



Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DEL INTERIOR
MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES
MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA
MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS
MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA
MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA
MINISTERIO DE TURISMO Y DEPORTE
MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y
MEDIO AMBIENTE
MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 18 OCT 2006

SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL


El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese cuerpo a efecto de remitirle adjunto al presente Mensaje el Proyecto de Ley denominada: "LEY DE AMPLIACION DE LA COBERTURA DE SALUD A TRAVES DE LA SEGURIDAD SOCIAL".-----

Exposición de Motivos.

1. Antecedentes.

En la ley 17930 de 19 de diciembre de 2005 de presupuesto quinquenal 2005-2009, se estableció la conformación del Sistema Nacional Integrado de Salud y el Seguro Nacional de Salud.-----

Así constaba en los artículos aprobados:-----



ARTÍCULO 264 El Inciso 12 "Ministerio de Salud Pública" implementará un Sistema Nacional Integrado de Salud con el objetivo de establecer la atención integral de todos los habitantes residentes en el país, garantizando su cobertura equitativa y universal.-----

Dicho sistema se articulará sobre la base de la complementación público-privada y tendrá como estrategia global la atención primaria en salud, privilegiando el primer nivel de atención, las acciones de promoción, prevención y rehabilitación.--

El sistema complementará los servicios públicos y privados de forma de alcanzar la atención integral y de calidad adecuada a todos los habitantes.-----

ARTICULO 265.- El Sistema Nacional Integrado de Salud será financiado por un Seguro Nacional de Salud, el que se creará por ley según lo dispuesto en el artículo 67 y en la disposición transitoria letra V)** de la Constitución de la República y contará con un Fondo Público Único y Obligatorio constituido por los aportes del Estado, aportes de las empresas públicas y privadas y el aporte universal de los hogares beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.-----

El aporte del Estado provendrá de la asignación presupuestal al financiamiento del sistema de salud.-----

El aporte de las empresas públicas y privadas será proporcional a la nómina de sus trabajadores. -----

El aporte de los hogares será un porcentaje de sus ingresos de manera de contribuir a la equidad en el aporte al



Ministerio de Salud Pública

financiamiento de la salud, en tanto las normas tributarias fijarán la forma y porcentaje de dichos aportes.-----

El reembolso a los prestadores integrales públicos y privados de salud se hará de acuerdo a capitas ajustadas por riesgo y metas de prestación de servicios en cada nivel de atención.-----

La reglamentación fijará los valores de las capitas integrales ajustadas por riesgo, los mecanismos de ajuste de las mismas y las metas de prestación por nivel de atención.-----

2.- Objetivos Generales del Proyecto

2.1. Instrumentación de su finalidad

El proyecto de ley constituye una etapa fundamental en la obtención del objetivo del Sistema Nacional Integrado de Salud. Y ello porque dicho sistema tiene por finalidad brindar asistencia médica integral a todos los habitantes residentes en el país. Al servicio de esta finalidad, el proyecto promovido, al amparar a todos los trabajadores activos, tanto públicos como privados, así como a un grupo muy importante de los jubilados, representa una etapa decisiva para alcanzar ese propósito.-----

2.2 Creación y administración del FISASS

Así como el Sistema Nacional Integrado de Salud será financiado por el Seguro Nacional de Salud, el régimen creado en este proyecto de ley será financiado por el Fondo Integrado de

Salud de la Seguridad Social (FISASS), el cual, en definitiva, ha de significar la mayor contribución para la constitución de aquél.-----

El Banco de Previsión Social, como administrador del FISASS, proporcionará toda su infraestructura y capacidad de gestión para hacer efectivo el objetivo perseguido.-----

2.3. Nivel de calidad y fortalecimiento sector público.

Si bien la salud como derecho humano fundamental, constituye un problema multisectorial, lo cierto es que el Ministerio de Salud Pública como máxima autoridad sanitaria del país y el Banco de Previsión Social como instituto rector en materia de seguridad social, tienen a su cargo en esta etapa de transición, un rol preponderante en la instrumentación de la actividad a desarrollar. Así, la cobertura asistencial integral, podrá ser brindada mediante la utilización de efectores de salud privados y públicos para lo cual, ambos sectores, deberán contar con un nivel similar de calidad asistencial, todo lo cual implica un gradual fortalecimiento de las instituciones públicas. Esto es más importante luego de 15 años de rebajas presupuestales y casi inexistencia de inversiones en dicho sector público. Precisamente para lograr dicho fortalecimiento 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 Administración de los Servicios de Salud del Estado para aumentar sus recursos y contribuir a la nivelación de la asistencia médica pública-privada.-

