



Seguro Nacional de Salud

Matilde Colotta

Curso de Derecho de la Seguridad Social

Fder – UdelaR - 2021



Contingencia y sistemas de protección



La Salud como Derecho Humano Fundamental:

- Constitución de la República: artículos 44, 67 y 72.
- Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1946).
- Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).
- Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966).
- Artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana de Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1988).
- Declaración de Filadelfia OIT Art. III lit f “extender las medidas de seguridad social para (...)prestar asistencia médica completa”



Consecuencias jurídicas:

- Obligación del Estado como integrante de la comunidad internacional de adoptar las medidas necesarias a fin de lograr progresivamente la plena efectividad del derecho.
- Prohibición de regresividad o principio de irreversibilidad.
- Responsabilidad internacional del Estado en caso de infracción a dichas obligaciones (reparación del derecho vulnerado - pago de una justa indemnización).
- Incorporación del derecho a la salud dentro del llamado “bloque de constitucionalidad”.
- Interpretación y aplicación de las normas de derecho interno en el sentido de la Constitución - efectividad del derecho fundamental - primacía de la disposición más favorable a la persona humana (*pro homine*).
- Interpretación de las normas internacionales según los criterios definidos por los órganos que tienen a su cargo el control de aplicación.
- Derecho a un recurso judicial efectivo para la tutela del derecho.



Artículo 44 de la Constitución:

- Impone una obligación de hacer a cargo del Estado: legislar.
- Define el contenido de la obligación: cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas.
- Fija el objetivo a perseguir mediante su cumplimiento: procurar el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes.
- Establece un deber prestacional concreto a cargo del Estado: proporcionar gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes.
- Presenta a la salud como un bien colectivo: consagra el deber de todos los habitantes de cuidar de su salud, así como de asistirse en caso de enfermedad.

Modelos de protección:





En Uruguay:

- ▶ Dos grandes modalidades:
 - ▶ **Sistema de seguro social (contributivo):** Seguro Nacional de Salud.
 - ▶ **Sistema asistencial:** Afiliación gratuita a ASSE (condicionado a la carencia de recursos).
- ▶ También existe el seguro contratado individualmente con sociedades médicas.



Sistema Nacional Integrado de Salud y Seguro Nacional de Salud



Régimen legal de asistencia a la salud:

- ▶ Ley 17.930 de 2005 (presupuesto 2005-2009): artículos 264, 265 y 266.
- ▶ Ley 18.131 de 2007: creación del FONASA.
- ▶ Ley 18.161 de 2007: ASSE como servicio descentralizado.
- ▶ **Ley 18.211 de 2007: creación del SNIS y el SNS.**
- ▶ Ley 18.335 de 2008: derechos y obligaciones de los pacientes y usuarios.

Otras leyes a tener en cuenta:

- ▶ Ley 15.181: Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.
- ▶ Ley 16.363: Fondo Nacional de Recursos.
- ▶ Ley 18.426: Ley de Salud Sexual y Reproductiva.
- ▶ Leyes 18.731, 18.732 y 18.922 de incorporación al Seguro Nacional de Salud.



Sistema Nacional Integrado de Salud:



- Objetivo:
 - Universalizar el acceso a la salud: protección a la salud de todos los habitantes residentes en el país con independencia de su nacionalidad.
 - Busca la ampliación de la cobertura de la salud a través de la seguridad social (creación del SNS).
- Estrategia: Asistencia primaria en salud.
- Usuarios: Todas las personas que residen en el territorio nacional y se registren en alguna de las entidades que integran el SNIS.
- Asistencia médica: Los prestadores o efectores (públicos y privados) deben suministrar a sus usuarios las prestaciones de los PIAS (Programas Integrales de Asistencia a la Salud) que apruebe el MSP.
- Financiamiento: A través de “cuotas salud”

Estructura del SNIS:

➤ **MSP (Ministerio de Salud Pública):**

- Implementación del SNIS (elaboración de políticas y normas), coordina y ejerce la rectoría del sistema.
- Articulación de prestadores públicos y privados, registro y habilitación.
- Aprobación de los PIAS (Programas Integrales de Asistencia a la Salud).

