

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Dra. María Julia Muñoz

*Curso Interdisciplinario del Área Salud, UdelaR
Montevideo, 22 de abril de 2008*

Plan de Equidad

REFORMAS SOCIALES Y ECONOMICAS ESTRUCTURALES

- **Reforma del Estado.**
- **Reforma Tributaria.**
- **Reforma de Salud.**
- **Reforma de Educación.**
- **Red integral de protección social**
- **Reforma Laboral.**

Plan de Equidad

CRITERIOS COMUNES A LA REFORMA SOCIAL

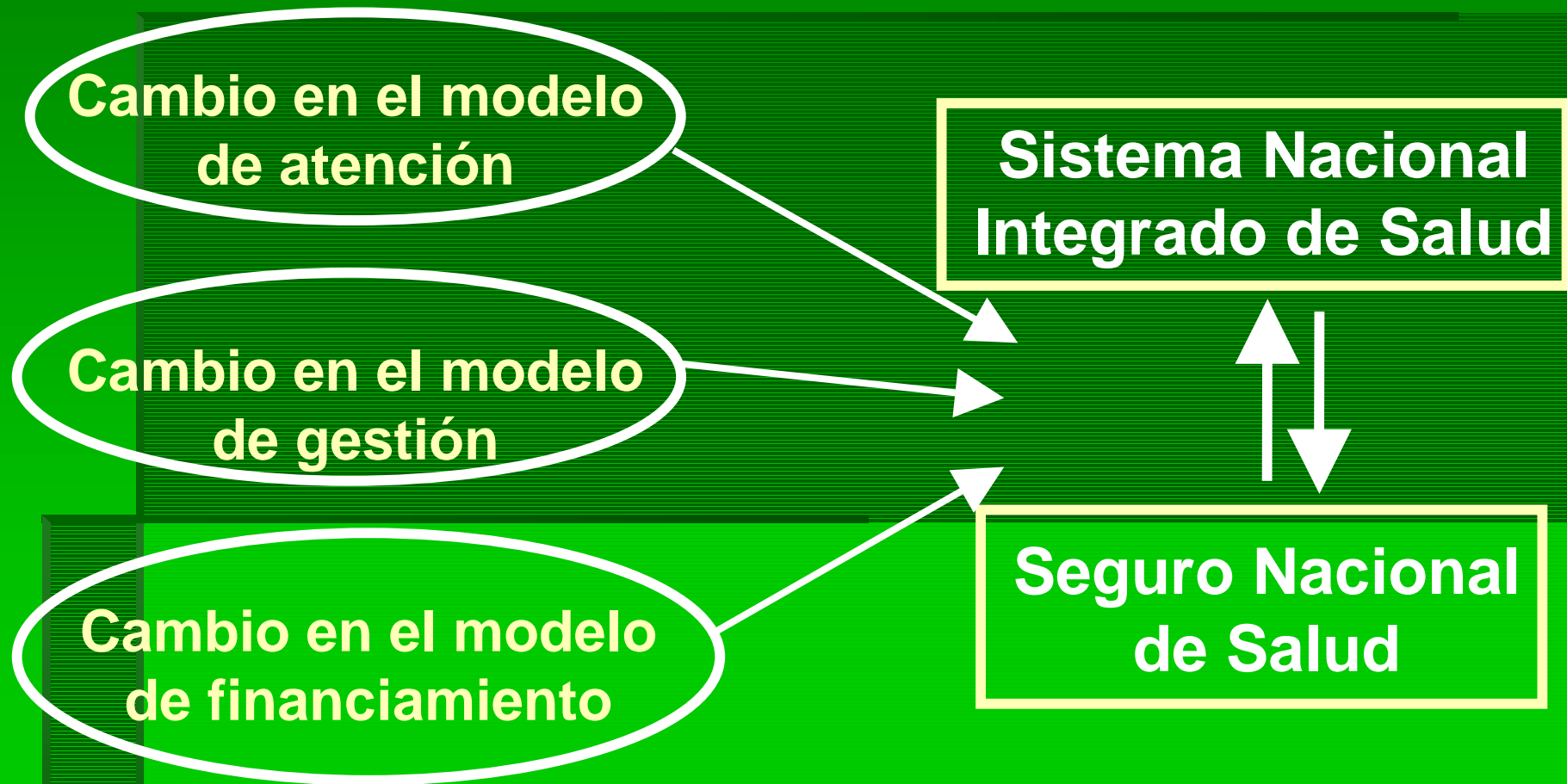
- **Carácter universalista del acceso.**
- **Aportes de los beneficiarios según su ingreso y recepción del beneficio según sus necesidades.**
- **Incremento presupuestal para complementar los recursos del desarrollo de la política social.**
- **Prioridad en los hogares con mayor presencia de menores de 18 años.**

