

4 de Octubre 2011

INFORME - ASSE

De acuerdo a la información que ha circulado en diferentes medios de prensa respecto a la situación presupuestal del Rubro 0 de ASSE elevamos las siguientes puntualizaciones:

Consideraciones previas:

- El **crédito de apertura en ASSE del rubro "0" para el ejercicio 2011 es de 5.780 millones** de pesos.
- El gasto mensual por rubro "0" del ejercicio 2010 fue de 420 millones de pesos por mes. Si actualizamos con el incremento del IPC (6.93%) y lo anualizamos para el 2011 determina una **necesidad de 5840 millones**.
- **Asse tuvo una apertura en el 2011 de 60 millones de pesos menos en el rubro 0 de lo que correspondería.**
- De estos 5.780 millones que obtuvo deben restarse un anticipo de 180 millones (déficit de cierre 2010) que fueron otorgados en diciembre del 2010 por el MEF a cuenta del ejercicio 2011 lo que determina un **crédito efectivo de 5.600 millones de pesos**.
- En segundo lugar, **se debe precisar que el déficit de cierre del ejercicio 2011 es de 80 millones de pesos** (difiere con el comunicado la semana anterior, que fue realizado en base a datos preliminares (se carecía aún de datos consolidados).
- A estos **80 millones de pesos, debe agregarse 50 millones que corresponden a la Canasta firmada por la totalidad de los integrantes del Directorio de ASSE el 6/4/ 11 lo que determina un déficit de 130.000.000 de pesos**. Dada la posibilidad real de ser abonada mediante ticket de alimentación no se consigna a déficit del rubro "0" ya que sale de gastos de funcionamiento.
- **Por lo tanto el déficit es de 80 millones al cierre del ejercicio 2011.**
- Si comparamos los 80 millones de déficit de este año respecto a los 180 millones de déficit de 2010 la mejora de la gestión resulta evidente en 100 millones de pesos.
- **Estos 80 millones son MENOS el 1% del presupuesto total (más de 13.000.000.000 al año y apenas supera el 1 % del total del rubro "0" .**

SISTEMA DE VACANTES: HISTORIA Y ACTUALIZACION

- En el año 2009 y 2010 existieron Resoluciones del **Directorio anterior** referidas a Cargos de Staff e Incremento de salario de profesionales (médicos y odontólogos) y no médicos que se solicitaron por Rendición de Cuentas 2008 (**Artículos 457 A -457 B y 458 de la Rendición de cuentas 2008**).

- **En esta estimación se subestimo el costo definitivo y se acumulo un déficit de 100 millones , que se obtuvo de los créditos sistema de vacantes**
- Históricamente ASSE ha tenido un **“número variable de vacantes”** (en el pasado superaron la cifra actual) que no se llenaban dada la lentitud de los procesos de incorporación de personal por vía contratos 410 o presupuestales y la facilidad de contratación vía Comisión de Apoyo 068 de ASSE. **Este Fondo del Sistema Vacantes (con costo promedio por vacante de 20.000 pesos) determina para las 1181 un Fondo anual de 307.000.000.** Al no ser utilizado este fondo, se utilizo para financiar en el pasado en forma total o parcial déficit o partidas convenidas que no han tenido financiación plena (en Administración anterior).
- Se abonaron por el rubro 0 deudas de **Convenio Anestésico- Quirúrgico por 45 millones de pesos.**
- Además existen más de 100 cargos de ASSE en pase en Comisión a otros organismos del Estado (70 en el MSP). El costo anual estimado de estas transferencias a otros incisos es de **39.000.000 de pesos al año.**
- A partir de las **Resoluciones del Directorio Anterior (29/01/2010- 20/01/2010- 18/02/2010) referidas a la nueva estructura salarial de ASSE**, cargos de Staff (equipos de gestión de Hospitales) y mandos medios y acuerdo médico: surge una **subestimación de 100.000.000** de pesos a lo solicitado en la Rendición de cuentas del 2008. Este déficit se cubre utilizando rubros de las vacantes.
- Por así corresponder se efectivizo el **pago de los complementos variables del Convenio Anestésico-Quirúrgico del año 2008 a través del rubro “0” dejándose de abonar por la Comisión de Apoyo.**
- Dado que los aportes por la Comisión de Apoyo (bajo régimen privado son del 7.5% y en el rubro “0” ascienden al 25% , esta decisión de cumplir lo convenido en el 2008 genero un costo adicional al rubro “0” (unos **20.000.000 adicionales.**
- **Todo esto determina 120.000.000 de pesos que impactan en el ejercicio 2010 y 2011.**
- **Todo estos déficit han sido cubierto por el Fondo del Sistema Vacantes.**

CIERRE PROGRAMADO DE LA COMISION DE APOYO DE ASSE-LEY DE PRESUPUESTO

- **El Efecto Cierre de Comisión de Apoyo.** La Comisión de Apoyo se financia por gastos de funcionamiento y no por rubro “0”.
- El cierre programado a partir de la Ley de Presupuesto determino una “presión de contrataciones” sobre el rubro “0”, que profundizo e hizo evidente el déficit de este rubro. Este cierre ordenado y programado favorece el alineamiento con el proceso de reforma del estado

