



**PROYECTO DE LEY DE  
DESCENTRALIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO  
(ASSE) COMO UN SERVICIO PUBLICO  
DESCENTRALIZADO**

**Acuerdo Presidencial  
27 de marzo de 2006**



## **PROYECTO DE LEY DE DESCENTRALIZACIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE) COMO UN SERVICIO PUBLICO DESCENTRALIZADO**

### **EXPOSICION DE MOTIVOS**

Esta ley se inscribe en el proceso de construcción de un **SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD**

**El Sistema Nacional Integrado de Salud** es el conjunto de servicios de salud del Estado, comunitarios y privados sin fin de lucro,

- Integrados en forma de red en una estructura común de organización.
- Que apliquen una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas y planes nacionales y locales.
- Con niveles de atención definidos e interrelacionados,
- Con niveles de administración regionales y locales descentralizados,
- Que convoque y asegure la participación activa de la comunidad organizada y los trabajadores de la salud, ambos como sujetos de gestión, en todos los niveles del sistema.
- Con el propósito común esencial de asegurar:
  - Cobertura universal
  - Equidad en las prestaciones y su financiamiento
  - Eficacia y eficiencia económica y social
  - Una atención integral a la salud

El Sistema Nacional Integrado de Salud debe estar basado en un conjunto de principios fundamentales:

- Universalidad
- Continuidad
- Integralidad
- Equidad
- Calidad y Ética



- Eficacia
- Eficiencia Social y económica
- Atención Humanitaria
- Participación Social
- Administración democrática.

Un Sistema Nacional de Salud constituye un instrumento fundamental para llevar a cabo una profunda transformación de la atención a la salud en nuestro país, llevando a la práctica una estrategia de Atención Primaria de Salud, y contribuyendo a la acción intersectorial que permita mejorar sustantivamente la situación de salud de la población, y por lo tanto su calidad de vida.

El sistema de participación deberá abarcar todos los niveles de gestión y servicios en que se organice el sistema y deberá promoverse desde el inicio del proceso de transformaciones.

Sus mecanismos y modalidades se irán perfeccionando en el propio proceso de construcción del sistema.

La participación de usuarios y trabajadores en la conducción de cada una de las Instituciones de Salud y en el conjunto del Sistema Nacional de Salud será uno de los criterios generales a desarrollar y profundizar, teniendo en cuenta que existen situaciones de efectores como las mutualistas donde este criterio ya existe.

Un elemento fundamental en esta perspectiva será el desplegar un intenso proceso de capacitación comunitaria y de los integrantes del equipo de salud para actuar sobre las fortalezas y las debilidades existentes para la construcción del modelo de atención planteado.

El Consejo Consultivo es una instancia de esa participación múltiple concebida como herramienta esencial del proceso de cambios.

En esa misma dirección está planteada la conformación de un movimiento representativo de los usuarios de los sistemas de salud públicos y privados, articulando la riqueza de organizaciones comunitarias involucradas en los temas de salud. La creación de Asambleas Representativas en cada zona, convocadas por instancias comunitarias reconocidas como son los Consejos Vecinales en el caso de Montevideo, son parte fundamental de ese proceso. De esta forma se apunta al empoderamiento de la comunidad para actuar sobre los factores del entorno y los hábitos que son determinantes de la situación de salud.

La concepción de la salud como un derecho humano a ejercer por parte de la población, como una responsabilidad del Estado, como un proceso dinámico salud- enfermedad, y la valoración de los factores múltiples que inciden en ella coloca fuertemente su interrelación con los determinantes sociales. En ese



sentido el Sistema de Salud, en consecuencia, es interdependiente y está interrelacionado, con todos los demás sectores del desarrollo económico social. No es una responsabilidad exclusiva del sector salud, sino que implica la participación multisectorial y participación social hacia la construcción de ciudadanía.

La coordinación intersectorial a nivel nacional y también en el plano zonal de los efectores de salud con las instituciones educativas, municipales, de seguridad social y de desarrollo social, es un elemento sustantivo del nuevo Modelo de Atención. En tal sentido se concibe la integralidad de las políticas sociales.

La misión de un Sistema Nacional de Salud, abarca tres aspectos fundamentales:

- a) Mantener y mejorar la salud de la población cubierta de modo de permitir que los individuos mantengan durante el mayor tiempo posible, el mayor nivel de salud permisible por su potencial genético.
- b) Asegurar la capacidad reactiva del Sistema, es decir su capacidad de diagnosticar precozmente y tratar oportunamente la enfermedad, recuperar la salud y rehabilitar secuelas.

