



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 1471 de 2023

Carpeta Nº [3713](#) de 2023

Comisión de Presupuestos,
integrada con la de Hacienda

**RENDICIÓN DE CUENTAS Y BALANCE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL
EJERCICIO 2022**

Aprobación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 27 de julio de 2023

(Sin corregir)

Preside: Señor Representante Juan Martín Rodríguez.

Miembros: Señores Representantes Jorge Alvear González, Lilián Galán, Sylvia Iburguren Gauthier, Narcio López, Ana María Olivera Pessano y Álvaro Rodríguez Hunter.

Integrantes: Señores Representantes Gonzalo Civila López, Bettiana Díaz Rey, Adriana Figueira, Álvaro Lima, Aramis Migueis, Gonzalo Mujica, Gustavo Olmos, Marcos Portillo, Iván Posada Pagliotti, Ismael Smith Maciel y Álvaro Viviano.

Asisten: Señores Representantes Oscar Amigo Díaz, Cecilia Bottino Fiuri, Milton Corbo, Lucía Etcheverry Lima, Rodrigo Goñi Reyes, Nicolás Lorenzo, Cristina Lústemberg, Verónica Mato, Emiliano Metediera, Nibia Reisch y Carmen Tort.

Concurre: Señora Secretaria Relatora de la Cámara de Representantes Virginia Ortiz.

Invitados: Por el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente: licenciada Rosanna de Olivera Méndez, Presidenta; doctora Andrea Venosa Armand Ugón y Rosario Pérez Perdomo, Directoras; Analía Bava,

Gerenta General; doctor Pablo Irizarri, Director de Asistencia Jurídica al Adolescente; doctor Daniel Ron, Director de la División Jurídica; profesor Juan Castillo, Director de Medidas Socioeducativas; Pablo Vecino, Director del Departamento de Planeamiento y Presupuesto; licenciada Lilián Facchelli, Directora del Programa de Medidas Socioeducativas y Comunitarias; doctor Walter Conte, Subdirector del Programa de Medidas Socioeducativas y Comunitarias; Silvia Ramírez, Técnica en Comunicación; Sebastián Santana, Encargado de Prensa; Ana Laura Pizzolli, Directora del Departamento de Comunicaciones; doctora Silvia Saad, Directora de Contencioso; doctora Lucía Curbelo y doctor Bernardo Escardó, asesores de Jurídica; contador Sebastián Maidán, contador Federico Garrone, doctor Juan Corbacho, Carlos Correa y licenciada Ana Gabriella Cristiani, asesores; Jorge Lewis, asesor en seguridad, y Alexandra Viera y Gianella Gardiol, asistentes.

Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado: doctor Leonardo Cipriani, Presidente; Cnel. (R) Julio Micak, Vocal; doctor Eduardo Henderson, Gerente General; doctora Laura Martínez, Gerenta de Recursos Humanos; contador Juan Behrend, Gerente Administrativo; doctora Gabriela Medina, Gerenta Asistencial; doctor Joaquín Bazzano, Adjunto de la Gerencia Asistencial; doctor Ignacio Ascione, Director de Salud en la Niñez y Adolescencia; doctor Eduardo Katz, Director de Salud Mental; licenciada Jimena Píriz, Subdirectora de Salud Mental; doctor José Antonio Rodríguez, Director del Sistema de Atención Médica de Emergencia (SAME 105); doctor Jorge Moreale, por la Dirección de Medicamentos; doctor Néstor Graña, Dirección de Salud Bucal; doctor Daniel Strozzi, Dirección del Primer Nivel de Atención; Lorena Piñeyro y doctor Juan Carlos Otormin, Dirección de Comunicaciones; licenciada química Célica Borca, Dirección de la Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional; arquitecta Patricia Varela, Dirección de Arquitectura; doctor Gonzalo Medina, Dirección de la Unidad de Transparencia; doctor Felipe Berta, Dirección del Hospital de Ojos; doctora Viviana Santos, Secretaria Letrada de Directorio; contadora Lourdes Gervasini, de la Comisión de Apoyo 068, y Estefanía Tartaglia, Adjunta a Presidencia.

Secretarios: Señora Laura Rogé y señor Eduardo Sánchez.

Prosecretarias: Señoras Sandra Pelayo y Patricia Fabra.

=====||=====

ÍNDICE

	<u>Página</u>
Delegación del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente	1
Delegación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado	57

SEÑOR PRESIDENTE (Juan Martín Rodríguez).- Habiendo número, está abierta la reunión.

(Es la hora 10 y 26)

—Antes de dar paso a la delegación de Inisa, quiero informar que en el día de ayer venció el plazo para las solicitudes de audiencia y la Secretaría está trabajando en un documento, que cuando esté pronto será repartido, con las delegaciones que ya tienen hora para este viernes. Va a haber tres salas; dos con delegaciones gremiales y otra con delegaciones sociales por solicitudes de subsidios, subvenciones y donaciones especiales. Esa agenda ya está completa; ayer estuvimos trabajando en un borrador, porque puede haber algún cambio, pero ya está cerrada. Están quedando aproximadamente quince delegaciones para la semana que viene, la mayoría -si no todas- gremiales.

A su vez, fue solicitada la concurrencia de una serie de organizaciones y de personas -algunas por correo electrónico-, como por ejemplo el PIT- CNT, COFE, la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, que entendemos -así se lo trasmitimos a la Secretaría- que no deben ser recibidas en modo de subcomisión, sino en Comisión, y les destinaremos una hora.

La idea es que en el correr de la mañana la Secretaría distribuya este documento y en el corte que hagamos entre recibir a Inisa y a ASSE lo podamos ver.

La diputada Bettiana Díaz había hecho una solicitud que está siendo incorporada en este esquema; el diputado Álvaro Perrone también había hecho una solicitud en ese sentido. Si estamos de acuerdo, autorizamos a la Secretaría para que mañana, con tiempo suficiente, proceda a activar la agenda del viernes 4 de agosto.

(Ingresa a sala autoridades y asesores del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente)

—Damos la bienvenida a la delegación del Inisa integrada por la presidenta, licenciada Rosanna de Olivera Méndez; las directoras, doctora Andrea Venosa y Rosario Pérez; los asesores de Jurídica, doctora Lucía Curbelo y doctor Bernardo Escardó; los asesores, contador Sebastián Maidan, contador Federico Garrone, doctor Juan Corbacho, Carlos Correa y licenciada Ana Gabriella Cristiani; el asesor en seguridad, Jorge Lewis; la gerenta general, Analía Brava; el director de Asistencia Jurídica al Adolescente, doctor Pablo Irizarri; el director de la División Jurídica, Daniel Ron; la asesora Alexandra Viera y la asistente Gianella Gardiol; el director de Medidas Socioeducativas, profesor Juan Castillo; el director del Departamento de Planeamiento y Presupuesto, Pablo Vecino; la directora del Programa de Medidas Socioeducativas y Comunitarias, licenciada Lilian Facchelli; el subdirector del Programa de Medidas Socioeducativas y Comunitarias doctor Walter Conte; la técnica en comunicación, Silvia Ramírez; el encargado de prensa, Sebastián Santana; la directora del Departamento de Comunicaciones, Ana Laura Pizzolli, y la directora de Contencioso, doctora Silvia Saad.

Buena parte de la delegación se encuentra en sala y otros integrantes en la sala 10, siguiendo la reunión en tiempo real. Eventualmente, en caso de ser necesaria su presencia, se nos indicará y se les invitará a pasar.

Señora directora, según la metodología que ha adoptado la Comisión, le daremos la palabra para que usted o quien indique realice una presentación inicial referida a los aspectos relacionados con la Rendición de Cuentas Ejercicio 2022. A su término, las señoras legisladoras y los señores legisladores formularán una serie de preguntas generales para que ustedes las puedan responder.

El Inisa forma parte de los organismos del artículo 220 de la Constitución. Han venido algunos artículos incluidos en el Mensaje del Poder Ejecutivo y ha sido repartido un documento que ustedes nos hicieron llegar, pero que, formalmente, en virtud de haber llegado fuera de plazo, no se considera como el mensaje del organismo, pero forma parte de los documentos de trabajo de la Comisión. Seguramente, al momento de referirse al articulado, hablarán de los artículos incluidos en el Mensaje del Poder Ejecutivo y a los enviados por ustedes.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Muchas gracias por recibirnos.

La Ley N° 19.367, del año 2015, crea el Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente, Inciso 35. El Área Programática es Seguridad Pública y el objetivo del Inciso es: medidas para adolescentes en conflicto con la ley penal; gestión de privación de libertad. La misión en la descripción es gestionar el sistema de ejecución de medidas para adolescentes en conflicto con la ley penal dando las debidas garantías.

Antes de empezar con los números que, a veces, son un tanto fríos -aunque iremos a ellos inmediatamente después-, quiero compartir con ustedes la palabra de uno de los adolescentes que está en este momento en el sistema. Me parece importante tenerlos en esta instancia.

Se trata de una poesía escrita hace muy poco y que está incluida en una publicación que se hizo con ANEP. Se llama *La reja* y dice así: Miro la reja y pienso en mamá, el mal que le hice pasar. Pero ella comprenderá que todo va a pasar y el tiempo va a formar al ser más pensante y empático para así poder sanar las heridas que le causé dando pasos errados y cero soluciones, de la mano de adicciones que opacaron toda la luz de mi ser, dañando la imagen de una guerrera que solo sabe hacer el bien sin mirar a quién, diciéndome con mirada fuerte todo va a salir bien. Fui yo quien no supo cambiar los pasos y aquí terminé, aprendiendo de la vida y reconociéndome también, aprendiendo de los errores. Siempre y cuando los asumamos, se vuelven oportunidades grandes que proyectan futuros geniales. Para que te llenes de orgullo de ser la mamá de un guerrero que se fortalece todos los días pensando en la mujer que cura todas y cada una de mis heridas. Te amo Lujancita de mi vida. Cris.

Los números son muy fríos, y me parece muy importante traer el sentimiento de los adolescentes, que son los protagonistas, los que estamos representando y por quienes tenemos que velar transformando sus vidas mientras pasan por el sistema de Inisa.

Ahora sí, vamos a los números.

(Se acompaña la exposición con una [presentación](#))

—La cantidad de adolescentes atendidos en el Inisa en el año 2022 fue de 1.027 y en esta Rendición de Cuentas y para poder compartir con ustedes y focalizar en lo que nos parece más trascendente, vamos a dividir la información en dos grandes áreas: privación de libertad y medidas alternativas a la privación de libertad, porque es sobre lo que, por tercera vez consecutiva, vamos a pedirles su atención.

Luego, vamos a continuar sobre cuatro ejes temáticos que consideramos fundamentales, que son salud, educación, trabajo y derechos humanos.

En el año 2022 continuamos convencidos trabajando de manera continua hacia el cumplimiento del Plan Estratégico que fue planteado en el comienzo del año 2020 y las siguientes son las acciones que hemos venido consolidando año tras año. Son las más prioritarias y donde se ha puesto especial foco: instalaciones y espacios físicos adecuados; mejoras en lo organizacional, en controles y nuevos procesos con auditorías en diferentes áreas; alimentación acorde a la etapa de desarrollo de los adolescentes;

contención emocional, resolución de conflictos y baja de niveles de violencia; atención integral en salud y mejoras sustanciales en salud mental -acá tenemos números realmente contundentes- ; alternativas de educación de acuerdo con sus propios intereses y motivaciones; formación en ciudadanía y valores básicos de respeto y convivencia enfocados en nuevas estrategias para desterrar las lógicas violentas y de tranca que estaban naturalizadas; más recreación y actividades culturales.

Duplicamos inversiones y actividades deportivas en todos los centros, como un gran aliado y una gran alternativa, siendo una herramienta muy eficaz para paliar el encierro, trabajar la disciplina, el manejo de las frustraciones, compartir espacios de convivencia y mejorar la autoestima. El equipo es un lugar donde todos somos muy necesarios y estamos unidos hacia un objetivo final.

Destaco la formación continua y permanente de los funcionarios, la profesionalización de todos y en especial de los de trato directo, lo que también repercute directamente en el manejo cotidiano, el vínculo y la buena convivencia de los centros.

Los primeros números que vamos a compartir -los tenemos en la pantalla- son los que tienen que ver con las medidas privativas de libertad.

Recordemos que Inisa tiene trece centros de privación de libertad: siete en Colonia Berro; cinco en Montevideo, y uno en la ciudad de Minas.

Como pueden ver en la presentación, el porcentaje femenino siempre es muy inferior. Tenemos un 6% de mujeres contra un 94% de varones.

Casi la mitad de la población sigue estando conformada por adolescentes de diecisiete y dieciocho años. La entrada al sistema, en su mayoría, es con diecisiete años; eso se mantiene cada año.

En cuanto a los atendidos según la infracción por la que ingresan, los casos por rapiña siguen siendo los que ocupan el primer lugar. Le siguen tentativa de rapiña, homicidios y estupefacientes.

En cuanto a los atendidos en medidas privativas según departamento, Montevideo y Canelones tienen los números más altos.

Hasta aquí, la población que tuvimos este año. Vayamos a los resultados.

Hay un número muy importante. Pueden apreciar en la gráfica los niveles de reincidencia. Es una pregunta que siempre nos hacen, no solo en el Parlamento, sino la sociedad en general, porque se quiere saber cuáles son los niveles de reincidencia, para medir un poco el trabajo que se hace desde el Inisa y qué tan eficaz y eficiente es. Ahí ustedes pueden ver que en 2017 teníamos un 32,9%. La línea roja corresponde a la reincidencia; la azul, a los primarios, en lo que Inisa no tiene mucho que hacer, pero sí en los niveles de reincidencia, que es cuando el adolescente pasa por el sistema, sale y vuelve a cometer un delito.

En 2018 teníamos 36,5%; en 2019, 35,5%, y ahí empieza a bajar en 2020 y 2021 -26,6% y 27,6%- , y en 2022 tenemos el número más bajo de reincidencia, que es de un 24,3%. Repito, este es uno de los números más importantes y de alguna manera respalda la gestión que se está haciendo, puesto que es el mejor de los últimos años, desde 2017.

Continuamos con la fugas, otro gran tema. Si recordamos años anteriores, las fugas eran algo cotidiano. La cifra de 2020 es siete, pero creo que cinco fueron en febrero, antes de que asumieramos, porque nosotros asumimos en abril, pero de todas maneras son fugas que hubo ese año. Fueron cuatro en 2021 y en 2022 tenemos cero

fuga. Se puede valorar el trabajo mancomunado y esforzado de todos los funcionarios de la institución.

Pasamos al promedio de horas socioeducativas en centros de privación de libertad, también comparado con 2019. Tratamos de poner años anteriores a la pandemia, porque los años de pandemia son difíciles de medir y hasta injustos, a veces, porque fue una situación totalmente distinta. En 2019 eran 1,3 horas; en pandemia, por supuesto que bajó -todos tuvimos menos actividades y mayor encierro-, y en 2022 logramos recuperar y pasar lo que teníamos en 2019, llegando a 1,63 horas. De todas formas, este concepto después lo va a explicar el director de Medidas Socioeducativas para entender específicamente qué incluye esto, porque hay un sinnúmero de actividades que no están medidas en este indicador.

Seguimos con la distribución porcentual de horas según tipo de actividades socioeducativas. La más amplia, con un 45,2% es la educación formal, que incluye la mayoría de los talleres que tiene Inisa. A la educación formal le corresponde un 23,5%; a deporte y recreación, un 29,1%; a beca laboral y de estudio, 2,2%.

Esto se refiere a los adolescentes atendidos en el sistema en el año 2022 en privación de libertad. Ahora pasaremos a desarrollar los números y montos que ha insumido la atención de los jóvenes. También resaltamos la optimización que se traduce en ahorros, demostrando una gestión lo más eficiente posible, siempre redireccionando los recursos de acuerdo con las necesidades y los focos que hemos marcado.

Vamos a centrarnos acá en el funcionamiento, que es lo que más nos preocupa y donde tenemos más inconvenientes.

Hemos venido estables más o menos. Durante estos tres años y medio se ha mantenido el mismo gráfico que muestra claramente que el 45% del presupuesto de funcionamiento del Inisa es para seguridad y custodia, es para pagar al Ministerio del Interior la cobertura de 222 y todos los eventuales que tenemos en los centros, en los perímetros de los centros. Allí se nos va casi la mitad del presupuesto de funcionamiento.

Después, tenemos limpieza y mantenimiento con un 13%; alimentos para personas, 11%; suministros, 9%; convenios, 8%, y otros gastos, 7%.

También tenemos los porcentajes desplegados en pesos, por si alguien quiere tener el detalle del monto, que suma \$ 469.588.271.

La verdad es que nos hemos ocupado y trabajado mucho en ordenar. Recordarán que en las primeras rendiciones de cuentas yo les decía que el Inisa era una organización nueva, que estaba muy desordenada, con falta de protocolos, de controles y de comunicación interna entre las áreas, y eso dificultaba mucho poder avanzar. Esta es la primera vez, después de tres años, en que podemos visualizar bien, estar estables y conocer más en profundidad el funcionamiento integral de la institución, y traemos la optimización de los recursos que se logró por el esfuerzo y por el mensaje que se dio desde el Directorio de que queríamos ser una institución eficiente. El Estado tiene que ser una institución eficiente y cuidar el dinero de todos los uruguayos. En eso nos hemos ocupado y enfocado mucho.

Lo primero es el genérico, que es lo que se optimizó, se ahorró en funcionamiento, comparado con 2019. Tuvimos un ahorro de un 9,33% en general, y ahora vamos a desglosar en qué lugares y en qué rubros se lograron estos ahorros y por qué.

El primero es servicios médicos sanitarios y sociales. Vemos la diferencia del gasto comparando también con el año 2019 y la reducción fue de 65,47%. Casi la totalidad se debe a que logramos tener un convenio con ASSE y en la Rendición de Cuentas pasada

también hubo una manifestación de que ASSE se encargara de la atención de los agudos. Antes, cuando asumimos, pagábamos mucho dinero a clínicas privadas para que internara a los jóvenes en los casos en que era necesario. Primero, bajó la cantidad de internaciones -eso es lo primero que quiero contarles- y, segundo, con este avance que tuvimos con ASSE pudimos bajar en un 65,47% lo que se gastaba en clínicas de agudo.

Actualmente, el ingreso, seguimiento y alta está a cargo del prestador de salud, que en el 95% de los adolescentes se trata de ASSE y algunos tienen por sus padres asistencia privada.

