



Cámara de Representantes

XLVIII Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 322 de 2015

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

DIRECTOR DEL HOSPITAL MACIEL DOCTOR ÁLVARO VILLAR

COMISIÓN DE APOYO DEL HOSPITAL MACIEL

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 4 de noviembre de 2015

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

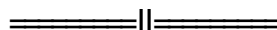
Miembros: Señores Representantes Martín Álvarez, Walter De León, Martín Lema Perreta y Egardo Mier.

Asisten: Señores Representantes Mario Ayala y Washington Silvera.

Invitados: Director del Hospital Maciel doctor Álvaro Villar e integrantes de la Comisión de Apoyo del Hospital, doctores Carlos Carvalho, Juan Pablo Decia y señora Selva Andreoli.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Viviana Calcagno.



SEÑOR PRESIDENTE (Luis Gallo Cantera).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Para la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social es un gusto recibir al doctor Álvaro Villar, Director del Hospital Maciel, y a la señora Selva Andreoli, al señor Carlos Carvalho y al doctor Juan Pablo Decia, integrantes de la Comisión de Apoyo.

SEÑOR VILLAR (Álvaro).- Para nosotros es un honor que nos reciba la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Diputados.

En esta oportunidad, queremos transmitir la importancia que tiene para el Hospital Maciel el funcionamiento de la Comisión de Apoyo y sus particularidades con respecto a otras comisiones de los hospitales de ASSE. En la medida en que se compartan esas particularidades o, por lo menos, se entiendan, se podrá comprender por qué pedimos una excepción a un artículo que lleva a la desaparición de las comisiones de apoyo en los hospitales o a limitar mucho el accionar que tenían hasta ahora.

La Comisión de Apoyo del Hospital Maciel fue creada para administrar los fondos provenientes de los Institutos de Medicina Altamente Especializada. En el Hospital Maciel funciona el centro de trasplante de médula ósea, que no solamente es pionero sino además es el único en el país por el tipo de trasplantes que realiza. Allí se hacen trasplantes entre pacientes directamente compatibles, en base a células provenientes de bancos del exterior y, actualmente, también se realiza el amblo trasplante, que es entre familiares no directos. Estas técnicas solo se desarrollan en este centro que, además, trabaja junto a los Institutos Pasteur de París y de Montevideo en la investigación y desarrollo de nuevas técnicas. Es decir que este centro brinda asistencia, hace investigación y permite elevar los estándares de calidad de la medicina uruguaya.

Además, tenemos un Servicio de Diálisis Crónica que, para nosotros tiene un valor especial, en la medida que allí hay un servicio de nefrología que ha desarrollado nuevas técnicas y es el único lugar en el que se hace un tratamiento permanente después de la diálisis, no solo para los pacientes dializados allí sino también para todos los pacientes en diálisis que tienen insuficiencia renal crónica de salud pública. También tenemos un equipo de diálisis peritoneal.

Los IMAE que funcionan en el Maciel generan fondos que, a través del Fondo Nacional de Recursos, llegan al Hospital y se vierten en la Comisión de Apoyo. Esta es la diferencia entre esta comisión y las otras: no administra fondos directamente del presupuesto de ASSE sino recursos que vienen exclusivamente del Fondo Nacional de Recursos.

El doctor Decia, que es abogado de la Comisión y del Hospital, les va a explicar por qué solicitamos que se exceptúe esta Comisión de Apoyo de la norma que rige para el resto de las comisiones, que determinó que no se pudiera contratar personal nuevo, ni médico ni de enfermería. Esta norma, que fue hecha para limitar las comisiones que funcionan en los hospitales de ASSE, afectó mucho a nuestra Comisión ya que a través de estos IMAE brindamos atención a personas de ASSE o del mutualismo; es decir que de alguna manera competimos con los centros de diálisis y de trasplante del sector privado. El hecho de no poder contratar personal nuevo, ni siquiera a través del presupuesto de ASSE, determina una competencia desigual. Además, los ingresos económicos reflejados en los sueldos del personal son muy distintos. Actualmente, tenemos déficit, sobre todo, en licenciadas de enfermería. Esto determina que el número de trasplantes de médula ósea sea menor al que podríamos tener si pudiéramos contratar el personal que necesitamos.

SEÑOR DECIA (Juan Pablo).- Actualmente, la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel tiene prohibido contratar personal dependiente en régimen de subordinación. Esto se debe al artículo 718 de la Ley N° 18.719, de Presupuesto, que dispuso con carácter general la prohibición de contratar personal dependiente para todas las comisiones de apoyo de ASSE. La Comisión de Apoyo del Hospital Maciel tiene un régimen distinto al del resto de las comisiones, pero lamentablemente fue incluida en ese bolsón general establecido en la última ley de presupuesto.

