

Palabras del Presidente sobre el Sistema Nacional de Salud Integrado

26/9/06

El Gobierno Nacional va a emprender el camino de la Reforma del Sistema de Salud. Y qué mejor que este momento, señor Presidente, para nosotros hablar y explicar cómo concebimos la salud, cómo vamos a avanzar hacia esa Reforma del Sistema de Salud, que nos interesa a todos los que trabajamos en el tema, pero que les interesa a todos los uruguayos.

Ayer hubo una respuesta, una primera respuesta a la pregunta que surge: bueno, si toda la actividad privada en el tema de salud ha hecho todo esto que hemos dicho, ¿qué ha hecho el Gobierno? ¿Qué ha hecho lo público? Y además, la segunda pregunta, ¿qué es lo que vamos a hacer hacia el futuro?

Entonces, creí oportuno rendir ante ustedes ese primer balance y ante ustedes también decir cuál es el camino que vamos a seguir en el tema de salud.

Y a 18 meses de haber asumido el Gobierno nacional, entonces, creemos resulta pertinente hacer una primera evaluación, una primera evaluación que vamos a hacer de las actividades realizadas en esta materia.

En nuestro Programa de Gobierno se establece con claridad el compromiso de garantizar el ejercicio pleno -el ejercicio pleno- del derecho a la salud que tienen todos los ciudadanos de este país.

En función de ello, hemos puesto en marcha un proceso de cambios que se encaminarán a la transformación del modelo de atención actual al Sistema de Salud en su conjunto existente hoy en día y a los mecanismos de financiamiento del mismo.

La meta que nos proponemos es que todos los uruguayos puedan recibir una atención integral en salud -todos los uruguayos- mediante un Sistema Nacional Integrado, mixto, público y privado; y financiado por un Seguro Nacional de Salud.

En dicho Sistema cada ciudadano aportará para el financiamiento del mismo de acuerdo a su capacidad contributiva y recibirá de él -de este sistema reformado- de acuerdo a sus necesidades sanitarias.

Para tal fin, hemos comenzado un proceso de cambios basado en un plan de corto y mediano plazo, gradual y participativo; abierto a todos los actores sociales e institucionales vinculados al tema -a estas Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, a los trabajadores, a los profesionales, a todos- para hacer entre todos este nuevo Sistema más racional de salud.

Entonces, voy a hablar de los cambios en el modelo de atención. La aplicación efectiva de una estrategia de atención primaria de salud -y vaya si hoy hemos visto acá en este servicio que se inaugura que hay una estrategia de atención primaria de salud, señor Presidente- implica poner en el centro de todo el sistema a la promoción de la salud y a la prevención de la salud; ahí va a estar dirigido todo nuestro esfuerzo; partiendo del

concepto, por cierto, integral de salud dicha estrategia debe abarcar además todos los niveles de atención.

Pero el énfasis primario, el énfasis primario, debe estar en el primer nivel de atención, utilizando toda la infraestructura existente en los centros de salud, las policlínicas, consultorios zonales, etcétera.

Mediante su fortalecimiento se crea un sistema que coordinará la acción en todos los niveles de atención y en los diferentes efectores de salud, siendo esto de fundamental importancia para el cambio de modelo asistencial.

Ahora bien, para alcanzar este objetivo ya se han tomado varias medidas, que las voy a mencionar.

En primer lugar, la regionalización puesta en funcionamiento en todo el país a través del funcionamiento de 22 regiones –tres en Montevideo, dos en Canelones y 17 más, una por cada uno de los otros departamentos- con un coordinador de la red de ASSE, genera un gran acercamiento de los niveles centrales con la población, en la misma y su realidad social y sanitaria en todo el territorio nacional.

