

# Módulo administrativo

---

## 1. Marco legal

En el contexto de la salud pública, el sistema de vigilancia y control epidemiológico resulta ser uno de los pilares fundamentales para modificar o incidir en la toma de decisiones y la orientación de políticas sociales dirigidas a mantener y mejorar las condiciones de vida de una comunidad.

Es así como en el título VII de la ley 9ª de 1979, o Código sanitario nacional, se reglamenta la vigilancia y el control epidemiológico para el diagnóstico, pronóstico, prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles y demás fenómenos que puedan afectar la salud; también se contempla la recolección, procesamiento y difusión de la información epidemiológica. En el título XI se reglamenta la vigilancia y control para asegurar una adecuada situación de higiene y seguridad en todas las actividades, así como para vigilar su cumplimiento a través de las autoridades de salud.

Posteriormente, el decreto 1562 del 22 de junio de 1984 regula parcialmente los títulos VII y XI de la ley 9ª de 1979, en cuanto a la vigilancia y control epidemiológico y medidas de seguridad, precisando definiciones que en la actualidad están mucho más desarrolladas en la teoría y en la práctica. En su artículo duodécimo se norma el diseño de medidas de vigilancia y control epidemiológico; el capítulo III reglamenta la conformación y funciones de los comités de vigilancia epidemiológica; y el IV hace relación al objeto de la información epidemiológica y de la obligatoriedad de la misma.

La constitución de 1991, refuerza la importancia de la salud pública y establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y que los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada. Recalca la responsabilidad y deber que tiene toda persona en el cuidado integral de su salud y de su comunidad.

En 1993, mediante la ley 100 el Estado colombiano reorganizó el sistema de salud y definió las responsabilidades de los actores sociales; a través del decreto reglamentario 1918 del 5 de agosto de 1994 (artículo 2º, numeral tres), se estableció la obligatoriedad que tienen las entidades de salud de reportar información, estadística asistencial a las autoridades sanitarias.

Ese mismo año, el artículo 3º del decreto reglamentario 1938 de la ley 100, definió que el plan de atención básica –PAB– es obligatorio y gratuito e incluye, entre otras, acciones de prevención primaria y diagnóstico precoz sobre de las personas en patologías y riesgos de altas externalidades o de las comunidades, en caso de enfermedades endémicas o epidémicas. En el párrafo del artículo 5º del mismo decreto se define que las acciones individuales de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades sujetas a vigilancia epidemiológica

serán responsabilidad de las empresas promotoras de salud –EPS– y se financiarán con cargo a la unidad de pago por capitación –UPC–. En el caso de los vinculados, el costo de estas acciones se cubrirá con recursos del situado fiscal, como subsidio a la oferta o por el plan de atención básica.

Dos años después, el artículo 5º de la resolución 4288 del 20 de noviembre de 1996, del Ministerio de Salud, estableció las actividades, intervenciones y procedimientos de los componentes del PAB, dentro de los cuales se especifica la actuación de la vigilancia de la salud pública y el control de factores de riesgo, con acciones orientadas a la identificación, seguimiento y control de los principales factores de riesgo biológicos del comportamiento y del ambiente, así como la observación y análisis de los eventos en salud que ellos ocasionan.

En esta misma resolución se expresan las competencias de las entidades territoriales y de la nación, correspondientes a la vigilancia de la salud pública, así:

- ◆ Las competencias *municipales y distritales* se expresan en el artículo 12.
- ◆ Las *departamentales* en el artículo 15, en sus literales c), d) y f).
- ◆ Las *nacionales* en el artículo 18, literales c), d), e) y f), y en los artículos 19, 20 y 21.

La resolución 00412 de 2000 pauta las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y de obligatorio cumplimiento y adopta las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública; dicha resolución genera otra competencia de la vigilancia de la salud pública, cual es la de realizar seguimiento de los indicadores de gestión de las aseguradoras, especialmente aquellos definidos como centinela, de cumplimiento y calidad, que permiten tener conocimiento de las intervenciones que favorecen el mantenimiento de la salud de la población.

En el Distrito Capital, en el decreto 812 del 30 de diciembre de 1996, por el cual se modifica la estructura y se establecen los objetivos y funciones de las dependencias de la Secretaría de Salud, establece en su artículo 4º que la Secretaría estará conformada por una estructura orgánica dentro de la cual se encuentra la dirección de salud pública; por su parte, el artículo 5º reglamenta los objetivos y funciones de la misma.

