

**SISTEMA DE SALUD EN EL URUGUAY
2007-2015
Análisis de los cambios recientes.**

**Ec. Felix Bellomo
Ec. Martín Naranja**

SISTEMA DE SALUD EN EL URUGUAY 2007-2015

Análisis de los cambios recientes.

Ec. Felix Bellomo
Ec. Martin Naranja

Asesoría en Políticas de Seguridad Social
Agosto 2016

Introducción

Este documento se focaliza en actualizar las cifras de afiliados de un informe anterior¹ referido a los principales cambios en el sistema de salud del Uruguay como consecuencia de la reforma iniciada a partir del año 2005. La atención del análisis se centra en los últimos años del período 2007 – 2015.

Con el nuevo gobierno instaurado a partir del año 2005 comienza una reforma social que entre otras cosas generó un cambio en la matriz de protección social en la que se enmarca la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS).

Este proceso –que forma parte de las políticas sectoriales universales- tuvo como consecuencia el aumento de la cobertura en el acceso de la población al sistema y la mejora de la calidad de las prestaciones.

¹ “Principales cambios en el sistema de salud del Uruguay. Avances hacia la universalidad del aseguramiento”. Alejandra Gallo, Santiago Sosa. Asesoría en General Seguridad Social, Comentarios de Seguridad Social N°47, 1er. Trimestre 2015.

Rememorando la estructura legal y normativa en la que se basa el nuevo sistema de salud se detalla:

- el decreto 133/005 (2005), que crea el Consejo Consultivo para la implementación del SNIS;
- la Ley 17.930 (2005) de Presupuesto Quinquenal, que establece que el sistema se articulará sobre la base de complementación público-privada y orientará su estrategia a privilegiar el primer nivel;
- la Ley 18131 (2007), que crea el Fondo Nacional de Salud (FONASA);
- la Ley 18161 (2007), que descentraliza los servicios de salud del estado (ASSE);
- y la Ley 18211 (2007), que plasma principios rectores y objetivos, reglamenta el derecho a la salud y la modalidad de acceso, crea la Junta Nacional de Salud y los lineamientos para el financiamiento del Sistema.
- la Ley 18731 (2011), que establece el cronograma de incorporación de jubilados y pensionistas que (al momento de creación de esta ley) no gozan de los beneficios.
- la Ley 18922 (2012), que dispone de la incorporación progresiva de nuevos colectivos.

El diagnóstico de los problemas existentes en el antiguo sistema de salud y las principales transformaciones que instauraron el SNIS y el FONASA fueron expuestas en el artículo ya referido, por lo que no se reiterará dicha información en el presente.

A continuación se detalla brevemente la composición del nuevo sistema de financiamiento, luego se presenta una reseña concisa sobre los colectivos incorporados al sistema y finalmente se exponen los resultados y las principales conclusiones para el período.

1. Síntesis del nuevo sistema de financiamiento

Las modificaciones que trajo consigo la instauración del nuevo sistema le dieron impulso al MSP como organismo gestor y en dicho contexto se establece el Seguro Nacional de Salud (SNS) que es administrado por la JUNASA. A su vez, el SNS está financiado por el FONASA que recibe los aportes de trabajadores/as, jubilados/as, organismos estatales, empresas y del Estado.

Los aportes personales de los trabajadores² se realizan por tasas porcentuales progresivas, según niveles de ingreso y composición del grupo familiar. Para trabajadores cuyos ingresos no superen las 2,5 Bases de Prestaciones y Contribuciones (BPC³) se establece un 3% como aporte básico. Si el ingreso es mayor, el porcentaje es 4,5%, y si además tiene hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad a su cargo, la contribución es 6%. En los casos en que se cubre al cónyuge o concubina, se le agrega un descuento adicional de 2%. Los empleadores aportan adicionalmente el 5% referido al trabajador asegurado.

