

Citizen participation in the Social Security System in Health: Case study, perceptions of its participants in the department of Atlántico (Colombia).

Sumario

Introducción. Revisión de literatura. Metodología. Resultados. Conclusiones. Referencias

Resumen

La transparencia en la gestión de los recursos del sistema de salud es una acción que compromete tanto al Estado y sus instituciones, particularmente las de seguridad, disciplinarias e inteligencia, como a la comunidad, por medio de la participación que se logra a partir de las veedurías ciudadanas. Por ello, el presente artículo tiene por objetivo identificar la percepción de los intervinientes del sistema de salud acerca de los componentes del control técnico que le son aplicables, empleando una metodología hermenéutica, documental y de nivel descriptivo, complementada con un estudio de caso a través de encuestas. En estas se identificó que, en el 98 % de los casos, se considera necesario controlar las actividades referentes al sistema de salud; adicionalmente, que el 67.7 % desconoce la regulación de control técnico. Las anteriores cifras evidencian la necesidad del fomento y capacitación del control técnico dentro del control social participativo.

Palabras clave: participación social, sistema de salud, veedurías ciudadanas, transparencia, democracia, Colombia.

Abstract

Transparency in the management of the resources of the health system is an action that commits both the State and its institutions, particularly those concerned with security, discipline and intelligence, and the community through the participation achieved from citizen oversight. Therefore, this article aims to identify the perception of health system leaders about the technical control components that are applicable to them; using a hermeneutic, documentary and descriptive level methodology, complemented by a case study through surveys, in which it was identified that in 98% of cases it is considered necessary to control the activities related to the health system, additionally, 67.7% does not know the technical control regulation. The previous figures show the need for the promotion and training of technical control within participatory social control.

Key words: social participation, health system, citizen oversight, transparency, democracy, Colombia.

Artículo: Recibido el 11 de diciembre de 2017 y aprobado el 16 de abril de 2018.

José Eduardo López Ahumada: PhD en Derecho del Trabajo y Seguridad Social, Docente titular de la Universidad de Alcalá de Henares, España.

Correo electrónico: eduardo.lopez@uah.es - j.e.lopez.ahumada@gmail.com

Jorge Luis Restrepo Pimienta: PhD en Derecho, Magister en Derecho profundización en Seguridad social, Profesor de carrera adscrito a la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Atlántico

Correo electrónico: jorgerestrepo@mail.uniatlantico.edu.co.

Marcela Lissette Gómez Gómez: Magister en Derecho Laboral y Seguridad Social Universidad Libre, Especialista Derecho Empresarial, Especialista en Derecho Comercial, Docente Ocasional de TC Universidad del Atlántico.

Correo electrónico: marcelagomez1978@hotmail.com

Participación ciudadana en el Sistema de Seguridad Social en Salud: estudio de caso, percepciones de sus intervinientes en el departamento del Atlántico (Colombia)¹.

José Eduardo López Ahumada

Jorge Luis Restrepo Pimienta

Marcela Lissette Gómez Gómez

Introducción

La participación de la ciudadanía como elemento de control social ha constituido una pieza fundamental en el desarrollo del modelo de Estado social de derecho, fungiendo como un medio democrático para garantizar el cumplimiento de los fines del Estado. Entre ellos, garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Por tal razón, surgen las veedurías ciudadanas como agentes que propician la transparencia en la gestión del sector salud, a través de la implementación de mecanismos de control social y aplicación de derechos (derechos de petición, acciones de tutela y acciones de cumplimiento), así como en el acompañamiento en funciones de auditoría adelantadas por el Ministerio Público. De este modo, con la democratización del acceso a la información de la gestión de lo público en el sector salud, se generan acciones de confianza institucional en las acciones adelantadas en el sistema de salud.

En razón de lo anterior, esta investigación tiene como finalidad identificar la percepción de los intervinientes del sistema de salud acerca de los componentes del control técnico en el sistema de salud, mediante los canales o medios de gestión para la participación efectiva, eficiente y dinámica dentro del sistema de instituciones y normas propios de un Estado social de derecho.

Desde una perspectiva eminentemente jurídica, mediante la presente investigación se perfila el desarrollo de una descripción macro del sistema de salud, al igual que su aplicación por parte de la institucionalidad. Para ello, se enfatiza no solo en la existencia de las instancias de participación (como las veedurías ciudadanas), sino también en la pertinencia de estas en función de su efectividad.