El fortalecimiento de la red de ASSE de primer nivel con recursos humanos y materiales, tanto en equipamiento y planta física para aumentar la eficiencia y potenciar estos esfuerzos, como está ocurriendo en muchas regiones a través de convenios con Intendencias, instituciones de asistencia médica colectiva y organizaciones comunitarias. Ello se ha consolidado por un aumento presupuestal en los primeros años de gobierno de más del 25% de los recursos que estaban establecidos. Un acuerdo con la Cooperación Italiana para equipamientos por 15 millones de euros y un mensaje de Rendición de Cuentas –que estamos esperando ahora su aprobación- que incrementa el gasto en salud en 511 millones de pesos.

La remodelación en curso de varios hospitales públicos, en particular el proyecto en proceso de ejecución de obras para transformar al Hospital Saint Bois en un hospital general de segundo nivel con servicios de medicina, cirugía, pediatría y gineco-obstetricia; y con 150 camas al servicio de la zona norte de Montevideo. La reapertura del Hospital Español y la ampliación de la capacidad en los CTI en el interior del país.

La coordinación prevista desde 1987, que aún no se ha desarrollado en su totalidad, entre todos los prestadores de salud del Estado –Sanidad Militar, Sanidad Policial, ASSE, Servicios Municipales, Entes autónomos, BPS, actividad privada- todos coordinados para que realmente el sistema funcione racionalmente y optimizar así los esfuerzos.

Se recibió también un significativo aporte del Gobierno de Venezuela por un monto de 17 millones de dólares para otro de los pilares del sistema de salud de nuestro país, como es el Hospital de Clínicas Manuel Quintela y tres millones de dólares para el edificio del nuevo Instituto Nacional del Cáncer, que próximamente se comenzará a construir.

Hemos desarrollado y seguiremos desarrollando programas prioritarios, un área estratégica es la referida a los programas de salud, buscando acentuar las actuaciones en

el diagnóstico precoz, el tratamiento y rehabilitación en forma oportuna, cosa que acabamos de ver acá en esta institución; oportuna y adecuada, así como para la prevención, adquisición de hábitos saludables y el involucramiento de la comunidad, de la sociedad civil en su conjunto.

Los programas en curso son: A) Programa Nacional de Salud Mental; B) Programa Nacional para el Control del Tabaco; C) Programa Nacional de Prevención de Accidentes de Tránsito; D) Programa Nacional de Nutrición, Programa Nacional de ITS-SIDA, Programa Nacional de Salud Bucal, Programa Nacional de Adolescencia, del Adulto Mayor, de Discapacidad, de la Mujer y Género, y el Programa Nacional del Control del Cáncer.

Ahora bien, todo esto necesita una vigilancia, todo esto necesita un organismo rector que no solo dicte las políticas, sino que controle que realmente y efectivamente las mismas se están cumpliendo.

En primer lugar, se cambió del enfoque de la función de vigilancia epidemiológica, redirigiéndola al concepto de vigilancia en Salud Pública; se creó entonces la Unidad de Vigilancia en Salud Pública.

En segundo lugar, implementación -como se hizo- de la estrategia de inmunización para el bloqueo de brotes en Bella Unión, Artigas; un barrio de Rivera, un barrio de Paysandú, Toledo; una guardería de Pando y varios puntos específicos en el departamento de Canelones.

En tercer lugar, a través de la coordinación correspondiente con el Servicio de Laboratorio de Salud Pública se incorporó este servicio -el del laboratorio- a este proceso de vigilancia epidemiológica en todo el territorio nacional.

En cuanto al Área de Recursos Humanos, otro tema fundamental para llevar adelante este sistema, podemos poner mucho dinero pero si no tenemos recursos humanos adecuados este sistema no va a ir adelante.

A partir del 2 de marzo se hacen efectivas las rebajas de los salarios de cargos políticos y de confianza en el Ministerio de Salud Pública; se rebajaron los sueldos de los cargos políticos y de confianza en el marco de la aplicación de una nueva estructura salarial en el Ministerio.

Por otra parte, se han mejorado los salarios médicos y no médicos. El salario médico mínimo era 4.500 pesos a nuestra llegada y será ahora a partir del 1ro de enero de 2007, de 12.000 pesos, es decir casi 200 por ciento de aumento.

