

## LA DESCENTRALIZACIÓN DE ASSE SEGÚN EL MSP Y EL SMU

# Parecido no es lo mismo

El proyecto que prevé la descentralización de ASSE y el documento elaborado por el SMU con el mismo fin coinciden -quizá con matices- en la necesidad de separar esta entidad de la administración central. Sin embargo, los puntos divergentes entre ambos textos son muchos

ANDRÉS BETARTE

Salvando las distancias que hay entre el sincretismo del proyecto de ley -con su necesario margen de amplitud interpretativa y de aplicabilidad- y el exhaustivo tecnicismo que surge del documento elaborado por la Comisión de Trabajo del SMU y aprobado por el Comité Ejecutivo como “aporte a la discusión del proceso de descentralización de ASSE”, se podría decir que las coincidencias entre uno y otro documento son muchas. Al menos a simple vista. La lectura detenida de ambos textos, sin embargo, refleja diferencias bastante relevantes. Las mismas fueron divididas en cinco puntos básicos por el Dr. Martín Salgado.

1. El Dr. Salgado entiende que “el hecho de crear un servicio descentralizado no significa que se le esté dando una dinámica descentralizada. La descentralización tiene muchas interpretaciones, pero la entendemos como herramienta de gestión que debe transferir poder de decisión y recursos desde el ámbito central hacia el operativo, hacia la primera línea de trabajo y de contacto con la gente. El presupuesto quinquenal de ASSE, si bien toma en cuenta los insumos que plantean las unidades ejecutoras, termina



Dr. Martín Salgado

siendo un presupuesto elaborado centralmente y las decisiones de gestión cotidiana no están en la mano de quienes día a día están en esa primera línea de contacto con la población. Esto está dicho, genéricamente, en la exposición de motivos del proyecto de ley, pero no hay nada que lo concrete”.

2. “En lo que respecta a la creación de regiones sanitarias surgen también puntos de diferenciación. En el proyecto de ley del Ministerio de Salud Pública no hay nada que desarrolle esto. Cuando uno lee, parece que se tratara de hacer lo mismo que hoy tenemos, aunque fuera de la órbita del Ministerio. Pero nosotros vamos un paso más hacia allá y planteamos cómo desarrollar esa estructura”, dijo el Dr. Salgado. Y agregó que mientras que el MSP plantea la creación de 22 regiones sanitarias, en el proyecto del SMU se propone la división en cinco regiones que permitan “una integración razonable de las estructuras de oferta, con un fuerte desarrollo regional del primer nivel de atención y una respuesta

sanitaria”. Esto permitiría -de acuerdo al documento- un mejor aprovechamiento de los recursos propios, una mejor complementación hacia el interior de ASSE, y una disminución del “riesgo financiero que deberían asumir las estructuras con escalas insuficientes de población para presupuestos ajustados según el riesgo de las personas cubiertas”.

**“El hecho de crear un servicio descentralizado no significa que se le esté dando una dinámica descentralizada. La descentralización tiene muchas interpretaciones, pero la entendemos como herramienta de gestión que debe transferir poder de decisión y recursos desde el ámbito central hacia el operativo, hacia la primera línea de trabajo y de contacto con la gente.**

3. El proyecto del MSP propone un directorio de cinco miembros (tres representantes nombrados por el Poder Ejecutivo; un representante de los trabajadores y un representante de los usuarios). Luego crea un Consejo Asesor Honorario con representación del propio directorio de ASSE, los trabajadores y los usuarios, el cual tiene atribuciones para sugerir y monitorear la gestión. El Dr. Salgado entiende que esto no es necesario: “El SMU propone un directorio de tres miembros nombrados por el Poder Ejecutivo y responsables de conducir ASSE, e incluimos la representación de los trabajadores en el Consejo Asesor Honorario, definiendo con mayor precisión la función de este Consejo”.

4. Otro aspecto que suma diferencias es el tema de la liberalización de los usuarios. Según explica el facultativo, “hoy el usuario del sistema de salud, tanto público como privado, tiene inamovilidad, está prisionero de su organización asistencial. Planteamos con fuerza que la libertad de elección del usuario es un estímulo importante en cuanto a la eficiencia y la calidad de la prestación”.

Hay que tener en cuenta la trascendencia que tiene la descentralización de ASSE dentro de la reforma de la salud. La importancia que tiene la regulación de ASSE para el posterior desarrollo de un Sistema Nacional Integrado de Salud es capital. El Dr. Martín Salgado entiende, a modo de conclusión, que “el Ministerio tiene muy clara su intención de reformar la salud, pero ha fallado en el momento de concretar qué es lo que quiere. Todos queremos equidad, calidad de prestaciones, etcétera, pero a la hora de definir cosas concretas ha faltado cabeza como para imaginarse un ASSE determinado y caminar hacia allí”. ■