La Salud: Compromiso de todos



2 La salud en el Municipio

SENA

MINISTERIO DE SALUD

Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional.

La Salud: Compromiso de todos

Convenio
SENA - MINISTERIO DE SALUD

Ministro de Salud:
Juan Luis Londoño de la Cuesta

Viceministro de Salud:
Wolfgang Munar Angulo

Secretario General:
Edgar González Salas

Director General del SENA:
Miguel Ricaurte Lombana

Subdirector de Formación Profesional y Desarrollo:
Julio del Valle Bayona

Jefe División de Comercio y Servicios:
Rodrigo Ospina Duque

Coordinador Nacional del convenio:
Manuel Salamanca González

Concepción y Diseño de la Serie:
Bernardo González González

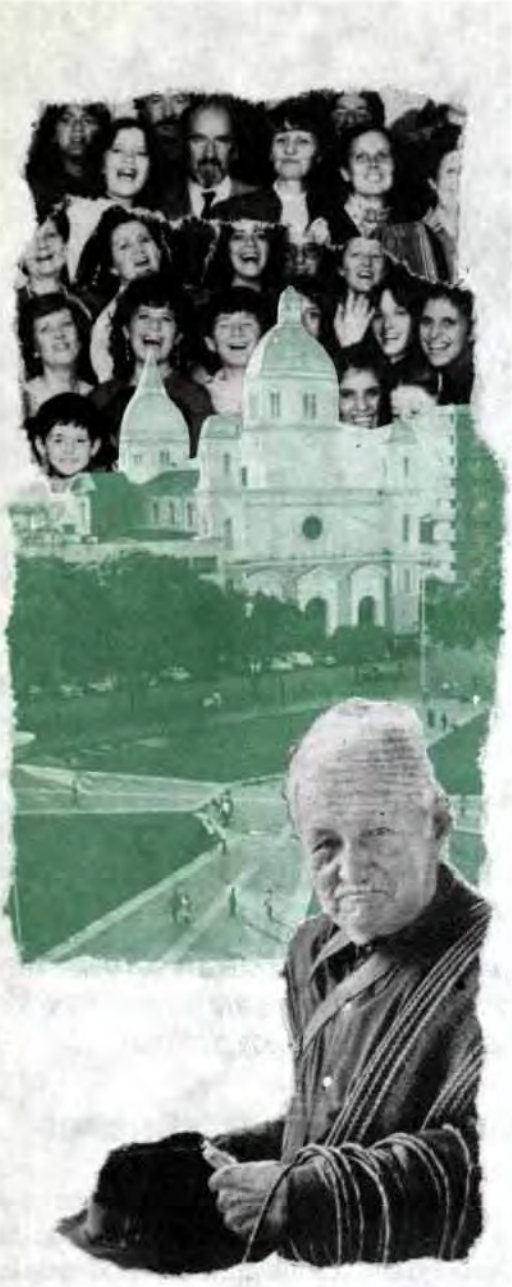
Asesoría General:
Manuel Salamanca González

Textos: Número 2: **Descentralización de la Salud**
Bernardo González

Ilustraciones:
Azeta

Diagramación y artes finales:
FORMATO Comunicación/Diseño

Santafé de Bogotá, abril de 1993



La salud, patrimonio municipal.

La nueva Constitución y las leyes sobre descentralización han hecho posible el que las comunidades y autoridades municipales entren a manejar los servicios básicos del municipio en forma autónoma y de acuerdo con sus necesidades.

En consecuencia, el manejo y control de la salud también se descentralizó, quedando la responsabilidad de la prestación de sus servicios en manos de los departamentos y municipios, a través de la ley 10 de 1990.

De la ley 10, que conoceremos con este material, hay que destacar tres cosas: la primera, declara la salud como un servicio público; la segunda, entrega la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud a departamentos y municipios; y la tercera, replantea el manejo de los recursos para la salud en forma más racional y abundante.

En el fondo, lo que hace la ley 10 es transformar la vieja concepción de salud en una nueva en la que estámos involucrados todos.



Estado de Derecho:

¿Para qué sirven las leyes?

La Constitución y las leyes son el marco de acción del Estado y la ciudadanía dentro del país. Son acuerdos para manejar las relaciones y los conflictos entre las personas, los servicios del Estado, la justicia y los diversos aspectos de la vida nacional.

