

**Descripción de los principales avances logrados en el año 2007, en
relación a las leyes previstas en los objetivos del MSP**

1. Ley para la descentralización de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) como un servicio público Descentralizado: Ley N° 18.161

Esta ley se inscribe en el proceso de construcción de un SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

La misión de un Sistema Nacional de Salud es proporcionar cobertura universal para que todos los habitantes del país tengan acceso a una atención integral.

Abarca tres aspectos fundamentales:

i) Mantener y mejorar la salud de la población cubierta de modo de permitir que los individuos mantengan durante el mayor tiempo posible el mayor nivel de salud permisible para su potencial genético.

ii) Asegurar la capacidad reactiva del Sistema, es decir su capacidad de diagnosticar precozmente y tratar oportunamente la enfermedad, recuperar la salud y rehabilitar secuelas.

Un Sistema de Salud debe proteger al conjunto de habitantes de los riesgos sanitarios y asume también la responsabilidad de vigilar que las personas sean tratadas con respeto y de conformidad a los derechos humanos.

iii) Controlar y evaluar la calidad de los servicios, de los programas y su impacto así como la formación y capacitación de los recursos humanos y de la comunidad mediante la conformación, entre otros, de organismos regulatorios de: Ética y Calidad,

En el marco doctrinario y programático anteriormente expuesto el proceso de descentralización de ASSE adquiere un doble significado:

Por un lado, el carácter estructural y organizacional UN SERVICIO PÚBLICO DESCENTRALIZADO en tanto procura separar la labor de brindar en forma integral los servicios de atención del sector público de la salud, de la responsabilidad de gobierno y rectoría del sector que es competencia exclusiva del Ministerio de Salud Pública.

Por otro lado, contribuir al proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud de carácter mixto y que sea realmente capaz de llevar adelante un nuevo modelo de atención integral, de cobertura universal al servicio de todos los habitantes del País.

2) Ley de Ampliación de la Cobertura de la Seguridad Social: Ley N°18.131

Esta Ley crea el Fondo de Salud en la órbita del BPS llamado Fondo Nacional de Salud (FONASA) destinado al financiamiento de la cobertura de salud de los trabajadores uruguayos y punto de partida de la reforma sanitaria global.

También amplía la cobertura de salud a 26 mil funcionarios públicos de la administración central, el INAU y organismos de contralor, que no tenía ningún tipo de cobertura. De esta manera y sumado al ingreso de los funcionarios de la ANEP en julio de 2006, todos los trabajadores uruguayos tienen asegurado a través de la seguridad social su cobertura de salud.

Asimismo, se abre la posibilidad de que los afiliados a través de la ex-DISSE puedan elegir al sector público (ASSE) como prestador además de las IAMC ya disponibles. Y por último, se modifica el sistema de pago del BPS a las IAMC, de modo que éstas pasaran a recibir una cuota ligada al riesgo que dependerá del sexo y la edad de los afiliados más un plus por el cumplimiento de metas prestacionales ligadas a programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Esta propuesta protege a los adultos mayores y a los niños.

El lema de esta reforma de salud es que: “cada cual aporte según su ingreso y reciba de acuerdo a sus necesidades”.

Esta ley constituye una etapa fundamental en la obtención del objetivo del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En primer lugar, porque da asistencia médica integral a todos los trabajadores activos del país dando cobertura a 26 mil trabajadores que no tenían cobertura en salud.

En segundo lugar, porque crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA) herramienta central del proceso de la reforma de salud.

En tercer lugar, porque significa un fortalecimiento del sector público debido a que se propone que el excedente de los aportes de los funcionarios y de los organismos empleadores, respecto al costo de sus cuotas de salud, se transfiera a ASSE, con lo cual el sector público seguirá mejorando sus recursos.

En cuarto lugar, porque se integra a ASSE como prestadora de asistencia médica para todas aquellas personas que reciban el beneficio de prestación de salud por intermedio del Banco de Previsión Social, recibiendo ASSE por ello el valor cuota asignada a cada beneficiario. Este beneficio se aplica de manera inmediata a todos los nuevos trabajadores que accedan a la seguridad social. Con lo cual se quiebra una injusticia que data de 1975, puesto que ahora un trabajador que consigue empleo podrá elegir a cambio de su 3% una mutual, pero podrá también elegir atenderse en el sector público.

