

Equidad, Gasto público, mancomunación de fondos y protección financiera en el Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay

Ec. Ida Oreggioni

División Economía de la Salud

Dirección General del Sistema Nacional Integrado de Salud



IV ENCUENTRO DE UNIDADES DE ECONOMÍA DE LA SALUD

7 - 8 de Noviembre, 2013 - Santiago, Chile

Reforma del Sistema de Salud

Herramientas hacia la Cobertura Universal

- Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud - SNIS
- Creación del Seguro Nacional de Salud - SNS - financiado por el Fondo Nacional de Salud - FONASA
- Junta Nacional de Salud - JUNASA
- Contratos de Gestión
- El SNS paga por riesgo y cumplimiento de metas
- Fortalecimiento del principal prestador público, ASSE
- Programa integral de Atención a la Salud - PIAS

Financiamiento del SNIS

La reforma eligió fortalecer el financiamiento público de la cobertura en salud como forma de aumentar la protección financiera de la población

Ejes:

- **Contributivo:** Creación del Seguro Nacional de Salud y el FONASA
- **Presupuestal:** Fortalecimiento de ASSE

SNIS y Cobertura Universal

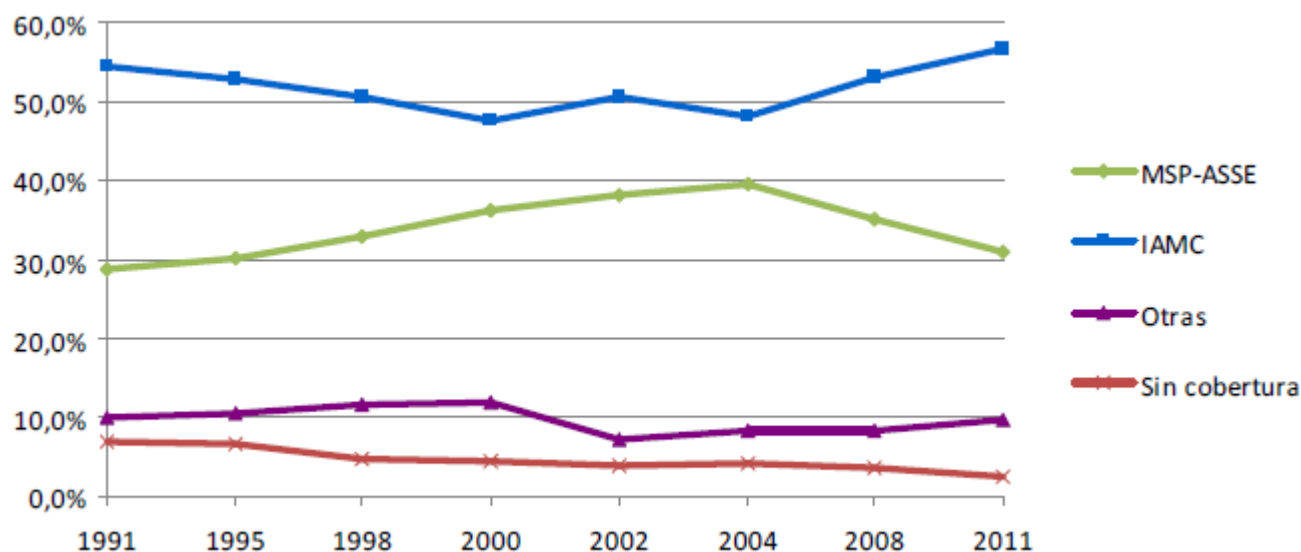
SNS: herramienta fundamental de política pública para alcanzar el objetivo de Cobertura Universal en Salud

Proceso gradual que implica avances en las tres dimensiones de la CUS

- Cobertura poblacional
- Cobertura prestacional
- Protección financiera

Cobertura poblacional SNIS por prestador

Evolución de la cobertura por tipo de prestador (% del total de la población)

