



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 1220 de 2023

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO (ASSE)

CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE TRASLADO

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 3 de febrero de 2023

(Sin corregir)

Presiden: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima, Presidenta, y señor Representante Alfredo De Mattos, Vicepresidente.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch.

**Delegado
de Sector:** Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Asiste: Señor Senador José Nunes, Comisión de Salud Pública.

Invitados: Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), doctor Leonardo Cipriani, Presidente; doctor Marcelo Sosa, Vicepresidente; doctor Eduardo Henderson, Gerente General; contador Juan Behrend, Gerente Administrativo; doctora Viviana Santos, Asesora Legal de Directorio; Cnel. (R) Julio Mikac, Vocal; doctor José Antonio Rodríguez, Director SAME 105; doctor Gonzalo Medina, Director de Transparencia; doctor Agustín De Mello, Adjunto a Vicepresidencia; Leonardo Hofemblatt, Secretario Vicepresidencia; Eduardo Blanco, Asistente Presidencia; Lorena Piñeyro, Directora de Comunicaciones y doctor Juan Carlos Otormin, Adjunto a la Dirección de Comunicaciones.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión extraordinaria de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social.

Se da cuenta de los asuntos entrados:

(Se lee:

SOLICITUD DE AUDIENCIA

EL MOVIMIENTO DE USUARIOS A NIVEL NACIONAL.
Solicitan audiencia, por irregularidades, demora especialidades, medicamentos y ambulancias. (ASUNTO N° 157823).

Primero que nada, quiero informar a los integrantes de la Comisión que en el día de hoy nos acompaña el señor senador José Nunes, que integra la Comisión de Salud Pública del Senado. Bienvenido, senador.

En segundo lugar, me gustaría comentarles algo que tiene que ver con un asunto entrado, que supongo que todos han recibido en sus correos. Me refiero a una nota del Movimiento Nacional de Usuarios, en la que solicitan una audiencia con urgencia a la Comisión de Salud Pública.

La nota dice lo siguiente: "[...] somos una delegación del Mov. de Usuarios a Nivel Nacional los cuales necesitamos con URGENCIA dadas las muy Importantes Dificultades e Irregularidades que hemos venido planteando en reiteradas oportunidades a las Autoridades sin Respuestas es que nos dirigimos para poder ser Recibidos como ya planteamos con URGENCIA POR DICHA COMISIÓN DE SALUD. Lo cual esperamos Respuesta a la Brevedad Posible [...]".

La firman la señora Olga Castro y los señores Jorge Sosa, Rubén Montaña y Ramón Cuello, y nos dejan un teléfono de contacto.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Hace tres días recibí una comunicación en el mismo sentido de lo que está planteando la señora presidenta. Por mi intermedio, la comisión de usuarios de Treinta y Tres también solicita una audiencia a la brevedad a esta Comisión de Salud Pública.

SEÑORA PRESIDENTA.- Frente a esta situación, les quiero plantear la posibilidad de recibirlos la semana próxima, en una reunión extraordinaria. Dado que el jueves de la semana próxima, a la hora 13, tenemos sesión extraordinaria de la Cámara de Representantes y, a la hora 14, sesión de la Asamblea General, planteo la posibilidad de recibirlos ese mismo día, a la hora 10. Hago esta propuesta en el entendido de que estamos todos convocados a estas dos sesiones que ya fueron aprobadas y en virtud de optimizar los tiempos y no seguir postergando esa instancia. La otra posibilidad es que los recibamos el día miércoles, en modalidad mixta -presencial y virtual, como lo hemos hecho en otras oportunidades-, sobre lo cual hoy estamos en condiciones de decidir.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Gracias, señora presidenta.

Por un lado, recibimos una solicitud de audiencia del Movimiento de Usuarios a nivel nacional y, por otro, una solicitud de audiencia de usuarios de un departamento específico. Entonces, ¿el Movimiento de Usuarios no representa a todo el país? Lo pregunto por la posibilidad de que recibamos a otras delegaciones y que esta no sea representativa.

Por otra parte, el día jueves, precisamente en virtud de que tenemos sesión, aprovechando que vengo a Montevideo, ya tengo la agenda armada para todo el día. No tengo problema en hacer la reunión en otro momento, pero específicamente para el jueves ya tengo la agenda completa.

SEÑORA PRESIDENTA.- Hay dos organizaciones de usuarios que solicitan audiencia: una es el Movimiento Nacional y la otra es el Espacio Participativo. Puede suceder que en un departamento haya representantes que integren el Movimiento Nacional y en otros el Espacio Participativo. Son dos organizaciones reconocidas y establecidas legalmente a nivel nacional en los ámbitos de participación social que establece el Sistema Nacional Integrado de Salud. Le solicito al señor diputado Gallo que, si es posible, verifique esto.

Por otro lado, frente a la imposibilidad de reunirnos el día jueves, propongo hacer una reunión extraordinaria de la Comisión el miércoles, a la hora 12 -horario habitual de la Comisión-, pero en modalidad mixta, es decir, los que puedan, en forma presencial, y los que no, de manera virtual.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

—Entonces, de acuerdo con lo conversado, en la reunión de la Comisión de la primera semana de marzo, el día 1º de marzo, recibiremos a ambas delegaciones.

El otro asunto que quiero plantear, vinculado a la reunión de hoy, es que tengo varias preguntas para formular al Directorio de ASSE sobre el tema que es motivo de su comparecencia en esta Comisión. A los efectos de poder hacerlo con tranquilidad, dado que en ejercicio de la Presidencia -esto es estrictamente personal- siempre intento que sean los diputados que integran esta Comisión quienes hagan las preguntas en primer término, independientemente de que se hayan anotado después -le consta a la Secretaría-, y me pongo en último lugar para hacer uso de la palabra, quiero solicitar que presida esta reunión el señor diputado De Mattos, si están de acuerdo.

Vamos a poner a votación esta solicitud.

(Se vota)

—Cinco por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Alfredo de Mattos)

(Ingresa a sala la delegación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, ASSE)

SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo de Mattos).- Damos la bienvenida a las autoridades de ASSE (Administración de los Servicios de Salud del Estado), quienes solicitaron venir a la Comisión para referirse a la contratación de servicios de traslado.

La delegación de ASSE está integrada por su presidente, doctor Leonardo Cipriani; el vicepresidente, doctor Marcelo Sosa; el gerente general, doctor Eduardo Henderson, quien llegará más tarde; el gerente administrativo, contador Juan Behrend; la asesora legal de Directorio, doctora Viviana Santos; el vocal, coronel (R) Julio Mikac; el director de SAME 105, doctor José Antonio Rodríguez; el director de Transparencia, doctor Gonzalo Medina; el adjunto a Vicepresidencia, doctor Agustín de Mello; el secretario de Vicepresidencia, señor Leonardo Hofemblatt; el asistente de Presidencia, señor Eduardo Blanco; la directora de Comunicaciones, señora Lorena Piñeyro, y el adjunto a la Dirección de Comunicaciones, doctor Juan Carlos Otormín.

Tiene la palabra el señor presidente de ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Muchas gracias, presidente.

Saludamos a toda la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social y les agradecemos por recibirnos...

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Disculpe, presidente, ¿me permite una interrupción?

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora diputada Cristina Lústemberg.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Disculpe, doctor Cipriani, pero quiero plantear si no corresponde que sea la señora diputada Etcheverry quien haga uso de la palabra en primer lugar, ya que fue quien hizo la convocatoria. Es una cuestión de funcionamiento que quiero consultar.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- La convocatoria no fue solicitada por la diputada Etcheverry, sino que fuimos nosotros mismos los que pedimos concurrir; fue ASSE la que pidió venir. El mismo día que salió publicada la nota en el Semanario *Búsqueda*, ASSE -a través de una nota dirigida a la senadora Della Ventura, que preside la Comisión Permanente- solicitó ser recibida. Asimismo, mandamos una nota a la diputada Lucía Etcheverry, en su calidad de presidenta de esta Comisión de Salud Pública y Asistencia Social. También enviamos nota al Senado solicitando la entrevista. O sea que no estamos acá por una convocatoria, sino que solicitamos concurrir a las comisiones de Salud para dejar bien claro este tema y demostrar que no ha habido ningún intento doloso de parte de la institución de hacer ningún tipo de arreglo con alguna empresa ni de tener algo oculto. Se trató de un mecanismo muy transparente que permitió salvar muchas vidas durante la pandemia -muchas muertes evitables, como se decía-, a partir de un pedido que los mismos legisladores nos habían hecho, porque habían tenido reuniones con el Sindicato Médico -si no me equivoco, en este mismo ámbito- y de que en junio, en la Junasa, el doctor Federico Preve planteara todos los problemas que existían porque no estaban los traslados, y que SAME 105 no podía cumplir durante la pandemia. A raíz de todo eso sale esto. Es un mecanismo muy transparente. No hay nada que ocultar, y por eso nosotros solicitamos ser recibidos en el día de hoy.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de dar la palabra a la diputada Etcheverry quiero decir que yo concurrí a esta reunión extraordinaria de la Comisión de Salud Pública en el entendido de que ASSE había solicitado venir. Entonces, correspondería hacer las preguntas después. De hecho, decidimos que yo presidiera esta reunión para que la diputada Etcheverry planteara las preguntas.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Le doy la bienvenida formal a la delegación, para que quede constancia en la versión taquigráfica.

A mí no me hace cuestión quién citó o dejó de citar, porque prácticamente se dio en forma simultánea. De hecho, cuando la nota periodística tomó estado público, el doctor Otormín intentó comunicarse conmigo. Yo después le contesté que estábamos tratando de gestionarlo, porque en estas fechas es más complejo garantizar que puedan estar los miembros de la Comisión de Salud, pero que inmediatamente estaríamos convocando. Fue casi simultáneo. Si usted quiere decir que fue un pedido, no tenemos ningún inconveniente, pero lo cierto es que fue en esos tiempos. Después podemos ver los mensajes, el momento, pero inmediatamente después de que la situación tomó estado público informamos que íbamos a solicitar la comparecencia. Esas fueron las comunicaciones con los diputados. Es más, no se pudo hacer antes porque algunos diputados y diputadas no estaban en el país; por eso estamos reunidos en esta fecha.

Nos parecía que correspondía que la Comisión de Salud abordara el tema y no la Comisión Permanente, precisamente, porque las situaciones que se plantean tienen que ver -no todas- con la información que ha brindado el propio organismo o el Ministerio de Salud Pública o Presidencia de la República.

Además, quiero dejar claro, señor presidente, que no estamos hablando necesariamente de los resultados; estamos hablando del procedimiento o de los procedimientos que no se cumplieron para contratar a esta empresa. Son situaciones distintas.

No sé cómo vamos a hacer, si el presidente de ASSE comenzará con una presentación o si podemos empezar a hacer las preguntas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo diría que hicieran una presentación, porque es importante para todos nosotros.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quiero poner un poco de claridad sobre este tema.

Creo que quedó ampliamente demostrado que la iniciativa de venir a informarnos fue de ASSE, y debemos cumplir con los procedimientos que corresponden. Cuando una delegación es citada, primero se hacen las preguntas y luego la delegación responde. En este caso, esta delegación solicitó ser recibida por nosotros. Por tanto, lo que tiene que hacer es informarnos, y quien tenga alguna duda podrá formular las preguntas después. Si hay dudas o divergencias, los cinco integrantes podemos proceder a votar y la mayoría decidirá el funcionamiento, pero creo que queda más que claro que, en primera instancia, ASSE tiene que exponer todo lo que entienda necesario con respecto al tema motivo de la reunión, y después se formularán las preguntas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Yo creo que es claro que ASSE solicitó concurrir a esta Comisión de Salud. De hecho, vengo a escucharlos y a recibir la información que necesitamos.

Así que salvo que quieran votarlo, diría que debemos dar inicio con la exposición de ASSE y después realizar las preguntas; creo que eso es lo correcto.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Con este pedido de audiencia a la Comisión de Salud Pública, a la que agradecemos mucho que nos haya recibido, queremos demostrar, como lo hicimos en la comparecencia anterior -cuando concurrimos a los tres días de ser convocados-, la disposición que tenemos de aclarar ante ustedes y, por ende, a la ciudadanía, cómo procedimos dentro de ASSE, específicamente dentro de SAME 105, para poder resolver el tema de los traslados.

Antes de ceder el uso de la palabra al doctor José Antonio Rodríguez, director del SAME, quien presentó al Directorio de ASSE, en dos oportunidades, el nuevo paradigma de contratación del servicio -podemos llamarlo así-, quiero destacar varias cosas.

Hoy en día -quiero dejar claro esto desde el principio; ya nos ha pasado en discusiones con otras licitaciones; quizás también a nivel de la compra de medicamentos-, nosotros estamos gestionando ASSE y velando por el paciente de ASSE. Por eso, desde que venimos gestionando -así es nuestra cabeza- todo el nivel de contratación es en beneficio de la institución.

ASSE debía cambiar la forma de trabajar en el servicio de ambulancias especializadas que tenía, en el servicio de SAME 105. No se trata de hacer una comparación con lo anterior, pero hay que decirlo. Teníamos un servicio que no era productivo: contábamos con diecinueve ambulancias especializadas, que eran de ASSE,

y más o menos siete en funcionamiento en forma continua -de las diecinueve, trabajaban siete-, y se contrataba en forma directa servicios de apoyo para realizar los traslados especializados a nivel de Montevideo. Se contrataba en forma directa. Hubo un proyecto de licitación, pero siempre quedó desierto; nunca se llevó adelante. Se contrataba un consorcio y restos de móviles, cuando les sobraba tiempo parar poder atender. Eso causaba lo que fue denunciado varias veces, es decir, que cuando pacientes nuestros solicitaban una ambulancia especializada se demoraba. Tenemos que recordar que junto con legisladores de aquí estuvimos hablando al respecto en esta misma Comisión. Recibimos a la delegación del Sindicato Médico que nos explicó la demora en los traslados, no solo para ver a los pacientes -tuvimos la desgracia de que, en el Cerro, un paciente falleció porque la ambulancia demoró más de sesenta y cinco minutos en llegar a darle cobertura en clave 1-, sino también el atraso para realizar los traslados de los hospitales en tiempo y forma, lo que nos generaba cuellos de botellas enormes. ¿Por qué? Porque esas ambulancias de ASSE eran insuficientes y porque las móviles que se contrataban para cumplir dicho servicio iban cuando les sobraba tiempo. O sea que primero veían a sus pacientes, trabajaban para otras instituciones, y después nos realizaban los traslados. La demora de esos traslados llegó a ser de hasta tres días. Es por esto que la modalidad en ASSE -después el doctor Rodríguez la va a explicar bien- cambió radicalmente. Ahora consiste en contratar servicios que estén a la orden, es decir, que la ambulancia esté parada en la base de SAME; que sea SAME el que disponga qué es lo que tiene que realizar esa ambulancia y que no brinde servicios para otro prestador. Esto es así no porque nosotros queramos ser egoístas, sino porque el volumen de pacientes que maneja SAME 105 es para que sea de esta manera.

Nosotros hemos aumentado nuestros móviles de diecinueve a treinta y seis, trabajando en capacidad completa, y se han contratado, mediante la modalidad que después se va a explicar, entre veinticinco y veintinueve ambulancias más para poder dar la cobertura.

Otra denuncia que teníamos era sobre la central telefónica debido a que estaba integrada por solo ocho líneas de teléfono. Hoy en día tenemos en el entorno de las noventa, y de forma digital, apoyadas por el *call center* de Antel para cuando se nos saturan. Eso hace que la respuesta telefónica que se pueda comprobar acá está antes de los doce segundos para poder determinar cuando es una llamada de emergencia. Y lo más importante es que debido al nuevo procedimiento de tener las ambulancias a la orden se realizan en tiempo y forma los llamados de emergencia. De hecho, SAME 105 siempre era -se puede entrar en Google y ver la prensa anterior- razón de crítica porque no cumplía su servicio, y lo mismo ocurría con la forma en que trasladaban los pacientes de los hospitales.

Los traslados de los pacientes de centros de terapia intensiva se están realizando en el día y en pocas horas. Eso permitió un ahorro de 10.900 días camas de CTI en 2021 y 16.000 días camas de internación en terapia intensiva en 2022 cuando los comparamos por la eficacia del traslado.

Consideramos que con esta nueva modalidad hoy en día pusimos a ASSE a la altura de cualquier centro de emergencia, y la pudimos expandir. Cuando ASSE estaba en Montevideo tenía una base para realizar solo traslados en Las Piedras y una en Ciudad del Plata. Hoy en día, aumentamos prácticamente en todo el departamento de Canelones; nos extendimos hacia Colonia, hacia San José, y llegamos a cubrir bases y lugares donde no existía ni medios privados ni públicos, como es la cobertura en Montes y en Migueles y en eje de la Ruta Nº 6, que fue un pedido de la Unasev. También, mediante esta modalidad de contratación -que luego va a ser explicada- pudimos poner una base móvil en Rivera para la atención de adultos y una base móvil pediátrica. ¿Por qué?

Porque no se conseguían a nivel del Estado ni de ningún medio privado ubicar en la localidad médicos pediatras y enfermeros para llevar a cabo la función. Mediante la contratación del equipo médico y de enfermería a través de esta modalidad, que trabaja con una ambulancia del Estado, hoy tenemos cubierta la pediatría para los casos extrahospitalarios en Rivera. Hasta el mes pasado llevaban treinta y seis atenciones en clave 1 y 2 a la población pediátrica. ¡Vaya si se precisaría!

Para seguir profundizando, si me permiten, quisiera ceder la palabra al doctor José Antonio Rodríguez, director del SAME.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José Antonio).- Como es de buena gestión para brindar una exhaustiva explicación, a lo largo de esta presentación vamos a tratar de dar respuesta a los clásicos puntos de cualquier escenario de gestión, que es el qué, cómo, cuándo, por qué, para qué y de qué manera fue que se hizo.

No nos queda más remedio que ir un poco al escenario histórico, dejando bien en claro que no pretendemos hacer ninguna comparación de tipo peyorativo, sino armar un marco para brindar explicación al proyecto que se presenta y que se expone después.

El escenario histórico de traslados a nivel de ASSE y SAME estaba compuesto históricamente -y hoy también sigue estándolo- por lo que son los sistemas de traslado a nivel de cada centro de segundo y tercer nivel. ¿Con qué nos encontramos? Referidos a hospitales de segundo y tercer nivel, nos encontramos con móviles obsoletos y, en muchos casos, inoperantes desde meses y años; con ambulancias paradas en los galpones de algunos centros hospitalarios; con equipos de recursos materiales incompletos fuera de servicio por desperfectos, y con equipos de recursos humanos incompletos. No me refiero a SAME, sino a los centros de segundo y tercer nivel de ASSE.

Las métricas de impacto de esta situación eran muy claras: un sistema público de traslados especializados de los centros de segundo y tercer nivel muy comprometidos y apenas operativos. El personal asignado a los móviles era redistribuido en otras tareas. Por lo tanto, el sistema no estaba funcionando, desencadenando en compras de servicio de traslados a empresas de la zona o próximas a esos centros en forma tercerizada, como vamos a mostrarlo más adelante.

A nivel del sector público SAME 105 -ya hemos explicado en este ámbito que históricamente SAME es una sigla que habla del sistema de emergencia médica extrahospitalaria de ASSE- se encontraba operativo únicamente en el área metropolitana en modelo combinado. ¿A qué le llamamos modelo combinado? Se utilizaba la misma flota de asistencia de emergencia para realizar los traslados especializados. El rendimiento que se midió en base a datos históricos -existen tablas que están a la orden de quien quiera verlas- fue de 0,1 traslados por hora; o sea, un traslado cada diez horas, que era la capacidad operativa de SAME. La utilización de la flota especializada propia para ejecutar los traslados de tipo especializado dejaba en un sistema combinado a las ambulancias fuera de servicio para poder prestar asistencia. Y acá quisiera detenerme unos instantes para hacer un comparativo entre el sector privado y el sector público.

El modelo combinado de usar la misma flota para brindar una asistencia de emergencia y para realizar traslados es un sistema que nació del sector privado, no del sector público; y tiene una explicación muy clara en orden de gestión, que es la manera que el sector privado tiene para optimizar los recursos y utilizar la misma flota y los tiempos muertos en que tiene móviles parados sin operar para incrementar su rentabilidad. No nació en el sector público, y es un muy buen modelo, sin lugar a dudas, para el sector privado.

Respecto a la mesa central de operaciones de SAME 105 la realidad con que nos encontramos era la poca cantidad de líneas que tenía para recibir los llamados -seis en ese momento-, la flota con la que contaba era de diecinueve móviles físicos, que no significa móviles operativos. Este es otro concepto que debemos tener muy presente, porque no solamente alcanza con el móvil físico, con la ambulancia, con el vehículo, se necesita que los recursos humanos estén listos para operativizar el móvil. Si se consulta un artículo de prensa del 2017 sobre una denuncia hecha por el Sindicato Médico es el mejor resumen que existe de la situación de la flota de SAME. Así es tal cómo la encontramos nosotros: diecinueve móviles, de los cuales apenas el 30 % estaba operativo por distintos motivos.

Las métricas de impacto de esta situación son muy claras: con este escenario no se podía cumplir con la asistencia de emergencia, el principal cometido de SAME 105 y, mucho menos, con la alta demanda de traslados.

¿Cómo funcionaba el sector privado en ese momento? El sector privado siempre le vendió servicios a ASSE, es decir, en las situaciones en las cuales ASSE no podía cumplir con un traslado, especializado o no, realizaba la compra desde los centros de segundo o de tercer nivel y muchas veces también desde SAME 105.

Nos encontramos con que en la región norte operan diez empresas privadas que son proveedoras de traslados especializados, de los cuales nueve, históricamente ASSE realiza por mecanismo de compra directa los servicios de traslados.

En la región oeste operan once empresas privadas proveedoras de traslados especializados, de las cuales nueve, ASSE realiza la compra directa de servicios.

En la región este operan nueve empresas privadas, de las cuales a las nueve, ASSE les compra los traslados especializados por el mecanismo de compra directa.

Y en la región sur operan diez empresas privadas proveedoras de traslados de tipo especializado, de las cuales a las diez ASSE les realiza la compra también en forma directa.

Tenemos las tablas a disposición de quien quiera verlas.

Este es el mecanismo histórico por el cual se hace la compra de los traslados de tipo especializado y también no especializado.

La característica entonces más importante, analizada a lo largo de la historia del sistema privado de traslados especializados, es que ASSE le compra traslados de adultos y pediatría a treinta y siete empresas en forma directa desde siempre.

En cuanto a traslados comunes de adultos y de pediatría, ASSE desde siempre compra en forma directa traslados a veintisiete empresas.

