



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY



III ENCUENTRO  
INTERNACIONAL  
de REDES EUROsocial  
MÉXICO D.F. 23 -25 JUNIO 08

*“Cohesión social: punto de  
encuentro de las políticas  
públicas”*

# FINANCIACION DE LAS POLITICAS SOCIALES:

## EL CASO URUGUAYO DE LA SALUD Y LA EDUCACION

Dra. María Julia Muñoz  
Ministra de Salud Pública

---

---

# Antecedentes

- Uruguay desarrolló durante la década de los años 90 un modelo denominado LACE (Liberal, Aperturista, Concentrador y Excluyente)
  - el financiamiento de las políticas sociales se redujo sustantivamente,
  - el espacio de lo público cayó,
  - la regulación del Estado casi desapareció y
  - el gobierno tan sólo gastaba para hacer frente a los problemas sociales más graves.
- La crisis de 2001 a 2003 profundizó esta problemática
  - el desempleo a 17%,
  - el salario real a perder 20% de su poder de compra,
  - la deuda pública que trepó al 113% del PBI.

# El Gobierno Nacional Actual

Se propuso:

- Recuperar el crecimiento económico,
- Transformar el modelo LACE en modelo de Crecimiento con Redistribución.
- Mejora sustantiva de los salarios y las jubilaciones
- Reducción a menos del 8% la tasa de desempleo con las políticas sociales.

# Transformación del Crecimiento en Redistribución



# Salud y Educación: La Inversión Social del Gobierno

- Los gastos en salud y educación deben verse como una inversión.
- El presupuesto de un país que expresa su lineamiento de política social y económica.
- **La decisión política del gobierno nacional prioriza la salud, la educación, la protección social, la seguridad y las obras de infraestructura.**

# Indicador de evolución del Presupuesto:

Recursos asignados al Ministerio de Salud Pública, ASSE (Servicios de Salud del Estado), FONASA, ANEP (educación primaria y media) y Universidad de la República.

## Evolución de la Inversión a Valores constantes y dólares

| Año      | Presupuesto a precios constantes | Salarios a precios constantes | Presupuesto dólares | Salario en dólares |
|----------|----------------------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------|
| 1999     | 20.772.647                       | 14.622.575                    | 929.487             | 654.298            |
| 2000     | 20.441.103                       | 14.392.240                    | 900.594             | 634.093            |
| 2001     | 22.025.793                       | 15.362.202                    | 908.534             | 633.670            |
| 2002     | 18.022.997                       | 12.652.373                    | 581.015             | 407.880            |
| 2003     | 19.368.358                       | 12.765.906                    | 524.233             | 345.528            |
| 2004     | 19.749.086                       | 13.536.256                    | 569.803             | 390.525            |
| 2005     | 19.560.439                       | 14.049.653                    | 695.380             | 499.469            |
| 2006     | 21.720.314                       | 16.014.619                    | 834.091             | 614.984            |
| 2007     | 24.457.712                       | 17.403.241                    | 1.062.528           | 741.826            |
| 2008 (*) | 25.425.965                       | 18.067.378                    | 1.373.622           | 897.914            |
| 2009 (*) | 31.593.516                       | 22.991.494                    | 1.778.749           | 1.199.846          |

# Evolución de la Inversión

- Al final del quinquenio el gasto sumado de ASSE, FONASA, ANEP y Universidad será de 1.778 millones de dólares y 1.200 en remuneraciones personales multiplicando en dólares por 3 el presupuesto y los recursos destinados a salarios.
- Entre 2004 y 2008 un aumento presupuestal de 1.208 millones de dólares.

# Salud y Educación: Presupuesto en dólares 1999-2009





# Salud y Educación: Salarios en dólares 1999-2009



# Políticas de acceso a la Salud y la Educación

- Universalidad en el acceso.
- Justicia en la distribución de la carga financiera.
- Prioridad en el acceso de los menores de 18 años, donde se encontraban los hogares con mayores niveles de pobreza.
- Aumento de la inversión de recursos.