Un Sistema de Salud debe proteger al conjunto de habitantes de los riesgos sanitarios, y asume también la responsabilidad de vigilar que las personas sean tratadas con respeto y de conformidad a los derechos humanos.

- c) Controlar y evaluar la calidad de los servicios, de los programas y su impacto así como la formación y capacitación de los recursos humanos y de la comunidad mediante la conformación, entre otros, de organismos regulatorios de: Ética y Calidad, Tecnología y Medicamentos, Educación de la comunidad y del equipo de salud y desarrollo continuo del mismo.

En el marco doctrinario y programático anteriormente expuesto el proceso de descentralización de ASSE adquiere un doble significado:

Por un lado el de carácter estructural y organizacional **UN SERVICIO PÚBLICO DESCENTRALIZADO** en tanto procura separar la labor de brindar en forma integral de servicios de atención de todo el sector público de la salud, de la responsabilidad de gobierno del sector que es competencia exclusiva del Ministerio de Salud Pública.

Por otro lado el de conducir el proceso de construcción del Sistema Nacional de Salud de carácter mixto y que sea realmente capaz de llevar adelante un nuevo modelo de atención integral, de cobertura universal al servicio de todos los habitantes del País.



# **SE CREA UN SERVICIO PUBLICO DESCENTRALIZADO CON EL NOMBRE DE ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO**

## **A.S.S.E.**

### **PROYECTO DE LEY**

---

#### **ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (A.S.S.E.)**

##### **Denominación, personería y domicilio**

**Artículo 1º.**- Créase, con el nombre de Administración de los Servicios de Salud del Estado (A.S.S.E.), un servicio público descentralizado del Ministerio de Salud Pública.

**Artículo 2º.**- Esta entidad, cuyos servicios se declaran esenciales, está dotada de personería jurídica y tiene su domicilio en la capital de la República, sin perjuicio de las dependencias que se instalen en el interior.

##### **Competencia, cometidos y atribuciones**

**Artículo 3º.**- Corresponde a la Administración de los Servicios de Salud del Estado la organización, administración y funcionamiento de los servicios destinados al cuidado de la salud y tratamiento de enfermos y la administración de los establecimientos destinados a la protección de incapaces, de acuerdo a lo establecido por el artículo 269 de la Ley 15903 de 10 noviembre de 1987 en la redacción dada por el artículo 283 de la Ley 17930 de 23 de diciembre de 2005.

También le corresponde ejercer la coordinación con los demás organismos de del Estado que tienen servicios de atención a la salud, para consolidar un nuevo modelo de atención que contemple estándares de accesibilidad por extensión territorial de servicios y parámetros universales de calidad, a los cuales deberán ajustarse los servicios públicos.



Contribuir a la implementación del Sistema Nacional de Salud del cual forma parte.

**Artículo 4º.-** A tales fines, le compete específicamente:

- 1º Ejercer los cometidos y atribuciones que en materia de asistencia eran confiados hasta ahora al Ministerio de Salud Pública en el marco de las disposiciones contenidas en la Ley No. 9.202 de 12 de enero de 1934.
- 2º Asegurar a la población que prevé el artículo 44 de la Constitución de la República así como a quienes se comprometa a brindar atención integral o parcial según convenios para lo que esta habilitada, brindando cobertura por sí o por terceros, con la calidad adecuada para satisfacer las necesidades de su población usuaria y administrar en forma eficiente los recursos económicos disponibles. A esos efectos privilegiará una organización descentralizada y propenderá a constituirse en una organización ágil, centrada en el usuario y su participación de forma que éste se sienta seguro, confiado de recibir y participar de las acciones de salud en tiempo, lugar, cantidad y calidad adecuadas.
- 3º Elaborar proyectos de promoción y protección de la salud como parte de la atención integral en correspondencia con los programas nacionales dictados por el Ministerio de Salud Pública. A tal fin brindará acciones de atención integral que incluye la promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.
- 4º Formular políticas y estrategias en el ámbito nacional, para la mejor administración de sus recursos sanitarios, incluyendo la regulación y el establecimiento de sus costos como referencia.
- 5º Supervisar, controlar y evaluar el cumplimiento de las políticas, planes, programas y normas vinculadas a su red de atención, proponiendo modificaciones a la legislación sanitaria existente, para el mejor cumplimiento de su fin primordial.
- 6º Contribuir a la evaluación de la situación de la salud, a través de los indicadores que defina en complementación del Ministerio de Salud Pública.
- 7º Efectuar y mantener actualizado el diagnóstico de situación de salud de la población objetivo y de su entorno físico y social así como de las necesidades en salud existentes en la población del país.
- 8º Ejecutar, en el ámbito de su fin específico, las estrategias más eficaces, eficientes y equitativas en la difusión del conocimiento actualizado a la población en general y en especial a los grupos de riesgo con el fin de contribuir al cambio voluntario de las prácticas, actitudes y estilos de vida



saludables.