Y respecto a otros o distintos servicios no asistenciales, SAME los compra en forma directa a cuarenta y ocho empresas.

¿Con qué perfil? Al 98 % de las empresas proveedoras de traslado se les adquiere el servicio por compra directa desde hace años, como recién dijimos.

Muchos proveedores que ofertan servicios de traslados se encuentran a grandes distancias del lugar donde se solicita el servicio, lo cual parece absurdo, pero es la realidad. Este fenómeno se ve, sobre todo, en las regiones norte y este donde hay proveedores que ofrecen sus servicios especializados, particularmente en pediatría, a más de 200 kilómetros de distancia del lugar de donde se genera el traslado. Estamos hablando siempre del escenario histórico, ¡eh! Escenario histórico.

No existe garantía de solidez técnica documentada en todos los proveedores de forma tal que un proveedor registrado para realizar un servicio de traslado pediátrico, por ejemplo, al momento de comprar el servicio, no existe certeza que disponga de pediatra para realizarlo. Y este fenómeno se ve en todas las regiones. No existe registro documentado de cumplimiento en tiempo y forma de los servicios privados adquiridos. Una vez solicitado el traslado al proveedor registrado, no existe certeza de cumplimiento en el menor tiempo posible. Existen circunstancias en las que el proveedor debe culminar un servicio que está haciendo para sus afiliados o para otro proveedor para el que trabaja para recién cumplir con ASSE. Tenemos a disposición grabaciones sobre este tema, hechas desde la mesa central de operaciones, desde hace unos pocos días. Se siguió el procedimiento de compra con distintos proveedores en una zona del país donde teníamos a un paciente con un ACV, con código Stroke y la verdad que asusta escuchar las respuestas de los proveedores, cuando decían: "Puedo hacerlo después de las seis de la tarde; estoy terminando otro traslado y recién ahí lo puedo hacer". Un código Stroke hay que resolverlo en el menor tiempo posible.

Los proveedores privados históricamente ofrecen sus servicios a ASSE, SAME 105 como tiempo residual, priorizando por supuesto, a sus afiliados y sus compromisos con otros proveedores. La compra de servicios se hacía de manera descentralizada, acordada entre el equipo de gestión de cada unidad ejecutora y el o los proveedores privados.

Otra cosa que nos llamó enormemente la atención es la significativa asimetría de costos para un servicio similar entre distintas regiones, ya sea en costo por kilómetro, en costo por traslado, en costo por hora. Y una vez otorgado el servicio a un proveedor privado, se perdía la línea de tiempo de control de los eventos de salida, trayecto, llegada, tiempo de resolución de servicio. En el monitoreo en tiempo real del proceso del servicio contratado no encontramos ninguna evidencia y ningún registro.

Por lo tanto, resumiendo un poco la lógica histórica de asignación de traslados especializados contratados por compra directa en más del 90 %, el tiempo de asignación, dependiente de la disponibilidad del proveedor, el tiempo de traslado, dependiente del equipo del proveedor, el tiempo de espera para entrega del paciente, dependiente del equipo del proveedor, el tiempo de traslado culminado, registro a cargo del proveedor. La posibilidad del control del proceso por parte de SAME 105 en tiempo real, mínima.

Por lo expuesto, llegamos a una conclusión básica en una lógica de gestión, que valorar o evaluar simplemente el número final de traslados realizados en un período de tiempo determinado ha pasado a ser una variable muy poco fiable y no representativa de la eficiencia ni de la eficacia del proceso, puesto que ni para el paciente ni para el sistema asistencial es lo mismo resolver un traslado en una hora que en doce horas, nos referimos de vuelta al ejemplo que pusimos del Stroke, y mucho menos cuando se trata de una enfermedad tiempo- dependiente.

Por otro lado, en las enfermedades no tiempo- dependientes resolver traslados rápidamente libera camas de los servicios de emergencia de cuidado moderado y de CTI, permitiendo reoperativizar estas camas para agilizar el proceso asistencial disminuyendo los costos de días cama- ocupada en el caso de servicios contratados, particularmente en las Unidades de Cuidado Intensivo donde el día cama- ocupada es el más costoso.

En otro orden de cosas, la descentralización del control ha llevado al menoscabo de este desde hace muchos años, como decíamos el 98 % de los servicios comprados a proveedores privados se hace por compra directa por parte de cada unidad ejecutora a proveedores locales y, según el caso, a proveedores que brindan el servicio a larga distancias.

Respecto de los sistemas de control, no encontramos registro. En un proceso tan complejo y variable como un sistema de traslados es imprescindible instrumentar un estricto control sobre los servicios contratados, tanto durante la prestación de este como al momento de auditar la facturación enviada por el proveedor; no encontramos registros de auditoría, solamente registro de pagos, no de control de servicio prestado. Las variables de las que existe algún registro histórico son tres: número total de traslados realizados en un período de tiempo, monto abonado, tipo de traslados comunes, sociales o de tipo especializado y la segmentación por distintas unidades ejecutoras. No encontramos información histórica ni tampoco datos de trazabilidad de un servicio referido a un paciente que permita la correcta indicación de este, la justificación del mismo, el tiempo de cumplimiento, tiempos de salida, trayecto, espera, tiempo total de traslado, trayecto realizado. Esta variable es muy importante porque hay proveedores que son empresas muy bandidas. De pronto tienen su sede a 50 kilómetros y facturan el traslado como kilómetro cero a Montevideo, y esos 50 kilómetros van de yapa. No hay histórico de control de esas variables.

Como decíamos, para el trayecto históricamente realizado se tomaron los 50 kilómetros como punto de referencia porque es el límite extremo del área metropolitana. Tampoco encontramos registro de la cantidad y tipos de servicios contratados para un mismo paciente en una unidad ejecutora. Hubo criterios de compra distintos en las diferentes unidades ejecutoras.

¿Cuáles son las métricas de impacto en el proceso de asistencia? Un rendimiento paupérrimo de la flota propia ASSE SAME para traslados, que habíamos hablado de 0,1; eso fue lo que se pudo medir. Eso significa 0,72 traslados para un turno de veinticuatro horas aproximadamente. El rendimiento promedio esperado para traslados especializados de emergencia de adultos y de pediatría en sistemas combinados, es decir, el que utiliza la misma flota para asistencia y para traslado -entiéndase, el sector privado-, es de 0,5 traslados por hora, lo que implica un traslado cada dos horas y media, como acertadamente apareció en un artículo de prensa hace pocos días, donde un proveedor privado dijo que era imposible que SAME hiciera el número de traslados que decía porque se hace un traslado cada dos horas y media, y tenía razón. A nosotros nos dan los mismos números: se hacen cada dos horas y media; estamos totalmente de acuerdo en eso.

La flota de asistencia de la emergencia y urgencia utilizada, también para traslados especializados, no era operativa para la función para la que fue planificada, la deficiencia asistencial de los llamados "código 1 y 2" por móviles que no están presentes porque se están utilizando para hacer traslados; el impacto negativo en las enfermedades tiempo dependientes; el compromiso de la eficiencia del proceso asistencial que lleva a la saturación de las puertas de emergencia; las demoras en las altas de cuidados moderados de las camas de CTI; la generación de colas de traslados pendientes de horas o días, determinando los bloqueos del proceso asistencial; la ausencia de modelos de gestión de colas de espera; la demora en la ejecución de las altas -como ya dijimos- de las unidades de cuidado intensivo y el sobre costo por día cama ocupado en CTI por tiempo fuera de proceso.

Nosotros definimos una variable que denominamos "tiempo fuera de proceso". Esta variable se genera cuando el paciente ya está de alta de la unidad de cuidado intensivo contratada y el egreso se demora. La demora puede ser por dos motivos; puede ser porque se demora en conseguir cama en cuidado moderado de ASSE para poder acostar al paciente fuera del CTI contratado. En este sentido, vale acotar que ASSE nunca compró cama de cuidado moderado en el sector privado en el que contrataba camas de

CTI por lo que luego del alta, el paciente únicamente podía ser derivado a un hospital de ASSE del área metropolitana o del lugar en el que estaba contratada la cama de CTI.

Y el otro motivo por el cual se genera esta variable de "tiempo fuera de servicio" es por la demora en trasladar al paciente luego de tener cama asignada en el centro de referencia. Hicimos algunas medidas correspondientes a 2019 y tenemos 5.905 días cama ocupados generados por la variable "tiempo fuera de proceso". No hemos podido -lo estamos haciendo en este momento- realizar el estudio del impacto económico derivado de las distorsiones de tipo asistencial por el enlentecimiento del proceso de puerta y de alta de cuidado moderado, consecuencia de las variables que se describieron anteriormente.

También estamos estudiando en este momento el impacto del ausentismo de los integrantes de los equipos asistenciales y la inoperatividad de los móviles porque cuando eso se da produce un impacto muy fuerte.

Este es el escenario con el cual llegamos a la pandemia en marzo de 2020. No hay que hablar mucho del tema; todos lo conocemos. Enfrentar la pandemia con esta realidad asistencial fue duro, muy duro. A partir de marzo de 2020, con el ingreso en pandemia por SARS- CoV- 2 se desarrolló una serie de hechos sobre el sector traslados que es conveniente tener en cuenta: un aumento del número de certificaciones del personal de salud a todo nivel, ya sea asistencial, administrativo y de mesa central de operaciones que llegó a un 50 % y en algunos casos más, contando los ciclos de catorce días para el reintegro de los funcionarios afectados con casos no graves; un aumento de la demanda asistencial y de traslados volviendo imprescindible el poder asegurar un flujo rápido de derivación de pacientes desde las áreas de emergencia, cuidado intensivo y cuidado moderado desde estos últimos dos, también una vez otorgada el alta para liberar camas por la altísima demanda en todos los sectores; un incremento de la demanda de traslados desde los servicios de emergencia hacia áreas covid y unidades de tratamiento intensivo y de cuidados moderados; un incremento del tiempo fuera de servicio de las unidades de traslado debido al proceso de desinfección y biohigiene luego de trasladar un paciente covid. Fuera de pandemia, el tiempo de higiene y biohigiene de una unidad móvil es de treinta minutos. En pandemia era de dos horas hasta que se introdujo un producto -Bioperox- que achicó ese plazo a veinte minutos; mientras no lo tuvimos era de dos horas. Hubo un derrumbe prácticamente total de la posibilidad de contratar servicios de traslados con proveedores privados Y en esto quiero ser enfático. Reitero: hubo un derrumbe prácticamente total de la posibilidad de contratar servicios de traslados con proveedores privados, particularmente, en el área metropolitana. Los proveedores privados -habíamos dicho que eran diez en el área metropolitana, en la región sur- desertaron de la venta de servicios a ASSE priorizando a sus usuarios y a los servicios privados asistenciales de sus propias empresas de segundo y tercer nivel asistencial, víctimas también -por supuesto- del ausentismo por pandemia.

También, la saturación de la Línea 105 de asistencia de emergencia de una central obsoleta sin actualización desde hacía años; un sistema de asistencia y traslado de SAME 105 que ya fue descrito, con muy baja, muy pobre capacidad de respuesta.

¿Cuáles fueron las métricas de impacto asistencial y logístico? El deterioro aún mayor de la baja productividad del sistema de traslados SAME 105 detallado en las tablas que están a la orden -como dijimos- de quien quiera verlas; mínima o escasa respuesta del sector privado ante la intención de compra de servicios de traslado; demoras en atender la Línea 105 con colas de espera en algunos casos superiores a 50 minutos; demoras en brindar las respuestas solicitadas a la demanda de traslados crecientes con

la repercusión derivada sobre el proceso asistencial; colas de ambulancias en las puertas de los hospitales esperando a ser recibidas.

¿Qué medidas fueron tomadas en pandemia? Cambio del sistema de comunicaciones, renovación del *hardware*, del *software*, etcétera. Esto ya fue explicado en otras comparecencias. Por lo tanto, vamos a pasar esto un poco rápido. Los cambios en la mesa central de operaciones incrementó por 2,5 la cantidad de operadores.

Además, las líneas operativas, que eran seis, se incrementaron, obteniendo noventa canales de respuesta; se hizo un trabajo con Antel que fue fantástico.

Asimismo, se abatió el tiempo de espera del sistema 105, llegando a menos de 20 segundos, cuando los tiempos históricos eran de 40 y 60 minutos; los tiempos óptimos de respuesta fueron de 10 a 12 segundos.

También se implementó la coordinación y el control de alta de CTI a cuidados moderados; se segmentó la Mesa Coordinadora de puerta a CTI y traslados según la regionalización de ASSE; se creó la función de veedor del servicio, que es quien controla y monitorea el posicionamiento de los móviles y el presentismo de los equipos asistenciales en tiempo real; se creó la función del RDAS, Registro de Ausentismo Súbito; esta es una sigla que inventamos nosotros. Este es un fenómeno con el que nos encontramos, y aprendimos que en SAME, y en ASSE en general, hay un virus que ataca a los funcionarios los fines de semana y los días que están en rojo en el calendario, lo que para nosotros era un problema muy grave por la repercusión que generaba en el servicio. Entonces, se creó el interno 118 de SAME; quien llama a SAME tiene que dar su presentismo a través del interno 118; quien pide una certificación súbita, un ausentismo súbito, el que dice: "No puedo ir a la guardia", tiene que hacerlo a través de ese interno. Además, los funcionarios que atienden esa línea deben llamar en cada turno y en cada relevo a cada integrante del equipo para verificar su presentismo. Esa es la función del RDAS, que fue creado durante la pandemia.

Además, se planificó el redireccionamiento de recursos humanos -choferes sanitarios y enfermeros especializados- desde el sistema de traslado de diálisis hacia estructuras de emergencia para atender la pandemia.

También teníamos que resolver el problema que se nos presentaba por no contar con recursos para poder cumplir con el servicio de asistencia y de traslado. Entonces, se planteó el sistema doble -combinado- que teníamos hasta ese momento, pero en ese entonces era inoperante para la realidad de SAME, porque necesitábamos asistir y trasladar. Por lo tanto, planteamos priorizar la asistencia en domicilio de la gente con insuficiencia respiratoria, utilizando la flota operativa que tenía SAME. Por tanto, el 4 y el 14 de mayo de 2021 la Dirección de SAME 105 envió notas a la Gerencia General y a la Gerencia Administrativa de ASSE -tenemos las copias con las nóminas correspondientes-, en las que alertábamos sobre la situación que estábamos viviendo y planteábamos la compra de servicios a proveedores privados.

En tal sentido, la directora Administrativa de SAME fue comisionada para comunicarse con proveedores de traslados con los que trabajamos históricamente, pero la negativa, prácticamente, fue unánime.

A los efectos de acceder a los recursos que nos estaban faltando, que eran ambulancias y recursos humanos, llamamos a algunas alquiladoras para saber si nos podían proveer de furgones, pero hubo dos problemas. Uno era que los furgones que tienen las alquiladoras son para carga, por lo que hay que equiparlos, carrozarlos y prepararlos; el tiempo de carrozado de una ambulancia, con los proveedores uruguayos, no es menor a treinta días, y puede llegar a los cuarenta y cinco días, con suerte.

Además, la mayoría de las alquiladoras no nos querían alquilar porque le íbamos a dar vuelta el furgón, lo íbamos a convertir en una ambulancia, y no les servía como negocio; por lo tanto, se negaron. Estas consultas se hicieron por vía telefónica.

Asimismo, se enviaron correos electrónicos a proveedores de traslados del medio, es decir, a distintas emergencias móviles. Por ello me sorprendió mucho cuando un medio de comunicación prestigioso consultó a empresas privadas sobre este tema y sus directores técnicos le dijeron que jamás los consultamos; tengo los correos con las respuestas, de ida y vuelta. En realidad, me sorprende su mala memoria; estimo que es porque pasó hace mucho tiempo, pero los correos están. Concretamente, consultamos a las empresas SEMM y SUAT; hablamos con su director técnico por teléfono quien nos dijo: "No te puedo dar ambulancias para que me las plotees como ASSE, pero te tomo los llamados que quieras, como siempre". Entonces, le dije: "Bárbaro, pero yo llamo a tus equipos y me dicen que no pueden, que no tienen", y me responde: "Ah, bueno; depende de la disponibilidad, como siempre", a lo que le respondo: "Muchas gracias, doctor Vázquez. Chau". Y ahí quedamos; eso lo hicimos con todos los proveedores.

Entonces, llegó a nuestra mesa una oferta muy interesante de una empresa logística que no conocíamos -sinceramente, no la conocíamos-, como nos han llegado tantas otras propuestas. Hace un tiempo atrás una empresa del norte de Bella Unión que brinda servicios nos hizo una propuesta sumamente interesante; esta empresa se ponía a las órdenes para brindarnos ambulancias -para que nosotros dispusiéramos de ellas- y personal, que era justo lo que estábamos necesitando. Por tanto, tomamos los correos que enviamos a las empresas SEMM y SUAT y a una empresa de Río Branco, y los enviamos a nuestro Departamento de Compras y Licitaciones para que hiciera el estudio económico de esas propuestas y nos enviara un informe para tomar una rápida decisión. Fue así que se tomó la decisión de aceptar la oferta de la empresa ITHG, la que nos suministró cinco ambulancias grandes, las que, con nuestro sistema logístico, fueron acondicionadas al mismo estilo que nuestras ambulancias. También nos suministró cinco ambulancias chicas, las que acondicionamos para traslados de diálisis y sociales, y el rápido desagote de los pacientes de las puertas de cuidados moderados. Entonces, empezamos a trabajar, y no solamente con los pacientes de SAME, sino que también -pasó algo curioso- empezamos a brindarle apoyo a las distintas unidades ejecutoras que también tenían problemas para conseguir servicios de traslado; me refiero a esos que, desde siempre, se contrataban en forma directa y que en ese momento no podían contratar. Continuamente pedían apoyo a SAME, porque las unidades ejecutoras funcionan de esa manera: tratan de resolver la problemática por sus medios, pero cuando no lo pueden hacer, llaman a SAME para pedir una mano, y si podemos, se la damos.

En realidad, vimos que teníamos la posibilidad de brindar el servicio. Entonces, planteamos si podían contratarnos más móviles, y nos dijeron que sí; hablamos de móviles grandes, es decir, ambulancias grandes para traslados especializados, y ambulancias chicas para traslados sociales.

Las operativizamos según los protocolos de SAME, con nuestro centro logístico, que es otra de las novedades que implantamos durante la pandemia porque cambiamos el modelo de gestión de SAME a un modelo de unidad logística de servicios. Ya avanzada la pandemia tuvimos ese nuevo sistema, que llamamos a la orden de SAME, que es muy distinto a lo que se venía haciendo. Es decir que en lugar de comprar un servicio de traslado a una empresa habilitada, compramos a una empresa los insumos para operativizarlo nosotros porque tenemos el *know how* -¡vaya si tenemos mucho *know how* de muchísimos años!-, y pusimos en marcha lo que nos estaba faltando: los recursos de unidades móviles y los recursos humanos.

En una carta que enviamos a la gerencia general con fecha 3 de agosto de 2021, hicimos una evaluación de cómo funcionaba el sistema, y realmente es auspicioso. Funcionó muy bien, con un buen rendimiento de las ambulancias operativizadas por nosotros. Es decir que esos recursos frescos que habían ingresado nos permitieron llegar a un rendimiento de 0,4 traslados por hora. Aún estábamos lejos del 0,5 o 0,6 del sector privado, pero para nosotros era muy bueno porque de 0,1 a 0,4 era un incremento de 4 veces en esta primera etapa.

Medimos el rendimiento, o sea la cantidad total de traslados hechos desde el mes de junio, cuando entró en vigencia esta modalidad nueva de hacer, en la cual nos munimos de recursos que nos están haciendo falta para poder operativizar los equipos, ya sea de recursos humanos como de recursos materiales. Así fue como se creó la base de Rivera. En el norte es imposible conseguir pediatras. No digo que no haya pediatras, pero son los mismos pediatras -tengo el padrón; no recuerdo el número exactamente- que actúan entre el hospital de Rivera y la RAP de Rivera y el hospital de Artigas y la RAP de Artigas. El número reducido es prácticamente el mismo, de manera tal que un día pensamos que si hacíamos un llamado en Rivera para poner una base con recursos propios íbamos a canibalizar los recursos de la RAP y del hospital de los dos lados. Por lo tanto, era impensable, y se pudo lograr utilizando un móvil nuestro -el móvil que está en Rivera-, que es un recurso propio del Estado, con recursos humanos contratados. De esa forma no se afectó la población pediátrica nativa ni de Rivera ni de Artigas, y se está brindando un servicio que ha demostrado ser de absoluta calidad y eficacia. De la misma manera, cuando tenemos algún problema con unidades móviles propias, que puede ser por roturas -estarán todos al tanto del problema que hay a nivel mundial para conseguir repuestos, particularmente de ciertas marcas; hemos tenido móviles parados seis meses esperando el repuesto para un embrague-, el poder contratar móviles por este mecanismo hace que nuestros equipos -los equipos de SAME; del Estado- no queden parados en la base sin hacer nada. Se les proporciona un móvil con las mismas características, equipados por nosotros, con nuestros logos, con nuestra medicación, con nuestra logística y con nuestros protocolos operativos.

Otra de las innovaciones que hemos hecho en SAME es la creación de un protocolo operativo de la base SAME, que se aplica a nivel nacional, en acuerdo con la Federación de Funcionarios de Salud Pública y con el Sindicato Médico del Uruguay. Es el primer protocolo histórico operativo que existe de una base de SAME a nivel nacional. Todos los vehículos trabajan bajo ese mismo protocolo, igual que los recursos humanos.

Los números los medimos hasta diciembre. No tomamos períodos desde el inicio hasta cierto mes. En el último estudio que planteé se muestra que desde que empezó esta modalidad hasta el mes de diciembre realizamos 61.770 traslados con cero denuncia a nivel de Cosepa. Reitero que son 61.770 traslados desde el mes de junio de 2021 al mes de diciembre de 2022. Ha habido algún accidente de tránsito de tipo menor, pero sin consecuencia alguna para los pacientes.

Analizando un poco más la comparación del modelo actual con el modelo anterior, incluyendo las variables móviles -porque siempre hay que referenciar el número de llamados a la cantidad de horas asignadas o a la cantidad de móviles operativos-, vemos que el rendimiento es seis veces superior al que teníamos antes de la implantación del modelo. Reitero que es en cuanto a rendimiento, incluyendo las variables de número de móviles y horas operativas. Por supuesto que lo presentamos como altamente satisfactorio.

