación entre los actores responsables de la planeación, dirección y ejecución de las acciones de promoción y prevención, falencias en el seguimiento y evaluación de estas acciones y

Recibido: agosto de 2004

Aceptado: octubre de 2004

* Enfermera, Universidad del Valle, Magíster en Salud Pública, Especializada en Administración en Salud, Secretaría Departamental de Salud del Valle, Cali, Valle del Cauca.

** Licenciada en Educación Preescolar, Universidad de Manizales, Especializada en Desarrollo Comunitario, Secretaría Departamental de Salud del Valle, Cali, Valle del Cauca.

*** Odontóloga, Universidad Autónoma de Manizales, Secretaría Departamental de Salud del Valle, Cali, Valle del Cauca.

fallas en los entes territoriales frente a los procesos de vigilancia y control que la ley les confiere.

Palabras clave: Gestión, promoción y prevención, régimen subsidiado, Administradora del Régimen Subsidiado (ARS)- Empresa Social del Estado - ESE- Dirección Local de Salud (DLS), contratación.

Summary

The study purpose was to identify the management factors that affect health promotion and illness prevention activities in the subsidized health system in a municipality from the Cauca Valley State. Data was gathered regarding the contracting system and the operative capacity of the Local Directive Office (DLS), the public hospital (ESE), and two Subsidized Management Institutions (ARS) in the municipality from April 2002 to March 2003.

The data was interpreted according to an evaluative scale in which low values were classified as precarious, intermediate values as potential, and high values as advanced. The contracting system was precarious at the DLS, potential in the ESE, potential in ARS-1 and precarious in ARS-2 respectively. The operative capacity showed great variability in all 4 institutions regarding the management indicators.

Findings showed little articulation between the entities responsible for planning, directing, and performing health promotion and illness prevention activities; there were also errors in follow up and evaluation these activities; the institutions failed to act according to the surveillance and control mechanisms created by the government.

Introducción

El Ministerio de la Protección Social estableció en las resoluciones 412 de 2000¹ y 3384 del mismo año,² la Ley 715 de 2001³ y el Acuerdo 229 de 2002⁴ la implementación de las intervenciones de promoción y prevención.

En la Resolución 3384 de 2000 se establece la operación del sistema de fortalecimiento de la gestión de las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, como una estrategia de mejoramiento de la capacidad de los dife-

rentes participantes, para atender a la población afiliada y beneficiaria; además en esta resolución se hacen explícitas las metas de cumplimiento para las intervenciones de protección específica y detección temprana, estas metas se establecieron de manera diferencial para el régimen contributivo y Subsidiado.

La evaluación de la gestión de las acciones de Promoción y Prevención P y P en el Departamento del Valle del Cauca, realizada por las administradoras del régimen subsidiado durante el año 2002,⁵ mostró bajas coberturas en todas las acciones de pro-

tección específica y detección temprana. La intervención con mayor cobertura fue el control prenatal por médico, con un porcentaje de 60%, frente a una meta anual establecida de 90%. Las demás intervenciones tienen un porcentaje de cumplimiento por debajo del 25%, frente a las metas anuales establecidas entre el 50% y el 95%. Estos resultados ameritan analizar la situación específica de cada localidad, para plantear intervenciones concertadas con los actores involucrados en la planeación, organización, dirección y ejecución de esas acciones.

La presente investigación buscó identificar los factores de la gestión que afectan la ejecución de las acciones de promoción y prevención en la población afiliada al régimen subsidiado de un municipio del Departamento del Valle.*

Metodología

El estudio es descriptivo con enfoque cuantitativo. Se seleccionaron el 100% de las instituciones que son responsables de la gestión de las acciones de promoción y prevención en el municipio: la Dirección Local de Salud (DLS), la Empresa Social del Estado (ESE) y dos administradoras del régimen subsidiado (ARS). Se solicitó consentimiento a los directivos de las instituciones seleccionadas para realizar el estudio.

