



PARLAMENTO
DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

**COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL**

REPARTIDO N° 1015
NOVIEMBRE DE 2023

CARPETA N° 4034 DE 2023

PRESTADORES INTEGRALES DE SALUD DEL SNIS

Normas

XLIX Legislatura

PROYECTO DE LEY

Artículo 1°.- Los prestadores integrales de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán implementar acuerdos o convenios de carácter oneroso con sus usuarios que otorguen condiciones de acceso preferenciales en cuanto a los tiempos de espera u oportunidad de brindar las prestaciones obligatorias establecidas en el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 22 de la ley de referencia.

Todo acuerdo o convenio en contravención a lo dispuesto será nulo.

Artículo 2°.- La reglamentación establecerá los mecanismos que deberán implementar por los prestadores integrales de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud, a los efectos de posibilitar el control fehaciente del cumplimiento de los tiempos de espera y acceso oportuno a las prestaciones incluidas en los programas integrales de observancia obligatoria.

Artículo 3°.- El Ministerio de Salud Pública sancionará el incumplimiento de lo establecido en la presente ley de acuerdo con el régimen sancionatorio dispuesto por el artículo 396 de la Ley N° 19.924, de 18 de diciembre de 2020, y sus modificativas.

Artículo 4°.- Los beneficiarios del Seguro Nacional de Salud podrán solicitar a la Junta Nacional de Salud autorice el cambio de prestador de salud por la falta de cumplimiento en los tiempos de espera, en el acceso oportuno a las prestaciones obligatorias o por la existencia de acuerdos o convenios prohibidos por la presente ley, sin perjuicio, de las causales de cambio de prestador existentes.

Cuando se presente una solicitud de cambio de prestador por las causales establecidas en el inciso anterior, el prestador integral de salud del cual se solicite el cambio, tendrá la carga de acreditar el cumplimiento de las obligaciones correspondientes.

Artículo 5°.- A los efectos de garantizar la eficacia de lo dispuesto en la presente ley el Poder Ejecutivo la reglamentará dentro del plazo de 90 (noventa) días desde su promulgación.

Montevideo, 7 de noviembre de 2023

LUIS GALLO CANTERA
REPRESENTANTE POR CANELONES
LUCÍA ETCHEVERRY LIMA
REPRESENTANTE POR CANELONES
CRISTINA LÚSTEMBERG
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
NINO MEDINA
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES
ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SEBASTIÁN VALDOMIR
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GUSTAVO OLMOS
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

PABLO ANDRÉS FUENTES
REPRESENTANTE POR LAVALLEJA
MICAELA MELGAR
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SYLVIA IBARGUREN GAUTHIER
REPRESENTANTE POR RÍO NEGRO
FELIPE CARBALLO DA COSTA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) creado por la Ley N° 18.211 e implementado desde el año 2007 se ha consolidado en la matriz de protección social de nuestro país y demuestra ser de un valor singular en la vida y concepción de políticas públicas en los últimos 15 años.

El SNIS debe gozar de toda la protección necesaria, que permita hacer honor a sus propias bases fundacionales, que permita afianzar los derechos de los usuarios y redunde en definitiva en el acceso a la salud con equidad y sin exclusiones, elemento central del Sistema y sus principios.

Su ley de creación plasma en normas aquellos conceptos fundamentales que hacen a la constitución de un sistema complejo, regulado, pero con una claridad contundente en cuanto a los derechos a proteger y tutelar.

De tal forma, en el artículo 3° de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, se expresan los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud y dentro de ellos destacamos algunos fundamentales a la hora de entender la propuesta hoy a estudio: la cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud; la equidad, la solidaridad en el financiamiento general, la eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales, y la sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.

A su vez, el artículo 4° establece los objetivos del Sistema consistentes con los principios enunciados, y promueve un sistema de salud integrado, descentralizado, que logre el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse, y que establezca un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud. Estos objetivos buscan afianzar una serie de derechos en algo tangible, la salud de todas y todos.

Sin embargo, la ley de creación del SNIS que determina el sustento de todo el sistema, ha debido luego ser complementada con nuevas leyes y reglamentaciones que reflejaran esos principios y objetivos en las condiciones de acceso de la población a la atención de su salud. El tiempo nos va demostrando la necesidad de continuar reafirmando aquellos conceptos angulares, con nueva normativa que dé cuenta de algunas prácticas que comienzan a desarrollarse cada vez con más fuerza y que no van en línea con las bases fundamentales del SNIS.