¹Producto del proyecto de investigación presentado en la convocatoria Impacto Caribe 2014, "Fortalecimiento del sistema de veedurías ciudadanas en el sector salud del departamento del Atlántico: una estrategia comunitaria con domicilio en la academia y uso de las TIC'S, orientada a prevenir la corrupción".



Ahora bien, cabe destacar que la participación ciudadana se lleva a cabo mediante las denominadas veedurías de control técnico y social sobre el Sistema de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con los aspectos que influyen en la gestión institucional y la intervención de la comunidad del departamento del Atlántico que le sean pertinentes.

Con el fin mencionado, se aplicó un instrumento de recolección de información primaria mediante la aplicación de encuestas, que permitieron obtener información respecto a la función de control social actual de la ciudadanía frente al funcionamiento del sistema de salud, en relación con sus prácticas de transparencia en la gestión pública. Además, se recopiló información segregada de las actividades de prestación de servicios realizadas por las entidades del sector salud, en las que se identifica la perspectiva de los usuarios con respecto a la gestión del sistema.

Seguidamente, se llevó a cabo una correlación entre lo anteriormente planteado y lo contenido en la información documental (planes estatales que resguarden los objetivos a concretar mediante la gestión del sistema de salud), lo que permitió evidenciar los posibles elementos de divergencia. A partir de estos, se generan estrategias que pueden contribuir al mejoramiento de la gestión del sistema, a través de la participación ciudadana.

Revisión de literatura

A partir de la Ley 850 de 2003, en concordancia con el artículo 270 de la Constitución política de Colombia y con el artículo 100 de la Ley 134 de 1994, se concibe que las veedurías ciudadanas se encuentran vigentes, en función de la participación ciudadana, como mecanismo democrático para garantizar la transparencia en la gestión pública de cualquier organismo que preste un servicio a la comunidad. Sin embargo, según Velásquez y González (2003), a pesar de la rigurosa estructura de la participación ciudadana existente en Colombia, la intervención de la comunidad en los aspectos concernientes a la

gestión pública se ha visto afectada negativamente, hasta el punto de no cumplir con su objetivo, debido a factores como la violencia, el bajo incentivo gubernamental y la pobreza.

Asimismo, el éxito del proceso de participación se materializa mediante la articulación del Estado y la comunidad. Por esto, resultan de gran importancia (en sentido progresivo, proyectivo y sostenible) la divulgación, capacitación, formación y educación acerca de los medios de participación ciudadana y de los elementos inmersos en este proceso de gestión de control comunitario en la significación de los colectivos en la toma de decisiones para las acciones sanitarias, presenciales y asistenciales.

Existe una serie de teorías o modelos de democracia, cada uno con su propia versión de gobierno popular. Para Rousseau (1762), citado por Andrew (2010), la democracia es el medio más importante por el que los seres humanos pueden conseguir la libertad o el sentido de la obediencia a una ley auto prescrita; asimismo, insiste en que los ciudadanos son intervinientes cuando son libres y participan de modo directo y continuo en la vida de la comunidad.

En ese sentido, Conaghan y Malloy (1995) enfatizan que la democratización de los derechos consiste, también, en garantizar las medidas para que los ciudadanos sean partícipes de la toma de decisiones respecto a la formulación de políticas públicas. Razón por la cual la teoría democrática también se aplica a la manera en que las personas (sujetos destinatarios de los derechos que les reconocen las normas jurídicas) pueden incidir en el derecho a la salud de las comunidades.

Así entonces, luego de presentar el concepto amplio de democracia, es oportuno afirmar, según García (1998), que la democracia, como todos los poderes, requiere de organización, preparación y entrenamiento. Con este presupuesto, se puede ahondar en la materialización de las formas de expresar la democracia, en las cuales pueden emplearse tanto elementos representativos (ya sea de manera individual o colectiva, donde de algún modo se actúa

en lugar o en nombre de una cantidad mayor de personas), como directos. En estos últimos, los ciudadanos eligen o son elegidos solo para la representación participativa en cuanto a la toma de decisiones o la construcción de lineamientos, verificación de condiciones y planeación del sector, donde la comunidad interviene de forma libre o por delegación.

De esta forma, se puede abordar de distintas maneras la participación comunitaria como un medio de hacer democracia, ejerciendo sus principios e ideología dentro del Estado social de derecho en los sistemas de salud. Los efectos y el impacto en la equidad en salud, asimismo, serán variados (Vega Romero, 2011).