Se diseñó un cuestionario el cual fue objeto de una prueba piloto antes de su aplicación. Este instrumento contiene preguntas abiertas y cerradas para medir los factores de la gestión que se analizaron: contratación y capacidad operativa. La **contratación** fue definida como los requisitos y documentos necesarios para la suscripción, administración y ejecución de los contratos de las acciones de pro-

moción–prevención; la **capacidad operativa** se definió como la existencia de recursos humanos, tecnológicos y de gestión de cada una de las instituciones (DLS, ARS No.1, ARS No.2, y ESE), para llevar a cabo la planeación, organización, dirección y ejecución de estas acciones. Los resultados de la aplicación de los indicadores se calificaron de acuerdo con una escala de tres rangos de desarrollo institucional: avanzado, potencial, y precario.⁶ Avanzado significa que el resultado cumple en su totalidad con los requerimientos de recurso humano y tecnológico y de gestión para garantizar la adecuada prestación de las acciones de promoción y prevención; potencial que cumple medianamente con los requerimientos estipulados anteriormente, precario no cumple con estos requerimientos.

La recolección de la información se hizo aplicando el cuestionario a los integrantes de los equipos de trabajo de cada una de las instituciones objeto de estudio, los cuales tienen responsabilidad en la planeación, organización, ejecución y evaluación de las acciones de promoción y prevención. Estos equipos de trabajo están conformados por profesionales, técnicos y auxiliares. Los cuestionarios se tabularon y consolidaron manualmente.

A través de la revisión de documentos como: planes institucionales, minutas de contratos, actas, comprobantes de gasto, registros de información en medio físico y magnético se verifican los procesos de la gestión de las acciones de promoción y prevención correspondientes al periodo abril 2002 - marzo 2003.

Resultados

Contratación: los hallazgos de esta dimensión se presentan en la tabla 1.

* Omítimos el nombre del municipio y de las instituciones involucradas, por razones éticas.

Tabla 1. Contratación de las instituciones estudiadas

Abril 2002 - marzo 2003

Fuente: Cuestionario sobre la gestión de las acciones de promoción y prevención. Las autoras.

Contratación de la prestación de las acciones de promoción y prevención en la Dirección Local de Salud –DLS-

Todos los indicadores de este factor de la gestión fueron calificados como precarios, lo que permite identificar que no se encuentra consolidado el sistema de contratación a este nivel.

Contratación de la prestación de las acciones de promoción y prevención en la Empresa Social del Estado –ESE-

En esta institución fue calificada como *avanzada* la existencia de soportes y documentos de los contratos realizados entre la DLS y las ARS; como *potencial* el factor documentación que soporta el proceso de interventoría y administra-

ción de los contratos y como *precaria* la participación conjunta del área técnica y jurídica en la elaboración de los términos de referencia para la contratación.

Contratación de la prestación de las acciones de promoción y prevención en la ARS No. 1

En esta institución fueron valorados como *potenciales* los indicadores de la existencia de soportes y documentos de los contratos realizados entre la DLS y la ARS y la documentación que demuestra la administración de los contratos. La participación conjunta del área técnica y jurídica en la elaboración de los términos de referencia para la contratación, y la documentación que soporta el proceso de interventoría realizada a los

mencionados contratos fue calificada como *precaria*.

Contratación de la prestación de las acciones de promoción y prevención en la ARS No.2

En esta institución fueron valoradas como *potenciales* la participación conjunta del área técnica y jurídica en la elaboración de los términos de referencia para la contratación y la documentación que demuestra la administración de los contratos. La existencia de soportes y documentos de los contratos realizados entre la DLS y la ARS y la documentación que demuestra el proceso de interventoría realizada a los mencionados contratos fueron evaluadas como *precarias*.

Capacidad operativa de la dirección local de salud

Los resultados de este factor de la gestión se presentaron teniendo en cuenta los siguientes procesos administrativos pertinentes al desarrollo de las acciones de promoción y prevención. Ver tabla 2

Planeación: Se valoraron como potenciales la existencia de un plan institucional que incluye el Plan de Atención Básica PAB y la existencia de un grupo de trabajo dedicado a la planeación de las accio-

nes de promoción y prevención. Fueron valoradas como precarias la existencia de personal que realice la recepción, verificación y análisis de los registros individuales de prestación de servicios –RIPS– y de las matrices de programación y ejecución de las acciones de Promoción.