Como todos tendrán presente, el 5 de abril de 2022 se dio por concluida la emergencia sanitaria por covid. Hay distintos informes de referencia que de alguna

manera alertan de cuál iba a ser el escenario pospandemia. Quizás los más importantes son los informes emitidos por Udelar y el GACH, los del Banco Interamericano de Desarrollo y la Cepal, y algunos informes europeos y también del Banco Mundial. Se alertaba de que no era planteable un retorno al período prepandemia para el área de la salud y que la nueva realidad de la salud estaría marcada por una serie de puntos tales como el manejo de los atrasos quirúrgicos; los atrasos en los diagnósticos de enfermedades oncológicas; el atraso en la captación y control de enfermedades crónicas, tanto en adultos como en pediatría, ya sea respiratorias, cardiológicas, renales o metabólicas nutricionales; un aumento de la demanda asistencial; un aumento de los ingresos nosocomiales por descompensación de todas aquellas enfermedades; la introducción de tecnología que se hizo durante la pandemia -laboratorios, equipos, materiales, etcétera-, y una variable que no es menor, que es el agotamiento físico y psicoemocional de los equipos de salud, que determinan un elevado ausentismo y certificaciones.

Por supuesto que el nuevo equilibrio estaría regido por un aumento de la demanda asistencial por enfermedades no covid en los tres niveles de tipo asistencial, y lo hemos vivido en la práctica diaria. Por algún fenómeno que cuesta muchísimo explicar -quizás sea por este fenómeno- no ha habido el clásico descenso de demanda asistencial que históricamente se podía ver en los meses estivales.

Continuamos con la misma demanda, tanto en el primer nivel de asistencia como en el segundo y en los terciarios.

Vimos que el modelo que habíamos implantado por necesidad -es decir, la separación de lo asistencial de los traslados- nos había permitido, junto con el cambio de tiempo a la orden y de recursos a la orden para operativizar los traslados, lograr un muy buen resultado. Fue por eso que planteamos un nuevo modelo de trabajo para la pospandemia que llamamos "el nuevo paradigma en asistencia y traslados".

Como consecuencia del análisis histórico de la operativa de asistencia y de traslado durante la pandemia surge la necesidad de desarrollar un nuevo paradigma en el sector vinculado con los traslados y lo asistencial.

¿Cuáles son los postulados para el nuevo paradigma?

El sistema combinado o mixto que utiliza la misma flota asistencial de emergencia para traslados especializados ha demostrado tener en SAME un rendimiento paupérrimo de 0,1 traslados por hora, por lo cual debe ser reemplazado por un nuevo proceso. Es un poco aquello de si queremos resultados distintos tenemos que hacer las cosas distintas.

El modelo histórico de compra de tiempo residual al sector privado sin control sobre las etapas del proceso y la calidad de este ha sido riesgoso antes de la pandemia y un absoluto fracaso durante la misma. Por ende, un modelo perimido que debe ser modificado y adaptado a la realidad actual de ASSE.

Aquel modelo histórico no permite disponer del servicio cuando ASSE lo necesita, sino cuando el proveedor puede, lo cual quedó fehacientemente demostrado durante la pandemia SARS- coV- 2, al resultar prácticamente imposible lograr la compra de servicios a algún proveedor cuando era requerido, ya que estos priorizan la asistencia de las instituciones privadas -con las que trabajan habitualmente- y a sus propios usuarios, quedando a la orden para recibir la solicitud de servicio y realizarlo cuando le fuese posible.

La compra de servicios de traslado como tiempo residual del proveedor no permite a ASSE el control de una de las variables críticas del proceso como lo es el tiempo de

desarrollo de este con todos sus límites temporales que ya fueron planteados, por lo cual se debe cambiar por un modelo de tiempo a la orden de ASSE.

La reestructura del servicio de asistencia de emergencia de SAME 105 hacia el desarrollo de un servicio modelo referente en la asistencia de emergencia de patologías tiempo dependientes -neurológicas, cardiológicas, trauma y respiratorias- resulta impostergable.

Estamos en la época de la tiempo- dependencia en medicina y no solamente para el paciente politraumatizado, para el evento coronario, para el *stroke*. En esas enfermedades el tiempo no solamente es vida; es calidad de vida. Tiempo que se pierde en una cardiopatía isquémica en revascularizar es miocardio que se pierde. En lo neurológico, es cerebro que se pierde; en el politrauma el *shock* mantenido tiene consecuencias deletéreas. Por lo tanto, no hace falta argumentar más en cuanto a la tiempo- dependencia.

Por otra lado, está la reestructura del sistema de recepción de llamadas y solicitudes de traslado así como el sistema de comunicaciones y control de los servicios propios y contratados. No podemos darnos el lujo de comprarle un traslado a un proveedor y no poder monitorizar en tiempo real de qué forma lo está haciendo. Es necesario explorar la contratación a la orden de componentes individuales del proceso de traslado, es decir, vehículos, recursos humanos y equipamiento. La organización ASSE, a través de su sistema de emergencia extrahospitalaria SAME, debe ser quien gestione el mismo para obtener control sobre todas las etapas. Es imprescindible, como otro postulado del nuevo paradigma, incluir al proveedor de traslado en los procesos de formación continuo y permanente así como instrucción sobre los protocolos de la organización ASSE a través de su sistema de emergencia extrahospitalaria SAME 105.

Por último, es imprescindible redimensionar el lugar que ocupa el traslado aéreo-sanitario en el traslado del segundo nivel interinstitucional en las enfermedades tiempo dependiente cuando la distancia entre el centro primario y el de referencia es superior a los 200 kilómetros y las condiciones de tipo aeronáutico lo permiten.

Con respecto a las métricas de impacto de este nuevo modelo que se implantó tenemos algunos datos que los vamos a pasar lo más rápidamente posible.

Dentro de ellos hay una variable que monitorizamos en forma continua que es el promedio en minutos de asignación de un traslado. Esto es el tiempo que se demora entre que se recibe una solicitud de un traslado por parte de una unidad ejecutora de un centro de primer, segundo o tercer nivel, y la asignación del móvil que lo va a realizar.

Desde históricos de 159 minutos estamos entre 10 y 12 minutos.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Repetí.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José Antonio).- Desde históricos de 159 minutos en enero de 2019 pasamos a entre 10 y 12 minutos al mes de diciembre de 2022. Ese es el tiempo que se demora en asignar la ambulancia y que esta salga a realizar el traslado.

La otra variable es el abatimiento del tiempo de respuesta luego del primer *ring* en la Línea 105. Históricamente, para llamar al 105 había que hacerlo con el termo y el mate en la mano. Había tiempo de demora de 40 minutos o más. Hoy estamos en 10 segundos. Un jueguito que mucha gente hace a diario consiste en llamar al 105 para saber cuántos segundos tardan en contestar. Estamos en ese promedio. En tiempos de alta demanda puede llegar hasta 30 segundos. Esto, por supuesto, también resultó en un abatimiento de las colas de espera de la Línea 105, trabajo que hemos hecho junto con Antel.

Con este patrón de tiempo de respuesta la Línea 105, con sus noventa canales, tiene una capacidad de demanda de hasta 5.400 llamadas por día, pudiendo llegar a más en caso de ser necesario. Reitero: hasta 5.400 llamadas por día.

En este momento, medido a diciembre del 2022, ingresan al sistema 105 una llamada cada 20 segundos.

El otro efecto que se logró con el nuevo paradigma es la separación -insistimos en este concepto- del producto asistencial de emergencia del producto traslado. El producto asistencia o traslado lo entendemos como el resultado de un proceso. Son bien diferentes y vamos a argumentar por qué la asistencia es diferente del producto traslado.

La asistencia de emergencia es un producto diferente al traslado especializado, tanto para adultos como para pediatría. Históricamente, los traslados han sido tratados desde el punto de vista logístico como un producto similar al asistencial y resuelto por la misma flota que se utiliza para la asistencia de emergencia con una lógica combinada. Como dijimos esto había sido un invento de gestión del sector privado.

Sobre estas afirmaciones queremos hacer algunas consideraciones.

El equipamiento de las unidades móviles de emergencia ha sido similar al de las unidades de traslado especializado, utilizando el concepto de polivalencia de la flota de emergencia, visión desarrollada a lo largo de los años por el sector privado, la que le ha sido útil a la hora de optimizar costos y de vender servicios como tiempo residual de su principal producto, que es el asistencial.

Ha funcionado, sin menoscabo evidenciable de la calidad del producto "traslado", de manera relativa en áreas no muy extensas -para distancias no mayores de 50 kilómetros- desde hace ya muchos años, sin equipar los móviles de traslado con recursos materiales específicos ni con personal calificado para ello, excepto en el área de pediatría y neonatología, donde el equipamiento ha sido más específico que el de los móviles destinados a los traslados de adultos. La variable de 50 kilómetros surge, inicialmente, de la cobertura del área metropolitana de Montevideo, según fue planificado hace muchos años.

En el sector de adultos no se han desarrollado sistemas de traslados especializados, en particular, para los traslados de tipo secundario, o sea, los interinstitucionales, de pacientes ventilados de una unidad de cuidado intensivo, cardiológica o neurocrítica, hacia centros de referencia para procedimientos de tipo especial. Es decir, se utilizan las mismas unidades que se usan para la asistencia en el sector privado que a veces no cuentan con los recursos para realizar el soporte de un paciente crítico. Por ejemplo, cuando se saca un paciente de CTI es un principio básico, para un traslado especializado, que se deben mantener los mismos parámetros y las mismas condiciones a los que el paciente está siendo sometido desde el punto de vista terapéutico en la unidad de cuidado intensivo.

En el caso de los traslados desde el interior hacia Montevideo, hacia centros de referencia, estos son realizados por las mismas estructuras de asistencia de emergencia o por estructuras improvisadas en la oportunidad, sin recursos humanos capacitados y sin equipamiento específico para sostener funciones vitales, como recién señalábamos.

Evaluar un sistema de traslado únicamente por la sobrevida del paciente y sin tener presente la condición funcional: estabilidad, hemodinámica, ventilo respiratoria, neurofisiológica, renal y metabólica durante y a la entrega del mismo, hoy es inconcebible.

Los conceptos referidos en el punto anterior adquieren particular relevancia en aquellas afecciones -como ya dijimos- tiempo- dependientes.

En el sector público, en ASSE, con más de 900 puntos de asistencia, más de 1.250.000 usuarios y distancias entre centros de primer nivel y centros de referencia de tercer nivel de más de 400 kilómetros, es imprescindible que para los traslados de tipo secundario -que son la inmensa mayoría- se cuente con un sistema especializado de adultos y pediatría, profesional, con recursos humanos entrenados y con equipamiento adecuado. Esta es la única manera de asegurar el soporte fisiológico no solo para la sobrevida, sino para preservar la función de los sistemas vitales, condición imprescindible para el éxito del tratamiento y la minimización de secuelas.

Por este motivo -y lo dejamos como concepto-, ASSE debe exigir a su sistema de emergencia SAME 105 y a los proveedores privados, un sistema de traslado especializado para adultos y pediatría con las condiciones definidas en el punto anterior, y ejercer un control total y estricto sobre equipamientos, capacitación, idoneidad y eficacia en todas las etapas del proceso de traslado en tiempo real.

Al respecto, quisiera hacer un comentario sobre un artículo que leí en prensa días pasados y que me sorprendió. Algunos proveedores privados estaban haciendo alguna crítica a licitaciones que tenemos en marcha desde SAME 105, tanto para el servicio de autos con chofer, como el de traslados sin médico así como también el de traslados especializados para pediatría y adultos. Nos sorprendió enormemente la queja en cuanto a que éramos muy exigentes, porque no estamos exigiendo nada que SAME no haga. Es decir, lo menos que le puedo exigir a un proveedor en una licitación es que tenga lo mismo que tengo yo o que tienen mis ambulancias. Reitero que me sorprendieron esos comentarios por parte de algunos proveedores privados, pero entiendo que, históricamente, ellos fueron los que marcaron las métricas. Hoy las métricas las pretendemos marcarlas nosotros; pretendemos ser referentes en lo que a asistencia extrahospitalaria y traslados especializados se hace a nivel nacional. Reitero: las métricas las queremos marcar nosotros.

No me parece necesario describir los tipos de traslado.

Quiero hacer algunos comentarios en cuanto a los aspectos económicos. Habíamos hablado de 5.905 días cama ocupados por la variable tiempo fuera de proceso, es decir, por el *delay* que existe entre retirar el paciente cuando está de alta en el CTI contratado. La medición hecha en 2022 mostró un abatimiento a 914 días cama ocupados perdidos por tiempo fuera de proceso. Aún tenemos que mejorar, pero la diferencia entre 5.905 y 914, es decir, de casi 5.000 días cama es significativa; representa un 574 % de mejora.

Operar un móvil de los contratados como un insumo propio nos permite el monitoreo en tiempo real de su posicionamiento y de la medida de todos los tiempos, como si fuera un móvil nuestro. El tiempo de asignación, tiempo de traslado, tiempo de entrega de paciente, tiempo libre, tiempo de reoperativización, está todo en manos de SAME y no en manos del proveedor.

Con respecto a los minutos de asignación, ya hablamos de eso.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Es importante hacer una puntualización para que todo quede bien claro.

Este momento de alta demanda, más allá de que estábamos trabajando con los Centros de Terapia Intensiva, con las puertas de emergencia y con toda la distribución, llevó a aumentar las características de los traslados especializados, los traslados

comunes y el servicio a domicilio por parte de ASSE, por eso se crea este nuevo modelo de gestión.

La institución creció: de diecinueve ambulancias pasamos a tener treinta y seis especializadas; no daban abasto y se le solicitó al medio privado que apoyara. En abril o mayo de 2021 se presentó una empresa para brindar servicios a SAME y después hizo una presentación ante el Directorio reunido en pleno. La empresa concurrió en dos oportunidades a presentar todo lo que ofrecía.

Igualmente, se hace un llamado a precio. Se llamó a muchos por vía telefónica -mal hecho administrativamente; cada cual sabrá cómo responde-, pero también se hizo con medios que se pueden garantizar, como fueron los *mails*, que están incluidos y, por ejemplo, por un pedido de informes que realizó la diputada Etcheverry, ella tiene copia de esos *mails*. Precisamente, se presentó una empresa del interior, pero no podía cubrir el servicio. Así es cómo comienzan a trabajar a partir de ese pedido a precio.

Quiero dejar claro que el proceso de licitación ya está hecho. De quienes estamos acá, todos saben que una licitación no se hace porque "leí un artículo que salió, denunciando, y salgo corriendo a hacer un proceso licitatorio"; lleva meses prepararla. Ya hay dos cerrados: el de autos y el de traslados comunes, y está vigente un tercero, que va a cerrar el 16 de febrero, sobre traslados especializados.

Voy a decir algo que denota transparencia del equipo de gestión que tenemos, tanto en ASSE como en la Gerencia Administrativa. Vamos a hablar claro, si acá se piensa -porque quizás se quiere generar determinado rumor- que hay alguna joda -disculpen la expresión- hecha con esta empresa, directamente se hubiese presentado una licitación única para licitar los tres servicios, porque creo que en el Uruguay no hay empresa privada que hoy en día pueda competir contra eso. Estamos hablando de una estructura de setenta vehículos -sin temor a equivocarme-, y para conseguir mejores precios y que sea más competitiva, se separa en autos, en traslado común y en traslado especializado. ¿Para qué? Para mejorar, con las mismas condiciones técnicas, como dijo el doctor José Antonio Rodríguez. Se acabó ese ASSE bobo -disculpen la expresión- que pagaba, pagaba y no exigía, que te daban al final. Si quienes estamos acá tenemos que ir en una ambulancia especializada, no es lo mismo que la esté manejando un chofer especialista, un chofer sanitario, a un chofer que no lo sea. Para el médico que va arriba del auto, si se enfrenta a que el paciente que va a ver realiza un paro, no es lo mismo que el chofer sea un chofer común, que no sepa manejar un cardiodesfibrilador, a que lo sepa manejar.

También estamos exigiendo que el auto común tenga cardiodesfibrilador. ¿Por qué? Porque hasta en el sector privado alguna empresa lo tiene. Y ¿por qué? Porque es lo correcto, es lo que tenemos que tener. Lo mismo sucede con la ambulancia común. Sé que hay gente a la que, tal vez, eso le molesta, pero es lo correcto y es lo que nosotros tenemos que exigir.

Esos procesos licitatorios ya están en curso. Los dos primeros ya están cerrados; todavía no se sabe quién los puede haber ganado.

Por otro lado, cuando se refieren a lo enorme de los costos que se pagaron, atribuyo a que quizás es porque no tienen conocimiento y esto también lo tenemos que dejar claro. El contador Juan Behrend lo va a explicar.

En el año 2015, se pagó más por este servicio y no había pandemia; levantaban a los pacientes dos o tres días después para hacer un procedimiento, y se pagó más. El contador lo va a aclarar.

Lo mismo ocurrió en 2019. Se pagaron 400 millones a estas empresas que trabajaban acá, porque eso es lo correcto. Cuando se habla de los 539 millones -creo que daba así- no es en un año, es en diecisiete meses. Si comparamos un año, el año 2021, veremos que fue más efectivo en precio real lo que se pagó acá. Entiendo el desconocimiento que hay con respecto a los precios en salud y al manejo de la plata en salud.

Ahora estamos aumentando el servicio de SAME en catorce bases, tal como surgió de la rendición de cuentas que ustedes votaron. Vamos a agregar catorce bases nuevas. Solo el personal, por Rubro 0 para las catorce bases implica \$ 390.000.000 por año; reitero: solo el personal. Y acá estoy hablando sin comparar, porque ahora sabemos cuántos traslados hay y los vamos controlando. Antes no se sabía; no tenemos datos firmes de qué números de traslados eran los que exigían. Inclusive, estuvimos revisando pedidos de informes de legisladores en los períodos anteriores y no se respondía ese ítem; sí se respondía el monto que se pagaba.

Este servicio surgió por una alta demanda que, como dije hoy, fue denunciada varias veces en el Sindicato Médico, en la Junasa, fue hablado aquí, y ese sistema se corrigió, pero no se corrigió por esto; ya lo veníamos corrigiendo. Cuando se denunció todo esto fue en junio del año 2021. Obviamente, en junio fue cuando empezamos a trabajar con esta nueva modalidad. Pero ¿qué vimos? Que este servicio es muy eficiente para ASSE, porque salvó muchas vidas de las evitables. Este servicio salva vidas, y una política de la institución, uno de nuestros objetivos es seguimos extendiendo a nivel del país con nuevas bases de SAME 105.

Hoy tenemos a disposición de SAME sesenta y una ambulancias, sesenta y un vehículos. Teníamos treinta y seis, ahora se están incorporando dos nuevas más y después van a ser catorce más del Estado. O sea que estamos creciendo mucho en ese número, pero precisamos de un apoyo. Si pretendemos hacer todo esto con ambulancias propias no nos dan los costos para hacerlo, porque este servicio por traslado cuesta cinco veces menos que si lo hace una ambulancia nuestra. Con esto no estamos diciendo que vamos a privatizar ni que vamos a tercerizar; no es ese el concepto que tenemos; eso no lo queremos hacer. Nos estamos apoyando con el sector para que sea bien eficiente como fue siempre, como fue anteriormente, y con los montos económicos que se manejaban antes. Inclusive, esto es menor, porque el servicio es mucho mayor, es mucho más eficiente.

Me quiero referir a un asunto que también ha salido en la prensa y me gustaría que quedara claro, porque lo estuvimos estudiando cuando nos encontramos con los temas de las habilitaciones.

Le voy a ceder el uso de la palabra al contador Behrend para que, de una manera rápida, pueda describir cómo impacta esto económicamente en la institución.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Buenas tardes.

Nada más que para tener una idea voy a pasar la cifra que contrató SAME actualizada a precios de 2021. En 2015, fueron \$ 514.000.000; en 2016, \$ 498.000.000; en 2017, \$ 419.000.000; en 2018, \$ 429.000.000; en 2019, \$ 475.000.000; en 2020, \$ 436.000.000, y en 2021, \$ 532.000.000.

Esas son las cifras cerradas, en pesos, contratadas por SAME y relacionadas a traslados.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero cederle el uso de la palabra al doctor Marcelo Sosa por los procesos de habilitación.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Buenas tardes. Es un placer estar nuevamente en la Comisión de Salud.

Simplemente, voy a hacer algunos comentarios, porque venimos acá a aclarar algunas cosas que se dijeron en los medios de prensa, y por eso, se solicitó la comparecencia.

Uno de los hechos que se afirman en la prensa es la eventual falta de habilitación de la empresa a la cual SAME 105 le está comprando insumos.

Hay un error conceptual y nosotros queremos aclarar esto. El que realiza los traslados es SAME; SAME no compra el traslado, compra insumos.

En este sentido, tenemos los ejemplos que mencionaba recién el doctor Rodríguez.

Por ejemplo, en Rivera tenemos una ambulancia propiedad de ASSE que utiliza recursos humanos de la empresa y también al revés, es decir, se contrata un vehículo y los recursos humanos son de ASSE. O sea que el que realiza el traslado es ASSE, es SAME 105, y ASSE es el que tiene la habilitación. Simplemente, quiero dejarlo bien claro porque la habilitación la tenemos nosotros. Los vehículos tienen nuestro logo, tienen nuestra supervisión técnica, son supervisados por SAME 105 y muchas veces -no siempre- tienen esa doble complementación -no sé si la palabra sería "complementación"- de funcionarios públicos arriba de una ambulancia, que en este caso se contratan mediante esta modalidad, o a la inversa.

A efectos aclaratorios, quiero decir que el Decreto N° 319/016, de 13 de octubre de 2016, firmado por el doctor Tabaré Vázquez, que refiere a las condiciones y requisitos que deben cumplir las empresas que brindan servicios -repito, la empresa es ASSE-, en su artículo 12 dice: "Los Servicios de Atención de Emergencia Médica con Unidades Móviles Terrestres están facultados para realizar Traslados Especializados, no siendo necesario para tal fin recabar ningún tipo de habilitación específica para tal actividad por parte del Ministerio de Salud Pública [...]". Sin perjuicio de ello, ASSE tiene las habilitaciones correspondientes.

Reitero: se trata de un error conceptual. La empresa a la que se le compran insumos no realiza los traslados; los traslados los realiza ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Esa era la aclaración que queríamos realizar.

Quedamos abiertos para responder preguntas.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Disculpen; quiero agregar un elemento.

Si bien en ASSE es un mecanismo nuevo, otras emergencias móviles privadas ya contrataban personal o móviles de otra empresa. Entonces, si bien es nuevo para ASSE, no es algo nuevo en el sistema. No estamos inventando nada, ya existía, pero ahora se aplica en la institución.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- En primer lugar, hay que señalar que todo lo que hemos escuchado hasta ahora vinculado con las dificultades de gestión y las mejoras que se han generado, bienvenidas sean. Me parecen muy buenas. Son la razón de ser y compete a la responsabilidad de estar en estos cargos.