De acuerdo con el desarrollo de los objetivos relacionados con la vigilancia de la salud pública y de conformidad con las competencias que le confieren las normas legales vigentes, esta cumplirá con las siguientes funciones:

- ◆ Diseñar estrategias y metodologías para la implementación de la vigilancia epidemiológica en el Distrito Capital.
- ◆ Planear, diseñar y asesorar las acciones de vigilancia en salud pública, para la prevención y el control de factores de riesgo.
- ◆ Evaluar el impacto de las políticas, planes, programas y proyectos sobre la salud de la población del Distrito Capital.
- ◆ Orientar, ejecutar y apoyar el desarrollo de la investigación evaluativa, para la generación de conocimientos, métodos y técnicas de acuerdo con las políticas, programas y proyectos que se realicen en salud pública.

En cada localidad del Distrito se establecen las siguientes responsabilidades a desarrollar por parte de los equipos de epidemiología:

- ◆ Planear y realizar asesoría y asistencia técnica local en vigilancia de la salud pública.
- ◆ Implementar los sistemas de vigilancia de la salud pública de acuerdo con las políticas nacionales y distritales, con la participación de otros actores locales.
- ◆ Establecer y coordinar el comité de vigilancia epidemiológica local.
- ◆ Coordinar con la red local de laboratorios de salud pública las necesidades de apoyo diagnóstico para la vigilancia en salud pública.
- ◆ Realizar la recolección, consolidación y análisis de la información local.
- ◆ Participar en la definición de las estrategias de salud pública necesarias para la prevención y control de los eventos que lo requieran, según el perfil epidemiológico de la localidad.
- ◆ Diseñar mecanismos de divulgación a la población general y a las instituciones prestadoras de servicios de salud –IPS–, sobre el comportamiento epidemiológico de eventos prioritarios de salud pública en la localidad, así como de las medidas comunitarias, institucionales e intersectoriales encaminadas hacia la prevención y control de estos eventos.

## 2. Hacia el desarrollo y operación del sistema de vigilancia de la salud pública

El reordenamiento del sector salud a través del sistema general de seguridad social, otorga un nuevo escenario de operación a las entidades territoriales y, en consecuencia, obliga al ajuste de las estrategias de salud pública para cumplir con las funciones y competencias que les han sido asignadas en relación con la garantía de la salud de las colectividades.

Dado que la vigilancia es una tarea indelegable del Estado y es de carácter obligatorio y permanente en todos los municipios y distritos del país, complementada por los departamentos y la nación, los componentes del sistema de vigilancia de la salud pública –VSP– deben estar articulados a los planes de desarrollo del Distrito Capital, al plan sectorial y, por supuesto, al plan de atención básica.

El sistema de VSP hace relación organizada de los usuarios, las normas, los procedimientos y los recursos (financieros, técnicos y humanos) para la recopilación de datos, el análisis, la interpretación y la divulgación de información sobre eventos de salud, de forma sistemática y continua, para su uso en la orientación de la toma de decisiones en salud pública (Ministerio de Salud-Dirección general de salud pública-Grupo de vigilancia en salud pública, 2000).

En consecuencia, la buena gestión de la vigilancia de la salud pública exige, en primer lugar, de una organización básica de la dirección de salud que garantice el soporte estructural y funcional para el desarrollo de las acciones a realizar y del recurso humano encargado de las mismas. Por tanto, las direcciones territoriales requieren del fortalecimiento institucional para adaptarse a las condiciones fluctuantes del medio y propiciar impactos en la salud de las colectividades, asumiendo las funciones esenciales para mantener el bienestar de la población que allí habita.

El fortalecimiento institucional debe entenderse como la creación de condiciones y capacidades para emprender procesos dinámicos de cambio que permitan desarrollar la salud pública, involucrando a todos los actores sociales, económicos y políticos. Constituye, en sí mismo, una condición imprescindible para que el ente territorial desarrolle capacidad de gestión que le permita cumplir con las competencias relativas a la implementación y desarrollo del sistema de vigilancia de la salud pública (Ministerio de salud-Dirección general de salud pública, 2000).

