



R3DkODE-39

R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
Consulte su trámite en:
L1NK
C0DV3R

QRC0D1G0

Bogotá D.C.,

ASUNTO: Concepto jurídico sobre los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC).
Radicado: 202642401196902, ID: 1824508.

Respetado señor:

En atención a su comunicación, mediante la cual solicita información relacionada con los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC) presentes en los municipios, particularmente respecto de la existencia de criterios mínimos aplicables a dichos espacios en sus componentes físicos, administrativos y de personal, así como sobre el alcance de las competencias de las entidades departamentales y secretarías de salud frente a la elaboración de listas de chequeo y generación de hallazgos en procesos de inspección de los SAC, me permito manifestar lo siguiente:

ANTECEDENTES DE LA CONSULTA

La consulta se formula en los siguientes términos:

“Mi consulta o solicitud es respecto a los servicios de atención a la comunidad sac que hay en los municipio, quisiera saber si existe alguna ley que estipule los criterios mínimos con los que deben contar este espacio tanto físicos, personal y administrativos. la otra consulta es saber si las entidades departamentales a través de las secretarías de salud puede crear listas de chequeo y generar hallazgos diferentes a lo que existe en la ley nacional para la inspección de los SAC.”

PROBLEMA JURÍDICO

El problema jurídico se circunscribe a dar respuesta a los interrogantes planteados, los cuales se relacionan con el marco normativo aplicable a los Servicios de Atención a la Comunidad (SAC).

FUNDAMENTOS NORMATIVOS Y JURISPRUDENCIALES

Artículo 49 de la Constitución Política

Artículo 153 numeral 3.10 y artículo 156 literal h) de la Ley 100 de 1993.[1]

Artículo 43 y subnumeral 43.1.7 de la Ley 715 de 2001.[2]

Artículo 121 numeral 121.2 de la Ley 1438 de 2011.[3]

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Artículo 12 de la Ley 1751 de 2015.[4]

Artículos 2.10.1.1.1 y 2.10.1.1.4 del Decreto 780 de 2016.[5]

Artículos 3 y 19 del Decreto 1080 de 2021.[6]

Numeral 5.1.5 del documento técnico anexo de la Resolución 2063 de 2017[7]

ANÁLISIS JURÍDICO

1. Regulación de la participación de la comunidad en la prestación de servicios en salud

Frente al derecho a la participación de la comunidad en la prestación de los servicios de salud, el artículo 49 de la Constitución Política, consagra lo siguiente:

***“ARTICULO 49.** La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. (...)*

Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. (...).”

Esta disposición reconoce la participación de la comunidad como uno de los elementos estructurales de la organización y prestación de los servicios de salud dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Así mismo, el artículo 12 de la Ley 1751 de 2015 establece:

***“Artículo 12.** Participación en las decisiones del sistema de salud. El derecho fundamental a la salud comprende el derecho de las personas a participar en las decisiones adoptadas por los agentes del sistema de salud que la afectan o interesan. Este derecho incluye:*

- a) Participar en la formulación de la política de salud así como en los planes para su implementación;*
- b) Participar en las instancias de deliberación, veeduría y seguimiento del Sistema;***
- c) Participar en los programas de promoción y prevención que sean establecidos;*
- d) Participar en las decisiones de inclusión o exclusión de servicios y tecnologías;*
- e) Participar en los procesos de definición de prioridades de salud;*
- f) Participar en decisiones que puedan significar una limitación o restricción en las condiciones de acceso a establecimientos de salud;*
- g) Participar en la evaluación de los resultados de las políticas de salud.” (resaltos fuera de texto)*

Esta previsión normativa incorpora la participación social como una garantía integrante del derecho fundamental a la salud, reconociendo a los usuarios la posibilidad de intervenir en escenarios de seguimiento, control y participación dentro del sistema de salud.

Por su parte, el numeral 3.10 del artículo 153 de la Ley 100 de 1993 dispone:

***“ARTÍCULO 153. PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Son principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud: (...)*

3.10. Participación social. Es la intervención de la comunidad en la organización, control, gestión y fiscalización de las instituciones y del sistema en conjunto”. (...).”

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



De igual manera, el literal h) del artículo 156 ibidem establece:

"ARTICULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Seguridad Social en Salud tendrá las siguientes características: (...) h) Los afiliados podrán conformar alianzas o asociaciones de usuarios que los representarán ante las entidades promotoras de salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud; (...)"

En desarrollo de los anteriores mandatos normativos, el Decreto 780 de 2016, en sus artículos 2.10.1.1.1 al 2.10.1.1.23 contempla las modalidades y formas de participación social en salud originalmente previstas en su momento en el Decreto 1757 de 1994.

En este sentido, el artículo 2.10.1.1.1 del Decreto 780 de 2016 dispone:

"PARTICIPACION EN SALUD. Las personas naturales y jurídicas participarán a nivel ciudadano, comunitario, social e institucional, con el fin de ejercer sus derechos y deberes en salud, gestionar planes y programas, planificar, evaluar y dirigir su propio desarrollo en salud."

2. Regulación del Servicio de Atención a la Comunidad (SAC)

En relación con los Servicios de Atención a la Comunidad – SAC, el Decreto 1757 de 1994, actualmente compilado en el Decreto 780 de 2016, reguló de manera específica su creación y funcionamiento dentro de las entidades territoriales de salud.

En este sentido, el artículo 2.10.1.1.4 del Decreto 780 de 2016, dispone:

"Artículo 2.10.1.1.4. Servicio de atención a la comunidad. Los niveles de Dirección Municipal, Distrital y Departamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud organizarán un servicio de atención a la comunidad, a través de las dependencias de participación social, para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos. Para el adecuado servicio de atención a la comunidad en salud, se deberá a través suyo:

1. Velar porque las instituciones prestatarias de servicios de salud, sean públicas, privadas o mixtas, establezcan los mecanismos de atención a sus usuarios y canalicen adecuadamente sus peticiones.
2. Atender y canalizar las veedurías ciudadanas y comunitarias, que se presenten en salud, ante la institución y/o dependencia pertinente en la respectiva entidad territorial, sin perjuicio de los demás controles establecidos legalmente.
3. Controlar la adecuada canalización y resolución de inquietudes y peticiones que realicen los ciudadanos en ejercicio de sus derechos y deberes, ante las empresas promotoras de salud.
4. Exigir que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestatarias de salud, entreguen información sistematizada periódicamente a las oficinas de atención a la comunidad o a quienes hagan sus veces, de los niveles departamentales, distritales y municipales.
5. Garantizar que las empresas promotoras de salud y las instituciones prestadoras de los servicios de salud, tomen las medidas correctivas necesarias frente a la calidad de los servicios.



6. Elaborar los consolidados de las inquietudes y demandas recibidas, indicando las instituciones y/o dependencias responsables de absolver dichas demandas y la solución que se le dio al caso, con el fin de retroalimentar el servicio de atención a la comunidad.”

En su momento, el párrafo del artículo 4 del Decreto 1757 de 1994 señaló:

“Párrafo. El Servicio de Atención a la Comunidad dispondrá los recursos humanos, técnicos y financieros necesarios para el cumplimiento de sus funciones (...).”

3. Los Servicios de Atención a la Comunidad en la Resolución 2063 de 2017

Dentro del documento técnico anexo de la Resolución 2063 de 2017, particularmente en el acápite “5.1.5 Servicio de Atención a la Comunidad”, se indicó:

“En el artículo 2.10.1.1.4 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social 780 de 2016 se señala que las Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud deben contar con un Servicio de Atención a la Comunidad – SAC para canalizar y resolver las peticiones e inquietudes en salud de los ciudadanos.

El SAC es la instancia encargada de atender a la comunidad usuaria de los servicios de salud, sirve de interlocución entre la Dirección departamental, distrital o municipal de salud y los actores del Sistema de Seguridad Social, orientada al mejoramiento continuo del servicio público de salud, a través de la atención personalizada del usuario, promoviendo la participación y control social, así como la gestión para la resolución oportuna y eficiente de las quejas, peticiones y reclamos de manera oportuna y eficiente.