Impacto de las Reformas en la Incidencia de la Indigencia y la Pobreza

	Indigencia			Pobreza		
	Antes	Después	Variación	Antes	Después	Variación
TODAS LAS REFORMAS						
Escenario 1	3.5%	1.3%	-61%	26.5%	21.8%	-18%
Escenario 2	2.1%	1.3%	-36%	25.9%	23.0%	-11%
REFORMA TRIBUTARIA						
Escenario 1 - IRPF	3.5%	3.5%	0%	26.5%	26.3%	-1%
Escenario 1 - IRPF + IVA y COFIS				1 punto adicional de reducción		
REFORMA DE LA SALUD						
Escenario 1	3.5%	3.3%	-4%	26.5%	24.4%	-8%
PLAN DE EQUIDAD						
Escenario 1	3.5%	1.4%	-60%	26.5%	24.2%	-9%

- **Pobreza se reduce 5 puntos porcentuales**
- **Adicionalmente, se consideró efecto de reducción del IVA y eliminación del COFIS en la Reforma Tributaria.**
- **Se estima una reducción cercana a un punto porcentual en la pobreza sólo por este cambio.**

La Estrategia de la Reforma



Fortalecimiento de A.S.S.E.

Política Presupuestal

- Aumento de gasto en inversiones, funcionamiento y salarios entre 2004 y 2007: 160 millones de dólares. 40%.
- Aumento de inversiones de 483% entre 2004 y 2007 más previsiones de cooperación italiana: 15 millones de Euros: 2007 – 2008 – 2009 y Banco Mundial 25: U\$S para igual período.

Política Salarial

- Aumentos generales de trabajadores públicos.
- Aumento adicional de 1.000 a 250 pesos por franjas en 2006
- Aumento de 20% por encima de la inflación entre enero de 2008 y enero de 2009.
- Salario promedio de todas las categorías asistenciales en línea con los laudos del sector privado.
- Salario mínimo médico multiplicado por 3.
- Masa salarial aumentó entre 2004 y 2007 de 50% en valor real: 90 millones de dólares

Salario medico mínimo EVOLUCION 2005 - 2008

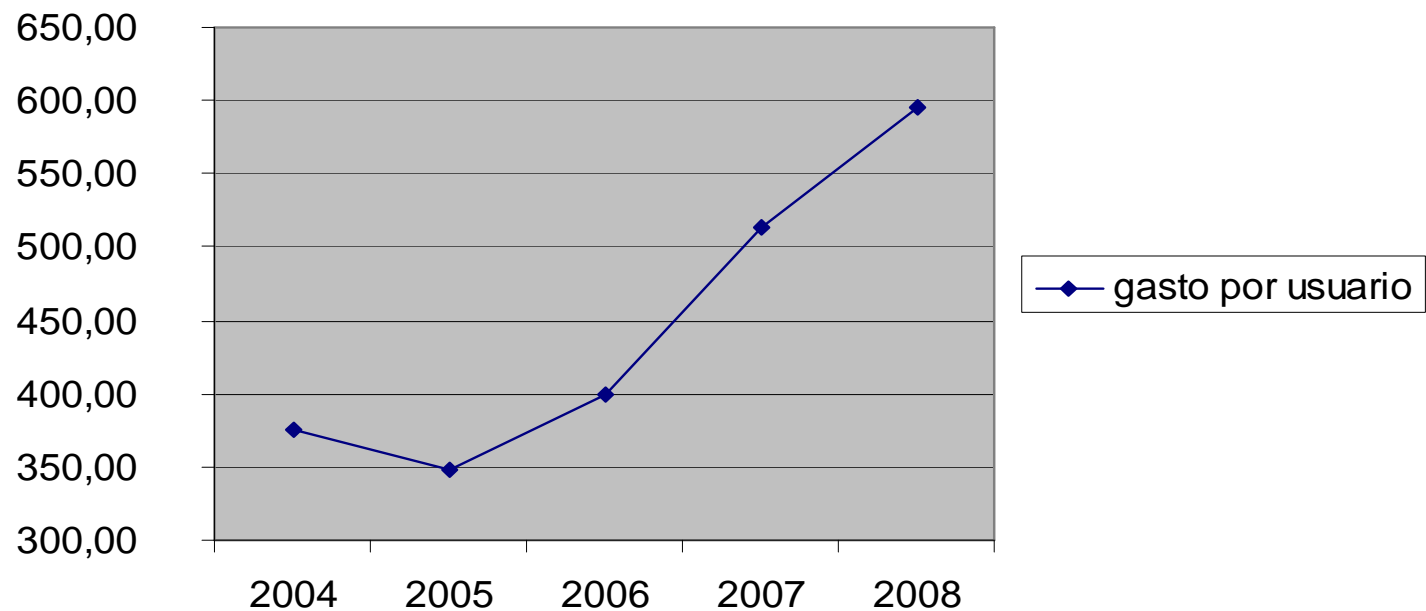
Fecha	Sal. Min	Indice
01/03/2005	4.500	100,00
01/10/2005	6.800	151,11
01/07/2006	8.640	192,00
01/01/2007	12.766	283,70
01/01/2008	13.851	307,02