¿Por qué tiene un régimen diferente? Porque como administradora de los IMAE de hematología y de diálisis genera sus propios recursos a través de la venta de servicios. O sea: a través de la venta de servicios de diálisis o de hematología a usuarios tanto del sistema de salud pública como privado y con los pagos que el Fondo Nacional de Recursos realiza por esos procedimientos, la Comisión se autofinancia. Luego, invierte y paga los sueldos.

En función de esta prohibición, las bajas de personal dependiente no pueden ser cubiertas por una nueva contratación por parte de la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel.

Esta comisión está categorizada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad en el Grupo 15, Salud Privada. Como existe esta prohibición, cuando se genera una baja no es posible contratar personal a través de la Comisión de Apoyo sino que hay que recurrir a un mecanismo oblicuo, que consiste en contratar el personal necesario por medio de la Comisión de Apoyo 068 de ASSE. Esta última sí tiene permitido contratar personal en situaciones bastante excepcionales: altas por bajas, contratos temporales y alguna situación más excepcional que menciona la Ley N° 18.719.

Por tanto, cuando se producen bajas en la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel de trabajadores de los IMAE de hematología y de diálisis, el personal que ingresa lo hace a través de un contrato con la Comisión de Apoyo 068, que tiene un régimen jurídico diferente. En los hechos, esto genera asimetrías en cuanto al régimen aplicable a los trabajadores. Por ejemplo, el salario que perciben los trabajadores de la Comisión de Apoyo 068 es menor al que reciben los trabajadores del Grupo 15. Además, los trabajadores del Grupo 15 reciben partidas salariales que no tienen los de la Comisión de Apoyo 068. En particular, los trabajadores de hematología perciben productividad; ese rubro no está previsto para los trabajadores de la Comisión de Apoyo 068 de ASSE. Los trabajadores del grupo 15 perciben antigüedad pero no los del grupo 20, y hay en los hechos una serie de cuestiones que crean una asimetría en el régimen laboral aplicable a todo otro colectivo de trabajadores. Por otro lado, al ser menos beneficiosas las condiciones, en los hechos no es apetecible ir a trabajar al IMAE, ya sea de diálisis o de hemoterapia, porque al entrar por la Comisión de Apoyo 068 ingresan con un salario menor al que se paga en el resto de la salud privada que son los competidores directos de los IMAE de hemoterapia y de diálisis con lo cual se crea una situación desfavorable en lo que dice relación con la competencia sana que tiene que ver con los diferentes IMAE y para el IMAE nuestro, el del Hospital Maciel. Entonces, en cierta medida, nuestra solicitud pasaba por ahí, en función de esas especificidades que tiene la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel, fundamentalmente, por nutrirse de fondos que genera la propia comisión y no de transferencias presupuestales. Entendíamos necesario, dada la realidad crítica que acabo de relatar, que se estableciera, si fuera posible, una salvedad por la cual se excluyera en la ley de presupuesto o mediante una ley especial a la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel de esa prohibición de contratar personal en régimen de dependencia.

SEÑORA ANDREOLI (Selva).- Quiero subrayar dos cosas. Primero, quiero agradecer, como dijo el doctor Villar, la rapidez con la que nos contestaron. Eso no es habitual y es satisfactorio ver la preocupación de la comisión por escucharnos. Segundo, este pedido no va a afectar en nada lo que está en discusión en el presupuesto; al contrario. Digo "al contrario" porque no estamos hablando de recursos ni de nada que se le parezca sino simplemente de una prohibición que afecta el funcionamiento actual y futuro, porque a futuro vamos a tener -esto no lo comentó el doctor Villar- más IMAE en el Hospital Maciel. Estos IMAE, tanto el de hemodiálisis como el de hemoterapia, son de reconocimiento internacional y han demostrado calidad en su servicio, en algunos casos reconocimiento internacional al punto de que al IMAE de hemoterapia van personas a prepararse desde el exterior. Vamos a tener probablemente a futuro el IMAE de trasplante de pulmón, algo que es muy importante en el Uruguay, y quizás seamos pioneros como institución pública en este aspecto.

Por lo tanto, esto tiene que ver no solamente con la situación que estamos viviendo ahora, que como explicó el doctor Decia es traumática, sino que a futuro también reportaría dificultades, porque hay que saber que los equipos humanos que se conforman para atender estos IMAE son de alta calificación y se ha trabajado en su preparación. A veces, perder un recurso humano de estos IMAE -porque como señalaba el doctor se pueden ir o se van a la esfera privada-, es muy significativo para el sector público. Queríamos resaltar que esto no es un pedido de recursos, no es nada tan difícil y simplificaría lo que señalaba el doctor Decia.

