

CONCLUSIONES

COMISIÓN TÉCNICA PERMANENTE DE PRESTACIONES DE SALUD

En la ciudad de Montevideo, República Oriental del Uruguay, a los 8 días del mes de marzo de 2012, se reúne la Comisión de Salud del XV Congreso de la OISS, integrada por los siguientes miembros:

Presidente: Dr. Carlos Mario Ramírez Ramírez, Viceministro de Salud y Protección Social de la República de Colombia.

Coordinador Nacional: D. Hugo Odissio, Director del BPS – Uruguay.

Coordinador OISS: Dr. José Pedro Bustos, OISS – Argentina.

PONENCIAS:

1. En primer término, realizó su ponencia el Dr. Luis Gallo, Presidente de la Junta Nacional de Salud de la República Oriental del Uruguay, quien disertó acerca de la *“Reforma de la Salud en el Uruguay”*. Realizó un análisis de la situación sanitaria anterior a la reforma, presentó un cuadro comparativo que reflejó el aumento del gasto social, la disminución de la tasa de desempleo y el crecimiento del salario real, entre otros indicadores. Asimismo, presentó la estrategia que tuvo en mira el gobierno uruguayo en la reforma en salud, sobre tres ejes: 1) cambio en el modelo de gestión; 2°) cambio en el modelo de financiamiento; y 3°) cambio en el modelo de atención. En 2007, se sancionó la ley 18.211 que creó el Sistema Nacional Integrado de Salud y la Junta Nacional de Salud. A partir del año referido se produjo un aumento continuo de población amparada por el Fondo Nacional de Salud, hasta llegar a la actualidad aproximadamente a las 1.600.000 personas. La Junta Nacional de Salud modificó los contratos de gestión con el objetivo de mejorar la asignación de recursos. Además se estableció como compensación adicional el pago de cápitras que realiza el FONASA, sujeta al cumplimiento de determinados objetivos, principalmente vinculados con el primer nivel de atención de salud. Se estableció como metas, la atención de la salud de embarazadas y niños, la creación del médico de referencia y la atención del adulto mayor.

2. El Dr. Carlos Mario Ramírez Ramírez, Viceministro de Salud y Protección Social de la República de Colombia, disertó acerca del “*Sistema de Salud de Colombia. Retos y perspectivas después de la cobertura universal*”. Explicó la evolución producida en el sistema de salud colombiano desde la sanción de la ley 100, de 1993, hasta la actualidad, la diferencia existente entre el sistema subsidiado, dirigido a la población con menos recursos; y el contributivo, integrado por la población con mejor nivel adquisitivo, los problemas que ocasiona la existencia numerosa de tutelas – acciones judiciales- en el sistema nacional de salud. Finalmente, afirmó que los retos de Colombia en materia de salud están vinculados con la prevención, la capacitación, la mejora en la atención primaria de salud, mediante redes integradas e integrales, asegurar la sinergia de las entidades territoriales y aseguradoras y la especialización funcional.
3. El Dr. Faruk Urrutia Jalile, Presidente de la Empresa Territorial para la Salud (ETESA) de la República de Colombia, realizó una disertación sobre “*La Financiación de los Sistemas de Salud – Juegos de suerte y azar*”. En este sentido aseguró que el gobierno de la República de Colombia pretende multiplicar por 10 el dinero proveniente de los juegos de suerte y azar que se destinan a la financiación de la salud.
4. El Dr. Álvaro Vidal Rivadaneira, Presidente Ejecutivo de Seguros Social de Salud (EsSalud), de la República del Perú, habló sobre “*EsSalud: en camino hacia la gran transformación de la seguridad social en el Perú*”. Afirmó que el desafío actual del Perú consiste en lograr crecimiento con justicia social, es decir, con inclusión social. Estimó que el 40 % de la población está excluida del acceso a la cobertura sanitaria. EsSalud tiene como finalidad dar cobertura a los asegurados y sus derechohabientes, a través del otorgamiento de prestaciones de salud (prevención, promoción, recuperación y rehabilitación), prestaciones económicas y prestaciones sociales que corresponden al régimen contributivo de la Seguridad Social en Salud, así como otros seguros de riesgos humanos. Actualmente el total de asegurados son 9.128.957 personas, que representan el 31 % de población asegurada. Los objetivos estratégicos de la gestión son los siguientes: brindar atención integral de salud orientado a lo preventivo-promocional, garantizar la sostenibilidad financiera de la seguridad social, extender la cobertura de la seguridad social incluyendo a trabajadores independientes e informales e implementar una gestión transparente basada en el mérito y la capacidad.