Las funciones de este espacio de participación se establecieron con el propósito de garantizar un servicio de calidad y de velar por el buen funcionamiento y la buena administración de los recursos por parte de las IPS y de las EPS, al establecer mecanismos de atención a los usuarios, para canalizar u resolver sus peticiones, quejas, reclamos y solicitudes al tomar las medidas correctivas necesarias y mantener informados a los usuarios sobre deberes y derecho en salud. De esta manera, los SAC logran promover procesos de participación local y así dar cumplimiento al derecho legítimo de los ciudadanos de velar por el buen funcionamiento de las EPS y de las IPS al verse impelidas a través de las SAC a brindar una buena atención y satisfacer las necesidades de los usuarios del servicio de salud.

El Servicio de Atención a la Comunidad – SAC permite a las Direcciones Territoriales de Salud establecer indicadores sobre el funcionamiento del sistema, la calidad y oportunidad de los servicios, al conocer la percepción de los usuarios y orientar así la toma de decisiones por parte de los actores responsables del sistema.

Con el establecimiento del SAC en los niveles departamentales, municipales y distritales del país, el Estado pretende establecer canales de comunicación entre la comunidad y las entidades gubernamentales, para que fluya la información en ambos sentidos y exista un grado de ilustración acerca del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS así como del quehacer de las diferentes entidades o dependencias del sector salud.

Por otra parte, es necesario que la comunidad tenga a dónde recurrir para solicitar información sobre la debida utilización de los servicios que necesita, a dónde poder formular peticiones derivadas de las



diferentes circunstancias que rodean el servicio recibido o simplemente dónde formular quejas de su inconformidad por la calidad de la atención recibida en las entidades gubernamentales o particulares.”

3. Competencias de las entidades territoriales frente a los mecanismos de participación social en salud

En relación con las competencias de las entidades territoriales frente a los mecanismos de participación social en salud y, particularmente, respecto de los Servicios de Atención a la Comunidad – SAC, resulta necesario analizar las funciones asignadas por el ordenamiento jurídico a los departamentos dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en la Ley 715 de 2001.

El artículo 43 de la ley en cita dispone como competencias para el departamento:

“ARTÍCULO 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. (...)”

El subnumeral 43.1.7 del numeral 43.1 del referido artículo establece como competencia del departamento:

“43.1.7. Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud.”

La anterior disposición normativa permite evidenciar que las entidades territoriales departamentales cuentan con competencias orientadas a promover, fortalecer y articular mecanismos de participación social en salud dentro de su jurisdicción, incluyendo acciones relacionadas con el acompañamiento institucional, fortalecimiento de espacios de participación ciudadana, orientación a los usuarios y promoción del ejercicio de derechos y deberes en salud.

En este contexto, dichas competencias guardan relación con el funcionamiento de los Servicios de Atención a la Comunidad, en la medida en que estos constituyen mecanismos de interlocución y atención a la ciudadanía dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, como parte integrante del concepto de “*participación social o comunitaria en salud*”

4. Competencias de Inspección, Vigilancia y Control de la Superintendencia Nacional de Salud sobre los mecanismos de participación ciudadana

El artículo 3 del Decreto 1080 de 2021, señaló que la Superintendencia Nacional de Salud ejerce funciones de inspección, vigilancia y control respecto de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a las competencias previstas en la Ley 100 de 1993 y la Ley 1438 de 2011.

En concordancia con lo anterior, el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 estableció los sujetos de inspección, vigilancia y control por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, incluyendo



en su numeral 121.2 a las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de funciones relacionadas con el sector salud:

“121.2 Las Direcciones Territoriales de Salud en el ejercicio de las funciones que las mismas desarrollan en el ámbito del sector salud, tales como el aseguramiento, la inspección, vigilancia y control, la prestación de servicios de salud y demás relacionadas con el sector salud.”

Finalmente, el artículo 19 del Decreto 1080 de 2021, en su numeral 12, atribuyó a la Superintendencia Delegada para la Protección al Usuario de la Superintendencia Nacional de Salud, la facultad de ejercer Inspección y Vigilancia sobre los mecanismos de participación ciudadana y la promoción del control social en salud:

“ARTÍCULO 19. Funciones del Despacho del Superintendente Delegado para la Protección al Usuario. Son funciones del Despacho del Superintendente Delegado para Protección al Usuario, las siguientes.

1. Ejercer inspección y vigilancia sobre el cumplimiento de los derechos en salud y la debida atención y protección al usuario.

(...)

11. Diseñar, dirigir y fomentar estrategias de promoción de la participación ciudadana y el ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los regímenes especiales y exceptuados en salud.