El salario no médico ha tenido los aumentos de recuperación salarial que ha dado el Gobierno nacional a todos los funcionarios públicos, e incrementos adicionales, dado su carácter realmente sumergidos en sus remuneraciones, siendo lo último una partida fija de 1000 pesos, priorizando los salarios más bajos.

El sector público se tiene que poner en consonancia con el sector privado de la salud, que ha hecho un gran esfuerzo por la salud de los uruguayos y reclama -y los uruguayos

necesitan- que también en el sector público se haga un esfuerzo para tratar de equiparar las situaciones.

Hemos promovido la participación, para esta Reforma de Salud. A partir de la aprobación del Decreto del 11 de abril de 2005 se constituyó el Consejo Consultivo para el Cambio, cuya primera reunión fue el día 4 de mayo de este año y su integración contempla la más amplia participación social e institucional.

¿Cómo participan los trabajadores? Se ha definido una nueva forma de relacionamiento del Ministerio de Salud Pública con los trabajadores médicos y no médicos; la misma supone diversos niveles de participación y relacionamiento, tanto con la Federación de Funcionarios de Salud Pública como con el Sindicato Médico del Uruguay.

Qué relación en este proceso de participación, ya no con los trabajadores, sino con el sistema, con usuarios del sistema de salud.

Se ha instalado una línea telefónica 0800 4444, de relación directa con los usuarios; también se han puesto en marcha oficinas de atención al usuario de las cuales existían algunas experiencias, pero con desarrollos desiguales e insuficientes, tanto en el sector público como en el sector privado.

Se implantó la página Web MSP, en la que se brinda información actualizada sobre todas las funciones esenciales de Salud Pública, Vigilancia epidemiológica, la Rectoría, Habilitaciones, etcétera.

Y con el sector privado, ¿cómo se hizo este relacionamiento? Además de lo mencionado en los puntos anteriores, respecto a la participación de los sectores privados en el Consejo Consultivo, hemos establecido un sistema permanente de relacionamiento con el sector privado, de lo que nos sentimos profundamente satisfechos por la excelente relaciones e intercambios que hubo y que hace que hoy en el sistema de salud la conflictividad sea mínima.

Este relacionamiento se realiza a partir de las divisiones de economía de la salud y de servicios de salud, las cuales han incrementado sus actividades de monitoreo asistencial y de seguimiento económico financiero de las instituciones.

Las instituciones médicas tienen que ser redituables, tienen que ser superávit como es La Española en los últimos tres años de ejecución presupuestal.

Este proceso de interacción con el sistema mutual persigue el objetivo de fortalecer al mutualismo. Lo tenemos que fortalecer tanto desde el punto de vista asistencial con indicadores de cambios claros y visibles, con integración a un primer nivel de atención coordinado territorialmente, jerarquizado y con estrategia de asistencia primaria en la salud como desde el punto de vista económico e institucional equilibrio económico y rediseño de la estructura de financiamiento.

Un aspecto central en materia de relacionamiento con el sector privado y que afectaba la accesibilidad de los usuarios a la salud se refiere a los costos de ticket y órdenes, en especial en referencia a las enfermedades crónicas.

Por ello en este año y medio hemos reducido en un 40% alrededor del ticket medicamento, hemos dado gratuidad a los medicamentos de diabéticos y en el marco de la promoción salud hemos dado gratuidad a los exámenes de control de embarazo y a las mamografías y papanicolau. A fines de este año haremos lo mismo con los exámenes de TSA para la detección precoz del cáncer de próstata.

Sabemos que esto es un costo para las instituciones. Sabemos que las tenemos que apoyar y lo haremos para que podamos seguir en conjunto logrando este beneficio para todos los asociados. Ahora, en este contexto general, en estos avances que hemos tenido, tanto del sector privado fundamentalmente como el público ¿Cuál es el nuevo organigrama? ¿Cuál es el marco institucional que estamos proponiendo?