Colombia, un Estado de Derecho.

Esta es una frase que oímos mucho y entendemos poco. Al hablar del Estado de Derecho se está hablando del imperio de la Constitución y las leyes. ¿Por qué? Porque la Constitución sirve para limitar el poder. Dice cuál es la autoridad: no hay ninguna autoridad superior a la que se menciona en la Constitución. Esos es lo que se llama Estado de Derecho.

La Constitución Política de un país es, básicamente, un pacto entre los ciudadanos, es un acuerdo para la convivencia entre gentes que no piensan igual.



La Constitución Política de un país es, básicamente, un pacto entre los ciudadanos, es un acuerdo para la convivencia entre gentes que no piensan igual.

En ella se establecen las reglas básicas para esa convivencia, los derechos y las obligaciones de las personas, la conformación del Estado y sus funciones, la organización del territorio y todas aquellas normas consideradas "fijas" en la vida nacional.

Para decirlo en pocas palabras, la Constitución recopila las "reglas del juego" para la convivencia y bienestar de los habitantes del páis.

¿Y las leyes?

Las leyes son más cambiantes, hechas por el Congreso (que es el órgano legislativo) para situaciones específicas. Su primer sentido es el de reglamentar aquello que ordena la Constitución. O sea, ponerle dientes a la Carta Política.

Pero las leyes también ordenan el funcionamiento del Estado y sus servicios: educación, salud, justicia, recreación, cultura, economía.

Por ello es importante que los ciudadanos se informen sobre el marco constitucional y legal que los cobija para, así, poder hacer valer sus derechos, exigir al Estado la realización de sus tareas y responsabilidades y defenderse de los peligros que le amenacen.

La salud en la Constitución

La Carta Política, gestada en la Asamblea Constituyente de 1991, deja muy en claro cómo debe ser el manejo de la salud, cuáles sus responsables, de dónde provienen sus recursos y cómo se administrarán para conseguir el bienestar de la población. Leámosla.

Principio esencial.

ARTICULO 2. "Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo".

"Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares".



El marco de la salud.

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".

"Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental, conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Asimismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley".

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

"La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria".

"Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad".



Los recursos para la salud

ARTICULO 336. "... Las rentas obtenidas en el ejercicio de los monopolios de suerte y azar estarán destinadas exclusivamente a los servicios de salud".

"Las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, estarán destinadas preferentemente a los servicios de salud y educación".

ARTICULO 356. La ley "... Determinará, así mismo, el situado fiscal, esto es, el porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación que será cedido a los departamentos, el Distrito Capital y los distritos especiales de Cartagena y Santa Marta, para la atención directa, o a través de los municipios, de los servicios que se les asignen".

"Los recursos del situado fiscal se destinarán a financiar la educación preescolar, primaria, secundaria y media, y la salud, en los niveles que la ley señale, con especial atención a los niños".

"El situado fiscal aumentará anualmente hasta llegar a un porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación que permita atender adecuadamente los servicios para los cuales está destinado. Con este fin, se incorporarán a él la retención del impuesto a las ventas y todos los demás recursos que la Nación transfiere directamente para cubrir gastos en los citados niveles de educación".

"... No se podrán descentralizar responsabilidades sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderlas".

El bienestar, objetivo del Estado.

ARTICULO 366. "El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable.

Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación".



La ley 10 de 1990, una respuesta.

Echadas las bases de la descentralización y la democratización del Estado y de su acercamiento a la comunidad, la ley 10 enmarca, orienta y da coherencia al manejo de la salud en Colombia.