Organización: en este proceso se mostró que no existe personal con experiencia para el manejo de la información, programación y ejecución de las acciones de promoción y prevención, ni comité municipal de promoción y prevención, por ende estos aspectos fueron calificados como precarios.

Dirección: no existe actas de reuniones del comité de promoción y prevención del año 2002, ni un coordinador del mismo, por lo tanto los indicadores en este proceso fueron evaluados como precarios.

Ejecución: fue valorada como avanzada la contratación de las acciones de prevención. La realización de estrategias de inducción a la demanda, fue valorada como potencial. Finalmente fueron catalogados como precarios los siguientes aspectos: la ejecución de acciones de promoción y prevención, la existencia de informes trimestrales de la ejecución de estas acciones, y de un plan de Mejoramiento para su fortalecimiento.

Tabla 2. Capacidad operativa de las instituciones estudiadas

Abril 2002 - Marzo del 2003

CAPACIDAD OPERATIVA	DLS	ESE	ARS 1	ARS 2
PLANEACIÓN				
Plan institucional PAB	Potencial	Precario	Precario	Precario
Grupo de trabajo para la planeación de las acciones de promoción y prevención	Potencial	Avanzado	Avanzado	Potencial
Existencia de un coordinador de las acciones de promoción y prevención	Precario	Avanzado	Avanzado	Avanzado
Procesamiento de los RIPS	Precario	No se valoro	Avanzado	Avanzado
Perfil de los funcionarios que conforman el equipo de trabajo para planeación de las acciones de promoción y prevención	Potencial	Avanzado	Avanzado	Potencial
ORGANIZACIÓN				
Existencia de personal con experiencia para el manejo de la información de programas de las acciones de promoción y prevención	Precario	Avanzado	Avanzado	Avanzado
Conocimiento por parte del equipo de salud de la norma técnica y guía de atención de una de las acciones de promoción y prevención	No aplica	Potencial	No aplica	No aplica
Actualización del personal profesional y técnico de las acciones de P y P	No aplica	Avanzado	Precario	Precario
Cargos de los integrantes del Comité Municipal de Promoción y Prevención	Precario	No aplica	No aplica	No aplica
DIRECCIÓN				
Actas de reuniones del año 2002	Precario	No aplica	No aplica	No aplica
Existencia de un coordinador para el comité de promoción y prevención	Precario	No aplica	No aplica	No aplica
EJECUCIÓN				
Ejecución de las acciones de promoción y prevención de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 229	Precario	Precario	No aplica	No aplica
Contratación de las acciones de prevención durante el año de 2002, según Acuerdo 229	Avanzado	Avanzado	Avanzado	Avanzado

Informe trimestral de una prestadora de la ejecución de las acciones de promoción y prevención en el año 2002.	No aplica	Potencial	No aplica	No aplica
Informe trimestral de una ARS por municipio y por IPS de las acciones de promoción y prevención en el año 2002.	No aplica	No aplica	Avanzado	Potencial
Informe trimestral de la DLS frente a la ejecución de las acciones de promoción y prevención de la prestadora en el año 2002.	Precario	No aplica	No aplica	No aplica
Plan de mejoramiento para el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención	Precario	Precario	Precario	Avanzado
Base de datos de los RIPS	No aplica	Potencial	No aplica	No aplica
Suficiencia en la capacidad operativa de la Prestadora para la ejecución de las acciones de promoción y prevención en odontología	No aplica	Precario	No aplica	No aplica
Estrategias de inducción a la demanda	Potencial	Potencial	Potencial	Potencial

Fuente: cuestionario sobre la gestión de las acciones de promoción y prevención. Las autoras.

Capacidad operativa en la Empresa Social del Estado -ESE-

Planeación: en este proceso fueron evaluados como avanzados la existencia de un grupo de trabajo calificado y dedicado a la planeación de las acciones de promoción y prevención y de un coordinador delegado para el grupo de trabajo de estas acciones. El indicador establecido para el procesamiento de los RIPS, no pudo ser valorado por fallas en la red del sistema de información en el momento en que se realizó la recolección de los datos para la investigación.

Organización: fueron valorados como avanzados la existencia de personal con experiencia para el manejo de la información, de la programación y ejecución de las acciones de promoción y prevención, y el proceso de actualización por parte de la ESE en el conocimiento de normas técnicas y guías de atención. Como potencial fue catalogado el conocimiento por parte de unos de los miembros del equipo de salud de la ESE en la norma técnica y guía de atención de una de las acciones de promoción y prevención.