- 9° Prever situaciones de riesgo o problemas que puedan afectar la salud de su población objetivo y anticipar las acciones más eficaces y eficientes para su resolución.
- 10° Formular una política nacional de recursos humanos.
- 11° Facúltase a participar en la investigación científica en materia de salud de su interés.
- 12° Asegurar la conformación de un sistema de atención en el primer nivel conformando sistemas locales de salud, basados en la coordinación de efectores públicos y privados en las delimitaciones territoriales que se definan.
- 13° Articular un adecuado vínculo entre el primer nivel de atención y los demás niveles, así como promover y controlar la implementación en el Sistema Nacional de Salud.
- 14° Promover la coordinación intersectorial de las políticas de salud con el conjunto de las políticas sociales que aseguren la calidad de vida para la población

**Artículo 5°.**- Son cometidos de la Administración de los Servicios de Salud del Estado:

- 1° La definición de las políticas específicas a aplicar, en función de la situación de salud de sus beneficiarios, en orden a los problemas prioritarios detectados, al modelo de atención sanitaria y a las políticas del Ministerio de Salud Pública .
- 2° Identificar a sus beneficiarios con el fin de obtener la información necesaria sobre sus características demo-epidemiológicas, sociales, y de acceso a los servicios para definir los servicios de salud a brindar.
- 3° Asegurar la oferta de servicios integrales de salud, que permita brindar cobertura y satisfacer las necesidades de atención a la salud de la población a su cargo en forma eficaz y eficiente, debiendo asumir su construcción y velar por el desempeño de un nuevo modelo de atención y el establecimiento de estándares de accesibilidad, así como los parámetros de calidad.
- 4° Evaluar la oferta de servicios propuesta por las unidades dependientes, para lo cual llevará un registro de las existentes en cada una de la regiones y niveles de complejidad en que organizará su red de atención.



- 5° Promover la adopción de hábitos saludables de vida, y las acciones que correspondan sobre los problemas del entorno determinantes de la salud, coordinando dichas políticas con el sistema educativo y demás instancias institucionales y sociales.
- 6° Establecer una política de información continua en la materia de su incumbencia, dirigida a su población objetivo, propiciando la participación de la comunidad en las estrategias definidas, para la promoción de la salud y prevención de enfermedades.
- 7° Concertar con los servicios de salud públicos y/o privados, los términos de relacionamiento que se concertará en la firma de Compromisos de Gestión, Convenios de Gestión u otro tipo de acuerdos.
- 8° Administrar, planificar sus actividades y controlar la gestión de los recursos económico-financieros, materiales, humanos y asistenciales de las unidades de atención médica dependientes, de forma de mejorar su eficacia y eficiencia.
- 9° Promover la delegación de atribuciones de gestión hacia las unidades asistenciales de su dependencia, para mejorar la calidad del servicio, la eficiencia y la productividad.
- 10° Monitorear y controlar que se cumplan los términos y condiciones establecidos en los Compromisos de Gestión, Convenios de Gestión u otros tipos de acuerdos.

**Artículo 6°.-** Son atribuciones de la Administración de los Servicios de Salud del Estado :

- 1° Dirigir y coordinar la ejecución de las actividades destinadas al cumplimiento de sus cometidos, pudiendo convenir con efectores públicos y/o privados la compra o venta de servicios, para cubrir con las mismas servicios integrales.
- 2° Desarrollar e implantar la planificación, con orientación estratégica como base de la gestión, asegurando que se cumplan sistemáticamente las actividades necesarias para ello y realizar su seguimiento.
- 3° Administrar eficaz y eficientemente la red de sus unidades asistenciales.
- 4° Administrar los recursos financieros, humanos y materiales para la ejecución de los cometidos a su cargo.
- 5° Coordinar con las dependencias y organismos públicos que posean establecimientos y servicios de atención de salud, todo lo relativo a su





funcionamiento para evitar la superposición de servicios y la subutilización de recursos.