También hubo una baja en productos medicinales y farmacéuticos. Cuando hablemos de salud, de salud mental y de adicciones vamos a ver que hubo una baja en el consumo de medicación de los adolescentes. Acá se incluye a productos medicinales, farmacéuticos. Creo que esto tiene mucho que ver con este orden y control que les decía anteriormente. Logramos bajar un 50,47%.

La gráfica correspondiente a accesorios metálicos también es un mensaje. ¿Por qué? Porque se baja un 71% el gasto relativo a candados, necesidades de ferretería y afines, varillas de hierro, adquisición de lavatorios, inodoros y grifería antivandálica. Eso se baja porque también han bajado los conflictos y la convivencia es totalmente diferente a la que teníamos antes. Eso habla de la nueva realidad de baja de conflictos y de la notoria reducción de elementos de contención. Un 71% creo que es una cifra a considerar.

Se redujo en un 47% el gasto en útiles de oficina. Esto fue simplemente, porque dijimos: "Bueno, gente, vamos a no despilfarrar, vamos a ahorrar", y soy la primera en reutilizar las hojas. Hemos hecho un convenio con una empresa que ahora nos está ayudando a reciclar todo el papel y las botellas. Todo va en esa misma línea de ser austeros y cuidar cada peso. Es la caja chica, y puede ser que viendo los montos no sea tanto dinero en sí, pero el mensaje es importante y creo que si esto se continúa, se sigue fortaleciendo esta lógica, se naturaliza y se incorpora en todos los funcionarios, vamos a seguir siendo cada vez más eficientes.

El gasto en publicidad también se redujo desde 2019, que eran \$ 148.431, y en 2022 fueron \$ 73.235. Se redujo en un 51%.

También hemos puesto foco en que los viajes al exterior que se han realizado han sido solamente respondiendo a invitaciones en que está todo cubierto. Nosotros no hemos pagado viajes. Fui muy cuestionada cuando no fui a Ginebra años antes, porque era un viaje que siempre se va, pero yo planteé en Cancillería que en Inisa los rubros no alcanzan para terminar el año. En ese caso el viaje no estaba costado por nadie, ni por las instituciones que lo organizaban ni por Cancillería. Teníamos que pagarlo desde Inisa y entendí que no correspondía, de acuerdo con mis valores. Yo estoy siempre defendiendo el presupuesto del Inisa. Es como en mi casa: si no me alcanza para pagar la luz y el agua, no me voy a ir de viaje a Cancún. En este caso era lo mismo. Entendía que el evento era de suma importancia, que siempre se había participado, pero si no estaba la plata no iba a viajar, y no viajamos.

El único gasto que hubo en 2022 en pasajes al exterior fue de \$ 10.849. Se redujo este rubro en un 96%.

En cuanto a los gastos de catering tenemos una muy buena noticia para compartir con ustedes, porque además de esta baja de 61% que es sustancial, ahora tenemos el servicio de catering interno.

Les muestro una imagen porque dice mucho más de lo que yo pueda expresar. Lo que ustedes ven en la mesa que aparece en la fotografía son productos elaborados por los adolescentes en los talleres de gastronomía y de panadería. Ellos también se encargan de hacer el catering y de servirlo si tenemos un encuentro, si hay invitados en el Inisa o un taller. La verdad es que ha sido una experiencia muy buena. Hace poco recibimos a empresarios de FNC y de Teyma, y quedaron muy contentos de ver esto. Se llevaron una muy buena imagen, así que tenemos idea de que, próximamente, el gasto de catering bajará aún más.

Pasemos a salud mental y deporte. Les estamos mostrando una imagen del equipo de rugby de Inisa, que se llama Halcones y ha traído aires nuevos. Seguramente, los números que vamos a ver también tienen que ver con esto, con ese abrazo que se ve en la foto.

La salud mental tiene que ver con todo, y con esto también. El deporte, sin duda, nos ha dado una gran mano y desde ese lugar tenemos, como les decía al comienzo, cifras muy impactantes y, de verdad, resumen el trabajo que se ha hecho desde el Instituto.

Inisa es un oasis en cuanto a lo que está viviendo el país en materia de suicidios. En Uruguay se registró un récord de 822 suicidios en 2022, aumentando un 8% con relación a 2021 y siguiendo la tendencia de ascenso que se viene registrando de forma sostenida desde el año 2017. El panorama en esta materia a nivel país lamentablemente alarma. Es un flagelo con el que hay que lidiar y tenemos que buscar soluciones, pero corresponde destacar que en Inisa pasa exactamente lo contrario, al punto tal de que al día de hoy, 27 de julio de 2023, los casos totales de intentos de autoeliminación en Inisa suman 7, cuando en 2019 ascendían a 181.

Asimismo, en estos tres años y medio y en condiciones de reclusión, habiendo atravesado una pandemia, Inisa no ha registrado ningún caso de suicidio: 0.

¿Qué hay detrás de esta reducción tan significativa en los intentos de autoeliminación en el Inisa? La que mencionaba es una; estoy convencida de ello. No es casual. Hay todo un trabajo actual que implica tratamiento terapéutico; brindar cuidados de ambiente, edilicios; comida saludable; haber impulsado fuertemente el deporte en todo el sistema; actividades en la comunidad; contención emocional y sostén afectivo; acompañamiento cercano; buenos vínculos, y todo lo que lleva a generar en ellos la esperanza, la motivación y las ganas de vivir a pesar de sus historias de vida y de estar atravesando la privación de libertad. Y vemos los resultados. Estamos viendo los resultados.

La primera placa tiene el porcentaje de adolescentes con consumo de psicofármacos. Ahí estamos viendo que también disminuye. 2020 y 2021 fueron los dos años de pandemia; en el 2022 recuperamos y bajamos a 52.

En esta diapositiva estamos viendo los datos de autoagresión e ideas de muerte. Digamos que esto es todo lo previo al intento de autoeliminación, así que también bajaron.

En el año 2019 tuvimos 217 autoagresiones y 59 ideas de muerte. En el año 2022 fueron 226 y 45 respectivamente; en 2021, 159 y en 2022, 58. Pasamos de 217 autoagresiones a 58 y en ideas de muerte pasamos de 59 a 14. Esto va todo en sintonía con lo que hemos hablado: la baja en el gasto de artículos metálicos y el trabajo que se hizo con el deporte, con el equipo psicotécnico y también atendiendo los intentos de autoeliminación. Acá vamos al cuadro que nos muestra el número de casos y su descenso en un 82%. Este es el gráfico y ahora pasamos al esquema de barras, que

quizás visualmente es más significativo. Ahí tenemos año a año y la cantidad de casos. Lo hacemos en cantidad de casos porque no quiere decir que hayan sido 181 jóvenes o 7, sino que uno puede repetir. Estas prácticas las traen desde muy niños, no es que siempre se generen dentro del Inisa o las aprendan dentro del Inisa. Muchas veces las traen desde muy chiquitos; desde los siete u ocho años están acostumbrados y tienen naturalizada esa forma. Estamos muy contentos; ojalá que algún año venidero el equipo que esté después de nosotros pueda tener cero intentos de autoeliminación; hoy, al 27 de julio, vamos 7.

Una de las novedades más importantes es que en este año 2022 logramos tener tres siquiátras. La miro a Bettiana porque nos reclamaron durante varios años en las rendiciones de cuentas que Inisa no tenía siquiátras, ¿se acuerdan? No era porque no quisiéramos, sino porque los llamados quedaban desiertos. Fue muy dificultoso; hicimos contratos de obra y buscamos todas las alternativas. Finalmente, después de tres años y medio, tenemos tres siquiátras en la institución. Eso nos da mucha tranquilidad; seguramente estos números son parte del trabajo de estos siquiátras. El departamento médico este año formó su equipo en atención de salud mental luego de finalizado el concurso de oposición y méritos con el ingreso de dos siquiátras especializados en infancia y adolescencia, que sumados a la profesional que ya teníamos da un total de tres siquiátras especialistas trabajando en Colonia Berro y en Montevideo, tratando a todos los adolescentes del Inisa.

En este marco se planteó desde la división salud el perfeccionamiento del modelo de atención revisando a su vez el modelo de gestión; se buscó y se logró continuar mejorando la articulación con los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud bajo la rectoría sanitaria del Ministerio de Salud Pública.

Dentro de ese modelo de atención se continuó la orientación hacia la atención integral con acciones de promoción de salud y de prevención y protección de riesgos específicos asegurando la capacidad de diagnosticar en forma precoz enfermedades para su oportuno tratamiento y recuperación. Se trabajó para mejorar la implementación del médico de referencia de los adolescentes y la accesibilidad a la consulta a través de la creación del rol de facilitador de salud.

La implementación de la historia clínica electrónica marca un antes y un después con beneficios claros para el modelo de gestión aportando indicadores. Con su aplicación y su uso por parte de todo el personal de salud se puede intercambiar información con los prestadores integrales de los adolescentes y mejorar la continuidad de la atención al egreso -esto es muy importante-, pudiendo los médicos tratantes ver lo registrado tanto por el personal médico como por la enfermería o los psicólogos de las unidades de consumo problemático durante la ejecución de la medida socioeducativa.

Se comenzó también en el año 2022 el registro en el sistema informático de la Junta Nacional de Drogas, tratamiento.registra, siendo un hito para conocer la historia de vida vinculada al consumo problemático de sustancias psicoactivas por parte de los adolescentes y así implementar políticas públicas enfocadas a la población que atiende el Inisa.

También vimos que bajó el consumo de medicamentos. A diciembre de 2022, de un total de 259 jóvenes cumpliendo medidas socioeducativas en privación de libertad o en semilibertad, 130, o sea el 52%, se encuentra en tratamiento con psicofármacos indicados por siquiátras de su prestador integral o de Inisa. De los jóvenes que reciben tratamiento con psicofármacos, el 26% recibe 1; el 49% recibe hasta 3 y el 25% recibe más de 3. Lo que no se usa más, que se usaba antes, es la inyección de rescate; cuando el joven estaba en crisis se le inyectaba algo para tranquilizarlo. Nosotros entendimos que

eso no estaba bueno, que no era la forma de resolver las situaciones, y decidimos llevar adelante estas estrategias de salud. Esa forma no se utiliza más.

Además, se hizo un nuevo modelo de administración de medicamentos; hay todo un protocolo. Al adolescente se lo saca de la pieza con una enfermera, se le da el medicamento en boca y se espera a que lo ingiera. Antes los medicamentos se les daban molidos porque dentro de un centro de privación de libertad los guardan, los esconden o los cambian por otra cosa; este tema es muy complejo y hay que entender el sistema para poder profundizar. Este procedimiento que se está utilizando hoy es más garantista que el anterior y nos ha dado muy buenos resultados.

Se realizaron informes cada cuatro meses al observatorio del Inisa en referencia al consumo de medicamentos controlados que arrojan un leve descenso entre diciembre de 2021 y diciembre de 2022. Año a año se vienen dando bajas en el consumo de medicamentos, como vimos recién. Se están realizando gestiones con ASSE en el marco del convenio interinstitucional para poder implementar el sistema de gestión de medicamentos del prestador que se llama e medicamentos y está en las primeras etapas; esperamos avanzar este año en su implementación. Con esto podremos continuar mejorando los controles de *stock*, distribución y estadísticas de uso de los medicamentos. De estas cosas hablaba en cuanto a ordenarnos y tener sistemas de gestión y protocolos para controlar y lograr un sistema más eficiente.

Me voy a referir a la Unidad de Intervención de Consumo Problemático de Drogas. Se atendieron mensualmente 120 y 139 adolescentes que cumplen medidas socioeducativas privativas y no privativas de libertad. Se realizaron un total de 401 intervenciones y/o tratamientos por consumo problemático de drogas. Hubo derivaciones al Programa de Inserción Social y Comunitaria en coordinación con el dispositivo Ciudadela para hacer la necesaria continuidad de la intervención al egreso del Inisa de forma voluntaria y con acompañamiento de referentes de la unidad. Se destaca en la población abordada indicadores y factores asociados con abuso y dependencia del uso de drogas. La sustancia más consumida y de preferencia es el cannabis en un 90%; les sigue el tabaco, el alcohol, la pasta base de cocaína, la cocaína en todas sus versiones, psicofármacos, solventes y drogas de síntesis.

Con respecto al policonsumo de drogas, el patrón habitual es el abusivo compulsivo y la baja percepción del riesgo en el consumo, sobre todo de cannabis y de alcohol; lo tienen naturalizado e incorporado a su cotidianeidad.

En cuanto a la salud mental y adicciones hemos avanzado en dos propuestas. En esta diapositiva vemos al equipo de Inisa. La primera es la directora de la Unidad de Intervención de Consumo Problemático de Drogas, Ximena, y los demás son del equipo del programa de medidas alternativas. Estamos participando en el programa Familias Fuertes.

Como les decía, hemos avanzado en dos proyectos importantes relacionados con la salud mental y las adicciones, coordinados con el Ministerio de Salud Pública. El último fue hace muy pocos días, pero lo traigo porque esta Rendición de Cuentas apunta a la salud mental y se enfoca en ellas. Nos parece importante hablar de la justicia terapéutica. El concepto de justicia terapéutica puede resultar novedoso; aún no se encuentra instalado en el país y poco se ha oído hablar de este tema, pero nos gusta ser ambiciosos en el afán de resocializar y reinsertar a nuestros jóvenes en la sociedad y así hemos actuado desde el inicio de la gestión. Estamos abocados a aplicar las soluciones más avanzadas a nivel internacional para que Uruguay no se encuentre atrasado tampoco en esta materia, sino que adopte una política de Estado de avanzada que nos coloque a la vanguardia del tratamiento a nuestros adolescentes. Como les decía recién,

estamos junto al Ministerio de Salud Pública elaborando un plan piloto para implementar una forma de justicia terapéutica a través de la creación de centros específicos de atención a adolescentes que cometieron delitos bajo el efecto de consumo de sustancias o que se encuentren en una situación de grave adicción. Para estos casos de tanta dependencia a sustancias estupefacientes a tan joven edad no hay otro camino que el tratamiento específico; es necesaria una acción terapéutica continua con una base de resocialización, no reincidencia, educación y rehabilitación en los casos que revelan una condición de adicción específica. De lo contrario, el joven se encuentra en un ciclo permanente de recaída, reincidencia y privación, y el país entero sufre las consecuencias, no solo el adolescente, su familia y su entorno; la sociedad toda se ve dañada cuando se infringe la ley penal.

Esta propuesta es muy incipiente; recién estamos avanzando. Se ha hablado en algunas comisiones de que Inisa pueda llegar a ser un piloto y quiero mencionar la voluntad de avanzar en este tema.

El programa que sí ya venimos trabajando desde el año anterior y se está consolidando en este es Familias Fuertes. Se trata de un programa de prevención familiar que tiene como objetivo fortalecer los lazos familiares y promover una comunicación efectiva entre padres e hijos, lo que contribuye a prevenir conductas de riesgo en adolescentes. Es un programa de la OPS adaptado al Programa Strengthening Families desarrollado por el Instituto de Estudio Social y Comportamental de Iowa State University. En Uruguay lo llevan adelante el INAU, el Ministerio de Salud Pública, la Junta Nacional de Drogas y ASSE, y el año pasado se sumó Inisa, concretando este año un acuerdo interinstitucional. Este programa de entrenamiento de destrezas familiares implementado en múltiples países y reconocido a nivel internacional ha demostrado reducir las conductas de riesgo, la delincuencia, el abuso de sustancias en adolescentes, el embarazo en adolescentes y las violencias, así como las destrezas sociales y el rendimiento educativo. Consiste en un curso de siete talleres en los que se enseñan las destrezas para padres y/o referentes afectivos. Allí se les enseña habilidades para la vida y fundamentalmente para mejorar la comunicación; es una intervención primaria de capacitación en habilidades para la crianza y la relación familiar. La relación de los adolescentes con un adulto significativo es un factor crítico para su desarrollo saludable. El objetivo general de este proyecto en el que Inisa se está sumando es orientar a las familias a mejorar la salud y el desarrollo de los adolescentes. Esto contribuye a prevenir y reducir conductas de riesgo en adolescentes y comportamientos violentos; a reducir la iniciación o a retrasar el inicio del consumo de sustancias -adolescencia temprana-; a reducir la prevalencia de la deserción educativa; a promover estilos parentales positivos; a incidir en la construcción de la identidad en el proceso de socialización y a reducir los niveles de vulnerabilidad de niños y adolescentes.

Como decía, este programa consiste en un proceso de siete talleres en los que se trabaja con diez a quince familias de manera simultánea. Cada sesión se divide en dos momentos: sesiones paralelas con los padres o referentes por un lado e hijos por el otro y otra instancia con toda la familia. Estamos ejecutando este programa junto con el de medidas alternativas a la privación de libertad porque hay muchos talleres en los que tiene que estar presente la familia.

Terminamos la primera línea que les mencionaba hoy, que es la de salud, y ahora vamos a pasar a otra de las líneas fundamentales en el Inisa, que es la educación. Quise traer esta foto que es muy significativa; es del jueves pasado, el 20. Después de haber firmado en 2020, 2021 y 2022 diferentes convenios, por primera vez -es un evento histórico- el Inisa firmó un convenio primero marco y después específico con la UTU. La UTU no estaba en el Inisa y nos parece una herramienta fundamental para estos

adolescentes que tienen que salir a trabajar, porque con un diploma de UTU es distinto. El jueves pasado entregamos los primeros 22 diplomas a los adolescentes que egresaron. Los cursos fueron barbería, gastronomía e informática. El asunto es así: ellos tienen muchos talleres dentro del Inisa con talleristas nuestros o de organizaciones sociales. Lo que hace la UTU luego de este proceso -las autoridades de UTU nos abrieron las puertas y estamos muy agradecidos- es acreditar los saberes de lo que los talleristas nuestros en gastronomía, peluquería, barbería, cerámica y huerta les enseñan. Van los docentes de UTU, acreditan los saberes, miden las habilidades y les dan el diploma de acuerdo al nivel que tengan. Este era otro de los grandes objetivos y deja un potencial enorme dentro de la institución. Todos estamos muy contentos; nosotros, los chiquilines, los docentes, los educadores, los directores de los centros, los directores que me acompañan. La verdad es que esto de haber podido incorporar la UTU es muy bueno. A fin de año vamos a entregar otros veinte diplomas porque ya las chiquilinas están haciendo manos, uñas esculpidas, reflejos; así que vamos a tener otra tanda a fin de año.

Esta es una de las cosas que quería resaltar.