Tickets y Ordenes

- Rebaja de 40% de Tickets de medicamentos
- Gratuidad de acceso para la población diabética
- Gratuidad de exámenes para control de embarazo
- Gratuidad de exámenes de preventivos para mujeres: mamografía -- papanicolau.
- Reducción de ticket de medicamentos para la población hipertensa.

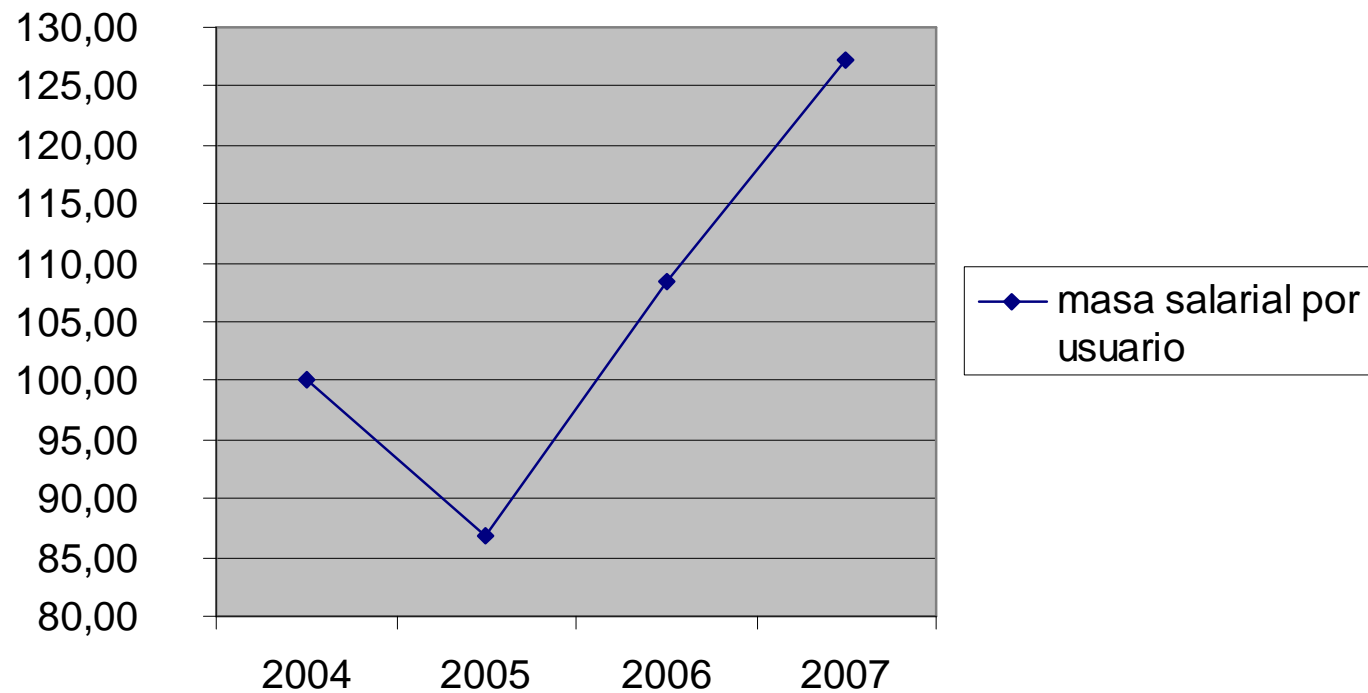
GASTO POR USUARIO EN ASSE

**ASSE: gasto por usuario:
Precios Constantes 2004 -- 2008**

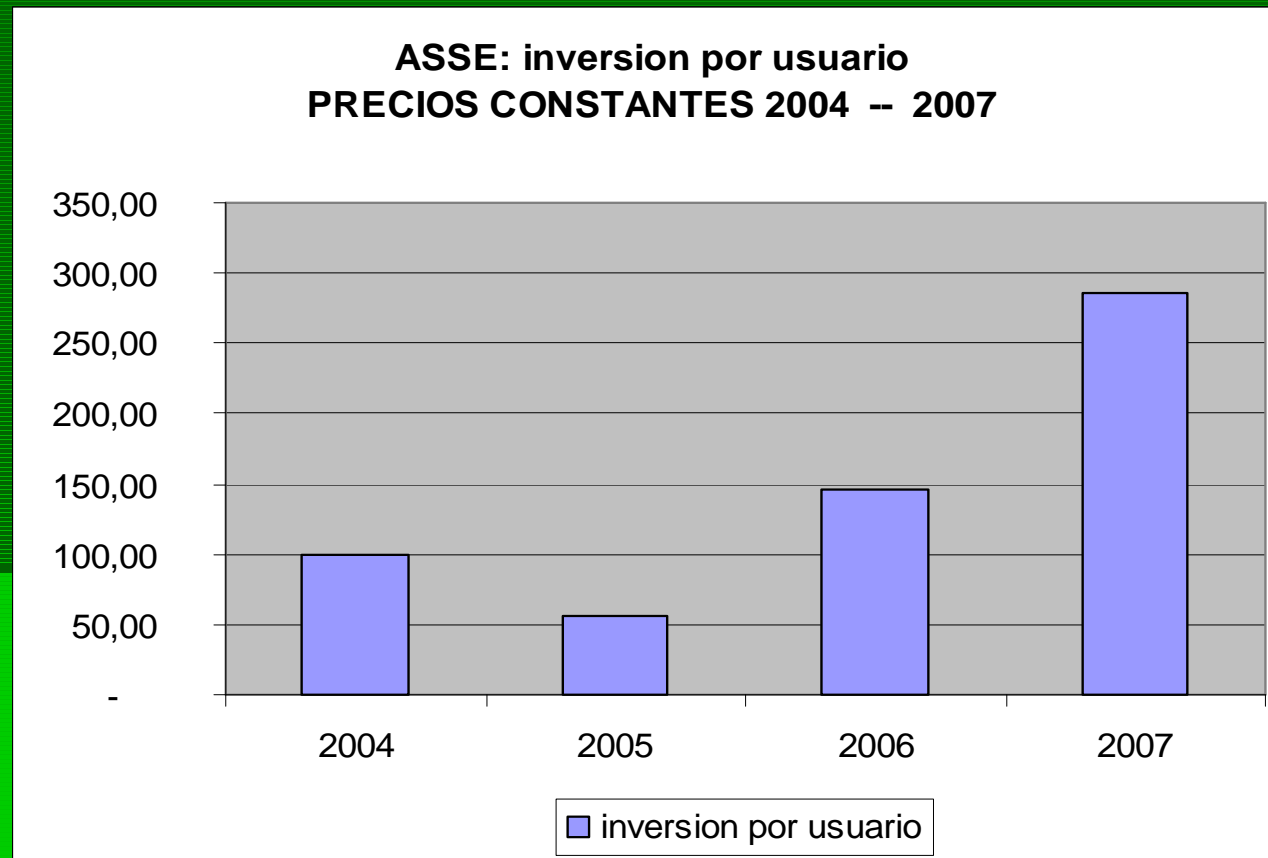


ASSE: MASA SALARIAL POR USUARIO

ASSE. masa salarial por usuario:
En índice 2004 -- 2007



ASSE: INVERSION POR USUARIO



Funciones Esenciales del M.S.P.