La reforma del sistema incorporó dos nuevas formas de pago por servicios de salud a los prestadores: el pago capitolativo ajustado por riesgo y el pago por meta asistencial. El primero, consiste en la asignación de un pago diferente por grupos poblacionales de acuerdo a sexo y edad (se estima el gasto esperado de los usuarios a partir de un estudio del gasto en salud retrospectivo según sexo y edad). El segundo se trata de un pago por desempeño en función de resultados obtenidos en el cumplimiento de metas asistenciales fijadas. Constituyen un instrumento para orientar la atención de los prestadores hacia los objetivos trazados por el SNIS y las políticas delineadas por el MSP.

2. Colectivos incorporados al sistema

En el tránsito hacia la universalidad en el acceso al seguro de salud de la población del país se fueron incorporando paulatinamente distintos grupos o colectivos de beneficiarios.

Desde la implementación del sistema, los colectivos incorporados han sido los siguientes:

- Trabajadores amparados al antiguo sistema de salud
- Trabajadores formales de la actividad privada y sus hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad
- Trabajadores de la actividad pública sin cobertura
- Trabajadores y pasivos bancarios
- Trabajadores que desarrollan su actividad como Servicios Personales, trabajadores de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales y afiliados a Caja Notarial de Seguridad Social.
- Cónyuge o concubino del aportante con o sin hijos menores de 18 años a cargo⁴
- Jubilados que se desempeñaron como dependientes con ingresos de hasta \$U 9.959⁵
- Jubilados que se desempeñaron como no dependientes con ingresos de hasta 2.5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingresos por todo concepto por persona no supere las 2.5 BPC
- Nuevos Jubilados que en situación de actividad tuvieron amparo en el SNIS
- Jubilados por incapacidad física con ingresos de hasta 4 BPC, jubilados de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales cuya afiliación mutua está financiada íntegramente por dichos seguros y jubilados de Caja Notarial de Seguridad Social.
- Jubilados y Pensionistas IAMC y Pasivos ASSE mayores de 74 años y con ingresos de hasta 3 BPC
- Jubilados y Pensionistas mayores de 70 años con ingresos hasta 4 BPC

² El aporte realizado por los jubilados que han ido ingresando al sistema es similar.

³ La BPC se actualiza anualmente, al 01/01/2016 tiene un valor de \$3.340.

⁴ La incorporación fue gradual, primero con 3 hijos, luego 2, 1 y finalmente sin hijos.

⁵ Valores a 01/01/2014.

Además de los grupos mencionados que ya se habían contemplado en el informe de Gallo y Sosa, al final del período considerado en el presente artículo ingresan otros colectivos de jubilados y pensionistas.

En el mes de julio de 2014 ingresa el colectivo de jubilados y pensionistas mayores de 65 años con ingresos hasta 5 BPC (aproximadamente 40.000 personas). A su vez, en julio de 2015 le tocó el turno al grupo de jubilados y pensionistas mayores de 60 años con ingresos hasta 10 BPC (50.000 personas aproximadamente).

Finalmente en julio de 2016 ingresa el último colectivo planificado comprendiendo a los jubilados y pensionistas no comprendidos anteriormente y a los cónyuges de jubilados y pensionistas (aproximadamente 125.000 personas). Si bien esta última incorporación no se tiene en cuenta para el análisis presente sí supondrá un incremento en los índices relativos al grupo de pasivos, como se apreciará más adelante.

El SNIS conllevó la ampliación de la cobertura de los asegurados ya que a partir de su puesta en marcha no son sólo beneficiarios los pertenecientes a la actividad privada amparados a la seguridad social, como anteriormente ocurría. Se cambia entonces el esquema establecido respecto a la segmentación en el acceso y supone además el intento de alcanzar la universalización del sistema.

3. Principales Resultados

A partir de información del BPS sobre la cantidad de afiliados con cuota mutual y la utilización de la Encuesta Continua de Hogares puede mostrarse la evolución en la cobertura de salud de la población.

En el cuadro 1⁶ se muestra el número de afiliados del BPS con cuota mutual del antiguo seguro de salud desde el año 1998 hasta el año 2007 cuando inicia el sistema vigente.

