



PsicoResúmenes

www.psicoresumen.es

Resumen de Tomasina, F., y León, I. (2008). Sistema de salud en Uruguay.

En la web encontrarás:



Bibliografía



Evaluaciones



Resumen



Tutorías

Accedé a:

- Clases particulares de varias materias.
- Un tutor para ayudarte a planificar tus semestres.
- Un tutor que te corrija tus trabajos de facultad.



@PsicoResúmenes



@Psico.Resúmenes



Tomasina, F., y León, I. (2008). Sistema de salud en Uruguay. En: Benia, W. y Reyes, I. Temas de Salud Pública. Tomo I. Montevideo: Oficina del Libro FEFMUR

Características del sistema de atención. Definiciones y conceptos.

- **Sistema de atención a la salud:** es la forma como están organizados los recursos para satisfacer las necesidades de salud de una población dada. Nos referimos a atención a la salud, en una perspectiva amplia que no se restringe solo a las actividades en el sector salud, sino que integra otras actividades que hacen al bienestar de los individuos globalmente.
- **Sistema de atención médica:** en este sentido el Sistema de Atención Médica se enmarca dentro de la atención a la salud, siendo la actividad tradicional del sector salud.
- **Modelo de atención en salud:** es el esquema teórico de un sistema de atención a la salud. Para describirlo se utilizan diferentes criterios, entre los que se destacan:
 1. El tipo de propiedad de las instituciones (públicas o privadas)
 2. La fuente y forma de financiamiento
 3. El tipo de atención que brinda (integral, parcial, etc)
 4. Su forma de organización

Reseña histórica

El Ministerio de Salud Pública (MSP) fue creado en 1934. Sus cometidos son normativos y asistenciales.

En 1987 se crea la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), como un organismo público encargado de administrar los establecimientos de atención a la salud pertenecientes al MSP. Esto implica un paso importante en dirección al principio de separación de las funciones asistenciales y de normas del Estado.

La creación de ASSE puede señalarse como el comienzo de una incipiente reforma del sector público que no se ha profundizado.

Descripción del sistema de salud

Se identifican dos grandes grupos o subsectores dentro del sector salud:

1. el subsector público
2. el subsector privado

Los efectores del subsistema público son:

- El MSP a través de ASSE, es el principal componente del subsector público.
- El Hospital de Clínicas "Dr. Manuel Quintela" (Hospital de la UdelAR). Es un hospital de alta complejidad. Fue pionero en la introducción de técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos de alta complejidad.
- El Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas. Depende del Ministerio de Defensa Nacional.
- El Banco de Previsión Social (BPS). Mediante un programa de seguros sociales por enfermedad, provee asistencia a los trabajadores privados a través de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

Los efectores del subsistema privado son:

- Las instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC). Son organizaciones privadas que brindan atención integral, con algunas limitaciones en alta tecnología. Sus características son que:
 1. no persiguen fines de lucro
 2. brindan cobertura con régimen de prepago, con tickets moderadores para consultas, medicamentos y estudios paraclínicos
 3. otorgan asistencia integral

De acuerdo a la ley 15.181, las IAMC deben brindar asistencia médica básica, completa e igualitaria. Esto significa que deben incluir acciones de prevención, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

- Las instituciones que brindan una Atención Particular Privada. Son empresas privadas con fines de lucro.

Características de la oferta de servicios del sistema

El sistema de Atención en su conjunto, presenta una importante infraestructura de servicios públicos y privados de diferentes niveles de complejidad, con una distribución geográfica extensa de servicios con niveles de acceso geográfico aceptables, debido a que no existen grandes accidentes geográficos ni grandes distancias territoriales.

La atención médica se brinda a través de un grupo de instituciones de distinto origen, con características y objetivos diferentes, y con un grado casi inexistente de coordinación, complementación y regionalización. Se constata una superposición de servicios en algunos sectores, coexistiendo con otros sin cobertura, lo que lleva a una ineficiencia en la atención brindada.

Existe además, una falta de adecuación del modelo asistencial de los distintos prestadores, a las características epidemiológicas actuales con predominio de enfermedades no transmisibles. En su conjunto la oferta del sistema tiene un carácter no integral y medicalizado de la atención médica, verificándose discrepancias entre cobertura real y total. El sistema no cumple con los requisitos básicos de la atención médica; humana, oportuna, integral, universal, continua, accesible, completa y eficiente.

Análisis de los principales problemas del sistema de atención

Consagración de la salud como un “deber”: en la constitución de la ROU de 1966, se concibe como un deber y no un derecho, lo cual es ratificado en 2004 y se pasa a consagrar a la salud como un “derecho” en la constitución.

Cobertura del BPS: este brinda cobertura asistencial solo para el trabajador, no para la familia. El beneficio cesa cuando el trabajador se jubila, y no brinda cobertura a trabajadores fuera del sector formal, trabajadores del sector público, desempleados, niños y ancianos.