Este fortalecimiento institucional busca mejorar la capacidad de gestión de las direcciones de salud y demás instituciones y organizaciones públicas y privadas que hacen parte del sistema de vigilancia, mediante actividades de asistencia técnica, capacitación y formación en la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los proyectos específicos que contempla el sistema. De esta forma, el fortalecimiento institucional estará centrado en el nivel municipal, con el fin de lograr la ejecución de los lineamientos del sistema de vigilancia en salud pública en el ámbito local.

Con la premisa que el escenario fundamental de trabajo de la vigilancia en salud pública es el municipio, y que el principal papel del departamento o distrito es articular y coordinar, este último debe planificarse en función del desarrollo municipal. Por su parte, el nivel nacional deberá facilitar del proceso, a través del desarrollo normativo, de seguimiento y evaluación, y compartiendo la responsabilidad de capacitación y asistencia técnica con el nivel departamental o distrital.

En consecuencia, la administración del sistema debe abordar y desarrollar las siguientes líneas estratégicas:

## 2.1 Desarrollo de unidades de vigilancia en salud pública en el departamento o Distrito

Implica mejorar la capacidad física de las dependencias de epidemiología de las direcciones de salud pública, con personal suficiente y capacitado; recursos tecnológicos que faciliten las comunicaciones entre el departamento y sus municipios (distrito y localidades); sistema de información funcional para el procesamiento y administración de datos epidemiológicos; e infraestructura y recursos logísticos.

Al respecto, las acciones de vigilancia en salud pública a desarrollarse deben apuntar al logro de las siguientes metas:

- ◆ Enmarcar el proyecto de vigilancia de la salud pública en el plan de gestión departamental, distrital o local y en el plan de acción institucional.
- ◆ Lograr que todas las entidades territoriales del orden departamental, distrital o local tengan una unidad de vigilancia de la salud pública con las condiciones mínimas indispensables para la dirección del sistema.
- ◆ Desarrollar la capacidad institucional para el análisis regional y local de la situación de salud de manera que las decisiones en salud pública estén orientadas hacia acciones prioritarias.
- ◆ Lograr que los componentes de enfermedades transmisibles, mortalidad evitable, estadísticas vitales, vigilancia ambiental y otros eventos prioritarios del ente territorial se implementen dentro del sistema de vigilancia en salud pública y operen municipio o en la localidad.

- ◆ Articular a los procesos de planificación, análisis y evaluación, el componente de laboratorio como apoyo para la vigilancia de la salud pública.

En consecuencia las prioridades de inversión a este nivel son:

- Contratación de recurso humano calificado en el área de epidemiología.
- Adquisición de los recursos tecnológicos y los insumos necesarios en el proceso de vigilancia de la salud pública, que permitan automatizar la recepción de datos y almacenar, procesar y analizar la información oportunamente.
- Adquisición de equipos de computo, telefax con líneas telefónicas propias y conexión a internet y de *software* específicos para la vigilancia de la salud pública.
- Reproducción de material requerido para la operación de la vigilancia de la salud pública en el territorio: fichas de notificación y consolidación de datos; protocolos de vigilancia en salud pública; normas legales, técnicas, científicas y biblioteca básica de epidemiología, entre otros.

## 2.2 Desarrollo de unidades de vigilancia en salud pública municipales o locales

Independientemente de la estrategia definida para organizar las unidades municipales o locales para la vigilancia de la salud pública, estas deben responder a los siguientes procesos:

- ◆ Organización de la red de unidades básicas de generación de datos (unidades notificadoras, unidades informadoras), teniendo en cuenta toda la red, urbana y rural, de instituciones prestadoras de servicios de salud del sector público y privado. En esta red deben incluirse las instituciones prestadoras de servicio de regímenes especiales (militares, Ecopetrol, maestros).
- ◆ Capacitación y asistencia técnica a la red de generadores de datos para la operación de la misma con oportunidad y calidad.
- ◆ Recepción, almacenamiento y procesamiento de los datos generados por las IPS.
- ◆ Investigación epidemiológica de casos y brotes, a través de la investigación epidemiológica de campo y estudio individual de caso, cuando se requiere.
- ◆ Flujo de notificación de casos.
- ◆ Análisis de la situación de salud del municipio o localidad y organización del comité de vigilancia epidemiológica municipal o local.
- ◆ Desarrollo de estrategias comunicativas que apoyen la vigilancia de la salud pública de eventos bajo vigilancia.