➤ **JUNASA (Junta Nacional de Salud):** Órgano desconcentrado del MSP:

- Administra el Seguro Nacional de Salud y es titular del FONASA.
- Vela por la observancia de los principios rectores y objetivos del SNIS.
- Suscribe contratos de gestión con los prestadores del SNIS. ***
- Aplica los mecanismos de financiamiento del sistema y fiscaliza la efectiva integración de aportes a éste.
- Dispone el pago de las cuotas salud a los prestadores, previa verificación del cumplimiento de las obligaciones a cargo de éstos (puede suspender el pago).
- Controla las relaciones entre los prestadores y entre éstos y los terceros.



Estructura del SNIS (cont.):

➤ JUNASA (cont.):

➤ Integrada por 7 miembros de carácter honorario:

➤ 2 del MSP.

➤ 1 del MEF.

➤ 1 del BPS.

➤ 1 en representación de los prestadores de servicios.

➤ 1 en representación de los trabajadores de los prestadores de servicios.

➤ 1 en representación de los usuarios del sistema.

➤ La participación social de trabajadores y usuarios es uno de los principios del Sistema Nacional Integrado de Salud (art. 3 Ley 18,211).

Estructura del SNIS (cont.):

➤ **PRESTADORES PÚBLICOS Y PRIVADOS:**

- Prestadores públicos - ASSE: Persona pública estructurada como servicio descentralizado.
- IAMC (Instituciones de Asistencia Médica Colectiva: mutualistas). Reguladas por la Ley 15.181.
- Instituciones privadas sin fines de lucro.
- Seguros Integrales:
 - Que existían a la entrada en vigencia de la Ley 17.930.
 - Organizados en alguna de las formas de la Ley 16.060.
 - Deben volcar al FONASA un 6% de lo que recaudan por costos de administración.



Estructura del SNIS (cont.):

➤ BPS:

- Sujeto activo de las contribuciones especiales del Seguro Nacional de Salud (legitimación para reclamar el pago, fiscalización, determinación tributaria y todo lo relativo a la gestión tributaria,).
- Recibe los aportes de los contribuyentes.
- Efectiviza el pago de las cuotas salud a los prestadores, siguiendo las órdenes de la JUNASA



SEGURO NACIONAL DE SALUD (SNS):

- Art. 264 Ley 17,930: establece que el Sistema será financiado por un Seguro Nacional que se creará por ley según lo dispuesto por el artículo 67 y la disposición transitoria V** de la Constitución, y contará con un fondo público, único y obligatorio.
- Creado por el artículo 57 de la Ley 18.211.
- Potencialmente abarca a todos los residentes en el país.
- Es un seguro social, financiado con las contribuciones de los trabajadores, los empleadores y los jubilados.
- Se han ido incorporando progresivamente a él distintos grupos de trabajadores dependientes y no dependientes y jubilados
- Las contribuciones del Seguro Nacional de Salud se vierten a un fondo específico (Fondo Nacional de Salud), que también recibe asistencia financiera estatal.

Diferencia fundamental entre SNIS y SNS:

- **Usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud:** Todos los habitantes residentes en el territorio nacional, sean nacionales o extranjeros, y se registren en alguna de las entidades que integran el SNIS (prestadores públicos o privados).
 - Asegurados y beneficiarios del Seguro Nacional de Salud.
 - Usuarios del régimen asistencial gratuito de ASSE (que hayan demostrado carencia de recursos).
 - Personas que tengan cobertura de alguno de los prestadores por régimen de libre contratación.
- **Usuarios del Seguro Nacional de Salud:** Asegurados y beneficiarios incorporados por la ley.



SNS: Asegurados y Beneficiarios

- ▶ Trabajadores del sector privado (13 jornadas al mes o 1,25 BPC mensuales, incluyendo períodos de enfermedad o maternidad).
- ▶ Trabajadores amparados al subsidio por desempleo y al subsidio transitorio por incapacidad parcial.
- ▶ Trabajadores del sector público (excepciones: militares, policiales y departamentales).
- ▶ Empresarios unipersonales rurales y monotributistas (opcional).
- ▶ Empresarios unipersonales de industria y comercio con hasta 5 dependientes.
- ▶ Socios de las cooperativas de producción.
- ▶ Cuidadores del INAU.
- ▶ Prestadores de servicios personales fuera de la relación de dependencia (ingreso mínimo anual en el ejercicio anterior de 30 BPC).
- ▶ Jubilados y pensionistas (incorporación progresiva).*

SNS: Beneficiarios

- Los asegurados generan el derecho a la cobertura para sí mismos y para personas que integran su núcleo familiar:
 - Hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad, sean propios o del cónyuge o concubin@, que se encuentren a cargo del asegurado*.
 - Cónyuges o concubin@s a cargo del asegurado* (fueron incorporados de forma gradual según la cantidad de hijos, completándose el proceso el 01/12/2013).
- *A cargo: significa que no son asegurados por derecho propio.