**Cuadro 1 -
EVOLUCIÓN DE LA CANTIDAD DE AFILIADOS ACTIVOS y PASIVOS DEL BPS CON CUOTA MUTUAL,
AÑOS 1998 – 2007**

Año ¹	Afiliados Activos	Variación Acumulada	Afiliados Pasivos	Variación Acumulada
1998	594.514	*	45.751	*
1999	580.070	-2,4%	47.978	4,9%
2000	559.231	-5,9%	46.859	2,4%
2001	519.434	-12,6%	47.046	2,8%
2002	468.618	-21,2%	46.789	2,3%
2003	472.155	-20,6%	46.836	2,4%
2004	519.239	-12,7%	48.657	6,4%
2005	570.661	-4,0%	49.154	7,4%
2006	615.010	3,4%	50.051	9,4%
2007	696.305	17,1%	52.560	14,9%

Fuente: AEA-AGSS Boletín estadístico
1/ A diciembre de cada año

⁶ Es el mismo cuadro que está en el informe de Gallo y Sosa, pero se entiende importante mostrarlo para que el lector logre una mejor comprensión del contexto en que se gesta la reforma.

Como resultado de la crisis económica y financiera que tuvo su desenlace en el año 2002 la cantidad de cotizantes a la seguridad social se vio disminuida significativamente por el aumento del desempleo y de la informalidad. Dado que en el antiguo régimen la condición de trabajador privado determinaba la obtención del beneficio, la cantidad de afiliados activos disminuyó en más de 120.000 personas en dicho período.

A partir del año 2003 comienza una lenta pero sostenida recuperación que se refleja en la evolución que adquiere el número de afiliados activos.

En cuanto a los afiliados pasivos, dado que la pertenencia al antiguo sistema no dependía de su participación en el mercado de empleo, la evolución que tuvo este grupo no se vio afectada por la crisis.

Con el nuevo sistema de salud se desvincula el acceso al beneficio de la condición exclusiva de actividad amparada a la seguridad social y se otorga la cobertura a otros colectivos de personas. Como consecuencia de esto el nuevo sistema sería menos vulnerable a los vaivenes de la economía y el mercado de empleo.

El cuadro 2a brinda información acerca de la cantidad de afiliados pertenecientes al SNIS. La evolución de todos los colectivos afiliados (activos o no) es creciente en general en el período 2008-2015 y sólo para los Activos privados y públicos se revierte levemente la tendencia en el último año de análisis.

**Cuadro 2a -
CANTIDAD DE AFILIADOS CON CUOTA MUTUAL SEGÚN TIPO DE AFILIACIÓN, AÑOS 2008 – 2015**

Año ¹	Activos privados	Activos públicos	Pasivos BPS	Menores	Cajas Paraestatales ²	Cónyuges y concubinos	Total
2008	741.691	120.610	72.033	435.664	7.745	**	1.377.743
2009	766.448	129.683	87.891	462.762	12.689	**	1.459.473
2010	805.646	132.810	109.972	488.042	18.727	629	1.555.826
2011	904.679	138.890	140.955	567.964	45.366	30.027	1.827.881
2012	933.734	141.906	317.497	593.926	48.243	72.972	2.108.278
2013	955.786	146.153	353.728	611.418	50.888	133.389	2.251.362
2014	964.489	149.713	395.216	622.129	53.085	184.161	2.368.793
2015	949.126	148.398	440.337	626.622	54.691	190.528	2.409.702

Fuente: AEA-AGSS Boletín estadístico
1/ A diciembre de cada año
2/Afiliados activos y pasivos

Para diciembre del año 2008, la cantidad total de afiliados prácticamente se duplicó respecto de la del año anterior y en 2015 alcanza a 2.409.702, un valor cercano al 70% del total de la población del país.

