

## LA GESTION DE ASSE

### La producción de ASSE

ASSE tuvo en el año 2006 1.440.264 usuarios, es decir que atendió al 45% de la población.

Su actuación es relevante en todo el país y en especial en el interior del país.

El cuadro siguiente muestra el alcance de la cobertura por departamento.

Departamento	Beneficiarios	Población (2004)	Cobertura del MSP
Montevideo	449.738	1.325.968	33,9
Canelones	173.545	485.240	35,8
San José	42.692	103.104	41,4
Salto	53.726	123.120	43,6
Maldonado	66.986	140.192	47,8
Lavalleja	30.007	60.925	49,3
Colonia	64.523	119.266	54,1
Durazno	32.197	58.859	54,7
Florida	38.239	68.181	56,1
Paysandú	65.291	113.244	57,7
Soriano	51.241	84.563	60,6
Rivera	64.149	104.921	61,1
Cerro Largo	54.938	86.564	63,5
Flores	16.135	25.104	64,3
Rocha	46.693	69.937	66,8
Artigas	52.614	78.019	67,4
Río Negro	37.392	53.989	69,3
Tacuarembó	62.979	90.489	69,6
Treinta y Tres	37.179	49.318	75,4
<b>Todo el País</b>	<b>1.440.264</b>	<b>3.241.003</b>	<b>44,4</b>

Es decir que la cobertura de ASSE es variable, va de un tercio de la población en Montevideo hasta  $\frac{3}{4}$  parte de la población en el departamento de Treinta y Tres.

Desde el punto de vista de los indicadores de producción, ASSE registra 1.023.479 días cama de pacientes, de los cuales 64% corresponden al interior del país. Ello significa un promedio diario de hospitalidades de 2804 en todo el país.

Se realizaron en el año 2006 un total de 4.441.956 consultas programadas y 1.673.824 consultas urgentes, siendo en ambos casos un 65% en el interior del país. Hablamos entonces de casi 17 mil consultas totales por día en todo el país.

Cabe consignar que el número de consultas de urgencia centralizada ha venido disminuyendo progresivamente como resultado de la desconcentración de

servicios y aumento de la resolutivez diagn3stica y terap3utica en el primer nivel de atenci3n, hacia policl3nicas en barrios, peque1os centros poblados y hasta zonas rurales de todo el pa3s.

Por otra parte se realizaron 47.677 intervenciones quir3rgicas, de las cuales 55% en el interior del pa3s y hubo 19.667 nacimientos, 58% en el interior del pa3s.

Este nivel de producci3n ha sido posible sostenerlo por el incremento generado en el presupuesto nacional y las siguientes rendiciones de cuentas, as3 como los aportes presupuestales derivados del plan de emergencia.

## **El presupuesto de ASSE**

### **La dotaci3n presupuestal**

Cuando asumimos la gesti3n del MSP y de ASSE, el Ministerio contaba con un presupuesto inferior a los 5 mil millones de pesos para cubrir una poblaci3n que oscilaba en el mill3n y medio de personas.

Todo ello hac3a que el gasto promedio para un usuario de ASSE fuera de 280 pesos por mes cuando en el sistema mutual era de 850 pesos/mes.

El cuadro siguiente nos muestra el esfuerzo en aumento presupuestal realizado.

<b>PRESUPUESTO ASSE</b>	
<b>A1o</b>	<b>Pesos corrientes</b>
2004	4.751.436.133
2005	5.107.014.926
2006	6.548.699.815
2007 (*)	7.548.699.815
Aumento 2004 a 2007	2.797.263.682
en d3lares	116.552.653

Fuente 2004 a 2006: CGN

2007: Contadur3a de ASSE

(\*) Cifras Provisorias

Ello ha permitido que, mientras que el gasto por usuarios no llegaba en 2004 a 300 pesos mensuales por usuario, el a1o 2007 cierre al final de a1o con 436 pesos por usuario, es decir m3s del 50% de incremento en el gasto por usuario.