SEÑOR PRESIDENTE.- Conocemos las dificultades que hay en torno a las comisiones de apoyo en general. Es bien sabido que ustedes tienen una particularidad: administran los fondos que se recaudan a través de la venta de servicio de los IMAE. En este momento, el presupuesto se encuentra en el Senado, y según cómo vaya el trámite y las modificaciones que se le puedan introducir -seguramente va a haber algunas modificaciones- va a volver a la Cámara. Después de que venga del Senado, nosotros los legisladores de la Cámara de Representantes no vamos a poder hacer ninguna modificación.

De todas maneras, no creo que este sea un tema presupuestal ni que haya que introducir modificaciones en el presupuesto actual. Podemos comprometernos a hacer una ley que derogue el artículo 718 de la ley de presupuesto y buscar una alternativa, no específica para el Hospital Maciel, sino para los hospitales públicos en general que se encuentren en la misma situación. El Hospital Pereira Rossell tiene un IMAE de trasplante coclear que estaría en la misma situación o también podemos incluir la venta de servicios de hospitales porque en realidad no tiene por qué tratarse solamente del IMAE. Por ejemplo, el hospital de Tacuarembó es un gran vendedor de servicios al sector privado. Me parece que tenemos que comprometernos a trabajar en un proyecto de ley, en un artículo concreto que no genere ningún problema. Hasta podríamos cambiarle el nombre a la comisión de apoyo. Yo trabajaba y trabajo en las comisiones de apoyo y veo que hay una confusión entre las comisiones de apoyo locales de los hospitales y la comisión de apoyo de ASSE. Sugeriría, cuando empecemos con la discusión del propio artículo, cambiarle el nombre a estas comisiones para evitar confusiones.

Es bien interesante el planteo que hacen. Los recursos humanos en salud nos vienen preocupando desde hace muchos años así como las asimetrías que hay entre el sector público y el privado, que son mayores cuanto mayor sea la especialización. Deberíamos apostar a fortalecer el sector público como eje rector de las políticas de salud. Si bien no es la solución, porque esto sería para un área del hospital, ojalá pudiéramos hacer esto para todos los recursos humanos que trabajan en los hospitales, no solamente en áreas tan especializadas como diálisis o trasplante medular. En lo

personal, voy a tratar de impulsar algún tipo de modificación, no puntual para el Hospital Maciel sino más genérica para que ustedes puedan trabajar como lo están haciendo ahora.

SEÑOR LEMA (Martín).- Es un gusto recibirlos. Siempre lo decimos y nos gusta destacar las cosas que se hacen bien. Hemos ido en reiteradas oportunidades al Hospital Maciel y hemos elogiado en todos los ámbitos el trabajo de su dirección y de ello queremos dejar constancia en la versión taquigráfica. Su director, el doctor Villar, siempre nos recibió muy amablemente y nos fue mostrando la evolución y su política de trabajo; con el doctor Decia hemos intercambiado conceptos jurídicos y a la señora Andreoli y al señor Carvalho no teníamos el gusto de conocerlos, pero aprovechamos esta instancia para tomar contacto con ellos. Felicitamos en este ámbito la gestión que se viene realizando en el Hospital Maciel, que nos genera mucha satisfacción.

Como explicaba el doctor Decia, habrá que analizar el artículo 718. De todas maneras, creo que no está de más hablar con los senadores, ya que el 12 de noviembre está previsto que ASSE visite la Comisión de Presupuestos integrada con Hacienda del Senado. El artículo 214 de la Constitución dice que un artículo del presupuesto puede modificarse por presupuesto o por rendición de cuentas. Podemos discutir otros aspectos de la comisiones de apoyo en general desde el punto de vista sustancial a lo largo del período, pero sería conveniente poner en conocimiento de los senadores la modificación concreta que se está solicitando porque necesariamente hay que aprovechar el presupuesto actual o esperar a la rendición de cuentas. No podemos modificarlo con una ley ordinaria. Por lo tanto, sería bueno asumir el compromiso de notificar a los senadores de esta solicitud. Inclusive, podemos remitir la versión taquigráfica de esta sesión con la finalidad de que estén al tanto de la solicitud concreta que ustedes están haciendo. Cuando asista ASSE el día 12 de noviembre, si se considera oportuna la excepción solicitada, quizás ya se pueda avanzar en el Senado, porque cuando el presupuesto vuelva a esta Cámara ya no tendremos mucho margen, como bien decía el señor presidente. Por lo tanto, para hacer una modificación dinámica es necesario poner en conocimiento de este tema a los señores senadores, con respecto a lo que no habrá inconvenientes.