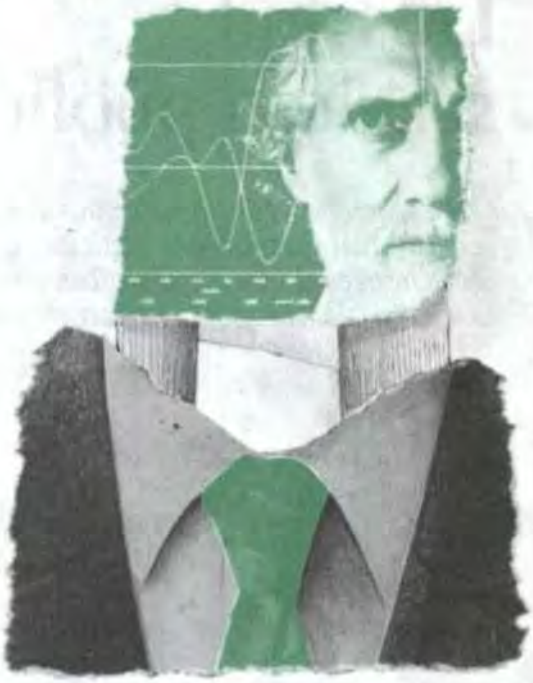
Desorden y descuido en el pasado.

La salud, como la educación y otros servicios a cargo del Estado, ha sufrido los efectos del excesivo centralismo, la burocracia y la politiquería. Ha sido siempre un sector descuidado y hasta olvidado de los gobiernos y del Estado mismo.

Y los efectos de esta situación son muchos: No sólo los servicios de salud han sido de mala calidad para la población, sino que no cubren las necesidades de vastos sectores de la comunidad.

A esto hay que sumarle el desorden generalizado en su manejo, la falta de drogas y elementos de trabajo, el despilfarro de recursos en obras sin terminar y sin equipar; la politiquería en el nombramiento de personal y en la asignación de recursos

y claro, la falta constante de dinero para cubrir las necesidades crecientes de atención. Era necesario hacer algo y bien hecho.



¿Qué busca la ley 10?

Aunque parezca obvio, inicialmente esta ley busca hacer que los servicios de salud funcionen en su conjunto y atiendan las necesidades reales de la población.

Para ello, pretende asegurarse que los servicios básicos de salud sean obtenidos gratuita y prontamente por toda la población y que aquellos que carecen de recursos o protección reciban toda la atención necesaria, declarándola como *"servicio público"*.



Busca *"poner orden en la casa"* al disponer una nueva forma de manejar el personal, la infraestructura y los recursos del sector, descentralizándolos a los departamentos y municipios.

Para asegurar la *financiación* del sector -otro de sus graves problemas- dispone que el Estado gire a departamentos y municipios un mayor volumen de recursos del llamado Situado Fiscal, estableciendo el monopolio de los juegos de azar y loterías.

Pero lo más importante es que le da a la salud *una nueva cara* que ya no es la de los hospitales, las drogas y los médicos, sino que incorpora a todas las instituciones que promueven el desarrollo y los esfuerzos por lograr el bienestar.

La salud: servicio público.

Un servicio público es un servicio de obligatoria prestación por parte del Estado y los particulares, en las mejores condiciones de calidad y seguridad para todos los ciudadanos. La ley 10 declara la salud como servicio público.



Esta determinación de la ley -calificar a la salud como servicio público- tiene varias consecuencias importantes. Si las sumáramos todas -y lográramos que se cumplieran- podríamos afirmar que, en adelante, ningún colombiano se morirá en la puerta de un hospital.

Servicios básicos para toda la población

Estos servicios, que son los de urgencias y atención primaria, los deberá prestar gratuítamente el Estado a todos los colombianos.



Asistencia pública gratuita

Todas aquellas personas imposibilitadas para trabajar o que carezcan de medios de subsistencia y seguridad social podrán acudir a cualquier hospital estatal o privado y deberán ser atendidos allí. Si es una entidad privada la que presta el servicio, el Estado reconocerá el valor del mismo.

De igual manera, la ley obliga a la prestación inmediata de los servicios iniciales de urgencias en cualquier institución médica que sean solicitados, independientemente de las posibilidades económicas de los usuarios. La capacidad de pago y las responsabilidades por el mismo deben ser establecidos luego de haber prestado el servicio.



Control del Estado

Todos los servicios de salud, públicos y privados serán intervenidos por el Estado para asegurar que la calidad de la atención sea buena, que las tarifas sean las establecidas y que se mantengan controlados los posibles riesgos que afecten la integridad de los pacientes.

Defendamos nuestro derecho

Tanto la ley 10 como la Constitución declaran la salud como servicio público. Por ello, tenemos todo el derecho a exigir atención en cualquier institución médica, si se trata de una urgencia. Si usted es rechazado, denuncie a quien lo haga o instaure una acción de tutela de su derecho. Otras personas ya lo han hecho y han logrado resultados.