Como consecuencia de lo expuesto, se integra la citada Administración como prestadora de asistencia médica para todas



Ministerio de Salud Pública

aquellas personas que reciban el beneficio de prestación de salud por intermedio del Banco de Previsión Social, recibiendo la misma por ello el valor cuota asignada a cada beneficiario.-----

A dichos efectos, los beneficiarios actualmente amparados por dicha prestación, los amparados por el presente proyecto y todos los que en el futuro queden comprendidos en el mismo, podrán ejercer la opción de recibirla.-----

2.4. Equidad en la fijación de la cuota

Los efectores de salud públicos y privados deben necesariamente equilibrar costos e ingresos. Para lograrlo se estima pertinente facultar al Poder Ejecutivo a determinar el monto de las cuotas a abonarles, en función de las condiciones demográficas de edad y sexo en el más breve plazo que sea posible. Con ello, seguramente se contribuirá a la estabilidad económica de aquellos.-----

3. ANÁLISIS PARTICULAR DE CADA ARTÍCULO.-

Artículo 1.- Se crea el Fondo Integrado de Salud de la Seguridad Social (FISASS) el que será administrado por el Banco de Previsión Social, con la finalidad de financiar el sistema de salud a que refiere el proyecto.-----

El FISASS ha de constituirse en el antecedente del futuro fondo nacional de salud que integrará el Seguro Nacional de Salud.

Artículo 2°.- Refiere al colectivo amparado por el proyecto, el que incluye a los actuales beneficiarios del sistema de salud administrado por el Banco de Previsión Social, a los funcionarios de la Administración Central con las excepciones referidas en el inciso final, del Tribunal de Cuentas, de la Corte Electoral, del Tribunal de lo Contencioso Administrativo y del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay. Incluye además a quienes en los organismos mencionados sean contratados a término de acuerdo con la ley No. 17.556 de 18 de setiembre de 2002, a las cuidadoras del INAU y a los restituidos del escalafón K Militar.----

Artículo 3°.- Hace referencia a la integración del FISASS. El mismo se integrará con aportes de los funcionarios (3 % sobre el total de las remuneraciones sujetas a montepío), de los organismos empleadores (5 % sobre el mismo monto) y del Banco de Previsión Social. Este último resulta equivalente al monto que dicho organismo abona a los efectores privados de salud por concepto de cuotas mensuales prepagas, para brindar asistencia médica, quirúrgica y medicamentos a los beneficiarios del sistema de salud administrado por el mismo.-----

Artículo 4°.- Como parte del proceso de acuerdo con COFE se propone que el 3 % a cargo de los funcionarios sea desde el inicio a cargo de Rentas Generales y en cada oportunidad de ajuste salarial se traslade al funcionario un 1 % hasta completar el 3 %. El artículo no define la fecha de inicio del descuento quedando facultado el Poder Ejecutivo para determinar la misma. Los empleados de Arquitectura del Ministerio de Transporte y Obras



Ministerio de Salud Pública

Públicas, ya gozan del sistema de salud administrado por el Banco de Previsión Social por lo que ya pagan el 3 %.

Artículo 5°.- Se establece la opción, para todo el colectivo amparado en el proyecto, de afiliarse a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva contratadas por el Banco de Previsión Social o a la Administración de los Servicios de Salud del Estado. No se admite la doble cobertura asistencial. En consecuencia, si algún funcionario comprendido en el proyecto ya goza de aquella en un nivel similar a la brindada por éste, no podrá hacer uso de la opción. No obstante resultar excluido, deberá el funcionario realizar el aporte previsto en el art. 3o.

Artículo 6°.- Constituye una especificación de doble cobertura asistencial.- Por consiguiente, en dicho supuesto, el funcionario deberá efectuar la opción.