Las prioridades de inversión específicas a este nivel son:

- Disponibilidad de recursos financieros que permitan el desplazamiento del recurso humano que realiza las investigaciones epidemiológicas de campo y estudios individuales de caso.
- Recursos logísticos esenciales para la toma, conservación y transporte de muestras y suministro de medicamentos establecidos para la quimioprofilaxis, cuando sea requerido.

## 2.3 Desarrollo de las acciones de obligatorio cumplimiento

La estrategia atenderá el desarrollo de las acciones nacionales, distritales y locales de obligatorio cumplimiento para la vigilancia de la salud pública con características de cobertura oportuna, calidad, eficiencia y eficacia. Así, debe garantizar:

- ◆ La vigilancia de enfermedades transmisibles de impacto en salud pública; el estudio individual de casos de mortalidad evitable; la vigilancia de los factores protectores, factores de riesgo ambientales y del consumo; y las demás necesidades del ente territorial identificadas en su perfil epidemiológico.
- ◆ La conformación, sensibilización y puesta en funcionamiento de la red de unidades notificadoras generadoras de datos para el sistema de vigilancia de la salud pública.
- ◆ La realización periódica de comités de vigilancia epidemiológica locales e institucionales.
- ◆ Liderar la coordinación del comité distrital o departamental de estadísticas vitales con la participación del Departamento Administrativo Nacional de Estadística –Dane–, del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses y de las demás instituciones involucradas en el proceso de flujo y consolidación de la información de nacidos vivos y mortalidad.
- ◆ Realizar acercamiento y coordinación con las instituciones responsables en el ente territorial de la prevención y control de factores de riesgo ambientales y del comportamiento, que inciden en el proceso de salud-enfermedad de las comunidades, entre las cuales están los ministerios de Educación, Desarrollo Económico, Agricultura y Desarrollo Rural, Medio Ambiente, entre otros.

## 2.4 Fortalecimiento del talento humano

El ente territorial debe promover programas formales y no formales de capacitación en epidemiología, llevando a conformar un equipo crítico e idóneo de recurso humano capacitado que responda eficaz y eficientemente por la vigilancia de la salud pública en el municipio o distrito, lo cual se relaciona con el desarrollo de las unidades territoriales de vigilancia de la salud pública.

Con el objeto de favorecer un proceso de formación adaptado a las necesidades de Colombia y del ente territorial, tanto el Ministerio de Salud como la dirección territorial del sistema, orientarán y desarrollarán planes de capacitación, asesoría y asistencia técnica a los procesos adelantados, buscando la participación de universidades y otros sectores y actores fundamentales para el desarrollo uniforme y oportuno del recurso humano en el sistema.

La continuidad y seguridad laboral del talento humano es un factor importante que permite ver avances en términos de personal capacitado, pues la rotación permanente de funcionarios fracciona y debilita el proceso de capacitación.

## 2.5 Desarrollo de mecanismos de participación de los actores en la vigilancia de la salud pública

Los gobernadores, alcaldes y demás líderes y autoridades comunitarias son los responsables de las funciones de la dirección local de salud; así mismo, son actores y responsables del sistema los prestadores de servicios de salud públicos y privados y las personas y entidades que generan información y realizan actividades de interés en salud pública.

El reconocimiento de estos actores locales implica la realización de diagnósticos con participación social, que pueden dar cuenta de la reseña histórica local, ubicación y situación geopolítica, demografía, situación socioeconómica, consumo básico (vivienda, servicios públicos, saneamiento básico, situación alimentaria y nutricional), consumo ampliado (educación, transporte, arte y cultura, etcétera), entorno ambiental, características de bienestar, morbilidad, mortalidad, discapacidad, patrones para el cuidado y recuperación de la salud, oferta de servicios de salud, entre otros; esos elementos permiten tener una línea de base de las necesidades y prioridades de salud pública, soporte para el desarrollo de proyectos acordes con las necesidades y particularidades de la comunidad.