Una responsabilidad compartida

La ley 10 ha sacado la responsabilidad de la salud de las paredes de los hospitales, los centros y los puestos de salud. Ahora es tarea de todos los agentes del desarrollo preservarla y mejorarla.



Un sistema abierto.

Hasta la sanción de la ley 10 de 1990 el *sistema* de salud estaba compuesto únicamente por hospitales, centros y puestos de salud. Ahora ese sistema se ha ampliado a todas aquellas instituciones que tengan que ver con el control de factores de riesgo para la salud y con la promoción del bienestar de la comunidad, como aquellas del sector agropecuario, agua potable, vivienda, carreteras, servicios públicos y bienestar.

El *sector* de la salud seguirá siendo considerado como aquel que agrupa a las entidades públicas y privadas que prestan los servicios de salud.

Bajo esta óptica, un Alcalde o un Director Municipal de Salud, podrán diseñar y adelantar programas y proyectos orientados a preservar y acrecentar la salud de su población en los que estén incorporados múltiples agencias del Estado.

¿Qué debe hacer la Nación?

Al promover la descentralización de los servicios de salud hacia departamentos y municipios, la nación , especificamente el Ministerio de Salud, asume responsabilidades concretas.

Estas son:

- ✔ Fijar las políticas generales del sector.
- ✔ Establecer normas científicas y técnicas para la prestación de los servicios de salud.
- ✔ Prestar asesoría científico-técnica a las diferentes entidades y diseñar planes de capacitación y divulgación en salud.
- ✔ Controlar, vigilar y evaluar la prestación de servicios, en cuanto a normas técnicas, calidad y cumplimiento, así como la ejecución adecuada de políticas, planes y programas.
- ✔ Dirigir la destinación de los recursos provenientes del situado fiscal, del monopolio de las loterías -manejado por Ecosalud- y de las rentas de destinación específica, sirviendo de aval a las entidades territoriales para solicitar empréstitos.





Obligaciones de los departamentos.

- ✔ Fijar políticas regionales de salud.
- ✔ Prestar servicios de salud de segundo y tercer nivel. (ver pág. 14)
- ✔ Prestar asistencia técnica, administrativa y financiera a los municipios.
- ✔ Ejercer control fiscal.

Obligaciones de los municipios.

- ✔ Fijar la política local de salud.
- ✔ Prestar servicios de salud en el primer nivel de atención.
- ✔ Administrar los recursos de destinación específica al sector.

Pero, ¿como así primer nivel?, ¿cuándo se comienzan a prestar los servicios? Pase a la página siguiente.

¿Quién atiende a la comunidad?

Con el fin de acercar la comunidad a la administración de la salud, hacer más eficientes sus servicios y controlarla mejor, la prestación directa de los servicios de salud quedó -con la ley 10- en manos de departamentos y municipios. El ministerio formulará políticas y asesorará a los entes territoriales.



Tres niveles de atención.

Para atender a la población según sus necesidades de salud se tienen definidos tres niveles, así:

Un primer nivel, en el que se encuentran los hospitales locales, los centros y puestos de salud, los promotores de salud y los voluntarios, que deben atender la mayoría de los problemas de salud comunes en el municipio, así como las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Este nivel queda a cargo del municipio.

El segundo nivel corresponde a los hospitales regionales que reciben aquellos pacientes que no pueden ser atendidos en el primer nivel por necesitar asistencia más



especializada. Por ejemplo, los partos de alto riesgo, cirugías, pediatría y medicina interna.

El tercer nivel corresponde a los hospitales universitarios y especializados, en los que se atienden casos de enfermedades que requieren una alta tecnología para su solución. Por ejemplo, una cirugía de ojos, algunos diagnósticos de cáncer, atención de infarto, etc.

Estos dos últimos niveles están a cargo del departamento.

Responsabilidades de municipios y departamentos

Estar a cargo significa que tanto los municipios como los departamentos se encargarán de dotar, mantener y operar todos estos centros asistenciales, su personal, sus equipos y sus actividades, para lo cual deben recibir de la nación los dineros provenientes de impuestos a las bebidas y las loterías entre otros, en cantidad suficiente para cubrir sus necesidades.

