



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Secretaría

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

REPARTIDO N° 1133
MAYO DE 2019

CARPETA N° 3829 DE 2019

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Modificación del artículo 55 de la Ley N° 18.211

XLVIIIa. Legislatura

PROYECTO DE LEY

Artículo único.- Modifícase el artículo 55 de la Ley Nº 18.211 Sistema Integrado de Salud, promulgada el 5 de diciembre de 2007, que quedará redactado de la siguiente manera:

"ARTÍCULO 55.- Las prestaciones que, conforme a la presente ley y su reglamentación, deben brindar obligatoriamente a los usuarios incorporados al Seguro Nacional de Salud los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, darán derecho a estos al cobro de cuota salud según el número de personas inscriptas en sus padrones.

La cuota salud, cuyo valor será igual para prestadores públicos y privados, será fijada por el Poder Ejecutivo, con intervención del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud Pública, oyendo a la Junta Nacional de Salud. Dicha cuota tendrá en cuenta costos diferenciales según grupos poblacionales determinados y cumplimiento de metas asistenciales.

Igualmente en la fijación de la cuota de salud se tendrá en consideración las diferencias en las situaciones geodemográficas de prestadores y usuarios, de manera que la equidad en la distribución de los recursos asegure la igualdad en la calidad de atención en toda la República, así como la eficiencia del Sistema.

El ajuste del monto de la cuota salud, la incorporación de nuevas prestaciones y la reducción de las tasas moderadoras, se efectuará teniendo en cuenta la existencia de economías derivadas de mejoras en la eficiencia del sistema y de la incorporación de nuevos usuarios a los padrones de los prestadores".

Montevideo, 10 de abril de 2019

JOSÉ QUINTÍN OLANO
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

En el momento actual de la civilización humana se ha logrado, a través del Sistema de las Naciones Unidas, consensuar bajo el nuevo Paradigma del Desarrollo Sostenible, unos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) que, centrados en la persona humana, procuran establecer nuevas bases en el relacionamiento de las mujeres y los hombres entre sí y de ambos con la Biosfera.

El ODS 3 refiere a la Salud y Bienestar.

Dicen al respecto las Naciones Unidas: "Para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal (...)

Se necesitan muchas más iniciativas para erradicar por completo una amplia gama de enfermedades y para hacer frente a numerosas y variadas cuestiones persistentes y emergentes relativas a la salud. Si nos centramos en proporcionar una financiación más eficiente de los sistemas de salud, mejorar el saneamiento y la higiene, aumentar el acceso a los servicios médicos y proveer más consejos sobre cómo reducir la contaminación ambiental, lograremos progresos significativos en ayudar a salvar las vidas de millones de personas."

Los Sistemas Integrados de Salud y su financiamiento eficiente en términos de asignación y manejo de recursos y eficaces en cuanto a la satisfacción en tiempo y forma de las urgentes demandas sociales en ese campo, están en el centro de las respuestas a los desafíos fundamentales a los cuales debemos dar respuestas a las presentes generaciones y los actuales liderazgos.

El Paradigma del Desarrollo Sostenible ha sido constitucionalizado en la Carta Política uruguaya, en su artículo 47 y en cuanto es fuente de derechos que se vinculan con la personalidad humana, también en el artículo 72.

Muchas han sido las acciones que el país, atento a estos compromisos que elevan el horizonte humano, ha realizado. Y en ese contexto las políticas territoriales y de sostenibilidad han instituido a la integración social en el territorio como un objetivo estratégico, que como tal debe irradiarse transversalmente en todas las políticas y servicios tanto del Estado como de los particulares, por lo que la justa apreciación de las diferentes situaciones concretas de las regiones sirvan de garantía contra generalizaciones centralistas regresivas.

De aquí que sea especialmente procedente ratificar, en las políticas de salud, ese esencial vínculo con el desarrollo sostenible e incluir en la operación misma de los servicios, disposiciones que establezcan el vínculo entre las situaciones sociodemográficas y territoriales como forma de contribuir a una más eficiente y eficaz financiación de los sistemas de salud.

Por el presente proyecto se postula y propone, en coherencia con los principios antes enunciados, destacar en la voluntad del legislador, la intención de mediante acciones proactivas, en el sentido de mitigar desigualdades territoriales y demográficas muy presentes en nuestro país.

La conocida macrocefalia del Uruguay se destaca en la concentración de población en la zona de su capital Montevideo y alrededores, concentrando allí todo lo que ello determina o condiciona.

De esta manera, la realidad de nuestro sistema sanitario no elude las consecuencias de ello. Es notoria la mayor accesibilidad de los usuarios del sistema a los servicios en la medida que estos radican en Montevideo y el deterioro de este importante elemento "la accesibilidad" en la medida que se alejan de ella.

Es ineludible, una razón de "escala" en instituciones públicas y privadas cuanto más en el Uruguay profundo aniden. Producto esto de la concentración poblacional en la zona metropolitana. Estas instituciones, de cualquier subsistema, tratándose de procedimientos de alta tecnología, baja prevalencia y alto costo, deben contratar o conveniar servicios con instituciones más grandes generalmente de la capital, con los consiguientes traslados de pacientes y el costo que esto implica, tanto en sistema de traslado y en la contratación de servicios. La incorporación de procedimientos de elevada inversión y baja utilización determina en el caso de pequeñas instituciones, como son la casi totalidad de las del interior del país, que antes del tiempo de prorrateo del costo del elemento tecnológico, este esté vetusto, lo que hace más eficiente desde el punto de vista económico la contratación a terceros que la incorporación de esa tecnología. Recordemos además, que la medicina es en el único caso en el que la incorporación de tecnología en lugar de disminuir en uso de personal lo aumenta, debiéndose incorporar personal especializado que maneje estos nuevos elementos. Todo lo antes mencionado encarece la asistencia médica en el interior del país.

No nos es ajena la creciente dificultad de las instituciones del interior del país para radicar nuevos médicos, fundamentalmente especialistas, que radican el 80% en Montevideo y alrededores, en una situación creciente de desequilibrio que requiere revertirse con medidas proactivas a las que atiende el espíritu de este proyecto.

Esta situación antes expuesta, genera una insoslayable desigualdad en la calidad de atención de los ciudadanos cuanto más alejados se encuentren de la capital, y cuanto más se internan en el medio rural.

La aprobación de esta modificación en el artículo que nos ocupa, dejaría en claro el "espíritu del legislador" en el sentido de que mediante la equidad en la distribución del generar una mayor igualdad en la calidad de asistencia.

Montevideo, 10 de abril de 2019

JOSÉ QUINTÍN OLANO
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES

≠