La otra es que Secundaria tiene una oficina -lo logramos después de estos intercambios con ANEP- dentro de Inisa. Con Secundaria a veces surgen conflictos de comunicación, pero teniendo esta referente la comunicación es más fluida y los avances se hacen más aceitados; podemos tener mejor educación secundaria para los adolescentes.

Lo tercero es que se incorporaron quince nuevos convenios con diferentes instituciones: organizaciones de la sociedad civil, organizaciones del Estado -ministerios, intendencias, juntas- y empresas privadas- con cero costo para el Inisa. Les menciono algunos, porque no solamente fueron para los adolescentes, sino para los funcionarios: Telefónica, Teyma, Clayss. Tenemos un montón de nuevas instituciones que se han sumado y trabajan de forma gratuita; algunas ya estaban trabajando desde antes pero el convenio se consolidó en esta Administración. Han enseñado por ejemplo habilidades blandas y armado de un currículum, cosas muy importantes para los jóvenes cuando tienen que salir al mercado laboral. Los funcionarios tuvimos esta semana el taller de Liderazgo y Resolución de Conflictos para todos los directores, Office 1 y Office 2.

En esta imagen figura la distribución porcentual de asistencias en la educación formal. Allí tenemos Primaria, Secundaria, UTU y sin cursar; las diferentes formas de participar de los adolescentes en lo que tiene que ver con educación formal. Acá tenemos la gráfica de adolescentes con logros en la educación formal. Esto es cantidad de adolescentes en el 2020 y 2021 -la pandemia logró esos números- y la recuperación en el 2022.

En educación formal tuvimos 14 jóvenes que acreditaron Primaria en el 2022; 268 adolescentes que consiguieron un logro en Secundaria; 45 jóvenes que pasaron a segundo año; 27 que pasaron a tercero; 12 que finalizaron el Ciclo Básico; 17 adolescentes que pasaron a cuarto; 13 a quinto; 3 a sexto; 3 jóvenes que culminaron la enseñanza media durante el año 2022 y 8 adolescentes que cursaron y finalizaron en el año 2022 el plan piloto Rumbo Integrado Agrario de UTU.

En Colonia Berro tenemos un tambo y ocho adolescentes tuvieron la oportunidad -esta fue la primera propuesta de UTU- de aprender a alambrar, a insembrar, a ordeñar y todo lo que tiene que ver con las tareas del campo. Muchos de los adolescentes son del interior, van a volver a sus pagos y está bueno que tengan estas herramientas que vienen bien para trabajar en algún establecimiento agropecuario.

Con referencia a la educación no formal, los distintos talleres fueron ofrecidos por intermedio de los docentes y talleristas del Instituto, como les decía al principio; de la Dirección de Educación de Jóvenes y Adultos y de la Universidad Católica del Uruguay en el caso del taller de robótica. También hay otros convenios de cooperación. Como mencionaba antes, estas actividades comprenden talleres de carácter formativo y por primera vez, gracias al convenio marco con UTU y específicamente con Dicas, se pudo acreditar saberes y habilidades específicas tanto en gastronomía -fueron 17 jóvenes- como en informática, que fueron 5. Estas acreditaciones certifican por intermedio de la UTU un diploma que describe todos los haberes y habilidades adquiridos en los cursos impartidos en los talleres.

La educación no formal también incluye actividades de la Colonia Berro junto a la organización social Halcones, que desarrolla con éxito el rugby. El objetivo no es solo la práctica del deporte, sino que también se suman los buenos hábitos de convivencia y respeto además de las propuestas laborales con empresas como Teyma, FNC y Berkes.

La propuesta de Halcones tiene tres patas. Una de ellas es la laboral, con la que también hemos tenido muy buenos resultados. Tenemos adolescentes trabajando; es más, los gerentes de estas empresas han ido los martes de mañana, que es cuando son las prácticas de rugby en Colonia Berro, y han participado de las prácticas, acompañándonos también en algunas reuniones con los equipos del programa de Inserción Social y Comunitaria.

Hemos firmado convenios educativos y deportivos; tengo la lista de todos los que se han firmado, pero voy a mencionar los de 2022. Los convenios que se firmaron en el 2022 fueron con el Centro de Voluntariado del Uruguay, Enseña Uruguay, Intendencia de Canelones, Halcones, Unión de Rugby del Uruguay, EMAD y Jóvenes Fuertes. Ahora los Teros van a un mundial y el día 5 los Halcones van a jugar la previa del viaje de los Teros. Los espero a todos en las gradas para alentar a los chiquilines. Ya hicimos un partido el año pasado. Primero los llevábamos a ver a los Teros; después pisaron la cancha y jugaron un partido con otros equipos de jóvenes de las mismas edades y ahora avanzamos cada día más con esto que es un gran desafío. Rompiendo todos los esquemas y con mucha participación en la comunidad el 5 de agosto van a estar jugando la previa de los Teros en el Charrúa. Repito que están todos invitados.

En esta diapositiva mencionamos la formación continua y permanente a los funcionarios y la creación de la academia.

Acá figura el taller que inauguramos esta semana en fundación Telefónica con todos los directores; hubo varias instancias en el taller Liderazgo y Resolución de Conflictos. La academia nace de la cooperación con la Unión Europea en el año 2019. Esta es una de las estrategias enormes y con mucho potencial que continuamos de la Administración anterior; la ejecutamos y la estamos llevando con éxito. La academia será funcional y acorde a sus cometidos, diseñada específicamente para la tarea con tres salas para clases y una sala espaciosa para eventos y equipada con los recursos didácticos y logísticos necesarios para una formación de excelente nivel. Los invito a su inauguración; va a ser en setiembre, en Aparicio Saravia y Belloni. Este también será un momento histórico y un hito para la institución; estamos dejando la academia formada con un edificio y un equipo que la está llevando adelante para que todos los funcionarios del Inisa sean expertos en la tarea que realizan, tanto los de trato directo -que son una herramienta fundamental para la eficiencia y el cumplimiento de nuestra misión- como los que tienen a su cargo las diferentes áreas del sistema.

Creación de la estructura funcional del centro académico de formación a funcionarios de Inisa asignándose a su vez los recursos humanos correspondientes en

línea con el objetivo estratégico de apostar a la capacitación inicial y permanente para la mejora de la gestión y la atención a los adolescentes en conflicto con la ley penal.

Desarrollo de un método de formación llamado Formador de Formadores con la finalidad de que a través del personal formado específicamente para replicar los conocimientos se llegue a los centros con capacitaciones que de otra manera se hace difícil realizar sin resentir los servicios. ¿Por qué esta figura y este trabajo que hemos hecho con el Paccto, que es el programa contra el crimen transnacional organizado, de formar formadores? Para que ellos no tengan que salir del módulo, porque salir de los módulos a un taller que hacemos en otro lado, en un aula, es muy complejo. Estamos formando formadores para que dentro y en el momento en el que están llevando adelante su tarea repliquen lo que se les enseña y lo vayan practicando e incorporando. Estos son procesos muy largos; nosotros estamos iniciando, plantando una semilla, pero esto debe continuarse y seguramente en unos años vamos a tener educadores expertos que sepan que están frente a un adolescente con determinadas características. Eso es muy importante; que se paren donde se tienen que parar y adquieran un montón de habilidades para que sean expertos, sepan manejarse y todos seamos más eficientes.

A través de un centro académico y en coordinación con diferentes áreas del Inisa se ha avanzado en el diseño de un proyecto de centro, otra cosa que no existía. Si bien todos los centros tienen su perfil -está el perfil desafío que tienen los más chicos, o los centros donde están las mujeres-, no tenemos un modelo o una guía. Entra un funcionario nuevo y cada uno le explica de acuerdo a su impronta o a lo que le parece. Necesitamos una guía que esté escrita; eso también lo estamos haciendo con la referente Cira Stefanelli, que fue a fines del año pasado. Ya se está ejecutando el piloto en algunos centros para después poder avalarlo en directorio y diseminarlo por todo el sistema. Empezamos por dos o tres centros que elegimos y ya hay otro centro que nos lo está pidiendo porque quiere incorporarlo; eso los ordena, los lleva a algo escrito y los ayuda muchísimo en el trabajo cotidiano que a veces es muy engorroso.

Se lleva adelante también desde la academia el proyecto Cuidar a los que Cuidan, una de las primeras estrategias que planteamos cuando recién asumimos. Esto es destinado a la capacitación permanente de educadores; tiene cinco módulos y ahora le estamos agregando dos más: uno sobre derechos humanos, cuyo material y contenido nos está dando la Institución Nacional de Derechos Humanos, y otro sobre buenas prácticas restaurativas. Además de los que ya estaban, que eran los primeros cinco: seguridad, el rol del educador, jurídica, género y no discriminación y salud. Ahora van a ser siete módulos en este programa Cuidar a los que Cuidan.

Pasamos a la línea de los derechos humanos. Esta, sin duda, es de las más importantes. Quise poner esa foto; capaz que está un poco oscura. Más allá de que pueden ver la caminería de la Colonia Berro flamante -antes era un camino de piedras lleno de pozos y barro, intransitable en el invierno-, quiero mostrarles a esos jóvenes, que son del Centro Sarandí. Cuando nosotros asumimos, había tres centros de máxima seguridad: el MD -sobre el que también tenemos buenas novedades que ahora vamos a anunciar-, el Centro Sarandí y el Centro Piedras. Estos jóvenes están yendo a la cancha -no sé si de fútbol o de rugby-, van caminando por el camino -repito que ahora se puede caminar por ahí, antes era imposible-, no necesitan una locomoción ni están engrillados o esposados como se hacía antes para trasladarlos dentro de la Colonia Berro. Ese es un camino que mide 3 kilómetros y une todos los centros de la Colonia. El mensaje de esta foto es muy grande y quiero ayudar a que lo entiendan: están caminando sueltos con sus educadores, están yendo a una cancha. Esto lo hacen cotidianamente; cualquier joven de los que están acá, si quisiera, podría salir corriendo porque hay muchas hectáreas en la Colonia Berro. Sin embargo, hemos logrado esto a través del vínculo; como les dije, han

disminuido los centros de máxima seguridad. Esta foto tiene detrás el enorme mensaje que les estoy mencionando: estamos muy orgullosos de eso.

Vamos a hablar del hacinamiento, que es una pregunta que siempre se repite. En 2019 el porcentaje de hacinamiento era de 23%. En 2020 hubo pandemia -lo resalto porque en pandemia estábamos todos con más encierro; de verdad fue un desafío gigante administrar los tres centros de privación de libertad en pandemia- y tuvimos el mismo número de hacinamiento que en 2019-; en 2021 aumentamos -fue el pico más grande la pandemia- a 29% y en el 2022 bajamos a 21%, o sea que recuperamos.

En cuanto al promedio diario de horas de encierro, en 2019 eran 9; en 2020 eran 6,3; en 2021 eran 4, 8 y en 2022 eran 4,5.

Traje otras fotos sobre el Consejo Consultivo, que me parecían importantes; vemos allí a los chiquilines participando. Capaz algún día podamos traerlos acá; me gustaría; el año que viene podemos invitar a alguno a que nos acompañe en esta instancia.

Inisa tiene que hacer, por su ley de creación, tres consejos consultivos al año. Allí nos encontramos todas las organizaciones e instituciones del Estado para ver qué políticas públicas aplicar, para ver si podemos hacer sinergia; se ha avanzado mucho, ya que han sido superprovechosos estos consejos consultivos. No nos salteamos ninguno. Tenemos a todas las comisiones trabajando. Ahí están todos los organismos: Ministerio de Salud Pública, ASSE, Unicef, organizaciones de la sociedad civil, Educación, ANEP, INJU. En el último, que fue a fines del año pasado, decidimos invitar a algunos adolescentes. Asistieron los que integran el equipo de Halcones; ahí los ven en las fotos, aunque les tapamos las caritas para protegerlos. Participaron del Consejo Consultivo, tomaron la palabra, hablaron. Todos los referentes de las distintas organizaciones hablaron con ellos, les hicieron preguntas. La verdad es que fue una instancia superlinda; como dije al principio, ellos son los protagonistas de todo esto. Nuestro trabajo se debe ciento por ciento a estos adolescentes.

En cuanto al tema obras, estamos viendo una imagen de uno de los módulos. Se terminaron todos los módulos en 2022 del centro CIAM -los empezamos en 2021-, de ingreso. Esta vez no quise mostrar el antes y el después, porque quiero que vean las cosas lindas. Esto nos enorgullece. Sepan que cada vez que se va a hacer una obra de estas características tenemos que realojar a los jóvenes por un tiempo largo, porque las obras llevan mucho tiempo. Eso es dificultoso.

Estamos viendo una foto que podría ser de cualquier centro de privación de libertad de Europa o de otras partes del mundo. No sé si hay otro centro de privación de libertad en Uruguay que tenga esta realidad hoy. Ha sido un trabajo en conjunto con el Ministerio de Transporte y Obras Públicas.

Seguimos con las obras y las mejoras en el centro de pregreso. Se hizo la cancha y un camino que era de tierra. Por ahí transitan todo el día los funcionarios y adolescentes que van de un lado al otro: al centro de salud o al de educación. Permanentemente ese camino es transitado, y era un río, una línea llena de agua y barro. Hoy se puede transitar porque se hizo el a nuevo.

Ayer me llamó la directora del centro de pregreso, Lorena Dianece, y me decía de inaugurar las nuevas aulas. A veces nos quedan chicos los espacios. Por eso se compraron *container* y ya pusimos los aires acondicionados. Esas aulas están prontas para que los jóvenes empiecen a tomar sus talleres y sus clases allí.

Estamos viendo imágenes de cómo son por dentro los módulos del CIAM, que es el centro de ingreso; hoy hay unos cuarenta adolescentes allí. Vemos imágenes de una de las piezas, con las camas, y del día de la inauguración.

Ahora estamos viendo imágenes de la sala odontológica del hospitalillo de Colonia Berro. También trajimos una imagen de la odontóloga atendiendo a los chicos. Esa sala se hizo a nuevo porque estaba llena de humedad, se le caía el revoque, estaba muy deteriorada; se le puso cerámica, quedó nueva. Como verán, no solo se atiende la salud mental sino la parte odontológica permanentemente.

Otro de los hitos -un reclamo histórico de los funcionarios- es la caminería de Berro. Pudimos inaugurarla en 2022. Vemos imágenes del momento de la inauguración junto al ministro de Transporte, las directoras y la autoridad de la Intendencia que estaba presente. El mal estado provocaba rotura de autos, de camionetas, de amortiguadores, de motos, de bicis. Los funcionarios entran y salen, así como las camionetas que transportan a los chiquilines, y las familias que los visitan. Era intransitable. Les hemos cambiado la calidad de vida a todos los funcionarios y a todos quienes transitan por la Colonia Berro.

También se hizo la caminería de acceso a los centros, de la ruta, que son 3,5 kilómetros. En el área de intervención se corrigió el perfil del terreno y la pavimentación de acceso a varios centros de la Colonia, para transformar los caminos de tierra, piedra y balasto -de eso eran- en vías de circulación pavimentada, facilitando la circulación de vehículos y personas. En la primera etapa se realizó la excavación, nivelación y corrección del perfil del terreno para recibir finalmente la carpeta asfáltica definitiva. También se realizaron a ambos lados del camino los zanjeados para la conducción del agua de lluvia. Tenemos fotos del comienzo de la obra, de los avances y del resultado final, pintada. Cabe acotar que antes, con los pozos, los vehículos iban despacio, pero ahora tenemos algunos que la usan de autopista, y como circulan peatones, bicicletas, tuvimos que poner lomadas.

Esta foto que vemos dice mucho. Se nos ocurrió hacer una correccaminata el día de la inauguración y que los siete centros de Colonia Berro participaran. Por supuesto que yo no me iba a perder ese día y también aparezco ahí entreverada; obvio que llegué última. Fue un gran día, porque después se organizaron otras actividades con la Intendencia de Canelones y también hubo comida. Todos estaban muy contentos. Fue el cierre de un trabajo sin prisa pero sin pausa; llegó ese día y lo disfrutamos mucho. Vemos lo que se vivió el día de la correccaminata, en la que participaron todos. Recordarán que antes no se podían ni cruzar los jóvenes del mismo centro; ahora vemos a los jóvenes de diferentes centros de la Colonia Berro todos juntos.

Les muestro los avances de obra para la academia. Los funcionarios están muy contentos de contar con ese espacio en el que van a formarse. El mundo es muy dinámico, todo cambia, y tenemos que estar formándonos permanentemente, seamos lo que seamos: médicos, sanitarios o lo que sea. Hay que estar formándose; estoy convencida de eso.

En esa imagen vemos la visita del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con el que estamos trabajando en justicia restaurativa. Participamos con Rosario en un congreso en Colombia; después ellos vinieron. Colombia está muy avanzada en justicia restaurativa y les ha dado muy buenos resultados con adolescentes. Cuando vinieron los llevamos a la academia; quedaron muy contentos y les impactó mucho que estemos armando esta academia de formación continua y permanente para los funcionarios de Inisa. Ahí vemos una foto en la que estamos todos: las directoras, el director de la academia y el representante de Instituto Colombiano.

Con relación a la política de derechos humanos que nos propusimos profundizar debemos destacar la importancia de haber logrado algo que estoy anunciando ahora, que es el cierre del Centro MD. Saben que el Centro MD ha sido muy cuestionado, así que de un tiempo a esta parte hemos venido trabajando y prácticamente -de acuerdo a lo que hemos hablado con el director y las directoras-, es inminente el cierre, con la consiguiente redistribución al resto del sistema de los poquitos adolescentes que estaban allí. Casi podemos anunciar que el Centro MD no existe más en el Inisa. Ese edificio se está reacomodando, remodelando.

Como les decía, cada vez que hacemos una obra hay que reubicar a la gente. Ahora estamos comenzando la obra del Centro Hornero, que estaba abandonado; lo usan los funcionarios de la parte operativa de Berro, que son los encargados de la seguridad. A esos funcionarios los trasladamos al MD y próximamente se va a comenzar la obra del Centro Hornero. Inisa va a tener un nuevo centro en Colonia Berro.