- **VIGILANCIA EN SALUD**
(Ty NO TRANSMISIBLES, FARMACO Y TECNOVIGILANCIA).
- **PROGRAMAS NACIONALES**
PROTOCOLIZAR CON AUDITORIA (ECNT), CONTROL DE CALIDAD EN TECNOLOGIA, MEDICAMENTOS, COMISIONES NACIONALES (EJ. ETICA- INVESTIGACION, SEPA, INF. HOSP., FTM., OBS. RRHH, CAPACITACION, MERCOSUR).
- **POLICIA SANITARIA**
(HABILITACIÓN- CONTROL DE PROCESOS, REGISTROS)-
Modernizar, exp. Int.

Ejes estratégicos para el cambio

- **Programas priorizados**

- **Áreas temáticas:**

- **Salud de la Mujer y Género. Salud Sexual y Reproductiva.**
 - **Salud de la Niñez y Adolescencia.**
 - **Salud del Adulto.**
 - **Salud del Adulto Mayor.**
 - **Nutrición.**
 - **Consumo de sustancias psicoactivas.**
 - **Salud Bucal.**

- **Trabajo en equipo.**

- └ **Protocolización de intervenciones.**

Ejes estratégicos para el cambio

- **Participación de la comunidad organizada.**
 - Diagnóstico participativo problemas salud/zonal.
 - Articulación de las organizaciones existentes.
 - Control ciudadano sobre la gestión. (Ej. Of.A.Us.)
 - **Habilitación de espacios de propuesta y negociación. (Ej. Directorio ASSE y Junta Nacional):**
 - Asambleas Representativas de Usuarios por zona y departamento. Rol convocante de los Consejos Vecinales en Montevideo.
 - Consejo Consultivo para el cambio y participación a nivel Nacional y Departamental.

Ejes estratégicos para el cambio

- **ESCENARIO DE COMPLEMENTACION E INTEGRACION ASISTENCIAL / ESCENARIO DE COMPETENCIA.**
- **CONVENIOS: COMPLEMENTACION DE SERVICIOS ENTRE EFECTORES (Ej. URGENCIA, PROGRAMAS, ESPECIALIDADES BÁSICAS) Y/O SERVICIOS INTEGRADOS DE VARIOS EFECTORES.**
- **ESTIMULOS Y DESESTIMULOS PARA LA INTEGRACION ASISTENCIAL. (CAPITAS CON METAS PRESTACIONALES - CONDICIONAR EL DESARROLLO INSTITUCIONAL).**