SEÑOR CARVALHO (Carlos).- Verdaderamente me congratulo mucho por la rapidez con que se entendió un tema que quizás podía resultar complejo. La decisión de cómo hacer eso es de ustedes y no nuestra; evidentemente, si es materia presupuestal o no, y de qué forma se lauda este tema lo deberán resolver ustedes.

Hace un año que como médico estoy integrando la comisión y también me congratulo de la gestión del hospital, que hoy es modelo en todo sentido. Lo que estamos haciendo nosotros, modestamente, es apoyar el manejo de estos temas. Pero no estamos solos sino que nos encontramos en un mercado abierto. Por ejemplo, empresas suministradoras han comprado centros de diálisis. Entonces, no podemos pensar que somos un hada madrina y que van a seguir viniendo a nuestra casa sino que tenemos que tener condiciones para competir ya sea a través del personal o de la ampliación, que es un tema que está en discusión en el hospital. Hay un proyecto de ampliar la prestación de diálisis y para eso es necesario salir del brete que mencionaba el doctor Decia en cuanto a categorías salariales, o de si se paga más en el mercado privado que en el público. El mercado público puede tener hoy un centro de excelencia con crecimiento permanente, como lo ha demostrado el doctor Álvaro Villar en su gestión.

Reitero que me congratulé mucho escuchar la rapidez con que fue entendido el problema. Eso me parece muy importante porque los principales puntos han sido tocados. Necesitamos salir del brete de categorías y manejar lo que hizo el legislador en

su oportunidad que fue centralizar los gastos presupuestales, lo cual resulta lógico, pero olvidó que esto tiene un funcionamiento distinto. Entonces, volver al cauce de funcionamiento nos va a permitir un crecimiento, así como manejar mejor las economías y preservar el recurso humano que, como dijo el doctor Álvaro Villar, es de alta especialización.

Muchas gracias por habernos atendido.

SEÑOR DE LEÓN (Walter).- Muchas gracias por concurrir aquí. Estamos al tanto del desempeño de la comisión, de la dirección del hospital y de lo que constituye el hospital Maciel para la medicina en el Uruguay, especialmente para el sector público

Coincidimos con lo que ustedes plantean porque, por un lado, favorece que los hospitales públicos a través de su gestión puedan tener actitudes más innovadoras y descentralizadas, desburocratizando su actividad, así como estimular a aquellos profesionales de los equipos de salud para que desarrollen nuevas prácticas, que es lo que está requiriendo el mercado. Por otra parte, les permite competir en igualdad de condiciones y posibilidades con el sector privado.

Entonces, el tema no tiene que ver con recursos presupuestales en sí sino con la venta de servicios a terceros y de los proventos que de ellos se genera.

Estoy de acuerdo con lo que mencionó el presidente en cuanto a que hay otras instituciones del sector público que venden servicios pero, evidentemente, existe una restricción constitucional. Entonces, como la ley de presupuesto es una ley madre, esto debería modificarse con otra de igual grado, por lo que deberíamos buscar una solución que creo que podría darse en el Senado. Tal vez podrían pedir una entrevista allí para buscar una solución rápida dentro de la ley de presupuestos.

Felicitaciones por el planteo y, realmente, estamos con el Maciel.

SEÑOR MIER ESTADES (Egardo).- Discúlpeme la ignorancia, especialmente como médico, pero me quedó una inquietud con respecto a algo que no entendí bien.

El doctor Decia se refirió a que el personal, el centro o la comisión de apoyo, estaría categorizado en el grupo 15 de la salud privada. Entonces, ¿por qué la contratación no puede ser en el régimen privado sino a través del 068 de ASSE?

SEÑOR DECIA (Juan Pablo).- Precisamente, por la prohibición genérica que se estableció en el artículo 718 de la ley de presupuesto anterior, la N° 18.719, la comisión de apoyo del hospital Maciel no puede contratar personal en régimen de dependencia. Entonces, para cubrir las bajas que se generan por renuncia, despido, o lo que fuera, debemos recurrir a un mecanismo oblicuo que es la contratación de esa unidad que se hace necesaria en la estructura a través de otra persona jurídica que sí está habilitada a contratar personal ¿Cuál es esa persona jurídica? La comisión de apoyo 068 de ASSE, que según el artículo 719 de la ley de presupuesto puede contratar personal en régimen de dependencia cuando se producen bajas o se están ejecutando planes temporales. Pero esa comisión tiene una clasificación distinta porque está agrupada en otro grupo de actividad que es el 20 y tiene diferentes derechos y beneficios en relación al grupo 15. Entonces, ahí es donde se generan las asimetrías que son en menos, es decir en favor de quien entra por la comisión 068.