Artículo 7°.- La cuota a abonar por el Banco de Previsión Social a los efectores de salud públicos y privados será uniforme pero podrá el Poder Ejecutivo fijar su monto en función de la edad y sexo de los beneficiarios. Asimismo, para determinarla, se tendrán en consideración las economías fijadas en dicho artículo.-

Artículo 8°.- Como forma de nivelar la asistencia médica pública-privada, se intenta fortalecer el sistema público mediante un aumento de recursos. Por consiguiente, la Administración de los Servicios de Salud del Estado no sólo recibirá el importe de las cuotas que le abone el Banco de Previsión Social por cada beneficiario que hubiere optado por recibir su asistencia, sino

además el excedente resultante de lo que perciba el FISASS por aplicación de los literales a) y b) del art. 3º, luego de abonar la totalidad de las cuotas mensuales de prepago por los funcionarios públicos amparados en esta ley.-----

Artículo 9º.- En el supuesto de que el Poder Ejecutivo haga uso de dicha facultad se extenderá el régimen previsto en el proyecto a todos los funcionarios públicos. Por consiguiente se hará efectivo el principio de equidad en la medida que todos los trabajadores públicos y privados, así como los jubilados, puedan gozar de una asistencia médica integral igualitaria, la que será financiada, en parte, por los mismos beneficiarios.-----

Artículo 10º.- Complementando el artículo que antecede, se pretende que toda incorporación al régimen a que refiere el proyecto, sea verificada con su correspondiente financiación.-----

Artículo: 11º.- Dada la realidad imperante a nivel de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y Particular definidas por el decreto Ley 15.181 en cuanto a la proliferación de la intermediación lucrativa en la captación de socios o afiliados, resulta necesario adoptar medidas tendientes contrarrestar dicha práctica.-----

En tal sentido y como primer escalón surge lógico que se le devuelva a dicha actividad el carácter de delito tal como fuera establecido tanto por el artículo 369 de la ley 17.296 como por la ley 17.549.-----

Ministerio de Salud Pública

Artículos 12º.- Tales conductas podrán ser sancionadas vía administrativa con la aplicación de multas y aún con la retención de los pagos correspondientes a las cuotas de afiliación.-----

Artículo 13º.- Se faculta al Poder Ejecutivo a crear una Comisión de Seguimiento para la aplicación de la ley cuyos cometidos e integración serán definidos por vía reglamentaria.-----

Artículo 14º.- Se derogan todas las normas que establecían coberturas asistenciales totales o parciales al colectivo previsto en el proyecto.-----

El Poder Ejecutivo saluda al Señor Presidente con la mayor consideración.-----

Mensaje N°

/lsm

Tabaré Vázquez
Dr. Tabaré Vázquez
Presidente de la República

[Handwritten signatures and scribbles]



Handwritten scribbles and lines at the top left.

1945-

John F. Kennedy
John F. Kennedy

John F. Kennedy



Ministerio de Salud Pública

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Créase el Fondo Integrado de Salud de la Seguridad Social (FISASS) el que será administrado por el Banco de Previsión Social y financiará el régimen de prestación de asistencia médica de los beneficiarios del Seguro de Enfermedad del Banco de Previsión Social, de los jubilados del Banco de Previsión Social que hicieran la opción prevista por el Art. 187 de la Ley 16.713 de 1° de setiembre de 1995, de los funcionarios públicos y de otros dependientes del Estado, con el alcance y en los términos previstos en la presente Ley.-----

Artículo 2° Quedarán incluidos en el régimen establecido en la presente Ley -además de los comprendidos en lo dispuesto en el Artículo 8° del Decreto-Ley N° 14.407 de 22 de julio de 1975 y los Artículos 186 y 187 de la Ley N° 16.713, de 1° de setiembre de 1995- los funcionarios de la Administración Central, del Tribunal de Cuentas, de la Corte Electoral, del Tribunal de lo Contencioso Administrativo y del Instituto del Niño y del Adolescente del Uruguay.-----

Quedarán asimismo comprendidas en el régimen de la presente Ley las cuidadoras del Instituto Nacional del Adolescente del Uruguay.-----

Exceptúase del presente régimen a los funcionarios por los cargos que ocupen en los Incisos 03 "Ministerio de Defensa Nacional", 04 "Ministerio del Interior" y 12 "Ministerio de Salud Pública", que tuvieran derecho a otras coberturas, los que continuarán manteniendo los regimenes especiales de asistencia médica de cada Inciso. -----

El presente régimen no será aplicable tampoco a los funcionarios de los Escalafones P y Q, becarios, pasantes y contratados a término.-----

Artículo 3º .-

El Fondo creado se integrará con los siguientes recursos:-----

- a) un aporte de los funcionarios de un 3% (tres por ciento) que se calculará sobre el total de las retribuciones sujetas a montepío;-----
- b) un aporte a cargo del organismo empleador del 5% (cinco por ciento) sobre las mismas remuneraciones establecidas en el literal anterior.-----
- c) un aporte del Banco de Previsión Social equivalente al monto total que debe abonar dicho organismo a las prestadoras de servicios de salud a la fecha de vigencia de la presente ley por concepto de cuotas mensuales de prepago de los comprendidos en el Artículo 8 del Decreto- Ley N° 14.407