LOS PLANES DE SALUD DEL MINISTERIO Y SUS NECESIDAD EN RRHH

- La creación de las Redes Departamentales de Atención Primaria en los 18 departamentos del interior a través de la Ley de Presupuesto 2010 otorgo gastos de funcionamiento a dichas nuevas UE pero no gastos derivados de nuevos cargos de equipos de gestión o complementos salariales de cargos existentes por nueva funciones de responsabilidad. **Estos Equipos de Gestión tienen una composición básica de Director de Red, Adjunto, Gerente Financiero y Administrados.**
- En dichas **redes de Atención Primaria se llevan a cabo los componentes sustantivos de los Planes Prioritarios de Salud del MSP- Departamento de Programación Estratégica Salud-(DPES).**
A continuación se exponen los diferentes Programas establecidos por el MSP
- Área Promoción de la Salud y Prevención
 - a. Coordinación
 - b. Programa Control del Tabaco
 - c. Programa Nacional de Nutrición
 - d. Programa Prevención de Accidentes
 - e. Programa Salud Bucal
 - f. Programa Salud Mental
 - g. Programa Salud Rural
 - h. Unidad de Gestión de Riesgo
- Área Salud Sexual y Reproductiva
 - a. Coordinación
 - b. Programa ITS/SIDA
 - c. Programa Salud de la Mujer
 - d. Programa Violencia y Salud
- Área Ciclos de Vida
 - a. Coordinación
 - b. Programa Adolescencia y Juventud
 - c. Programa Salud Adulto Mayor
 - d. Programa Salud de la Niñez
 - e. Programa Salud del Adulto
- Área Enfermedades Crónicas Prevalentes
 - a. Coordinación
 - b. Programa Nacional de Cáncer
- Unidad de Transversalización
 - a. Bioética y Derechos
 - b. Género
 - c. Gestión de riesgos y daños
- Todos estos **Planes son absolutamente estratégicos y prioritarios para ASSE, en especial el Programa de salud Rural.**
- El **Programa de Salud Rural** incluye entre otras actividades la realización de rondas de veinte Ferias de Salud, que acercarán a las zonas rurales los servicios de medicina general, pediatría, ginecología, enfermería, odontología y vacunación. www.msp.gub.uy – DPES, requiriendo la contratación de personal que en muchos departamentos ASSE no dispone.
- En el **Programa de salud de la Niñez** las visitas domiciliarias al recién nacido y su familia, con el objetivo de bajar la mortalidad infantil. Se implementarán rondas

médicas obligatorias en las zonas rurales. Los Comités multidisciplinares recibirán a los pacientes que deseen recibir terapias a nivel individual o colectivo y se conformará la historia clínica y las conserjerías para mejorar la calidad de vida de los adolescentes. (www.msp.gub.uy - DPES)

- En el **programa salud de la niñez** se plantea la extensión a tres años del Programa Aduanas, mediante el cual se efectúan controles preventivos y la visita domiciliar obligatoria entre los 3 y los 30 días de nacido. El MSP se ha comprometido con los Objetivos del Milenio y bajar la mortalidad infantil.
 - Se atenderá la salud perinatal; defectos congénitos; captación y seguimiento del niño en riesgo, realizándose una auditoria de fallecidos.
 - En el **programa Adolescencia** se conformará la historia clínica para ese sector de la población y se abrirán conserjerías en la Universidad del Trabajo del Uruguay (UTU) y Educación Secundaria. Asimismo, se hará hincapié en accidentes de tránsito y suicidios.
 - El Ministro de Salud Pública en el **Programa de Salud Mental**, con la incorporación de la psicoterapia al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Se trabajará a partir de modalidades colectivas e individuales mediante la instalación de los Comités de Recepción integrados por equipos multidisciplinares. Para el 2015, todos los usuarios podrán acceder al nivel 2 que contempla la realización de psicoterapias individuales con tiempo limitado.
 - Respecto al **Programa Mujer, Salud Sexual y Reproductiva**, el Jeraica dijo que se definirán clínicas obligatorias y la entrega gratuita de anticonceptivos y controles de violencia doméstica.
-
- **Todos estos Planes de Salud determinan necesidad de contratación de RRHH para la conformación de los equipos multidisciplinares para el trabajo en territorio. A modo de ejemplo para el Plan de salud rural la Dirección de Primer Nivel de ASSE estimo en 600 personas las necesidades para todo el país y para Salud mental las necesidades fueron de 126 Psicólogos.**
Para cumplir con estos Planes ASSE estimo en 900 personas las necesidades de incorporación.
 - **En virtud de todas las necesidades de los Planes de Salud y el compromiso con el gobierno se priorizo el incremento de carga horaria del personal (aumento de compromisos funcionales) para cumplir nuevas tareas vinculadas a los Programas Prioritarios del MSP.**
 - **Este costo también afecto el rubro "0" (ya que por ley de presupuesto no se podía financiar complementos por Comisión de Apoyo).**

EL CONFLICTO DE LA FEDERACION DE FUNCIONARIOS DE SALUD PUBLICA

- El conflicto con FFSP, su reclamos de más contrataciones de personal y el resultado de la negociación evidencio que si bien existían vacantes las misma carecían de crédito respaldante.
- Dichos créditos reforzaron en el pasado convenios salariales, incrementos de cargas horarias y sobrecostos de aportes vinculados a transferencias de complementos anestésico-quirúrgicos a pagar por el rubro "0".
- Por lo expuesto queda claro **que no han existido como se menciona en la prensa ni "maniobras" ni trasposición de rubros salariales a gastos de funcionamiento ya que lo impide el propio Sistema SIIF de la Contaduria General de la Nación y asegura que**

todo el gasto del rubro "0" tiene como único destino salario de personal asistencial y administrativo.

- Asimismo también queda claro que el **déficit en ASSE del rubro " 0"ejercicio 2011 es menor que el 2010.**

Esto es todo lo que me corresponde informar, quedando a sus ordenes .

Le saluda atte

Dr Enrique Buccino