- 6° Aprobar anualmente la planificación de las necesidades de servicios complementarios a contratar para asegurar, la equidad en el acceso y la calidad del servicio a la población objetivo.
- 7° Aprobar anualmente las necesidades financieras para solventar los servicios de salud contratados o a ser contratados, en carácter de apoyo, para el cumplimiento de sus cometidos
- 8° Establecer negociaciones con los servicios de salud públicos o privados que sean menester, en orden a sus cometidos.
- 9° Realizar auditorias o inspecciones administrativas o médicas en el marco de su red de servicios.
- 10° Adoptar las medidas correctivas en los casos en que se detecten errores en la información contenida en la base de datos nacional de identificación de beneficiarios.
- 11° Disponer la creación, modificación, supresión, sustitución u otras medidas atinentes a los servicios de salud de los establecimientos de atención médica en su ámbito.
- 12° Aprobar la evaluación del cumplimiento de los Compromisos de Gestión, Convenios de Gestión u otros tipos de acuerdos.
- 13° Aprobar su presupuesto, ordenar gastos o inversiones en relación con las disposiciones vigentes.
- 14° Promover la capacitación y el adiestramiento de los funcionarios a su cargo con el fin de optimizar el nivel de los servicios.
- 15° Aprobar las acciones que sirvan de base para realizar el seguimiento de la gestión administrativa y económico-financiera de las unidades ejecutoras.
- 16° Definir las políticas, estrategias y desarrollo de tecnologías de la información.



## **Administración**

**Artículo 7º** La Administración de los Servicios de Salud del Estado será ejercida por un Directorio que integrarán cinco miembros, tres designados por el Poder Ejecutivo de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 187 de la Constitución de la República, uno de ellos a propuesta del Ministerio de Salud Pública que presidirá el Directorio; un representante de los usuarios y otro de los funcionarios de ASSE los que serán elegidos mediante el procedimiento que asegure la selección democrática del representante respectivo.

**Artículo 8º.**- Al Presidente, o al Vice-Presidente en su caso, le corresponde:

- a. Ejecutar las resoluciones del Directorio.
- b. Tomar medidas que entienda necesaria para el cumplimiento de los cometidos del Servicio, así como las urgentes, dando cuenta al Directorio en la primera sesión y estándose a lo que éste resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en ejercicio de esta potestad, será necesario el voto de por lo menos tres miembros del Directorio.
- c. Presidir las sesiones del Directorio y representar a la institución.
- d. Firmar con el miembro del Directorio o con el funcionario que éste designare, todos los actos y contratos en que intervenga el organismo.

**Artículo 9º.**- Corresponde al Directorio:

- a) Administrar el patrimonio del Organismo.
- b) Fijar los aranceles y contraprestaciones por servicios, con la aprobación del Poder Ejecutivo.
- c) Fiscalizar y vigilar todos los servicios y dictar normas y reglamentos necesarios.
- d) Ejercer la potestad disciplinaria sobre todo el personal.
- e) Aprobar la planificación anual de las acciones de salud del organismo, en función de lo dispuesto en los Art. 3 y 4 de la presente ley.



- f) Proyectar el presupuesto del Organismo, el que será elevado al Poder Ejecutivo y al Tribunal de Cuentas de la República a los efectos dispuestos por el artículo 221 de la Constitución de la República.
- g) Proponer al Poder Ejecutivo, en el momento que resulte necesario, las designaciones, promociones y cesantías del personal presupuestado del Organismo, de acuerdo a las normas que establece la Ley.
- h) Resolver las demás cuestiones que el Presidente o cualquiera de sus miembros someta a su consulta o a su decisión.
- i) Mantener relaciones con organismos internacionales de salud, y proponer al Poder Ejecutivo la realización o asistencia a reuniones, así como designar a sus delegados.

**Artículo 10º** .- Para la realización de las actividades referidas en los artículos 3º, 4º, 5º y 6º, el Directorio podrá definir en su estructura, las unidades organizativas necesarias destinadas al cumplimiento de sus fines, acordándoles las atribuciones que entienda pertinente.

**Artículo 11º**.- Existirá un Consejo Asesor Honorario, que se integrará en la forma que la reglamentación determine asegurando la presencia de delegados de los usuarios y trabajadores de ASSE, los que serán elegidos mediante el procedimiento que asegure la selección democrática del representante respectivo.

Dicho Consejo tendrá las siguientes atribuciones:

1. Asesorar sobre los proyectos de resoluciones, anteproyectos de disposiciones de carácter general, planificación de las actividades anuales que someta a su consideración el Presidente del Organismo.
2. Emitir opinión de oficio respecto del cumplimiento de las normas vinculadas a las competencias de ASSE.