A esto debe sumarse la transformación de dos centros considerados de máxima seguridad al inicio de la gestión, como los centros Piedras y Sarandí. Veíamos recién las imágenes de la realidad que vive hoy el Centro Sarandí; el Centro Piedras va en el mismo proceso. Estos son procesos largos y de transformaciones que llevan un tiempo pero ya estamos viendo los resultados. Hoy son centros más abiertos, con actividades de grupo y de convivencia, con nuevos equipos de dirección. Hemos cambiado los equipos de dirección, que han logrado consolidar y mantener en el tiempo estas líneas de acción. Lo más importante: hemos logrado cambiar algunas prácticas violentas que estaban arraigadas y hasta naturalizadas. En ese sentido, se ha sido muy celoso desde el mismo Directorio y sobre estos mismos temas somos objeto de controles frecuentes tanto por parte de los magistrados como del Instituto Nacional de Derechos Humanos de forma periódica; se mantiene una fluida comunicación para corregir constantemente las advertencias que se nos hacen. Los adolescentes tienen oportunidad de denunciar o manifestarse si fuera necesario.

Hemos intentado aunar esfuerzos y lazos, tender puentes con instituciones internacionales referentes en la materia penal adolescente y así lo hemos hecho con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; hemos tenido un ida y vuelta a raíz de un convenio de cooperación con AUCI (Agencia Uruguaya de Cooperación Internacional), que va a llevar un año más. Tenemos imágenes del Directorio en el seminario "Oportunidades", que hicimos en la sala Acuña de Figueroa. Aprovechamos que estaba la gente de Colombia para que hablara de justicia restaurativa. Se propusieron todos los talleres que tenemos y hubo una jornada más cerrada para los representantes del sistema penal juvenil, el Poder Judicial, la Fiscalía. Estamos todos convencidos de que la justicia restaurativa es un camino y Uruguay tiene un deber, porque no se ha avanzado. Desde Inisa vamos simplemente a levantar la bandera y a empezar a hacer lo que podemos, que es capacitar a los funcionarios para las buenas prácticas restaurativas. El tema de la Justicia nos excede; será una decisión a nivel país.

Pusimos el tema de la eficacia de las medidas no privativas de libertad, con la visita de la italiana Cira Stefanelli. Las medidas alternativas a la privación de libertad es otro tema en el que me voy a centrar, no solo para los adolescentes sino para los adultos. En este evento invitamos al Ministerio del Interior; también estuvo la gente de la OSLA. Cira contó cómo se manejan las medidas alternativas en Italia. Ella se encarga de este tema. Es socióloga y en el Ministerio de Justicia de Italia se ocupa de administrar todo lo que tiene que ver con adolescentes en conflicto con la ley. Nos contó cómo funciona en su país. Fue muy bueno y queríamos poner el tema sobre la mesa porque nos parece que es por ahí que hay que seguir avanzando.

Estuvimos en un último seminario al que nos invitó la Institución Nacional de Derechos Humanos, en el que se hizo una publicación sobre el proceso abreviado. Ahí también expusimos. Esto se hizo en coparticipación con ellos, en aras de la mejora de los procesos judiciales que involucran a los adolescentes. Fue un seminario compartido sobre proceso abreviado; una instancia de reflexión, apuntando siempre a dar garantías a los adolescentes también en los ámbitos jurisdiccionales.

Pasamos al trabajo, que es la última pata, la última línea estratégica que elegimos en esta Rendición de Cuentas para compartir. Vemos una imagen en la que estamos acompañando la firma de una pasantía de un joven que ingresaba a AEBU. Me gusta estar presente y acompañarlos en esas instancias importantes.

En cuanto a los convenios que se firmaron en lo que tiene que ver con trabajo, de acuerdo con la Ley de Empleo Juvenil, participamos con la Dirección Nacional de Empleo. El otro convenio que se firmó fue con la Institución Nacional de Derechos Humanos, con el que se amplió la pasantía educativo- laboral, y tenemos un joven trabajando allí en tareas administrativas. La Intendencia de Canelones, además de tener propuestas laborales, tiene propuestas educativas y culturales. Hemos llevado el cine; hemos hecho un montón de actividades con la Intendencia.

Estamos viendo las gráficas de las pasantías laborales por año y por cantidad de adolescentes. En 2019 fueron 77; en 2020, 66; en 2021, 54 y en 2022, 73. Vemos cómo después de la pandemia recuperamos el número que teníamos antes.

Me gusta traer imágenes que hablan más que lo que yo pueda decir. Vemos un joven que está trabajando en el Ministerio de Ganadería Agricultura y Pesca; hay otro en la Junta Departamental de Montevideo; en la Intendencia de Montevideo; en la Institución Nacional de Derechos Humanos; en la Junta Departamental de Canelones; en el Centro Comunal de Pando y otro en AEBU, en la parte de mantenimiento. Tenemos un montón más, pero esto es a modo de ejemplo. Estos adolescentes toman la oportunidad, porque se dan cuenta de que el delito no es un camino válido; entienden que es por ahí y lo están concretando. A veces no han tenido la posibilidad de estudiar. Siempre me acuerdo de un joven con el que estaba hablando en el Centro CIAM en oportunidad de incorporar un taller de mecánica. Se me acercó y me dijo: "Desde niño sueño con ser mecánico y nunca había podido acceder en mi barrio. Nadie me había dicho dónde y ahora voy a hacer el curso de mecánica". Estaba muy contento. Es un poco eso: que vean las oportunidades. Nosotros en esta Administración queremos abrir el abanico. Todos fuimos adolescentes; sabemos que es el momento en el que estamos viendo hacia dónde vamos, cuál es nuestra vocación. Es un momento difícil porque uno decide a qué se va a dedicar toda su vida y tiene que ser algo que le apasione, que lo motive, porque hay que sostenerlo en el tiempo. Siempre apuntamos a que sea algo que ellos elijan y para eso tenemos que abrir el abanico, porque las motivaciones son diversas.

Ahora sí vamos a referirnos a las medidas no privativas. En esto me quiero centrar y pedirles encarecidamente que presten atención, por favor. Estamos a ocho años de la ley de creación del Inisa y aún no nos es posible llevar a cabo todos los cometidos que nos fueron asignados por la ley, por limitaciones presupuestales.

En aquel año el Poder Legislativo entendió necesario crear un instituto especializado -que es el Inisa- para llevar adelante las medidas privativas de libertad, así como las medidas no privativas de libertad en todo el país.

Actualmente, Inisa administra únicamente poco más de la mitad de los adolescentes con las medidas alternativas a la privación y esto es un gran debe. Sobre la importancia de las medidas alternativas a la privación, se ha demostrado en el mundo

que son más eficientes para asegurar la responsabilización del adolescente y facilitar su inclusión, además de ser más económicas. Uruguay no es la excepción y así lo ha entendido la jurisprudencia actual de nuestro país que por primera vez en 2022 ha dispuesto mayor cantidad de medidas alternativas en la materia infraccional adolescente por sobre las de privación de libertad, y continúa en ese camino; los números lo demuestran.

Indudablemente, la confianza en cómo se llevan a cabo las medidas alternativas por parte del Estado ha incidido favorablemente en estos pronunciamientos judiciales. Se ha establecido una dialéctica adecuada entre los actores del proceso judicial: jueces, fiscales y defensores por un lado, y el Inisa por otro, como encargado de llevar a cabo estas medidas diferentes a la privación, que ha hecho confiable la solución de las medidas alternativas a la prisión; de lo contrario, la herramienta legislativa no sería aplicada por los jueces de adolescentes.

Es necesario promover respuestas menos intensas, menos costosas y que estén vinculadas con la comunidad, y con la familia para los jóvenes que infringen la ley penal.

La sociología legal apuesta por una intervención distinta, alternativa, en esta materia, porque las expectativas del joven infractor que se comporte en el futuro conforme a la norma son mayores. Se le da una oportunidad al adolescente y, en ese sentido, se le otorga un crédito social, que lo motiva a seguir la normativa jurídico- penal. Este crédito social va a motivar al adolescente, porque él va a sentir esa segunda oportunidad. Y no es "acá no pasó nada"; acá pasó. Hay que trabajar en eso con el adolescente, en la responsabilización sobre el daño que causó, para que lo internalice, lo asuma, lo procese, lo acepte y que lo repare, pero a su vez que comprenda que se le está dando otra oportunidad. Ese es el trabajo que se hace para ser eficientes.

Estamos todos involucrados en este proceso de encontrar las verdaderas soluciones a la delincuencia juvenil. La comunidad juega un rol protagónico en este tipo de sanciones y en su ejecución. Como decía antes, no significa que con el adolescente que delinque no pasa nada; por el contrario, se lo somete a distintas instancias, distintos tipos de actividades que lo comprometen, que lo hacen tomar conciencia de la conducta errónea, pero a la vez se intenta rescatar su valía, y así poder reconstruirlo de algún modo para luego aportar a la sociedad, la misma de donde proviene, habiendo cometido una infracción.

En este sentido, Inisa ha venido trabajando y poniendo sobre la mesa reiteradamente el tema de la importancia real de las medidas no privativas en adolescentes. Es al menos contradictorio que no se le otorgue la posibilidad al Inisa de asumir el total de las medidas alternativas del país en la actualidad.

La seguridad pública sigue siendo un debe en nuestro país en términos generales -lo vemos todos los días; a mí me pone los pelos de punta- y a pesar de que pasan los gobiernos el tema está lejos de una solución. Es real que los jóvenes son una ínfima parte del problema, porque las cantidades son mínimas, pero sí hay que atenderlo. Podemos ser un ejemplo para el modelo adulto. Cira Stefanelli -no me dejan mentir mis colegas- decía que en Italia el modelo de medidas alternativas en adolescentes fue ejemplo para el modelo adulto. Quizá nosotros también podríamos serlo.

Estamos convencidos de que siempre es más costoso, tanto social como económicamente, que desde el Estado no seamos eficaces y eficientes con el área y que estos adolescentes vuelvan a la sociedad sin estar preparados, porque no se realizaron las cosas como corresponde, agrandando así las condiciones de seguridad pública que nos involucran a todos.

Quiero mostrarles un mapa, que es histórico. Arranca en 2014, con 1.007 privados de libertad y 705 con medidas alternativas. Disminuye año a año la cantidad de adolescentes privados de libertad. El gráfico en rojo es el de las medidas alternativas y vemos que va en aumento; se cruza en 2021 y ahora tenemos mayor cantidad de adolescentes con medidas alternativas que privados de libertad. Si esto sigue creciendo, las medidas alternativas van a ser aún más. Es una muy buena noticia, pero tenemos que gestionarla con un mismo modelo, con las mismas garantías y con el mismo monitoreo.

Acá vemos los datos de las medidas no privativas de libertad; por supuesto que es solo de Inisa. Hay 20 mujeres y 596 hombres. Los 17 y 18 años es la edad mayor que tenemos en la población con medidas alternativas. También las vemos discriminadas según la infracción, y según los departamentos. Esto también refleja que Inisa solamente tiene la atención de Montevideo, Canelones y Salto, porque tenemos una organización social. El resto lo tiene INAU. Vamos a dejarles los gráficos.

Quiero contarles que hemos hecho un trabajo interinstitucional a través de una comisión durante todo el año con INAU. Hemos tenido muchos avances, pero todavía nos falta un poquito más, y es lo que venimos a pedirles. Tenemos el 2024 y 2025 para hacer este pasaje de una vez por todas. Es el mismo Estado que administra las medidas no privativas; queremos que pasen al Inisa.

En esta gráfica vemos en naranja y amarillo lo que tiene Inisa directamente, lo que tiene Inisa con organizaciones sociales y lo que tiene INAU. Tenemos casi la mitad, apenas un poquito más. Así se dividen hoy las medidas alternativas a la privación de la libertad.

Les traemos una propuesta y el informe que nos pasó INAU, que se los vamos a dejar, con un artículo para que puedan trabajar sobre él. Es lo más importante que venimos a pedirles.

En este mapa tenemos todos los adolescentes que INAU atiende en el país con medidas alternativas: por ejemplo, en Artigas, 4; Cerro Largo, 19; Paysandú, 12; Río Negro, 9.

Este proceso lo estamos haciendo con INAU; hemos trabajado muy bien y avanzamos en un montón de cosas pero nos falta más.

En el siguiente gráfico vemos el estado de situación de las medidas no privativas de libertad.

Logramos que nos den los 17 funcionarios exclusivos para manejar las medidas no privativas; hace poquito llegó el oficio. Pero con 17 funcionarios solamente repartidos por todo el país no podemos hacer nada. Lo valoramos y los queremos, pero necesitamos más.

Estamos viendo los lugares que nos podrían dar en comodato. Nos ha costado muchísimo avanzar en Soriano. Vamos remando en dulce de leche. Necesito que en uno o dos años se nos pasen esos edificios. Traemos una propuesta para una primera etapa porque, de pronto, todo de golpe es muy costoso y en esta Rendición de Cuentas no hay mucho presupuesto.

Estamos viendo imágenes de los regionales que sería ideal tomar. Lo hicimos con el equipo de medidas alternativas aquí presente. Algunos son: Rivera, Artigas y Tacuarembó; Melo, Cerro Largo y Treinta y Tres; Maldonado, Lavalleja y Rocha; Durazno, Flores y Florida; Mercedes, Colonia y Río Negro; Paysandú y Río Negro. Sería el ideal si tuviéramos presupuesto. Sabemos que es difícil por la cantidad de adolescentes.

Entonces, la propuesta que traemos -por supuesto que podremos hacer convenios con las intendencias y conseguir locales en comodato, por ejemplo, con Rivera- es empezar por Paysandú, Soriano, Cerro Largo, Lavalleja y Maldonado. Si ven el informe de INAU verán que ya nos podrían pasar esos en comodato. El problema es que necesitamos la plata para los equipos técnicos. Tenemos un modelo de intervención que se hizo en 2017 llamado "Sanciones no privativas de libertad para adolescentes en Uruguay. Modelo de intervención". Este es el modelo que nosotros llevamos adelante con lo que nosotros administramos. El país necesita que las medidas alternativas estén monitoreadas y seguidas por los equipos técnicos de Inisa y que se cumpla ese modelo en todo el país por igual. Hay que dar esas garantías. Créanme que tenemos muy buenos números. El no cumplimiento es del 17%, pero el resto cumple. Son buenos números. Los resultados son buenos, pero siempre se pueden mejorar.

Vamos a entregarles una carpeta a cada uno con la propuesta de artículo con el pase de los diecisiete funcionarios y con el pase de forma automática de los edificios que nos pueden dar en comodato. Cada equipo multidisciplinario tiene un costo de \$ 7.000.000; es lo que propone el modelo, para ser profesionales; ya que lo vamos a hacer, hagámoslo bien. Pedimos \$ 35.000.000 para abrir en todos los regionales un equipo multidisciplinario con 17 funcionarios, aunque necesitaremos más, pero tal vez podamos redistribuir. Nosotros siempre le ponemos toda la actitud.

Este modelo plantea un educador referente, un profesional de la educación, un profesional del Derecho, un profesional de psicología y un trabajador social. Ese es el equipo mínimo que propone el modelo que queremos respetar, y que estamos respetando. Reitero: pedimos que nos den los regionales en comodato y \$ 35.000.000.

SEÑORA PÉREZ (Rosario).- Voy a ser muy breve.

La Comisión tiene una documentación que hicimos llegar sobre lo que estamos pidiendo.

En este caso, me interesa hacer fuerte hincapié en lo que necesitamos. Van a ver los gastos de funcionamiento. Está detallado en el material y notarán que no pedimos más que el ajuste por IPC y un incremento.

Quiero referirme fundamentalmente al Rubro 0, no solo a los números, sino a ponerles realidad. Si conocemos la realidad, podemos valorar y manejar los números.

Hay que dejar muy en claro que el aumento de actividades implica el aumento de la necesidad de funcionarios para el acompañamiento correspondiente a esas actividades. Para ser gráficos: las actividades externas, ya sean didácticas, recreativas, los talleres, las salidas laborales, judiciales, sanitarias, todas llevan acompañamiento de funcionarios, lo cual resiente la cantidad de personal que continúa con las tareas cotidianas del centro. Es importante que esto quede bien claro para entender que todo lo que podamos avanzar en este aspecto depende de ello. A mayor cantidad de funcionarios, menos horas de encierro y mayor aumento de actividades socioeducativas.

Después, el director de medidas socioeducativas lo explicará mejor que yo, pero quiero dejar claro que los parámetros con los que hoy medimos actividades socioeducativas son educación formal y no formal, salidas laborales y salidas educativas externas. Sin embargo, no es lo mismo que horas de encierro. No se está tomando en cuenta un montón de actividades -así está marcado en los parámetros con los que estamos midiendo-, como las socioeducativas -y ahí podemos discutir qué se incluye-, las salidas recreativas, las actividades de convivencia en el centro, el cuidado y mantenimiento de espacios comunes. No se contabiliza ninguna de las actividades que

se generan dentro del centro con los educadores, solo las que cuentan con presencia de un docente.

No quiero redundar en lo que venimos solicitando para las medidas no privativas, que fue señalado por la presidente; quiero redundar y pedir que se tenga en consideración la solicitud que viene, fundamentalmente, para el Rubro 0. Para este rubro estamos solicitando dos cosas. Pedimos 18.000.000 para la regularización salarial. Es muy importante destacar que en la institución están conviviendo dos tablas salariales. Necesitamos esa regularización para eliminar la inequidad que se presenta. Se trata de dos tablas salariales distintas, y ello no está reflejado dentro del recibo de sueldo del funcionario, por lo cual a la hora de solicitar un crédito, de pagar un alquiler, etcétera, se le generan dificultades.

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, noto que usted ya está hablando del articulado. Quisiera saber si esta es una referencia específica y va a continuar en el marco de la intervención.

Si va a hablar del articulado, le recuerdo que al principio de la reunión dijimos que, primero, se hace la Rendición de Cuentas del Ejercicio 2022; luego, las preguntas, y después de las respuestas consideramos el articulado.

Si es una referencia específica, no hay problema, puede continuar.

SEÑORA PÉREZ (Rosario).- Es una referencia específica y cortita, y ya la culmino para no ocupar el tiempo.

SEÑOR PRESIDENTE.- No es un problema de tiempo. Simplemente, es para ordenarnos. Si es articulado, se hace luego de preguntas y respuestas.

Puede continuar.

SEÑORA PÉREZ (Rosario).- Fundamentalmente, quiero decir que, en 2019, Inisa perdió... Después avanzaremos nuevamente en articulado.