5. El Dr. Miguel Ángel Suárez Canido, Director General Ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros de Salud, del Estado Plurinacional de Bolivia, realizó su ponencia sobre *“La Reforma de la Seguridad Social de Corto Plazo en Bolivia”*. Afirmó que 2.900.000 bolivianos, que representan el 65 % de la población económicamente activa, recurren a la informalidad para vivir. Realizó un relato sobre las consecuencias negativas que tuvo la privatización de toda la seguridad social en la década del '90. Actualmente, el Estado Plurinacional de Bolivia propone una reforma al sistema de salud que tiene por objetivo el fortalecimiento del rol del Estado en la seguridad social y asegurar la cobertura de salud a todos los bolivianos en un sistema único de salud. Recordó que el 70 % de la población boliviana no tiene ningún tipo de cobertura de salud.
6. El Dr. Patricio Muñoz Navarro, Director Subrogante del Fondo Nacional de Salud de la República de Chile, disertó acerca de “FONASA, Seguro Público de Salud Chileno. Explicó el modo en que está articulado el Sistema de Salud de Chile, como está organizado el FONASA, la oferta prestacional del fondo mencionado. 13.200.000 chilenos reciben cobertura de salud del FONASA. Ello representa el 76,1 % de la población total. Además, también explicó el desarrollo que tuvo el AUGE, Plan de Acceso Universal de Garantías Explícitas, en Chile. Al día de hoy dicho plan otorga cobertura a 69 patologías y se continuará incrementando su número en los próximos años.
7. El Dr. Ricardo Bellagio, Superintendente de Servicios de Salud de la República Argentina, habló sobre la inclusión de población en la seguridad social. Explicó como se produjo el proceso de inclusión de población dentro de la cobertura de la seguridad social. Recordó que en 1970, año de sanción de la ley 18.610, el 99 % del total de las personas aseguradas estaban en relación de dependencia, mientras que hoy se brinda también cobertura a pequeños contribuyentes (régimen de monotributo), a monotributistas sociales, a personal de servicio doméstico, a jubilados y pensionados, a beneficiarios de seguro de desocupación, a adherentes voluntarios y a pasantes universitarios. Actualmente la población en relación de dependencia que integra el Sistema Nacional del Seguro de Salud, representa el 76 % del total de las personas aseguradas. Finalmente, afirmó que desde la sanción de la ley de Empresas de Medicina Privada, el objetivo más importante en esta materia consiste en obtener el Sistema de Salud Integrado.

8. El Dr. Mario Glanc, Asesor de la OISS Cono Sur, presentó el *“Plan Director del Complejo Hospitalario Santo Domingo”*. Comenzó explicando la estructura y la organización de la salud el estado paraguayo. La misión del Instituto de Previsión Social consiste en otorgar las prestaciones de seguro social con calidad y calidez mediante la excelencia en la gestión de los talentos y recursos, para el bienestar de sus beneficiarios. La definición del modelo de hospital a generar consiste en lo siguiente: Centro Hospitalario de Alta Complejidad, Hospital de Referencia de la Red de I.P.S., Gestión Centrada en el Usuario, gestionado por procesos y con internación por cuidados progresivos. El objetivo de este plan es contener la demanda existente en la República del Paraguay.

9. El Dr. Carlos Célio de Andrade, Director Ejecutivo de la GEAP, Fundación de Seguridad Social, de la República Federativa de Brasil, disertó acerca del funcionamiento de la GEAP. Comenzó recordando que Brasil se convirtió en la sexta mayor economía del mundo, superando la del Reino Unido. Luego afirmó que la GEAP es la sexta fundación más grande de Brasil, que no tiene fin lucrativo y que brinda cobertura a 630.000 personas. Realizó una descripción del perfil etario asistencial. Explicó los programas que viene desarrollando la GEAP. Finalmente, aseguró que los dos desafíos principales que tiene esta aseguradora son: obtener una adecuada liquidez y un equilibrio entre activos y pasivos.

Con la exposición del Dr. Carlos Célio de Andrade culminó la sesión de la Comisión de Salud del XV Congreso OISS.