3. Evaluar periódicamente el funcionamiento de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, incluyendo los servicios destinados al cuidado de la salud y tratamiento de enfermos, proponiendo al Directorio los correctivos que entienda del caso.

Podrán constituirse Consejos Asesores Honorarios Departamentales con competencias específicas en el Departamento asiento de los mismos.

-

**Artículo 12º.-** El Directorio podrá sesionar con tres de sus miembros pero las resoluciones en materias comprendidas en los artículos 4º, 5º y 6º deberán tomarse por mayoría absoluta de sus componentes, incluyendo el voto conforme del Presidente del organismo o quien ejerza dichas funciones. De no obtenerse ésta, el Presidente o quien ocupe sus funciones podrá adoptar resolución, la que deberá ser ratificada por el Poder Ejecutivo.

-

#### **Patrimonio**

**Artículo 13º.-** El patrimonio de la entidad estará compuesto:

- 1º) Por todos los bienes a que se refiere el artículo siguiente.
- 2º) Por los fondos específicamente asignados en esta ley.
- 3º) Por el producido de sus proventos.
- 4º) Por los legados y donaciones.

-

**Artículo 14º.-** Se incorporan como patrimonio original del Organismo los bienes inmuebles, muebles, créditos y derechos afectados a las actividades desarrolladas por el Ministerio de Salud Pública a través del órgano desconcentrado “Administración de los Servicios de Salud del Estado”, a cuyo efecto el Ministerio de Salud Pública efectuará las operaciones materiales tendientes a la mutación dominial correspondiente en favor del organismo que se crea por la presente ley. La reglamentación a dictarse establecerá qué bienes quedarán excluidos de la mutación dominial, en función del ejercicio



común del uso de determinados bienes por parte del Ministerio de Salud Pública.

-

**Artículo 15º.**- La Administración de los Servicios de Salud del Estado tomará a su cargo todas las deudas y obligaciones contraídas, así como sus servicios, recibiendo los fondos o recursos afectados a los mismos, por la actividad llevada a cabo por la actual “Administración de los Servicios de Salud del Estado”. Además recibirá los aportes que se definan luego de implantado el Sistema Nacional Integrado de Salud, en función de la población cubierta por el Servicio.

-

**Artículo 16º.**- Para el mejor desarrollo de su gestión la entidad que se crea por esta ley contará con un fondo de mejoramiento y ampliación de servicios. Con tal fin proyectará y elevará al Poder Ejecutivo las disposiciones que considere oportunas.

### **Del personal**

**Artículo 17º.**- La Administración de los Servicios de Salud del Estado se integrará con el personal actualmente afectado a las unidades ejecutoras del órgano desconcentrado “Administración de los Servicios de Salud del Estado”. Su estatuto será ajustado a las soluciones que en definitiva someta a consideración del Poder Ejecutivo la Oficina Nacional del Servicio Civil.

**Artículo 18º.**- El ingreso de todo el personal, técnico, semi-técnico, administrativo y de servicios, se regirá por las normas generales de ingreso a la función pública, sin perjuicio de las particularidades que resuelva el Directorio.



## **Expropiaciones y servidumbres**

**Artículo 19°.-** Declárase de utilidad pública y, por consiguiente, comprendidos en lo dispuesto por el artículo 4° de la ley 3.958, de 28 de marzo de 1912 y sus modificaciones, los bienes necesarios para el cumplimiento de esta ley.

## **Disposiciones transitorias**

**Artículo 20°.-** Hasta tanto no se sancione el primer presupuesto para este organismo regirán los que a la fecha de promulgación de la presente ley tenía el Ministerio de Salud Pública con destino al funcionamiento de su órgano desconcentrado “Administración de los Servicios de Salud del Estado”, incluyéndose la totalidad de los créditos presupuestales, cualquiera sea su naturaleza.

-

**Artículo 21°.-** A partir de la fecha de promulgación de la presente ley el órgano desconcentrado “Administración de los Servicios de Salud del Estado” continuará denominándose con el mismo nombre, bajo la figura de servicio descentralizado, pudiendo utilizar indistintamente la sigla A.S.S.E..

-

**Artículo 22°.-** Sin perjuicio de lo dispuesto en el **Artículo 17°** facultase al Ministerio de Salud Pública y a la Administración de Servicios de Salud del Estado a definir el personal afectado a cada una dichos organismos en un plazo 120 días a partir de la vigencia de la presente Ley.