

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

POLITICAS DE SALUD 1986 - 1990

JOSE GRANADA RODRIGUEZ
MINISTRO DE SALUD

BOGOTA, JULIO DE 1.987

LA MISION DEL SECTOR DE LA SALUD

- RESUMEN -

La misión del sector es mejorar las condiciones de salud de los colombianos, satisfaciendo sus necesidades básicas de servicios de sa lud y contribuyendo a modificar los factores que condicionan la ocu rrencia de la enfermedad, todo dentro del marco de la política del Gobierno para la erradicación de la pobreza absoluta y la descentra lización administrativa y fiscal.

Lo anterior implica la necesidad de racionalizar la prestación de los servicios y la participación consciente y activa de toda la pobla-- ción. A este respecto es pertinente destacar que el desarrollo nacional de la salud depende no solo de la prestación de servicios - por parte del Estado o por cualquier otro ente del sector público o privado. La salud nacional compromete a toda la población y su pre servación es también responsabilidad de cada individuo, cada fami- lia, y cada comunidad y depende, fundamentalmente, de la actitud - que cada uno de estos asuma en mantener su propia salud, individual y colectivamente.

El sector reconoce que el mejoramiento de la salud depende en gran medida del desarrollo de otros sectores de la vida social y econó- mica del país y es, además, un instrumento para el mismo. La respon sabilidad que incumbe al Gobierno en cuanto a la salud de su pobla- ción hace, pues, indispensable la adopción de enfoques intersector- riales.

El Gobierno considera que los principios contenidos en la declara- ción de la Conferencia Internacional de Alma Ata en 1.978 sobre la "Salud para todos", a los cuales suscribió, tienen aplicación en el cumplimiento de la misión del en el sector de la salud. La "Salud -

para Todosⁱⁱ es un proceso de mejoramiento progresivo para que todos los ciudadanos alcancen un nivel de salud que les permita llevar una vida social y económicamente productiva; se trata de garantizar acceso a un nivel mínimo de servicios básicos por debajo del cual no debería encontrarse ninguna persona. Implica simplemente la aceptación de que la salud empieza en el hogar, en la escuela y en la fábrica, que es allí donde la gente vive y trabaja y donde la salud se preserva o se quebranta. Significa que la gente aplicará mejores métodos que ahora para prevenir la enfermedad y aliviar las infecciones o invalideces y dispondrá de mejores medios para crecer, envejecer y morir dignamente. Significa que habrá una distribución equitativa entre la población de los recursos de salud disponibles. Significa que la atención de la salud esencial será accesible a todos los individuos y las familias de manera aceptable y con su plena participación. Y significa que las personas comprenderán que depende de ellas orientar sus propias vidas y las de sus familias, libres de la carga evitable de las enfermedades.¹

La Declaración de la Conferencia reafirmó que la atención primaria de salud es la clave para alcanzar la salud para todos. "La atención primaria de salud es la asistencia esencial de la salud basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de atención de la salud."¹

1. OMS Estrategia Mundial de Salud para todos en el año 2.000. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (Suiza) 1.981, Serie Salud para todos, Nº 3.

El sistema nacional de salud proveyerá atención especializada como extensión de los servicios básicos para todos, cuando sea requerido. En vez de esperar pasivamente a que los problemas se presenten espontáneamente a servicios de emergencia o cuidados ambulatorios el sistema aplicará activamente en la comunidad medidas de promoción y prevención de las enfermedades.

El presente documento es una versión abreviada de las políticas y de las estrategias y principales actividades para su desarrollo.

POLITICA 1

PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

AUMENTAR PROGRESIVAMENTE LA COBERTURA Y CALIDAD DE LOS SERVICIOS, MEJORANDO E INTEGRANDO LAS ACTIVIDADES DE PROMOCION, PREVENCIÓN Y RECUPERACION DE LA SALUD Y DESARROLLANDO PRIORITARIAMENTE LA ATENCION PRIMARIA, CON APOYO DE LOS NIVELES SECUNDARIO Y TERCIA- RIO Y DE LOS SERVICIOS PARA EL MANEJO DEL PACIENTE CRITICO, COMO BASE PARA UNA MAS EQUITATIVA DISTRIBUCION DE LOS SERVICIOS.

Para la ejecución de la política anterior se han propuesto las si- guientes estrategias:

ESTRATEGIA UNO:

Ofrecer a la población colombiana atención integral de salud, en- tendida esta como la adecuada articulación de los siguientes com- ponentes:

- a) Promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención de salud (médica y odontológica); rehabilitación física, men- tal y social del individuo enfermo.
- b) Enfoque bio-psico-social.
- c) Acciones de atención a las personas y al ambiente.