# Educación

## Aumento de la Inversión más Ley de Educación

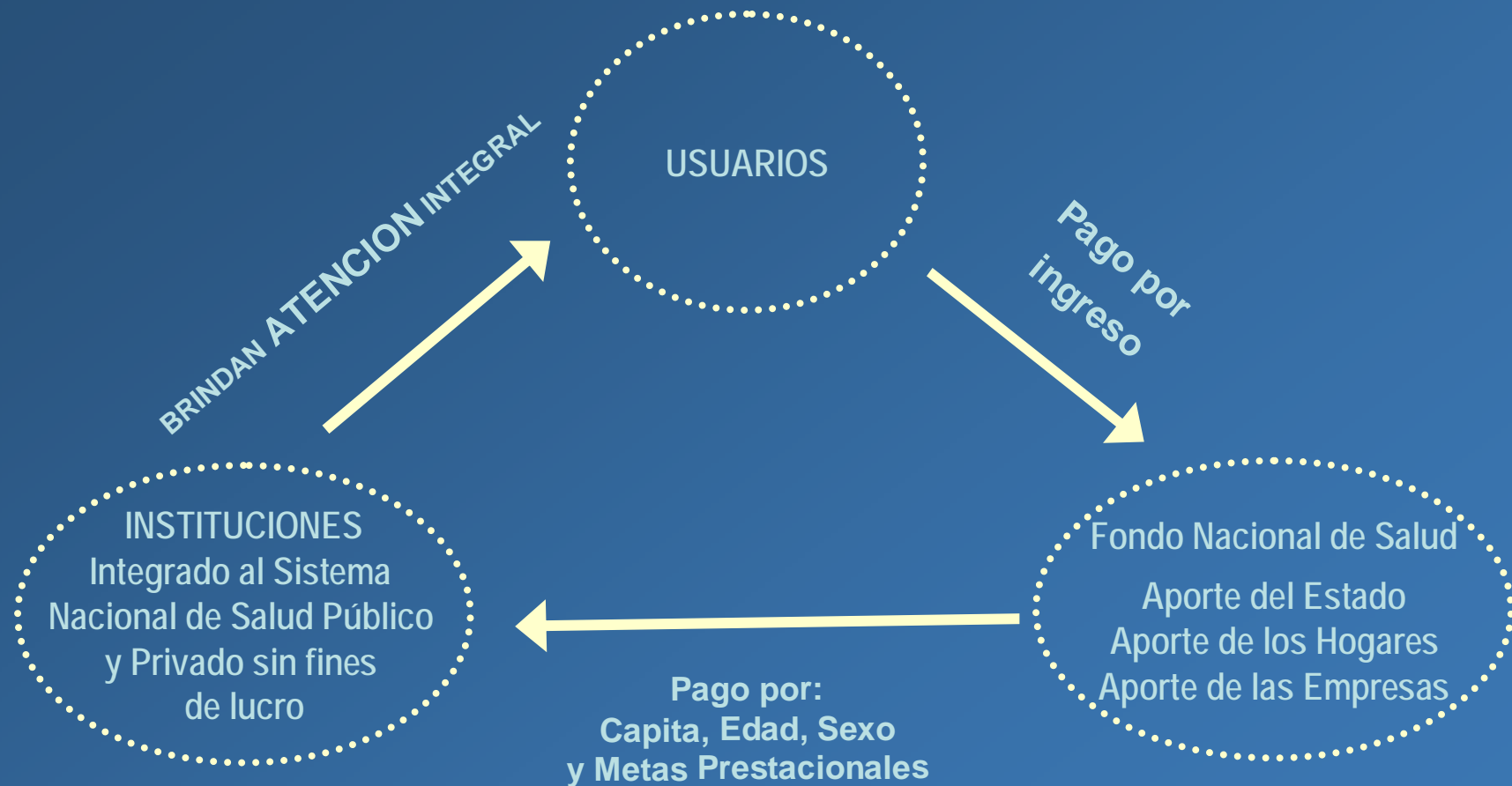
- Obligatoriedad de la educación hasta la educación media básica.
- Integración y articulación en un sistema nacional de educación de todas las ramas de la enseñanza.
- Integración dialéctica de la relación entre educación y empleo: “aprender trabajando y trabajar aprendiendo”
- Inclusión del carácter universitario a la formación docente.
- Integración al sistema nacional de educación de la formación profesional con participación de la educación técnica y de la Universidad de la República.

# Salud:

## Aumento de la Inversión más Reforma Estructural

- Cambio en el modelo de atención con prioridad en la atención primaria en salud.
- Cambio en el modelo de gestión con transparencia en el uso de los recursos, gestión profesional y participación de usuarios y trabajadores en dicha gestión.
- Cambio en el modelo de gasto y financiamiento
  - incorporando un Seguro Nacional de Salud en el que las familias aportan según su ingreso y los prestadores integrales de salud dan un Plan Integral de Atención en Salud (PIAS),
  - cobrando al Seguro una cápita ajustada por edad y sexo y un plus por metas asistenciales vinculadas al logro de objetivos en niños y embarazadas de adecuados controles preventivos.

# La conformación del (SNS) Seguro Nacional de Salud



# La Participación Social en Salud

Eje estratégico en la participación social.

- Se creó el Consejo Consultivo para los cambios en salud que convoca con regularidad a todos los sectores involucrados (sindicatos, empresas, colegios profesionales, sector público, etc.).
- Se reconstituyeron los consejos de salarios, incluyendo la negociación de las condiciones de trabajo y el desarrollo de la información necesaria.
- Ley del FONASA, incluye una comisión de seguimiento con participación de trabajadores y empresarios.
- Ley de ASSE como servicio descentralizado, incorpora en su directorio un representante de los trabajadores y un representante de los usuarios.
- Ley de la Junta Nacional de Salud, órgano de administración del Seguro Nacional de Salud con la participación de un representante de los usuarios, uno de los trabajadores y otro de las empresas del sector salud.
- En cada prestador que integra el SNIS debe existir un organismo consultivo y asesor integrado por la propia empresa, usuarios y trabajadores de dicha empresa.

# La Participación Social en Educación

Eje estratégico en la participación social

- La discusión de la reforma en el marco del CODE (debate educativo) con participación de todas las organizaciones gremiales y de la sociedad vinculadas a la educación
- En el Gobierno de la educación en la Ley se incluye la participación de los docentes en el cogobierno central y de cada nivel de la educación.

# Acciones del Gobierno

- Multiplica por 3 la inversión en salud y educación
- Realiza reformas estructurales que aseguran universalidad y justicia.
- Principio rector: “de cada quien según su ingreso, a cada quien según su necesidad”.
- Todo ello en un marco de fuerte participación social en el diseño e implementación de las políticas.







MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY



III ENCUENTRO  
INTERNACIONAL  
de REDES EUROsocial  
MÉXICO D.F. 23 -25 JUNIO 08

*“Cohesión social: punto de  
encuentro de las políticas  
públicas”*



[ministra@msp.gub.uy](mailto:ministra@msp.gub.uy)  
[www.msp.gub.uy](http://www.msp.gub.uy)