

FINANCIACION DEL SECTOR SALUD

Doctor Ricardo Galán Morera
 Secretario General, Ministerio de Salud - Colombia
 hasta Sept. 1986

Fuentes de Financiación

Tomando como base la información proveniente de la Oficina de Planeación del Ministerio de Salud, se pudo establecer que el sector contó para la vigencia de 1985 con un total de 52.364 millones de pesos.

El Gobierno Nacional aportó al sector salud el 51.8% de su presupuesto discriminado así: un 37.4% por concepto del Situado Fiscal y un 14.4% destinado a Hospitales de Referencia y a campañas especiales de control o erradicación tales como la Campaña de Lepra, Tuberculosis, Malaria, etc. (Ver Esquema No. 1).

Por otra parte la comunidad en forma directa o indirecta contribuyó con el resto del presupuesto (48.2%).

En este sentido los recursos del Nivel Seccional provenientes de licores, cervezas, apuestas permanentes, loterías y Beneficencias, Asambleas, Intendencias y Comisariías, Registro y Anotación y otros, contribuyeron con el 24.7% del total. La venta de servicios representó el 23.6% del presupuesto destinado al Sector Salud.

Situado fiscal

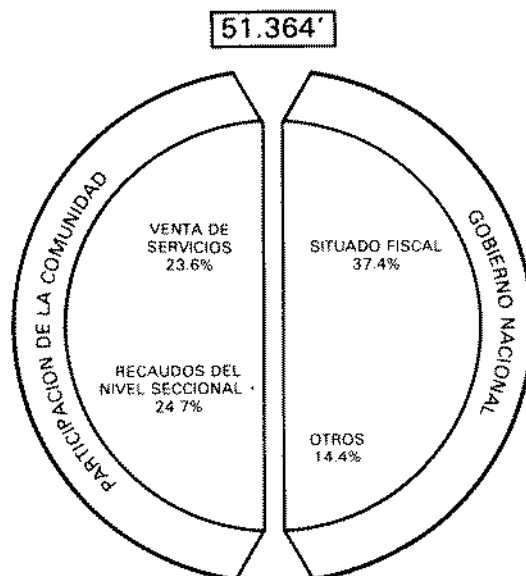
De un gran presupuesto nacional de 330.472 millones de pesos, la Ley destinó el 25% (82.618 millones de pesos) para los Sectores de Salud y Educación y el resto 75% (274.854 millones de pesos) para los demás sectores del desarrollo nacional. (Ver esquema No. 2).

Del 25% destinado a los sectores sociales se distribuyeron 74% para educación, es decir, un total de 62.138 millones y para salud el 26% restante, es decir 21.480 millones de pesos. De éstos últimos, el Ministerio de Hacienda apropió el 5.8% del total del presupuesto nacional que correspondió a 19.193 millones y dejó de apropiar el 0.7%, es decir, 2.287 millones de pesos.

En síntesis el Situado Fiscal contribuye en forma teórica con el 6.5% del presupuesto nacional, y en forma real con el 5.8% proporción apropiada en la vigencia de 1985.

Analizando los antecedentes de la década, vemos que esta cifra fue de 9.5% hacia el año de 1976 lo cual establece un punto de referencia muy importante, anotándose un descenso real de la participación financiera del sector salud proveniente del presupuesto nacional.

Esquema No. 1
**FUENTES DE FINANCIACION
 1985**



LICORES -
 CERVEZAS
 APUESTAS PERMANENTES
 LOTERIA Y BENEFICENCIAS
 ASAMBLEA, INTENDENCIAS Y COMISARIA
 REGISTROS Y ANOTACION
 OTROS