Por ello este proyecto de ley propone una norma que aporta a continuar avanzando hacia un sistema equitativo y de calidad, que nos siga enorgulleciendo a todos y que permita hacer honor a uno de los conceptos fundamentales de una sociedad, como lo es la igualdad.

En oportunidad de la Ley de Rendición de Cuentas y Balance de Ejecución Presupuestal del año 2021 el gobierno ya advertía por dificultades de segmentación del acceso a algunas prestaciones obligatorias establecidas en el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS), con eventuales deterioros generales en el acceso y calidad asistencial. De esta forma se presentó formalmente un artículo que buscaba limitar la prestación de servicios diferenciales (denominados coloquialmente "VIP"). Esta iniciativa lamentablemente fue luego desestimada.

La universalidad de las prestaciones es un principio fundamental del sistema, que debe ser protegido y tutelado en todos sus términos. Implica un acceso equitativo,

igualitario, a la atención oportuna de las necesidades de salud, al contrario de los modelos que segmentan las prestaciones y determinan beneficios exclusivos para usuarios con capacidad de pago adicional a las contribuciones o pagos obligatorios.

El SNIS, financiado mayoritariamente con fondos administrados por el Estado, no puede admitir que existan diferencias de calidad y acceso a los servicios garantizados en el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS), según la capacidad económica del usuario.

Los servicios establecidos en el Plan Integral de Atención a la Salud deben ser brindados en forma equitativa e igualitaria para todos los usuarios del SNIS, independientemente de su capacidad de pago.

Desde hace varios años las IAMC han ofrecido a sus afiliados los denominados "servicios Plus" o "servicios VIP" a través del pago de sobre - cuotas o pagos adicionales, para acceder a una serie de servicios no incluidos en el PIAS (mayor confort en la hotelería durante la hospitalización, tratamientos en el exterior, tratamientos odontológicos, etc.). Pero actualmente han comenzado a ofrecer, como servicios asociados a pagos diferenciales, prestaciones que están incluidas en el PIAS, y por tanto deberían brindarse sin costo para el afiliado, o a través del pago de las tasas moderadoras (denominados tickets u órdenes) que están reguladas por el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas.

Los tiempos de espera para la consulta, para las intervenciones quirúrgicas y otras prestaciones incluidas en el PIAS, no pueden clasificarse en categorías según la capacidad de pago del usuario, ya que todos los servicios, con los mínimos tiempos de espera posibles, están bajo cobertura de la cuota salud que el FONASA transfiere mensualmente a las IAMC por cada afiliado. Iguales derechos tienen los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, no FONASA (afiliaciones individuales o colectivas) a cambio del pago de la cuota mutual regulada también por el Poder Ejecutivo.

Los tiempos de espera establecidos en el Decreto N° 357/011, así como las condiciones de acceso que establecen los Contratos de Gestión firmados entre la Junta Nacional de Salud y los prestadores integrales incluidos en el Seguro Nacional de Salud, las denominadas "metas asistenciales", y otras normativas vigentes, buscan asegurar el acceso oportuno y equitativo a la atención en salud. No se deberían ofrecer mejores condiciones por un pago adicional. Sin embargo, esta prohibición - que resulta casi obvia - no está regulada por ley, probablemente porque los legisladores que redactaron y aprobaron la Ley N° 18.211 y las leyes siguientes sobre derechos de los usuarios del SNIS, no pensaron que se llegara a este extremo de discriminación entre los afiliados, según su capacidad de pago.

Para evitar los desvíos a los principios rectores del SNIS, proponemos este proyecto de ley.

Resulta imprescindible mantener una coherencia con el espíritu de creación del sistema y sus características esenciales, legislando en el sentido propuesto, y otorgando un destino cierto y determinado a los recursos que los usuarios volcamos al sistema, para asegurar que se mantengan aquellos valores fundamentales que son el soporte de la solidaridad.

Montevideo, 7 de noviembre de 2023

LUIS GALLO CANTERA
REPRESENTANTE POR CANELONES

LUCÍA ETCHEVERRY LIMA
REPRESENTANTE POR CANELONES
CRISTINA LÚSTEMBERG
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
NINO MEDINA
REPRESENTANTE POR TREINTA Y TRES
ANA MARÍA OLIVERA PESSANO
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SEBASTIÁN VALDOMIR
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
GUSTAVO OLMOS
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
PABLO ANDRÉS FUENTES
REPRESENTANTE POR LAVALLEJA
MICAELA MELGAR
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO
SYLVIA IBARGUREN GAUTHIER
REPRESENTANTE POR RÍO NEGRO
FELIPE CARBALLO DA COSTA
REPRESENTANTE POR MONTEVIDEO

≠