

Reorganización del Sistema Nacional de Salud, una gran transformación Ley 10 de 1990

RICARDO GALAN MORERA, P.D., M.S.P.*

RESUMEN

El Sistema Nacional de Salud Colombiano se creó a través del Decreto No. 056 de 1975 y constituyó un hito histórico de especial relevancia Nacional. Después de 14 años de funcionamiento, el Gobierno Nacional, consideró urgente y necesario efectuar su reestructuración, para ponerlo acorde con la descentralización política, administrativa y fiscal y con las políticas gubernamentales de "Erradicación de la Pobreza Absoluta", "Plan Nacional de Rehabilitación", "Participación Comunitaria" y "Participación Ciudadana".

El presente artículo señala, a manera de "flash", las principales características de la Ley 10 de 1990, mediante la cual se "Reorganiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones".

En primer término, se comentan los principios y aspectos generales de la Ley y luego para cada uno de sus cinco capítulos se sintetizan fundamentos que buscan contrarrestar la gran problemática del sector salud enmarcada en los siguientes aspectos:

a. Financiación;

b. Administración y Control de Gestión

c. Accesibilidad;

d. Infraestructura;

e. Cobertura; y

f. Calidad de los Servicios de Salud.

La "Reorganización del Sistema Nacional de Salud", a través de la Ley 10 del 10 de enero de 1990, traerá grandes transformaciones al Sector Salud en bien de la Comunidad Colombiana.

ANTECEDENTES

La prestación de servicios de salud en diferentes países del mundo, es el producto de una larga evolución histórica, que se enmarca habitualmente dentro de la estructura política de cada país. En el caso colombiano las políticas y directrices generales se fundamentan en dos grandes vertientes:

— **Protección de la Salud**, donde el "fomento" o "promoción, de la salud y la "prevención" de la enfermedad, constituyen dos pilares fundamentales.

— **Recuperación de la Salud**, igualmente sustentada en dos grandes factores: "Asistencia Médico—Odontológica" y "Rehabilitación", física, mental y social.

* Coordinador Area de Salud Especialización Administración Hospitalaria, EAN
Asesor Ministro de Salud

Estos dos enfoques han tenido en cuenta orientaciones bio-sico-sociales y comprenden responsabilidades en cuanto a la atención a las personas, al medio ambiente y al desarrollo de la infraestructura. La conjunción de los elementos antes enunciados, configuran en nuestro país la "Atención Integral de Salud".

Mediante el Decreto 056 de 1975, se estableció por primera vez la organización estructural del "Sistema Nacional de Salud" y se definieron una serie de funciones dentro de las cuales se deben destacar: la formulación de la política de salud del país, la emisión de normas que regularon los diferentes aspectos del Sistema, la formulación del Plan Nacional de Salud, la vigilancia y control de las entidades que constituyeron el Sistema y la asesoría y coordinación de los organismos seccionales y regionales en la realización de los programas y las campañas de salud.

Así mismo, definió que la dirección del sistema a nivel seccional, la ejercieran los "Servicios Seccionales de Salud", en las capitales de departamento, intendencias y comisarías y en el Distrito Especial de Bogotá.

"La reorganización del Sistema Nacional de Salud, a través de la Ley 10 de 1990, traerá grandes transformaciones en beneficio de la comunidad colombiana".

Estableció igualmente el Nivel Seccional (33 servicios), dividido en "Unidades Regionales de Salud" (107), correspondientes a una determinada área geográfica. Las Unidades Regionales de Salud, órganos ejecutores del programa, poseían una organización homogénea en el aspecto técnico y administrativo.

La Dirección de la Unidad Regional, se ubicó en los hospitales del área (universitarios o regionales), y fue denominada "Sede de la Unidad Regional"; de estas Unidades Regionales dependían Unidades Hospitalarias Locales y los Centros y Puestos de Salud.

El Sistema Nacional de Salud fue definido entonces como "el conjunto de entidades, instituciones y dependencias que formaban parte de la es-

tructura de la administración pública y las personas naturales o jurídicas con o sin ánimo de lucro que tenían como finalidad específica procurar la salud de las personas, de la familia y de la comunidad, en los aspectos de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación".