Incorporación progresiva de jubilados y pensionistas (Ley 18.731):

► Dos situaciones:

- Que tuvieran afiliación a un prestador que integre el SNIS al 01/12/2010:
 - Ingreso voluntario.
 - No hay límite de edad o ingresos.
 - Pueden conceder el beneficio a hijos a cargo y, a partir de 2016 a sus cónyuges o concubin@s.
 - Deben permanecer por lo menos 5 años en prestador elegido.
 - Si renuncian, se incorporarán el 01/07/2016.

Jubilados que no estaban afiliados a un prestador del SNIS al 01/12/2010:

FECHA DE INGRESO	EDAD	INGRESOS
01/07/2012	Más de 74 años	Hasta 3 BPC
01/07/2013	Más de 70 años	Hasta 4 BPC
01/07/2014	Más de 65 años	Hasta 5 BPC
01/07/2015	Más de 60 años	Hasta 10 BPC
01/07/2016	Sin límite	Sin límite

- Los jubilados por incapacidad total con ingresos no superiores a 4 BPC quedaron incorporados al 01/07/2012.
- Todos los jubilados y pensionistas quedaron incorporados al 01/07/2016 con excepción de los retirados policiales y militares.



SNS: Financiación.

FONASA Financia las cuotas mensuales denominadas “cuotas salud”.

Cuotas salud: se pagan a los prestadores por los asegurados que se encuentran afiliados a cada institución. Su valor es fijado por el P.E.*

Es administrado por la **JUNASA**, quien es su titular.

Fondo público, único y obligatorio constituido por aportes del Estado, de empresas públicas y privadas y de los hogares beneficiarios del SNIS.



FONASA (cont.)

BPS: recibe los aportes de los contribuyentes (es el sujeto activo) y efectúa los pagos a los prestadores del sistema de las cuotas salud (de acuerdo a las órdenes de la JUNASA).

Recursos: **a)** aportes de trabajadores y empresas del sector privado; **b)** aportes de trabajadores del sector público; **c)** aportes del Estado y personas públicas no estatales por sus dependientes; **d)** aportes de pasivos; **e)** aportes de personas físicas no incluidas en los anteriores; **f)** 6% de los ingresos de seguros integrales de salud por concepto de costos de administración; **g)** otros recursos que pudieran corresponder por normas legales o reglamentarias; **h)** rentas generadas por sus activos.

El Poder Ejecutivo está autorizado a atender sus deficiencias financieras.

Contribuciones del SNS:

Sujeto Activo

BPS

Percibe los aportes y gestiona su cobro.

Sujetos Pasivos

ASEGURADOS

EMPLEADORES
(Públicos y Privados)

Contribuciones del SNS:

	MATERIA GRAVADA	TASA DE APORTACIÓN
EMPLEADORES	Retribuciones sujetas a montepío	5%*
TRABAJADORES DEPENDIENTES	Retribuciones sujetas a montepío	TASA GENERAL
PRESTADORES DE SERVICIOS NO DEPENDIENTES	Base imponible del IRPF o el IRAE	TASA GENERAL**
UNIPERSONALES DE INDUSTRIA Y COMERCIO	Ficto de 6,5 BPC	TASA GENERAL
UNIPERSONALES RURALES***		% de la cuota mutual
JUBILADOS Y PENSIONISTAS****	Conjunto de pasividades	TASA GENERAL

Tasas generales de aportación:

	Hasta 2,5 BPC	Más de 2,5 BPC
Sin hijos a cargo	3%	4,5%
Con hijos a cargo	3%	6%
Con cónyuge/concubin@ a cargo (s/hijos a cargo)	5%	6,5%
Con cónyuge/concubin@ e hijos a cargo	5%	8%

- Se consideran los hijos menores de 18 años o los mayores de dicha edad que tengan discapacidad, incluyendo a los del cónyuge o concubino, siempre que no tengan derecho a integrarse al sistema como trabajadores.