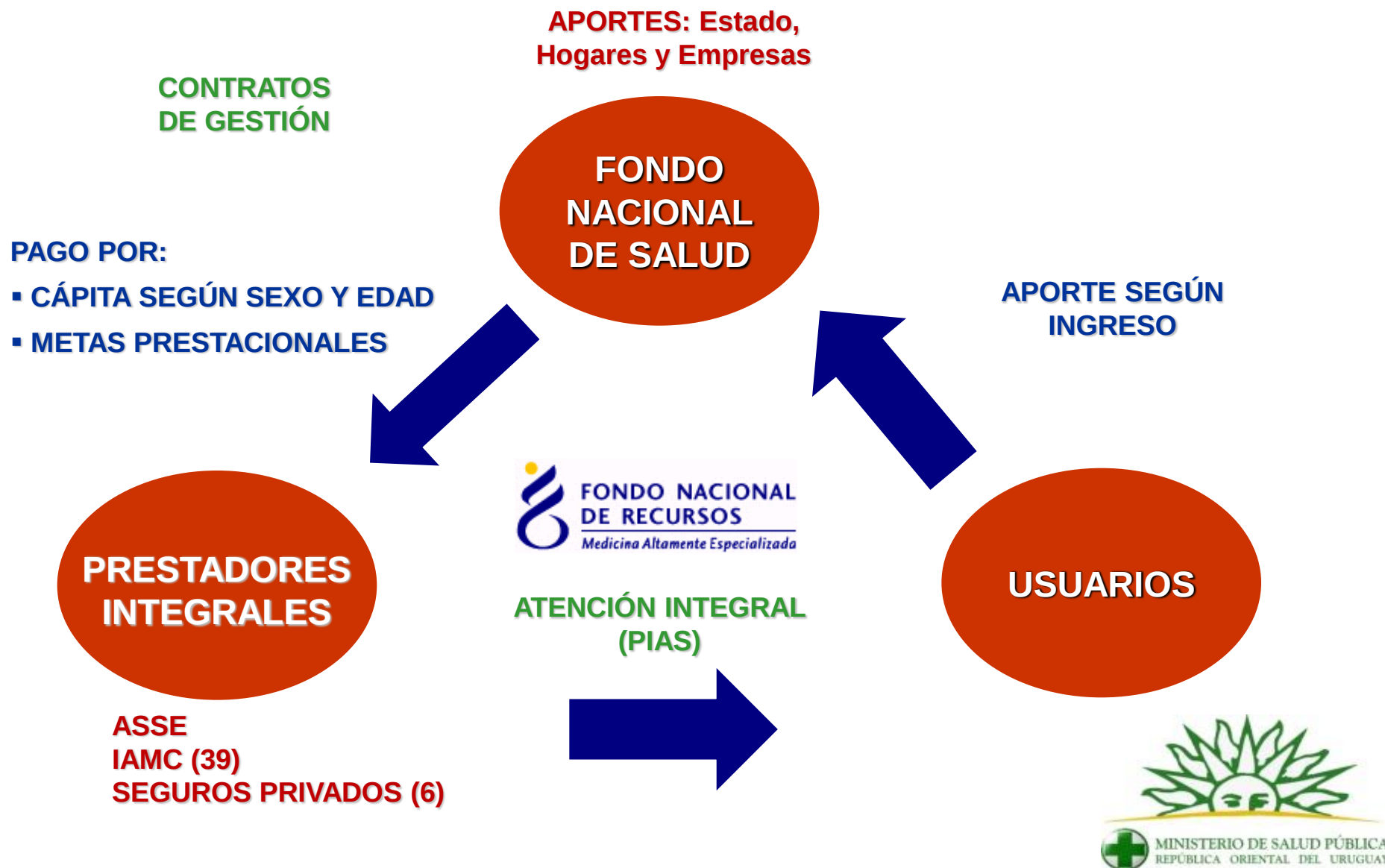


Fuente: elaboración propia en base a INE (varios años) y MSP (1982)