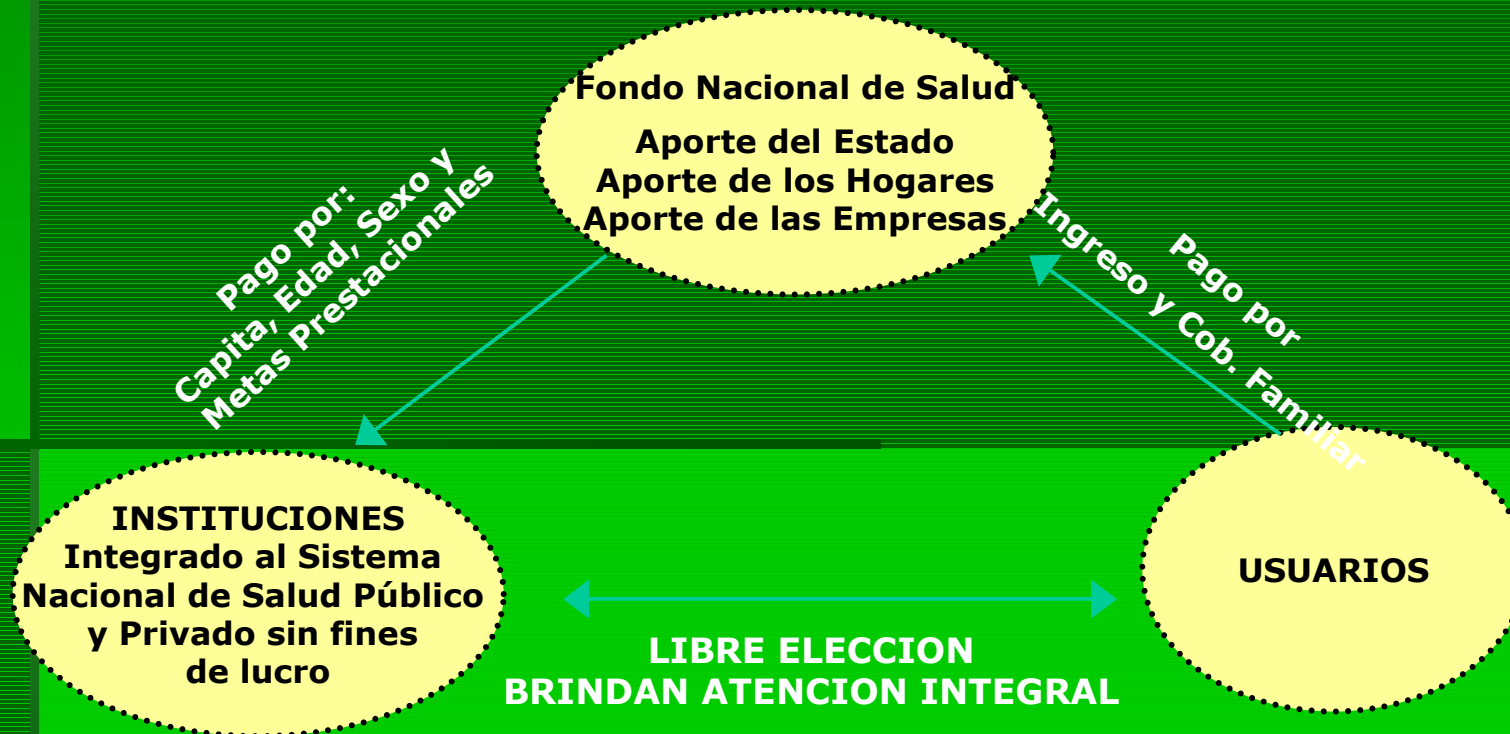
Ejes estratégicos para el cambio

- Mejora acceso a atención en los diabéticos: exoneración de reguladores de glicemia, entrega de tirillas reactivas para control de glicemia.
- Mejor control de embarazo: estudios de rutina gratuitos
- Diagnóstico precoz patología oncológica prevalente en mujeres: PAP y mamografía gratuitas según pauta
- Metas asistenciales en la atención del niño y embarazada

Convenios de complementación Público-Privados en curso

- Villa Garzón – MALDONADO.
- Mal Abrigo – SAN JOSÉ.
- Noblia – CERRO LARGO.
- Young – RÍO NEGRO.
- Barrio Uruguay – SALTO.
- Ismael Cortinas – FLORES.
- Barrios Periféricos de Las Piedras – CANELONES.
- Guichón, Nueva Palmira, Juan Lacaze – en estudio emergencia única.
- DURAZNO - Primer Nivel.
- Carmelo.

La Conformación del Seguro Nacional de Salud (SNS)



Cápitales Ajustadas por Edad y Sexo



	< 1	1 a 4	5 a 14	15 a 19	20 a 44	45 a 64	65 a 74	más de 74
Hombres	2833	858	521	508	474	931	1751	2294
Mujeres	2427	811	474	657	952	1127	1529	1901

Áreas de los Programas Seleccionados

A. SALUD DEL NIÑO hasta los 14 meses

- Promoción de la Salud.
- Lactancia Materna.
- Control de crecimiento y desarrollo.

B. SALUD DE LA MUJER

- Promoción de la salud.
- Captación y control adecuado del embarazo.
- Salud sexual y reproductiva.
- Prevención del cáncer.

Ley de creación del FONASA (Ley 18.131)

- Se crea el Fondo de Salud que reúne a todos los fondos de la seguridad social destinados a financiar servicios de salud. (FONASA).
- Los trabajadores públicos que hasta ahora no estaban cubiertos en materia de salud pasan a estar cubiertos.
- Se incorpora a la ASSE como una nueva opción asistencial aumentando las opciones para los beneficiarios de la seguridad social. Dicha opción es inmediata para los nuevos afiliados a la seguridad social.
- Se uniformizan las cuotas salud que paga el BPS. El FONASA pagará cuotas salud ajustadas por riesgo (edad y sexo) y se paga un complemento por metas prestacionales con el cumplimiento de programas.