Ahora bien, para estimar de manera adecuada la participación comunitaria es útil recurrir a la alocución de la teoría política, en su valoración de negociación, composición y búsqueda de acuerdos y transacciones. Según Dahl (2004), es necesario incluir la democracia participativa en este debate, con el fin de reducir desigualdades en términos de acceso a la información en el manejo de los recursos del sistema de salud; garantizar un entendimiento efectivo y contextualizado del estado del sistema en términos de financiamiento; y garantizar un control ciudadano en términos del programa de acción previsto para la ejecución de los presupuestos fijados para tal fin.

Esta manera de entender la democracia participativa constituye un elemento básico del régimen político democrático, practicado en la participación social, el control social y las veedurías ciudadanas en los sistemas sensibles, adaptables y permisos de decisiones, en el conjunto de pesos y contrapesos que se presentan en un colectivo o conglomerado específico (Vargas, 2002).

Cabe resaltar que todos los sistemas de salud están compuestos por actores sociales, con sus respectivas intencionalidades, ideas, atributos, liderazgos y representaciones que inciden en situaciones determinadas en el ámbito de la política. Este es el llamado sistema de autoridad que Weber (2014) acuñó, explicando los cambios y estructuras del ámbito político, en el que la “dominación” es uno de

los más importantes elementos de la acción comunitaria. En rigor, no toda acción comunitaria ofrece una estructura de este tipo. Sin embargo, la dominación desempeña un papel considerable en casi todas sus formas, aun allí donde menos se sospecha. Teniendo presente este contexto, debe dilucidarse la necesidad de representación, gestión, legitimación, coordinación, concertación y elección en los diversos sistemas sociales, entre los que, por su peculiaridad, se resalta el de salud.

Construir un Estado democrático requiere de una mediación profesional que incida en la solución de las dificultades para ejercer la intervención ciudadana. De acuerdo con Vargas (2002), es necesario equiparse profesionalmente “para hablar no solo de los conceptos que han definido la carrera como: necesitado, vulnerable, carente, por concepciones de potencialidad, calidad de vida, por plenitud de las personas en contextos culturales específicos sobre la base de unos mínimos éticos” (pp.20-25).

El Estado social de derecho que consagró la Constitución colombiana de 1991 le atribuyó al ciudadano y a la comunidad en general ciertos derechos y deberes que le permiten crear un vínculo entre el Estado y la sociedad, que se traduce en el control social de la administración pública. Dentro de esta perspectiva se gesta el derecho a la participación en política pública en salud; tal como se precisó en la declaración de Almá-Atá de 1978, citada por Parra (2003), “las personas tienen el deber de participar individual y colectivamente en la planificación e implementación de su atención sanitaria, ello implica que la comunidad participe en la formulación, desarrollo y control de las políticas públicas sobre salud” (p.86). (Ver Figura 1)

Este vínculo permite que la sociedad participe conjunta y directamente en el uso y manejo razonable de los bienes y recursos del Estado induciéndole a cumplir sus principios y finalidades y asegurando la responsabilidad que sustentan, tanto las organizaciones sociales, como las instituciones públi-



cas y privadas, garantes de la transparencia y moralidad pública.

Al tenor de la actual Constitución, se asume de forma resuelta la función de modelar el conjunto de la vida social (Prieto Sanchiz, 2003), como lo contemplado en el artículo 3, donde se establece que el pueblo le delega una potestad transitoria a los gobernantes para que actúen de acuerdo con los fines esenciales de los asociados. Esta disposición justifica la elección de los gerentes de las empresas de salud a partir de concursos de méritos; así como la existencia de representantes de los usuarios o clientes y asociaciones no gubernamentales que ejerzan control técnico y social; y de representantes del alcalde, gobernador y Ministerio de la Salud y Protección Social, presentes en la toma de decisiones de fines colectivos en materia de fenómenos de salud y cultura (Peña, 2007).

En cuanto a interpretaciones, primacías y supremacías de carácter constitucional en asuntos de fuentes, aplicación de normas y garantías fundamentales y sociales, es adecuado recordar que las decisiones del legislador aún vinculan a los jueces, pero solo a través de una interpretación constitucional consignada en la jurisprudencia (Prieto Sanchiz, 2003). Esto guarda relación de preponderancia con el artículo 4 de la Carta Política colombiana, el cual promulga que, en los casos en los que las normas riñan con la Constitución Política, la norma superior prevalece.