Reforma y cambios en la cobertura poblacional

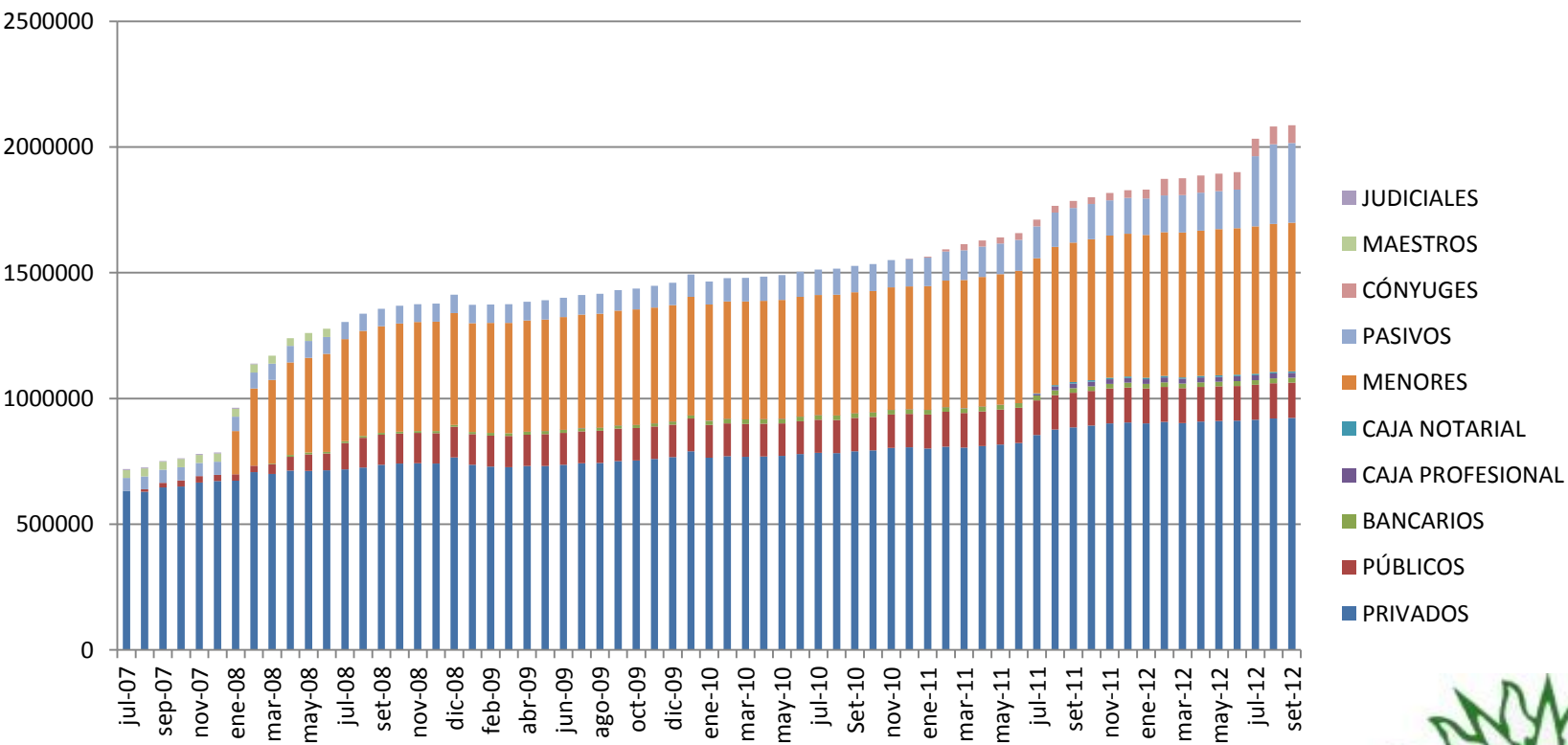
- La cobertura por prestador vuelve a los valores previos a la crisis de 2002
- **El cambio fundamental es en el financiamiento de la cobertura** lográndose mayor protección financiera, mayor solidaridad y equidad en el financiamiento y en el gasto

Conformación del Seguro Nacional de Salud (SNS)