La participación ciudadana e intersectorial requieren del esfuerzo institucional y del liderazgo del sector para establecer las alianzas necesarias y se concreta en acciones que los involucre desde la planificación hasta la toma de decisiones sobre problemas de salud reconocidos por todos. La selección de un problema prioritario como eje para desarrollar el sistema de vigilancia y control con una base comunitaria amplia, puede ser un mecanismo que garantice la movilización de la población y de todos los sectores en la búsqueda y realización de soluciones.

## 3. Evaluación, proceso fundamental desde la vigilancia de la salud pública

La evaluación y caracterización del estado de salud y condiciones de vida de la población a través de la vigilancia de la salud pública debe hacer parte de las estrategias de implementación y fortalecimiento del sistema, poniendo de relieve la utilidad de la vigilancia, la retroalimentación del proceso y la discusión sobre marcos conceptuales, modelos operativos, estrategias de implementación, consolidación de procesos y definición de indicadores útiles para la evaluación sistemática en los niveles locales.

El monitoreo y evaluación deben incorporar dentro de sus metodologías los sistemas de evaluación del desempeño en la ejecución de los planes, programas o proyectos (también conocidos como sistemas de petición y rendición de cuentas por desempeño). Deben operar no sólo de arriba hacia abajo sino de abajo hacia arriba y en forma horizontal, apoyando los procesos de planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de la gestión del sistema de vigilancia de la salud pública en una forma integral; implica monitorear y evaluar los aspectos administrativos, financieros, técnicos y operativos que son pilares para el logro exitoso de

los diferentes proyectos emprendidos (Ministerio de Salud-Dirección general de salud pública-Oficina de epidemiología, 1997).

En el marco de la disciplina de la epidemiología y de los recursos restringidos, la evaluación general y la evaluación del impacto que generan los proyectos sociales es una acción fundamental y positiva sobre la propia gobernabilidad democrática, al contribuir a la reorientación de su función social. Así, evaluar los procesos y los impactos de los proyectos y programas concebidos y ejecutados para satisfacer las necesidades y las demandas sociales, contribuye a:

- ◆ Fortalecer y ampliar la capacidad técnica y profesional del personal del Estado responsable de la conducción y ejecución de la política social.
- ◆ Reorientar y promover correctivos y cambios parciales o globales en la conducción y ejecución de programas y proyectos, lo cual repercute favorablemente en las poblaciones objeto y beneficiarias.
- ◆ Incentivar la participación del vasto campo de actores sociales que integran los distintos sectores de la población. Ello contribuye al fortalecimiento de procesos de democratización social y a la ampliación de niveles de articulación entre el Estado y la sociedad civil.
- ◆ Preservar la continuidad de las líneas de ejecución de la política social. En el proceso de gestión de los programas y proyectos sociales, la evaluación de impacto social es necesaria en cuanto constituye un insumo que alimenta al complejo marco del que emergen decisiones sobre políticas y sobre asignaciones de recursos para la planificación, diseño, implantación y seguimiento de los proyectos sociales.
- ◆ Evaluar el impacto del contexto y del entorno, así como el impacto directo para obtener información que se constituya en eslabones críticos o puentes que conecten las actividades técnicas con las correspondientes a la toma de decisiones y, por tanto, a las políticas en la gestión de proyectos sociales (Castgo y Chaves, 1994).

## Bibliografía

1. Constitución política de la República de Colombia. Textos Integrados. 1996.
2. Ministerio de Salud. Resolución 4288. Capítulo IV, artículo 18. 1996.
3. Ministerio de Salud-Oficina de epidemiología. Sistema de vigilancia en salud pública. Septiembre de 1997.
4. Ministerio de Salud-Dirección general de salud pública-Oficina de epidemiología. Propuesta para un sistema de vigilancia en salud pública en Colombia. Sivigila. Bogotá. 30 de septiembre de 1997.
5. Ministerio de Salud-Dirección general de salud pública-Grupo de vigilancia en salud pública. El sistema nacional de vigilancia en salud pública "Sivigila". Bogotá. 11 de diciembre de 2000
6. Secretaría Distrital de Salud de Santa Fe de Bogotá. Protocolos de vigilancia en salud pública. "Módulo administrativo". Primera edición. Abril de 1998.
7. Castgo, Gregorio; Chaves, Patricio. Metodología evaluación de impacto de proyectos sociales. Caracas. Marzo de 1994.