Crisis hospitalaria: Origen del déficit

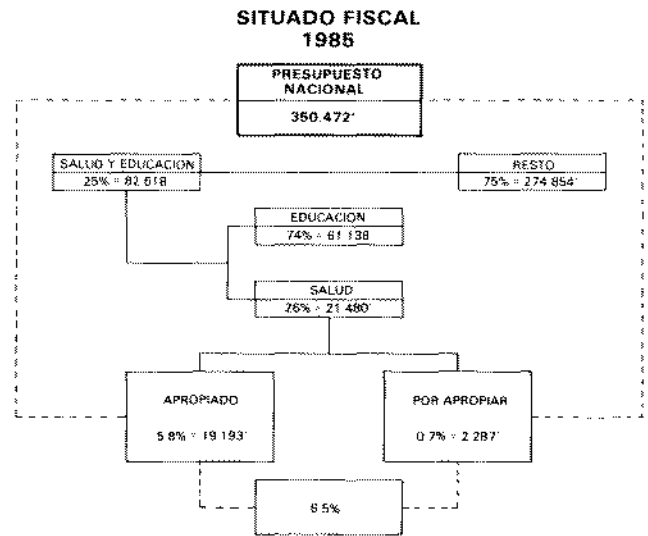
La vigencia de 1984 inicia con un déficit de 6.415 millones de pesos; los aportes extraordinarios en ese periodo suministraron al Sector Salud 4.597 millones, por lo cual el déficit final para esa vigencia quedó constituido en 1818 millones (Ver Esquema No. 3).

La vigencia de 1985 acumula en sus comienzos un déficit de 5.504 millones, de los cuales 1818 corresponden al déficit establecido en la vigencia del año inmediatamente anterior y 3.686 corresponden a un menor ingreso del situado fiscal

Por concepto de salarios fue necesario incrementar entre un 10 y un 12%, lo cual incrementó el déficit en 5.100 millones más; por concepto de suministros se elevó en 2.485 millones y por gastos generales 1.132 que junto con el déficit ocasionado por transferencias al SENA y al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar transforman el déficit en 1985 a un gran total de 15.405 millones de pesos.

Durante esta vigencia se efectuaron ajustes de las fuentes de recaudo del nivel seccional (loterías, licores,

Esquema No. 2



Esquema No. 3

ORIGEN DEL DEFICIT 1984

DEFICIT INICIAL	APORTES EXTRAORDINARIOS	DEFICIT
- 6.415'	+ 4.597'	= - 1.818'
1985		
DEFICIT ACUMUL	SITUADO FISCAL	DEFICIT INICIAL
- 1.818'	- 3.686'	= 5.504'
		DEFICIT SALARIOS - 5.100'
		DEFICIT SUMINISTROS - 2.485'
		DEFICIT GASTOS GENERALES - 1.132'
		DEFICIT TRANSFERENCIAS - 1.184'
		<u>- 15.405'</u>
		AJUSTE FUENTES DE RECAUDO + 3.710'
		- 11.695'
		EXTRAORDINARIOS-OTROS + 7.423'
		<u>- 4.272'</u>

apuestas permanentes, etc.) lo cual contribuye con 3.710 millones de pesos, disminuyendo así el déficit a 11.695 millones de pesos.

Finalmente, el Ministerio de Hacienda concede aportes extraordinarios en cuantía de 5.423 millones de pesos que junto con 2.000 millones de pesos de préstamo del Instituto de Seguros Sociales hacen que el déficit final para la vigencia de 1985 se constituya en la cifra de 4.272 millones de pesos.

En la vigencia actual, 1986, y con cifras provisionales se establece un déficit inicial de 12.677 millones de pesos que se originan en el déficit anterior de 4.272 millones de pesos y otros conceptos, además de los servicios personales en los cuales es necesario incrementar por salarios un promedio nacional de 21.3%, siendo las conquistas laborales responsables de incrementos aún mayores: 22, 23 y

Esquema No. 4

DEFICIT AL FINALIZAR 1985: 4.272'

DEFICIT EN 1986

SERVICIOS PERSONALES:	8.309.2'
OTROS :	4.388.1'
DEFICIT ESTIMADO :	12.677.3' *

* Información Provisional.