A partir de la premisa antes esbozada y analizada a la luz del neo constitucionalismo, se puede llegar a observar cómo, desde el preámbulo y en más de cincuenta y cuatro artículos inclusive, se suponen los procesos de la participación ciudadana y comunitaria como eje central del control social del Estado, al que le es inherente la vigilancia, control e inspección mediante la conformación y constitución de la veeduría ciudadana (Peña, 2007).

Con lo anterior, está claro que la participación en salud, como elemento de los procesos históricos culturales de la población local, debe analizarse e interpretarse no solo con una perspectiva histórico descriptiva,

sino desde la vivencia de los diferentes actores, es decir, desde su estilo de vida y teniendo en cuenta que es una mezcla heterogénea y desigual de intereses, experiencias vividas, ideologías, sueños sobre el futuro y la sociedad que puede ser modificada o construida por la acción humana (Echeverry, 2000).

Metodología

Mediante la hermenéutica como método de investigación, se tiene por finalidad identificar las características del universo de investigación, precisar formas de conductas y actitudes, señalando también comportamientos concretos. Es decir, la investigación se desarrolla bajo la finalidad de identificar algunas características fundamentales de conjuntos homogéneos de fenómenos, usando criterios sistemáticos para destacar, por una parte, los elementos esenciales de la participación social y ciudadana en el sistema de salud, con referencia a los actores; y, también, las mejoras progresivas que propician la transparencia en la gestión pública a partir del conocimiento público de las acciones de los gobernantes.

La forma de la investigación aplicada se corresponde con un tipo de investigación que, partiendo de actividades descriptivas, se ha propuesto identificar algunas correlaciones entre las variables analizadas, para lo cual se utilizará el método de investigación teórico y práctico. Las fuentes de investigación son de naturaleza primaria y secundaria. En cuanto a las técnicas a utilizar, está el análisis de contenido de textos y encuestas.

Con respecto a la operacionalización de la forma aplicada en la investigación, se utilizó como instrumentos la encuesta, que consta de un cuestionario de 10 preguntas cerradas. Para el caso concreto, teniendo en cuenta el objeto de la investigación (delimitado a identificar el grado de apreciación de los actores e intervinientes del sistema salud en lo relacionado con la gestión de la participación ciudadana en el sistema de seguridad social en salud), se priorizaron dos preguntas del instrumento mencionado, dado que estas permiten

identificar el grado de efectividad de la intervención y participación de los veedores en el control social:

1. ¿Está usted de acuerdo con establecer veedurías ciudadanas para la realización del dicho control social?

2. ¿Conoce usted el control técnico y sus reglas en sistema de seguridad social en salud?

El universo está basado en la información suministrada como fuente primaria de la Secretaría de Gobierno Departamental del Atlántico y se compone por 100 veedores. Por ello, se selecciona una muestra intencional de 57 veedores que permita verificar y corroborar ciertas apreciaciones sobre el sistema de salud, distribuidos de acuerdo al número de la población de cada municipio, resultan de dos a tres veedores.

Resultados

Luego de aplicar la metodología descrita en el anterior acápite, se pudo evidenciar, por parte de los actores que intervienen en él, una fuerte tendencia hacia la gestión de la participación ciudadana en el Sistema de Seguridad Social en Salud. Es decir, los intervinientes y actores se mostraron de acuerdo en establecer control social al Sistema, tal como se muestra en la Figura 2.

Con estos resultados, cobra importancia fundamental para el desarrollo del país y el ejercicio de la ciudadanía lo planteado a lo largo de esta investigación en relación al control social por parte de la comunidad, como mecanismo para propiciar la transparencia en la gestión de los recursos del sistema de salud y la generación de mayor bienestar social. Asimismo, los actores manifestaron, en su mayoría, estar de acuerdo con la conformación de veedurías ciudadanas para la realización del control social que consideran necesario para esta ardua labor. A través de este mecanismo, se pretende robustecer el actuar del Estado social de derecho en consecución de sus fines.

La metodología aplicada en la investigación permitió, igualmente, establecer en un 98.2 % del total de encuestados la existencia de desconfianza hacia el manejo de recursos económicos para la financiación del Sistema de Seguridad Social en Salud por parte de actores e intervinientes en el sistema. Efectivamente, consideran como indebida la destinación de los mismos.

Estas variables explican, quizás, por qué muchos de los encuestados se mostraron en gran desacuerdo con la operatividad administrativa y financiera que se viene adelantando en el sistema de salud actual, el cual ofrece de manera deficiente y con ausencia de calidad los servicios y productos de asistencia en salud. Por esta causa, los actores sugieren controles restrictivos y la intervención de las autoridades disciplinarias y fiscales del Estado para que realicen una suerte de cadena de custodia para salvaguardar los recursos públicos y, asimismo, materializar oportunamente las bondades establecidas en las normas del régimen de beneficio.