Si miramos un mapa, a la fecha del día de ayer -sacamos el mapa en el día de ayer-, de los adolescentes atendidos año a año, advertimos que al 26 de junio de 2018, Inisa atendía a 322 adolescentes; al 2019, a 285; al 2020, a 282; al 2021, a 291; al 2022, a 291; al 2023, a 283. O sea que en privación de libertad nos hemos mantenido estables. Sin embargo, es fundamental que se sepa que nos hemos manejado con rubros sumamente inferiores, ya que en 2019 Inisa pierde, en Rubro 0, \$ 70.000.000, de los cuales 50.000.000 pasan a funcionamiento y 20.000.000 pasan a...

(Interrupciones)

—Me refiero a la Rendición de Cuentas de 2019.

Esto es fundamental, y por eso hacía hincapié. Me referí a esto ahora porque ya habíamos hablado de las medidas no privativas; entonces, me pareció importante dejarlo por ahí.

Después, en líneas generales... Pero sí el concepto: para poder tener más y mejores medidas socioeducativas es fundamental la cantidad de funcionarios que manejamos.

Nada más.

SEÑORA PRESIDENTA.- He terminado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo finalizado la presentación del Inciso, comenzamos con la ronda de preguntas.

Tiene la palabra la señora diputada Bettiana Díaz.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Doy la bienvenida a la delegación.

Esta Rendición de Cuentas es muy importante; es la última con posibilidad de incrementar gastos. Además, los recursos que queden fijos en esta Rendición son los que van a tener hasta la finalización del período. Por tanto, yo escuchaba ahora a la presidenta del Directorio y quiero aclarar que el año que viene no habrá Rendición en este formato.

(Diálogos)

—No vienen a rendir cuentas del mismo modo que todos los años. Más bien, se hace un balance de ejecución presupuestal con Economía. De todas maneras, hacemos un seguimiento de evaluación de la gestión.

Queremos hacer el seguimiento de algunos compromisos asumidos. En el caso de Inisa, incluso, se está planteando a futuro por parte del Directorio algunos compromisos asumidos que tenemos en claro y estamos de acuerdo con que son parte de una transformación institucional que en algún momento tiene que culminar un proceso.

A mí me había quedado la idea -ahora lo hablaba con la diputada Olivera- de que en la Rendición de Cuentas pasada ya estuvo. Estamos en proceso de absorber. Recuerdo específicamente el caso de Lavalleja, Maldonado,...

(Interrupciones)

—Soriano.

Quiero saber que sucedió desde el año pasado hasta ahora. Transcurrió un año entero, desde esa fecha hasta ahora con respecto al anuncio, a siete meses de entrada en vigencia de la Rendición pasada, y seguimos con los mismos planteos. Obviamente que ello se pueden entender por la restricción presupuestal que tiene el Inisa.

Voy a hacer algunas consultas que tienen que ver sobre todo con planteos presupuestales, que no son del articulado, sino de la Rendición de Cuentas.

En la Rendición de Cuentas pasada también hubo un planteamiento de solicitud de ampliación de gastos por parte del Directorio, como una suerte de mensaje complementario -nos comprometimos a acompañarlo como bancada del Frente Amplio-, en el que, básicamente, se pedía un aumento en el rubro funcionamiento, rubro que venía teniendo una variación real a la baja. Eso es algo que en esta oportunidad se revierte, y ahora con respecto a eso voy a hacer algunas consultas, por lo menos, en los datos que presenta la OPP, en los tomos de gestión. Nos queda la preocupación respecto a los riesgos que se habían advertido: funcionamiento, ampliación para convenios con organizaciones de la sociedad civil, algunas partidas para regularización de funcionarios.

Yo ahora corregía a la directora Pérez que decía que, en realidad, la reasignación y caída en el gasto en particular en el rubro funcionamiento, pero en el rubro inversiones también, se dio en 2020; la caída más grande fue en el rubro inversiones. Se desestimó la obra para Berro con el dinero que había en CND y eso implicó dejar de invertir y, además, recortar los fondos disponibles para inversión. También se advertía que uno de los riesgos de no obtener estos incrementos presupuestales que solicitaba el Inciso -y así lo habían escrito en el Mensaje- era no poder culminar el financiamiento del año 2022. Incluso, la directora Pérez...

(Diálogos)

—Incluso, la directora Pérez el año pasado planteaba que estaban viendo cómo hacer frente al pago del servicio de vigilancia del Ministerio del Interior. Estaban planteándose la posibilidad de retrasar el pago de ese servicio -que se lleva casi la mitad de los gastos de funcionamiento- o de cumplir con el resto.

¿Qué pasó este año, cuando llegamos a la Rendición de Cuentas? Hay una caída sostenida en algunos rubros. Cuando uno abre el gasto presupuestal total y lo compara, por ejemplo, con 2019 -antes de la aplicación del decreto, de esta exhortación a ahorrar-, ve una caída, en términos reales, de un 13% del presupuesto total. Si se compara el 2022 con 2019, nota una caída grande en el gasto, en un Inisa que no está sobrado de recursos. ¿Cómo están afectando estos recortes sistemáticos año a año? Por más que se reconoce la preocupación, la sensibilidad y la creatividad que se le pone a la falta de presupuesto, sin financiamiento no hay políticas públicas.

En ese sentido, una de las cosas que queremos consultar es la siguiente: ¿qué ha hipotecado esta caída sostenida en el gasto? En el rubro remuneraciones, en la variación real, con respecto al año 2021, este año en el Tomo I figura una caída menor al 1%, pero es una caída en el gasto. En el caso de las inversiones, figura un 49,31%. Este año se acumula nuevamente una caída de casi 0,5% del presupuesto. Es decir, a lo acumulado de lo que ya venía desde 2019 hasta ahora, en el Inisa el gasto sigue cayendo.

Me parece bien interesante esto de ver la variación real que nos muestran los tomos de gestión porque tiene que ver con la posibilidad de compra que tienen esas partidas, que es parte de lo que nos viene a plantear no solo Inisa, sino también otros organismos del presupuesto: la desactualización del valor de compra porque la partida no se está ajustando según el IPC. Es decir, en pesos corrientes puedo tener la misma cantidad de plata o un poco más, pero compro menos.

Hay un incremento de la evolución de la ejecución presupuestal en vigilancia; por lo tanto, voy a hacer otra pregunta que tiene que ver con un compromiso asumido ya desde el año 2020. Sí les voy a decir que yo no adjudico ninguna intencionalidad en ninguna de mis preguntas; espero que así se tome. Y tampoco pretendo adjudicar intencionalidad a quienes están en la gestión. Se trata simplemente de dudas; al revisar las versiones taquigráficas desde 2020 hasta ahora notamos que uno de los compromisos asumidos era la reducción del peso relativo que tenía el costo de los servicios de vigilancia y se habían planteado diferentes medidas alternativas, justamente, para no destinar más a la vigilancia perimetral que a la alimentación, el vestido, a limitar las horas de encierro, las condiciones de vida y, sobre todo, también el acceso a medidas socioeducativas de los chiquilines que están cumpliendo medidas privativas.

Por tanto, este año nos encontramos que contraria a esta idea de reducción a la que este Directorio se comprometió en el año 2020, nuevamente hay un incremento. Hoy el gasto aumentó casi un 15%. En gastos de limpieza hay una caída del 4,51%; en gastos de alimentación hay una caída de 7,06%. En cuanto a suministros en clínicas psiquiátricas, lo explicó la directora; yo ahora voy a hacer algunas consultas sobre los convenios que hay aquí. Respecto a mantenimiento y reparaciones, frente a todo lo que se ha ido haciendo hay una caída; es como que no hay correlato con lo que se hace; uno puede reducir costos usando personal de la institución porque puede conseguir donaciones de materiales, pero evidentemente hay obras que son mucho más intensivas en presupuesto; y hay una caída de casi un 26%.

Después, vemos un aumento muy grande, que de alguna forma equipara para que no haya un registro, en términos porcentuales grandes, de una caída en los gastos de funcionamiento. Cuando uno mira el dato, se encuentra con 878% de incremento en prendas de vestir.

En la Rendición de Cuentas pasada consulté específicamente porque había un recorte de más de un 90%, casi el 100% del presupuesto en el rubro prendas de vestir, que había quedado reducido a \$ 300.000. No terminamos de entender el porqué de esa caída. Ahora no terminamos de entender dónde está este incremento, que tampoco es mucha disponibilidad de fondos; son \$ 3.000.000, pero queremos saber a qué se debe, qué se provee, si es ropa para los adolescentes, si es ropa para los trabajadores, si es ropa de cama, si es calzado, si es abrigo, si es ropa para hacer deporte porque, realmente, este es un dato que en el promedio invisibiliza una realidad que hoy tiene el rubro funcionamiento que me gustaría saber a qué responde.

En lo que tiene que ver con la inversión en inmuebles hay una caída de 77%. Volvemos a lo mismo. Esta variación en la caída del gasto de inversiones termina siendo bastante balanceada con un incremento que parece enorme en el rubro informática.

El rubro informática registra un 774,95% de incremento. Queremos saber a qué responde. Es decir, pasó de tener \$ 600.000 de presupuesto, casi \$ 700.000, a tener \$ 6.000.000. ¿Qué se ejecutó que explique este incremento? ¿Bajo qué necesidades? ¿Qué criterio primó aquí? En definitiva, esta caída tan grande en el rubro inversiones, obviamente, es mucho más en términos de dinero, se balancea en promedios porcentuales; igual hay una caída de un 49% en el gasto; o sea, es una caída importante en el rubro inversiones.

Con respecto a 2019, se planteó algo que tiene que ver con la situación de funcionarios y funcionarias. La caída acumulada es más o menos 2%. Año a año viene acumulándose la variación real a la baja. Nos gustaría plantear cómo está limitando el ingreso, incluso, la presentación de funcionarios con determinado perfil, con formación para trabajar en contexto de encierro a la hora de ingresar personal. Luego, había varios compromisos asumidos con respecto a esto. Uno era el convenio con Servicio Civil que, casualmente viene mañana, así que ya aprovecho a preguntar. Había un proyecto de reestructura de gestión de carrera administrativa, de regularización de la carrera que nos gustaría conocer en qué está porque esto también es parte de las necesidades de profesionalización que tienen los funcionarios de la institución.

Mi compañera Ana Olivera se va a referir después específicamente a los cumplimientos de metas. Viene cayendo en términos de cumplimiento el acceso a formación y capacitación de funcionarios.

Revisé las partidas de refuerzos porque pensé que capaz que no les dieron todos los fondos que necesitaban, pero después Economía se apiadó del Inisa y por vía de la partida de refuerzos le dio fondos. Encontré que hubo una asignación de partida de refuerzos por \$ 11.974.000 y cuando uno lee el detalle del destino -dentro de la partida de refuerzos, de estos casi \$ 12.000.000- nota que fue a convenios con organizaciones de la sociedad civil.

La presidenta hablaba de los convenios sin costos. Yo quiero saber a qué organizaciones de la sociedad civil fueron destinados estos fondos, a cubrir qué costos, si eran costos que correspondían al año 2022 o si eran costos asumidos previamente porque a veces en la situación de falta de presupuesto uno va postergando algunos pagos. También quiero saber si se trata de convenios nuevos, qué organizaciones hicieron convenios por este dinero y para qué tipo de convenios se utilizaron estos fondos.

Está claro que hay una intención de avanzar en la mejora de Berro, más allá de que el Ejecutivo ya desde el inicio de la gestión impidió que esto sucediera por el gran recorte presupuestal que hubo.

(Interrupciones)

—Cien millones. Era básicamente lo que tenían en CND y que se fue desvalorizando porque ese dinero tiene un costo de gestión.

Nos gustaría saber de ahora al final del período cuáles son las proyecciones de refacción edilicia que tienen, en particular, para los centros veinticuatro horas porque tengo entendido que si bien uno encuentra esta caída en el rubro de inversiones, también se está haciendo la academia. Es decir, estamos de acuerdo con que se quiera tener un espacio de formación y de profesionalización para los trabajadores; está bien; pero también nos interesa conocer cómo se están escalando prioridades a la hora de invertir. Además, quisiéramos saber cuál es la proyección de ahora al final del período. En el caso de la academia de formación -parte de una línea de acción y de trabajo que se ha planteado esta administración sobre la cual se ha informado sistemáticamente en todas las rendiciones de cuentas- ¿qué costo tuvo esta obra que se hizo para poder tener la academia funcionando?

En la Rendición de Cuentas pasada ustedes pedían -hoy me referí a reforzar rubros para convenios con OSC- bastante más para convenios socioeducativos. En particular nos gustaría saber, en base a las proyecciones que tenían en el diseño de solicitud de ampliación de fondos planteada en la Rendición de Cuentas pasada, ¿qué se reconfiguró cuando la solicitud pasó de ser cercana a UR 6.500 a este refuerzo que se les da?

Luego, nos gustaría conocer un aspecto en base a la vigencia de la Ley de Urgente Consideración y la ampliación de penas para adolescentes en conflicto con la ley penal. Ahora, mientras exponían, estaba revisando la prensa, sobre todo, noticias de los últimos ingresos que tenían y coincidimos en que ante la ampliación de medidas no privativas uno encuentra que el nivel de violencia en los delitos que se cometen es mayor en los adolescentes que van a medidas privativas; en particular. En este último tiempo vemos un recrudecimiento de la violencia, sobre todo, en la periferia, y muchos adolescentes, seguramente por el tipo de delitos que cometen, estén vinculados a redes del crimen organizado; de todas maneras esto también tiene luego un correlato en la ampliación de años de pena que cumplen, ya que muchas veces -lo decían los propios funcionarios en alguna oportunidad de visita del centro- en el tiempo prolongado que hay, en el encierro, la pena tan larga, se cometen infracciones adentro del propio centro que van alargando un poco más la pena. Hay un problema que en algún momento como Estado uruguayo vamos a tener que resolver: la situación de personas que entran a los 17 años con una pena de 9 años y, por tanto, van a salir a los 26. ¿Cuál es la propuesta de medidas sociolaborales para poder abordar estos problemas?

Otro problema que en algún momento hay que ver cómo resolver es la vuelta, después de haber pasado por INR como mayores, a cumplir penas en la institucionalidad adolescente. Es otro de los problemas que se planteaba.

Respecto a la ampliación de penas, ya no estamos pensando únicamente en medidas socioeducativas porque entra un adolescente y sale un hombre o una mujer adulta -que obviamente debe tener otras herramientas para la inserción en la vida en sociedad- y los convenios tienen que ser más que Jóvenes en Red para el preegreso. Ya no existe Jóvenes en Red. Creo que fue el último programa que cerró Pablo Bartol, para tener una idea de cuanto hace que no funciona. Pero estamos hablando de que los convenios que hay que tener son justamente con otras instituciones a la hora de pensar en el egreso de esas personas, aunque sé que este es un problema que tiene presente el directorio y la administración. Por lo tanto, ¿qué estrategias están pensadas para abordar estos nuevos desafíos que plantea la ampliación de la pena adolescente?

Con respecto a lo presupuestal, sé que el año pasado se había solicitado dinero para la regularización de funcionarios. Nos gustaría saber cómo fue la ejecución de los fondos que se destinaron -si es que se destinaron fondos para la regularización-, cuáles son los requisitos que se están pidiendo para pasar a provisorio a quienes ingresaron como talleristas -porque eso también implica una regularización de la forma de ingreso a la función- y cómo se conforman los tribunales de pasaje a provisorio. Una de las cosas que nos preocupaba era la regularización sin un proceso de provisorio previo porque también entendemos que Inisa tiene un montón de dificultades en base a la ausencia, muchas veces, de condiciones o de requisitos de quienes terminan en la función -eso ya se ha planteado-, incluso, en términos de lo que es la remuneración ofrecida para quienes van a trabajar en un contexto de encierro. Entonces, queremos saber bajo qué criterios se están dando los provisorios que se plantearon en la Rendición de Cuentas del año pasado y cómo se están integrando los tribunales de pasaje al provisorio.

Nos gustaría saber si entre los requisitos, en particular para la tarea de educador, se está pidiendo -por lo menos- la culminación de algún ciclo educativo, porque eso era parte de las discusiones que tuvimos el año pasado. Me refiero a una especie de rebaja en las condiciones de ingreso que luego implicaba un compromiso de la Administración en capacitar funcionarios, algo que fue prácticamente incumplido cuando uno revisa el cumplimiento de metas que viene sistematizado en el Tomo II.

Luego, nos gustaría conocer sobre lo de la academia y su implementación. Desearía saber si hay algún tipo de jerarquía o de responsable, cómo fue designada esa persona.

Ahora lo vamos a discutir seguramente con el articulado, pero nos gustaría saber algo más con respecto al tema de la falta de educadores para cumplir las medidas socioeducativas. Sabemos que hay muchos menos recursos, aunque la población se ha mantenido constante por lo menos desde 2018 hasta ahora más o menos; no ha variado tanto. ¿Cuál es la previsión que hay en caso de que el Ejecutivo nuevamente no cumpla con la asignación presupuestal? Desde ya, nosotros planteamos el compromiso de acompañar la solicitud presupuestal del Inisa, pero queremos conocer cuáles son las alternativas, si hay otras formas de contratación, si hay reasignación de fondos, si se va a seguir con la idea de bajar los costos de vigilancia, de dejar de contratar eventuales en el ministerio ya que es más caro que otro tipo de servicios, etcétera. Sería como hacer una suerte de economía de guerra. Con esta reducción de recursos, por más que uno los acomode, para cumplir con lo que se propone van a estar muy limitados. Básicamente, hablo de que el Inisa pueda cumplir con sus funciones esenciales.

En cuanto a la reducción en algunos gastos de funcionamiento y, en particular, en lo que tiene que ver con los gastos de alimentación, quiero conocer más detalles. La provisión de agua embotellada debido a esta crisis hídrica ¿cómo está siendo? Desde febrero hasta ahora ¿se pudo proveer a todos los centros y a todos los adolescentes de agua embotellada para el consumo?

Con respecto a los gastos de vigilancia -que figuran dentro de los gastos de funcionamiento-, quiero saber si ha habido alguna instancia de intercambio con el Ministerio del Interior para tratar de reducir los costos.

(Diálogos)

—Quería consultar si hubo algún tipo de intercambio con el Ministerio del Interior para iniciar acciones con el fin de modificar la forma de contratación en el servicio de vigilancia.

Ante la situación terrible del protocolo frente a los incendios, quiero conocer si se avanzó efectivamente. Reitero: esto no es Rendición de Cuentas 2022, pero tiene que ver con la proyección de acá al final del período por las necesidades que se plantee la institución. También deseo saber si hay un relevamiento de los recursos necesarios para los convenios con Bomberos, es decir, cuáles son las necesidades relevadas para efectivizar el proceso y si se ha avanzado en un protocolo de incendios.