Dentro de todas estas innovaciones a las que hice referencia, merece destacar: uno, la creación de la División de Economía de la Salud, donde reside el desarrollo de la construcción del Seguro Nacional de Salud y los mecanismos de articulación de la red público-privado.

Dos, la recuperación de los cargos de directores departamentales dependientes de la Dirección General de Salud como líderes del proceso de articulación público-privado en cada departamento, encargados de aplicar las políticas nacionales de salud, de vigilancia epidemiológica y calidad asistencial.

Tres, la transformación de varios programas de salud en el marco del fortalecimiento de una estrategia de primer nivel de atención, fortaleciendo las capacidades de monitoreo sobre los niveles de salud de los uruguayos. ¿Y cómo vamos a construir el Seguro Nacional de Salud? Un tema no menor, sobre todo para quienes administrar estas instituciones de asistencia médica productivas.

Los cambios propuestos en el actual sistema de financiamiento de la salud se basan en la justicia distributiva.

Desde el punto de vista de la implementación del Seguro Nacional de Salud, se define la creación de un Fondo Nacional de Salud.

Dicho Fondo Nacional de Salud recibirá y administrará los recursos que se destinen al pago de los prestadores integrales para dar cobertura al plan integral de prestaciones.

En primer lugar, aportarán al Fondo Nacional de Salud de manera obligatoria todos los residentes del país, mayores de 18 años, con un porcentaje de sus ingresos y también con un mínimo no imponible porque hay gente que no puede pagar, o puede pagar menos. Con un mínimo no imponible y a partir de dicho valor tasas progresionales –es decir, crecientes- según el tamaño de la familia y el nivel de los ingresos de cada ciudadano.

En segundo lugar, el Gobierno Nacional aportará al Fondo Nacional de Salud a través de las asignaciones presupuestales previstas en los organismos que tienen hoy asignado gastos en salud. Todo ese monto de dinero va a ir al Fondo Nacional de Salud.

En tercer lugar, las empresas privadas y públicas, así como la Administración Central aportarán al Fondo Nacional de Salud un porcentaje de su masa salarial tomando como

referencia el actual aporte patronal a la ex DISSE del BPS. No va haber incremento más de lo que aportes se hacen hoy en día.

Y el seguro reembolsará a través del Fondo Nacional de Salud, mediante el sistema de prepago –prepago- a los prestadores integrales definidos en los sistemas de regulación.

El reembolso se hará sobre la base de una cuota salud que estará constituida por los siguientes elementos constitutivos:

A) El número de personas que refieren como usuarios; de cada institución de prestación integral.

B) Una prima de riesgo según la edad y el sexo de los usuarios porque no todas las instituciones tienen el mismo grupo etario en sus planteles, hay instituciones muy antiguas en el medio, de asistencia médica colectiva, que por la lógica, por el lógico paso de los tiempos tienen una población de asociados envejecida y otras que tienen asociados más jóvenes. Y el gasto de las primeras es mucho mayor que el gasto de la segunda. Sería muy injusto tratar igual lo que es diferente.

Entonces, aquellas instituciones que tengan grupos etarios de mayor edad en el conjunto de sus usuarios van a tener una prima de riesgo que van a compensar esa situación.

C) Y un mecanismo de premio, un mecanismo de premio, por el cumplimiento de metas asistenciales a través de trazadores de resultados que se valorarán a efectos de componer el pago de la prima por desempeños-resultados y por avances tecnológico, innovación científica desarrollo de las instituciones, infraestructura, cosas que tienen que ser tenidas en cuenta.

Ahora bien, la definición de prestadores integrales se encuentra en la norma presupuestal a ser aprobada en el Presupuesto Nacional e incluye prestadores integrales a todos aquellos que hoy prestan el servicio integral: mutuales, cooperativas de profesionales, los seguros a nivel privado integrales.