24%. Este último aspecto aumenta el déficit en la suma de 8.309.2 millones de pesos, lo cual establece como se mencionaba anteriormente un gran déficit estimado para la vigencia de 1986 de 12.667 millones (Ver Esquema No. 4).

Situación hospitalaria

Causas:

Después de un análisis minucioso efectuado por la Secretaría General del Ministerio, se establecen como posibles causas de la crisis hospitalaria a nivel nacional, cuatro puntos importantes:

1. Disminución real de los aportes nacionales. Como se mencionó anteriormente, se observa un descenso real de 9.5% de la participación del sector en relación con el presupuesto nacional en 1976, a 5.8% en 1985. Hoy la disminución real de aportes es crítica y habitualmente cuando disminuyen los recursos financieros se gasta más porque la mayoría de los procesos administrativos se hacen más lentos y obran en sentido negativo agravando la situación inicialmente planteada. (Ver Esquema No. 5).
2. Se establece como segunda causa del problema hospitalario "la distracción de recursos" dada por la definición legal de asistencia pública o de asistencia social, que es demasiado elástica.

La definición de asistencia pública incorpora las cuatro funciones básicas de salud: fomento, prevención, asistencia y rehabilitación, pero dentro del primer compartimento —fomento de la salud— se encuentra inmersa la recreación, lo cual ha permitido que se escapen dineros para la construcción de parques, realización de reinados de belleza, fomento del deporte, etc.

Esta cifra se estima puede estar cercana a los 4.000 millones de pesos y si bien es cierto la recreación es un punto importante, debería ser el resultado de la participación conjunta de los diferentes sectores del desarrollo socio-económico y cultural del país.

En este sentido, se considera que debe dársele mayor relevancia a la prevención, asistencia y rehabilita-

ción de la salud, principalmente dentro del grupo de población marginada desde el punto de vista socio-económico.

3. El tercer aspecto que se identifica como una de las principales causas es "la falta de integralidad y oportunidad de los aportes presupuestales". En el estudio llevado a cabo durante los meses de enero a abril de 1985, en el Distrito Especial de Bogotá se pudo comprobar que el presupuesto programado durante este período solamente se recolectó el 1%, lo cual obviamente tuvo implicaciones negativas en la parte asistencial de las instituciones del sector salud ubicadas en la ciudad capital. Por el contrario en otros departamentos se logró recolectar el 100% de lo presupuestado gracias a las buenas relaciones interpersonales entre el jefe del Servicio de Salud y el gerente de la Beneficencia o de la Lotería correspondiente; esto está indicando que realmente el manejo de recursos de salud a veces se realiza en forma subjetiva y depende de las buenas relaciones interpersonales entre los agentes de salud y aquellos que suministran los aportes del sector.
4. Como cuarto elemento la Secretaría General del Ministerio identifica "el inadecuado manejo administrativo de los recursos que llegan a los Servicios Seccionales de Salud y a los mismos hospitales". Se requiere en este sentido un manejo de alta gerencia, un manejo administrativo mucho más apropiado que enfrente las situaciones a la luz de la eficiencia, eficacia y efectividad de los escasos recursos disponibles. En este sentido se indica la necesidad de incorporar a la capacitación de personal en el área de administración, el manejo mismo de las crisis financieras.

Agravantes:

Si bien es cierto éstos pueden ser los factores causales determinantes, existe así mismo una serie de agravantes dentro de los cuales se encuentran en primer lugar "las conquistas laborales". (Ver Esquema No. 6).

Estas conquistas confirman un puesto de especial relevancia ya que inciden directamente en los presupuestos de los Servicios Seccionales de Salud y en los hospitales.

Esquema No. 5

SITUACION HOSPITALARIA

CAUSAS

1. DISMINUCION REAL DE APORTES NACIONALES: 9.5% - 5.8%
2. DISTRACCION DE RECURSOS:
DEFINICION ASISTENCIA PUBLICA/SOCIAL
3. FALTA INTEGRALIDAD Y OPORTUNIDAD DE APORTES PRESUPUESTALES
4. INADECUADO MANEJO ADMINISTRATIVO DE LOS RECURSOS QUE LLEGAN A LOS S.S.S.
Y A LOS HOSPITALES.