Para más tarde tengo un montón de preguntas sobre el articulado.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Les agradezco la presentación.

Como adelantara la señora diputada Díaz, al igual que el año pasado, vamos a repasar con la delegación el cumplimiento de metas de 2022. En tal sentido, el cumplimiento de metas fue exactamente el mismo en números: 27,3%, con una mayor cantidad de metas a medio camino, para decirlo de alguna manera. Hubo cumplimiento parcial, como indica el estudio que hace la OPP sobre el cumplimiento de metas.

En el mismo orden en que fuera planteado por la señora presidenta, uno de los objetivos sustantivos refiere a la gestión de la privación de libertad y, el otro, a las medidas no privativas.

En el programa, se dice: "Asegurar las acciones necesarias para garantizar el componente socioeducativo de las medidas, promoviendo la inserción social de los y las adolescentes, fortaleciendo procesos en las áreas comunitaria, familiar, educativa, psicosocial, salud, laboral, deportiva y vivienda". Luego, figuran los indicadores.

En otras comparecencias, nosotros separamos la información porque muchas veces encontramos que hay indicadores que no necesariamente son de la misma calidad de importancia. En este caso, los indicadores que establece el Inisa son realmente sustantivos para la acción que lleva a cabo.

El primer indicador refiere a la actividad socioeducativa por adolescente. Como muy bien lo mostró la señora presidenta, hay una mejoría en relación a los valores de 2021, pero no se ha cumplido la meta prevista en 2022 para las actividades socioeducativas. La explicación del incumplimiento es la siguiente: "Se han implementado cambios destinados al aumento de las actividades socio educativas así como en los modelos de gestión de centros que presentan la menor cantidad de horas". Al mismo tiempo, dice que los resultados de estos cambios se van a ver este año. Por lo tanto, nos gustaría conocer cuáles son los cambios que se implementaron -este es el comentario para 2022- en las medidas socioeducativas.

La pregunta es clara: ¿cuáles son los cambios que se han instrumentando? Lo planteo porque se dice que los resultados no aparecieron aún en 2022, pero que sí los vamos a ver este año.

El segundo aspecto -también sustantivo- refiere a la educación formal. En la educación formal hay una mejora sustantiva en relación a los valores de 2021, pero tampoco se llegó al cumplimiento de la meta. Aquí, hay un planteo en relación a que esto tiene que ver con la duración de las sentencias. Dice: "La duración de las sentencias afectan el cumplimiento de este objetivo considerando que el 51% de los adolescentes atendidos cursan penas menores a 12 meses. Asimismo, se está avanzando con el CES en mejorar los espacios educativos".

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

—Entonces, si la duración de las sentencias afecta el cumplimiento, ¿cómo es que para este año nos planteamos incrementar la meta? ¿Cuál es la estrategia que se está abordando con secundaria que permitiría no solo cumplir la meta no cumplida para 2022, sino proponer un incremento de meta para el año que estamos cursando, bastante importante, además? De la misma forma, se plantea un incremento de meta para la actividad socioeducativa en 2023 en relación con la planteada de 2022, que no se logró cumplir.

El tercer índice refiere a la inserción laboral y, nuevamente, estamos un poco mejor que en 2021, pero tampoco se logró cumplir la meta. En este caso, como dificultad, se plantea "asociar los perfiles de los adolescentes con los requerimientos para desarrollar la propuesta laboral". Entonces, me pregunto cuál es la estrategia que se plantea el Inisa en tal sentido. ¿Hay cupos que quedaron sin cubrir en función de no tener los perfiles los y las adolescentes para insertarse laboralmente?

Quiero hacer un comentario respecto al indicador anterior, porque veo que atrás están siguiendo lo que estoy diciendo. Hay una diferencia entre la cifra del valor 2022 de OPP y el que ustedes presentaron. El indicador OPP señala que en educación formal hubo 71 jóvenes, pero ustedes presentaron 77 en el material que vimos. Lo señalo simplemente para que visualicen dónde está la diferencia.

El cuarto indicador tiene que ver con la perspectiva de género, que está bastante lejos de la meta; también se incumplió. Si bien se plantea que las actividades se centraron en el Centro de Ingreso de Adolescentes Femenino y en Nuevo Rumbo, son centros de baja población. Sin embargo, crece bastante la meta para 2023, cuando se llegó a un poco más del 50% de la meta de 2022. Cuando uno se plantea aumentar la meta es porque tiene definido estrategias para avanzar.

Por otro lado, en el medio de esto hay un planteo de la otra actividad sustantiva, que refiere a las medidas no privativas. Obviamente, tiene solo dos indicadores porque para que hubiese más ustedes deberían tener toda la responsabilidad de las medidas no privativas. En particular, la señora presidenta planteó que escucháramos atentamente, y quienes estamos acá conocemos con precisión las dificultades. Como dije cuando se suspendió la toma de la versión taquigráfica, fui la "jueza del divorcio", y el señor diputado Viviano es testigo.

En realidad, hay un tema que la señora presidenta no abordó, y es si hay acuerdo con la trasposición de rubros porque además del personal, además de los locales, también hay rubros presupuestales. Sin embargo, la señora presidenta no se refirió a este tema. Más allá de que con diecisiete funcionarios no se hace nada, hay necesidad de incrementar su número. De todos modos, queremos saber si el funcionamiento viene acompañado de los rubros presupuestales correspondientes para este caso.

Vuelvo al tema de las medidas privativas de libertad, y quiero hacer preguntas en relación a la cantidad de fugas. En tal sentido, me gustaría saber si ha habido alguna variación en la forma de medir las fugas. La verdad es que tener un valor cero es importantísimo. Por lo tanto, deseo conocer si las fugas se siguen midiendo de la misma manera, así como los intentos de autoeliminación o su concreción.

En lo que tiene que ver con el hacinamiento, nos gustaría conocer su discriminación -seguramente lo tenga a mano- porque no es igual en todos lados. Queremos tener una idea aproximada. Sabemos que se está planteando reducirlo aún más para 2023 -lo cual está perfecto-, pero ello implica otros temas sobre los que he preguntado con anterioridad y que están vinculados con el protocolo de derivación de los adolescentes una vez que son ingresados.

Cuando visitamos la colonia Berro junto con la señora diputada Díaz y con otras señoras diputadas preguntamos bastante sobre esta situación dado que allí se juega la primera parada. La primera parada se juega en tener claramente una apreciación de las posibilidades del adolescente que llega para armar, de manera simultánea, una hoja de ruta para él. Por consiguiente, nos gustaría saber si se concretó algún protocolo porque cuando nosotros estuvimos por allí no había nada claro.

No corresponde realizar ninguna apreciación, pero conocimos el caso de un adolescente que estuvo allí -seguramente lo recordarán-, que salió para estudiar en la Escuela de Oficios y que fue baleado en la puerta. Luego volvió, salió, y a la semana lo mataron. Cuando nosotros estuvimos allí supimos que a ese joven lo habían ingresado a cierto lugar porque no podía estar junto con otros adolescentes. Sé que estas cosas siguen limitando las posibilidades de definiciones de los lugares a los que van los adolescentes y, por eso, es muy importante conocer cuáles son las posibilidades de seguimiento que tenemos sobre ellos.

Además, más allá de toda la pasión que puso la señora presidenta, quiero señalar que en el informe de gestión hay una clara visión autocrítica de la gestión. Plantea: "En términos generales, surgen asuntos en relación a la ausencia de criterios comunes en el relacionamiento con áreas de soporte y áreas transversales, que obstaculizan el desarrollo de la planificación cotidiana. En cuanto a la evaluación y planificación operativa realizada a nivel de los programas transversales y áreas de soporte, se visualizan algunas dificultades asociadas a la implicancia en las metas de gestión, fundamentalmente relacionadas a la organización y gestión del componente socioeducativo y de inclusión social que integran la medida judicial. Este aspecto parece señalar un funcionamiento a nivel de la estructura organizativa que no logra articularse de forma efectiva, resultando uno de los principales nudos a atender".

¿Cómo están deshaciendo ese nudo? Lo pregunto porque en el informe de gestión ustedes se lo plantean como un elemento que quizás esté trabando el cumplimiento de las metas fijadas.

Simultáneamente con esto -no voy a seguir ahondando, aunque tengo otras preguntas-, debo decir que no leí el indicador de capacitación de personal porque la señora diputada Díaz ya hizo mención a que hubo un incumplimiento importante, más allá de que no hay explicaciones de por qué no se llegó. No se explica el alto nivel de incumplimiento.

Si me lo permite, señor presidente, voy a formular una pregunta que también voy a hacer al INAU la próxima semana. Ayer recibimos al Ministerio del Interior -fue una larga jornada de trabajo- y, entre los artículos que nos presentaron, quiero referirme al artículo 149. Primero que nada, debo decir que se trata de una nueva modificación al Código de la Niñez y la Adolescencia, que no nos cansamos de perforar. Independientemente del tema en concreto, nos gustaría conocer la opinión de ustedes y, además, la causa del problema porque yo escuché muy bien a la directora Pérez hablar de la cantidad de jóvenes que están con medidas privativas de libertad. Sin embargo, lo que se hace es ampliar el plazo vigente para investigar. Dice: "El plazo actualmente vigente para investigar (30 días desde la notificación [...])" -lo que existía hasta ahora- "resulta exiguo, y muchas veces no permite reunir las pruebas suficientes para que la Fiscalía, solicite la acusación o el sobreseimiento de menores infractores". Continúa: "Causas del problema: En las reuniones de coordinación realizadas entre la Jefatura de Policía de Montevideo y las Fiscalías Especializadas de Adolescentes, se ha llegado a la conclusión de que existe una saturación de las mismas, por exceso de trabajo, ante el incremento en la comisión de delitos por parte de adolescentes, lo que sumado al plazo

perentorio e improrrogable de 30 días previsto por la norma, cuya modificación se propugna, impide que los mismos aseguren el éxito en la labor de dirección de la investigación criminal".

Por lo tanto, si fuera posible, nos gustaría escuchar la opinión de ustedes respecto a un artículo que los implica directamente.

Me quedó pendiente una pregunta, aunque capaz que me distraje y la señora diputada Díaz ya la formuló. ¿Qué pasó con los adolescentes que asistían a los cursos y talleres de Serpaj? Si recuerdan, lo comentamos cuando vinieron a la Comisión Especial de Población y Desarrollo.

También quiero saber -esto está vinculado con el tema del protocolo que pregunté- cuál es el resultado de la auditoría a la que ustedes también hicieron mención en la Comisión Especial de Población y Desarrollo.

SEÑORA REPRESENTANTE MATO (Verónica).- El año pasado hicimos un seguimiento y un recorrido por los distintos lugares del Inisa, específicamente, en la colonia Berro. Nos alegramos -como dijo la señora presidenta- de que hayan cerrado el centro MD porque la verdad es que las condiciones locativas eran tremendas, y también de salubridad. ¡Recuerdo haber visto ratas más grandes que gatos! En ese momento, era un problema que parecía que no se podía solucionar. De alguna forma, el centro MD terminaba siendo un lugar de castigo. Pienso también en los funcionarios que trabajaban allí en esas condiciones.

Nosotros realizamos varios pedidos de informes vinculados a esas recorridas porque uno de los temas que se veían en algunos centros era que más allá de que se habían bajado las horas de encierro para los jóvenes -aunque se mantenían en algunos casos-, había mucho ocio por el hecho de que no existían medidas socioeducativas. Más allá de la foto que presentó la señora presidenta, no es tan sencillo para todos los centros del Inisa que los jóvenes hagan recorridas caminando o que practiquen sus actividades; sabemos que muchos van con los móviles, etcétera. No se puede hacer lo mismo en todos los centros y tampoco se cuenta con los recursos necesarios para ello. Hay un diferencial enorme entre un centro y otro en cuanto a las posibilidades que tienen. Por ejemplo, los centros Piedras o Sarandí, claramente, no tienen las mismas posibilidades que el centro Ituzaingó. Hablo de la realización de medidas socioeducativas, recreativas, etcétera.

Al respecto, tengo entendido que hubo recomendaciones de ciertos organismos de derechos humanos, y en eso puso el acento la señora presidenta. Entonces, dadas esas observaciones, nos gustaría saber cómo se monitorea el sistema de privación de libertad de adolescentes en conflicto con la ley y cuáles fueron las medidas implantadas para dar cumplimiento a las recomendaciones.

Por otra parte, nos interesa saber -porque fue un tema que se trató; inclusive, nosotros participamos en algunas actividades en las que estuvieron las familias- cómo se lleva a cabo el egreso de estos jóvenes; esa es una gran duda. Por ejemplo, sabemos que en Salto se hizo un convenio con la Intendencia -no sé si se dijo, pero nosotros estuvimos presentes cuando se habló de ese convenio-, pero, más allá de que las metas dan una leve mejoría de inserción sociolaboral, consideramos que todavía siguen siendo insuficientes para dar sostenibilidad a los procesos de egreso. Entonces, nos preguntamos qué acciones se van a llevar a cabo para que una mayor cantidad de adolescentes pueda acceder a las becas otorgadas por diferentes instituciones y empresas.

Pensaba realizar otras preguntas, pero ya han sido formuladas. De todos modos, me gustaría poner el acento en el caso de Serpaj, ya que hicimos un pedido de informes para saber cuáles eran los centros que estaban en una situación más compleja, y en la respuesta se nombró a Serpaj. Además, cuando conversamos con los gurises nos hablaron muchos de los talleres de Serpaj.

Sin embargo, después de muchísimos años se dio de baja a ese convenio -nosotros recibimos a Serpaj por ese motivo en la Comisión de Derechos Humanos-, por lo que vamos a hacer algunas preguntas al respecto.

Concretamente, quisiera saber si el directorio del Inisa considera que los contratos de los talleristas de Serpaj son equivalentes a los procesos de trabajo del equipo de técnicos y docentes que llevan adelante la propuesta socioeducativa.

Por lo que tenemos entendido, hace dos años el Inisa firmó un convenio con UTU pero hasta el momento no se han comenzado los cursos, por lo que quisiera que nos informaran al respecto.

Por otro lado, me gustaría saber si consideran que una FPB de UTU puede sustituir el trabajo que realizaba Serpaj con adolescentes con importantes retrasos, y si puede continuar con sus trayectorias educativas.

La diputada Olivera ya preguntó qué pasó con los adolescentes.

Por último, en el pedido de informes que realizamos, preguntamos -en mérito a lo establecido en el literal G) del artículo 160 de la Ley N° 18.046-, dado que el gasto de Serpaj se cubría con el rubro para convenios y ese dinero no puede transferirse a otros rubros, qué se iba a hacer con ese dinero que se ahorra.

Esas son las preguntas que quería realizar, señor presidente.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE VIVIANO (Álvaro).- No tenía pensado hablar, pero las consultas realizadas por los compañeros me despertaron algunas inquietudes. Por lo tanto, voy a complementar las consultas y luego a dar alguna opinión en general.

En primer lugar, me sumo a la preocupación planteada por la diputada Ana Olivera sobre el artículo 149, que establece una modificación al artículo 76 del Código de la Niñez y la Adolescencia.

Por eso consulté si en la delegación se encontraba el doctor Irisarri, a quien le reconozco un trabajo técnico muy relevante en esta área -y desde hace muchísimo tiempo-, ya que considero que el artículo 76 constituyó un gran avance en su momento. En realidad, creo que con esta modificación retrocedemos, volvemos al pasado; creo que retrocedemos en términos de certeza, de estabilidad y en un montón de avances -desde el punto de vista de la concepción del adolescente- que se habían conseguido con los treinta días. Eso sería un problema para otros, pero para los adolescentes creo que era bueno, porque era un dato relevante a la hora de conseguir la pena integralmente, teniendo en cuenta el comportamiento del adolescente, sobre todo en los primeros días, que siempre son tan complejos dentro de la internación. Por eso, más que la opinión sobre el fondo del asunto, me interesa conocer la resultante, desde el punto de vista técnico, de ese eventual cambio, porque tiene mucho que ver con cómo era en el pasado. Debemos tener en cuenta que al Inisa le costó mucho sobrellevar esa circunstancia.

También me gustaría saber si el Inisa participó en esta discusión, porque, indudablemente, esta modificación le compete directamente; creo que es bueno tener ese dato para profundizar en la discusión oportunamente.

Por otro lado, quisiera hacer algunas valoraciones.

Yo no comparto la opinión de la diputada Díaz, porque tiene que ver con la evaluación general del presupuesto, es decir, si hubo recorte o no hubo recorte. En realidad, yo creo que en todo el presupuesto, comparado con lo que es comparable, es decir con el primero, segundo y tercero año de cada uno de los períodos, no hay pérdida real; seguramente, esta discusión se dará en el plenario, pero como la diputada habló del tema, realicé ese comentario. En realidad, en este caso me da más o menos igual, porque si bien al Inisa le van a faltar algunos años, cuando sumo lo del INAU y lo del Inisa me da exactamente lo mismo que en la comparación con los tres años; por lo tanto, no hay pérdida. De todos modos, vamos a chequear y a rechequear datos, y daremos esa discusión en el plenario.

También comparto la preocupación de mis colegas con respecto a los mayores de 18 años, como le solemos decir para simplificar.

Entiendo que para todos nosotros sigue siendo un problema sin resolver; hablo de todos nosotros porque, seguramente, en algún momento deberemos intervenir y legislar a fondo para solucionar ese problema, independientemente del peso del aumento de las penas. Por eso quisiera saber cuántos jóvenes mayores de 18 años están en el Inisa; pienso que deben ser un tercio, o más.

En realidad, creo que hay una complejidad adicional en la gestión de penas, ya que eso impacta en lugares en los que las medidas tienen otro tipo de contenidos; además, creo eso debe estar distorsionando el funcionamiento del organismo, lo que es lógico. De todos modos, hay que tomar decisiones; seguramente, se tomarán en el próximo período, pero hay que empezar a pensarlas, porque no podemos darle al Inisa la enorme responsabilidad de gestionar medidas para adultos cuando el Código dice todo lo contrario. Pero eso deberá tenerse en cuenta más adelante.

Por otra parte, quiero referirme al edificio, porque se habló de una rebaja del presupuesto.

En realidad, en el período pasado tuvimos la partida durante cinco años pero no la pudimos ejecutar. También hay que tener en cuenta que el tema del edificio está vinculado a la proyección del nivel de internación, que ha ido clavándose en forma consecutiva, año tras años. Por lo tanto, creo que habría que pensar y repensar cómo se puede redimensionar la capacidad edilicia que actualmente tiene el Inisa. De todos modos, el trasfondo y el sustento del nuevo edificio estaba calculado sobre una tendencia ascendente -según los estudios que se hicieron a principios de 2015 o 2016-, pero hoy estamos clavados en una tendencia decreciente.