REORGANIZACION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Después de 14 años de funcionamiento del "Sistema Nacional de Salud" y al pasar Colombia de un proceso centralista a la descentralización política, administrativa y fiscal, expresada a través de la elección popular de alcaldes, en junio de 1988, el Gobierno Nacional, consideró fundamental, urgente y necesario ajustar y reestructurar el Sistema a la política nacional de "descentralización", en concordancia además, con las políticas gubernamentales de "Erradicación de la Pobreza Absoluta", "Plan Nacional de Rehabilitación", "Participación Comunitaria", y "Participación Ciudadana".

El Gobierno Nacional (Ministro de Salud, Ministro de Hacienda, Ministra de Trabajo), presentaron a consideración del parlamento colombiano un proyecto de ley durante la vigencia de 1989 y que felizmente hizo curso y recibió aprobación del mismo, el 16 de diciembre del pasado año. Posteriormente, el señor Presidente de la República, doctor Virgilio Barco, sancionó el 10 de enero del presente año lo que constituye un hito histórico, la Ley 10, por medio de la cual se "reorganiza" el Sistema Nacional de Salud Colombiano y se dictan otras disposiciones.

Para la Escuela de Administración de Negocios y particularmente para la Unidad de Postgrado en el Área de Administración Hospitalaria, representa un motivo de satisfacción el poder presentar a sus distinguidos lectores una síntesis comentada de la mencionada Ley.

La Ley 10 de 1990 armoniza el "Sistema Nacional de Salud" al "contexto internacional, nacional y sectorial" y presenta una serie de características fundamentales, cuales son las siguientes:

— La UNIVERSALIDAD, constituye uno de los principios fundamentales y se expresa como "el derecho a la salud, que tienen todos los habitantes del territorio nacional, proponiendo que los servicios básicos, los de asistencia pública y social y los de atención inicial de urgencias, sean subsidiados por el estado".

- Otro de los principios fundamentales, lo constituye la PARTICIPACION COMUNITARIA, en los procesos de diagnóstico, formulación de políticas y planes de salud, toma de decisiones, co-administración y gestión administrativa.
- El texto modifica sustancialmente la DEFINICION DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, agregando al componente institucional tradicional y que fue enunciado en párrafos anteriores, otro componente extrasectorial, integrado por entidades y dependencias públicas y privadas, personas naturales, familias, comunidad y sus organizaciones, así como por los diferentes factores que interactúan en el proceso salud-enfermedad, y que constituyen en la nomenclatura epidemiológica los "factores de riesgo".
- Así mismo, la Ley 10 efectúa en forma progresiva la DESCENTRALIZACION EN SALUD, procurando que el primer nivel de atención sea de competencia y responsabilidad del municipio y los niveles dos y tres, dependan de los departamentos, intendencias, comisarías, distritos y en último término de la nación en su conjunto.
- Incluye igualmente como principio básico la "SUBSIDIARIEDAD" y la "COMPLEMENTARIEDAD". La primera, entendida como la concurrencia de los niveles administrativos superiores hacia los niveles inferiores, cuando éstos no están en posibilidad de realizar las acciones previstas en salud por razones técnicas, administrativas, financieras o políticas; la segunda, definida como la colaboración de los niveles inferiores hacia los superiores, en cuanto a las responsabilidades de dirección y prestación de servicios.
- Debe señalarse que la ley respeta la autonomía administrativa de los subsectores de la seguridad y la previsión social, las cajas de compensación y otras entidades privadas, con o sin ánimo de lucro dentro de la denominada "INTEGRACION FUNCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LA BASE", la cual se considera eminentemente voluntaria y constituye la columna vertebral y eje del Sistema Nacional de Salud.
- Uno de los grandes avances lo logra al efectuar un ordenamiento institucional, teniendo en cuenta que "LA SALUD ES UN SERVICIO PUBLICO", dispensado por personas, agencias, dependencias y entidades públicas y privadas que forman parte del sector salud. Además, prevée

la ley que los Centros o Puestos de Salud, puedan en algunos casos poseer personería jurídica y contar con patrimonio propio y autonomía administrativa.