Y por otro lado los prestadores públicos actuales en un marco de descentralización administrativa y técnica respecto al Ministerio de Salud Pública. Para ello ya se ha enviado al Parlamento un Proyecto de Ley de descentralización de ASSE.

Ahora bien, decimos que esta reforma es gradual, la tenemos que hacer racionalmente, la tenemos que hacer como lo hacemos los uruguayos con seriedad con responsabilidad, con diálogo buscando todos los caminos de encuentro entre los uruguayos.

Y entonces, esto es una transición que tendrá distintas etapas. Se ampliará la cantidad de beneficiarios de Seguro de Enfermedades del BPS y DISSE, extendiendo el mismo a los trabajadores del sector público y a sus familiares, a los familiares de los activos cotizantes jubilados y trabajadores de otras cajas como la bancaria, etcétera. Se va a aportar un grupo grande de eventuales asociados a estas instituciones.

Para ello se ha enviado un Proyecto de Ley al Parlamento que permite universalidad, universalizar –perdón- el Sistema de Seguridad Social a todos los trabajadores darle ingresos a los funcionarios públicos que no tenían cobertura.

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, así como un grupo muy importante de los jubilados.

En segundo lugar, porque crea el Fondo Nacional de Salud como un ámbito específico de financiamiento de la salud de dichos trabajadores activos y pasivos.

En tercer lugar, porque significa un fortalecimiento del sector público, así como del privado, pero público, ya que se propone que el excedente de los aportes de los funcionarios y de los organismos empleadores respecto al costo de su cuota de salud se transfiera a ASSE.

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 de cuota asignada por cada beneficiario.

Y en quinto lugar, porque modifica el criterio de determinación de la cuota salud fijándola en función de las condiciones de edad –reitero- sexo de los beneficiarios, y por el cumplimiento de metas de asistencia. A mayor calidad de asistencia mayor cuota de apoyo por parte del sistema.

Es decir, con esta primera Ley avanzamos de manera relevante en la construcción del Seguro Nacional de Salud.

Tal como nos comprometimos públicamente, antes de fin de año –antes de este fin de año- estaremos enviando el proyecto de Ley de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud y el Seguro Nacional de Salud, que contendrán los cambios definitivos en materia de estructura de regulaciones y el avance del Fondo Nacional de Salud.

Esta es una visión, si ustedes quieren, muy ambiciosa, y que mira globalmente; pero muy necesaria. Porque estos esfuerzos que hacen instituciones como la Española u otras que mencioné, deben ser apoyados decididamente desde el sector público, porque tenemos que recuperar la calidad asistencial del sector público, porque la conjunción del sistema público y el privado –la conjunción en el sistema de lo público y de lo privado- es lo da garantías a todos los uruguayos que van a recibir una buena calidad de asistencia médica cuando la necesiten.

Pero por sobre todas las cosas, vamos a trabajar, uruguayas y uruguayos, para promover en salud, para educar a la gente para que no se enferme.

Vamos a buscar la forma de que se logren diagnósticos oportunos y no tardíos, que hacen que muchas veces podamos curar menos gente gastando más dinero; cuando si hacemos un diagnóstico justo y oportuno podemos curar mucho más gente gastando mucho menos dinero.

Queremos, en fin, racionalizar el sistema, y para ellos los necesitamos a todos, lo hemos dicho hasta el cansancio, no nos dejen solos, no dejen solo al Gobierno.

El Gobierno necesita de todos ustedes, de estas instituciones de asistencia médica colectiva, de empresarios de la salud, de los trabajadores de la salud, compañeros trabajadores de la salud.

Precisamos de todos los uruguayos para mejorar el sistema y para hacer que finalmente sí, el Uruguay –este pequeño país en este rincón, en esta esquina perdida de América del Sur- recupere, que ya lo tiene, un extraordinario prestigio a nivel internacional, haciendo que los servicios a nivel nacional sean eficientes y sean eficaces. Pero, por sobre todas las cosas, sean humanos. Y eso es lo que buscamos. Muchas gracias.