SEÑORA ANDREOLI (Selva).- Quizás lo siguiente pueda aclarar más el tema. Yo hace diez años que integro la comisión de apoyo y realmente me sorprendió cuando fuimos a hablar de este tema y de otros con la anterior dirección de ASSE y esta no sabía exactamente cómo funcionaba la comisión de apoyo del Maciel; creía que éramos igual a todas las demás comisiones de apoyo. Esa confusión la tenían las propias autoridades de

ASSE. Por eso se explica lo que se decía en cuanto a cambiar el nombre porque, en realidad, es una comisión de apoyo con particularidades muy específicas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Creo que como bien dijo el señor diputado Lema podemos hacer las gestiones necesarias para que se derogue el artículo 718 y tengamos tiempo para trabajar en una nueva ley porque el tema no es fácil. No todas las comisiones de apoyo son como la del hospital Maciel. A lo largo de los últimos años hemos tenido espantosas administraciones de comisiones de apoyo de otros hospitales y seguramente por eso se tomó esta decisión sin conocer bien las competencias del hospital Maciel y lo que lo perjudicaba este hecho. Esta decisión se tomó en función de muy malas administraciones de comisiones de apoyo, de desviaciones de fondos y de contratación de personal no necesario; tal vez hasta se hayan contratado ascensoristas en lugares en los que no había ascensor. Esa historia llevó a tomar esta decisión. Entonces, en función de eso me parece que debemos darnos el tiempo necesario para trabajar conjuntamente con ustedes y con las nuevas autoridades de ASSE, buscando una redacción que les permita trabajar con más fluidez y especificar bien las áreas. Creo que una de las áreas fundamentales no es la venta de cualquier servicio sino los Imae, porque el hospital de Florida -por citar un ejemplo- también vende muchas camas de CTI al sector privado. Por eso me parece que hay que limitar muy bien el tema y una manera de hacerlo es a través de los Imae, ya que realmente los hospitales públicos que los venden son muy pocos.

Considero que procurar que el Senado busque una redacción nueva no sería adecuado, teniendo en cuenta que tal vez el tema no se pueda solucionar a través de un solo artículo sino de dos o tres, porque hay que pensarlo bien. Por lo tanto, el compromiso que podemos asumir es hablar con los senadores para que deroguen el artículo 718, por lo que quedarían en libertad de acción el tiempo que sea necesario, y luego trabajaríamos junto con ustedes y con las autoridades de ASSE para redactar una ley que regularice toda la situación. En esa oportunidad podremos aprovechar para cambiar el nombre, porque no nos parece adecuado que dos comisiones trabajen con el mismo.

SEÑOR DECIA (Juan Pablo).- Quisiera hacer una precisión. Nosotros no abogamos por la derogación del artículo, porque sabemos que no sería pertinente por lo que se mencionó en cuanto a la malversación de fondos presupuestales que en su momento se dio por parte de las comisiones. Nosotros pretendemos que se excluya a la comisión de apoyo del hospital Maciel de esa prohibición de contratación de personal, manteniéndose el artículo vigente para el resto de las comisiones.

SEÑOR CARVALHO (Carlos).- El doctor Decia, en el memorándum que envió redactó una frase que expresaba: exclúyase a la comisión de apoyo del hospital Maciel de la prohibición dispuesta por el artículo. Eso nos da funcionalidad hasta que aparezca una nueva ley.

Con todo respeto quiero decir que no solamente hay que valorar los Imae, porque por ejemplo hematología tiene técnicas de alta disponibilidad que no se pueden usar en otros sectores que, por un lado, enriquecerían la medicina y, por otro, implicarían más proventos para el hospital. Quizás habría que hacer un estudio en ese sentido.

SEÑOR PRESIDENTE.- Habría que hacer un estudio porque se trata de un tema complejo que no es de rápida solución. Yo puedo hablar de mi especialidad, en la que hay cirugías, por ejemplo infantiles, que se hacen solamente en el Pereira Rossell y se venden. Cada hospital puede tener su particularidad y entiendo que siempre tenemos que dar pasos seguros hacia determinado horizonte. Considero que primero podemos apuntar a este tema, porque se pueden vender servicios. El hospital Maciel tiene un excelente servicio de cirugía torácica y perfectamente podría venderlo, lo que también podría