- Se formula un "REORDENAMIENTO FINANCIERO", según la división de responsabilidades económicas entre la nación, las entidades territoriales y los municipios. La asignación de recursos financieros a nivel municipal, se reordena teniendo en cuenta además de criterios demográficos, los de priorización de necesidades básicas, estímulo a los esfuerzos locales y la eficiencia técnica, financiera y social en la prestación de servicios. Estos criterios aseguran que los más necesitados y más eficientes reciban mayores recursos.
- Se instaura una "CARRERA ADMINISTRATIVA" apropiada a las metas de los trabajadores de la salud, cubriendo no sólo las dependencias públicas del nivel nacional, sino también las de nivel seccional y local del subsector oficial.

**"La Ley 10
favorece en forma progresiva
la descentralización de la salud,
acorde con el desarrollo municipal".**

- La ley promueve y estimula como punto fundamental y de máxima importancia la creación de los "SISTEMAS LOCALES DE SALUD" —SILLOS—, en todos los municipios o asociación de municipios cubriendo inclusive los distritos y áreas metropolitanas.
- La Ley 10 favorece en forma decidida la "INTEGRACION FUNCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD", facilitando la concurrencia de recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, provenientes de entidades oficiales, mixtas, descentralizadas y privadas, integrantes del "Sistema Nacional de Salud". Debe hacerse notar que esta integración no implica pérdida de la autonomía administrativa, ni de la personería jurídica de las entidades que concurran a la integración, que por otra parte, cuando ésta se hace con base en una entidad oficial, le favorece con una serie de importantes estímulos.
- Se establecen "NORMAS TECNICAS Y ADMINISTRATIVAS", a través de los denominados

REGIMENES, dentro de los cuales se cuentan los de: Información, Planeación, Contabilidad de Costos, Control de Gestión, Financiación, Sistema Tarifario, Personal, Inversiones, Desarrollo Tecnológico, Suministros, Referencia y Contrareferencia y Participación de la Comunidad.

- Además de los "PRINCIPIOS BASICOS Y ASPECTOS GENERALES" que constituyen parte integral del título primero, cuenta con cuatro (4) títulos más, que en orden secuente son:
 - a. Organización y Administración del Servicio Público de Salud;
 - b. Prestación de Servicios de Salud por Personas Privadas;
 - c. Régimen de Administración de Personal;
 - d. Aspectos Fiscales y Tarifarios.
- Para "ORGANIZAR Y ADMINISTRAR" los Servicios de Salud, se establecen tres niveles de:
 - a. DIRECCION SUPERIOR, a cargo del Ministerio de Salud;
 - b. DIRECCION SECCIONAL, a cargo de Secretarías, Institutos u Organismos Directivos que los departamentos, intendencias, comisarías y distritos estructuren;
 - c. DIRECCION MUNICIPAL, a cargo de Secretarías o Dependencias que se creen u organicen para tal efecto.

**"La integración funcional
de servicios de salud
en la base
constituye la columna vertebral
y eje del
Sistema Nacional de Salud Colombiano".**

- El MINISTERIO DE SALUD asume funciones rectoras de formulación de políticas del "Sistema Nacional de Salud" y de emisión de normas técnicas y administrativas, que se canalizan a través de los diferentes regímenes. Igualmente ejerce la supervisión integral, promueve la coordinación sectorial y asesora directamente o por inter-

medio de los organismos directivos de cada nivel del sistema a las entidades prestatarias de los servicios. Promueve y estimula la integración funcional y efectúa el control de los factores de riesgo, calidad, eficacia y eficiencia en la prestación de los servicios de salud, tomando como base "El Plan Sectorial de Salud", "integrando de abajo hacia arriba" los planes locales y seccionales.