Pero esta responsabilidad no es automática. La ley ha dado un plazo de cinco años para que las entidades territoriales asuman el control, según se vayan dando las condiciones para ello. Este grupo de materiales y los seminarios que adelanta el SENA y el Ministerio de Salud hacen parte de ese proceso de preparación.



¿Y la platica qué?

Aún hoy, los recursos de la salud son bastante escasos, y para completar se manejan desordenadamente, son objeto de la rapiña politiquera y no tienen en cuenta prioridades. La ley 10 busca ponerle fin a esta situación.



Más dinero para la salud

La descentralización sólo puede hacerse en forma eficiente si se cuenta con el dinero necesario para que departamentos y municipios puedan asumir las responsabilidades.

Para asegurar los recursos la ley 10 ordena básicamente dos cosas: una nueva forma de liquidar los recursos para la salud, estableciendo que, como mínimo, el 4% de todos los ingresos corrientes de la nación deben ir al sector salud. Porcentaje que crecerá en un 0.5% periódicamente en la medida en que crezca el total de la economía (ver proyecto de ley 120 de 1992.

Pero, también prevé la ley -al igual que la Constitución- el monopolio sobre los nuevos juegos de azar que aparezcan en el mercado (por ejemplo, la lotería instantánea).



Cuentas claras y ordenadas.

Tan importante como lo anterior es el reordenamiento financiero que la ley 10 promueve en el sector salud.

Primero, porque establece prioridad para financiar a los primeros niveles de atención, determinando que el 50% de los recursos del situado fiscal se giren directamente a los Fondos Municipales de Salud -una cuenta que tendrá que establecer el municipio para recibir los recursos de la salud-.

Esta asignación deberá ser gastada con un claro orden de prioridades en el que están, en primer lugar, los servicios básicos de salud y asistencia pública; luego, los gastos de funcionamiento para la prestación de los servicios; y luego, el pago de prestaciones; quedando en cuarto y quinto orden los niveles segundo y tercero de atención.

Para la distribución de estos fondos se tendrán criterios como: población cubierta por los servicios oficiales de salud, categoría socio-económica del municipio (favoreciendo a los más pobres) y nivel de aportes del municipio (estimulando a los más aportantes).

Junta Nacional de Tarifas

Para efectos de la venta de servicios por parte de las instituciones oficiales a las privadas y la obtención de recursos por este concepto, se crea la Junta Nacional de Tarifas que se encargará de establecer y controlar los precios de los servicios.



¿Qué debe hacer el municipio para encargarse de la salud?



El municipio debe prepararse para recibir el manejo y control de los recursos para la prestación de los servicios de salud. Estos son los pasos más importantes para ese propósito.

Como ya vimos, existe un plazo de cinco años para que los municipios asuman el control de los servicios de salud, recibiendo los giros del situado fiscal, la dirección y control del personal de salud y de los centros asistenciales e incorporando los primeros a la nómina del municipio.

Para esto hay que prepararse y ese será el objeto de los próximos materiales. Pero, veamos aquí los pasos básicos que debe dar el municipio:

❶ Prepararse. Alcalde, concejales, funcionarios municipales y líderes comunitarios deberán aprender a manejar muy bien todos los temas de la descentralización de la salud.



❷ Organizar el Comité de Participación Comunitaria. Es clave para lograr que el sistema local de salud responda a las necesidades de la comunidad y sus recursos sean gastados adecuadamente. Parte de sus miembros entrarán a la Junta Directiva del Hospital u organismo de salud que tenga el municipio.

❸ Se debe crear, mediante acuerdo del Concejo Municipal, la Dirección Municipal de Salud y el hospital local o las instituciones para prestar los servicios.

❹ De la misma manera debe crearse el Fondo Municipal de Salud, al cual se girarán los fondos del situado fiscal.

❺ Organizar el régimen de carrera administrativa, para incorporar en él a los trabajadores de la salud, que entran a hacer parte de la nómina municipal. Asegurarles cobertura de seguridad social y afiliarlos a los fondos de cesantías.

❻ Con estas condiciones definidas se deberá, entonces, entrar a reestructurar la operación y la administración de los servicios, en consonancia con el plan de desarrollo en salud y con el plan de desarrollo municipal.





MINISTERIO DE SALUD