hacerse en el caso de la cirugía bariátrica, que se está haciendo con muy buenos resultados. De esa manera, una institución privada podría pensar para qué invertir en infraestructura y, además, en seguimiento psicoemocional, en diabetólogos, etcétera. Pero debemos ir por partes. Primero debemos apuntar a los Imae y después a la generalidad de los hospitales. Debemos ser muy cautos porque uno habla de comisión de apoyo y tiembla. Incluso tiembla cuando se hace referencia a la de ASSE, que está en vías de extinción y de ir achicándose. Creo que tiene que haber un mecanismo como el que existió, que fue bien ideado pero mal utilizado, porque un sistema de salud único debe tener la libertad de hacer una contratación rápida si se produce una pandemia o una epidemia, por ejemplo; debe tener una caja a la cual recurrir, lo que en el Estado no se puede hacer. La comisión de apoyo 068 fue tan mal usada a lo largo de veinticinco años que la verdad es que si uno la mira le gustaría que se fuera achicando; se está haciendo pero habría que achicarla más.

Considero que todos estamos hablando un mismo idioma. El compromiso de esta comisión está y buscaremos los mecanismos adecuados.

SEÑOR LEMA (Martín).- Quiero aclarar que no nos estamos sacando el tema de arriba, sino que le queremos dar celeridad.

Comparto lo que dijo el presidente de la comisión en el sentido de que no podemos tomar este asunto como un parche a poner, porque debemos mirar el sistema en general; no podemos poner un parche que, quizás, genere desigualdad. Sí se debe tener en cuenta que hay argumentos que deben ser estudiados.

Lo que nosotros decimos es que, en la actualidad, el Senado es el ámbito ideal para poder intercambiar opiniones y avanzar en esta materia, en tiempo real, porque ahora es cuando se está discutiendo allí el presupuesto.

Por eso, los invitamos a que se acerquen al Senado para dar allí la discusión más a fondo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos su concurrencia.

(Se retiran de sala el director del Hospital Maciel e integrantes de la Comisión de Apoyo del Hospital Maciel)

(Ingresa a sala el representante Mario Ayala Barrios)

—Esta Comisión tiene el gusto de recibir al representante Ayala Barrios.

SEÑOR AYALA BARRIOS (Mario).- Gracias por recibirme.

Vengo a poner en conocimiento de esta comisión una situación que se vive en el departamento de Artigas debido a la inexistencia de un CTI en el hospital público.

ASSE tiene convenio con una de las instituciones privadas que cuenta con un CTI, con una capacidad absolutamente limitada; prácticamente todas las semanas hay problemas para acceder a un lugar allí. Asimismo, un porcentaje de la población del departamento de Artigas es socia de otra mutualista privada, que no tiene acceso a ningún CTI en el departamento de Artigas, ya que es una sede secundaria, y deben ser trasladados al departamento de Rivera, con todo lo que significa para un departamento que tiene rutas realmente en pésimo estado. La Ruta N° 30 no está en condiciones de ser transitada por una ambulancia; es inviable transportar pacientes entubados por allí. Son transportados por territorio brasileño, en forma totalmente irregular, porque no hay cobertura de ningún tipo; no hay convenio que pueda dar apoyo a las ambulancias que transitan por allí. Esa situación se da todas las semanas.

El Hospital de Artigas tiene una unidad de estabilización de pacientes -llamada UCE- para poder brindar una atención en primer término. Este fin de semana largo tuvo que cerrar por falta de médicos. Los días 1° y 2 de noviembre esa unidad estuvo cerrada porque no había médicos. Los pacientes que estaban siendo asistidos allí tuvieron que ser trasladados al departamento de Rivera.

Este es un problema viejo. En el mes de febrero hubo un accidente en la ciudad de Artigas, con la lamentable pérdida de vida de tres personas. En esa oportunidad, realizamos un pedido de informes al Ministerio de Salud Pública para que, de alguna manera, aclarara esta situación, pero no tuvimos respuesta del Ministerio de Salud Pública ni de ASSE. Lo planteamos a la Cámara y esta hizo suyo el pedido de informes, pero tampoco fue respondido.

Lo concreto es que estamos ante una situación muy delicada. Artigas no tiene capacidad para poder atender la demanda de CTI. En lugar de instalar un CTI en el Hospital de Artigas, ASSE realizó un convenio para la ampliación del CTI privado. Ahora, esa institución privada tiene un CTI con tres camas y proyecta ampliarlo a seis, mientras que ASSE reservará, de alguna manera, una cama. Pero ASSE tiene treinta y cinco mil usuarios en Artigas. Teniendo en cuenta que se maneja un cálculo de diez mil usuarios por cada cama, esto resulta claramente insuficiente.