Dirección: no se valoró este proceso en la ESE, por ser competencia de la DLS según la ley 715 de 2001.

Ejecución: en este proceso fue catalogada como avanzada la contratación de las acciones de prevención. Fueron evaluados como potenciales la base de datos de los RIPS, las estrategias de inducción a la demanda, el informe trimestral de la ejecución de las acciones de promoción y prevención y la retroalimentación al grupo de trabajo. Se calificó como precario el plan de mejoramiento para el fortalecimiento de las acciones de promoción y prevención y la suficiencia en la capacidad operativa para la ejecución de estas acciones en el servicio de odontología.

Capacidad operativa en la ARS No. 1

Planeación: en esta institución fueron calificados como avanzados la existencia de un grupo de trabajo calificado dedicado a la planeación de las acciones de promoción y prevención, de un coordinador de este grupo y el procesamiento de los RIPS. Al no existir un plan institucional para el desarrollo de estas acciones, este aspecto fue valorado como precario.

Organización: la existencia de personal con experiencia para el manejo de la información de programación y ejecución de las acciones de promoción y prevención fue calificado como avanzado. La actualización del personal profesional y técnico en el conocimiento de las normas técnicas y guías de atención de estas acciones fue evaluada como precaria.

Dirección: este proceso no fue valorado en la ARS por ser competencia directa de la DLS, de acuerdo a lo establecido en la Ley 715 de 2001.

Ejecución: fueron valorados como avanzados la contratación de las acciones de prevención, y el informe trimestral de la administradora por municipio y por IPS, la ejecución de las acciones de promoción y prevención. Las estrategias de inducción a la demanda fueron evaluadas como potencial y finalmente al no existir plan de mejoramiento para el fortalecimiento de estas acciones este aspecto fue valorado como precario.

Capacidad operativa en la ARS No. 2

Planeación: se calificaron como avanzados la existencia de un coordinador para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención y el procesamiento de los RIPS. La existencia de un grupo de trabajo calificado dedicado a la planeación de estas

acciones fue evaluado como potencial y al no existir un documento del plan institucional para su desarrollo, este aspecto fue evaluado como precario.

Organización: fue valorada como avanzada la existencia de personal con experiencia para el manejo de la información, programación y ejecución de las acciones de promoción y prevención. La actualización del personal profesional y técnico en el conocimiento de las normas técnicas y guías de atención de estas acciones fue valorada como precaria.

Dirección: este proceso no fue valorado en la ARS por ser competencia directa de la DLS de acuerdo a lo estipulado en la Ley 100 de 1993⁷.

Ejecución: fueron valoradas como avanzadas la contratación de las acciones de Prevención y la existencia de un plan de mejoramiento para el fortalecimiento de estas acciones. La existencia de un informe trimestral de la administradora por municipio y por Institución prestadora de servicios de salud de la ejecución de las acciones de promoción, prevención y las estrategias de inducción a la demanda fueron consideradas potenciales.

Discusión

En Colombia existe una amplia legislación frente a las acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, Ley 100 de 1993, Acuerdo 117 del 1998,⁸ Resolución 412 del 2000; así mismo, esta normatividad se fundamenta en compromisos y políticas internacionales, como es el caso de la Carta de Ottawa⁹ en la que se promulga el cumplimiento de ciertas condiciones de vida saludable.

La evaluación de los indicadores en cada una de las instituciones mostró falencias en la contratación y capacidad operativa, situación que afecta negativamente el desarrollo de las acciones de promo-

ción y prevención y que definitivamente altera el adecuado cumplimiento de las metas establecidas para el cumplimiento de estas acciones.

Cada una de las instituciones trata de cumplir con su competencia desde sus capacidades; sin embargo, no se identificaron espacios definidos para la articulación e interacción de los diferentes actores involucrados en la gestión del desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el municipio, perdiéndose un proceso realmente enriquecedor para lograr el mejoramiento de las coberturas de las acciones de promoción y prevención.