Me parece perfecto que se esté mejorando, pero el punto es que esta "comparecencia- invitación" no es para estos temas, sino estrictamente para encontrar las respuestas y la documentación respecto de cuál es el amparo legal, de cuáles son las normas y la legalidad de los procedimientos para contratar una empresa de negocios portuarios. Ese es el punto, y sobre eso me voy a centrar. Si después queremos intercambiar sobre aspectos vinculados con la mejora de la gestión y las cuestiones que

hoy están en proceso de mejora, me encantaría, pero hoy el tema es este. Tiene que ver con cuál es el amparo legal para la contratación de una empresa que no está habilitada.

Además, quiero centrarme en algunas cosas, porque hice las solicitudes de información que corresponde, por ejemplo, al Ministerio de Salud Pública. Dicha Cartera me contestó que las empresas e instituciones que realizan traslados denominados simples o comunes son las únicas que no tienen normativa específica ni requieren habilitación por parte del Ministerio; las otras no, y me da el listado de las treinta y dos instituciones habilitadas para realizar traslados especializados, y el SAME 105 no está. Por supuesto que solicitaremos la ampliación, pero más allá de que, obviamente, estamos hablando del principal prestador público, no está acá. Una cosa es el devenir de los hechos, y otra el imperio de la norma y la razón, que es lo que estamos tratando de dilucidar, porque estamos hablando de los dineros públicos.

En la gestión pública, el derecho establece que se hace lo que está permitido. No es como en el derecho privado. Todos quienes estamos acá, más allá de ocupar cargos legislativos o ejecutivos, somos servidores públicos, y como tales estamos obligados a mantenernos en el marco de lo que establece explícitamente el derecho. No ejercemos actividad privada. En el ámbito público no hay vuelta.

Aun bajo la situación terriblemente acuciante de una emergencia sanitaria hay normas legales para generar acortamiento de plazos y avalar situaciones excepcionales. Eso se hizo y se ha hecho en otras situaciones de emergencia. Eso es lo que queremos saber. Sobre esa base hemos preguntado, pero no obtuvimos respuestas.

Acá se ha dicho -también en la prensa, y lo tengo por aquí; son declaraciones oficiales publicadas por ASSE- que se hizo un llamado breve para la contratación de ambulancias y recursos humanos al cual se presentaron cuatro empresas, siendo seleccionada la empresa contratada, debido a la relación calidad- precio. En ese marco, quisiera saber si se hizo un llamado breve. ¿Qué es un llamado breve? ¿Cuál es el procedimiento y la norma legal que habilita eso? A mí se me respondió con dos correos electrónicos; no cuatro, sino dos. Además, en la comunicación oficial de ASSE se dice que fue en forma simultánea. A mí se me entrega, como si fuera el único acto administrativo, un correo electrónico. Se trata de un correo electrónico del 27 de mayo de 2021, enviado a la Dirección Técnica de SEMM, que dice:

"Buenos días, por intermedio de la presente, solicito cotización para los siguientes servicios:" -reitero: 'servicios'-

"5 ambulancias PRESENCIALES a la ORDEN DE SAME especializadas para traslados medicalizados.

5 ambulancias PRESENCIALES a la ORDEN DE SAME especializadas para traslados no medicalizados.

A la espera de una pronta respuesta, desde ya muchas gracias".

Se me envió copia del correo dirigido a la Dirección Técnica de SEMM y se me envió copia de exactamente el mismo correo, el mismo día, uno a la hora 11 y 44, y el otro a la hora 11 y 43, dirigido a la Dirección Técnica de SUAT. Pero no se me envía el correo que se le mandó a IAM, que contesta el 30 de mayo, así como tampoco el que se envió a ITHG, cuya cotización tiene fecha 24 de mayo.

Eso puede suceder; por supuesto. También es verdad que uno, por lo menos, debería mantener la igualdad de los oferentes -es un principio rector-, más allá de que el procedimiento sea irregular. Así, por lo menos, uno garantiza -o aparenta- la igualdad a los oferentes, hasta en la fecha en que solicita la cotización, lo mismo que la información.

Este correo que acabo de leer, que fue la invitación a que cotizaran cinco ambulancias presenciales, es toda la información que está, es lo que se adjunta acá, es lo que informa oficialmente ASSE. Pero la cotización de la empresa ITHG, tres días antes de lo que se solicita a las otras, por lo menos llama la atención. Capaz que hubo otro intercambio; lo que me parece complejo -porque se le dio más información; no sé-, porque cotiza con otras referencias. Se pedían cinco ambulancias presenciales especializadas, cinco ambulancias presenciales a la orden de SAME para traslados no medicalizados. Es todo lo que decía en lo que tengo acá.

La cotización dice que cotiza para la zona I, todo el departamento de Montevideo; para la zona II, desde los límites de Montevideo hasta el kilómetro 33; para la zona III, desde el kilómetro 33 hasta el kilómetro 50; se incluye San Bautista en la zona III. Cotización de móvil de traslado especializado a la orden veinticuatro horas con chofer, enfermero y médico. Cotización de móvil de traslado no especializado a la orden dieciséis horas diarias, de 8 a 24 u otro horario a convenir, con chofer y camillero. Cotización de móvil de traslado especializado a la orden 24 horas con chofer, enfermero y médico, 18 horas diarias. Es decir, hay una cotización que es mucho más abarcativa y desarrollada que el correo que nos enviaron como respuesta. Entonces, no fue simultáneo; simultáneo es todo a la vez. Si una fue el 24 y la otra el 27, no hubo simultaneidad. En esta declaración y afirmación pública no hubo simultaneidad. Además, la información es distinta.

Por lo tanto, yo pregunto si hubo una invitación, o si hubo un llamado breve -como se dice acá- ; son cosas distintas. Quisiera saber, primero, si hubo llamado o no; si fue una invitación; si la invitación fue simultánea o no; si la información fue la misma para las empresas, y en qué momentos. Una cotiza el 24 y otra recibe la invitación, o un correo, el 27. Si efectivamente hubo un llamado breve supongo que tiene que haber un número y un plazo en el que se publicó; no parece indicarlo el comunicado público; no es lo que vino en este informe.

Por supuesto, también quisiera saber cuál fue el criterio para hacerlo. Supongo -acá lo dice- que calidad y precio. ¿Qué se entiende por calidad, o cómo está establecida la evaluación de la calidad?, porque la empresa no tiene habilitación. Eso es respuesta de ASSE, pero también del Ministerio de Salud Pública. El Ministerio de Salud Pública me contesta que la empresa no está habilitada ni en trámite en ninguna de sus reparticiones. El Ministerio de Salud Pública consultó a tres y la respuesta fue que no hay ningún tipo de registro ni expediente abierto ni en trámite de nada de esta empresa.

El doctor Rodríguez en la respuesta al pedido de informes dice que no tiene habilitación porque no vende servicios de traslados, que fue lo que, aparentemente, se solicitó en el *mail*: servicios de traslado, a la orden, medicalizados; no. Dice: "servicios de traslado", pero no vende.

Lo otro es qué se evalúa en ese marco porque, como decía hoy, es fundamental observar lo que está establecido, que es obligación en la gestión pública para todos. El artículo 46 del TocaF -en sus cinco numerales- incluso fue modificado en aras de atender otras realidades de ASSE, hace unos años atrás. Sí o sí; no hay forma de evitarlo, porque si no tiene ningún tipo de habilitación por lo menos tiene que probar la solvencia, la habitualidad en el rubro. Eso está establecido legalmente; lo debe observar toda la Administración Pública. ASSE lo hace -lo tengo- en otras contrataciones de servicios. Acá no. Entonces, ¿cómo se evaluó eso? ¿Cómo se identifica algo que ya vemos que, aparentemente, no fue un llamado -por más que públicamente se diga que sí- ; fue una invitación? ¿Cómo se invita a esta empresa de negocios marítimos?

¡Ojo! Yo no cuestiono a la empresa. Yo quiero tener respuestas acerca del procedimiento. Con la empresa habrá otros organismos que tendrán que intervenir, pero lo cierto es que hay muchos decretos -los menciona el director Rodríguez y están en los pliegos- y esta empresa no cumple ninguno. El tema es si ASSE y las autoridades entienden que la normativa que establece el Ministerio de Salud Pública, que es el organismo rector, está mal, o no debería aplicarse. Entonces, una empresa de negocios portuarios, sin ningún antecedente en este rubro, puede contratar. ¿Cómo llegó? ¿Cómo se enteró de esta situación? Las autoridades no evaluaron nada de eso. Se apartaron de las normas elementales, y estoy hablando del artículo 46 del TocaF, que controla en otras cosas; si no, podemos verlo en el detalle específico.

Además, lo cierto es que después lo que plantean es que esta empresa no vende servicios de traslado; provee vehículos, recursos materiales y recursos humanos. Realmente, yo quisiera la explicación de cómo un recurso humano es un insumo. Profesionalmente no tengo nada que ver con la administración de empresas -soy asistente social-, pero en las planificaciones, en las definiciones técnicas, el recurso humano nunca es un insumo. Quisiera saber cómo se entiende eso.

Este es mi primer bloque de preguntas. ¿Fue un llamado, como dicen públicamente? Se invitó a cotizar. ¿Cómo se invita a cotizar a una empresa de negocio portuario? ¿Qué se verificó?, porque acá la responsabilidad... En esto queda claro que, por lo menos, el Ministerio no la tiene como habilitada; el doctor Sosa dice que sí, pero esa es la garantía técnica. ¿Cómo verificó si los médicos estaban habilitados? ¿Cómo verificó que los licenciados en enfermería tenían habilitación? ¿Nada de eso analizó? ¿No importa si tenía o no antecedentes en traslados especializados? ¿Era un tema de precio? No verificó nada desde el punto de vista legal, porque según la información que nos brinda el Directorio de ASSE, fue contratada el 1º de junio de 2021. El 1º de junio de 2021 esta empresa no estaba en condiciones legales de contratar. ¿Omisión? No sé; pregunto. Nada de eso se verificó; es ese el tema. Entonces, si eso es así no hay nada, desde el punto de vista de la norma, que demuestre que esto no fue absolutamente irregular. No estoy hablando de cantidad de traslados todavía; estoy hablando de este aspecto y de esta variable en esta situación.

Quisiera saber, además, lo que se ha pagado o facturado. El Directorio nos informa que entre junio de 2021 y el mes de octubre de 2022 se llevan facturados \$ 534.799.424. Quisiera saber si esto es todo lo que comprende la contratación de esta empresa por parte de SAME o si hay alguna unidad ejecutora que también haya contratado a esta empresa y el monto -eventualmente- no está aquí. Si así fuera, quisiera saber en qué unidad ejecutora fue, por qué monto ha sido contratada y, además, si aun no estando dentro de estos montos y no conociendo cuánto representan, se la ha contratado en forma directa por otra unidad ejecutora, o es solamente SAME y este es el monto a octubre; me refiero a cuánto de octubre a la fecha de hoy, que sigue contratada, por lo que han dicho públicamente.

Por ahora, señor presidente, me voy a quedar en esta primera tanda de preguntas, porque me parece que debemos aprovechar la amabilidad que se tuvo y la coincidencia que tuvimos entre convocar a las autoridades y que estas quisieran venir -o solicitaran ser recibidas- para poder despejar todas las interrogantes que tengamos. Así que advierto, aviso, que este es mi primer conjunto de preguntas.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Buenas tardes, o seguramente buenos días para todos, porque no hemos almorzado.

La verdad es que estoy absolutamente sorprendido desde varios puntos de vista.

El primero es el desconocimiento absoluto acerca de cómo se llevan adelante los procedimientos en el Estado. Con el razonamiento y las explicaciones que nos dio el doctor Rodríguez podríamos violentar todas las normas que nos rigen en el Estado; todas.

Hay un órgano que se llama Ministerio de Salud Pública, que es el que regula todos los servicios. Estamos de acuerdo en eso; entonces, ASSE por cuenta de ella no puede inventar un sistema por fuera de la legalidad como es este, porque violenta el Decreto N° 319.

A mí no me alcanza con la explicación que dan en cuanto a que no contratan un servicio. Eso quedó demostrado con la secuencia de preguntas que hizo la diputada Etcheverry. Queda absolutamente claro que la solicitud que se le hace a dos empresas del medio es para traslados especializados y para traslados comunes; no es para comprar insumos, como se dijo: "Compro una ambulancia; alquilo; arriendo una ambulancia; arriendo un cardiodesfibrilador". No; no fue así el llamado. Entonces, ahí tengo el derecho -y ustedes tienen la obligación de explicarnos- de sospechar. La verdad es que conozco al doctor Cipriani y creo en él, pero le tengo que advertir que abra los ojos, porque algo raro está pasando acá.

Cuando me dicen que aumentaron los costos de traslados de \$ 400.000.000, en 2015, a \$ 539.000.000 ahora, estamos hablando de que se repartía entre veinte o treinta empresas en todo el país. Estos \$ 539.000.000 fueron para una sola empresa; por lo menos esa es la información que manejamos. Por eso es bueno saber -ya le estoy haciendo la pregunta al contador Behrend- si estos \$ 539.000.000 que se le facturaron a esta empresa fueron específicamente a ella o abarcan otras empresas del ramo en otros lugares.

Además, me gustaría saber no solamente el monto total, sino el desglose: cantidad de traslados, kilómetros realizados, porque además -de acuerdo con el informe que escuchamos- todos estos traslados fueron guiados o analizados y se hacía un seguimiento por GPS; entonces, no habría problemas para saber la cantidad de kilómetros ni cuánto se pagó por kilómetro con paciente y sin paciente. Esas son todas informaciones que aclararían un montón de dudas que nosotros tenemos.

La diputada Etcheverry fue muy clara en cuanto a que la contestación que vino del Ministerio de Salud Pública dice que SAME no está habilitado para realizar traslados; no está habilitado oficialmente; capaz que luego se lo habilitó, después de que salió esto, pero hoy no está habilitado. Pero hay emergencias que no están habilitadas, están en vías de habilitación, y realizan traslados. Lo que no puede pasar es que una empresa no esté habilitada y se contrate personal que nadie califica. Estoy contratando personal, insumo. Esa es una cosa que también me hizo ver la diputada Etcheverry: los recursos humanos son recursos humanos, recursos técnicos; no son insumos. Insumo es un medicamento, un cardiodesfibrilador, un respirador, pero no el recurso humano. Es una cosa...

Entonces, cuando hablan de que está habilitada o en vías de habilitación, ¿cómo se va a habilitar? Porque quienes trabajamos en este tema durante muchos años sabemos que para la habilitación va un inspector y mira; mira los títulos de las personas, si están habilitadas, si tienen el posgrado correspondiente; en fin, miran todo eso.

La verdad es que la calidad de los traslados no es la mejor. Cuando contratamos a una empresa que no está vinculada al ramo, cuando contratamos una empresa que lo que hace es suministrar ambulancias con el ploteo... Esa es otra de las cosas que me llamaron la atención. Varias cosas me llamaron la atención, pero lo que me llamó más la

atención es que se le solicite a una empresa que plotee con ASSE. ¡Pero, es una cosa...! Es como si dijeran: le cambio...

(Interrupciones)

—Sí, se plotean. Los móviles contratados vienen blancos, entran en el sistema que ASSE inventó, que el SAME inventó, y se plotean el 105. El doctor Cipriani dijo que no se terceriza. Entonces, ¿qué es tercerizar? ¿En carácter de qué están esos móviles en ASSE? Y ya hago una pregunta: me gustaría saber cuántos móviles tiene para traslados comunes y traslados especializados ASSE propiamente dicha -como propiedad del Estado o propiedad de ASSE-, y cuántos actualmente están trabajando para el SAME 105 y han sido contratados a esta empresa.

Hay otra cosa que me llamó la atención, y seguramente habrá algún tipo de respuesta.

Yo me estoy manejando de cierta manera, y por eso no hice declaraciones en la prensa ni nada, porque quería realizar primero las preguntas y tener las respuestas, y tal vez alguna respuesta no pueda llegar hoy; me gusta trabajar estos temas con seriedad.

De acuerdo con las cifras que se manejaron en la prensa -me refiero a lo que salió publicado en *Búsqueda*-, estamos hablando de un monto de \$ 539.000.000 en 39.400 y pico de traslados a una empresa que, por lo que tenemos entendido, se le contrataron cinco ambulancias comunes y cinco medicalizadas. Ahí viene la otra pregunta: ¿cuántas más trabajaron? Porque si uno se pone a hacer la cuenta de la cantidad de traslados para diez ambulancias da un promedio de ochenta y dos traslados diarios, sabiendo que los traslados se hacen desde las siete a las once de la noche, con suerte, y además, sabiendo la problemática que vivimos todos en la pandemia, con las colas en las emergencias -por lo menos de dos o tres horas, en promedio-, y que había que sanitizar esas ambulancias luego de los traslados; después, se acortó el tiempo: de dos horas se llegó a media hora.

La verdad es que cuando uno mira y analiza todo eso no le cierra. Entonces, quería algún tipo de explicación, porque las cifras están. Seguramente, haya sido mayor la cantidad de ambulancias que las que decía la nota.

Por último -también en esta primera tanda de preguntas-, quiero decir que escuché el relato que nos contó el doctor Rodríguez: "venga lo que venga, quiero ambulancias", pero no es así. Usted le puede decir eso a un montón de gente que no conoce cómo es el tema, pero no es así; que ninguna emergencia del país le negó a ASSE los traslados, no es así; que no se hicieran traslados, que eran un problema brutal, no es así. Seguro: en el relato que usted cuenta, bueno, muerto por muerto agarra lo que venga, pero no es así. Me parece que las cosas no se hicieron como se deberían haber hecho. Inclusive, esta empresa se podría haber habilitado perfectamente, pero me parece que no es así. Me parece que se actuó mal.

La verdad es que las explicaciones que han dado no me alcanzan; me generan dudas -eso es lo peor de todo- por un montón de aspectos que después, en otro momento, podremos analizar. Pero me generan dudas acerca de cómo aparece el precio antes de un llamado; esa es una cosa que me tendrán que explicar ahora. Fue muy clara la diputada Etcheverry en ese sentido y no quiero volver a repetirlo.

La otra cosa que me llamó la atención es cuando dicen que a partir de que se implementó este nuevo sistema del SAME se acabaron los problemas; no hay más problemas. ¡No! O se la están pasando por arriba o no hay un buen cuidado. Yo tengo decenas -decenas- de denuncias -no las voy a leer, por supuesto, pero luego se las voy a

mandar- por problemas de traslados, no por temas de pandemia. Algunas de ellas son gravísimas.

La respuesta que da el SAME cuando el médico de guardia llama a la coordinadora del SAME es: "Llamá primero a tal"; "No tengo móvil disponible"; "Que espere". Hay un montón de anécdotas y de lugares donde eso ha pasado. Supongo que usted lo sabe, porque usted lo contó y parece que desde que empezaron se acabaron los problemas, que el sector privado era perverso, que demoraban tres días en los traslados. Bueno, yo quiero saber la nómina, porque lo que usted está diciendo es brutal en cuanto a que demoraban tres días. Habrá demorado alguna empresa, alguna vez, pero cuando generaliza diciendo que todas las empresas del sector privado demoraban la cantidad de horas o de días que demoraban para realizar los traslados, es grave. Seguro, yo puedo entenderlo; después de que escucho sus relatos y no conozco del tema, y sí: hago lo que venga por hacer un traslado. Pero no es así. Los que conocemos del tema sabemos que no es así; sabemos que no es así.

En esta primera ronda de preguntas me gustaría que me explicaran cómo salen los ochenta y dos traslados diarios de diez o más ambulancias, seguramente, porque si no, no da, y si en esos \$ 539.000.000 facturaron más empresas. Y me gustaría el desglose de los traslados; no me alcanza solamente con el número, sino con la cantidad de kilómetros realizados, ya que tienen toda la documentación a través de los GPS.

Es lo que quería expresar por ahora, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de dar la palabra a la señora diputada Lústemberg, quiero decir que esta reunión extraordinaria de la Comisión se celebra para recibir al Directorio de ASSE, que lo ha pedido, pero dada la cantidad de preguntas que se están haciendo los invitados van a recibir la versión taquigráfica y después también podrán contestar en forma escrita, porque seguramente algunas preguntas no podrán responderse.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Agradecemos la presencia de la delegación.

En esta instancia quiero complementar una pregunta que se hizo; las fui escuchando con atención.

En ese marco, quisiera pedir al Directorio de ASSE, si está de acuerdo y lo considera adecuado, que envíe a todos los integrantes de la Comisión la presentación del doctor Rodríguez sobre el funcionamiento del SAME 105, más allá de que tomamos nota y de que vamos a tener la versión taquigráfica. Sobre todo, él hizo referencia a algunos anexos y tablas que creo nos ayudarían a tener mayor evidencia y comprensión de un tema que no es fácil, como dijo la señora diputada Lucía Etcheverry al hacer la introducción.

Nosotros no desconocemos la entidad ni las dificultades vinculadas a los traslados que tiene el país. De hecho, en las funciones que transitoriamente ocupé siempre estuve vinculada a tratar de que en Uruguay haya un sistema nacional de trauma y emergencia. Conozco fortalezas y debilidades del sistema, pero -como también decían la señora diputada Etcheverry y el señor diputado Gallo- esta es una institución del Estado y nuestra preocupación siempre está basada en la mejora asistencial de los usuarios -tiene que estar-, y creo que para eso es hoy este intercambio: para mayor evidencia de la cristalinidad y transparencia de todos los procesos.

Decía al vicepresidente de ASSE, doctor Sosa, que he recibido y tengo constancia del Decreto N° 319/016, que estudié en profundidad; conozco la actualización del decreto,

y todos saben de la actualización del decreto del 5 de octubre de 2021, por la que se hace la recomendación de los requisitos de buenas prácticas, sobre todo para los Estados que integramos el Mercosur, en cuanto a la calidad de habilitación de los móviles terrestres que asume el Ministerio de Salud Pública, la fijación de condiciones de los traslados, establecida en el Decreto N° 176/021, y cómo está basado en el Decreto N° 309/008, de la reglamentación de la atención médica de emergencia de unidades móviles.

En ese sentido, me surge una pregunta concreta, dirigida sobre todo -si ustedes así lo entienden-, al director de SAME, doctor José Rodríguez. Usted justificó la forma de contratación de la empresa ITHG porque durante la emergencia sanitaria estaban totalmente saturados, como bien fue explicitado. ¿Por qué, entonces, se siguió contratando después, y se siguen contratando insumos? Tenemos esa coincidencia con la diputada Etcheverry, en la definición de insumos y los traslados de ITHG.