- Las "ENTIDADES SECCIONALES", adaptan la política nacional de salud, adecúan las normas técnicas y administrativas, estimulan el funcionamiento y desarrollo de los comités de participación de la comunidad, promueven el plan de formación, capacitación y perfeccionamiento del personal de salud. Además promueven la integración funcional de servicios; administran las campañas directas delegadas, asesoran y supervisan técnica, financiera y administrativamente, los organismos de nivel municipal. Por último, organizan los sistemas de referencia y contrareferencia de pacientes, canalizan proyectos de inversión y dotación de hospitales y determinan el recaudo, cobro y presupuestación del "FONDO SECCIONAL DE SALUD", correspondiente.
- El nivel de "SERVICIOS LOCALES DE SALUD", cumple funciones eminentemente operativas, en cuanto al diagnóstico del estado de salud de su comunidad, la elaboración del plan local de salud, el estímulo hacia la prevención extrahospitalaria y el control del medio ambiente. Igualmente, promueve la integración funcional, integra los comités de participación comunitaria y en términos generales diseña, ejecuta, coordina y evalúa el plan local de salud, tanto en sus componentes sectoriales como en sus componentes extrasectoriales. Finalmente, ejerce la inspección, vigilancia y control sobre los servicios de salud suministrados en su nivel de competencia, en íntima coordinación con la Superintendencia Nacional de Salud, garantizando el cumplimiento de las normas técnicas y administrativas. Desarrolla las campañas directas en los términos en que éstas hayan sido delegadas por parte del Ministerio de Salud y los Niveles Seccionales. Un aspecto muy importante es que este nivel deberá administrar los recursos financieros a través del "FONDO LOCAL DE SALUD".
- Como se mencionó al principio, la ley autoriza la "INTEGRACION FUNCIONAL DE SERVICIOS DE SALUD EN LA BASE", a objeto de desarrollar un modelo de atención diferente al

actual y de facilitar la ampliación de la infraestructura, la homogeneización de la calidad de la prestación de servicios, la integración de la familia, la adecuación de los recursos humanos y físicos y la refinanciación del sector de la salud. En virtud de este principio, podrán crearse ahora: Asociaciones, Corporaciones o Fundaciones, que articulen los Servicios Seccionales de Salud, la Universidad Colombiana, el Instituto de Seguros Sociales, las Cajas de Previsión Nacional, Departamental y Municipal, las Cajas de Compensación Familiar y el Sector Privado en sus componentes agrícola e industrial. Para las entidades que se conformen cuando exista participación directa del "Subsector Oficial", se conceden diferentes estímulos.

— La ley prevé que los servidores de la salud, se clasifiquen en EMPLEADOS PUBLICOS y TRABAJADORES OFICIALES. Los primeros a su vez, son de libre nombramiento y remoción en la cúspide y de carrera administrativa en los niveles intermedios. Son empleados públicos de libre nombramiento y remoción los que ejerzan empleos de nivel directivo, asesor y ejecutivo en el orden nacional, seccional y local; los demás son de carrera administrativa. Los trabajadores de la construcción y sostenimiento de obras públicas y de servicios generales son considerados trabajadores oficiales.

— La administración de los regímenes de PERSONAL y de CARRERA ADMINISTRATIVA, serán de competencia de los niveles seccionales y locales del Sistema de Salud. La inscripción y escalafonamiento corresponde al órgano de dirección del sistema; en todo caso el Departamento Administrativo del Servicio Civil prestará la asesoría requerida por los diferentes niveles. Los principios sobre selección, nombramiento, eficiencia, estabilidad, ascensos, etc., se rigen por lo establecido en el Decreto 694 de 1975. Los empleados del nivel seccional y de áreas metropolitanas deberán inscribirse en la carrera en un plazo no mayor a diciembre de 1990; los de los municipios restantes deberán hacerlo antes de julio de 1991.

— Toda vacante de un cargo de carrera deberá ser provista por "CONCURSO ABIERTO O CERRADO"; sin embargo, en igualdad de condiciones los funcionarios escalafonados tendrán prelación en el nombramiento.

— El Ministerio de Salud a través de la Dirección de Recursos Humanos y conjuntamente con el Departamento Administrativo del Servicio Civil, elaborarán los formularios para efectuar la CALIFICACION DE SERVICIOS. Los niveles seccionales y locales del subsector oficial, se acogerán a estas metodologías efectuando las adecuaciones que consideren pertinentes.