Cobertura poblacional del SNS

Evolución de la población adscripta al SNS-FONASA



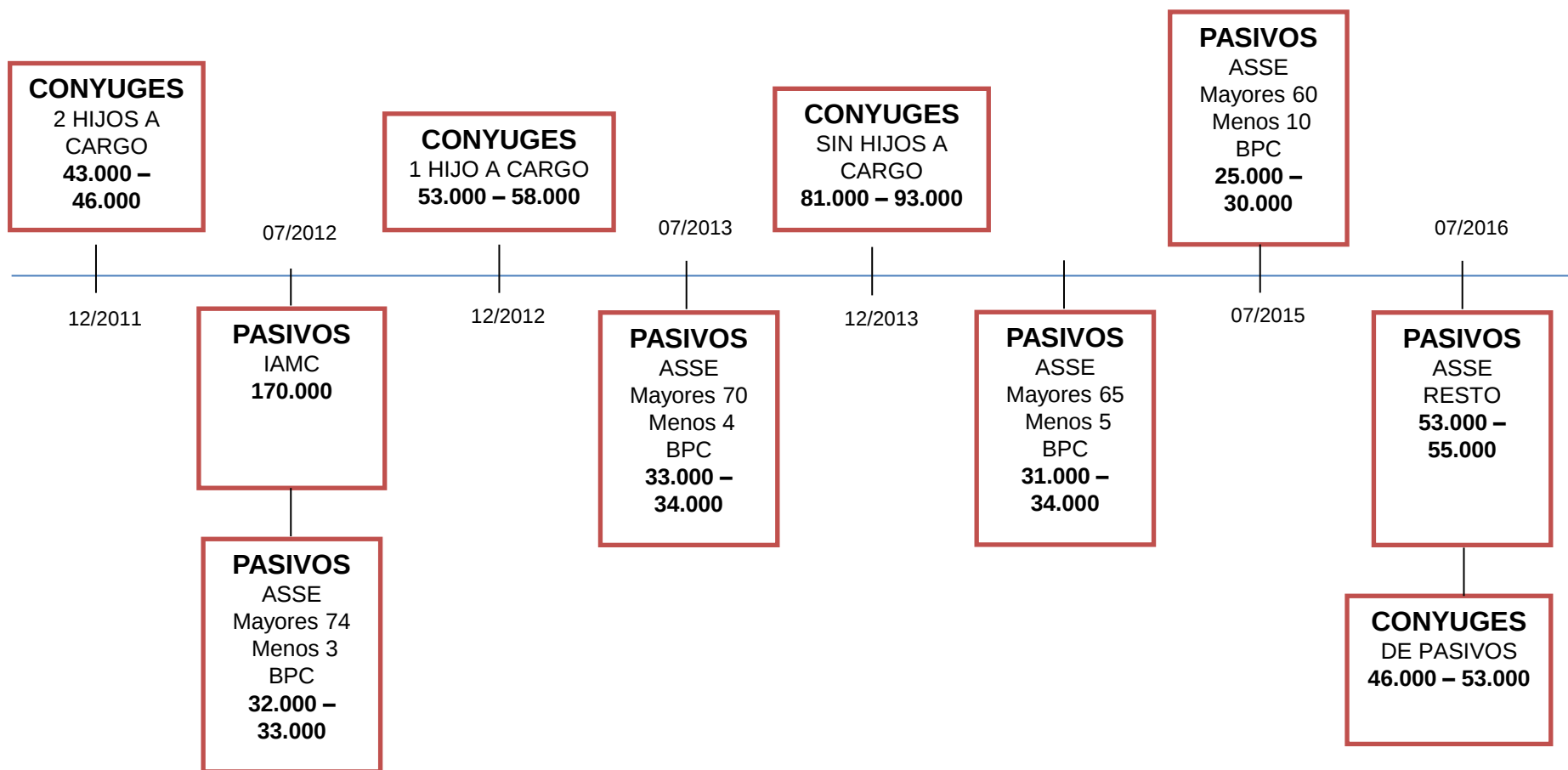
Fuente: Banco de Previsión Social

Cobertura poblacional del SNS

- Actualmente aproximadamente 2.200.000 se encuentran incluidas en el FONASA lo que representa un 67% de la población total.
- Un 53% de los mismos son trabajadores, un 28% menores de 18 años, 15% pasivos y 3% cónyuges
- ¿El futuro?

Cobertura poblacional

Cronograma de incorporaciones al SNS - FONASA: 2011 - 2016



Cobertura prestacional

¿Qué prestaciones de salud serán de cobertura obligatoria? ¿Cómo priorizar?

- Restricción: financiamiento público, protección financiera, frente a necesidades ilimitadas de atención en salud
- Importancia de los objetivos de la política de salud, entre ellos equidad, eficiencia, sustentabilidad financiera
- Capacidad técnica y disponibilidad de información

Cobertura prestacional - PIAS -

- En Uruguay se aprobó en 2008 el Programa Integral de Asistencia a la Salud (PIAS) - Decreto N° 465/008 del Poder Ejecutivo. Se trata de un catálogo explícito de prestaciones obligatorias
- Incluye acciones de prevención, de promoción de la salud, curativas, de rehabilitación y de cuidados paliativos

Cobertura prestacional - PIAS -

En instancias posteriores, ciertas prestaciones específicas ingresaron al catálogo:

- octubre de 2010: embolización de arterias brónquicas
- diciembre de 2010: vasectomía y la ligadura tubaria por vía laparoscópica
- agosto de 2011: prestaciones de Salud Mental
- 2011 y 2012 Prestaciones de Salud Sexual y Reproductiva (IVE)
- Medicamentos

Financiamiento- Marco conceptual

Funciones del financiamiento:

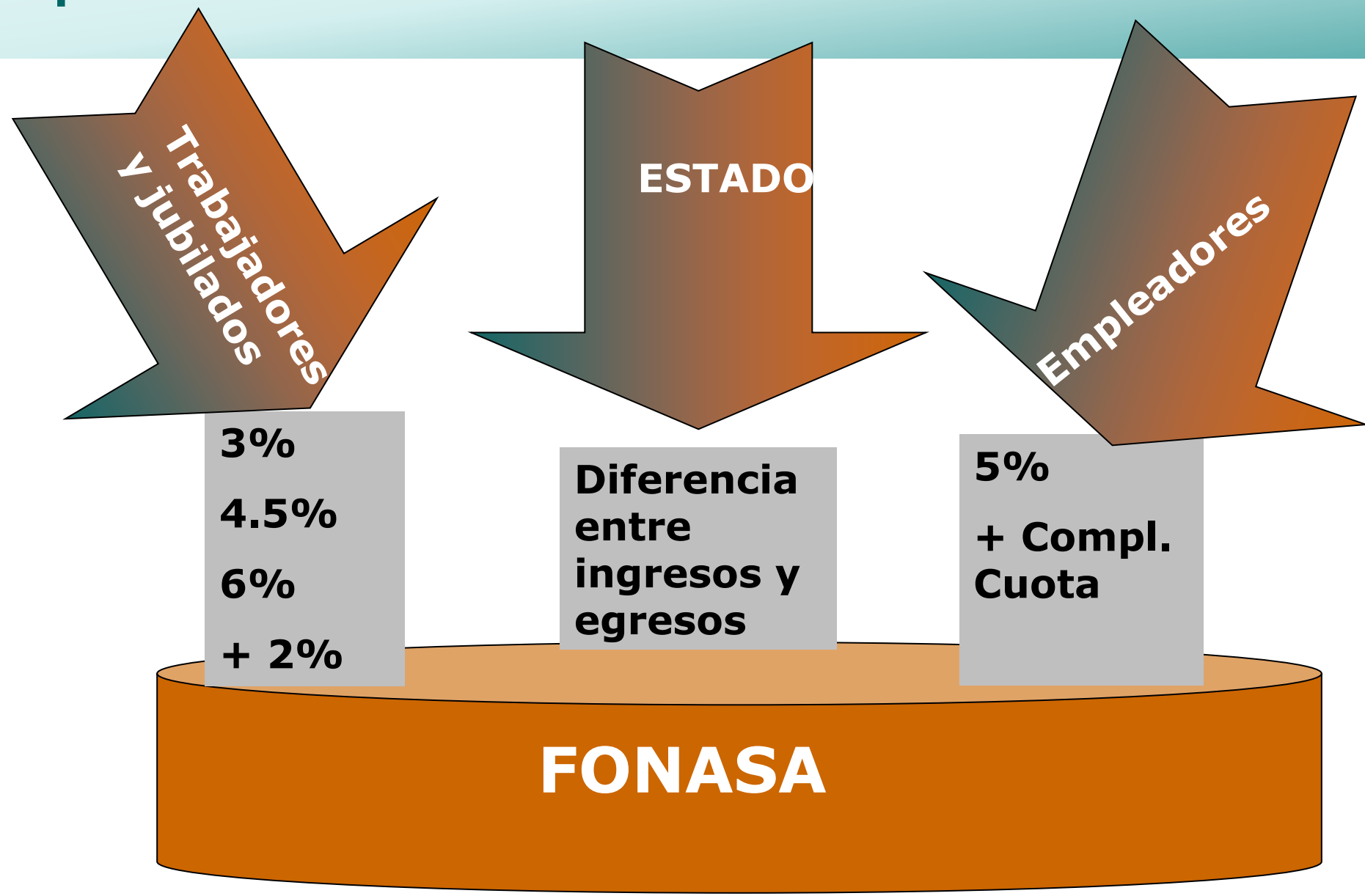
- 1- recaudación de ingresos
- 2- unificación de los recursos (fondos mancomunados)
- 3 -compra de servicios de salud

El avance hacia la cobertura universal depende de la recaudación de fondos adecuados que procedan de un conjunto de personas suficientemente amplio. Cuanta más gente comparta el riesgo financiero de esta forma, menor será el riesgo financiero al que estará expuesta cada persona. (OMS, 2010)

Encontrar aquel esquema que maximice la separación entre:

- contribución
- utilización de servicios de salud

Aportes al FONASA



SNS : Equidad y solidaridad

Financiamiento FONASA. Ejercicio 2012

	Aporte/Egresos	Costo/Egreso	Aporte - Costo
Menores y Cónyuges	6%	24%	-18%
Pasivos	7%	24%	-16%
Activos	77%	48%	28%
Reintegro de Aportes		3,7%	-3,7%
Resultado		-9%	-9%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del BPS

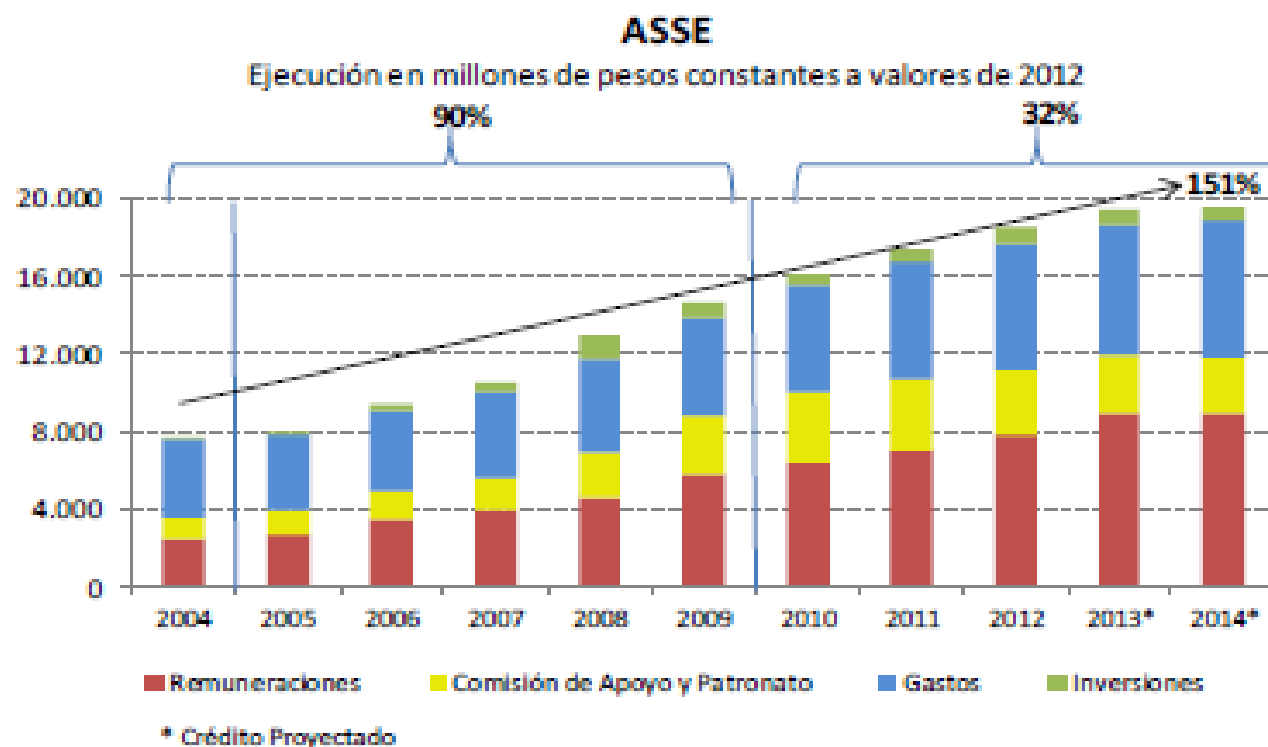
De acuerdo con la relación aportes - costo, los activos financian a menores, cónyuges y pasivos.

Mayor protección financiera

- Mancomunación de fondos con aportes según nivel de ingresos y solidaridad intergeneracional y entre familias con y sin hijos
- Los activos financian la cobertura de pasivos, menores y cónyuges
- Política de reducción de tasas moderadoras y copagos

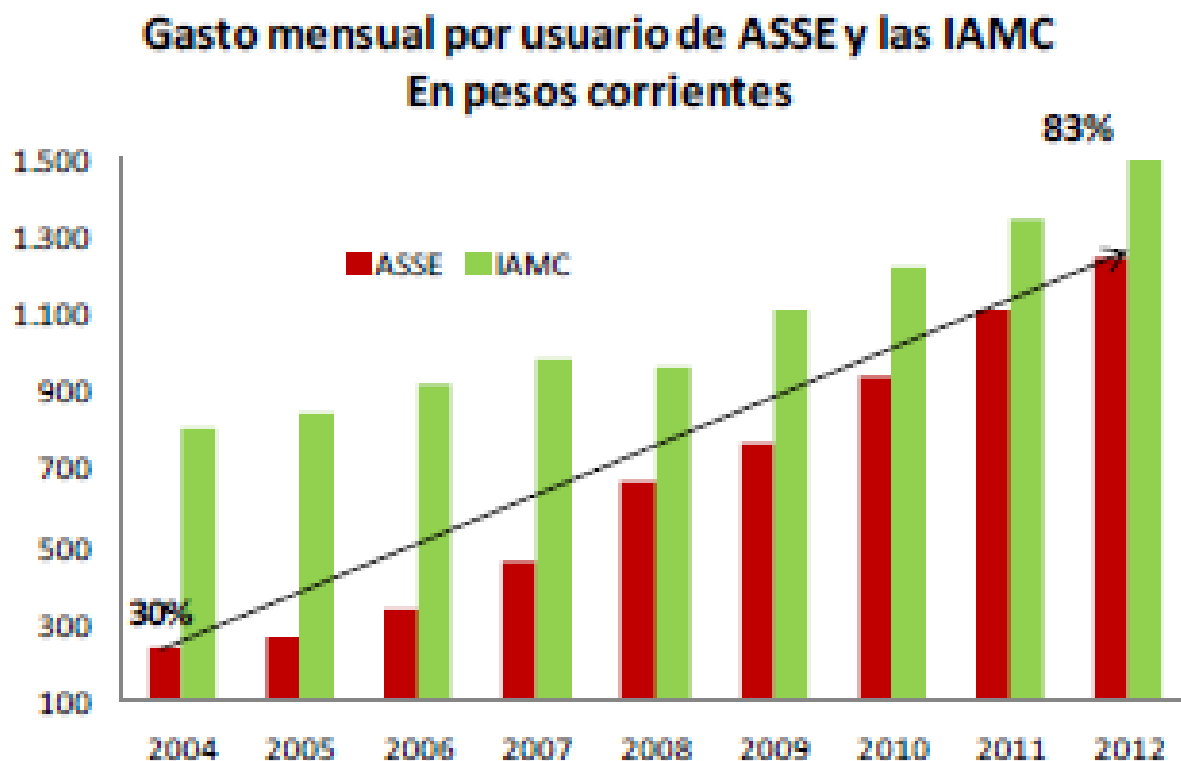
Presupuesto creciente de ASSE

(Millones de \$ de 2012)