Ministerio de Salud Pública

de 22 de julio de 1975 y en los Artículos 186 y 187 de la Ley N° 16.713 de 1° de septiembre de 1995 y de cuotas correspondientes al Fondo Nacional de Recursos. Dichos aportes serán ajustados por la variación del valor de las cuotas, y por las altas y bajas que se vayan produciendo. -----

Artículo 4°.-

El aporte referido en el Literal a) del Artículo anterior, para los beneficiarios de los organismos públicos comprendidos en el artículo 2°, será inicialmente de cargo de Rentas Generales o quien haga sus veces.-----

A partir de la fecha que determine el Poder Ejecutivo y coincidiendo con la aplicación de ajuste de recuperación salarial, los funcionarios aportarán a razón de un 1% (uno por ciento) acumulativo anual hasta alcanzar el porcentaje del 3%. La diferencia entre el aporte personal descontado y el 3% será de cargo de Rentas Generales.-----

Los trabajadores comprendidos en lo dispuesto en el Literal B) del Artículo 8° del Decreto Ley 14.407 de 22 de julio de 1975 citado quedarán excluidos de lo previsto en el inciso anterior.-----

A efectos de hacer frente a las erogaciones que demanda el presente artículo, así como el aporte de cargo del empleador establecido en el Literal b)

del artículo precedente, la Contaduría General de la Nación realizará las trasposiciones y habilitaciones de créditos presupuestales necesarios en cada Inciso y Unidad Ejecutora.----

Artículo 5°.-

Los beneficiarios enumerados en el Artículo 2° podrán optar de acuerdo con lo que determine la reglamentación, por su afiliación a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva contratadas por el Banco de Previsión Social o a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E), en cuyo caso se realizará bajo las condiciones que se establezcan entre ambas instituciones. Se exceptúa de dicha afiliación en el caso que ya se encuentren amparados a otros regímenes que aseguren la cobertura asistencial en un nivel no inferior al que tendrían derecho por el sistema que se crea en la presente Ley. En ningún caso será admitida la doble cobertura de la asistencia médica al amparo de este sistema. No obstante en todos los casos el funcionario deberá realizar el aporte previsto en el Artículo 3°. El Poder Ejecutivo reglamentará las equivalencias de cobertura asistencial.-----

Artículo 6°.-

Quienes se encuentren amparados simultáneamente por el presente régimen y por el establecido por el del Decreto Ley 14.407 de 22 de julio de 1975 u otras coberturas particulares, deberán optar por una única afiliación,

Ministerio de Salud Pública

manteniendo en las actividades comprendidas por la norma precedentemente citada los derechos y obligaciones correspondientes.-----

Artículo 7°.-

El Banco de Previsión Social abonará una cuota uniforme a todas las prestadoras de asistencia médica por las que hubieran optado los beneficiarios. Dicha cuota podrá estar asociada a la edad y sexo de los beneficiarios e incluir pagos por el cumplimiento de metas asistenciales. La fijación de la cuota se realizará por el Poder Ejecutivo en acuerdo con los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública, tomando en consideración las economías derivadas de costos de cobranza, financieros, gestión de cobro y otros costos de gestión. Abonará asimismo al Fondo Nacional de Recursos las cuotas correspondientes por la totalidad de los beneficiarios incluidos en la presente ley.-----

Artículo 8°.-

Se destinará a financiar la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.) el importe de las cuotas que perciba así como el excedente que surja de los aportes realizados por aplicación de la presente Ley luego de abonar la totalidad de las cuotas establecidas en el artículo 7°-----

El monto determinado por aplicación del inciso precedente constituirán Recursos de Afectación Especial con titularidad y disponibilidad de la

referida Administración, y no se computará como base de cálculo de ninguna retribución, comisión o cualquier otro complemento de naturaleza salarial o no salarial, establecida por otras disposiciones legales. -----

A efectos de la habilitación de los créditos que se financian con los recursos establecidos en el presente artículo, será de aplicación el artículo 43 de la Ley 17.296 de 21 de febrero de 2001. Dichos créditos se distribuirán por Unidad Ejecutora para gastos de funcionamiento e inversiones de acuerdo con lo que determine la Dirección General de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.).-----

Artículo 9°.-

Facúltase al Poder Ejecutivo a incluir a los funcionarios de la Administración Nacional de Educación Pública (A.N.E.P) así como al Poder Judicial, en el régimen creado en la presente Ley. La aportación progresiva hasta alcanzar el 3%, establecida en el artículo 7°, no podrá significar reducción de salario líquido.-----