En este orden de ideas, para lograr un adecuado funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud, se hace necesario propagar a la población en general y, en especial, a los actores e intervinientes del propio sistema la comprensión y conocimiento de los componentes del sistema de garantía y calidad y auditoría en salud. En síntesis, estos son: el control técnico, que se constituye por la habilitación de los servicios (registro de funcionamientos de los prestadores); las auditorías (cuenta, calidad y concurrente); autoevaluación; sistemas de información y acreditación; y reconocimiento y aportes al mejoramiento masivo de la calidad de vida de grupos poblacionales.

A este respecto, vale destacar que los actores e intervinientes responsables del control social participativo en salud, en su mayoría, desconocen la estructura y el funcionamiento de los sistemas integrales de calidad y auditoría que regulan la eficiencia, eficacia y efectividad de la prestación del servicio de salud en el contexto sistémico institucional.



Por consiguiente, se buscó incluir este criterio al instrumento de investigación científica aplicado a la red de usuarios, intervinientes, y clientes de los administradores, financiadores y facilitadores de la gestión de los servicios de salud en el departamento del Atlántico. Estos respondieron a interrogantes que hacen referencia a sus carencias de carácter cognitivo, administrativo y dinámico, como se muestra en la Figura 3.

Conclusiones

La participación ciudadana es, según se expuso, un instrumento que hace posible no solo el cumplimiento de los fines esenciales del Estado, sino la definición misma de modelo de Estado, la comprensión de actores sociales y sus aportes a los procesos de mejoramiento, control, calidad seguimiento, mejoramiento y organización de los sistemas sociales. Entre ellos, en lugar relevante, el sistema salud.

Cabe destacar que el sistema de salud está compuesto por un conjunto de elementos, herramientas y procedimientos de los cuales la gestión de la participación en salud se convierte en el motor de operatividad, dinamismo y verificación de productos o prestaciones de dicha estructura.

Ahora bien, la forma de hacer gestión de participación en salud ha sido la compilación de experiencias a partir del fortalecimiento de canales y medios, como preguntas acerca del conocimiento de los intervinientes

y actores sobre la necesidad de formar, capacitar, consolidar y dinamizar las veedurías ciudadanas. Con ello, se pretende fortalecer los canales de comunicación entre los diversos intervinientes en el sistema de salud, en aras de mejorar las diversas contingencias.

En relación con los controles sociales y técnicos, se hace necesario que los actores sociales y veedores conozcan y comprendan las políticas públicas en salud para hacer proposiciones, intervención y construcciones dialógicas de perfección en cuanto a la realidad y el documento elaborado.

Por otra parte, también se hace necesario que los actores, intervinientes y veedores participen de procesos formativos y de capacitación en control técnico, auditoría, habilitación, acreditación, autoevaluación, exámenes de diagnósticos, medicamentos, tratamientos clínicos y quirúrgicos, rehabilitación, prevención y promoción.

Por último, es fundamental la implementación de mecanismos efectivos para el acceso a la participación salud, en los cuales se encuentren la sensibilización, socialización, capacitación, divulgación, fomento y formación en temas de auditorías de cuenta, servicios y concurrentes. Deben ser incorporados como estrategias para propiciar la transparencia en la gestión de los recursos destinados al sistema de salud en Colombia, aplicándolo especialmente a sus intervinientes del departamento del Atlántico.



Figura 1. Operatividad de la democracia en el sistema de salud.

Fuente: Elaboración propia

Apreciación-necesidad del Control Social

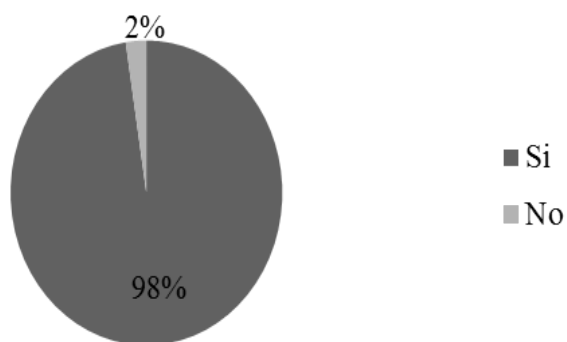


Figura 2. Necesidad de control social

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado.