En ocasión de la consideración del proyecto de presupuesto nacional, presentamos un aditivo para que se pudiera tener en cuenta esta situación, pero no tuvimos suerte. En el período pasado, la sociedad de Artigas presentó una solicitud para contar con un CTI público, con más de diez mil firmas. Reitero que este tema es sensible y que los usuarios se ven afectados en forma cotidiana; todas las semanas hay un problema de traslado y con la disponibilidad de CTI en la zona. Hay antecedentes de que se trasladaron pacientes de Artigas a Rocha.

Realmente, creemos que esta situación amerita atención y un estudio más personalizado. Como representante por el departamento de Artigas, solicito a esta comisión que pueda llevar adelante gestiones en conjunto y que realice un estudio con mayor profundidad de la realidad que se vive allí a efectos de articular soluciones a estos problemas que se dan todas las semanas.

Por otra parte, quiero entregar a la comisión la denuncia que realizaron la Federación de Funcionarios de Salud Pública y la Comisión Interna del Hospital de Artigas por lo sucedido el fin de semana largo próximo pasado, cuando se clausuró la unidad estabilizadora. Entrego a la comisión la denuncia hecha por escrito por la Federación para que haga lo que entienda pertinente.

Agradezco que me hayan recibido. Espero que entre todos podamos encontrar una solución para la problemática del acceso a un CTI público para los usuarios del departamento de Artigas.

SEÑOR MIER ESTADES (Egardo).- Debo agradecer la gentileza de la comisión de escuchar al colega representante por Artigas, que está muy preocupado por este problema.

Creo que la comisión debe asumir el compromiso de viabilizar las gestiones posibles, reclamar los pedidos hechos y poner este tema en la agenda para tratar de solucionar este problema, que tiene muchas complejidades; no obstante, este no es el momento de discutir y avanzar en este sentido. Sería bueno que en cada pago todos tuvieran acceso a los servicios de medicina intensiva, en la zona. Ese es uno de los objetivos que tenemos, que ojalá podamos lograr entre todos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Obviamente, leeremos los documentos entregados y nos pondremos en contacto con las autoridades de ASSE a efectos de hacerles llegar la denuncia concreta de los funcionarios, como Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Con respecto a la instalación de los CTI, este es un tema muy complejo, como dijo el diputado Egardo Mier.

Obviamente, todos los ciudadanos tenemos derecho a tener CTI en el lugar en el que residimos, pero las dificultades que hay en materia de recursos humanos al norte del Río Negro son importantísimas. Hay estudios muy recientes que hacen referencia a la distribución de recursos humanos, determinando que el 70% de los recursos humanos -me refiero a todos los recursos humanos vinculados con la salud, no solo a los médicos, sino también a los enfermeros y todo lo relacionado con la salud- está en los departamentos de Canelones, Montevideo, parte de Maldonado y parte de San José, mientras que el 30% está en el resto del país. Si uno traza una línea en el Río Negro, advierte que de ese 30%, 21% está al sur del Río Negro y solo el 7% al norte. Además, está demostrado que cuanto más al norte, más dificultades hay.

En este momento, si existiera Aladino y dijera que armaría un CTI en el Hospital de Artigas, se encontraría con que no existe infraestructura ni recursos humanos para hacerlo funcionar. Es un problema complejo, no solo de recursos económicos, sino también de recursos humanos, de formación y de infraestructura.

Pregunto: ¿se justifica tener dos CTI públicos a diez cuadras -con esto no quiero decir que esté bien-, con todo lo que ello implica? Un CTI no solo es tener una cama, sino una cama con toda la infraestructura para hacer una cirugía, para que actúe un ginecólogo -para atender una preeclampsia se precisa un ginecólogo a efectos de hacer una cesárea-, y un montón de factores se deben tener en cuenta para un CTI. Yo creo que hay que fortalecer y trabajar en la complementación de servicios.

En el período pasado, se llegaron a realizar convenios muy buenos entre el sector privado y ASSE. Por ejemplo, en San José -siempre cito este ejemplo, porque es el que más conozco-, se dio una sobrecuota de inversión a una institución para que agrandara el CTI y se hizo un convenio para que dos o tres camas -de acuerdo con el convenio, con la cantidad de población que asiste ASSE y del uso- siempre queden reservadas para ASSE. En eso tenemos que trabajar. Seguramente, Gremeda -que es la institución que tiene tres camas en el CTI y las llevará a seis- deberá ampliar las camas a nueve, porque hay trabajos científicos que demuestran que a ASSE le sale mucho más barato la contratación de una cama de CTI de forma definitiva -no contratarla en forma individual; eso resultaría caro- o por diez años. También escuchamos a una delegación de Colonia que reclamaba por un CTI, haciendo un planteo similar.