SITUACION HOSPITALARIA

AGRAVANTES

- CONQUISTAS LABORALES.
- TECNOLOGIA-CALIDAD Y COSTOS. (PERTINENCIA).
- EXCESO DE NORMAS: PROCURADURIA Y CONTRALORIA.
- DEVALUACION-INFLACION.
- FALTA DE CAPACITACION DE PERSONAL EN ADMINISTRACION Y GESTION ADMINISTRATIVA.
- INCREMENTO DE LA DEMANDA COMO CONSECUENCIA DE ACCIDENTES, EMERGENCIAS Y DESASTRES.

SITUACION HOSPITALARIA

SOLUCIONES

- INCREMENTO DEL SITUADO FISCAL.
PROYECTO DE LEY:
 - * CAMBIO EN LA DEFINICION DE ASISTENCIA PUBLICA Y SOCIAL.
 - * REESTRUCTURACION DE LA SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS DE SALUD.
- CAPACITACION DE PERSONAL.
- ACUERDOS FRENTE SINDICAL DEMOCRATICO.
- ESTUDIOS DE COSTO-BENEFICIO Y COSTO-EFECTO
- ANALISIS DE PERTINENCIA Y EFECTIVO CONTROL DE LAS NORMAS DE PROCURADURIA Y CONTRALORIA.
- DESARROLLO ECONOMICO-SOCIAL DEL PAIS.

Se establece como segundo agravante "la pertinencia" con la cual se realizan los exámenes de laboratorio y en general pruebas paraclínicas que se emplean dentro del territorio nacional. La pertinencia establece la relación que debe existir entre tres elementos: la tecnología que se utiliza, la calidad de la atención que se brinda y los costos de atención que incorporan los procedimientos empleados. Al reunir estos tres elementos, calidad, costos y tecnología, uno se pregunta si a veces no se excede la tecnología sin necesariamente mejorar la calidad de la atención, pero sí aumentando en forma importante los costos de la misma. Este es un aspecto fundamental, el uso de la tecnología adecuada de acuerdo con las necesidades del país y obviamente en relación a las necesidades del paciente, para adecuar los métodos diagnósticos y terapéuticos en función de la eficiencia de las diferentes acciones.

El tercer agravante corresponde al "exceso de normas" de Contraloría y Procuraduría que no permiten el control adecuado de la situación financiera y administrativa para la cual fueron creadas. Se considera que el exceso de normas de Contraloría y Procuraduría, además de incrementar en pasos los diferentes procesos, diluyen las responsabilidades de las personas que participan en ellos, dificultando finalmente el éxito de una investigación administrativa o fiscal. Igualmente se piensa que la disminución franca de normas administrativas y fiscales permite disminuir los pasos administrativos, reducir por tanto los costos de administración y finalmente facilitar las investigaciones fiscales y administrativas que se realicen.

Dentro del punto de agravantes se lista como cuarto la "devaluación e inflación" que tiene el país, punto funda-

mental que impacta obviamente en la situación financiera del sector salud. En la vigencia de 1985 se consideró que la inflación estuvo alrededor de un 50% y la devaluación en un 22.3%.

Como quinto agravante figura la "falta de capacitación" de personal en administración y gestión administrativa. En este aspecto, se debe modificar no sólo la formación de pre-grado sino la formación especializada, el manejo de las crisis en materia de salud y la forma adecuada de administrar los recursos del sector salud.

Como sexto agravante figura "el impacto financiero" de los accidentes de tránsito, los desastres y las emergencias en general. De todos es conocido el gran impacto que sobre algunos hospitales del país tuvo el desastre de Armero, así como día a día impactan los accidentes de tránsito y las emergencias en general.

Figura como último agravante, "la situación financiera del país", principalmente en lo que hace relación al contexto económico y social, que necesariamente es un reflejo de las situaciones de crisis que vive el sector salud.