ACTIVIDADES.

Para el desarrollo de esta estrategia se han identificado las si- guientes actividades:

- Desarrollo prioritario de la Atención Primaria de Salud con apoyo de los niveles secundario, terciario y de los Servicios para el manejo del paciente crítico, como base para una más equitativa distribución de los recursos.
- Concentración de los servicios en la atención de los pa- decimientos prevalentes, tal como estos se expresan a -- través de las principales causas de muerte, de consulta externa, diagnósticos de urgencias, causas de hospitaliza- ción y enfermedades transmisibles y ocupacionales.

- Reforzamiento de la atención ambulatoria: hospitales diurnos, centros de convalecencia y de recuperación, así como también a la atención domiciliaria para cierto tipo de intervenciones, como apoyo a la atención hospitalaria en sus diferentes niveles de complejidad.
- Establecimiento de normas de atención de los servicios y estándares de rendimiento del personal, como base para reordenar su operación, elevar su eficiencia y establecer métodos de control de calidad.
- Mejoramiento de las formas de prestación de los servicios, propiciando una más racional distribución geográfica del personal y favoreciendo su residencia permanente en áreas marginadas bajo la forma de equipos polivalentes; y revisión de la escala de remuneración y de las condiciones de trabajo del personal de salud en áreas periféricas y marginadas.

ESTRATEGIA DOS.

Poner en marcha un "Sistema Nacional de Educación Continua", para el desarrollo de competencias específicas en la solución de problemas prioritarios, que permita un aprendizaje progresivo, accesible a todas las categorías de personal y que utilice una diversidad de métodos educativos (presenciales y autodirigidos), integrados con la supervisión.

ACTIVIDADES.

Para el desarrollo de esta estrategia se han identificado las siguientes actividades:

- Negociación de la participación de las instituciones pertinentes en las actividades de educación continua y organizarlas bajo la forma de un gran consorcio nacional.
- Determinación de requisitos y contenidos mínimos de los programas de atención de la salud, en los niveles operativos del sistema.
- Desarrollo de manuales de normas, procedimientos de diagnóstico, y tratamiento, así como también estándares de rendimiento, basados cuando sea posible, en el "enfoque por síndromes", y no solo en enfermedades específicas.

- Determinación de la composición del equipo de salud, delegando la responsabilidad de cada función al más bajo nivel de formación y de costo, que sea compatible con una calidad dada de atención.
- Formulación del programa nacional de educación continua, que incorpore la supervisión como función eminentemente educativa.
- Preparación de material educativo sobre problemas específicos (módulos, video y audiocassettes, etc.)
- Diseño de un sistema de créditos para reconocer la participación en actividades de educación continua y las ventajas que esta pueda significar en el desarrollo profesional.
- Estudios del trabajo de las principales disciplinas de la salud y redefinición de sus funciones y responsabilidades como base para aumentar la pertinencia del proceso educativo, a las necesidades de salud de las comunidades y a los requerimientos del empleo de los servicios.

POLITICA 2

ESTRUCTURA Y FUNCIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD:

REVISAR Y ADECUAR LOS ASPECTOS TECNICOS Y LOS PROCESOS JURIDICOS Y ADMINISTRATIVOS DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD PARA LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES BASICAS DE SALUD DE LOS COLOMBIANOS, EN EL MARCO DE LAS POLITICAS DE ERRADICACION DE LA POBREZA ABSOLUTA Y DE DES CENTRALIZACIÓN ADMINISTRATIVA Y FISCAL DEL GOBIERNO.

Para desarrollar esta política se formulan las siguientes estrategias:

ESTRATEGIA TRES:

Reorientar el proyecto de "Consolidación del Sistema Nacional de Salud", para compatibilizarlo con la descentralización administrativa y el desarrollo de la administración municipal de los servicios; armonizarlo con el proyecto nacional de rehabilitación; popularizarlo divulgando sus objetivos, métodos y calendario de operaciones; e implementarlo con carácter urgente.

ACTIVIDADES.

Con base en el desarrollo de esta estrategia se han identificado las siguientes actividades:

- Actualización de la concepción y organización del Sistema Nacional de Salud, para hacerlo consistente con los cambios ocurridos desde su creación, en el contexto político, económico y social del país.
- Redefinición y simplificación de los procesos técnicos y administrativos, como base para determinar y compilar en manuales las normas, incluyendo los de Procuraduría y Contraloría.
- Mejoramiento del proceso de decisiones técnicas, administrativas y financieras.
- Modernización de la administración y la prestación de servicios de salud con el fin de ampliar la cobertura y mejorar su calidad.