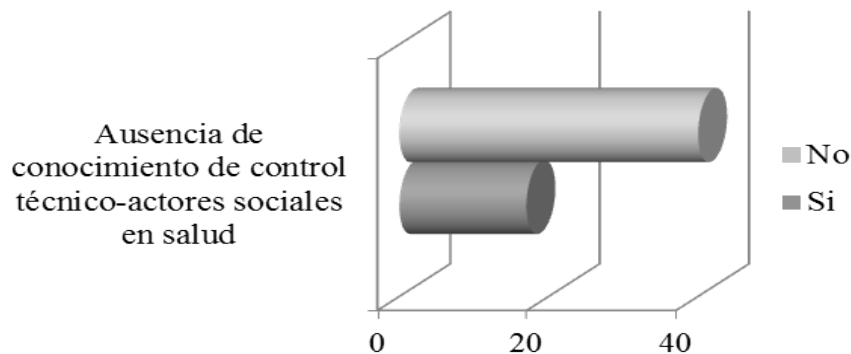


Figura 3. Ausencia de conocimiento de control técnico en actores sociales en salud

Fuente: Elaboración propia a partir del cuestionario aplicado.



Referencias

- Alvis Guzman, N. (2008). *Sistema de Seguridad Social en Salud*. Cartagena, Colombia: Universidad de Cartagena.
- Andrew, H. (2010). *Introducción a la Ciencia Política*. Valencia, España: Tirant lo Blanch.
- Arango, J. (2000). Enfoques conceptuales y teóricos para explicar las Migraciones. *Revista internacional de Ciencias Sociales*, 165, pp. 20-54. UNESCO. Recuperado de: <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/fulltextspa165.pdf>
- Cañon, L. (2007). *Una visión integral de la seguridad social*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia.
- Conaghan, C., & Malloy, J. (1995). *Unsettling statecraft: democracy and neoliberalism in the Central Andes*. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.
- Congreso de Colombia. (1994). *Ley 134 de 1994*. Bogotá, Colombia.
- Congreso de Colombia. (19 de 11 de 2003). *Ley 850 de 2003*. Bogota: Diario Oficial 45376.
- Dahl, R. (2004). La democracia. *Postdata*, 10, pp. 11-55.
- Echeverry, M. E. (2000). Balance de los procesos de descentralización y participación social en salud en Colombia en la década de los 90. *Revista Facultad de Salud Pública*, 18 (2) pp. 19-40.
- Garcia, E. (1998). *Poder de los genios invisibles de la ciudad*. Madrid: Tecnos.
- Gonzalez, E. (2004). *El coste del proceso y el derecho de asistencia jurídica gratuita*. Madrid: Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado.
- Malagon, G. (2011). *Responsabilidad y cobertura de la salud pública*. Bogotá: Panamericana.
- Maya, J. (2005). Sistemas de servicios de salud. En J. M. Blanco Restrepo, *Administración de servicios de salud*, pp. 11-21. Medellín: Corporación para la Investigación Biológica.
- Parra, O. (2003). *El derecho a la salud, en la Constitución, la jurisprudencia y los instrumentos internacionales*. Bogotá: Defensoria del Pueblo.
- Peña, R. E. (2007). *Constitución Política de Colombia*. Bogota: Eco ediciones.
- Prieto Sanchiz, L. (2003). *El neoconstitucionalismo y sistema de fuentes*. Madrid, España: Trota.
- República de Colombia. (1991). *Constitución Política de Colombia*. Bogotá.
- Repullo, J., e Iñesta, A. (2006). *Sistemas y servicios sanitarios*. Madrid, España: Diaz de Santos.
- Restrepo, H. E. (2003). Participación social en salud: un reto para la promoción de la salud. *Revista Facultad nacional de Salud Pública*, 21 (2), pp. 119-126.
- Uprimny, R. (2005). *El derecho a la salud en la jurisprudencia constitucional colombiana*. Bogota: Universidad Nacional de Colombia.
- Vargas, A. (2002). *El Estado y las políticas públicas*. Bogotá: Almudena .
- Vega Romero, R. T. (2011). *Participación comunitaria en atención primaria y planeación local en salud*. Bogotá: Panamericana.
- Velásquez, F., y González, E. (2003). *¿Qué ha pasado con la participación ciudadana en Colombia?* Bogotá: LitoCamargo Ltda.
- Weber, M. (2014). *Economía y sociedad*. Bogotá: Fondo de Cultura Económica.