

Summary

Microinsurance Conference 2008

5–7 November 2008,
Centro De Convenciones y Exposiciones
Cartagena, Colombia



**Munich Re
Foundation**
From Knowledge
to Action



Session 4 – Linking social protection schemes with microinsurance

Brenda Rial, América Cooperativa y Mutual – ACYM, Uruguay
El diseño y la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay

SITUACION ANTERIOR:

El sector salud se componía por dos subsistemas no coordinados. El público, básicamente destinado a los indigentes, con algunos servicios especiales como sanidad policial y militar. El privado dividido en dos áreas. Las IAMC (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva), sector predominante originado en el Mutualismo e integrado también por entidades de propiedad médica y un sector minoritario integrado por hospitales privados, seguros comerciales y médicos en ejercicio liberal. El 60% de los usuarios de las IAMC contrataba directamente por prepago y el otro 40% era financiado por la seguridad social. A fines de la década del '90, el sector entró en una gran crisis económica, que llevó a la quiebra de varias IAMC y a un desborde del sector público.

PROCESO DE REFORMA:

El gobierno que asumió en 2005 impulsó desde el inicio su plan de reforma de la Salud y estableció un Consejo Consultivo integrado por representantes del Estado y la sociedad civil. Durante dos años se elaboraron propuestas que resultaron en diversas leyes, por las que se fue implementando el SNIS.

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD:

El SNIS es Nacional, porque abarca a todos los habitantes y su objetivo es brindar una cobertura universal y equitativa. Es Integrado, porque cuenta con prestadores públicos y privados y mecanismos de articulación y complementación. Su estrategia es la Atención Primaria en Salud privilegiando el primer nivel de atención, la promoción, prevención y rehabilitación.

EL DERECHO A LA PROTECCION DE LA SALUD:

La Ley que crea el SNIS reconoce que todos los habitantes tienen el derecho humano a la protección de la Salud.

Supported by:





**Munich Re
Foundation**
From Knowledge
to Action



Microinsurance Conference 2008

Brenda Rial,
América Cooperativa y Mutua –
ACYM, Uruguay

INTEGRACION DEL SISTEMA:

El único prestador público es la entidad descentralizada ASSE, que administra todos centros que eran del Ministerio de Salud Pública. El sector privado, mayoritario, es integrado por mutualistas, cooperativas médicas y un centro dependiente de un sindicato y además, ciertos seguros comerciales.

BENEFICIARIOS:

Son beneficiarios del SNIS todos los habitantes. Pero, en esta primera etapa, la cobertura a través del Seguro Nacional de Salud (SNS), no abarca a los funcionarios públicos, policiales y militares, a un sector de los jubilados y a las personas no incluidas en la seguridad social estatal.

PRESTACIONES DE ASISTENCIA MÉDICA:

El MSP debe establecer taxativamente las prestaciones a brindar por los efectores para cubrir la integralidad del proceso asistencial en los tres niveles de asistencia.

FINANCIAMIENTO:

El SNIS se financia por el SNS, administrado por la Junta Nacional de Salud (JUNASA), integrada por representantes estatales y privados. El SNS es solventado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) integrado con aportes de trabajadores, de empresas públicas y privadas y del Estado. El SNS paga a los prestadores una cuota salud integrada por dos componentes: una cápita determinada en función del riesgo de los beneficiarios y un plus por el cumplimiento de metas asistenciales. Las personas no cubiertas por el SNS continúan contratando su asistencia por la modalidad de prepago y cuota plana.

Mensajes claves:

conexión, microseguros, salud, sistema nacional

Supported by:

