

Evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Medellín, Julio de 1998 a Junio de 1999

GUSTAVO BILBAO CORTEZ, NOELIA GARCÍA RENDÓN, JORGE ANDRÉS HERNÁNDEZ BERNAL,
SAMUEL GIRALDO GÓMEZ, MARÍA TERESA VÁSQUEZ VÉLEZ.*

RESUMEN

Con el propósito de evaluar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SVSP) desde los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), del municipio de Medellín, se realizó un estudio descriptivo con toma prospectiva de la información para el período comprendido entre Julio del 98 y Junio del 99. Se tomó el 100% de las EPS, ARS, EAS, DLS, DSS y posteriormente por muestreo aleatorio sistemático se seleccionaron las IPS (notificadoras y no notificadoras).

Las instituciones entrevistadas son en un 79.0% de carácter privado, y el 98.5% se encuentran ubicadas en el área urbana de la ciudad.

Del total de la muestra sólo el 38.0% tiene conformado un comité de VSP, y de éstas sólo un 32.8.0% cumple oportunamente con las funciones, siendo las principales dificultades para el cumplimiento de las responsabilidades: la falta de conocimiento al respecto por parte de todos los actores, la falta de la retroalimentación de la información, y la falta de compromiso del personal de salud. Hay diferencia estadísticamente significativa entre las

* Estudiantes de la Especialidad en Gerencia de la Salud Pública

instituciones con un comité conformado y una sola persona asignada para el cumplimiento de funciones: las instituciones que no tienen comité cumplen en forma muy baja las funciones respectivas (9% a 15%), en cambio para las instituciones con comité esta proporción es importante (69% a 81%). La oportunidad en el cumplimiento de las funciones presentó una mayor proporción para las instituciones con comité, 82.3% contra un 4.2% cuando sólo existe una persona encargada.

En general se encontró que las acciones que se desarrollan dentro del SVSP son esencialmente de carácter asistencial y como respuesta a la solución de eventos que se presentan y afectan la salud pública. Estas acciones no involucran a la población usuaria, ni afiliada; además no se evidencia un trabajo intersectorial.

Los autores recomiendan poner en funcionamiento los comités de vigilancia en salud pública, desarrollar acciones tendientes a mejorar el flujo y la retroalimentación de la información, ofrecer una mayor asistencia técnica, implementar acciones de carácter intersectorial e interinstitucional y vincular más efectivamente a la comunidad para su participación en el cumplimiento y el desarrollo de la VSP.

PALABRAS CLAVES

Vigilancia en Salud Pública

Protocolos

Comités

Sistema de Salud Pública

SUMMARY

With the purpose of evaluating the operation of Public Health Surveillance System (PHSS) from the different actors of the General Security Health System (GSHS) in Medellin, a descriptive study with prospective collection of the information for the period between July 1998 and June 1999 was made.

The sample was made with the 100% of EPS, ARS, EAS, DLS and DSS and then a systematic random sample of the IPS (notifier and non-notifier). 79% of the interviewed establishments were of private character and 98.5% were in the urban area. From the total of the sample, only 38% have a committee in charge of Public Health Surveillance.

Within the institutions that have a conformed committee in charge of the functions (38.0%), only a third perform opportunely with them. In 54.5% of institutions, the epidemiological information is not analyzed.

The main difficulties for the accomplishment of the functions and responsibilities of Public Health Surveillance are: lack of knowledge respect to all actors of the system, lack of feedback of the information within the system, and lack of compromise of health Workers.

According to the accomplishment of functions it was a meaning difference between institutions with conformed committee and only one person in charge. The institutions that does not have committee accomplish these functions with a low percentage, between 9% and 15%, nevertheless the institutions with committee has a percentage between 69 and 81%. The opportunity in the accomplishment of functions has a major proportion for institutions

with committee, 82.3% against 4.2% in the case of one person in charge.

Generally, it was found that the actions developed inside the Public Health Surveillance System are essentially of assistance character and as a response for the solving of events that are presented and that affect the public health. These actions don't consider the affiliated neither the users, besides no intersectorial work is evidenced. It's recommended to put in functioning the committees of public health surveillance, developing actions to improve the flow and feedback of the information, offering a major technical assistance, establishing actions of intersectorial and interinstitucional character and entailing more effectually the community for their participation in the accomplishment and development of the public health functions.