Facúltase al Poder Ejecutivo, a extender el régimen creado en la presente Ley, a funcionarios de otros organismos públicos nacionales.-----

Artículo 10°.-

En caso de producirse las incorporaciones autorizadas en el artículo precedente u otras que se dieran en el futuro, los créditos habilitados para los regimenes de asistencia médica de cada

Ministerio de Salud Pública

organismo, pasarán a financiar los aportes previstos en los literales a) y b) del artículo 3° de la presente ley.-----

Artículo 11°.- Tipificase el delito de intermediación lucrativa en la captación de socios y/o afiliados para las Instituciones de Asistencia Médica Privada, sean éstas Colectivas o Particulares, definidas en el Decreto-Ley N° 15.181 de 21 de agosto de 1981, entendiéndose por tal aquella actividad realizada por una o más personas, en forma individual o concertada, tendiente a lograr afiliaciones para las citadas Instituciones, percibiendo a cambio una retribución, precio o beneficio, sea éste económicamente cuantificable o de cualquier otra naturaleza.-----

Asimismo, se prohíbe la actividad de promoción para la captación de socios y/o afiliados, que incluya la entrega o promesa de entrega a éstos de dinero u otra ventaja equivalente.-----

El que, indistintamente, ejecutare dichas actividades, será castigado con una pena de cuatro a veinticuatro meses de prisión.-----

Los Directivos, Directores o Directores Generales y Administradores de las Instituciones, que por cualquier medio, facilitaren, propiciaren, aceptaren o ejecutaren actos tendientes a tales fines, serán considerados coautores.-----

Constituyen circunstancias agravantes de este delito:-----

a) el carácter de funcionario público del agente.---

b) el grado de jerarquía funcional del coautor.-----

Artículo 12°.-

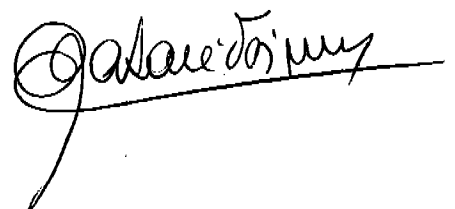
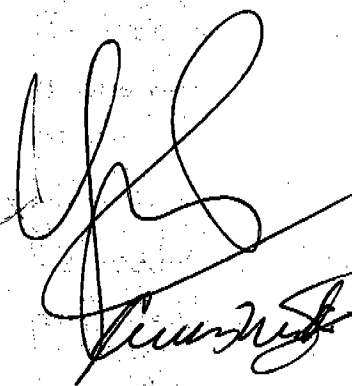
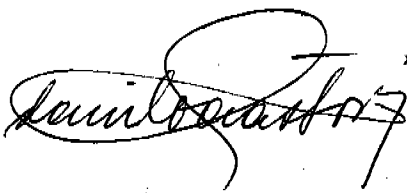
En caso de que el Ministerio de Salud Pública o el Banco de Previsión Social, comprobaren que en virtud de las conductas referidas en el artículo precedente se hayan visto beneficiadas Instituciones, podrán aplicar sanciones pecuniarias de hasta 1.000 UR (mil unidades reajustables) pudiendo duplicarse dicho monto en caso de reincidencia y retener las transferencias por concepto de cuotas de afiliación al sistema que administra el Banco de Previsión Social.-----

Artículo 13°.-

Facúltase al Poder Ejecutivo a crear una Comisión de Seguimiento para la aplicación de la presente ley.-----

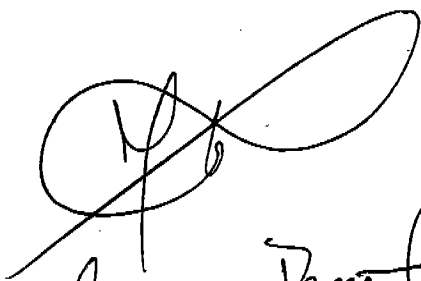
Artículo 14.-

Derógase el artículo 14 de la Ley N° 15.903 de 10 de noviembre de 1987 con la redacción dada por los artículos 11 de la Ley N° 16.002 de 25 de noviembre de 1988 y 21 de la Ley N° 16.170 de 28 de diciembre de 1990 y toda disposición que establezca otro régimen de cobertura asistencial a los beneficiarios del régimen creado en la presente ley.-----





Ministerio de Salud Pública


Juan Carlos Berruti