Por eso mismo quiero saber qué evaluación hace el Inisa de ese cruce tan importante y relevante entre la tendencia a la baja de las medidas de internación y la tendencia al alza de las medidas no privativas. Sin duda, es un dato muy positivo y relevante, y hay que analizarlo a la luz de todo lo relacionado a la privación de libertad.

Asimismo, creo que de allí también emerge una cuestión que está vinculada al peligro del incremento de penas -que es algo que en algún momento se sostuvo- y al impacto que eso podía tener en la internación. Sin embargo, a la luz de los hechos creo que no se refleja lo que se sostuvo en su momento, es decir, que los eventuales aumentos de penas iban a ocasionar que el Inisa no pudiera atender a equis cantidad de adolescentes debido a la falta de capacidad, pero la cantidad de adolescentes no solo ha seguido bajando, sino que -hemos revisado los porcentajes- las penas de treinta meses para arriba son insignificantes en el promedio. Seguramente suban, porque es algo que

ocurre a medida que van corriendo los años, pero actualmente ese tema, desde mi punto de vista, no es incidental.

Por otro lado, se ha hecho mucho énfasis en los indicadores, y está bien que se haga. En realidad, en un organismo tan complejo como este los indicadores están relacionados con las fugas, los motines, los suicidios, la estabilidad institucional, las horas de encierro y las horas de actividad, y creo que todo ese combo ha evolucionado satisfactoriamente, lo que no es un dato menor a la hora de evaluar la gestión, que es lo que estamos haciendo acá.

Reitero que hay indicadores y metas -independientemente de las opiniones; está muy bien que se remarque eso porque para algo están- que son de visualización directa y de pura nariz, y si uno los mira integralmente, sobre todo estando del lado Colombes, como dice el presidente, puede decir que tenemos datos que hablan de un criterio ascendente.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- No se apropie de la Colombes.

SEÑOR REPRESENTANTE VIVIANO (Álvaro).- Bueno, yo le dije al presidente que éramos el palco oficial, pero no nos quiso otorgar esa categoría.

(Hilaridad)

—Nos quisimos ubicar en el palco oficial pero nos puso en el talud. Pero bueno, acá estamos: a la defensa.

(Hilaridad)

—Decía que los valores que no están incluidos en la formalidad de la Rendición de Cuentas también son positivos.

Por último, quiero preguntar -porque no quiero abusar del tiempo- sobre los fundamentos del traspaso del predio de La Tablada, y quisiera que me contaran cómo fue. Sé que es difícil gestionar un predio, pero supongo que quien lo recibe lo hace por un proyecto particular y por un sentido.

Imagino que a esta altura del partido, y con las inhibiciones judiciales que tiene el predio para hacer cualquier cosas, el Inisa se lo quiere sacar de encima, pero me gustaría saber cómo fue el intercambio realizado con el Instituto Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo y qué destino le va a dar; en realidad, no sé si el Instituto va a venir a la Comisión, pero me gustaría preguntarle cómo va a gestionar un predio tan importante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora diputada Bettiana Díaz.

Le pido que sea breve, teniendo en cuenta que las posturas ya han quedado claras.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- ¿Sabe que no, señor presidente?! En realidad, quiero aclarar que si bien en mi intervención anterior di muchas opiniones, porque lo que estamos haciendo es evaluar la gestión del Inisa, los datos que dimos no son opinables; son datos que fueron publicados por el gobierno.

El diputado Viviano dijo que no comparte mi opinión, y está bien, porque uno puede compartirla o no, pero lo real es que en las rendiciones de cuentas de 2020, 2021 y 2022 el valor de variación real del gasto en algunos rubros, en particular en inversiones -si bien se pueden usar todos los eufemismos posibles para dulcificar un recorte- ha sido recortado. Es claro que hay un recorte presupuestal, porque si yo tenía 100 y ahora

tengo 14, lo que sucedió fue que me recortaron 86. Evidentemente, uno puede hablar de restricción presupuestal, de reasignación de fondos o de reutilización, pero lo que nosotros vemos que esos fondos no están disponibles para que el Inciso los pueda utilizar en otras cosas. De hecho, el Inisa viene trayendo diferentes mensajes de solicitud de ampliación de fondos, también en estos rubros.

Por lo tanto, me parece que como Comisión tenemos la responsabilidad de escuchar los planteos de quienes están al frente de la gestión.

Por otro lado, quiero referirme a algunas cuestiones importantes, sobre todo relacionadas con el Centro MD. Sé que este centro era una cárcel -es horrible-, pero también sé que atendía a una población específica, que es la de mayores. Por lo tanto, quisiera saber cómo se está llevando a cabo la derivación de esas personas, teniendo en cuenta que el Inisa tiene protocolos para no juntar determinadas franjas etarias de la población adolescente que atiende.

Como dije, quisiera saber hacia dónde están siendo derivados esos mayores, ya que hoy no tienen un sitio específico para alojarse como el Centro MD, que era un centro que no solo atendía a los mayores, sino también a los que tenían un perfil más conflictivo.

Sin duda, eso nos preocupa, porque si están siendo redistribuidos, seguramente, están siendo derivados a otros centros en los que, probablemente, convivan con adolescentes de menor edad, lo que también puede generar, en un contexto de encierro, algunos problemas que deberían encender algunas alarmas.

Por tanto, queremos que nos hablen del cierre del MD, del realojo del personal del Hornero en el MD -ya que no sabemos por cuánto tiempo será-, y de la distribución de los jóvenes que estaban en el MD.

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo finalizado la ronda de preguntas, le damos la palabra a la señora presidenta del Inisa para que nos indique qué integrante de la delegación hará uso de la palabra.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Le voy a ceder la palabra al director de Medidas Socioeducativas, al licenciado Juan Castillo, para que responda todas las preguntas referentes a su área -que fueron muchas-, y después al director del Departamento de Planeamiento y Presupuesto, quien responderá las preguntas formuladas por la diputada Bettiana Díaz.

SEÑOR CASTILLO (Juan).- Voy a comenzar respondiendo la última pregunta que hizo la diputada Díaz.

En el Instituto tenemos a 81 jóvenes privados de libertad mayores de 18 años, y en el Centro MD hay 5 jóvenes. En realidad, la mayoría de los jóvenes no han pasado por el MD. De hecho, estos jóvenes están allí desde 2022 de manera intencional, porque entendemos que el MD, como tal, no era un lugar adecuado, no solo por las características edilicias, sino también por su historia institucional.

El Centro MD -que antes era un centro que albergaba a chiquilines más conflictivos- se modificó en 2017 o 2018 para albergar a mayores de 18 años, pero nunca albergó a la totalidad, ya que había mayores de 20 años que se encontraban en centros de alta convivencia. En realidad, esto es lógico, porque no tendría sentido que un chiquilín que pasó dos o tres años en buena convivencia y participando de distintas actividades con sus compañeros, tuviera que pasar al MD al cumplir los 18 años, teniendo en cuenta que es un centro con características particulares.

En realidad, la Colonia Berro es el único centro que desde sus cimientos fue construido para albergar a personas privadas de libertad, porque el resto se fue acondicionando. De todos modos, el centro que se hizo con esa finalidad fue el MD.

Por otro lado, tenemos la intención de reubicar a los cinco jóvenes que quedan en el MD. No voy a hablar de cada uno de ellos, pero algunos salen semanalmente de licencia y van a sus casas. Por lo tanto, no tendría mucho sentido ubicar a un joven que todos los viernes se va a su casa y vuelve voluntariamente en un centro de seguridad. Por lo tanto, de acuerdo a lo que observamos, creemos que existe la posibilidad de dejarlo sin efecto.

Cabe aclarar que el centro en la Colonia Berro está desocupado desde el día del incendio, por lo que estos jóvenes ahora están alojados en Belloni. Por lo tanto, no volvieron a ese lugar, que se está acondicionando para realizar actividades educativas; se están arreglando los salones y se va a reparar el techo del hospitalillo. Además, creo que el lunes se comenzará a utilizar un salón que se acondicionó mientras se arregla el hospitalillo, que se encuentra al lado del tanque.

En síntesis, solo 5 de los 81 jóvenes mayores están en un centro específico para mayores de edad.

Por otra parte -voy a responder la pregunta sobre la LUC-, la LUC no solo modificó algunas penas, que son las mayores de cinco años, sino que también incrementó las de los ofensores sexuales. De todos modos, redujo muchas penas, y por eso la diputada Olivera dijo que el 51% de los jóvenes no llegan a recibir un año de sentencia. Por lo tanto, estamos trabajando en esos tres aspectos.

En cuanto a los que recibieron penas mayores a cinco años todavía tenemos para trabajar, porque hasta el 31 de julio de 2020 la pena máxima que se le daba a los jóvenes que se internaban en el Inisa era de cinco años, y solo pasaron tres años. Entonces, como el Instituto está organizado para atender a los jóvenes privados de libertad durante cinco años, todavía tiene tiempo para trabajar.

En ese sentido, estamos trabajando en una Comisión, en la que no solo participa mi área, sino todas las áreas educativas, a fin de aportar e ir construyendo un plan a futuro, ya que el primer joven que traspase esa barrera lo hará dentro de dos años. Por lo tanto, tenemos tiempo suficiente para que ese trabajo llegue al Directorio, lo avale y lo apruebe.

En realidad, el impacto sí se sintió con los ofensores sexuales, por lo que el Centro Nuevo Rumbo, ubicado en Minas -fuimos varias veces a trabajar a algunos departamentos- es el centro que actualmente alberga a estas personas, lo que tiene dos sentidos. Uno es que la raíz del delito del joven es totalmente diferente a la del resto; por lo tanto, las herramientas y los mecanismos de imposición de la medida no son los mismos. De hecho, hay muchos chiquilines que tienen un buen nivel académico; algunos de ellos ya habían terminado el liceo y son estudiantes universitarios. Por eso, ahondar en la educación, que es una de las herramientas que utilizamos de manera general con los jóvenes privados de libertad, era algo que no podíamos hacer con estos jóvenes, por lo que las medidas tenían que apuntar hacia otro lugar, porque su delito proviene desde otro lugar, que es algo nunca se había hecho en el Instituto.

El otro aspecto que hay que tener en cuenta es que esos chiquilines tienen miedo de estar con el resto, y por eso decidimos trabajar desde otro lugar y de otra forma para garantizarles su seguridad, que es algo primordial para nosotros. En realidad, durante todo este tiempo hemos trabajado en preservar la integridad física de cada uno de los

jóvenes, ya que los ofensores sexuales, generalmente -esto se da tanto en adultos como en adolescentes-, son agredidos por el resto de la población.

Entonces, en primera instancia, apuntamos al cuidado de la integridad física de estos jóvenes, y podemos decir que ninguno de los jóvenes que cometió delitos de estas características fue agredido.

Por otro lado, las medidas a corto plazo vienen abreviadas y mixtas; quiere decir que el joven ingresa con una medida privativa de 3, 4, 5 o 6 meses, y después de cumplirla, en una segunda etapa, pasa a cumplir una medida no privativa; la sentencia viene de esa manera.

En tal sentido, se ha trabajado con el Programa de Inserción Social Comunitaria y, particularmente, con el programa Promesec, a fin de no empezar a atender al joven el día que sale, sino antes, porque de antemano sabemos que va a cambiar de medidas. Muchas veces el joven cambia de medias porque el centro en el que está hace un pedido, que puede ser autorizado por el juez, o no, pero en muchos casos las sentencias ya vienen así, lo que nos permite empezar a trabajar antes de que se produzca el cambio.

Por otra parte, voy a responder la pregunta relativa al Tribunal de Eventuales porque participo de dicho Tribunal; no lo hago solo yo, sino que también un representante del sindicato y otra representante que hoy no se encuentra presente.

Este Tribunal evalúa a cada funcionario desde su ingreso y cada cinco meses, y lo hace con los parámetros que le fueron otorgados, que son: faltas por inasistencias, faltas por enfermedad y calificación del director del centro; también se nos informa si tienen algún tipo de investigación administrativa o sumario. Entonces, lo que nosotros hacemos en el Tribunal, con la información que nos brinda la oficina de recursos humanos de Inisa, es corroborar si el funcionario cumple con los ítems que nos otorgaron. Así se ha trabajado hasta ahora, porque se va a hacer un cambio de contrato. En tal sentido, yo participé de una comisión que elaboró los parámetros de evaluación para que el directorio pueda resolver si el funcionario continúa, o no; si no me equivoco, estamos en esa etapa. Los parámetros son similares a los que estábamos teniendo en cuenta cada cinco meses con cada uno de nuestros funcionarios.

Creo que a alguno se le suspendió la continuidad -por la calificación o por faltas-, por lo que de todos los evaluados para el cambio de contrato quedaron treinta y uno.

Por otro lado, la diputada Olivera preguntó sobre las metas de las medidas socioeducativas y los indicadores que tenemos entre 2020 y 2024.

En 2019 el rango meta base era de 1.3, durante la pandemia pasó a 1.2 y en 2022 fue de 1.6.

En realidad, el año pasado aclare, y este lo vuelvo a repetir -sé que está claro pero es bueno repetirlo-, que ese indicador no es de las medidas socioeducativas, sino de una parte de estas medidas, si bien es una parte importante. En esa parte está incluida la educación formal, la no formal, la educación externa al Inisa -cuando el chiquilín sale a hacer algún taller o algún curso-, y las salidas laborales, lo que se mide en minutos de clase. Sin embargo, esa medición siempre se hace en presencia de un docente, que no es un educador. Por lo tanto, podemos decir que no todas las actividades generadas por un educador del Inisa están registradas en este número, ni siquiera los paseos didácticos, ya que solo se registra el espacio de aula, ya sea de taller o de educación formal. Por eso quería aclarar que toda la tarea que realizan los educadores del Instituto no queda registrada; me refiero a trabajar la convivencia, a trabajar el acondicionamiento de los espacios, a los paseos, a las recreaciones en la huerta, etcétera. Inclusive, uno de los

centros que tiene mayor cantidad de actividades es el que registra menos horas de atención, que es el Centro Granja. Entonces, cuando se lo planteé a la directora, me dijo: "Bueno, Juan, todo lo que hacemos de noche, como los campeonatos de truco, no está registrado".

(Interrupción de la señora representante Bettiana Díaz Rey)

—Sí lo es.

No voy a discutir, pero las medidas socioeducativas incluyen todo.

Por otra parte, como dije, entre 2021 y 2022 hubo un aumento del 1.2 al 1.6, que es un aumento, a mi juicio -aunque parezca que no-, significativo, porque implica la división de todas las actividades que realizan los jóvenes -y que enumeré antes- durante todo el año. El año lectivo de secundaria en ninguna parte del Uruguay es de todo el año, sino que las clases comienzan los primeros días de marzo y se dan durante ciento ochenta días, pero acá se trabaja todo el año.

Entonces, hemos hecho cosas para aumentar ese número porque entendemos que hay que seguir aumentándolo, pero, evidentemente, tiene un piso y un techo, porque los jóvenes, además de ir al liceo y a talleres, también hacen otras actividades.

El rato de ocio en el patio es obligatorio. Es un rato durante el cual se sientan a charlar con sus compañeros.

Quiere decir que ese es un número muy importante, pero no significa toda la medida.

(Diálogos)

—Hay un dato que no es menor, que es el descenso de las horas de encierro diurnas. Siempre fue un reclamo que se le hacía al Instituto cuando se hablaba de veintitrés horas de encierro; lo recuerdo, porque yo era funcionario. Hoy estamos en cuatro horas y media, con una meta de siete, y en el año 2019 eran nueve. Esas horas se ocuparon con actividades que se generan a la interna del centro y que no están registradas como "horas socioeducativas". Quiero dejarlo claro, porque bajar las horas de encierro aumenta la cantidad de actividades en todos los aspectos, pero no todas quedan incluidas en este número. No es que los chiquilines queden dando vueltas en el centro sin saber qué hacer, sino que desde el centro se proponen actividades -como dije hoy, campeonato de truco, en el caso de Centro Granja- para que los jóvenes participen, se involucren en la competencia sana y en el convivir diario. Reitero que eso no queda registrado.

En cuanto a la inserción laboral, anoté que había un rango meta de setenta, pero es cierto que se ocuparon sesenta y tres plazas laborales, porque en algunos casos no se llega al perfil que solicita el contratante.

Hemos conversado sobre esto en reiteradas oportunidades con la directora del Programa de Inserción Social y Comunitaria (PISC), por las características de los jóvenes que llegan al Instituto. A veces, con la demanda laboral que tenemos por convenio, de antemano nos encontramos con que tienen dificultades, porque la mayoría de nuestros jóvenes llegan no solamente con el ciclo básico no terminado, sino que muchos nunca ingresaron o hicieron una continuidad educativa de 1° año de liceo. Lleva un tiempo formarlos y generar esas habilidades que les permitan ingresar a un trabajo de esas características.

De todas maneras, el Programa de Inserción Social y Comunitaria trabaja sobre ello, visualiza jóvenes, los entrevista, ve sus perfiles, los estudia y trata de buscar, dentro

de la población que tenemos, a chiquilines que puedan cubrir esos espacios. A veces, lamentablemente, no se puede, porque no tenemos el perfil dentro del sistema y quedan vacantes esas ofertas laborales. Estamos hablando de ofertas de primera oportunidad laboral, en la que solo hacen pasantías durante un año, y cuando terminan, no pueden volver a reinsertarse en estos convenios; sí en otros trabajos.

Eso también nos interpeló con el tema de las penas altas, porque, según lo establecido hasta ahora, el PISC trabaja al final de la pena, en los últimos seis meses toma al joven y empieza a ver su trayectoria en el afuera. Cuando la pena es de más de cinco años, lo que está trabajando el PISC es la posibilidad de que el chiquilín ingrese al mercado laboral desde mucho antes de que termine su sentencia, pero si el convenio es por un año, ingresaría y no podría retomararlo porque -reitero- siempre es para la primera experiencia laboral. Repito que el PISC está trabajando para ver qué hacer a efectos de que el chiquilín que tiene siete u ocho años de pena empiece a trabajar mucho antes del final de su pena, porque quizás ya tiene una edad en la que hay que apuntar más al trabajo.