Soluciones

Para controlar y eliminar la crisis hospitalaria se requiere poner en marcha una serie de acciones entre las cuales se destacan las siguientes:

— Incremento del Situado Fiscal:

Este es uno de los puntos sustantivos, ya que como se analizó anteriormente, el situado fiscal y la participación concreta del sector salud en relación con el presupuesto nacional descendió de 9.5% en 1976 a 5.8% en 1985. En este sentido sería muy importante lograr un "incremento del situado fiscal" a un 25%; en otras palabras, que la participación del sector salud sobre el presupuesto nacional de un 10% que sería equivalente aproximadamente a 14.000 millones de pesos adicionales, cifra ésta que equivale en el momento actual al déficit que exhibe el sector salud. (Ver Esquema No. 7).

El segundo punto es el cambio de definición de asistencia pública o social ya que la definición actualmente vigente incorpora la recreación como responsabilidad del sector salud y a través de ella se desvían una serie de recursos estimados en 4.000 millones de pesos hacia actividades no muy propias del sector, tales como, apoyo a reinados de belleza, construcción de parques, fomento del deporte, etc.

— Reestructuración de la Superintendencia de Seguros de Salud:

Esta es otra de las soluciones planteadas que se consideran de la mayor importancia: es tratar que la actual Superintendencia de Seguros de Salud se convierta en una "Superintendencia Nacional de Salud", que asuma la responsabilidad de la inspección, vigilancia y control de loterías, licores, apuestas permanentes y otras actividades que aportan recursos para el sector salud, principalmente a nivel departamental.

Los dos puntos: "Cambio en la definición de asistencia pública y social" y "la reestructuración de la Superinten-

dencia de Seguros de Salud", se encuentran actualmente inmersos dentro del Proyecto de Ley que cursa en el Congreso y que recibió aprobación de la Plenaria de la Cámara en la vigencia de 1985.

— Capacitación de Personal en el área de administración en salud:

Es la cuarta solución que se plantea y consiste en que el personal que tiene la dirección y comando de los Servicios Seccionales de Salud y las Unidades Regionales de Salud —que en su conjunto son 107 a nivel nacional— reciba la "capacitación" principalmente en el área de la administración de salud para el manejo más adecuado organizacional y funcional de las instituciones bajo su orientación.

— Acuerdos con el Frente Sindical Democrático:

Este aspecto se anota como fundamental ya que las "conquistas de tipo laboral" han incidido en forma directa en los débiles presupuestos hospitalarios.

— Estudios de costo — beneficio y costo — efecto:

En este sentido se propone que la calidad de la atención sea enfrentada a los costos de la misma y a las necesidades del paciente; "los estudios de costo - beneficio y costo - efecto" cobran especial importancia principalmente en instituciones de complejidad, bien sean éstas adscritas o vinculadas al Sistema Nacional de Salud. Con este tipo de estudios se disminuiría la canalización de recursos hacia tecnologías altamente sofisticadas que no necesariamente implican mejor calidad de atención, pero sí impactan definitivamente en los costos asistenciales.

— Análisis de pertinencia y efectivo control de las normas de Procuraduría y Contraloría:

En este aspecto se ha señalado "el exceso de normas de Procuraduría y Contraloría" que existen a nivel nacional, para lo cual se sugiere un análisis de pertinencia y efectivo control de las mismas, con el ánimo de que surtan el efecto para el cual hayan sido diseñadas y no retarden los procesos administrativos, aumentando los costos y disminuyendo la eficiencia del sector.

— Desarrollo económico y social del país:

Se considera que es éste uno de los factores que inciden directamente en la crisis financiera del sector. En este sentido, es obvio que "un desarrollo económico y social" del país tendrá implicaciones positivas en el desarrollo del sector salud.

En la presente revisión de la situación financiera del sector salud, se ha querido ir paso a paso, desde la definición de las fuentes del sector, la manera como se originan los déficits; se efectúa igualmente un análisis detallado de las posibles causas y de los agravantes, para llegar finalmente al planteamiento de alternativas de solución.