KEY WORDS:

Public Health Surveillance

Protocols

Committees

Public Health System

INTRODUCCIÓN

Dentro del contexto de la ley 100 / 93 se considera la VSP como una herramienta útil en todos los planes de beneficio del SGSSS. A través de ésta se posibilita un conocimiento más preciso del comportamiento de los eventos que determinan el proceso salud-enfermedad en las co-

munidades, permitiendo el diseño e implementación de las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

La VSP funciona como un sistema donde interactúan, personas, recursos físicos, instituciones, conceptos, información y normas, entre otros. Es un proceso multi e interdisciplinario centrado alrededor del hombre y de las colectividades humanas; desarrollado para la observación sistemática de la realidad que describe y mide las variables asociadas con el proceso salud-enfermedad y analiza su causalidad para proponer métodos de promoción, control y prevención.¹

La VSP debe ser entendida como "Información para la Acción". Dentro del SVSP, la información por sí misma se constituye en un subsistema desde el cual se deben articular las responsabilidades y las actuaciones de los distintos agentes en salud, entes territoriales, organizaciones sociales e instituciones que conforman el SGSSS. El sistema debe ser bidireccional y entre todos los componentes del sistema para facilitar la toma de decisiones que favorezcan la salud individual y colectiva y por ende un mayor desarrollo humano y social.²

En Colombia existe una amplia normatividad que respalda y responsabiliza a los diferentes actores del SGSSS, de las acciones de VSP. Esta normatividad se fundamenta en la Constitución Política Nacional del 91, la resolución 6946 / 77 y la ley 09 / 79. Éstas se reglamentan y perfeccionan a través de las diferentes leyes, como la ley 60 / 93 y la ley 100 / 93 y de decretos y resoluciones que tienen carácter de obligatorio cumplimiento.³

Para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades dentro del SVSP, los diferentes actores del SGSSS deben constituir un espacio

multidisciplinario de análisis, discusión y toma de decisiones que permitan diseñar o implementar estrategias de prevención y control de los eventos más importantes para la salud pública, estos espacios son los Comités de VSP, los cuales para su conformación, funcionamiento y cumplimiento de funciones, deben atender los lineamientos estipulados en la legislación vigente.

El desarrollo de las acciones en salud pública, debe ajustarse a los protocolos establecidos para tal fin; estos protocolos son flexibles porque su razón de ser está orientada a la adecuada y oportuna realización de acciones de prevención y control.⁴

De otro lado, es de suma importancia que dentro del SVSP se lleve a cabo el proceso continuo de evaluación del sistema y sus funcionamiento, de la notificación, de la oportunidad y pertinencia de las intervenciones colectivas y de la difusión de la información y su análisis, para asegurar no sólo el cumplimiento de las funciones y responsabilidades por parte de cada uno de los actores, sino para asegurar un adecuado comportamiento del proceso salud-enfermedad en las comunidades.⁵

Con el propósito de posibilitar un marco de referencia para los diferentes actores del SGGGS para la implementación de los correctivos necesarios, en relación con las funciones y responsabilidades de Vigilancia en Salud Pública (VSP), y con miras al mejoramiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SVSP), se desarrolló una evaluación del funcionamiento de éste en la ciudad de Medellín. Se espera, además, que ésta sirva a la Administración Municipal en la toma de decisiones.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, con toma prospectiva de la información. Se tomó como universo poblacional la Dirección Seccional de Salud de Antioquia (DSSA), la Dirección Local de Salud de Medellín (DLS), 15 Empresas Promotoras de Salud (EPS), 11 Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), 5 Empresas Adaptadas de Salud (EAS), 2344 Instituciones Prestadoras de Salud (IPS) no notificadoras, y 143 IPS notificadoras, tanto públicas como privadas, ubicada en el municipio de Medellín.

Se hizo un muestreo estratificado con afijación no proporcional. La muestra tomó todas las EPS, ARS, EAS, la DSS y la DLS, en cuanto a las IPS se hizo partiendo de muestreo aleatorio sistemático de las IPS notificadoras y no notificadoras.

Para el cálculo del tamaño de la muestra se trabajó un nivel de confianza del 95%, una prevalencia esperada de *no cumplimiento de las funciones* de un 15% y un 6% de peor resultado, quedando la muestra constituida por 134 instituciones: 15 EPS, 11 ARS, 5 EAS, 59 IPS no notificadoras, 42 IPS notificadoras, la DSSA y la DLS de Medellín.