La dirección local de salud, desde las competencias conferidas por la normatividad, debe ser el ente responsable de coordinar, dirigir y liderar los procesos de la gestión para el desarrollo de las acciones de promoción y prevención en el municipio. Sin embargo, en este caso particular, se observaron falencias en los factores de la gestión evaluados que obstaculizan y afectan marcadamente los procesos de planeación, organización, dirección y ejecución de las acciones de promoción y prevención.

En la ESE las fallas se originan por la falta de participación de los profesionales del área técnica en la definición de los términos de referencia de los contratos para la prestación de las acciones de promoción y prevención, y por la ausencia de un plan de mejoramiento que permita el fortalecimiento de las acciones. No se pudo valorar el procesamiento de los RIPS, por fallas eléctricas en la red, no obstante que éste es uno de los aspectos más importantes para analizar el componente sistema de información de la ejecución de las actividades de promoción y prevención. Las bajas coberturas en los indicadores de cumplimiento pueden estar reflejando las fallas en el registro y procesamiento de los RIPS.

Las ARSs No.1 y 2 presentaron fallas relacionadas con los procesos de actualización del personal profesional y técnico, en el conocimiento de normas técnicas y guías de atención de las acciones de promoción y prevención, y con el proceso de interventoría que por obligación deben realizarle a los contratos suscritos para la prestación de estas acciones.

Conclusiones

Todas las instituciones objeto del estudio presentan falencias en la contratación y en la capacidad operativa que alteran el adecuado cumplimiento de las normas establecidas.

El sistema de información, pilar fundamental en la toma de decisiones en la gestión de las acciones de promoción y prevención, presenta grandes inconsistencias en el registro individual de prestación de servicios –RIPS- de éstas acciones a nivel de las IPS.

Es prioridad que los entes territoriales cumplan con la función de rectoría, vigilancia y control que la ley les confiere, con el propósito de fortalecer la gestión de las acciones de promoción y prevención.

Existe poca articulación entre la DLS, ESE y ARS lo cual impide la concertación y realización conjunta de los procesos de planeación, organización, dirección y ejecución de las acciones de promoción y prevención.

Recomendaciones

Es necesario generar un espacio a nivel municipal, para la concertación en la gestión de las acciones de promoción y prevención liderado por la dirección local de salud, a través del cual se realicen los procesos de planeación, organización, dirección y ejecución, no solamente para las acciones con-

templadas en el Plan Obligatorio en Salud –POS- sino también para el PAB municipal.

Debe ser compromiso de las instituciones el fortalecimiento del sistema de información de tal manera que logre mejorar la información relacionada con la población afiliada al régimen subsidiado así como en el procesamiento de los registros individuales de prestación de las intervenciones de promoción y prevención.

En la contratación de las acciones de promoción y prevención se requiere la adopción, de procesos de interventoría y auditoria, como lo estipulan las normas.

Se requiere fortalecer el proceso de capacitación y actualización del talento humano en el manejo de las normas técnicas y guías de atención de las acciones de promoción y prevención.

Bibliografía

1. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 412 de 2000, por la cual se establecen las actividades procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para las acciones de protección específica y detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública.
2. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 3384 de 2000, Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 412 y 1745 de 2000 y se deroga la Resolución 1078 de 2000.
3. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Ley 715 de 2001, por la cual se dictan normas orgánicas de recursos y competencias de

conformidad con los artículos 151,288,356, y 357 (acto legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud entre otros.

4. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Acuerdo 229 de 2002, por el cual se define la proporción de UPC-S que se destinará para la financiación de las acciones de promoción y prevención para el régimen subsidiado a cargo de las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado y se dictan otras disposiciones.
5. SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE. Informe de gestión de las acciones de promoción y prevención en el Departamento del Valle del Cauca. Cali: 2002.
6. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, Programa Sistemas Municipales de Salud: Sistema de Monitoreo para el desarrollo municipal. Bogotá: 1999.
7. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD, Colombia Ley 100 Sistema Integral de Seguridad Social Bogotá: el mismo 1993 .
8. CONSEJO NACIONAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. COLOMBIA. Acuerdo 117 de 1998.
9. CARTA DE OTTAWA. Primera conferencia internacional sobre promoción de la Salud. Canadá, noviembre 21 de 1986.