Esta revisión como lo puede anotar el lector, no es una revisión exhaustiva de las diferentes situaciones, pero sí permite tener una línea de conducción básica, que facilite la intervención de diferentes actores que mejoren la situación del sector salud mediante la implementación de medidas correctivas.

Cal-C-Vita

calcio

EFERVESCENCIA CONCENTRADA DE CALCIO

- Fortalece las estructuras óseas y dentarias
- Incrementa el rendimiento físico
- Indispensable en el embarazo, lactancia y crecimiento

El calcio contribuye en la cicatrización de las heridas, la consolidación de las fracturas y es necesario asegurar un aporte de éste durante el embarazo, la lactancia y el crecimiento.

CAL-C-VITA es indispensable para corregir y prevenir deficiencias de calcio; en osteoporosis, osteomalacia, caries dentales y trastornos del crecimiento de huesos y dientes.

Las sustancias contenidas en CAL-C-VITA actúan de una manera coordinada, lo cual resulta de especial importancia durante el desarrollo y ante la existencia de procesos que exigen una reparación textural.

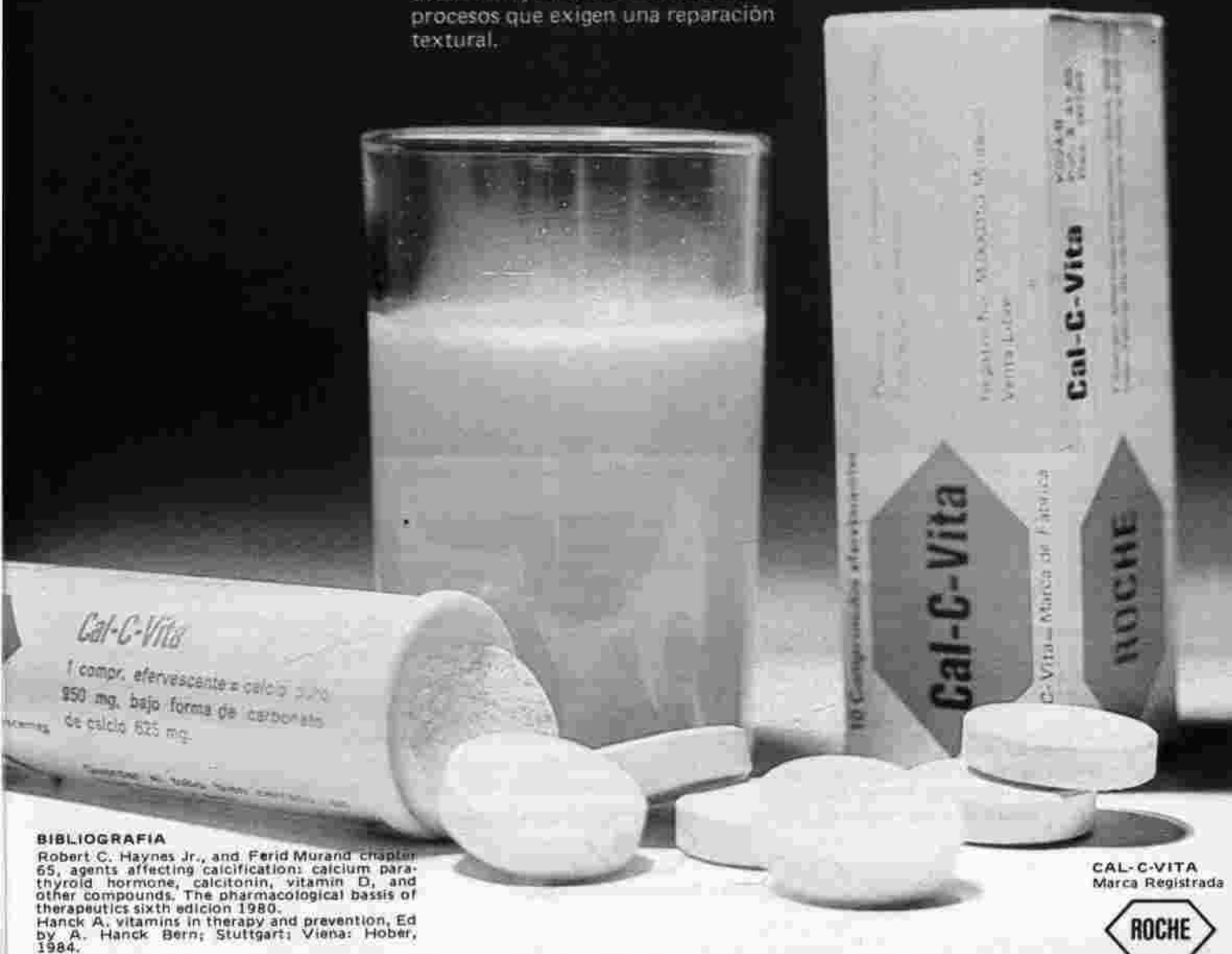
El Calcio y la Vitamina D son esenciales para el normal crecimiento de los huesos; la Vitamina C influye en la cicatrización de las heridas, posee una acción tónica y anti-infecciosa que se manifiesta en un refuerzo de las defensas naturales del organismo.