Redistribución de Recursos

- **Entre mayores y menores ingresos (a través del pago por ingresos).**
- **Entre diferentes cargas de enfermedad (a través del pago por riesgo y las acciones del Fondo Nacional de Recursos).**
- **Entre generaciones (a través del pago por edad y sexo).**
- **Entre Montevideo e Interior (por efecto combinado del sistema de pago y las características demográficas).**

Ley de descentralización de ASSE (Ley 18.161)

- Se separan las funciones de rectoría y de prestación de los servicios de salud.
- A.S.S.E organizará y gestionará de manera descentralizada los servicios que hoy integran el MSP destinados al cuidado de la salud, en su modalidad preventiva y el tratamiento de los enfermos.
- A.S.S.E. será dirigida y administrada por un Directorio compuesto de cinco miembros, y cuando el Poder Ejecutivo elabore la propuesta de directores tendrá especialmente en cuenta como condiciones personales de dos de los cinco miembros que ellos representen respectivamente a los usuarios y a los trabajadores de A.S.S.E.
- Con aprobación del Poder Ejecutivo A.S.S.E. podrá fijar aranceles y contraprestaciones por sus servicios.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Podrán integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud:

- Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas, estatales y no estatales.
- Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

Para integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud es preceptivo que las entidades públicas y privadas cuenten con órganos asesores y consultivos representativos de sus trabajadores y usuarios.

Habrá libre elección de su prestador con características sujetas a reglamentación

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

INTEGRACION ENTRE PRESTADORES

- Los miembros del SNIS podrán contratar entre sí y con terceros las prestaciones incluidas en los programas integrales de atención a la salud que apruebe el Ministerio de Salud Pública.
- La Junta Nacional de Salud regulará las relaciones entre prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos y quienes no lo integran.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA

Programas Integrales de Prestaciones

- Serán aprobados por el MSP.
- Deberán ofrecerse a los usuarios de los servicios de salud de los integrantes del SNIS.

Prestaciones incluidas

- Se definirán taxativamente.
- Serán descritas en términos de sus componentes.
- Contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA: EMERGENCIA

- Las prestaciones de emergencia médica incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública son obligatorias.
- La reglamentación definirá las modalidades y fecha de aplicación de esta disposición.
- La afiliación a las entidades prestadoras de los servicios de emergencia se realizará mediante libre elección entre aquéllas que se encuentren habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y acepten las condiciones correspondientes.
- El Poder Ejecutivo fijará el importe que las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud abonarán a los prestadores de la emergencia y los plazos en que el mismo deberá ser vertido.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

JUNTA NACIONAL DE SALUD - Directorio con 7 miembros:

- 4 por el Poder Ejecutivo : 2 a propuesta del MSP, uno de los cuales lo presidirá; 1 a propuesta del MEF y otro del BPS.
- 1 representante de los prestadores de servicios de salud que integren el SNIS.
- 1 representante de los trabajadores.
- 1 representante de los usuarios.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Compete a la Junta Nacional de Salud:

- a) Suscribir con los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud los contratos de gestión.**
- b) Aplicar los mecanismos de financiamiento de la atención integral a la salud que corresponda a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al Fondo Nacional de Salud que se determinan en el Capítulo VII de la presente ley.**
- c) Disponer el pago de cuotas salud a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo a sus padrones de usuarios y previa verificación del cumplimiento de las obligaciones a su cargo.**

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

- d) Controlar las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado e Salud y entre éstos y tercero.**
- e) Disponer la suspensión temporal o definitiva, total o parcial del pago de cuotas salud en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores, determinado por acto administrativo firme.**

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Derechos de los Usuarios:

- A recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder.
- A recibir, en igualdad de condiciones, las prestaciones incluidas en los programas integrales.
- Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso .
- A conocer los resultados asistenciales y económico-financieros de la entidad.
- A recibir información sobre las políticas de salud y los programas de atención integral que se implementen en el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- A la libre elección de su prestador.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Es incompatible el ejercicio de la dirección y el gerenciamiento de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud que demanden servicios a terceros con la provisión de los mismos, salvo cuando se formalicen alianzas estratégicas entre prestadores o cuando uno de ellos asuma el gerenciamiento del otro. En ambos casos se requerirá autorización de la Junta Nacional de Salud.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán rechazar a ningún usuario amparado por el Seguro Nacional de Salud ni limitarle las Prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Los trabajadores públicos y privados aportarán un porcentaje adicional de sus retribuciones de acuerdo al siguiente detalle:

- 3% (tres por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.
- 1.5% (uno con cinco por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos⁴ menores del cónyuge o del concubino.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

- **0% (cero por ciento) si las retribuciones no superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, con independencia de que tengan o no a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino**

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Empresas

- El Estado, las personas públicas no estatales y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores amparados por el Seguro Nacional de Salud y los complementos de cuota salud que correspondan.
- Las empresas rurales comprendidas seguirán aportando en base a la superficie explotada en un todo de acuerdo a dicha norma.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

UNIPERSONALES

Los propietarios de empresas unipersonales que no tengan más de un trabajador subordinado y estén al día con sus aportes al sistema de la seguridad social, realizarán solamente los aportes personales y patronales al Fondo Nacional de Salud, (9,5% u 11%) sobre un ficto de 6.5 BPC para tener derecho a la cobertura suya y de sus hijos menores de 18 años.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Empresas:

- Los patronos y empresas unipersonales rurales mantendrán el régimen de aportaciones previstos pero sin perjuicio de lo dispuesto en lo anterior, los unipersonales rurales optantes por la cobertura de salud bonificada aportarán el 45% de la cuota mutual y aquellos que se encuentren en la situación a que refiere el art.64 de la presente ley (cobertura de sus hijos), aportarán el 60% del valor de la cuota mutual.
- Los empresarios unipersonales rurales y los empresarios unipersonales monotributistas, mantendrán el carácter opcional de su afiliación al Seguro de Salud, conforme las disposiciones legales vigentes.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

COBERTURA POBLACIONAL

- Se incorporan en 2008 los hijos menores de 18 años de trabajadores.
- Los hijos discapacitados sin límite de edad.
- Igualmente tienen derecho los hijos de los cónyuges y concubinos.

Los padres podrán optar por mantener a sus hijos desde los 18 y hasta cumplir los 21 años, amparados por el Seguro Nacional de Salud pagando el valor de la cápita correspondiente.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Los jubilados que se desempeñaron como no dependientes (hasta ahora sólo tenían este derecho los jubilados dependientes) y cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2.5 BPC mensuales y, que además, integren hogares donde el promedio de ingresos por todo concepto, por integrante no supere la suma de 2.5 BPC mensuales podrán optar por ingresar en el Seguro Nacional de Salud aportando un 3% de su pasividad a partir del 1º de enero de 2008.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

SEGURO DE SALUD DE POR VIDA

Los trabajadores incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación, continuarán amparados por el mismo con derecho a la cobertura de salud propia de su familia, realizando los aportes sobre el total de haberes jubilatorios por los cuales se jubila.

Ley del Sistema Nacional Integrado de Salud

Ingresos previstos :

- **Cónyuges entre 2010 y 2013**
- **Los trabajadores comprendidos en el régimen de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales privadas, CHAFOSSE u otras similares: no más allá de enero de 2011.**
- **Quienes obtengan ingresos originados en la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia.**
- **Funcionarios Municipales (facultad del Poder Ejecutivo)**

**Punto de Partida
1/3/2005**

- Privados
- Prim. y Jud.
- Pasivos dep. menos \$ 4.200

**Número de personas incluidas:
586.000**
**Gasto incluido:
6.000 : pesos**

**1ª Etapa
Agosto de 2007**

Lo anterior más
trab. Públicos sin
cobertura

**Número de
personas en
FONASA:
725.000**

3ª Etapa

Cónyuges (2010 a 2013)
Profesionales y otros que
no trabajan en rel. de dep.
(2011)
Cajas de Auxilio (2011)
Func. Mun. (fac. del P.E)

**2ª Etapa
De enero a julio
2008**

Todos los trabajadores
formales (pub y priv) y sus
hijos menores de 18 años
(salvo mil. Pol, OSE. e
Intend). Todos los jubilados
de menos de 2,6 BPC (dep
y patrones) y los nuevos
jubilados

**Número de
personas en
FONASA:
1.400.000.**

**Gasto incluido
14.000: pesos**

Síntesis de Resultados

	Marzo 2005	Julio 2008	Aumento
❖ Afiliados FONASA (en pers.)	586.000	1.400.000	139%
❖ Cánita ASSE (en pesos)	280	594	112%