Tengo otra pregunta para esta instancia, porque me gustaría que explicaran -si están en condiciones de hacerlo-, por las características de esta empresa, ITHG, si se trata de una tercerización de servicios. ¿ASSE tiene el control sobre los recibos de sueldo y los aportes al BPS de esta empresa? Deberían tener certeza de que la empresa cumple con las obligaciones y de que ASSE no esté expuesta a reclamos de los trabajadores de esas empresas, acorde a la ley de tercerizaciones, ya que sabemos que hay antecedentes en las instituciones públicas y particularmente en ASSE. Quisiera saber si hay algún tipo de control, y realmente creemos que como institución del Estado, sabiendo que siempre debe primar la mejora de la calidad asistencial, nunca debería estar plagada de ningún vicio la forma de contratación de la Administración pública.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de que los integrantes del Directorio den las respuestas que puedan dar hoy, porque reitero que la Comisión no fue citada en ese sentido...

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Me permite?

SEÑOR PRESIDENTE.- No. Discúlpeme, pero cuando llegue el momento, le daré el uso de la palabra.

Yo fui citado a solicitud del presidente de ASSE, doctor Cipriani, para dar explicaciones sobre ese tema; no hay otro motivo de citación.

Siendo -además de diputado- un antiguo médico del interior -trabajé también en Montevideo- sé las dificultades que existen en los traslados y lo que fue la asistencia de los pacientes de ASSE; hoy ASSE, Salud Pública en aquel momento. En ese sentido, esta Comisión citó a este Directorio de ASSE por un problema ocurrido en Rivera. Se trataba de una paciente con un tumor mediastinal que no tenía forma de trasladarse. Hoy, con este sistema, se pudo resolver ese tema y Rivera tiene una unidad de traslado pediátrica que no había en aquel momento, aunque aquella paciente no ameritaba un traslado porque murió. De hecho, tuvimos otro paciente con un tumor mediastinal -lamentablemente, parece que en el norte tenemos este problema-, que sí ASSE pudo trasladar a tiempo. Se murió un niño, un adolescente, en el CTI del Hospital Maciel, por un tumor mediastinal; no hubo forma de solucionar el problema.

En cuanto al tema médico y de traslado, por lo que fue la pandemia y tantas exigencias que se le pusieron a ASSE, se crearon nuevas unidades de CTI en varios lugares del interior y se proveyeron ambulancias que no había. Les recuerdo que en aquel momento las ambulancias estaban con el kilometraje excedido y muchas con

problemas operativos, por lo que no podían funcionar. O sea que el sistema de traslados del interior, sobre todo en las localidades chicas, prácticamente estaba desmantelado por no haber accedido a los planes de recambio en tiempo y forma cuando las unidades llegaban a los 100.000 kilómetros.

Soy testigo de todo eso, de lo que ha mejorado, y soy testigo muy reciente de un paciente del exterior que tuvimos que recuperar y que el SAME 105 asistió. Recuperamos a un hombre que estaba en el exterior y el SAME 105 autorizó al Ministerio de Defensa Nacional a que lo trajera y brindó la asistencia.

Estoy muy conforme por que se haya tomado ese camino y que la parte pública haya mejorado de la forma en que mejoró, como explicó el doctor Rodríguez. Realmente, me siento orgulloso de que en este momento estemos en esa situación.

Escucharemos las respuestas que tenga que dar el Directorio, y para las que no pueda dar recibirá la versión taquigráfica.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Yo quiero aclarar a la delegación lo siguiente, aunque supongo que ya se lo habrán imaginado. Quien habla preside esta Comisión; son acuerdos políticos. Yo presido en representación del Frente Amplio. Sin embargo, en el día de hoy -a los efectos de poder preguntar con tranquilidad- solicité no estar en la Presidencia; por lo menos para quien habla, obviamente, no está todo establecido. Entonces, uno intenta que, independientemente del orden en que se hayan anotado los legisladores o legisladoras, pueda hacer uso de la palabra a lo último; eso no es sencillo porque a veces uno quiere preguntar. En este caso, quería tener la posibilidad de intercambiar con tranquilidad, por lo que me parecía mucho más ecuánime que presidiera la reunión el señor diputado de Mattos, que es el vicepresidente. Eso se votó.

Ahora bien, independientemente de esto, se promovió la convocatoria y se dialogó con todos los diputados: con los compañeros del Frente Amplio y con los delegados de los legisladores de los partidos de la coalición. Efectivamente, tres minutos después de que el doctor Otormín se comunicara, le dije: "Sí, estamos tramitando la convocatoria; bienvenida sea". No es un tema de quién lo hizo primero.

Si fue -como planteó el señor diputado de Mattos- a solicitud del directorio porque necesitaba venir a explicar ciertas cuestiones, creo que tenemos la posibilidad de intercambiar aquí sobre toda la información. Si hay algo sobre lo que efectivamente no se tiene respuesta y hay que buscar documentación, lo comprendemos. De todos modos, quiero tener la tranquilidad de que efectivamente vamos a poder avanzar en las respuestas que se tengan en la instancia de hoy. Quiero dejar constancia de ello. Así vino el directorio. Me imagino que no fue para decir: "Estoy un rato y me voy". Vino para intercambiar y para dar respuesta a las consultas y preguntas que hemos formulado.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero remarcar algo. No es entrar en discusión y poner a un sector privado en contra del sector público porque ese no es nuestro objetivo. Nosotros somos parte del Sistema Nacional Integrado de Salud y trabajamos con todos.

Nosotros exigimos que las condiciones con las que se contrata todo -no solo las ambulancias-, cómo se compran los fármacos, etcétera, sean para beneficio de ASSE, porque es lo que debemos administrar. Debemos dejar bien claro que sabemos cómo se maneja el sector privado, cómo se dirige y cómo se dirige el sector público; es clarísimo. Es más: nosotros lo hacemos y respetamos todo lo que el Tocaef establece. De hecho, no tenemos alteraciones.

En cuanto a compararnos con los períodos anteriores de gobierno -el señor diputado Gallo ocupó un cargo en el Ministerio de Salud Pública y la señora Lústemberg también-, nosotros hicimos una averiguación en el Tribunal de Cuentas para saber cómo veníamos y tenemos el mismo número de observaciones. No tenemos mayor número de observaciones. De hecho, cuando se contrataba a todos los privados anteriores no había llamado a precio, no había licitación, se contrataba en forma directa y los montos eran iguales, ¡y sin pandemia!

Nosotros tuvimos una pandemia con muertos por día. ¿Ustedes se acuerdan cómo se contagiaba el covid? Lo pregunto porque ahora parece que de eso nos olvidamos todos. ¿Recuerdan cómo tuvimos que actuar? Desgraciadamente -no quiero empezar a criticar para atrás-, partimos con una línea de base muy mala porque SAME 105 no tenía nada. No brindaba soluciones de nada, ni siquiera con los traslados. Trabajaban siete ambulancias; no atendían el teléfono. ¡Vamos a ser realistas! Ahora se habla del sí o no a la tercerización, pero antes se hacía igual porque anteriormente se contrataban estos montos, y sin pandemia. ¡Lo reitero! Y sí, los traslados eran a los días porque no iban a ver los pacientes de ASSE. Era una realidad, porque se hacía cuando sobraban. Había un móvil exterior que se contrataba con un costo de más de \$ 3.000.000 por mes para que estuviera dentro del Pereira Rossell, para mover a los niños dentro del Pereira Rossell. No era que el móvil lo pararan adentro. Era: "Tengo que mover a un niño al tomógrafo". Y venía una ambulancia de afuera -que era cuando sobraban y en el tiempo que quería demorar- para mover a los niños con un costo de \$ 3.000.000 por mes. Ahora, esa ambulancia es del Estado, es el móvil 80; pusimos una camioneta vieja ahí adentro e hicimos un grupo con el profesor Borbonet. Se trata de una ambulancia nuestra con el equipamiento necesario para mover a los niños, y no nos cuesta nada. Eso es lo normal. Estaba mal.

Debemos conocer la realidad de lo que significó la pandemia. Nosotros, cuando comenzó la pandemia, tuvimos que empezar a abrir camas de terapia intensiva e íbamos viendo el decreto. Naturalmente, yo no me puedo parar para ver qué dice el decreto para saber cómo lo aplico porque en ese momento había gente sin internar. No tengo que hacer la cama y salvar al paciente. Esa es la efectividad que estando en el privado y estando en el público tiene que ser igual. Si el público llega a tener una modalidad distinta de que por una burocracia tiene que esperar para saber cómo el tribunal resuelve tal situación, yo espero y la gente se me muere o no tiene atención, entonces es un Estado que no sirve. Creo que el Estado uruguayo no es así porque siempre sirvió y siempre fue modelo de la eficacia. Nosotros somos gestores y trabajamos en pandemia. No voy a volver a repetir la gravedad de la pandemia.

En cuanto al tema de los traslados, debemos tener memoria.

Federico Preve en la Junasa hizo una exposición enorme del desastre de los traslados de ASSE, y que ASSE no iba y que la gente moría. Además, recuerdo que *La Diaria* puso una tapa de una doctora que estaba en el Sindicato Médico, con cara de desconsuelo: "Esperamos a los enfermos y las ambulancias no venían". ¡Vamos a buscar la prensa para atrás! Y nos reunimos con la doctora Zaida Arteta y con todo el Sindicato Médico, y tenían razón: tenemos que mejorar y actualizar las ambulancias. ¿Saben qué? Solucionamos lo de las ambulancias en junio del año pasado. ¿Cómo cayó esta gente? No lo sé. No voy a hablar por la empresa; no los conocemos. Empezamos con cinco, y estuvo muy buena la intervención del señor diputado Gallo. Empezamos con cinco y después terminamos -Rodríguez lo dirá- con veinticinco y creo que se llegó a un pico de veintinueve.

No me corresponde hacer y juzgar, pero estamos hablando de una empresa que maneja cuarenta ambulancias -no se las contrata-, que maneja un número enorme de autos con los equipamientos correspondientes, que tiene ciento setenta médicos. El doctor Henderson fue a verla. Nosotros no fuimos porque desde el directorio no tenemos contacto con ningún proveedor. A veces mucha gente se nos enoja por eso; nosotros recibimos a todos y tenemos que demostrar mucha transparencia. Nosotros no hacemos reuniones personales con los proveedores. Fueron a visitar la empresa -junto con gente de SAME- y no se encontraron con un boniato loco -como dijeron por ahí- sino con una instalación extremadamente montada, con galpones enormes, con muchísimas ambulancias nuevas, con salas de capacitación, con centrales de GPS, con ciento setenta médicos. Yo no sé de quién es esta empresa ni cómo está, pero te aseguro una cosa por sentido común: una cosa tan grande y que trabaja bien no aparece de la noche a la mañana. Entiendo que son sociedades anónimas.

Desde el directorio, nosotros siempre exigimos que queremos todo con licitación y, como dije, salieron abiertas. Ahora hay una licitación abierta. Yo no sé si esta empresa va a continuar. Espero que todas se hayan presentado.

Quiero hacer una corrección. Nosotros no estamos afines con decir que el sector privado no colaboró. En la pandemia -lo entendemos-, el sector privado también estaba saturado y sus pacientes llamaban. Es obvio, ellos tienen que beneficiar su estructura. En una empresa privada, su *métier* no son los traslados para ASSE, sino de sus socios. ¿Cuál es nuestro *métier*? Que nuestros pacientes se atiendan, y nuestros pacientes se están atendiendo. Problemas va a haber en todos los sistemas de salud, en los mejores. ¡La clínica Mayo debe tener algún problema! Siempre hay problemas, pero debemos ser realistas y saber que aquello no funcionaba.

Yo aplaudo que en 2014 el gobierno anterior tuviese la iniciativa de crear el servicio SAS (Servicio de Atención a la Salud), lo aplaudo y ahora nosotros queremos mejorarlo y extenderlo.

Ya lo hicimos en Canelones y nos estamos yendo a Colonia, a pedido de la diputada Reisch. Además, instalamos una base de SAME 105 en Maldonado, en La Capuera, que es un lugar al que no llegaba nadie; también pusimos otra base en Rivera, ya que no había. ¿Por qué? Porque el Estado tiene que hacerlo.

Por otra parte, hablando de los costos, vuelvo a reiterar que los que llevamos a cabo la administración de salud consumimos más del 9 % del producto bruto interno; las cifras siempre son millonarias. En las catorce bases -lo vuelvo a repetir- se gastan casi \$ 400.000.000 solamente para el pago de funcionarios; en esa cifra no entran las ambulancias que vamos a comprar, los locales que vamos a alquilar o la central telefónica que hay que poner; esa cifra se gasta solo en el pago de funcionarios, es decir, médicos, choferes y enfermeras. Es cara la salud; siempre lo fue. Por eso en 2019 gastaron \$ 400.000.000 para hacer los mismos traslados; es una realidad.

Por otra parte, pedimos que las ambulancias estén identificadas con un cartel de SAME, porque eso hace a la transparencia de parte nuestra; nosotros queremos que todos los vehículos que estén a nuestro servicio estén identificados como que son de ASSE. Además, preferimos que sea así para que no brinden otro servicio externo.

Quisiera pasarle la palabra al doctor Rodríguez y al contador Behrend para que expliquen varios puntos, pero antes de ello voy a decir que nosotros estamos para cumplir el Toca y para trabajar con el Tribunal de Cuentas. Inclusive, el día de ayer el contador Behrend estuvo reunido con el Tribunal de Cuentas porque no queremos seguir así, porque seguimos igual. Me río si en alguna época mi sector político criticó el hecho

de que hubiera observaciones del Tribunal de Cuentas, porque hoy tenemos las mismas observaciones; lo preguntamos, y es así. De todos modos, también deseo remarcar que tuvimos una pandemia y que durante dos años no pudimos hacer lo que queríamos; además, hubo que actuar extremadamente rápido para todos. Sin duda, fueron dos años que perdimos para poder ir viendo cómo se podían arreglar las cosas.

Ahora me voy a referir a la habilitación. Nos pasaron una información que estaba mal; nosotros creíamos que SAME 105, que empezó a funcionar en 2014, estaba habilitado, pero nos dicen que no es así, que ni siquiera se empezó el trámite de habilitación. De todos modos, cuando empezó, la diputada Cristina Lústemberg era subsecretaria del Ministerio de Salud Pública y el diputado Gallo debe haber ido a la inauguración.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Cantera)

—¿No fue? ¿No lo invitaron?

Lo que quiero decir es que nosotros manejábamos mal ese concepto, y ahora vamos a empezar a tramitar la habilitación.

(Interrupciones)

—No; vamos a empezar a hacer el trámite.

Ahora quisiera cederle la palabra el doctor Marcelo Sosa, y luego al contador Behrend y al doctor Rodríguez para que respondan algunas preguntas.

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Como fui yo -en función de un dato que tenía- quien dijo que SAME 105 estaba habilitado, quiero aclarar que el doctor Rodríguez me corroboró que no es así. Sin perjuicio de eso, debo decir que el artículo 12 del Decreto, obviamente, nos habilita a funcionar.

Asimismo, quiero aclarar que así como en ASSE, históricamente, hay algunos servicios que no están habilitados y funcionan igual, cuando nosotros ingresamos a la Administración el SAME ya realizaba traslados especializados. Por lo tanto, quiero reiterar que los traslados los hace SAME y que, a nuestro juicio, teniendo en cuenta lo que establece el artículo 12 del Decreto, estaría habilitado para ello, por lo que sería un poco irracional decir que el SAME no puede realizar traslados especializados; simplemente quería decir eso.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Antonio).- En primer lugar, voy a aclarar un tema semántico. Comparto plenamente lo que dijeron las diputadas Etcheverry y Lústemberg y el diputado Gallo en cuanto a que el ser humano no es un insumo. Estamos de acuerdo con eso; es algo que no admite la más mínima discusión. Por eso digo que es un tema semántico, porque nosotros hablamos de insumos y de recursos humanos, no de insumos humanos; nunca usamos ese término.

En segundo término, todas las preguntas que fueron planteadas por los señores diputados están respondidas en el extenso informe que leí. Por supuesto, haremos llegar una copia para que lo lean y puedan hacer las preguntas necesarias. De todos modos, voy a brindar una respuesta concreta con respecto a algunos conceptos.

Nosotros somos profundos conocedores, desde hace años, de todos los decretos que regulan la asistencia extrahospitalaria. Quien habla tiene una trayectoria de casi cuarenta años en asistencia médica extrahospitalaria y en planificación estratégica en el Ministerio de Salud Pública, por lo que conozco el tema. Por tanto, no tomamos decisiones en forma inconsulta ni apresurada, y conocemos el TOCAF. Tampoco nos escudamos detrás de la pandemia para justificar o brindar distintas explicaciones.

Cuando hablamos de la pandemia lo hacemos para plantear un marco dentro del cual se gestó un proceso y aprendimos que las cosas que se venían haciendo no eran las más adecuadas ni las más correctas.

Tampoco hablamos en sentido peyorativo del sector privado; de ninguna manera, pero no podemos dejar de reconocer que el sector privado también fue víctima de la pandemia, del ausentismo y de la falta de recursos. Además, cuando nosotros necesitamos de esos recursos nos dijo que no; esa es una realidad que no podemos olvidar.

Yendo al tema de los *mails*, la diputada Etcheverry fue muy clara al preguntar y citar los dos correos que se enviaron al SEMM y al SUAT pidiendo, concretamente, servicios de traslados especializados, y tiene razón. Fue así; se enviaron dos *mails* a empresas habilitadas para que nos vendieran servicios de traslados especializados; la diputada tiene toda la razón. Es más, es probable que en este momento SAME esté llamando a alguna empresa habilitada para comprarle servicios de traslados, porque es algo que hacemos todos los días, ya sea por vía telefónica o por correo electrónico, que es nuestra forma de comunicarnos con los proveedores de esos servicios.

De todos modos, en el momento en que nos dijeron que no podían vendernos esos servicios, nosotros tuvimos que aprender a generar los recursos -con nosotros me refiero a SAME 105- ASSE- para poder operativizar móviles para asistir a nuestros pacientes. Dije anteriormente que, inclusive, se consultó a empresas alquiladoras de recursos con el fin de alquilar ambulancias, pero fue algo que no pudimos hacer debido a que teníamos que reconvertirlas a móviles y no quisieron alquilárnoslas.

Entonces, cuando apareció una empresa ofreciéndonos ambulancias -no servicios de traslado- en un momento en que las estábamos necesitando, lo aceptamos. Por supuesto, no hicimos la investigación financiera, económica, estructural ni legal de la empresa, pero estaba inscrita en el RUPE (Registro Único de Proveedores del Estado). En realidad, esta empresa nos ofreció ambulancias y se presentó como una empresa de servicios logísticos; nosotros entendemos lo que es la logística, y las empresas de logística proveen soluciones logísticas, insumos y recursos humanos, que es lo que estábamos necesitando. ¿De qué forma se enteró? Habría que preguntárselo a la empresa, pero no me sorprende, ya que cuando hay licitaciones esas cosas se saben. Hace poco, cuando se estaban llevando a cabo las dos licitaciones que ya están abiertas, un proveedor del norte me llamó para tener una reunión conmigo con el fin de hacer una propuesta, a lo que le contesté que no estábamos recibiendo propuestas porque no era ético, ya que había una licitación en marcha.

Por lo tanto, insisto con que los *mails* se enviaron a las empresas habilitadas que nos venden habitualmente servicios, que no lo podían hacer. Entonces se tomaron, de mil amores, los recursos materiales o los insumos materiales y los recursos humanos para nosotros operativizar el servicio de traslados. Eso se desprende de la lectura del informe.

El diputado Gallo planteó una pregunta acerca de la cantidad de ambulancias. En este momento, nosotros estamos operando con 36 ambulancias propias del Estado, que son de SAME. Reitero que son 36 ambulancias propias. Además, se están contratando 15 ambulancias de traslado especializado y 14 móviles de traslado común. En total, junto con los recursos de traslado que tenemos de radio -también se contratan los servicios de traslado de radio- y de internación domiciliaria con autos con chofer, que se está licitando en este momento, más los policlínicos móviles, más el sistema de internación domiciliaria, tenemos en la calle 115 recursos móviles de asistencia a nivel de todo el territorio uruguayo, que se discriminan entre móviles de emergencia de adultos y pediátrica, el

sistema contratado de recursos materiales y humanos para operativizar los sistemas de traslado, los sistemas de radio, los sistemas policlínicos y el de internación domiciliaria.

La diputada Lústemberg planteó algo muy sensato en el sentido de por qué si terminó la pandemia se siguió contratando el servicio. Estamos en proceso de licitación. ¿Por qué? Vimos que era bueno, que funcionaba bien y que era bueno desde el punto de vista operativo, desde el punto de vista de los resultados, desde el punto de vista económico financiero y desde el punto de vista de la eficiencia, y pareció conveniente continuar con esa modalidad de trabajo, pero hacerlo de la forma correcta, es decir, llamando a licitación. No lo hicimos solamente para los traslados medicalizados y los traslados médicos, sino también para el sistema de radio, que históricamente se contrataba en forma directa, primero a la empresa Casma y después a G y G. Ahora se llamó a licitación, que se abrió el 17, si mal no recuerdo. No tenemos aún los resultados. La de traslados medicalizados se abrió el 31. También dijimos que el 16 de febrero se va a abrir la de traslados especializados, con lo cual quedaría el tema regularizado.

La respuesta en concreto es que en salud se sabe bien que no es apagar la luz y hacer el cambio, sino que lleva un proceso y un tiempo. Es decir que el armado de las licitaciones no lleva dos días. De alguna forma hubo que adaptarse a los nuevos pliegos que nos enviaron desde recursos materiales, y también incluir en esos pliegos las nuevas aspiraciones en cuanto a calidad de servicio que tiene ASSE y SAME 105. Es lo que decíamos con respecto a que pretendemos ser los referentes en cuanto a las exigencias en las licitaciones para marcar nosotros, desde el Estado uruguayo, los requerimientos, las necesidades y las condiciones del servicio que tiene que prestarnos el sector privado y no al revés. Si bien la gestión pública, como dijo la diputada Etcheverry de manera muy acertada, sin ningún lugar a dudas tiene sus reglas, que son diferentes a las de la gestión privada, no hay nada que impida que la gestión pública brinde un servicio de calidad dentro de las normas. O sea que no entendemos por qué -como nos pedían los proveedores privados en esa licitación, que también mencionamos- tenemos que bajar nuestras exigencias para que el sector privado se adapte a nosotros. Tiene que ser exactamente al revés: el proveedor tiene que adaptarse a las exigencias de quien compra el servicio.