Regímenes especiales:

- * **Empleadores:** Abonan un complemento de cuota mutual cuando el conjunto de las aportaciones al seguro por los trabajadores no alcanza el valor mínimo establecido.
- ** **Prestadores de servicios no dependientes:** Si con el aporte según la aplicación de la tasa general no alcanzan el “Costo Promedio Equivalente” (CPE), deben abonar un complemento hasta llegar a ese valor.
- *** **Empresas unipersonales rurales que mantienen la incorporación opcional de la Ley 16.883:** aportan un porcentaje de la cuota mutual, que depende de si tiene beneficiarios a cargo.
- **** **Jubilados y pensionistas:**
 - Que contaban con prestador al 01/12/2010 y se incorporaron en julio de 2012: aportación en relación al valor promedio de las cuotas de afiliación individual.
 - Que no contaban con prestador al 01/12/2010: se aplica la tasa general.
 - A partir del 01/07/2016 se aplica en todos los casos la tasa general.



Tope de aportación (devolución)

- No puede exceder el valor del CPE*** más 25%, multiplicado por el N° de beneficiarios correspondientes.
- El exceso de aportación se devuelve en el ejercicio siguiente.
- Prestadores de servicios fuera de la relación de dependencia: pueden cesar el pago de los anticipos una vez que superan el máximo multiplicado por los 12 meses del año.

PRESTACIONES

- ▶ Los prestadores están obligados a brindar las prestaciones establecidas en los contratos de gestión suscritos con la JUNASA (Decreto 81/012). ***
- ▶ Esas prestaciones que deben cumplir los prestadores están determinadas en los Programas Integrales de Atención a la Salud aprobados por el MSP (Decreto 465/008 y modificativos).
- ▶ En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte de los prestadores, la JUNASA puede suspender el pago de las cuotas salud.
- ▶ Los prestadores pueden cobrar a sus afiliados tasas moderadoras (tickets y órdenes), que deben estar autorizadas por el P.E.
- ▶ Los Seguros integrales pueden percibir un complemento sobre la cuota salud recibida del FONASA, en régimen de libre contratación.
- ▶ Procedimientos de medicina altamente especializada: son cubiertos por el Fondo Nacional de Recursos por su alto costo.
- ▶ Los prestadores no pueden rechazar a ningún usuario amparado por el Seguro Nacional de Salud.

ELECCIÓN DEL PRESTADOR

- ▶ El prestador es elegido por el asegurado (plazo de 180 días). Tres situaciones: primera vez, cambio de categoría y reincorporación.
- ▶ Asignación de oficio para garantizar cobertura inmediata.
- ▶ Los cambios de prestador están regulados actualmente por el Decreto 344/020 del 15/12/2020.
 - ▶ Luego de un mínimo de permanencia de 2 años, salvo los asignados de oficio a ASSE (al año calendario siguiente).
 - ▶ Entre marzo y diciembre de cada año según un cronograma mensual vinculado al dígito verificador de la cédula de identidad del beneficiario.
 - ▶ Otras causales de cambio de prestador (en cualquier momento):
 - ▶ Por traslado de domicilio.
 - ▶ Por disconformidad con la atención prestada (pérdida de confianza).
 - ▶ Dificultad superviniente de acceso geográfico.
 - ▶ El cambio hacia ASSE puede hacerse en cualquier momento.



Bibliografía

- 
- Delpiazzo, Carlos E. (coord.), *Régimen jurídico de la asistencia a la salud*, FCU, 2009, Caps. IV y V.
 - López López, A. – Loustaunau, N., *El nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud*, en rev. Derecho Laboral, t. L, N° 228, p. 938.
 - Becerra, R., *El Sistema Nacional Integrado de Salud*, en AA.VV., *Cuarenta estudios sobre la nueva legislación laboral uruguaya*, FCU, 2010.
 - Moreira Rocca, Danubio, *La nueva estructura orgánica en materia de salud*, en rev. Derecho Laboral, t. LII, N° 233, p. 63.
 - Consulta de datos actualizados:
 - Página Web del BPS (<http://www.bps.gub.uy>).
 - Página Web del Ministerio de Salud Pública (<http://www.msp.gub.uy/>).