Debido a la manera en que fue planificada la inclusión (progresiva) de los diferentes grupos de beneficiarios, en el cuadro 2b puede apreciarse el crecimiento de los distintos colectivos. Como se mencionó en el punto anterior, para el año 2014 la inclusión del grupo de jubilados con ingresos de hasta 5 BPC aumenta en aproximadamente 40.000 personas al colectivo de Pasivos, y para el 2015 (jubilados con ingresos de hasta 10 BPC) en aproximadamente 50.000 personas, reflejándose el incremento en dicho índice.

Para el año 2016 este índice y el de Cónyuges y concubinos seguramente continuarán ascendiendo debido al ingreso de aproximadamente 125.000 personas pertenecientes al último grupo de jubilados (y cónyuges de estos) no comprendidos en los anteriores.

**Cuadro 2b -
 Evolución del índice de afiliados con cuota mutual según tipo de afiliación,
 años 2008 - 2015 (base 2008=100)**

Año	Activos privados	Activos públicos	Pasivos BPS	Menores	Cajas Paraestatales ¹	Cónyuges y concubinos (*)	Total
2008	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0		100,0
2009	103,3	107,5	122,0	106,2	163,8		105,9
2010	108,6	110,1	152,7	112,0	241,8		112,9
2011	122,0	115,2	195,7	130,4	585,7	100,0	132,7
2012	125,9	117,7	440,8	136,3	622,9	243,0	153,0
2013	128,9	121,2	491,1	140,3	657,0	444,2	163,4
2014	130,0	124,1	548,7	142,8	685,4	613,3	171,9
2015	128,0	123,0	611,3	143,8	706,1	634,5	174,9

Fuente: Elaboración propia en base a AEA-AGSS Boletín estadístico
 (*) Base año 2011
 1/Afiliados activos y pasivos

En el informe anterior, Gallo y Sosa analizan detenidamente la composición por género de las distintas formas de afiliación a partir de la observación de los recibos pagados a las IAMC y ASSE, en particular para el caso de la actividad privada y la afiliación de cónyuges y concubinos.

Para el caso de la actividad privada (Cuadro 3) la incorporación de los datos para los últimos 2 años del período acompañan la evolución observada en el análisis referido. Esta relación se adecua a la existente entre mujeres y hombres en el total de cotizantes, evidenciando que cuando el acceso a derechos de protección social se restringe a la condición de actividad se tiende a reproducir la desigualdad de género existente en el mercado laboral.

**Cuadro 3-
 CANTIDAD DE RECIBOS PAGADOS A I.A.M.C. Y ASSE DE AFILIACIÓN DE ACTIVIDAD PRIVADA POR SEXO,
 AÑOS 2008 – 2015**

Año ¹	Sexo Femenino	(%)	Sexo Masculino	(%)
2008	305.385	40,5	449.012	59,5
2009	318.964	40,9	460.271	59,1
2010	336.544	41,2	480.958	58,8
2011	383.369	42,0	530.191	58,0
2012	399.089	42,3	544.171	57,7
2013	410.444	42,6	553.202	57,4
2014	415.148	42,9	552.891	57,1
2015	415.350	43,7	534.422	56,3

Fuente: AEA-AGSS Boletín estadístico
 1/ A diciembre de cada año

La reflexión de los autores para el grupo de cónyuges y concubinos (Cuadro 4) es que el mismo funcionaría como contracara del análisis de las personas activas de afiliación privada y que la puesta en marcha de un seguro de salud distanciado del mercado de trabajo amplía el acceso al beneficio del mismo y amortigua las desigualdades de género existente en dicho mercado.

**Cuadro 4 -
 CANTIDAD DE RECIBOS PAGADOS A I.A.M.C. Y ASSE DE AFILIACIÓN DE CÓNYUGES Y CONCUBINOS,
 AÑOS 2010 – 2015**

Año ¹	Sexo Femenino	(%)	Sexo Masculino	(%)
2011	25.255	81,7	5.643	18,3
2012	57.781	78,0	16.316	22,0
2013	102.636	74,8	34.625	25,2
2014	135.981	73,0	50.313	27,0
2015	136.832	71,4	54.749	28,6

Fuente: AEA-AGSS Boletín estadístico
 1/ A diciembre de cada año

En términos absolutos se observa que la inclusión de este colectivo genera una disminución de la brecha en el derecho al acceso entre hombres y mujeres, aunque relativamente dentro del colectivo, la distancia entre ambos grupos lentamente tiende a acortarse. Este comportamiento es consecuente con una de las finalidades del sistema, la universalidad del seguro de salud, beneficiando especialmente a las mujeres.