La recolección de la información se hizo a través de una entrevista al coordinador del Comité de VSP o a la persona encargada de las funciones estas funciones en la respectiva institución; para ella se utilizó una encuesta estructurada. La información fue vaciada en una base de datos EPIINFO vs. 6.04, paquete donde se hizo el cruce de las variables de interés.

RESULTADOS

El SVSP en el municipio de Medellín está conformado por dos entes de dirección y control, los

cuales son la DSSA y la DLS de Medellín, por 31 administradoras -EPS, 11 ARS y 5 EAS- y por 2487 IPS, de las cuales 143 (5.7%) conforman la red notificadora.

De las 134 instituciones entrevistadas el 44.0% eran IPS no notificadoras, el 31.1% IPS eran notificadoras, el 11.0% EPS, y el resto correspondía a las ARS, EAS, y a los entes de dirección y control. El 79.9% de las instituciones son de carácter privado, y están ubicadas en área urbana el 98.5% de la muestra.

El 44.0% de las instituciones tienen el primer nivel de complejidad, para el 24.6% de las instituciones no aplica el nivel de complejidad por ser entes administrativos y de dirección.

Del total de la muestra sólo el 38.0% tiene conformado un comité encargado de la VSP. De las instituciones que tienen conformado este comité sólo uno de cada tres cumple oportunamente con sus funciones. La mitad de los comités tienen menos de cinco años de funcionamiento.

Tan solo en una de cada dos instituciones la información en salud pública es analizada, se da el proceso de retroalimentación de la información y se aplican los protocolos de VSP; los que no los aplican corresponden a la totalidad de las ARS, EPS y EAS, y al 38.6% de las IPS.

Las principales dificultades para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades dentro del SVSP son: la falta de conocimiento por parte de los actores; la falta de la retroalimentación de la información; y la falta de compromiso del personal de salud.

Para el cumplimiento de las funciones y responsabilidades respectivas, la DSS y la DLS, tienen conformada un área de epidemiología, la que cumple con todas las funciones establecidas.

En cuanto al cumplimiento de las funciones de VSP, hay diferencias estadísticamente significativas según sea la IPS notificadora o no; el cumplimiento de las funciones es mayor en las IPS notificadoras que en las no notificadoras.

De acuerdo al carácter público o privado de las instituciones se encontró que el porcentaje de cumplimiento de las funciones de VSP: *vincular los resultados de la vigilancia a los procesos de planificación de la organización* ($X^2= 3.34$, $p=0.0675$), y *analizar el comportamiento de los eventos sujetos a vigilancia en la población respectiva* ($X^2=1.62$, $p=0.203$), es significativamente mayor en las instituciones públicas que en las privadas

Según el tiempo de funcionamiento de las instituciones sólo se hallaron diferencias estadísticamente significativas en la aplicación de los protocolos de VSP, el cual es mayor al aumentar el tiempo de funcionamiento de las instituciones ($X^2=6.65$, $p=0.0360$).

Los hallazgos para las EPS, ARS y EAS, mostraron un porcentaje satisfactorio de cumplimiento de las funciones y responsabilidades, en cambio para las EAS osciló entre el 40% y el 60%, mientras que para las EPS apenas estuvo entre el 33.3% y el 46.6%. Para las ARS tuvieron el cumplimiento más bajo (18.1% a 37.2%).

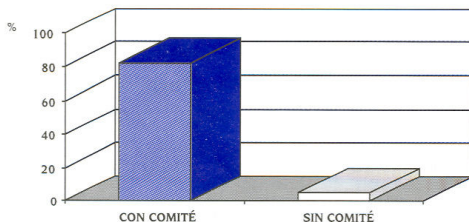
Los hallazgos de acuerdo al encargado de la VSP en las diferentes instituciones, en su mayoría son estadísticamente significativos. Las EPS son las instituciones con mayor porcentaje (53.3%) en cuanto a la existencia del comité encargado de las funciones de VSP, el menor porcentaje está dado para las EAS (20.0%).