No sé si omití alguna respuesta.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Tenemos un problema endémico en ASSE, que son las compras directas. Tenemos muchísimas observaciones, como dijo el señor presidente. En la época de pandemia quizás tuvimos algunas más porque teníamos escasez de recursos, cualquiera sea, y me refiero a una ambulancia para un traslado o a un medicamento. Por lo tanto, intentamos mantenernos dentro de la legalidad, pero muchas veces la urgencia nos superaba porque demoran bastante tiempo. Ahora sí estamos solucionado el asunto con otros procedimientos ampliados generales. Estamos en vías de solucionar la cuestión y no volver a lo mismo. La reunión de ayer con el Tribunal de Cuentas fue básicamente para tratar todas las observaciones que tenemos y no especialmente este caso. Esa es la realidad.

Respecto a la pregunta de ITHG, puedo decir que los quinientos treinta y nueve millones es lo informado, es la facturación de ITHG. La facturación de 2021 incluye ITHG y el resto de los proveedores, que son todos contratados por compra directa.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Puede repetir eso?

SEÑOR BEHREND (Juan).- El monto de 2021 fue \$ 531.000.000 de todos los traslados de SAME.

(Diálogos)

—\$ 531.000.000 fue todo el gasto de SAME en el objeto trasladados en el año 2021. Solo el SAME. Eso lo podemos ver. Hay muchas empresas; no es la única. Todas son por compra directa. No voy a hablar de esos *mails* porque yo recién me enteré al final de la película, pero sí puedo decir que es una costumbre que estamos modificando. Por lo menos desde ASSE central queremos modificarla.

El año pasado también tuvimos una situación similar en el rubro medicamentos. Tuvimos que salir a comprar cerca de cincuenta medicamentos por compra directa porque no estaban en el mercado. Había escasez e igual tuvimos que volver a la compra directa. O sea que son mecanismos que usamos mal porque son los únicos que tenemos. Esto lo digo como reflexión.

Todo esto ya se empezó a conversar con el Tribunal de Cuentas. Estamos trabajando para mejorar procedimientos para no volver a lo mismo. No es uno solo; estamos hablando de varios tipos de procedimientos. Algunos involucran a ARCE; otros van a ser por licitaciones propias. El gran problema que tenemos con nuestras licitaciones es que, entre una cosa y otra, demoran nueve meses. Desde que empezamos con el pliego hasta que logramos adjudicar pasan nueve meses. Ese es el tiempo promedio. Si además tenemos repreguntas y algún tipo de recursos, demoran más. Entonces, es un proceso lento y, como ustedes, saben, en asistencia los problemas son en el ahora. Y todas las unidades los tienen; deben contratar ahora lo que sea: un estudio médico, un medicamento, etcétera. Mientras tanto, están corriendo los tiempos de las licitaciones.

(Diálogos)

SEÑOR SOSA (Marcelo).- Quiero aclarar algunos conceptos, propio de la deformación de abogado.

Cuando el contador dice: "Lo hicimos mal" o "Siempre tratamos de mantener la legalidad", refiriéndose a la compra directa como una excepción, quiero aclarar que siempre estamos dentro de la legalidad porque la ley nos permite, ante situaciones de emergencia o de notoria escasez, realizar compras directas. Quiero aclarar eso porque no es menor; yo entiendo lo que quiso decir el contador, pero el artículo 33 del Tocaf establece varias excepciones, entre ellas las que figuran en los numerales 10) y 12) que refieren a la urgencia y notoria escasez.

Entonces, se recurrió, tal como relataron desde un principio el doctor Rodríguez y el contador Behrend, a una compra directa. Reitero: los numerales 10) y 12) del artículo 33 del Tocaf permiten este tipo de cosas excepcionales. Por eso, una vez culminada la emergencia sanitaria, se procedió a iniciar todos los trámites correspondientes a los efectos de un llamado a licitación.

Quería aclarar ese punto porque me parece que no es menor. Siempre se ha actuado dentro de la legalidad y, en este caso, acudiendo a las excepciones que establecen los numerales 10) y 12) del artículo 33 del Tocaf.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Voy a volver a remarcar que ya están las licitaciones corriendo; licitaciones que se hicieron muy competitivas al separarlas, porque pueden haber muchos más oferentes en auto, en traslado común y en traslado especializado. También tuvimos reuniones con ARCE porque hay lugares donde no hay SAME. En esos casos, vamos a trabajar mediante el mecanismo del carrito para que todas las empresas que estén cerca de las localidades se puedan presentar. Obviamente, se va a elegir, entrando a la página de ARCE, el proveedor más económico y que cumpla con las características que se requieren. De esa manera seguiremos avanzando con el resto de los estudios, a fin de ir levantando este número de observaciones.

Debemos tener claro que nosotros trabajamos con la salud. Nos puede pasar que en una unidad ejecutora haya un paciente que requiera determinado estudio a las tres de la mañana y no van a ver cuál proveedor está en proceso, sino que tienen que actuar de forma rápida. La salud tiene esas particularidades, como bien decía el doctor Marcelo Sosa.

Vuelvo a remarcar que se contrató mediante SAME y después por la parte gerencial de la institución. Quiero reiterar, para marcar el compromiso del Directorio, que ellos no lo hicieron solos, sino que después hicieron dos presentaciones en el Directorio de ASSE para ir marcando cómo era la evolución, y los cinco directores de ASSE, obviamente, avalamos cómo se estaba trabajando. O sea que, en este momento, la institución entera apoya esta modalidad de trabajo.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- No voy a reiterar preguntas, pero sí quiero dejar constancia de que no se contestaron. Lo puede repasar en la versión taquigráfica, doctor Cipriani; no hay inconveniente.

Solicito, entonces -no voy a preguntar, sino a solicitar-, en el marco del pedido de acceso a la información pública, que así como se enviaron los correos electrónicos que se remitieron al SEMM y al SUAT, se nos faciliten los que se enviaron a IAM y a ITHG, con las fechas; lo mismo. Porque se me enviaron de unos y no de los otros. Si fuera posible, quisiera que se me enviaran para que la información esté completa. Si enviaron de dos, ¿por qué no de las otras dos?

(Interrupción del doctor Leonardo Cipriani)

—Respecto a los montos, yo pregunté sobre los \$ 534.000.000 que están informados. Estoy hablando de la pregunta 9, sobre la facturación mes a mes, desde la contratación -junio, julio- hasta octubre de 2022. El Directorio informa \$ 534.799.424 facturados. Yo pregunté, primero, si esto era -supuestamente, lo es- exclusivamente de la empresa ITHG.

Por otro lado, quisiera saber si, dentro de esto, son solo contratos que tenía esta empresa con SAME o si, eventualmente, había con otra unidad ejecutora.

Eso es reiteración de las preguntas.

Lo que agrego, en este caso, es que yo comparto y comprendo absolutamente lo que fue la emergencia sanitaria. Lo dije al inicio. Ahora, a octubre de 2022 sigue contratada. En mayo de 2022 esta empresa facturó \$ 42.000.000; en junio, \$ 44.000.000; en julio, \$ 47.000.000; en agosto, \$ 51.000.000 -largos; trato de simplificar- ; en setiembre, \$ 54.000.000, y en octubre, \$ 55.000.000. Es decir, ya no estábamos en emergencia. Es decir, hubo un plazo para poder regularizar. ¿Qué pasó? ¿A enero de 2023, la Administración de Servicios de Salud del Estado sigue con esta empresa?

La otra pregunta que quiero realizar es cuál es el monto que hoy se está adeudando o está facturado a esta empresa desde noviembre a la fecha. Además, quiero saber si está contratada por otras unidades ejecutoras -como ya lo dije- o si el contrato es solamente con SAME.

También quisiera saber si todos estos montos que componen los \$ 534.000.000 están observados y si todos fueron reiterados por el gerente administrativo por atribuciones delegadas.

Por otro lado, respecto a la licitación que está en curso, han modificado algunas cuestiones. Yo creo que es imprescindible que la Administración sea la que establezca las reglas de juego; sin lugar a dudas. Eso tiene que ser así; absolutamente; en todo,

pero eso tiene que estar en el marco de lo legal, y hasta ahora yo no he escuchado una afirmación cerrada, contundente y concreta en cuanto a que la contratación de ITHG haya estado absolutamente amparada en la legalidad. Hasta ahora no; sí en la urgencia de la situación de la pandemia, pero no en ninguna norma legal.

En cuanto al llamado a licitación que se está haciendo, quiero saber si las modificaciones respecto de otros pliegos obedecen a un posicionamiento más firme de la Administración Pública. Por ejemplo, estoy pensando en eso de que sean solo tres las entidades que capaciten: Unasev, ETUM y el propio ASSE. Está establecido en el pliego, ¿verdad? Está establecida en el pliego una equis cantidad de trabajadores con un plazo de sesenta días; si no, no se acepta, cuando sabemos que a veces puede pasar que una empresa cualquiera, incluso esta empresa marítima, eventualmente, ganando otra licitación, podría tener más personal. Uno pensaría que es de sentido común. Entonces, ¿por qué está establecido que tiene que ser a sesenta días y que no puede incorporar más? ¿Qué es lo que está garantizando eso? Hago esta consulta simplemente para tener claro cuál es el elemento que está valorándose.

Además, quisiera consultar con respecto a algo que usted señaló. En la licitación -estoy hablando de la de 2023; pliego que está colgado en la web; cuesta encontrarlo, pero se puede- no se establece ninguna referencia de bases de salida, en esto que usted mencionaba de las distancias, que es bien importante. Acá no está. Digo esto porque después no se puede evaluar algo que aquí no esté.

(Interrupciones)

—Bueno, me gustaría que lo señalaran.

Respecto de las referencias documentadas que se piden, en la página 9 dice: "Declaración jurada del oferente de no ingresar en la incompatibilidad prevista en el artículo 46 del Tocaf". Acá sí se controla; no se controló en el caso de ITHG, como ha quedado demostrado.

En el literal b) dice: Mínimo de 3 referencias documentadas de servicios brindados, en hoja membretada del lugar donde prestó servicios.

Yo pregunto si esto hace referencia a servicios asistenciales, a servicios vinculados al rubro o si, por ejemplo, trasladar zapatos o verduras califica, porque no lo dice.

Entonces, pregunto esto con respecto a la licitación.

Me quedan solo dos preguntas, pero como cambian un poco el eje temático, si se me permite, preferiría hacerlas después de que los diputados que tengan interrogantes sobre estos puntos, las formulen.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Sería bueno que contestaran las preguntas formuladas, porque las que yo voy a hacer refieren a otros puntos.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Coincido en que, si están de acuerdo, se contesten directamente estas preguntas, para agilizar el intercambio y no se mezclen los temas.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- La verdad es que dieron muchos datos, como siempre nos tienen acostumbrados; son transparentes en todo lo que hacen.

No sé si saqué bien los apuntes; por eso, quiero hacer un pequeño resumen; si los saqué mal, me corrigen.

Anoté que cuando ustedes asumieron había diecinueve ambulancias especializadas, de las cuales funcionaban seis; ahora hay treinta y seis ambulancias propias de SAME, quince de traslados especializados y catorce de traslados comunes, o sea, sesenta y cinco móviles.

Por supuesto que se mejoró en lo que es el tiempo de demora del traslado. Si anoté bien, antes eran 159 minutos y ahora son 10 o 12 minutos. Antes había 0,1 traslado por hora; ahora hay 0,4 traslados por hora, y en lo privado 0,5 o 0,6. ¿Puede ser?

(Interrupción del señor José Antonio Rodríguez)

—Entonces, voy bien en el resumen. Ahora estamos en 0,4.

En cuanto a las demoras, en algún caso puntual se llegó a tener demoras de hasta 3 días. En lo que refiere a las líneas telefónicas, antes había 8, y ahora hay 90; se multiplicó por 2,5 la cantidad de operadores, y hay una capacidad de 5.400 llamadas. Antes demoraban 40 minutos en responder; ahora, 12 segundos; el rendimiento se multiplicó por 6.

Si entendí bien, en el 2015 se pagó \$ 514.000.000 y en 2021, \$ 574.000.000, por diecisiete meses. Y, antes, los usuarios de ASSE tenían lo que se considera un servicio residual porque cuando se contrataban las ambulancias privadas, la prioridad eran sus pacientes. ASSE les pagaba muy bien, pero tenía un servicio residual. Ahora -alcanza con ver los números, si es que son correctos los que expresé-, sin duda, ha mejorado la calidad de respuesta y de atención. Estamos hablando de \$ 574.000.000 en diecisiete meses. O sea, en vez de doce, son diecisiete, y pasamos de tener una atención residual al paciente de ASSE a una atención comparable con los estándares de nivel privado.

Si es así, los felicito. Espero que sigan concurriendo a la Comisión porque, sin duda, cada vez que vienen, los datos que dan matan los relatos. Eso es claro; pasó con los medicamentos y está pasando con el tema de las ambulancias.

No quiero dejar de agradecer la extensión que están haciendo al interior; lo de Rivera es importantísimo. Si mal no recuerdo, en Juan Lacaze, desde que se implementó el servicio SAME se hicieron 400 domicilios y 186 traslados. Eso da la pauta de la importancia de las decisiones que ustedes han tomado y cómo están pensando el interior; les quiero agradecer como representante del interior.

También quiero agradecer la concreción de dos bases de SAME en el departamento de Colonia, una en Colonia y la otra en Colonia Valdense, que, seguramente, este año ya estará funcionando.

Si hice bien el resumen, creo que es claro cómo ha mejorado la atención en los pacientes de SAME, así como es claro cómo están apuntando, día tras día, a mejorar la calidad de la atención y a ponerse a nivel de los privados. Los indicadores los están ayudando; se están acercando cada vez más, y el paciente de ASSE va a tener el mismo servicio que tienen los privados, no como en el pasado, cuando, lamentablemente, muchas veces, eran pacientes de segunda categoría.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José Antonio).- Quisiera responder la pregunta de la diputada Etcheverry con una anécdota que existe en el ámbito de las emergencias móviles privadas, que es la siguiente. Una accionista de una reconocida emergencia móvil iba paseando el perro por la calle, el animal se le escapa, cruza la calle y un auto lo enviste. En ese momento, la accionista llama a la emergencia móvil para que envíen una ambulancia a fin de trasladar al perro a la veterinaria. ¿Por qué digo esto? Para contestar lo último que planteó la diputada en cuanto al traslado de verduras y esas cosas. SAME no traslada ni verduras ni zapatos, nunca lo hizo; traslada pacientes. Quiero aclararlo.

Quizás, alguna emergencia móvil privada alguna vez hizo algún desmán ha pedido de sus accionistas, pero SAME nunca trasladó otra cosa que no fueran pacientes; no trasladamos verduras ni trasladamos zapatos.

Incluso, con la empresa que contratamos insumos y recursos humanos, no trasladamos pescado, aunque tengan un historial marítimo, por lo que tengo entendido. Quiero dejar esto bien claro. Me gusta contestar dentro del marco más profesional posible.

Respecto a la licitación, recibimos desde Recursos Materiales de ASSE, que depende de la Gerencia Administrativa, nuevos pliegos a los cuales tenemos que atenernos para las licitaciones.

Las licitaciones están hechas en el marco de esos pliegos. En ese marco cada unidad ejecutora anota las pinceladas que son necesarias para el servicio que se pretende. Concretamente, en el tema de la licitación de los autos, nos pareció muy importante que el chofer estuviera capacitado en el uso del DEA, lo cual no implica cursos de tipo universitario. SAME hace, con su equipo de formación, de manera continua y permanente -no lo incluimos en el informe porque no era de recibo-, capacitaciones en organismos del Estado. En el año 2022 completamos más de mil doscientas capacitaciones en el uso del DEA y en comportamiento en situaciones de emergencia. Esas mil doscientas personas pertenecen a distintos ministerios -de Salud Pública, de Defensa, del Interior-, a otras unidades ejecutoras de ASSE. También hemos hecho capacitaciones para choferes sanitarios. ¿Por qué ETUM? ¿Por qué ASSE? ¿Por qué Unasev? Porque, sin ningún lugar a dudas, son organismos reconocidos en formación técnica, y nos parece que ya es hora de que los choferes que andan en un vehículo sanitario tengan capacitación de chofer sanitario, sepan usar el DEA, sepan apoyar al enfermero o al médico con el que vayan en el traslado, y no sean simplemente choferes tipo taxi, tipo Uber. Es decir, esto es darle más profesionalización al servicio que se pretende. Esto es en cuanto a los autos.

Con respecto a la licitación de traslado sin médico, de tipo social o para diálisis, se piden los mismos requisitos porque el personal de un vehículo sanitario tiene que estar capacitado en el uso del DEA y en las maniobras básicas de reanimación, sin ningún lugar a dudas.

El concepto que se maneja en forma habitual -que salió en medios de prensa y algún proveedor privado también lo dijo- de que no había tantos choferes sanitarios me sorprende, porque la formación de choferes sanitarios en Uruguay, llevada adelante desde hace mucho tiempo por ASSE- SAME, Unasev y ETUM ha capacitado a cientos de choferes sanitarios; cientos. Por lo tanto, no parece nada descabellado que existan choferes sanitarios suficientemente capacitados como para cumplir los requerimientos del pliego; no parece algo fuera de la lógica.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Básicamente, con respecto a la pregunta -no sé si quedó claro-, esos \$ 539.000.000 de ITHG son solamente de SAME; son solo SAME. Ninguna otra unidad de ASSE contrata con ITHG.

Respecto a las reiteraciones, yo no soy el ordenador. Quien reitera es el doctor José Antonio, porque es el ordenador de la unidad. Sí reitero alguna factura en el caso de que se me designe como ordenador subrogante, cuando el doctor está de licencia. No es el único caso en el cual soy designado como ordenador subrogante: hay varias unidades, sobre todo del interior, en las cuales he tenido que subrogar, hasta mi potestad, ¿no?

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Se hizo referencia a que se levantó la emergencia sanitaria y se siguió contratando. ¡Claro que sí! Porque, tal como explicamos hoy, pensamos en la expansión de SAME.

Hoy se preguntó por los vehículos. Tenemos treinta y seis vehículos del Estado, y ahora están ingresando dos más. Y hay veinticinco ambulancias contratadas bajo esta modalidad. O sea que hoy en día contamos con una flota de sesenta y un vehículos, en total, a disposición de ASSE. ¿Por qué se contrató? Porque precisamos esos vehículos para la extensión y para seguir brindando el servicio que nosotros estamos dando.

Consideramos que los plazos legales son los correctos. Tal como dijimos, las licitaciones ya están abiertas. Esas licitaciones no se hicieron porque salió un artículo en un medio periodístico, sino que ya se venía trabajando en ellas. El contador Behrend explicó bien el tiempo que lleva hacerlas; llevan tiempos burocráticos, en el buen sentido de la burocracia; ojalá fuera más rápido. O sea que consideramos que estamos dentro de los tiempos.

Quiero mencionar un aspecto que siempre hay que remarcar: esto es a disposición y a la orden de SAME. No importa dónde tienen la base, dónde se ubican, porque esa ambulancia va a estar donde SAME lo determine y va a estar siempre gestionada por SAME.

Le cedo la palabra al doctor Eduardo Henderson, gerente general de ASSE.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- Buenas tardes.

Muchas gracias.

Voy a hacer una breve introducción. El diputado Gallo estuvo en esto. En 2007, cuando se crea el Sistema Nacional Integrado de Salud, se opta por el sistema bismarckiano por encima del beveridgiano. Yo creo que eso estuvo muy correcto, pero nadie previó que en la pandemia iba a pasar lo que pasó, y el sistema bismarckiano se tiró más hacia el beveridgiano, en el sentido de que la intervención del Estado tuvo que ser mayor, sobre todo por seguros de paro, por cuestiones vinculadas al BPS, etcétera, que mantuvo a los afiliados en el prestador que correspondía, porque podría haber habido una corrida muy grande hacia ASSE de todos aquellos que quedaban sin trabajo.

Esa fue una intervención del Estado correcta y permite ver que, en esos momentos, los sistemas de salud no son rígidos. Sobre todo, el bismarckiano vio que se podía pasar al otro lado, pero, por otra parte, hoy, pospandemia, los bismarckianos funcionan mejor que los beveridgianos. Por ejemplo, el NHS (National Health Service) de Gran Bretaña tiene enormes problemas pospandemia, con listas de espera en los hospitales con un promedio de doce horas, con una mayor lista de espera para acceder a cirugías, todo eso que nosotros hemos venido corrigiendo; eso se ha superado.

La pandemia nos llevó a muchos cambios. En primer lugar, quiero reafirmar lo que dijo el doctor José Antonio Rodríguez cuando señaló que en la escala jerárquica de ASSE todo fue solicitado a la Gerencia Administrativa y a la Gerencia General. Sí, es así; nosotros recibimos todo, lo llamamos las veces que fue necesario, nos aclaró todo y estuvimos de acuerdo en todas las resoluciones que él tomó.

En el tema de los traslados no solo está el hecho del traslado sanitario, sino que hay traslados sociales; hay traslados, por ejemplo, de las personas que no pueden movilizarse por sus propios medios, que van a hacerse una diálisis dos o tres veces por semana, traslados para hacerse radioterapia, traslados para la quimioterapia. Y ¿qué paso en la pandemia? Todos esos traslados -muchos prestadores privados también lo hacen- para los que antes se contrataba un minibus que llevaba ocho o nueve personas a

un centro de diálisis, a cualquier laboratorio o a cualquier lugar de tratamiento, se tuvieron que hacer de forma individualizada. Eso aumentó enormemente el número de traslados.

Entonces, con respecto a todos esos traslados y todo lo que dijo el doctor José Antonio Rodríguez, nosotros, en la Gerencia General, nos tomamos el trabajo de estudiar cómo funcionaba el TCR y las auditorías delegadas. Vimos que el TCR, evidentemente, en un momento, alrededor de 2011, tomó el criterio de elegir un auditor delegado para que trabajara directamente en ASSE y eso funciona desde ese momento. Pero en 2014 se dieron cuenta de que ASSE es demasiado enorme como para tener un solo auditor delegado. Entonces, hoy, en total, hay seis auditorías delegadas: dos en el norte, dos en el oeste, una en el este y la que funciona en Montevideo. Como dijo el contador Behrend, estamos tratando de mejorarlo. Quizás, sería mejor que la auditoría delegada que funciona en la región sur controlara al resto, porque cada una tiene una independencia. Es un sistema híbrido, y no sé si será bueno o malo; creo que debe haber una biblioteca para cada lado. ¿Por qué? Porque el sistema supone que son auditores delegados que reconoce el TCR, pero son funcionarios de ASSE, y ASSE les paga el sueldo.