Como puede notarse en el Cuadro 5, con la instauración del SNIS se produjeron cambios en la distribución de la cobertura entre los prestadores.

**Cuadro 5 -
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL SEGÚN LA INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE ATIENDEN, 2006
– 2015, TOTAL PAÍS**

Año	MSP/ASSE	Sanidad Policial o Militar	Policlínica Municipales	Área de Salud del BPS	IAMC	Seguros Privados y Otros	No atienden su salud
2006	40,9	6,7	2,3	0,8	43,5	3,0	2,7
2007	39,7	6,6	2,0	1,0	44,0	4,7	2,1
2008	33,1	6,7	1,7	0,3	52,0	4,5	1,9
2009	33,4	6,1	1,1	0,1	54,8	2,9	1,7
2010	34,9	5,8	0,9	0,1	54,4	2,6	1,4
2011	32,4	5,3	1,1	0,1	57,9	3,0	0,2
2012	31,3	5,4	1,2	0,1	59,1	2,7	0,2
2013	31,2	5,3	0,7	0,0	60,0	2,6	0,1
2014	30,7	4,9	0,8	0,0	60,7	2,8	0,1
2015	30,1	5,0	0,8	0,0	61,3	2,7	0,1

Fuente: APSS - SISS en base a ECH

La proporción de personas que se atendían en instituciones públicas descendió más de 10%, mientras que la proporción de personas que se atiende en alguna mutualista aumentó de un 43,5% en el 2006 a un 61,3% en el 2015.

La reducción en la proporción de los otros prestadores (Sanidad Policial, Militar, Policlínicas Municipales, Área de Salud del BPS y otros seguros privados) parece estabilizarse en el final del período. Además en el tránsito hacia la universalización del sistema la proporción de personas que señalan no atender su salud disminuyó casi totalmente.

El detalle de los menores de 13 años que se muestra en el cuadro 6 reafirma lo expresado anteriormente, en cuanto a cuales son los prestadores de salud en que se atienden los mismos.

**Cuadro 6 -
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL DE HASTA 13 AÑOS, POR INSTITUCIÓN DE SALUD DONDE SE
ATIENDE, AÑOS 2006 – 2015, TOTAL PAÍS**

Año	MSP/ASSE	Sanidad Policial o Militar	Policlínica Municipales	Área de Salud del BPS	IAMC	Seguros Privados y Otros	No atienden su salud
2006	57,9	7,0	4,2	3,5	22,1	3,6	1,5
2007	57,1	7,0	3,8	4,0	21,4	5,8	0,9
2008	39,2	6,8	2,8	1,2	45,3	4,2	0,6
2009	37,6	6,0	1,5	0,4	51,1	2,7	0,8
2010	39,4	5,5	1,3	0,2	50,6	2,4	0,6
2011	35,1	4,6	1,5	0,4	55,7	2,6	0,1
2012	34,0	4,7	1,7	0,3	56,9	2,4	0,0
2013	33,3	4,8	1,2	0,2	58,2	2,4	0,0
2014	33,5	4,0	1,1	0,2	58,4	2,8	0,0
2015	32,1	4,1	1,2	0,1	59,7	2,8	0,0

Fuente: APSS - SISS en base a ECH

En el 2006 un 57,9% de estos menores se atendían a través del MSP/ASSE, mientras que al final del período examinado este porcentaje se redujo a 32,1%. En mayor proporción aún pero inversamente, se observa la evolución de la cobertura de la misma población en las IAMC, desde el 22,1% hasta el 59,7%.