### **Los Salarios**

Parte de esta mejora presupuestal se ha expresado en los salarios de los trabajadores del sector. La masa salarial pagada por salud p3blica ha aumentado seg3n muestra el cuadro de referencia:

### Salario de Salud Pública

Año	Masa Salarial (en \$)
2004	2.137.458.492
2005	2.436.702.681
2006	3.111.710.520
2007 (*)	3.611.710.520
Aumento	
2007/2004	1.474.252.028
En dólares	61.427.168

Fuente 2004 a 2006: CGN  
2007: Contaduría de ASSE  
(\*) Cifras Provisorias

Como se ve allí, los salarios han aumentado casi 70% entre 2007 y 2004. Parte por aumentos salariales y otra parte por creación de 2 mil nuevos puestos de trabajos, 95% de ellos en el sector asistencial y casi la mitad en el interior del país. Para el caso del salario mínimo médico ha significado un aumento de 183% según muestra el cuadro siguiente y para el caso de los no médicos un aumento real de 5% por encima del conjunto del crecimiento de los trabajadores públicos.

### Aumento de salario mínimo médico A precios corrientes

Mes	Salario	En índice
marzo de 2005	4.500	100,00
octubre de 2005	6.800	151,11
julio de 2006	9.600	213,33
enero de 2007	12.766	283,69

Finalmente si consolidamos esta información de un mayor presupuesto y una mayor actividad podemos ver un mayor nivel de eficiencia en el gasto de ASSE. En el caso de las consultas que tomamos como ejemplo, el gasto por consulta en valores reales aumentó un 5,68% dado un mayor número de consultas y un mayor uso de los recursos para aplicar a dichas consultas.

### Las Inversiones

En cuanto a inversiones, caben destacar tres capítulos fundamentales:

a) en primer lugar, creación de nuevos servicios, como el Centro Oftalmológico en el Hospital Saint Bois, a inaugurar próximamente; a ello deben agregarse refacciones y mantenimiento de hospitales en todo el país, refacción y ampliación

de emergencias, policlínicas y salas de internación en varios hospitales (Rivera, Artigas, Dolores, San José, Treinta y Tres, etc).

b) en segundo lugar, mantenimiento de equipos y compra de equipamiento nuevo, como por ejemplo la renovación de los equipos de anestesia (7 nuevos comprados en los años 2005 y 2006 para el Hospital Pereyra Rossell, nuevos equipos de anestesia para Carmelo, Colonia y San José, en trámite la compra próxima de tres para el Hospital de Salto y uno para Artigas y Flores).

c) en tercer lugar, la compra reciente de 25 ambulancias, 10 de las cuales se han distribuido en la RAP de Montevideo y 15 se están distribuyendo en distintos centros asistenciales del interior del país.

Estas inversiones han priorizado los servicios que se encontraban con mayor grado de deterioro (como los Hospitales de la frontera norte), los servicios que atienden a las zonas con mayor concentración de población de usuarios (como el área metropolitana), y aquéllos que revisten importancia de acuerdo a la planificación estratégica de ASSE.

Otro elemento a destacar en el camino de la eficiencia de ASSE es la complementación de servicios con el subsector privado tanto en Montevideo como en el interior del país, que abarca tanto al primer nivel de atención como a los otros niveles. Los resultados más destacados de ello han sido el haber podido llegar con atención médica a zonas muy alejadas de los grandes centros asistenciales, y aumentar la resolutivez local con ahorro en traslados y disminución del costo social y familiar que implican los largos desplazamientos, aspecto éste en el que aún quedan situaciones a corregir.

Un aspecto no totalmente cuantificable es el proceso de acercamiento de la sociedad a los servicios de ASSE, por haberse recobrado la confianza en ellos, a través de la participación en Comisiones de Apoyo y Comisiones de Obras, así como en organismos de asesoramiento y consulta que está pensado extender a todos los centros.

**En síntesis en tres años (aún no están las cifras de producción de 2007 pero continua la mayor cobertura) ASSE ha mejorado su producción en cantidad y calidad de sus recursos, con un mayor presupuesto y una mejora significativa de la masa salarial y de los salarios individuales de cada trabajador/a.**