Composición:
Calcio (625 mg de CaCO₃) 250 mg;
excipientes Vitamina C; Vitamina D;
Acido cítrico.

Posología:
1 comprimido diario disuelto en un vaso de agua.

Presentación:
Tubo de 10 comprimidos efervescentes. Registro No. M-000353.

Información sobre contraindicaciones, precauciones y efectos secundarios, disponible a su solicitud.



BIBLIOGRAFIA

Robert C. Haynes Jr., and Ferid Murad chapter 65, agents affecting calcification: calcium parathyroid hormone, calcitonin, vitamin D, and other compounds. The pharmacological basis of therapeutics sixth edition 1980.
Hanck A, vitamins in therapy and prevention, Ed by A. Hanck Bern; Stuttgart; Viena: Hober, 1984.

CAL-C-VITA
Marca Registrada

ROCHE

«Arovit»

vitamina A

pura vitamina A



«Arovit»
vitamina A

Indicaciones:
Como suplemento dietético. En las carencias de vitamina A.
Uso terapéutico: Acné vulgar.

Observaciones Especiales:

1. La vitamina A no debe tomarse en los primeros meses del embarazo más que por orden del médico, sobre todo si se trata de dosis altas.
2. No se debe rebasar el tope de 5.000 U.I. diarias por kg de peso corporal. Cuando se administran ininterrumpidamente durante largo tiempo dosis elevadas de vitamina A (más de 4.000 - 5.000 U.I. diarias por kg de peso corporal, ó 250.000 - 300.000 U.I. entre adultos), se debe prestar atención a los posibles síntomas de hipervitaminosis A.

Presentaciones:

Grageas de 50.000 U.I. Frasco por 30 grageas. Registro No. M-007814.
Grageas de 100.000 U.I. Frasco por 30 grageas. Registro No. M-005221.
Solución de 150.000 U.I. Frasco-gotero por 7,5 y 20 ml. Registro No. M-000351.
Ampollas de 100.000 U.I. Caja de 5 y 25 ampollas. Registro No. M-007470.

Bibliografías:

1. Comen, H.A.P.C., McLaren, D.S., Escapini, H.: A Global Survey on Xerophthalmia. Trop. geogr. Med. 16,271 (1964)
2. Paton, D., McLaren D. S.: Brit. J. Ophthal. 50,568. (1960)

Información sobre composición, indicaciones, contraindicaciones, efectos secundarios, precauciones y posología está disponible a solicitud.

«Arovit» = Marca de Fábrica
Productos Roche, S.A. Bogotá, Colombia

ROCHE

Ciencia y Conciencia de Investigación