La marcada segmentación de la atención de la salud pública o privada según niveles de ingreso al inicio del período empieza a disminuir con la instauración del sistema, notándose un descenso de la proporción de cobertura por ASSE de las personas con bajos ingresos y un aumento importante de la cobertura de las IAMC para este grupo.

**Cuadro 7 -
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN TOTAL CON HASTA 3 BPC DE INGRESO PER CÁPITA DEL HOGAR POR TIPO DE INSTITUCIONES DE SALUD, AÑOS 2006 – 2015, TOTAL PAÍS**

Año	MSP/ASSE	Sanidad Policial o Militar	Policlínica Municipales	Área de Salud del BPS	IAMC	Seguros Privados y Otros	No atienden su salud
2006	57,9	7,3	3,3	1,2	25,3	2,0	3,0
2007	58,0	7,2	3,0	1,4	25,1	3,0	2,3
2008	50,3	7,3	2,8	0,5	34,8	2,1	2,3
2009	51,8	6,3	1,7	0,2	36,9	1,3	1,9
2010	52,2	6,0	1,4	0,1	37,8	1,0	1,6
2011	53,1	5,2	1,8	0,2	38,3	1,1	0,3
2012	52,6	5,3	2,1	0,1	38,8	0,9	0,2
2013	52,7	5,3	1,3	0,1	39,8	0,7	0,1
2014	54,0	4,3	1,5	0,1	39,3	0,6	0,1
2015	53,1	4,5	1,5	0,1	40,0	0,6	0,2

Fuente APSS - SISS en base a ECH

4. Conclusiones

El artículo original expuso los principales cambios que trajo aparejada la puesta en marcha de la reforma iniciada en 2007, que modificó drásticamente los modelos de Atención, Gestión y Financiamiento, con el objetivo de lograr la universalidad de la población asegurada.

En la medida en que el nuevo régimen se aleja del ciclo económico al que el mercado de trabajo puede verse sometido, se alcanza a percibir una cobertura en el sistema más estable, reflejándose este comportamiento en los datos que arroja el final del período. Puede notarse que el desaceleramiento económico que ha vivido el país en los últimos años ha impactado levemente en la evolución del grupo de afiliados activos privados. A su vez, el grupo de activos públicos afiliados tiende a estabilizarse debido a que no han ingresado más colectivos pertenecientes a dicho grupo ya que el gobierno actual ha modificado las decisiones respecto al ingreso de nuevos funcionarios al Estado.

Puede concluirse entonces que el sistema ha logrado reducir las limitantes que tenían ciertos grupos de la población para poder acceder a la cobertura permanente de la salud, en especial en lo que refiere a niños, mujeres, personas con bajos ingresos, jubilados y pensionistas.

Los datos obtenidos en el período en lo que respecta a la afiliación de los colectivos fundamentan lo expresado acerca de la disminución de brechas aunque no puede hacerse mención respecto a la calidad del servicio en la salud ya que escapa a los objetivos de este análisis.

5. Leyes y Decretos

Decreto 133/005 de Abril del 2005. Disponible en:

<http://archivo.presidencia.gub.uy/Web/decretos/2005/04/S%202005%2004%200001.PDF>

Ley N°17930 de Presupuesto Nacional del 23 de diciembre de 2005. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=17930&Anchor=>

Ley N°18131 de Creación del Fondo Nacional de Salud, del 31 de mayo del 2007. Disponible:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18131&Anchor=>

Ley N°18161 de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, del 8 de agosto del 2007. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18161&Anchor=>

Ley N°18211 del Sistema Nacional Integrado de Salud, del 13 de diciembre del 2007. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18211&Anchor=>

Ley N°18731 del Seguro Nacional de Salud, del 25 de enero del 2011. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18731&Anchor=>

Ley N°18922 del Seguro Nacional de Salud, del 27 de Julio del 2012. Disponible en:

<http://www.parlamento.gub.uy/leyes/AccesoTextoLey.asp?Ley=18922&Anchor=>