En quinto lugar, porque modifica el criterio de fijación de la cuota salud, fijándola en función de las condiciones demográficas de edad y sexo y por el cumplimiento de metas de asistencia.

3. Ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS): Ley N° 18.211

Con la ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se termina de establecer un único seguro de salud para todos los trabajadores formales del Uruguay. En dicha ley el Fondo Nacional de Salud (FONASA) ya creado se va ampliando progresivamente. Luego de haber implementado el ingreso al Fondo

Nacional de Salud (FONASA) de todos los trabajadores formales del Uruguay, se amplía a los familiares (hijos de menores de 18 años y discapacitados sin límite de edad en 2008 y cónyuges a partir de 2010) de todos esos trabajadores.

En segundo lugar incorpora a los pasivos no dependientes que aún no tienen cobertura con ingresos inferiores a 4.200 pesos.

En tercer lugar incorpora a todos los funcionarios públicos con coberturas dispersas y que la ley 18131 facultaba a ingresar.

En cuarto lugar transforma el seguro de salud de activos en un seguro de por vida ya que todos los activos FONASA cuando se jubilen mantendrán la cobertura tal cual tenían en actividad.

Por otro lado, la ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) define la administración del Seguro Nacional de Salud a través de la Junta Nacional de Salud una unidad ejecutora del MSP con una conducción en la que tienen participación representantes de trabajadores del sistema de salud, usuarios y prestadores.

La ley del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) extiende a todos los uruguayos incorporados al Seguro Nacional de Salud la opción de elegir libremente entre cualquier institución del sector privado o del sector público.

Define las regulaciones sobre las que deben trabajar todos los prestadores integrales miembros del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

La reforma sanitaria dará empuje definitivo al nuevo sistema de salud y al seguro que lo financia dando un paso trascendente en la universalidad y la equidad del acceso a la salud de todos los habitantes del Uruguay.

4. Producción normativa del MSP

El 2007 ha sido el año de la reforma de salud. La producción normativa lo demuestra, tanto por su calidad como por la cantidad de las normas

emanadas del Poder Ejecutivo, con apoyo del MSP. Para el período Enero-
Noviembre de 2007 se registraron 15 Leyes y 34 Decretos (en 2006 fueron 6
Leyes y 33 Decretos). A continuación destacamos algunas de las principales
normas, que por su significación marcan el proceso de reforma del sector
salud.

5. Otras Leyes

- Creación del Hospital Español Dr. José Crottogini. (Aprobada por el Parlamento en Diciembre de 2006, se publica el 2 de enero de 2007)
- Ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal. (Agosto)
Dentro de sus principales avances contiene: creación de las 19 Direcciones Departamentales de Salud y del Régimen de Funciones Inspectivas del Sector Salud; creación de los cargos para el Centro de Información y Referencia Nacional de la Red Drogas; creación del Centro Uruguayo de Imagenología Molecular, dedicado al diagnóstico, investigación y formación especializada; creación de un crédito especial de inversiones, para apoyar la Reforma del Sector Salud del Uruguay.
- Se establece la compatibilidad de acumulación de puestos públicos para los profesionales de salud, procurando fortalecer la dedicación al empleo público en el sector salud. (Noviembre)

6. Decretos

- En el área asistencial, se ajusta y amplía el marco regulatorio de establecimientos de salud. Se crea un marco específico para los establecimientos que trabajan con pacientes drogodependientes. Se establecen tiempos de espera para la cita a consulta en Medicina General, Pediatría y Gineco-obstetricia, en línea con las exigencias del SNIS-SNS.
- En el área de regulación sanitaria, se destacan los siguientes puntos: creación del Plan Nacional de Acción frente al Aedes Aegypti; regulación de la publicidad de cajillas de cigarrillos; enriquecimiento de la Leche en Polvo destinada a planes alimentarios.
- En el área internacional, una importante cantidad de acciones están orientadas a internalizar normativa sanitaria MERCOSUR, con el fin de

poner a tono a nuestra industria nacional de especialidades médicas, respecto a los estándares exigidos por el bloque regional.

- En el marco de la implementación del Sistema Nacional Integrado y Seguro de Salud: Reglamentación del FONASA; Creación presupuestal de los cargos para la ASSE, especialmente la dotación de recursos humanos del Hospital Español Dr. José Crottogini; Regulación de las cuotas, los ticket y órdenes mutuales.