El contador Lapachian, que viene desde hace varios años -diez o más- nos informa si ha habido algún cambio; es un poco lo que dijo el doctor Cipriani. Un informe de él -de la región sur, que le corresponde- señala que en 2021 hubo 1.762 procedimientos estudiados por la auditoría delegada, y 428 fueron observados, es decir que se estuvo en un 24,2 % de todos los procedimientos que pasaron, que superan determinado monto, por auditoría delegada. Con los que pasaron al TCR, una vez observados por la auditoría delegada, sucede lo que dijo el contador Behrend. Si nueve meses se demora, aproximadamente, en hacer una licitación, también varios meses se demora en pasar al TCR y que se tome una resolución. ¿Qué ocurre? Que en esos meses, la mayoría de las unidades ejecutoras responden a las observaciones que les hizo la auditoría delegada y cuando las recibe el TCR, dice que está todo correcto y habilita. Es decir que todo este proceso lleva mucho tiempo. Comparamos con lo que había antes de 2020. Pensábamos lo mismo que el contador Behrend, en cuanto a que, tal vez por la pandemia, hubiese menos. Pero nos encontramos con el mismo número antes de 2020 y ahora; anda en el entorno de veinte y poco por ciento.

Cuando la diputada Etcheverry se refirió a la empresa que se contrató, en su primera intervención dijo "negocios portuarios" y, en la segunda, "marítimos". Como dijo el presidente Cipriani, nosotros fuimos a recorrerla y a conocerla. Lo primero que hicimos sencillamente fue sentarnos a charlar para ver qué tipo de empresa era. Se trata de una SAS (Servicio de Atención a la Salud). Tiene habilitación; funciona, tiene diferentes rubros. Es cierto que no es una empresa de un producto determinado; tiene otros rubros, pero fueron cambiando y adaptándose a lo que necesitaba SAME 105. Hoy, para ASSE, posee 19 ambulancias especializadas, 23 ambulancias comunes, 21 autos. Tienen 170 funcionarios en planilla, o sea que son dependientes, si bien la mayoría, sobre todo de médicos, son trabajadores independientes y facturan.

Como ya dije, la empresa es una SAS y, por lo tanto, tiene su directorio. Tiene un representante legal y administrador con quien conversamos. Les diría que ustedes podrían ir a ver la empresa. Funciona muy bien. Tiene personal médico, de enfermería y choferes que hacen guardia presencial y también de retén. Tienen un sistema de control que nos permite que sigamos el traslado hasta que se cumple, lo van viendo. La conformación del equipo anda alrededor de los 12 minutos, hasta que el equipo sale. Y luego con un sistema GPS se va siguiendo el recorrido que hace para evitar, lo que también decía José Antonio Rodríguez en el sentido de que siempre puede haber un desvío, o algo.

Por medio de otra empresa tercerizada realizan un sistema de encuesta de satisfacción de los usuarios y, de acuerdo con los resultados obtenidos, van haciendo correcciones.

El doctor José Antonio Rodríguez puede seguir esos móviles por GPS porque le habilitaron esa posibilidad.

En la visita que realizamos nos pareció que se trataba de una empresa correcta y que no había inconvenientes.

De todo lo que se dijo, tengo que decir que es cierto que en la pandemia muchas veces actuamos con el concepto clásico de más vale pedir perdón que pedir permiso. Diputada Etcheverry, yo acompaño plenamente lo que dijo el doctor José Antonio Rodríguez, y voy a terminar diciendo que esto es como la letra del tango de Gardel: "¡Arrésteme, sargento, y póngame cadenas! ¡Si soy un delincuente que me perdone Dios!".

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Comparto muchos de los conceptos vertidos por el doctor Henderson, pero debemos tener memoria. ¡Esto es el Parlamento nacional! ¡Es un ámbito político, no me vengan con lo técnico! ¿Qué me vienen con lo técnico? Acá tengo algunas de las versiones taquigráficas de la comisión investigadora de ASSE del período pasado. Todos los motivos que han dado, así como las dificultades que están pasando, las tuvimos nosotros. Veníamos a explicárselas, pero no entendían.

Ustedes ahora representan la coalición de gobierno, que vienen a cambiar lo que el Frente Amplio hizo mal. Entonces ¡no me vengan con esas explicaciones! ¡No me digan que la empresa era divina, con ciento setenta funcionarios, directorio! ¿Y? ¿Y? ¿Qué experiencia tienen en traslados especializados? Yo, la verdad, que no la conocía para nada y estoy metido en el tema de la salud hace treinta años. Y no la conocía para nada.

Entonces, ¡no me vengan con el GPS! ¡Esto es política! ¡Por favor! Se trata de las mismas objeciones que nos hacían a nosotros; les decíamos que eran difíciles de resolver, pero no lo entendían. Las mismas observaciones que son difíciles de resolver. Para resolverlas violaron cuanta cosa del Estado hay. Totalmente; totalmente. A ver, de acuerdo con lo establecido por Salud Pública, los médicos que realizan los traslados deben tener la habilitación y el título de médico intensivista, anestesista, cardiólogo o cirujano. Yo no entiendo por qué cirujano, pero es así; eso es lo que dice. Pregunto: ¿los médicos que realizan los traslados tienen alguno de esos títulos de posgrado: anestesista, cardiólogo, cirujano? ¿Tuvieron oportunidad de ver los títulos? Para eso hay un órgano rector que se llama Ministerio de Salud Pública, que es el encargado de estas habilitaciones.

Quiero hacer algunas preguntas para que consten en la versión taquigráfica. ¿El Ministerio de Salud Pública estaba enterado de este nuevo diseño de contratación de SAME?

Surgen un montón de cosas sobre las que uno tiene derecho a dudar. ¿Hay algún vínculo personal entre algún director de esta empresa y algún funcionario de jerarquía de ASSE? Pregunto -quiero saber; no lo sé; no tengo manera de poder saber- si existe algún vínculo entre esta empresa y algún funcionario de jerarquía de ASSE. No hablo del directorio, me refiero a funcionarios.

Y con respecto a los ejemplos -porque a ustedes les gusta poner ejemplos- yo también tengo ejemplos para mencionar. Hace quince días, se demoró seis horas en el

traslado de un paciente desde San José y no se llegó a tiempo para hacer una trombectomía. Ese paciente terminó mal.

Entonces, cuando se dice que se sabe todo... Pero de eso, hay varios. No todo es perfecto. En salud -y estoy de acuerdo- no se puede administrar... Hay que tratar de respetar todos los protocolos del Estado. Los que estuvimos en la Administración sabemos que la salud es muy compleja.

Con mi intervención quiero demostrar las dificultades que ustedes están teniendo, que no todo está bien. Están tratando de hacer las cosas bien, pero no está todo bien. Tienen las mismas dificultades que nosotros enfrentamos. Simplemente, eso.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Me quedó una duda puntual; no sé si para que la conteste el contador Behrend o el doctor Rodríguez, presidente de ASSE.

Una pregunta se me respondió; la otra no. Quiero saber si ASSE tenía algún tipo de control sobre los registros de contratación de esta empresa ante el BPS, porque hay antecedentes de que mediante la ley de tercerizaciones después siempre se va contra el Estado. Entonces, respecto esta forma de contrataciones, sobre la que ya mencionamos los precedentes, quiero saber si ASSE tiene control sobre los recibos de sueldo y los aportes al BPS por parte de esta empresa.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Intenté también, cuando empecé a recibir alguna de las respuestas del Ministerio, de Presidencia y de ASSE, ir a conocer la empresa, como dijo el doctor Henderson, pero no fue posible. Lo que encontré es esto que tengo acá. Hoy ya no está; hoy si uno entra a la red, no lo encuentra. Dice ITGH, nombra la calle Joaquín Artigas 4014 -después, obviamente, toda esta documentación se la voy a acercar al resto de los diputados-, pero el mapita dice Buenos Aires y Pérez Castellano. Esto es la presentación de la empresa. Entonces, yo hubiera querido hacer lo mismo que el doctor Henderson, pero no fue posible. ¿Sabe por qué? Porque cuando usted va a Joaquín Artigas 4014 no encuentra un local de las dimensiones que usted está planteando y tampoco ambulancias. Y cuando va a Pérez Castellano entre Buenos Aires y Sarandí, por Buenos Aires tampoco encuentra ningún taller ni ningún local que tenga condiciones para eso. Intenté hacer eso.

Quiero dejar claro acá que mi preocupación y mis preguntas -invito a que hagan el esfuerzo, sé que a veces es medio pesado, de leer la versión taquigráfica- no se han contestado. Es más, ha puesto una cara. Yo no cuestiono que sea...

(No se escucha)

—Yo pregunté cuál era el valor de esos tres y no las treinta entidades que las hay. Mi imaginación iba por otro lado, obviamente. Estamos hablando de un organismo de derecho privado, pero que es el que rige en materia de seguridad. No sé, cualquier tipo de respuesta; me encontré con otra cosa; no importa.

Pero yo voy al hecho que me preocupa, lo de la empresa habrá que verlo y analizarlo y serán otros organismos. A mí me preocupa que los responsables de gestionar la Administración de Servicios de Salud del Estado han tomado decisiones en procedimientos que serán muy novedosos, pero que, hasta ahora, no tienen nada de legalidad. Esa es mi preocupación. Mi expectativa es que me digan cómo se va a resolver, y la voy a seguir manteniendo, porque, por ejemplo, el artículo 46 dice: "Carecer de habitualidad en el comercio o industria del ramo a que corresponde el contrato, salvo que por tratarse de firmas o empresas nuevas demuestren solvencia y responsabilidad".

Hasta ahora no se me ha contestado qué analizó ASSE para verificar la solvencia y la responsabilidad de ITHG. Es más, me acaban de decir que no saben, ni siquiera, cómo se enteró de que estaban solicitando precio para cinco móviles medicalizados y cinco comunes. Entonces, ¿cómo verificar solvencia y responsabilidad? Cuando, además, después, nos enteramos -esto si es estrictamente de investigación periodística; lo dice el doctor Rodríguez- de que no es ITHG. Es una empresa, Solidar, cuyo representante legal es el señor Guidobono -no lo conozco, lo menciona en la nota-, y con quien se reúne semanalmente por la parte operativa y médica. ¿Quién es? ¿Otra empresa? No es ITHG; es otra, a la que le subcontrata Solidar. Es decir, no hay ni control. Esa es mi interrogante. No lo digo yo, lo dicen las autoridades y lo dicen los documentos. Acá hay una empresa que no tiene habilitación, que no tiene absolutamente ningún antecedente vinculado a servicios de traslado especializado, que tiene un no sé qué porque no hay contrato, pero tiene facturas que superan los \$ 530.000.000 -supongo que debe ser más en este momento, porque eso es de octubre-, y, además, es un subcontrato con otra empresa con la que no hay vínculo.

También la busqué en las redes. Está pidiendo médicos. Lo pueden verificar. Está haciendo llamados para médicos. Busqué si están dentro de las que el Ministerio me informó como emergencia médica. No está, pero es la que el doctor Rodríguez dice que es con la que se reunía y que se presentaba como ITHG, pero resulta que es de Solidar.

Discúlpeme, con todo respeto, pero hasta ahora no encontré una sola respuesta a todos estos planteos. Es más...

(Interrupción del señor Leonardo Cipriani)

—Se lo estoy diciendo con todo respeto. No, no. Usted tampoco me escucha a mí. No me contestó ninguna de las preguntas que hice. Le pregunto dónde está la norma legal que ampara esto. Yo no estoy valorando toda la gestión del SAME, se lo dije; revisémoslo objetivamente. Pregunto cuál es la norma legal que ampara la contratación de ITHG hasta ahora. ¿Cuál? ¿Cómo se verificó la solvencia, como establece el artículo 46, particularmente el numeral 5)? Porque ya vimos que los demás tampoco, pero siempre son verificados por ASSE, siempre. Pregunto quién es Solidar. Las facturas hablan de insumos. No hace servicios de traslados, pero las facturas dicen servicio de traslado. Dicen servicio de traslado especializado, y todas se pagan, observadas, pero se pagan. La última nota de Búsqueda dice, precisamente, que el representante de Solidar, que no tiene contrato con ASSE de ningún tipo, que aparentemente, por lo que nos enteramos en la prensa y por lo que dice el doctor Rodríguez, con quien se reúne, facturó equivocado.

(Interrupción del señor Leonardo Cipriani)

—Se lo puedo leer o si quiere le paso la fotocopia de la nota. Lo dice el doctor Rodríguez, que fue una sola vez, facturó equivocado y lo corrigieron porque era subcontrato de ITHG. ¿A quién responden estos recursos humanos calificados? ¿Cómo controla ASSE? Yo no estoy cuestionando la cantidad, al contrario, se necesitan más. ¿Sabe por qué? Porque hace dos semanas -en todo caso, si lo requieren los diputados se lo daré- en un centro de salud, sucedió que fue una persona, su quinto embarazo, con riesgo. Desde las nueve y media de la mañana estaba llamando. Le contesta el SAME que tenía que hacerlo a través del 911. Como el 911 no podía responder tuvo que esperar que llegara el esposo de trabajar para llevarla al centro sanitario. Cuando llega, ya con dificultades, en el SAME no contestaron. Cuando fueron, casi dos horas después, ya había dado a luz, con alguna dificultad, le dijeron: "No, no, sin pediatra no traslado". Entonces, pidieron una especializada. Llegó 1 y 15 de la madrugada recién. ¿Es un caso? Seguramente, que supongo conocerán porque es muy grave. Lo que acá estamos

tratando de hacer es garantizar que estas cosas no pasen y si tienen que tener más servicios, que los tengan; que la Administración tenga fervientemente todo el respaldo, también el de estos legisladores de la oposición, para negociar en las mejores condiciones en todas las políticas, pero aún más en salud. No es lo que estamos viendo, porque no es solamente un tema de monto. Es un tema también de seguridad asistencial; es un tema también de cumplir con la ley, porque es la Administración Pública.

No quiero saber si esto fueran medicamentos, ¿no? Sería terrible, no lo pueden hacer. Hay que verificar si te vienen a decir que te lo venden más barato. ¡Pero no es un tema de precio! Entonces, ese era el punto; ninguna respuesta.

Yo solicito que en la versión taquigráfica -que sé que la van a revisar o espero que puedan hacerlo- las preguntas que quedaron puedan ser respondidas. Igualmente, me comprometo a formularlas uno a uno, y a enviarlas absolutamente todas.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Acá hay concepto que tiene que quedar claro, y es obvio que de repente no se quiere llegar a escuchar o entender, pero vamos a explicarlo de una manera simple.

Lo que SAME está contratando acá son insumos. De hecho, hoy en día ocurre que tenemos en Rivera una ambulancia matriculada con chapa del Estado, una ambulancia estatal, que el chofer, el médico y la enfermera son de la empresa ITHG. Hay funcionarios de ITHG manejando ambulancias de SAME cuando falta algún funcionario. Y hay choferes de ASSE manejando ambulancias; hay funcionarios de ASSE arriba de las ambulancias de ITHG. ¿Por qué? Porque se contrata los insumos. Está claro que es lo que se está haciendo. Y en la emergencia sanitaria fue el mecanismo que se encontró. De hecho, y agregamos, se realiza el control. No es que hacen lo que quieren y están donde están.

Se realizaron controles -ya lo va a explicar el doctor José Antonio Rodríguez- en la parte de mecánica de SAME 105; se realizaron controles en la parte los choferes; se realizaron controles de los recursos humanos que precisan título por parte de Recursos Humanos de SAME -después se lo voy a pasar al doctor Juan Antonio Rodríguez-, y eso obviamente que se controló. Y ya ahí, queremos también ir respondiendo preguntas que la diputada Cristina Lústemberg venía realizando. Eso es bien claro.

O sea que no hay nada de esa inseguridad en esas cuestiones. Y los médicos que trabajan ahí, obviamente, también trabajan en otras móviles. Si yo me llevo por ese decreto que dice Gallo, hoy no sé qué porcentaje de todas las móviles que existen en el país van a estar y más en el interior. O sea que no hay una realidad clara del sistema de traslado cómo ocurre en el Uruguay. No cambiamos las normas; las normas son claras. Pero esta discusión que se genera... Y disculpen una cosa, y que lo que se decía antes sí es política. Y sí, agarramos líneas de base muy bajas, y las estamos mejorando. Y hay que hacerlo. Ya sabemos que esto es política como se quiso hacer con un relato del medicamento. Y que me disculpe Etcheverry, pero como lo hizo y lo tiró con cosas que no son. ¡Con esto nos quiere desprestigiar que estamos haciendo joda! ¿Sabe qué? ¡Acá no lo hay! ¡Acá no hay joda! Capaz que ustedes estaban acostumbrados a la joda. Nosotros no. Nosotros no tenemos joda. ¡Porque es lo que se quiere! ¡Hasta con los tuits que se tiran, quieren siempre discriminar y tirar sobre la Administración que se están haciendo las cosas mal! ¿Por qué? ¡Porque quieren hacer un relato, y no tienen la capacidad -perdonen si uno se exalta- ni el conocimiento! ¡Pero ya entra a molestar porque están tratando sobre las personas, en realidad, sobre la integridad de todos los que estamos acá en esta parte del Directorio! ¿Saben qué? ¡No somos ningunos ladrones ni nos queremos enriquecer, y tampoco tenemos la capacidad de generar una empresa de estas características! ¡Tuvimos que salir a responder porque no había, y porque ustedes nos

criticaban que no había! ¡Porque ustedes en vez de estar apoyando cuando había algunas situaciones, no, generan incertidumbre en la población con que no hay, no hay, cuando sabían que había! Y molesta al avance que hay. Y eso es lo malo que tiene el sistema... Una institución como ASSE no tendría que estar... La política es divina y es la razón de lo que dirige todo, pero no tendría que estar manchada con esas picardías de querer conseguir el votito y de querer desprestigiar. Como cuando fuimos a abrir aquella policlínica cerrada, que parecían molestos cuando fueron a ver porque la íbamos a abrir. Son cosas que no nos entran en la cabeza cómo se entorpece, cómo se quieren generar estas discusiones de sordos. A mí me gusta, porque siempre es la misma respuesta: no hay respuesta de lo que se habló. Y nosotros decimos que tenemos respuesta de lo que se habló. Es más: ya sabemos cuáles serán los próximos temas para empezar a venir porque ya vemos los informes y que son después lo que se viene pidiendo. Siempre se quiere entrar a manchar.

Esta Administración actúa con la ley; esta Administración actúa con el Toca. Hoy, como bien dijo Henderson y el contador Behrend, había observaciones y que muchas se vienen transmitiendo, por ejemplo, el mismo porcentaje. Y uno entiende por qué se produce. Estamos buscando todos los mecanismos para empezar a levantarlo. Y todo lo que hay en ASSE se contrata, es por convenio. Los convenios van a los tribunales de cuentas -en este caso no entra-, y los que son por estos mecanismos, con licitaciones. De hecho, ya están las licitaciones en curso. Hoy tenemos licitaciones en curso, y que no salieron por esta venida acá; y que no salieron porque ese semanario largó ese informe. A ese semanario cuando uno lo lee -lo quiero explicar-, parece que está trabajando para algunas cámaras de emergencia que están molestas con la nueva contratación. Es una realidad.

¿Acá qué estamos defendiendo? ¿Estamos defendiendo a ASSE o a las instituciones privadas que venían brindando los servicios? Porque cuando uno lee esos informes periodísticos en base, no sabemos a qué sector le responde, y es una realidad. Nosotros tenemos la transparencia, y queremos venir y presentar cuando se necesite todos los datos.

La empresa, no sé. No es de nosotros, no la conocemos. Nosotros no la podemos dirigir. Y que una empresa contrate una subsidiaria, si se sabe de ámbito empresarial, es normal. Todas las instituciones hasta en la que trabaja el doctor Gallo deben contratar algo del que está adentro y que le vende servicios. Eso es lo normal. No son esas empresas subsidiarias del Estado. El Estado está adquiriendo esos insumos porque era la única manera de que a nosotros nos brinden este número de servicios. Y eso se actuó con la ley, porque cuando uno ve el Toca... Nosotros actuamos en una situación de urgencia y emergencia en la que no había medios en el sistema cuando uno quería comprar. Nosotros lo hablamos con el doctor Marcelo Sosa y no vemos una alteración. Si figuran o no funcionarios, nosotros dentro de ASSE no tenemos esa información. No hemos encontrado funcionarios dentro de la institución que tengan doble vínculo. Obviamente, tendrían que ser de la unidad donde están. Si se encontraran, obviamente, se actuaría en el momento. Eso no lleva discusión.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José Antonio).- Yo estoy aprendiendo recién las artes de la política. Soy técnico cien por ciento. Tengo títulos nacionales e internacionales suficientes que lo avalan. Los tengo en casa a todos; no los vio nadie, pero yo los tengo. Inclusive, tengo un par de máster. Soy técnico por excelencia, pero me estoy acostumbrando a la política, y créanme, con el máximo respeto para esta sede, me resulta divertida. Me está resultando sumamente divertida cuando uno pretende explicar las cosas de la manera más racional posible y, reiteradamente, no se entienden, y es como un diálogo de sordos. Y estamos acostumbrados en el ámbito científico y en el ámbito de la gestión que

esto pase también. Y bueno, es cuestión de acostumbrarse y aprender. Yo a mis sesenta y cuatro años recién cumplidos, sigo aprendiendo; y ahora estoy aprendiendo un poco de política también. No me desagrada.

Pero, tengo una preocupación terrible: estamos a punto de cerrar todas las emergencias móviles del país. Ninguna emergencia móvil de norte a sur ni de este a oeste tiene un intensivista, un anestesista, un cardiólogo o un cirujano arriba de los móviles. ¿Ustedes sabían eso? Es decir, si conocen tanto del tema desde hace tanto tiempo, tendrían que estar muy preocupados porque hace muchos años nadie cumple con ese decreto. Hace muchos años que las sociedades anestésico quirúrgicas, que nuclea a los anestesistas y a los cirujanos -ante las cuales me tengo que sacar el sombrero- se bajaron de las móviles cuando empezaron a cobrar treinta o cuarenta veces más por las guardias y los actos anestésico- quirúrgicos. Se los recuerdo por si no lo sabían. Lo mismo con los intensivistas de guardia. Yo soy médico intensivista además. En una guardia en una unidad de cuidado intensivo gana cuatro o cinco veces más que arriba de una emergencia móvil. Los cardiólogos igual. Hay que cumplir los decretos, pero hay que cumplirlos racionalmente.

Es decir, si vamos a exigir que haya anestesistas, cirujanos, cardiólogos e intensivistas en las emergencias móviles, mañana tienen que cerrar todas; capaz que cambiamos el modelo y prescindimos de las emergencias móviles. Muy buen invento de los años setenta, pero dado que un decreto no se ha actualizado, las tenemos que cerrar a todas. ¡Seamos racionales, por favor!

