

# LA TOMA DE DECISIONES PARA LA EQUIDAD EN SALUD

México, D. F.

29 – 30 JUNIO 2015

Humberto Ruocco

Ministerio de Salud Pública-Uruguay

Consortio Liderado por



Socios Coordinadores



Socios Operativos



Participan más de 80 Socios Operativos y Entidades Colaboradoras de Europa y América Latina

# DIAGNOSTICO

## Fortalezas y debilidades del Uruguay para abordar con éxito las inequidades en salud

- Uruguay se ha caracterizado en la región por poseer tempranamente –a partir de las primeras décadas del siglo XX- un sistema institucionalizado de políticas sociales de carácter universalista y de amplia cobertura efectiva, que se cimentó en cuatro pilares estratégicos, a saber: el de asistencia sanitaria y de salud; el de educación pública; el relativo a las regulaciones del mercado laboral y el correspondiente a las políticas de retiro de la fuerza de trabajo (Filgueira, F; 2001).
- En los últimos 10 años y tras algunas décadas de fuerte deterioro, se ha fortalecido la matriz de protección mediante reformas estructurales (reforma de la salud) y la creación de nuevas políticas sociales nucleadas en un organismo rector, creado a tales efectos, el Ministerio de Desarrollo Social. Entre esas políticas se destacan el PANES, Plan de Equidad, UCC, SNIS, Sistema de cuidados.

# DIAGNOSTICO

## Fortalezas y debilidades del Uruguay para abordar con éxito las inequidades en salud

- En términos sectoriales, la reforma de la salud implementada a partir de 2007 tuvo tres ejes principales: el cambio del modelo de financiamiento, el cambio del modelo de gestión y el cambio del modelo de atención (En el ppt se puede desarrollar –mínimamente por un tema de espacio- qué instrumentos se crearon para cada uno)
- Actualmente, el Uruguay cuenta con un sistema integrado de salud, con un seguro único y compuesto por un prestador público, prestadores privados sin fines de lucro y prestadores privados propiamente dichos. El fondo con que se financia el sistema (Fondo Nacional de Salud -FONASA-) se compone con aportes del Estado, de las empresas y de los hogares. Más del 60% del gasto en salud se financia con recursos públicos

# DIAGNOSTICO

## Fortalezas y debilidades del Uruguay para abordar con éxito las inequidades en salud

- En el próximo cuadro puede observarse el cambio en el aseguramiento que supuso la creación del FONASA en el marco de la reforma de la salud. En 2006 previo a la reforma, el antiguo sistema de aseguramiento brindaba protección financiera al 20,3% de la población, en tanto que en 2014 post reforma, ese porcentaje aumentó al 65,5%.

### Cuadro 1: Cobertura poblacional por tipo de aseguramiento

2006 (DISSE)	2013 (FONASA)
672.961	2229174
20,30%	65,5%

Fuente: Inequidades en salud y sus determinantes sociales en salud, MSP, 2015 ; Informe de Equidad DES-MSP, 2010

# DIAGNOSTICO

Fortalezas y debilidades del Uruguay para abordar con éxito las inequidades en salud

- Además, más allá de la cobertura del FONASA, el 100% de la población tiene derecho de atención en un prestador integral de salud, por lo que tiene acceso a todas las prestaciones contenidas en el Plan Integral de Asistencia Sanitaria (PIAS) que contiene alrededor de prestaciones entre atención médica, estudios, tratamientos, medicamentos.

# AVANCES

Voluntad política (y las medidas adoptadas a nivel normativo) para encarar el tema de la equidad en salud desde la perspectiva de los DSS y de la acción intersectorial

- Ley 18.211 de Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. “el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país”. Ubica entre las competencias del MSP el aseguramiento del “acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país”. A su vez, reconoce la equidad entre los principios rectores.

# AVANCES

## Aspectos operativos de esta voluntad política

- En términos de institucionalidad, se ha creado el Gabinete Social, entendido como una “(...) instancia interministerial a los efectos de garantizar e incrementar mayores niveles de coordinación, planificación, articulación, seguimiento y evaluación de las políticas públicas sociales del Estado, entre las diversas áreas de ejecución” Decreto 236/005. El mismo está integrado por los ministros de Educación y Cultura, Trabajo y Seguridad Social, Vivienda y Medioambiente, Salud Pública, Economía y finanzas, Turismo y Deporte y es presidido por el Ministro/a de Desarrollo Social’.
- A su vez, cuenta con el asesoramiento del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, que a su vez cuenta con varias comisiones de trabajo (Comisión Territorial, Comisión de infancia, adolescencia y juventud, Comisión de estrategias de proximidad, etc.).