ESTRATEGIA CUATRO.

Expandir la cobertura de la seguridad social y reforzar progresivamente los mecanismos de coordinación de los diferentes componentes del Sistema Nacional de Salud, con miras al estudio de las alternativas de adscripción administrativa de las entidades de seguridad y previsión social al Ministerio de Salud, en el futuro.

ACTIVIDADES.

Para el desarrollo de esta estrategia se han identificado las siguientes actividades:

- Creación de vínculos inter-institucionales y desarrollo de la coordinación intersectorial, para integrar progresivamente todos los recursos de salud movilizables.
- Concertación de esfuerzos y recursos insitucionales para integrar funcionalmente en la base, las acciones del Sistema Nacional de Salud ("Sistema Unico de Salud en la Base").
- Revisión y adecuación de las atribuciones técnicas, administrativas y fiscales de la "Superintendencia de Seguros de Salud" para aumentar su eficacia.

ESTRATEGIA CINCO.

Desarrollar el programa de "Salud Básica para todos los colombianos", con énfasis en los que viven en la pobreza absoluta.

ACTIVIDADES.

Para el desarrollo de esta estrategia se proponen las siguientes actividades:

- Organización de la participación del sector privado, mediante planes de fomento, incentivos y concertación adecuadas.
- Movilización de los beneficiarios a través de las organizaciones comunitarias y asociaciones de usuarios para que participen en la formulación, ejecución y evaluación de los programas de salud.
- Definición de los componentes mínimos de salud básica, - que serán subsiguientemente ajustados por el Gobierno de manera periódica.

POLITICA 3

REORGANIZACION DEL MINISTERIO DE SALUD:

VIGORIZAR LA CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y DE CONTROL DE GESTIÓN DEL MINISTERIO DE SALUD PARA APOYAR LOS PROCESOS TECNICOS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN TODOS SUS NIVELES Y POTENCIAR SU FUNCIÓN RECTORA, REGULADORA, ASESORA Y SUPERVISORA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.

ESTRATEGIA SIETE.

Reorientar las funciones y reorganizar al Ministerio de Salud y a los Servicios Seccionales de Salud para aumentar su capacidad de respuesta y apoyo a las necesidades de la administración municipal de los Servicios de Salud.

ACTIVIDADES.

Para el desarrollo de esta estrategia se han identificado las siguientes actividades:

- Reestructuración del Ministerio de Salud y de los Servicios Seccionales de Salud, según los cambios de sus responsabilidades resultantes del desarrollo del Sistema Nacional de Salud.
- Compatibilización de las políticas, planes y presupuestos, - mediante el desarrollo de procesos congruentes, dentro de un mismo nivel administrativo (nacional, seccional o municipal) y entre estos niveles (política nacional vs. plan seccional, plan seccional vs. plan municipal, etc.)
- Reglamentación de las adquisiciones y suministros de medicamentos esenciales, de equipo médico-quirúrgico y electromecánico, complementado por un sistema de ingeniería de mantenimiento y rehabilitación del material de dotación y plantas físicas.
- Reglamentación de los procesos y procedimientos normativos y de control que la Ley 12 asigna al Sistema Nacional de Salud, en los diferentes niveles de complejidad del saneamiento ambiental, así:

- Nivel 1 : Aguas, excretas y basuras.
- Nivel 2 : Control de alimentos, establecimientos públicos, insectos, roedores y zoonosis.
- Nivel 3 : Contaminación de tierra, agua y aire.

ESTRATEGIA OCHO:

Establecer mecanismos efectivos de coordinación intersectorial e - interinstitucional y, en particular, impulsar la adecuada articulación docente asistencial que asegure la participación conjunta de los sectores de la salud y la educación en la planificación, forma ción y utilización de los recursos humanos para la salud.

ACTIVIDADES

Para el cumplimiento de esta estrategia se han identificado las siguientes actividades:

- Capacitación técnica e intensiva del personal de la nómina del Ministerio, de los Servicios Seccionales de Salud y del nivel Municipal, con especial énfasis en la identificación, análisis y solución de problemas clínicos, epi demiológicos y administrativos.
- Aumento de las oportunidades de trabajo compartido por - personal de las vertientes de la educación y de los servicios, en actividades tales como la investigación, docencia de pre- y post-grado, educación continua, supervisión y evaluación del personal de salud.
- Promoción y apoyo de las investigaciones para racionalizar la toma de decisiones clínicas, epidemiológicas y administrativas, en particular, en lo relacionado con tecnología diagnóstica y terapéutica, calidad y costos de los servicios.
- Crear incentivos académicos y materiales, capaces de aumen tar la motivación y competencia del personal de salud y de proveer aperturas para la concertación y negociación con el frente sindical democrático.

ESTRATEGIA DIEZ:

Reorientar el gasto público para el fortalecimiento del sector y ampliar sus fuentes y mecanismos de financiación.

ACTIVIDADES.

Para esta estrategia se han identificado las siguientes actividades:

- Incremento en la capacidad de comunicación del Ministerio de Salud con el Ministerio de Hacienda y con el Departamento Nacional de Planeación; similarmente desarrollar la capacidad de diálogo e interacción de los Servicios Seccionales de Salud, con las reparticiones homólogas en la administración departamental.
- Mejoramiento de la capacidad de análisis financiero del sector de la salud, como uno de los instrumentos para formular políticas y hacer decisiones en el área de la salud.
- Desarrollo de instrumentos de legislación que permitan mejorar los recaudos especialmente de los departamentos y regular el flujo adecuado, oportuno y total de los recursos.

ESTRATEGIA ONCE:

Cambiar los criterios para la asignación de los recursos financieros y adecuarlos al desarrollo de la administración municipal.

ACTIVIDADES.

Para esta estrategia se han propuesto las siguientes actividades:

- Clasificación de la población según su capacidad de financiación de servicios de salud en 4 categorías, así: 1. Pobreza, 2. Pobreza absoluta, 3. Capacidad de pago parcial (2 o 3 categorías) y 4. Capacidad de pago total.

- Diseño de mecanismos de distribución de recursos oficiales a los servicios seccionales de salud, con base en - criterios de asignación per cápita y por variables de necesidades básicas (trabajo, vivienda, alimentación, salud, educación) para problemas prioritarios de atención de salud.
- Modificación del criterio actual de asignación de recursos procedentes de fuentes oficiales a hospitales con el criterio de base "paciente atendido" y no con base al criterio de "cama disponible".

POLITICA 6

DESARROLLO DE LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD:

FORTALECER LA ADMINISTRACION MUNICIPAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD, DENTRO DEL MARCO DE LA DESCENTRALIZACION ADMINISTRATIVA, ORIENTANDO LAS ACCIONES Y RECURSOS HACIA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PRIORITARIAS CON ENFASIS EN LA POBLACION MARGINAL.

ESTRATEGIA CATORCE:

Integrar funcionalmente, a nivel municipal, los recursos de salud existentes (por ejemplo: los provenientes del Ministerio, Seguridad Social, etc.) o que puedan allegarse, (sector privado, Federaciones, Cajas de Compensación Familiar, etc.) independientemente de su procedencia y utilizarlos a través de configuraciones específicas creadas para este fin.

ACTIVIDADES.

Para el cumplimiento de la estrategia catorce se han identificado las siguientes actividades:

- Determinación de las condiciones socio-económicas y sus relaciones con las condiciones de salud de la población.
- Desarrollo del "liderazgo" y de la participación activa - de la comunidad.
- Coordinación de las acciones multidisciplinarias e intersectoriales en el ámbito municipal.
- Concertación institucional para una efectiva convergencia de recursos, con el fin de alcanzar la cobertura total de la población.

ESTRATEGIA QUINCE.

Planear los Servicios de Salud a partir del nivel municipal para proseguir de "abajo hacia arriba", con miras a aumentar su realismo - y pertinencia y replantear el sistema de información para mejorar la calidad de las decisiones y, especialmente en la administración municipal de los servicios de salud.

ACTIVIDADES,

Para el cumplimiento de la estrategia quince se han identificado las siguientes actividades:

- Conceptualización y desarrollo de los términos de referencia de la administración municipal de los servicios de sa lud, como núcleo central de la organización y operación de la atención integral de salud. En particular, diseñar el mecanismo de prestación de servicios a nivel municipal y, sobre esta base, definir los procedimientos técnicos, administrativos y financieros que deban adoptarse.
- Creación de mecanismos de administración directa de los re cursos de salud, propios o delegados, los cuales deben -- considerar toda la gama de opciones, que van desde una ges tión institucional hasta una gestión corporativa.

AMV/nder.

Bogotá, Julio 1987