Recursos humanos del sector: la mayoría de los médicos está concentrada en Montevideo en aproximadamente un 70%. La formación de recursos humanos en salud no

está en relación ni con el perfil epidemiológico del país, ni con las actuales necesidades del mercado. Las diferencias entre los salarios de la actividad pública y privada para la misma función son notorias, y existen también diferencias importantes en este aspecto al interior de cada subsistema.

Gasto y financiamiento del sector: una parte muy importante del gasto en el sector público se destina a la atención médica mediante alta tecnología de elevado costo, en detrimento del primer nivel y de las acciones de promoción, prevención y rehabilitación.

En la composición del gasto interesan básicamente 2 cosas:

- quien y cuanto gasta en los servicios que brindan, o dicho de otra manera “gasto por efector”
- quien y cuanto paga (financia el gasto) o gasto por agente de retención

En este sentido, el subsector público financia el 46.4% y gasta el 25% de gasto total en salud, mientras que el subsector privado financia el 53.6%, cuando gasta el 75% del gasto total.

Algunas de las conclusiones referidas al diagnóstico del sistema de salud del Uruguay en la VII Convención Médica (2004) fueron las siguientes:

1) es un sistema fuertemente inequitativo

- en la forma de financiación, en la distribución y el uso de los recursos, si se compara el subsector público con el privado, y al interior de cada uno de ellos
 - en lo que se refiere a la calidad e incluso cantidad de las prestaciones
 - en cuanto a la regulación y a las variables de ajuste económico ante contingencias
- 2) la población no tiene asegurada la accesibilidad al sistema al que está en gran medida obligada a aportar, y no tiene asegurada tampoco la participación en ninguna de las etapas de la toma de decisiones
 - 3) el sistema incurre en un gasto elevado del PBI del país sin tener objetivos claros en materia de salud
 - 4) es por todos constatable la gran insatisfacción tanto de los usuarios como de los médicos y funcionarios con el modelo analizado

Reforma del sistema de salud en Uruguay: desde el 1 de marzo de 2005 se está implementando en el país un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

El objetivo que se propone el SNIS y el Seguro Nacional de Salud es “...universalizar el acceso a la salud, dar justicia en el mismo, equidad en el gasto y el financiamiento de está, calidad asistencial, y devolver la sustentabilidad al sistema”.

El SNIS plantea 3 modificaciones sustanciales al anterior sistema:

1. nuevo modelo de atención
2. nuevo modelo de gestión
3. nuevo modelo de financiación

Cambios en el modelo de atención: se plantean cambios hacía una orientación que privilegie la atención integral, y jerarquice la promoción y la prevención en materia de salud.

Algunas de sus características son: fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, cobertura universal en materia de salud, creación de ámbitos de coordinación intersectorial, etc

Cambios en el modelo de gestión: estos cambios se refieren al rol del MSP como el responsable de conducir el proceso de construcción del sistema, y de ejercer efectivamente la rectoría del sistema de salud, en la definición de las políticas de salud, de las normas que orientan y regulan los diferentes programas de salud, etc

El nuevo sistema pretende incorporar a la población en su gestión. En este sentido, se promoverá la creación y fortalecimiento de comisiones de salud para que trabajen en torno a los servicios, con el objetivo de aportarles su visión del territorio, las necesidades de la comunidad, y participen de la realización de los diagnósticos en forma conjunta con los equipos de salud.

Cambios en el modelo de financiamiento: los cambios propuestos se basan en la justicia distributiva. A tales efectos se ha decidido la integración de una comisión conjunta del Ministerio de Salud y Ministerio de Economía, para analizar las formas de integración y convergencia de los aspectos de aportación al Seguro Nacional de Salud (SNS), y el Impuesto a la Renta de las Personas Físicas de la Reforma Tributaria. Desde el punto de vista de la implementación del SNIS, se definirá la creación de un Fondo Nacional de Salud (FONASA). Dicho FONASA recibirá y administrará los recursos destinados al pago de los prestadores integrales para dar cobertura al Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS).

- **Aportes al FONASA:** aportan de manera obligatoria todos los residentes del país mayores a 18 años, aportando un porcentaje de sus ingresos de acuerdo a su ingreso familiar con un mínimo no imponible. En el caso de los menores de 18 años se adscribirán a la afiliación del padre que aporte mayor ingresos al fondo.
- **PIAS:** el PIAS debe garantizar actividades de promoción y protección específica dirigidas a las personas, de acuerdo a los antecedentes personales, familiares, sociales y comunitarios; realizar diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de los problemas de salud y enfermedad identificados; y realizar acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos según corresponda.

Derechos de los usuarios: todas las personas residentes en el Uruguay tendrán derecho a:

- la prestación integral (PIAS) de calidad homogénea y en las condiciones que defina la ley; desde el nacimiento a la muerte y con todos los componentes desde la promoción, prevención, atención y rehabilitación
- la libre elección
- la información asistencial y económica financiera de resultados de todas las instituciones prestadoras
- la participación en la gestión de las instituciones públicas y privadas