# AVANCES

## Aspectos operativos de esta voluntad política

- Complementariamente, dependiendo del CNPS y con una integración similar, fueron creadas las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales como expresión en el segundo nivel de gestión (departamental). su vez, cuenta con el asesoramiento del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, que a su vez cuenta con varias comisiones de trabajo (Comisión Territorial, Comisión de infancia, adolescencia y juventud, Comisión de estrategias de proximidad, etc.).



# AVANCES

## Aspectos operativos de esta voluntad política

- Complementariamente, dependiendo del CNPS y con una integración similar, fueron creadas las Mesas Interinstitucionales de Políticas Sociales como expresión en el segundo nivel de gestión (departamental). su vez, cuenta con el asesoramiento del Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales, que a su vez cuenta con varias comisiones de trabajo (Comisión Territorial, Comisión de infancia, adolescencia y juventud, Comisión de estrategias de proximidad, etc.).
- En términos de diseñar políticas públicas basadas en evidencia, el MSP ha decido construir un **sistema de vigilancia de las inequidades en salud (SVES)** con el fin de disponer de información oportuna y de calidad sobre las inequidades en salud y sus determinantes sociales para el diseño de la política pública. Se han dado los primeros pasos en los últimos dos años y se apuesta a seguir avanzando en la construcción del sistema (Ampliar con detalles del SVES)

# VALORACIÓN DEL APOYO DE EUROsocial

## Los aspectos más destacados del apoyo de EUROsocial

- El apoyo de Eurosocietal II ha sido muy importante para consolidar en la agenda el tema de la equidad en salud y los determinantes sociales de la salud.
- Y en términos operativos, ha sido fundamental para dar los primeros pasos en la construcción del SVES (Incluir información al respecto). Entre las actividades más destacadas se encuentran:
- Visita de estudio. Sistema de información gerencial para la salud y la protección social (SISPRO). Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Julio 2013.
- Conferencia Pública. Inequidades en salud: desafíos para la acción, Juan Garay. Setiembre 2013.

# VALORACIÓN DEL APOYO DE EUROsociAL

## Los aspectos más destacados del apoyo de EUROsociAL

- Reunión interna: Medición de la equidad en salud: aspectos metodológicos, Juan Garay. Setiembre 2013.
- Mesa redonda y taller: Equidad, Salud y Políticas Públicas, Juan Garay y Stefan Weinmann. Setiembre 2013.
- Curso de Capacitación (20hs) Taller Equilac (colaboración OPS). Noviembre 2013.
- Consultoría sobre SVES. Soc. José Fernández. Setiembre-Diciembre 2013.
- Informe sobre consultoría: «Sistema de Vigilancia de la Equidad en Salud: funciones y hoja de ruta».
- Consultoría de Orielle Solar. Mayo- Noviembre de 2014.
- Informes de consultoría:
- Primer informa: definición del prototipo del SVES
- Informe final: Pasos a seguir para el desarrollo del monitoreo. Plan de comunicación del SVES.

# VALORACIÓN DEL APOYO DE EUROsocial

Los aspectos de interés para seguir con la colaboración de la UE

- En el marco del desarrollo del SVES tres líneas de trabajo prioritarias, para las cuales sería deseable contar con la colaboración de la UE:
- El desarrollo de una plataforma virtual que funcione como repositorio del SVES, donde se puedan cargar contenidos tales como la matriz conceptual del SVES y sus correspondientes indicadores actualizados, los documentos marco, y los informes que se vayan generando.
- Propiciar convenios con la Universidad de la República para el desarrollo de investigaciones sobre desigualdades en salud y determinantes sociales.
- Generar instancias de trabajo (encuentros, seminarios, presentación de informes y resultados, etc) con otras instituciones del Estado, con el fin de estimular el abordaje intersectorial de la temática.

# ¡MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN!

[hruocco@msp.gub.uy](mailto:hruocco@msp.gub.uy)

EUROsociAL

DIÁLOGO EURO-LATINOAMERICANO DE POLÍTICAS PÚBLICAS



nuestro mundo  
nuestra dignidad  
nuestro futuro

2015 Año Europeo del Desarrollo