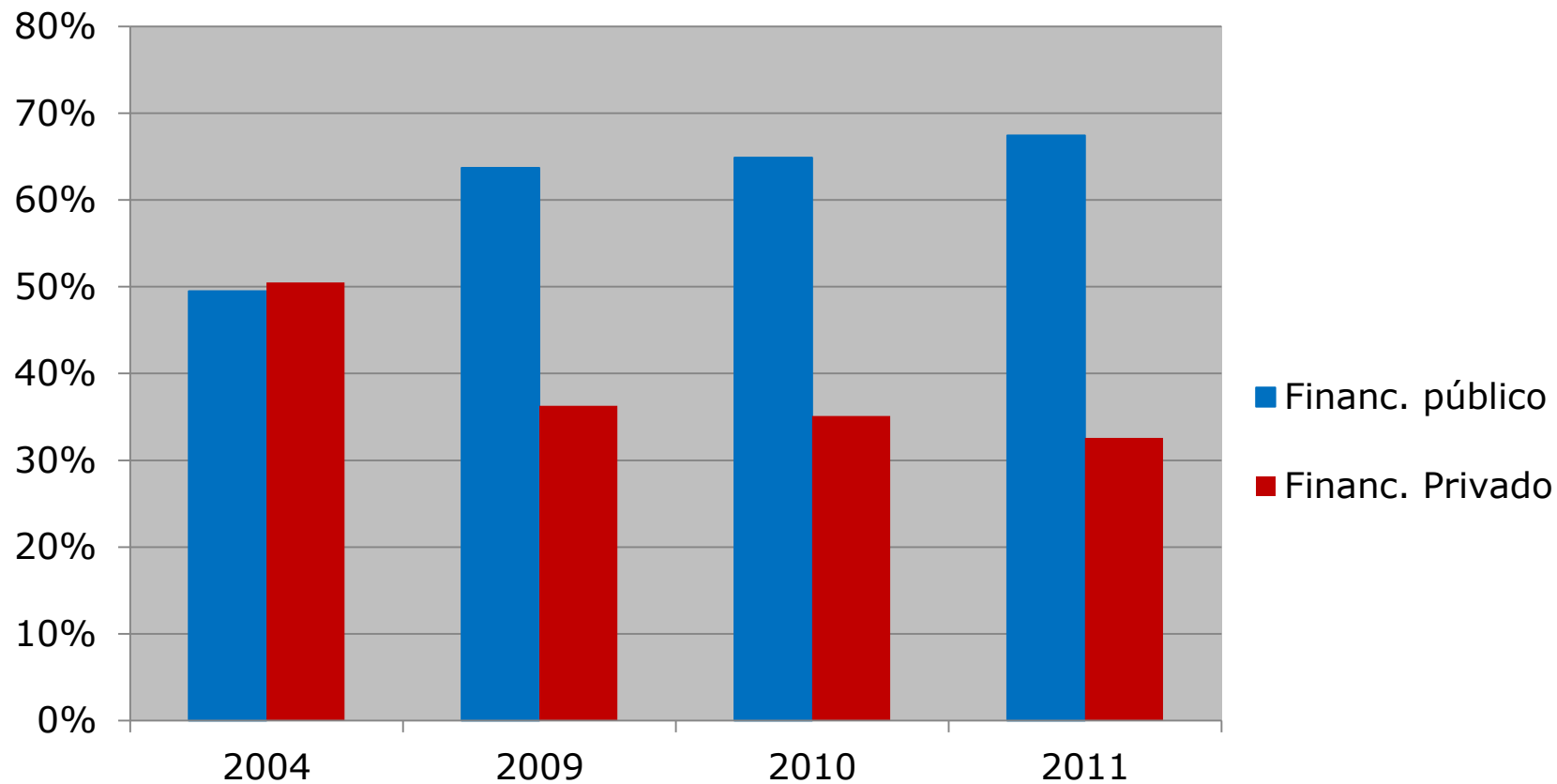


Gasto por usuario

Mayor equidad públicos y privados



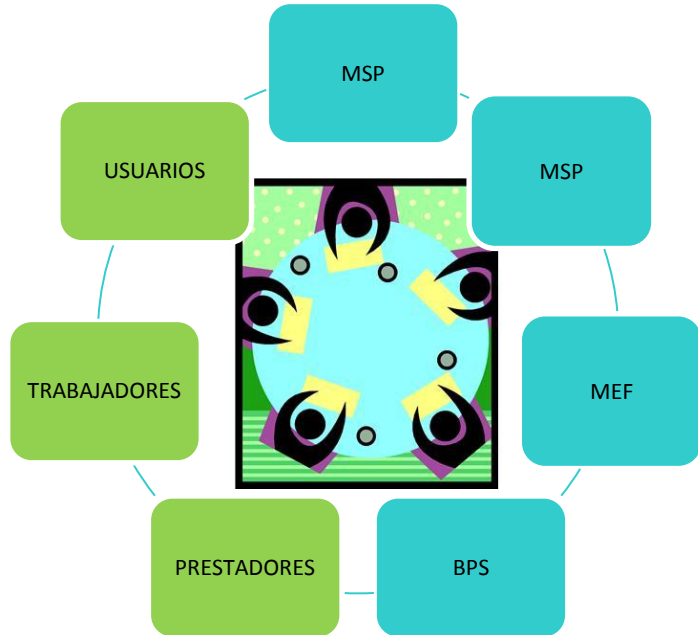
Incremento del financiamiento público



Gasto en salud: 9% del PIB

Gasto público en salud: 6% del PIB

Junta Nacional de Salud (JUNASA)



La JUNASA, organismo desconcentrado del MSP, con participación de trabajadores y usuarios, administra el SNS

Firma contratos de gestión con los prestadores

Paga cápitas ajustadas por riesgo y un pago variable según cumplimiento de metas asistenciales

La gestión participativa del SNS permite incentivar cambios en el modelo asistencial así como mejorar la equidad en el acceso de la población

Impactos del Cambio en el Modelo de Financiamiento

- Incremento del financiamiento público
- Incremento presupuestal ASSE, equidad
- Política de Tasas Moderadoras y caída de gasto de bolsillo
- Pago por cápitas desincentivando selección de riesgos y dando mayor sustentabilidad a prestadores
- Pago por desempeño incentivando cambios del modelo asistencial y de gestión
- Compra estratégica a través de contratos de gestión

Muchas gracias