— El MINISTERIO DE SALUD y el DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL, elaborarán la estructura de cargos, clases y grados que agrupen requisitos básicos, capacitación y demás componentes necesarios para el ejercicio de dichos cargos y las puntuaciones correspondientes. A los trabajadores oficiales con o sin carrera administrativa, vinculados a los niveles seccionales y locales, se les garantizará como mínimo el régimen prestacional contemplado en el Decreto 3135 de 1968 y demás complementarios.

"La ley efectuó un cambio importante en la financiación del sector salud, que implica un incremento aproximado de 30 mil millones de pesos para 1991".

— La ley efectuó un cambio importante en la FINANCIACION DEL SECTOR SALUD modificando la base de liquidación del situado fiscal que antes se determinaba con base en los "recursos ordinarios" de la nación y ahora la ley establece que se efectúen dicha liquidación sobre los "recursos corrientes" de la misma. El porcentaje será del 4% de los recursos corrientes más opcionalmente el 1/2% acumulativo anual de cada vigencia fiscal. Esta modificación implica para el año 1991 un incremento aproximado de 30 mil millones de pesos para el sector de la salud.

— El SITUADO FISCAL se girará a los fondos locales de salud en cuantía no inferior al 50% del total. Para su distribución se tendán en cuenta los siguientes criterios: población, condiciones de salud, desarrollo socioeconómico y cultural, servicios básicos, aportes locales y eficiencia administrativa. Los recursos del situado fiscal se asignarán de acuerdo con las siguientes prioridades:

- a. Servicios básicos y de asistencia pública en salud;
 - b. Primer nivel de atención;
 - c. Segundo nivel de atención; y
 - d. Tercer nivel de atención.
- Los presupuestos globales, balances y estado de resultados de las empresas de licores, loterías, cervezas, etc., que deban tributar al sector salud, deberán ser aprobados por la “SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD”, previo visto bueno de la dirección seccional o municipal del sector.
 - Se crea la JUNTA NACIONAL DE TARIFAS, adscrita a la oficina de planeación del Ministerio de Salud, la cual tendrá como función básica, diseñar metodologías y adelantar estudios técnicos tendientes a la estructuración de un Sistema Nacional de Tarifas de cobertura básica para el sector oficial.
 - Los hospitales deberán implementar un sistema de CONTABILIDAD DE COSTOS y disponer de mecanismos de CONTROL DE GESTION acordes con las normas técnicas que se expidan. Lo anterior será requisito para recibir recursos financieros.
 - La aplicación de la Ley 10 de 1990 preve la DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA en cinco (5) años, habiéndose clasificado los municipios en cinco (5) categorías de acuerdo con su desarrollo socioeconómico y planificación de salud. Las intendencias y comisarías podrán adaptar paulatinamente las disposiciones de esta ley y tendrán un plazo máximo de siete (7) años.
- Para que los municipios asuman plenamente la descentralización y se pueda iniciar el “GIRO DE LOS RECURSOS CEDIDOS POR LA NACION”, se deberán cumplir los siguientes requisitos:
 - a. Organizar el servicio municipal de salud;
 - b. Conformar el manual de cargos y funciones;
 - c. Efectuar las transformaciones institucionales que se consideren pertinentes; y
 - d. Deberán constituir el “Fondo Municipal de Salud”.
- Finalmente la Ley 10 del 10 de enero de 1990, da facultades extraordinarias al Presidente de la República, por el término de seis (6) meses a partir de la vigencia de la ley, para codificar todas las disposiciones relativas a la organización y administración de la prestación de servicios de salud a nivel nacional.
- En síntesis la Ley 10 del 90 apunta a la solución de la gran problemática en salud: Financiación del Sector, Administración y Control de Gestión, Accesibilidad, Infraestructura y en último término, Cobertura y Calidad de los Servicios Preventivo Asistenciales.
- Sin duda este hecho jurídico constituye un hito en la historia de la salud en nuestro país y sus hondas repercusiones se harán palpables en la medida en que el tiempo avance y el proceso de descentralización se vaya decantando.
- La “Reorganización del Sistema Nacional de Salud”, traerá una gran transformación al sector de la salud en bien de toda la Comunidad Colombiana.