12. Realizar inspección y vigilancia a los mecanismos de participación ciudadana y a la promoción del ejercicio del control social en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los regímenes especiales y exceptuados en salud.

(...).” (Resaltados fuera del texto original).

RESPUESTA AL PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

Expuesto todo lo anterior, se dará respuesta al problema jurídico planteado resolviendo cada uno de los interrogantes formulados, previa transcripción de los mismos, así:

“Mi consulta o solicitud es respecto a los servicios de atención a la comunidad sac que hay en los municipios, quisiera saber si existe alguna ley que estipule los criterios mínimos con los que deben contar este espacio tanto físicos, personal y administrativos” sic

Sobre esta inquietud debe señalarse que el artículo 2.10.1.1.4 del Decreto 780 de 2016 prevé la creación del Servicio de Atención a la Comunidad por parte de lo que se conoce hoy en día como secretarías de salud departamentales, distritales y municipales. En su momento el parágrafo del artículo 4 del Decreto 1757 de 1994, contempló que el SAC debería disponer de los recursos humanos, técnicos y financieros para el cumplimiento de sus funciones, sin establecer más detalles sobre el particular.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



Dicho lo anterior y dando respuesta a su interrogante, se tiene que ni el Decreto 780 de 2016 ni la Resolución 2063 de 2017, establecen con detalle qué requisitos físicos, financieros, de talento humano o administrativos deben acreditarse para poner en funcionamiento un Servicio de Atención a la Comunidad. Frente a lo anterior y en el entendido de que es un deber de las secretarías departamentales, distritales o municipales de salud dar lugar a la creación de este servicio, consideramos que son dichas entidades las que deben establecer esos requisitos, lo anterior en aras que se garantice con ello la operación adecuada de ese mecanismo de participación comunitaria o ciudadana.

“la otra consulta es saber si las entidades departamentales a través de las secretarías de salud puede crear listas de chequeo y generar hallazgos diferentes a lo que existe en la ley nacional para la inspección de los SAC.”

Respecto de este interrogante debe dejarse en claro en primera instancia, que las secretarías departamentales de salud no tienen asignadas competencias de Inspección, Vigilancia y Control sobre los mecanismos de participación social en salud, su actividad a voces de lo reglado en el numeral 43.1.7 del numeral 43.1 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, se limita a promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en el SGSSS. En este caso, esas funciones de Inspección, Vigilancia y Control recaen en cabeza de la Superintendencia Nacional de Salud, conforme lo regulado en el numeral 12 del artículo 19 del Decreto 1080 de 2021.

Así las cosas, cualquier hallazgo u observación que se formule frente a la operación del Servicio de Atención a la Comunidad en el marco de una actividad de Inspección, Vigilancia y Control debe emanar de la Superintendencia Nacional de Salud. Ahora, lo anterior no es óbice para que la secretaría de salud respectiva como ente encargado de crear y poner en funcionamiento el SAC, pueda adelantar acciones de mejora si ella misma en sus procesos de auditoría interna detecta falencias en el funcionamiento de su Servicio de Atención a la Comunidad, de acuerdo a las reglas que ella misma haya establecido para su funcionamiento.

El presente concepto se emite en los términos del artículo 28 de la Ley 1437 de 2011 —Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo— sustituido en su Título II, por el artículo 1[8] de la Ley 1755 de 2015[9], el cual establece que: *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por a las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”* y constituye un criterio jurídico orientador, sin carácter obligatorio ni vinculante.

Cordialmente,

[1] Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”.

[2] Ley 715 de 2001, “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”.

[3] Ley 1438 de 2011, “Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”.

[4] Ley 1751 de 2015, “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”.



[5] Decreto 780 de 2016, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”.

[6] Decreto 1080 de 2021.

[7] Resolución 2063 de 2017, “Por la cual se adopta la Política de Participación Social en Salud – PPSS”.

[8] Artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, “Sustitúyase el Título II, Derecho de Petición, Capítulo I, Derecho de Petición ante las autoridades-Reglas Generales, Capítulo II Derecho de petición ante autoridades-Reglas Especiales y Capítulo III Derecho de Petición ante organizaciones e instituciones privadas, artículos 13 a 33, de la Parte Primera de la Ley 1437 de 2011...”

[9] Ley 1755 de 2015, “Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo”.