Respecto de los controles, acabo de aprender que tengo que ser mucho más detallista en mis expresiones. Por supuesto que sí controlamos. ¡A ver! Cuando hablé en la conferencia de prensa y una periodista, creo que de Canal 10 que estaba sentada a mi derecha, me preguntó respecto de los controles y yo dije: "No tenemos que controlar", me estaba refiriendo a la estructura empresarial. Es decir, yo no sé atrás de la empresa SEMM, Alcaraz S. A. quién es el dueño o quiénes son los dueños; lo mismo pasa con Perses S. A. en el caso de UCM. A esta altura no sé si es de los colombianos, de los suecos, de los chinos o de los turcos. ¿Eso es importante a la hora de comprar un traslado? ¿Tengo que hacer eso? Lo pregunto como técnico. Desde el punto de vista político, ¿tengo que pedirle informes a la empresa para saber quiénes son los dueños? ¿A UCM? ¿Si son los suecos, los colombianos? ¿Me darán esa información? Sinceramente, yo no lo creo pero, bueno, vamos a consultarlo y a ponerlo encima de la mesa.

En cuanto a los médicos, enfermeros y choferes respecto de los que se dijo que no se controla absolutamente nada, ¡por Dios! Tenemos la base de datos de cada uno de los médicos, choferes, enfermeros y administrativos propios o contratados de todas las emergencias que contratamos. ¡Por supuesto que tienen sus libretas de chofer al día, su carné de salud al día! La Gerencia Financiera de SAME se encarga del control de todo lo que refiere al BPS. Los médicos tienen que presentar su título, por supuesto que no de cirujano, anestesista, cardiólogo e intensivista porque si pido esos títulos, frente a la realidad nacional, se me van a reír en la cara, porque no hay ninguno de esos especialistas que se suba a una unidad de emergencia móvil. Es decir, sí controlamos lo que hay que controlar desde el ámbito de la salud; sí controlamos lo que hace a la Gerencia Financiera. Ahora, quién es el propietario final de esta empresa ITHG, no tengo la más mínima idea. Según el señor diputado Gallo cuando expresé si tenía que preguntarle a UCM si los dueños son los colombianos, los suecos o no sé quiénes son ahora, asintió como que tendría que hacerlo. Antes de comprarle un traslado a UCM voy a tratar de enviarle un mail para que me informe en relación a toda la estructura

empresarial a ver si me la quieren mandar, si no, no le compro más nada. ¿Tiene que ser así?

Por eso creo que tenemos que discutir en términos un poco más racionales, inteligentes y sensatos.

Es decir, controlamos los recursos humanos que nos provee la empresa en cuanto a que tengan sus títulos habilitantes tanto de enfermeros como médicos, a los choferes con sus libretas de conducir al día, sus carné de salud; la Gerencia Financiera controla todo lo que hace a los aportes al BPS, etcétera. Está todo al día y registrado. Si la empresa está inscripta en el RUPE, para nosotros es garantía suficiente. Y como no le compramos traslados -lo hemos dicho ya muchas veces y pido por favor que no se me pida que lo reitere- nos parece y estamos convencidos de que esos controles son más que suficientes. Es decir, respecto a los recursos humanos que nos proveen, controlamos todas las habilitaciones que el Ministerio de Salud Pública exige: los enfermeros tienen sus títulos inscriptos en el Ministerio de Salud Pública, los médicos tienen sus títulos registrados en el Ministerio de Salud Pública. Si uno ingresa en la página web de Infotítulos, lo tienen en vivo y en directo. Es decir, llega un médico, me da su número de Caja de Profesionales Universitarios, me muestra el carné, lo busco en Infotítulos y ya sé que es médico habilitado. No necesito ningún trámite más.

Entonces, me sorprende que exista esa especie de desconfianza en la gestión que hacen SAME y ASSE sobre sus profesionales y contrataciones.

En lo que tiene que ver con el problema por denuncias de demora en la asistencia, recibimos docenas de denuncias por día como la anécdota que la diputada recién contó. Vamos a quitar el término "anécdota" para no entrar en temas semánticos como hoy; otra cosa que estoy aprendiendo hoy es que hay que tener cuidado con la semántica. Entonces, no anécdota, sino lo que usted relató, su relato. Lo que habitualmente nosotros pedimos, dado que tenemos todo grabado, es que se nos informe exactamente día y hora para buscar las grabaciones. Y si ocurrió tal y como usted lo relata, que no lo dudo, y además quiero verificarlo, le pido que me proporcione día y hora, busquemos las correspondientes grabaciones y le hacemos llegar el informe pertinente.

Nos hemos llevado una sorpresa muy grande: por día nos llegan docenas de quejas, de las cuales se terminan reduciendo a prácticamente ninguna porque SAME no estaba implicada o la llamada no se hizo, se solicita a otra unidad ejecutora cuando debería solicitarse a SAME.

Todo aparece en las grabaciones. Por lo tanto, toda vez que exista una queja o un reclamo hay que proporcionar esos datos: día, hora y si es posible el número de cédula del paciente. La grabación se encuentra en cinco minutos, ¡eh! No demora más que eso.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero aclarar algo porque estuvimos haciendo las averiguaciones; el tema de la habilitación en ASSE; queremos habilitar todo.

El 4 de octubre de 2022 iniciamos ante el Ministerio de Salud Pública el trámite de habilitación de SAME 105 para entrar a trabajar. Lo queríamos aclarar.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora diputada Etcheverry; probablemente tenga que retomar la Presidencia porque debo retirarme por problemas personales.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica de que lamento muchísimo la molestia, la elevación

de tono y la adjudicación de intencionalidad que ha hecho el presidente de ASSE, que además estaba por fuera del Reglamento de la Cámara. En ningún momento, y no se lo voy a permitir -por eso se lo voy a aclarar-, acá he dicho nada en cuanto a los conceptos que usted ha vertido. Lo que he dicho y lo voy a seguir manteniendo, es la intención de aclarar todas las irregularidades que lo son y están documentadas y que hasta ahora no se ha modificado. Es eso. Es más: lo que preguntamos es cómo se demuestra la solvencia, cómo se verifica.

Cuando uno hace declaraciones que además después son públicas y se cuelgan por ahí, ¡y sí! Hay que ser cuidadoso, no es un tema de semántica. No puedo decir una cosa que no lo es. Y yo aquí he pensado cada término para que no haya una intencionalidad, no se viva como una intencionalidad de cometer un delito.

¿Hubo errores? Bueno, hay que mejorarlos. Pero la actitud, lo que usted ha vertido acá es inadmisibile. No puede bajo ningún concepto venir a adjudicar intencionalidades. Lamento que mis colegas lo permitan. Si algo hago es estudiar los temas.

Desde junio vengo haciendo solicitudes -por supuesto que lo saben porque pasan por el directorio- de pedidos de informes y de acceso a la información pública respecto de este tema. Entonces, si hay tal voluntad para aclarar, pues, cuando vengan las respuestas que vengan completas; cuando venga la información y la documentación que venga como corresponde. ¡Ese es el punto!

No es cómica la política. La política es una actividad de muchísima responsabilidad, de vehemencia, sí, pero no de adjudicar intencionalidades si yo no tengo pruebas. Entonces, no se lo permito. Yo toleré; así que le solicito la reciprocidad en cuanto a que usted dijera un montón de cosas que son absolutamente fuera de lugar. Quiero dejarlo sentado. Realmente, como autoridad, adjudicar intencionalidades no corresponde.

Voy a volver al tema porque es lo que me preocupa. Efectivamente, estamos hablando de condiciones; mejórenlas, véanlas, pero no se obtuvieron. Si me dicen que hay que controlar el RUPE, sí, hay que controlarlo. Si fue contratada el 1º de junio, la Presidencia de la República dice que esta empresa recién se inscribió en el RUPE el 18 de junio. La respuesta fue que el contrato era del 1º de junio. Para contratar tiene que estar en el RUPE; es así.

Lo de la urgencia que acabo de decir no es una anécdota, sino una denuncia que tiene ASSE y SAME. Supongo que con los datos que les dimos la podrán buscar, pero no es una anécdota, y nos llegan muchísimas por mes. No las trasladamos: salimos a verificarlas con documentación, le guste o no a la señora diputada y a todos ustedes. Y es así como vamos a seguir procediendo; es nuestro rol. Vamos a hacer las cosas con mucha responsabilidad.

Por supuesto que los fueros nos permiten tirar cosas y si se comprueban sí y si no se comprueban no. ¡No! Tenemos dos carpetas con documentación a los efectos de poder verificarlo, y me sigue generando dudas cómo se está administrando porque está bien innovar. Pero innovar no es sobre la base de violentar las normas o la ley. ¿Hay que cambiarlas? Se cambian. ¿Hay que darles mejores condiciones? Lo vamos a hacer. Pero para eso hay que venir por acá. Ese es el punto. Entonces, no me voy a hacer cargo de otras cosas.

Dicho eso, me gustaría -antes de cerrar- plantear otro tema porque está el directorio acá y sería irresponsable no hacerlo. Yo quisiera tener la oportunidad de intercambiar brevemente con el directorio la situación del Hospital Maciel vinculada con el conflicto con los anestesiistas, con la intimación del día de ayer del Ministerio de Salud Pública al directorio. A los efectos de poder hacerlo, por la gravedad de la situación, solicitaría que

pudiéramos intercambiar sin versión taquigráfica. Lo planteo porque sabemos que hay negociaciones y por lo delicado y la importancia del tema. La idea es conversar con mayor profundidad -no quiere decir con más tiempo-, pero sin versión taquigráfica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Como tengo que retirarme, quiero agradecer a todo el directorio de ASSE la concurrencia a esta reunión extraordinaria de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social a solicitud de ellos, fundamentalmente.

Las explicaciones que dieron y la claridad del doctor José Antonio Rodríguez fue meridiana y para mí muy importante.

Por otra parte, debo decir que como vivimos en el norte, a 400 kilómetros de acá, conseguir un cirujano, un anestesista o un intensivista es muy difícil. No hay anestesistas en el norte para hacer la anestesia de las cirugías y anestesistas para trasladar hay muy pocos. Los intensivistas, cuando van, es en los traslados de los pacientes con respirador. Ellos tienen la obligación de estar presentes y es complejo conseguir un intensivista para que concurra porque dejaría descubierta una guardia. Eso es desconocer lo que pasa en el interior.

Yo sé que el señor diputado Gallo está en Canelones; está muy cerquita. A él no le duele, no lo siente; lo sentimos los que vivimos allá lejos y cómo tenemos que hacer para armar las cosas. De hecho, estamos haciendo muchas cosas en el norte para no trasladar a tantos pacientes y para poder atenderlos en el medio.

Es cierto que hay empresas privadas que les molesta que ASSE crezca. ¡Sí les molesta! A mí me han dicho -me han llamado- que era todo un bluf lo que estaba haciendo ASSE. Realmente, lo que hace ASSE ahora es ser más eficiente porque no lo era. Ahora da asistencia. Seguramente con lo que van a licitar de asistencia domiciliaria lleguemos a los cuidados paliativos que allá en el norte los creamos con el problema del covid. Me alegro que esto sea así y que se procure que ASSE sea igual o mejor que el sistema privado. Realmente es muy importante. No hay que desconocer la mejoría que tuvieron.

Para mí, las preguntas que hizo la señora diputada Lucía Etcheverry fueron respondidas. Ustedes recibirán la versión taquigráfica, y nosotros estaremos recibiendo sus respuestas si quedaron inconclusas.

Los felicito. Lamentablemente, tengo que retirarme por problemas personales.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Lucía Etcheverry Lima)

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- No quería hablar más del tema pero, como usted me mencionó, voy a contestar.

Parece que nos toman el pelo, que somos tarados, porque nadie dijo -nadie dijo; le estoy hablando al doctor Rodríguez, quien parece que estuviera en un campo de fútbol viendo un partido- que lo que establece el decreto es tal cosa. Obviamente que los que manejamos el tema de la salud conocemos las dificultades, la falta de recursos humanos y que esto no se cumple desde hace mucho tiempo. Una cosa es no cumplirlo en una institución habilitada para hacer traslados y para vender servicios y otra cosa es una empresa marítima, de la que no sabemos nada. A eso me refiero, y no a que hay que ser cirujano, anestesiólogo. ¡Parece que fuéramos bobos! ¡Por favor! Hay que levantar un poquito el nivel. No es que suceda en todas las emergencias. Seguramente el 10 % de los recursos humanos técnicos en las emergencias móviles estén vinculados a las especialidades que dicen. El resto es gente recién recibida, con experticia en emergencia, pero hay una experticia, hay un conocimiento, hay una empresa dedicada a eso.

El señor diputado de Mattos habla del norte. ¿Qué norte? Eso pasa en todos lados. Tiene un desconocimiento brutal. La falta de recursos humanos es grave en este tipo de situaciones en todos lados. Por ello ha bajado tanto la calidad de los traslados; hablo de la calidad de los traslados en general. No hago diferencias entre el público y el privado: ha bajado. Antes te trasladaba un médico con determinada experticia, y si no era intensivista le faltaban cuatro semestres, y si no era anestesista era residente. Esa es la realidad. Ahora bajaron enormemente.

Cuando hablamos de pediatras para hacer traslados cabe señalar que ellos no tienen ni idea sobre cómo se hace un traslado especializado grave. No basta con que tengan título de pediatra, hay que saber muchísimo para poder trasladar a un paciente con una enfermedad congénita desde el norte al norte del Río Negro. No alcanza con tener título de pediatra ni que sea neonatólogo o intensivista. Hay que conocer. Entonces, no me vengan con que hay pediatras y hay traslados. ¡Sí, porque tuvo suerte! ¡Quiero saber la experticia que tiene ese pediatra para trasladar a un paciente con una patología congénita grave!

Entonces, cuando escuchamos expresiones que nos hacen ver como desconocedores de lo que pasa y que no sabemos que para trabajar en una emergencia móvil se precisan cuatro especialidades, es como que nos estuvieran tomando el pelo. Lo digo genéricamente, de la mejor manera; no lo digo enojado, ni nada, pero parece que yo fuera bobo.

Gracias, presidenta.

SEÑORA REPRESENTANTE LÚSTEMBERG (Cristina).- Yo, si usted me permite, señora presidenta -creo que vamos a ir cerrando esta primera parte de este ámbito-, voy a pensar cada palabra que digo.

Este ámbito de la Comisión de Salud Pública es un ámbito que hemos tratado de cuidar por la importancia que tiene. A mí rara vez me gana la vehemencia en este ámbito. Hace años que tuve una formación técnica y acá estoy en un ámbito político. Fui subsecretaria del Ministerio de Salud Pública pero no cuando se inauguró el SAME; lo fui desde el 1º de marzo de 2015 hasta que renuncié, a fines de octubre de 2017. Después pasé a ocupar este lugar y a integrar esta Comisión, y a partir del 1º de marzo voy a sustituir, debido a los acuerdos políticos, a la diputada Lucía Etcheverry como presidenta de esta Comisión.

Con la diputada Etcheverry podemos tener diferencias, o no, pero teniendo en cuenta nuestra responsabilidad como legisladores estamos planteando dudas que podemos tener con respecto a la contratación de una empresa, que se observó que no estaba dentro de los criterios de habilitación. Conocemos perfectamente el artículo 15 de ese Decreto y, como decía el doctor Rodríguez, las condiciones que hay; quizás en algún momento en Uruguay podamos resolver temas estructurales con adecuación de determinadas políticas que tiene que tener el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Con respecto a la pandemia, nosotros conocemos la situación en la que estaba el SAME antes y en la que está ahora, y no me voy a hacer cargo, porque me parece inadecuado, señora presidente, que en este ámbito, que es el Parlamento, se diga que nosotros estábamos acostumbrados a determinada cosa, y se utilice un término que no voy a repetir, porque me parece inadecuado usar el términos "joda" en este ámbito. Quizás me siento agredida; capaz que lo sentí mal, pero no nos manejamos así nosotros. Nosotros cinco no nos manejamos así, y cuando hemos tenido alguna dificultad es cuando alguien ha venido desde otro lugar y no conoce cómo trabajamos. Digo esto para que cada uno de nosotros asuma su responsabilidad; yo lo hago desde mi lado, y pido

que también ustedes lo hagan, teniendo en cuenta que el tema es de alta sensibilidad. Les pido que no usemos esos adjetivos, porque a nosotros, como legisladores, no hacerlo no nos impide hacer uso de nuestra función para ver la cristalinidad, y a ustedes no les impide llevar adelante la función que tienen como integrantes del Poder Ejecutivo de venir a este ámbito a rendir cuentas; después se harán las evaluaciones, pero no me parece adecuado. En esta pandemia jamás puse un palo en la rueda en cómo el gobierno podía venir, y sí lo hicimos acá, en ámbitos institucionales. Pero también es hora de que se diga que una de las cosas que permitió al país salir adelante en algunas cosas vinculadas a la pandemia fue que en este país se puso en camino un Sistema Nacional Integrado de Salud. ¿Tiene cosas ara mejorar? Sí. Y cuando uno le pide el voto a la ciudadanía es para hacerse cago.

Además, en campaña electoral cada uno rinde cuenta a la ciudadanía en un país democrático. En este ámbito de salud yo creo que la diputada Etcheverry se mantuvo en un ámbito de respeto, de dudas, de cristalinidad, y muchos de ustedes en las respuestas también. Entonces, no perdamos un ámbito sobre el que la ciudadanía nos exige y nos pide que tengamos ecuanimidad, como es la salud de la gente de nuestro país, y en este caso del prestador más grande que tiene el país. ¿Que nosotros podamos tener dudas? Sí, porque la emergencia sanitaria terminó el 5 de abril, si es que no me falla la memoria. En realidad, tengo clarísimo cuándo comenzó, que fue el 13 de marzo, y cuándo el presidente de la Repúblicas, avalado por el Consejo de Ministros, levantó la emergencia sanitaria, que fue el 5 de abril de 2022.

Entonces, ante eso nosotros hicimos esa primera pregunta, de cómo esta empresa siguió funcionando después de la pandemia. Algunas respuestas quedaron claras y otras, como dijeron la diputada Etcheverry y el diputado Gallo, esperamos tenerlas por escrito. Pero no perdamos en este ámbito los códigos de respeto y las responsabilidades que tenemos cada uno desde los ámbitos en los que estamos.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Anteriormente dije que no había problema con que se tomara versión taquigráfica cuando habláramos del tema del Hospital Maciel, pero es cierto que falta una etapa de negociación, la que se llevará a cabo el día martes. Por eso capaz que es conveniente que no se suspenda la toma de la versión taquigráfica.

SEÑORA PRESIDENTA.- ¿Están de acuerdo los legisladores?

(Diálogos)

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Entonces, solicito que la primera parte de la discusión del tema sea con versión taquigráfica y que cuando ASSE entienda que su contestación no debe figurar en la versión, ésta se suspenda. Eso es lo que yo planteo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Yo no tengo ningún problema

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Mi planteo, dado que el tema sobre el que ASSE vino a informar ya fue concluido y que tiene la buena voluntad, ante un planteo suyo, de hablar de otros temas, es que la delegación sea la que disponga en qué términos quiere hacerlo, es decir, con versión o sin versión taquigráfica, porque hasta acá se cumplió con el motivo de su concurrencia.

SEÑORA PRESIDENTA.- La verdad es que me sorprenden algunas cuestiones, pero el planteo ya está hecho y figura en la versión taquigráfica de qué queremos hablar; me parece importante que quede constancia de eso, aunque no del contenido

Lo que queremos saber es cuál es la situación y qué tienen planteado como eventual alternativa a una situación tan grave como que está atravesando el Hospital Maciel con respecto a los anestesiistas. Por eso entendíamos que esta parte de la reunión debía llevarse a cabo sin versión taquigráfica, máxime teniendo en cuenta la negociación o etapa que se dará la semana próxima. Lo que no queremos es generar algún tipo de riesgo o compromiso para la Administración. Por eso pretendíamos intercambiar sin versión taquigráfica.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Quiero que quede constancia en la versión taquigráfica de que, más allá de la información que vinieron a proporcionar, usted planteó otro tema y que las autoridades tuvieron la voluntad de referirse a dicha situación a pesar de que no fueron convocados para ello, pero que se hará sin versión taquigráfica.

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, así vamos a proceder.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

—Agradecemos la comparecencia de las autoridades.

Se remitirá la versión taquigráfica, como corresponde.

También agradecemos que hayan informado hoy sintéticamente sobre algunas cuestiones vinculadas con la situación compleja en el Hospital Maciel y los caminos que están buscando para resolverla con celeridad, que por supuesto vamos a seguir a los efectos de poder aportar y que fundamentalmente sea en beneficio de la gente, de los pacientes y de los usuarios de ASSE, que es lo que debe primar.

Así que vamos a remitir la versión taquigráfica.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Si alguna palabra hirió a algún legislador, nosotros solicitamos las disculpas pertinentes.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Yo acepto las disculpas. En el fragor de la discusión uno sube el tono y se siente agredido, pero sabemos cómo es, y es eso y ya está. Es eso nada más.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑORA PRESIDENTA.- Para cerrar, agradezco nuevamente la comparecencia de la delegación.

Yo voy a mantener la versión taquigráfica en todos sus términos. Esta es una legisladora que integra con muchísimo honor una fuerza política, que está convencida de tratar de hacer las cosas lo mejor posible, convencida de que la política es tratar de hacer las cosas para que la gente viva mejor, respetando absolutamente todas las normas, y cuando nos equivocamos hay que reconocerlo, sea del partido político que sea. Me apego a la vehemencia, pero no a adjudicar intencionalidades ni faltar el respeto a nadie, y no tengo vueltas, doctor Cipriani. Digo en la pulpería y en la comisaría lo mismo. Mientras pueda, lo voy a seguir haciendo por una cuestión de coherencia, y si me equivoco, como buena vasca, a veces me costará, pero lo voy a reconocer.

Lo cierto es que me apego al Reglamento y solicitaré información a Jurídica, porque no está previsto para las autoridades, ni para ustedes ni para ninguna. La reglamentación nos abarca a nosotros como legisladores, pero no a las delegaciones, no importa si son de organismos públicos o privados, y está bueno que podamos corregirlo, porque todos podemos tener una situación que se salga un poco de carril.

Agradezco nuevamente la comparecencia. Recibirán la versión taquigráfica. Verificarán ahí algunas cosas y otras no, y seguramente vamos a tener la oportunidad de

continuar con esto, a través de pedidos de informes o con los mecanismos que están establecidos en el Parlamento.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.

~~=~~