Obviamente, estamos intercambiando ideas y opiniones. Simplemente, estoy expresando opiniones personales por haber estado en el área administrativa, al igual que estuvo el diputado Egardo Mier; también está presente un intensivista, que conoce la realidad de la que hablamos profundamente.

Este es un tema que nos preocupa. Se debe tener claro que vamos a hacer gestiones al respecto.

Hablaremos con la gente de ASSE, porque no puede pasar que en una unidad de estabilización, que es lo único con lo que cuenta el Hospital de Artigas, no haya habido dos médicos. Ahora, sé que en Artigas estuvieron tres días sin anestesistas; no había en el sector público ni en el privado. Hace un año, no hubo anestesistas en Artigas durante

un fin de semana entero. El sector privado, conjuntamente con ASSE, debió contratar a un anestésista \$ 30.000 por día, para hacer dos anestésias, promedio.

Esa es la realidad que tenemos. Es fácil hablar de realizar un CTI, pero ¿de dónde sacamos a la gente? Es más, los profesionales que se están recibiendo ahora y que se especializan no quieren ir a radicarse en el interior del país; se quieren quedar aquí, en la zona. Conozco instituciones que han ofrecido sueldos importantes a técnicos recibidos, a cirujanos, anestésistas y otros, para ir a radicarse a Artigas, y no van.

Entonces, los problemas de Artigas, Rivera, Cerro Largo, Treinta y Tres son realmente complejos.

Quería hacer estas reflexiones en voz alta para que conozcan mi postura.

SEÑOR MIER (Egardo).- Señor presidente: le tocaron el núcleo delirante, el cual compartimos con estos temas.

Solo quiero decir que esto es de ida y vuelta; sin duda, en algunos lugares el sector privado deberá apoyar al público, pero en otros será al revés, y Florida es un ejemplo de ello.

De todos modos, lo que estamos tratando de decir es que se trata de complementar y no de pisarse los callos, ya que esa es la forma de beneficiar a la gente. Sin duda, debemos tratar de erradicar ese famoso concepto -el señor diputado Mario Ayala me lo recordó hace unos días- de que la salud es un negocio, un comercio y de que todo depende del empresariado. En realidad, deberíamos tratar de desterrar, definitivamente, todos esos conceptos de la asistencia médica del país.

Por lo tanto, debemos contar con reglas de juego claras entre el sector público y el privado para beneficio de la gente.

Además, todo lo que se haga en el futuro debería pensarse para los dos sectores, porque las personas no deben distinguirse por el lugar en que tienen posibilidad de asistirse.

Solo me resta agradecer al señor diputado Ayala por concurrir a la comisión.

SEÑOR AYALA (Mario).- Estoy de acuerdo con que el objeto del beneficio es el usuario. Por lo tanto, si lo viable y lo mejor para la gente es contar con un solo CTI, ya sea público o privado, está bien, porque eso no está en cuestión, ya que lo único que queremos es que el sistema funcione.

En realidad, hace muchos años que se vienen denunciando este tipo de irregularidades en un departamento que, reitero, no tiene rutas en condiciones. Por lo tanto, cuando se debe ir hacia Salto, la Ruta Nº 4 está en pésimas condiciones.

Además, Artigas no tiene un aeropuerto con balizamiento; por lo tanto, cuando llega la tardecita, los traslados no pueden hacerse.

Sin duda, hay que estar al tanto de la realidad y de la lucha que lleva adelante el pueblo desde hace tantos años.

Por supuesto, al igual que ustedes, estoy seguro de que hay que apuntar a lo posible y a lo mejor para la gente, y no importa si es público o privado. En realidad, lo que importa es el beneficio de la gente, y por ello deberán integrarse los sistemas para que puedan ser viables y alcanzar el mejor nivel posible.

Por lo tanto, si lo mejor es contar con un CTI para una zona o todo un departamento, que así sea.

Además, lo que manifestó el señor presidente con respecto a los especialistas es cierto. En realidad, en el departamento de Artigas, cuando un paciente recibe un pase para concurrir a un especialista debe esperar tres o cuatro meses para atenderse. Inclusive, cuando una persona debe operarse, se le da fecha para siete u ocho meses después, entonces, cuando llega el momento, los estudios que se realizó ya no le sirven y debe hacérselos nuevamente; esta es una realidad que vivimos permanentemente. Seguramente Artigas no sea el único departamento que sufre este tipo de situaciones, pero el problema es real y debemos buscar la manera de solucionar esta problemática.

Solo me resta agradecer a la comisión por haberme recibido y reiterar mi pedido de trabajar en pos de que todos los artiguenses puedan acceder a un CTI en el departamento.

Muchas gracias.

≠