En cuanto al cumplimiento de las funciones se presentó una diferencia estadísticamente significativa entre las instituciones con un comité conformado y una sola persona asignada para el cum-

plimiento de éstas: las instituciones que no tienen comité cumplen en forma muy baja las funciones respectivas, variando entre un 9 a un 15%; en cambio para las instituciones con comité el porcentaje varía entre 69% a 81%.

La oportunidad en el cumplimiento de las funciones presentó una mayor proporción para las instituciones con comité (82.3%), que cuando sólo existe una persona encargada (4.2%). (Gráfica 1)

Gráfica N° 1. Oportunidad en el cumplimiento de las Funciones de Vigilancia Epidemiológica según se tenga o no Comité de VSP. Medellín, 1999



En general se encontró que las acciones que se desarrollan dentro del SVSP son esencialmente de carácter asistencial y como respuesta a la solución de eventos que se presentan y afectan la salud pública. Estas acciones no involucran a la población usuaria, ni afiliada; además no se evidencia un trabajo intersectorial.

DISCUSIÓN

El SVSP en la ciudad de Medellín es funcional; sin embargo, presenta limitaciones específicas desde cada uno de los actores del SGSSS que lo

conforman y en el funcionamiento del sistema como tal, para el cumplimiento de las acciones y responsabilidades de VSP. Estas dificultades parten del desconocimiento que sobre la VSP se tiene en un alto porcentaje de las instituciones y del personal de salud; podría afirmarse que sólo en los entes de Dirección y control -tanto en la DSSA como en la DLS de Medellín- se tiene un conocimiento claro al respecto; sin embargo no existe la suficiente infraestructura administrativa, técnica y de recursos financieros para el desarrollo de éstas.

De acuerdo a los resultados de la investigación se observó que las acciones de VSP son desarrolladas desde el sector salud, no se evidencia claramente un trabajo intersectorial e interinstitucional. Además no se involucra a la población usuaria y afiliada en el desarrollo de estas acciones, lo cual llevaría a un mayor impacto en la salud de la comunidad.

En algunos de los actores del sistema no se reconoce la importancia de la VSP y su impacto dentro del proceso de salud enfermedad de la comunidad, razón por la cual no cumplen con las funciones y responsabilidades, ya que ésta se toma como accesoria y no como prioritaria, por el enfoque asistencial y no de promoción y prevención, que han adoptado muchos de ellos para subsistir dentro del sistema, no estando enfocadas dentro del marco de promoción y prevención mencionado en el capítulo 1, artículos 5 y 7 del proyecto de ley que establece las Normas de Protección de la Salud Pública.

Las instituciones en un bajo porcentaje tiene conformado el comité de VSP, y en las que lo tienen conformado no atiende a los lineamientos establecidos, dejando por fuera integrantes que le darían mayor eficacia y oportunidad en sus

acciones, tanto dentro de las mismas instituciones como por fuera (comunidad y otras instituciones).

Se observó que en un porcentaje considerable de las instituciones no se aplican los protocolos para la VSP; los cuales son de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional.

A pesar de que en el sector salud, desde cada uno de los funcionarios y actores del sistema se produce información relativa a la salud pública, ésta no es utilizada para los procesos de toma de decisiones y acciones, ya que se recopila, se informa pero en gran medida no se analiza, ni se efectúa una retroalimentación oportuna de ésta dentro de todo el SVSP.

Partiendo de estas observaciones se recomienda poner en funcionamiento los comités de VSP en cada una de las instituciones competentes, desarrollar acciones tendientes a mejorar el flujo y la retroalimentación de la información, ofrecer una mayor capacitación y asistencia técnica por parte de los organismos de dirección y control, implementar acciones de carácter intersectorial e interinstitucional, y vincular más efectivamen-

te a la comunidad para su participación en el cumplimiento y el desarrollo de la VSP.

Lo anterior debe realizarse enfocando esfuerzos y recursos hacia la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el fin de superar el enfoque asistencial, y así garantizar el verdadero bienestar de la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de Vigilancia epidemiológica. Medellín, 1996.
2. Montealegre H. N. Modelo de Vigilancia Epidemiológica para las Unidades Locales. Medellín, 1987.
3. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. Protocolos de Vigilancia epidemiológica. Medellín, 1994.
4. Ministerio de Salud de Colombia. Proyecto de Ley que reestructura la Ley 09 de 1979.
5. Dirección Seccional de Salud de Antioquia. La Información en la Vigilancia Epidemiológica. Medellín, 1996.