Por otra parte, el Departamento de Género es reciente. Su Dirección se conformó a fines del año 2021 y en el 2022 se fue reforzando con personal. Cuando se inició el Departamento solo estaba la directora con otro compañero, que ya no está más con nosotros, porque se fue en pase en comisión. Después se le fue agregando personal técnico, una psicóloga, personal administrativo, dos talleristas que trabajaban en el Departamento de Educación, una compañera que estaba en la Dirección Promesec y otra funcionaria educadora, también de Promesec. Recién en el año 2022 empezó a funcionar más firmemente este Departamento; por eso quizás no se llegó a las horas que estaban previstas, pero ha venido trabajando de una forma muy seria y comprometida. Es un Departamento que está claramente en construcción, al que se fue dotando de personal, primero de cero a dos, y hoy, si no me equivoco, ya son siete u ocho compañeros que están trabajando con proyecciones para este año, superiores a las del año anterior, cuando recién se había conformado.

En cuanto a las fugas dentro de un establecimiento, el año pasado fueron cero. Hay fugas -no tengo el número exacto- que se dan a partir de un permiso judicial. El no reintegro de una licencia es también una fuga. Cuando hay un permiso judicial, lo que ocurre es que el chiquilín, en su casa, voluntariamente decide no volver al Instituto. Ese es un tipo de fuga, pero no se genera dentro del Instituto. El año pasado hubo cero fugas y se contabilizan de la misma manera. Ante la fuga del joven, se debe hacer una comunicación al juzgado para que sea requerido por la Justicia. Es el mismo mecanismo de siempre.

Lo mismo ocurre para los intentos de autoeliminación. Cuando se produce una autoeliminación en un centro, se activa el protocolo previsto de comunicaciones y también de intervención, tanto por parte de salud como del Departamento Psicotécnico, que es el que interviene posteriormente, y el que va llevando ese registro.

Hoy -como dijo la presidente- está el intento de autoeliminación, pero también hay otros factores de riesgo, como las ideas de muerte o las autoagresiones, que descendieron significativamente.

En cuanto al protocolo de derivaciones desde los centros de ingresos, que existía desde el año 2018 no se puede conformar en su totalidad. En el año 2018 se disolvió, por parte de las autoridades anteriores, el Programa de Ingreso, Estudio, Diagnóstico y Derivación, que era parte de ese protocolo; de hecho, era el Programa que lo encabezaba. Repito que lo disolvió el Directorio anterior.

Posteriormente, en el año 2020, se disolvió lo que era la Oficina de Traslados. Además de lo que se disolvió, lo que nosotros llamamos "Junta de Traslados" sigue funcionando con los que estaban antes, y se sumaron actores que para nosotros son de suma importancia, y eso ha quedado demostrado en hechos. Me refiero, por ejemplo, a la Unidad de Mediaciones, que evalúa la conflictividad entre pares, entre los chiquilines, a fin de que cuando sean derivados no se encuentren en un lugar donde hay una cierta hostilidad hacia ellos. En esa Unidad participa personal de salud, la Dirección de Privación de Libertad, un representante de la Dirección General de Medidas Socioeducativas y un representante de Seguridad. En algunos casos hemos hecho lo que llamamos "juntas extraordinarias", con una participación mucha más amplia de técnicos y personal que conoce al chiquilín, porque vemos situaciones de riesgo o de cierta complejidad que solamente con ese grupo no sería suficiente para una buena derivación. También hay una representante, que es la subdirectora programática del centro, quien hizo previamente una junta de tratamiento, integrada por técnicos y representantes de los educadores. La subdirectora es quien trae la propuesta de derivación del joven desde el centro de ingreso según el perfil que tenga.

También nos hemos encontrado con el abreviado de que, al venir sentenciado, el chiquilín no tiene por qué permanecer en un centro de ingreso. De todas maneras, nos damos un tiempo para conocerlo y hacer una mejor derivación, pero no son los mismos plazos de antes, cuando todos los jóvenes entraban con una medida cautelar y pasaban en el centro de ingreso entre tres y cinco meses. Entonces, había un proceso más extenso de acercamiento al joven y, quizás, daba mayor cantidad de insumos para esa derivación. Reitero que el protocolo es el mismo; solamente desaparecieron dos figuras: la participación en el Programa de Ingreso, Estudio, Diagnóstico y Derivación en el año 2018 y la Oficina de Traslados en el año 2020.

Con respecto a los protocolos de derivación, la señora diputada Olivera hizo referencia al caso de un chiquilín que iba a Talleres Don Bosco, que sucedió el año pasado. El chiquilín que fue agredido es un joven que hoy está internado con nosotros. Es un chiquilín que recientemente salió en los medios de comunicación y en toda la prensa, porque tiene una cantidad de homicidios muy importante. Y esta Junta de Traslados, luego de su sentencia -creo que son nueve años-, no lo mandó a un centro de máxima seguridad. De los veintidós jóvenes que superan los cinco años de pena, dos están en el Centro MD -se van a ir ahora-, dos en el Centro Piedras y el resto, los dieciocho, están en hogares de alta convivencia.

Para ese tipo de penas hemos apostado a que el chiquilín no ingrese a un centro de seguridad, independientemente de los años que tenga por delante. Lamentablemente, se trabajaban otras lógicas dentro de la Institución, como que ante mucha pena y miedo de fuga, hay que poner al joven en un hogar de seguridad para cumplir con la permanencia. Sin embargo, nosotros hemos decidido apostar a que los jóvenes que tienen estas penas ingresen a centros de alta convivencia para que durante ese tiempo puedan desarrollar muchísimas capacidades, concurrir a liceos y participar de actividades. Por ejemplo, nosotros tenemos jóvenes con nueve años de pena y participan de todas las actividades externas en el Centro Sarandí.

Este joven al que hacíamos referencia, el del hecho en el Don Bosco, está en el Centro Sarandí y participa de actividades. Recientemente fue sentenciado, todavía el juez no le está permitiendo salir a hacer actividades externas, pero sí tenemos muchos jóvenes con penas largas que ya salen a realizar actividades como partidos de rugby, de fútbol, paseos, etcétera. En ese sentido, el Poder Judicial y, particularmente, los juzgados especializados de Montevideo, han sido un muy buen apoyo para brindar la oportunidad de que puedan participar de actividades externas con el acompañamiento del Instituto.

En cuanto a qué pasó con los talleres de Serpaj, diremos que los talleres eran cinco: gastronomía, barbería y peluquería, serigrafía, maquillaje artístico e informática. Cuando culminó el convenio con Serpaj, inmediatamente se contrataron a talleristas que suplen gastronomía, peluquería, informática y serigrafía, y con una mayor cantidad de horas. Los contratos de Inisa son de veinte horas semanales. La totalidad de horas de Serpaj era de cincuenta y seis horas docente semanales; hoy, esa cantidad es mayor. A su vez, dentro de las cláusulas, Serpaj establecía un tope de setenta jóvenes. En estos talleres apostamos que a lo largo del año pueda aumentar significativamente el volumen de jóvenes -o sea, superior a setenta- que pueda ir dentro de esas ochenta horas contratadas por Inisa. El único tema que surgió fue que si bien Serpaj había comprado los artículos -como computadoras para informática, ollas para gastronomía, los elementos de peluquería-, por convenios eran del Instituto, por lo cual pasaron a resguardo. Se hizo un acta con un escribano, que pasó al Directorio para que permita el uso de esas herramientas. Hoy, todas ellas están en resguardo y en uso del Inisa. Ese fue el cambio que se dio entre el 30 de junio y el día de hoy.

La señora diputada Mato hacía referencia a su visita a la Colonia Berro y a que algunos directores planteaban tiempos ociosos. Creo que la diputada fue en verano. Históricamente, por la forma de contrato que teníamos, los talleres caducaban a finales de diciembre y se retomaban a principio o a finales de enero. Este año, en 2023, por primera vez se contrataron ocho talleristas que solamente durante el primer trimestre del año cubrían las licencias de aquellos talleristas que habían sido contratados el año anterior. Durante el período estival quedábamos sin Secundaria, porque obviamente culmina, y también sin nuestros talleristas, que estaban gozando de su licencia anual. La forma de contrato del tallerista obligaba a que al final del onceavo mes se tomaran un mes de licencia. Como el contrato se realizó desde 2018 hasta ahora, culminaban todos juntos a finales de diciembre y retomaban a finales de enero. Lo que se hizo este año para suplir ese período fue contratar talleristas trimestralmente, por tres meses; fueron ocho con un total de ciento sesenta horas.

Además, a través de dos convenios no subvencionados -uno con Templar y otro con la Universidad Católica-, se generaron dos talleres durante el verano: uno, de comunicaciones en Montevideo y, otro, de habilidades blandas en Colonia Berro. Esas son las herramientas que hemos usado para ese período en el que, por razones lógicas, el liceo no da clases y se genera un tiempo ocioso, que no es productivo para los jóvenes y tampoco es bueno para el Instituto. Pero con esto hemos logramos visualizar que en ese período se generaba todo lo que decía la diputada del tiempo ocioso que plantean los centros que visitó en verano.

Por otro lado, los talleres de Serpaj no suplían a la UTU; no los podría suplir. En realidad, Serpaj acreditó a algunos jóvenes a través del convenio con Inisa. No era que Serpaj acreditaba, porque no tenía condiciones para hacerlo. Les daba un diploma que decía Nexo Serpaj, pero no estaban acreditados por la UTU.

En cuanto a la referencia a la UTU, que estaba previsto que ingresara al instituto, en realidad es el FPB, Formación Profesional Básica, es en espejo con el Ciclo Básico de Secundaria, con el agregado de alguna formación en oficios.

En cuanto a las horas de medidas socioeducativas, Secundaria para nosotros es fundamental. Lo que se pretende la mayor parte del tiempo es la educación formal, que se hace con un convenio no subvencionado con Secundaria, que va desde marzo a diciembre.

Desde el año 2018, fui parte del equipo de educación -de hecho, era el coordinador, junto con Secundaria, por mi función de profesor- y el trabajo con ellos ha

sido una constante para lograr mayor cantidad de horas de jóvenes atendidos, pero es Secundaria la que limita los tiempos y las horas de los jóvenes. Por eso, el año pasado la directora general de Secundaria, Cherro, se reunió con el director del Inisa y con nosotros para poder ver cómo podíamos mejorar. Hoy hay una oficina específica de Inisa y se está proyectando -algo que tampoco existía- la construcción de un plan único para este tipo de población.

Nosotros utilizamos planes readaptados; uno es el Plan 1994 y el otro es Reformulación 2006, si no me equivoco, pero, en realidad, no hay un plan específico para privados de libertad, por los tiempos que hablamos. Si están tres, cuatro o cinco meses, ningún joven puede conseguir un logro académico en tan poco tiempo.

Además, Secundaria hace el registro una vez que el joven aprueba un examen. Eso es bien importante. Si el chiquilín concurre a clase durante tres o cuatro meses y sale en libertad, para Secundaria nunca pasó por el Inisa. ¿Por qué? Para preservar en su Fórmula 69 el no pasaje dentro de un instituto de privación de libertad, Secundaria decidió no registrar al joven en su inscripción hasta que no tenga un logro. En el logro aparece como uno de los planes especiales que hay afuera, creo que N° 5. No aparece que estuvo en Inisa, para que no haya un prejuicio cuando vaya a reintegrarse al liceo. Entonces, muchos de los jóvenes que transitan por el Instituto no tienen logros académicos por la escasez de su pena y no aparecen en ningún registro de Secundaria. Eso siempre fue así y va a seguir siéndolo.

Comparto lo que hace Secundaria en cuanto a no dejar el registro de pasaje por la medida privativa en la Fórmula 69. Por eso, a veces, no coincide la cantidad de inscriptos -aunque están todos- con la cantidad que aparece en los números definitivos de Secundaria, que solamente toma aquellos que tuvieron logros académicos en el año.

En el año 2023 venimos trabajando con la Oficina de tal forma de que los jóvenes accedan, en su amplia mayoría, a más horas de clase. Esto lo venimos implementando desde el año 2018. Somos dos institutos diferentes que trabajamos en convenio y cada uno va poniendo su parte, y el Inisa exige y les pide. Nosotros entendemos que no medimos solo el logro académico. Como docentes sabemos que pertenecer a un grupo, ir a clase, estar sentado frente a un docente y permanecer la hora es fundamental. Capaz que al final del curso no tuvo un logro académico registrado en un examen, pero todo ese proceso de participar, estar, concurrir, tener la disciplina de todas las mañanas ir a un liceo es sumamente importante para estos jóvenes.

También tenemos muchachos que nunca hubieran pasado por un instituto de educación media, porque tienen problemas de aprendizaje, entonces, trabajamos en eso, los incluimos y trabajamos con Secundaria para que puedan incorporarse a un salón. A veces, por la vía de lo hechos, en lo documental, terminaron la escuela, pero, en realidad, por su nivel educativo les es muy difícil ingresar a una clase de 1° año. Por este motivo, varios fueron expulsados del sistema educativo mucho antes. Entonces, el Inisa les da la oportunidad de retomar, de volver. Para un chiquilín de diecisiete años es muy difícil sentarse en un salón de 1°, porque pasó mucho tiempo desde que terminó la escuela y este reencuentro con la educación formal.

Esos son trabajos que se hacen desde el Instituto, en conjunto con Secundaria, que no quedan plasmados en los números, pero se hacen todos los días.

Muchos chiquilines se niegan a ir al liceo porque les da vergüenza y hay que trabajar, hay que incentivar, hay que motivar, hay que acompañar. Las maestras hacen un trabajo de nivelación académica en los centros. Hay chicos que no tienen las condiciones para estar en 1° año, pero por la vía de los hechos deberían estarlo por los

papeles, porque aprobaron la escuela y no pueden volver para atrás; entonces, se trabaja desde allí.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Nosotros compartimos que la meta de que se reduzca el encierro es una preocupación de la Administración; nunca se planteó nada distinto. Me parece que eso hay que dejarlo claro.

Cuando se plantea la preocupación por el acceso a horas de medidas socioeducativas, se contraponen con cómo se contrarresta la situación de encierro, porque teniendo más o menos horas, de alguna forma, permite sobrellevar mejor la convivencia y las posibilidades de reinserción que decía la presidenta.

El Tomo II dice: "Actividad socioeducativa por adolescente", y plantea el total de horas diarias de actividades socioeducativas por adolescente. Es decir, la definición de las medidas socioeducativas alguien la hace en el Inisa, porque nadie inventa estos indicadores en el Poder Ejecutivo.

Después está lo que es la educación formal, aparte, relevando el porcentaje de adolescentes privados de libertad que cursan en el total. También es una meta que está incumplida. Ni siquiera se plantea el 100% -supongo que eso tendrá una explicación; habrá algunos que no están para pasar por la educación formal por algún motivo, porque, si no, se debería apostar a que la meta fuera el 100%- , el cumplimiento es del 70%.

En el caso de la inserción laboral ocurre lo mismo. Lo que hoy planteaba el director con respecto a qué es lo que se incluye ahí, es una definición de qué incluir de la propia institución, si se incluyen o no las medidas recreativas. El fortalecimiento de los vínculos con la comunidad y la familia, que debería ser parte de las medidas no privativas, son medidas recreativas, que es lo que le interesa evaluar a uno. En todo caso, lo que decimos es que si hay una interpretación distinta de cuáles son las medidas socioeducativas, ¿por qué el indicador? Porque es difícil relevar cuántas veces al mes hago un campeonato de truco -me imagino-, o cuántas veces hago un paseo al aire libre por la ruta nueva. Me parece que, además, saca del foco lo importante, es decir, la capacitación efectiva que uno puede medir en habilidades que después certifica como saberes para la reinserción. Está muy bien que se hagan campeonatos de truco; está muy bien que jueguen al rugby y que hagan todo lo que están haciendo, aparte de estar recibiendo horas de educación formal. Lo que nosotros decimos es que no es una discusión que tenga mucho sentido, planteada por la propia Institución que no actualiza sus propios indicadores. En todo caso, podrían incluir uno más donde se midiera, por ejemplo, el acceso a actividades recreativas, y no agregar todo. Si no se está relevando, creo que es una decisión de la Institución, no solo en términos del procesamiento de datos, sino también de la gestión de las medidas. Esta es una decisión de gestión de quién decide cuáles son las medidas que se relevan. Lo digo porque no es solo una cuestión de relevamiento y procesamiento de datos.

Venir a plantear que se está subregistrando, se está subrelevando la cantidad de horas de medida, es una discusión que no vemos válida en este contexto, porque quien genera este indicador y quien decide qué relevar es la Institución.

Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- No voy a ahondar en lo que dijo la diputada Díaz, el profesor Castillo no está discutiendo con nosotras, está discutiendo con los indicadores que ustedes mismos fijaron. Lo que no me contestó fue la pregunta.

¿Cuál fue mi pregunta? Dice que se plantean una meta superior, lo cual me parece fantástico. Es decir que el valor para 2022 era 2 y se plantean 3.3, la incrementan sustantivamente, pero dicen que se implementaron cambios con relación a este tema y que los resultados se van a ver en el 2023. Mi pregunta fue: ¿cuáles son los cambios que se han instrumentado en las medidas socioeducativas?

Quiero que parta de la base de que todos los que estamos queriendo que esto salga bien, no que salga mal. Por lo tanto, partiendo de esa base, si está mal registrado o no está mal registrado es un tema -el año que vienen no vendrán- en el que vale la pena tener la continuidad.

¿Por qué planteé si cambiaron o no la manera de medir las fugas? Porque, si no, no hay secuencia. Usted mismo dijo, profesor Castillo, que ya no se mide cuando el joven no se reintegra después de haber ido a la casa, pero sí se comunica a la Justicia. Ese es un cambio que hace que no se vea de la misma manera cuando uno hace la secuencia.

(Diálogos)

—Después veremos la versión taquigráfica, pero está dicho que no se cuenta cuando la persona no retornó; acá lo escuchamos, pero no importa. No estamos discutiendo, lo explicarán después. Esa fue la primera pregunta que hice.

La segunda pregunta que hice es lo mismo, porque la educación formal está separada de las medidas socioeducativas. Hay un objetivo; ustedes nuevamente para el 2023 se plantean crecer en ese objetivo y dicen que hay un problema con la duración de la sentencia -usted me decía que estaba de acuerdo, porque está escrito-, pero se está avanzando para mejorar estos espacios. Por lo tanto, preguntaba cuál es la estrategia -porque esto de la duración de las sentencias es así-, para qué nos planteemos incrementar la meta con respecto a cuántos van a estar en la educación formal.

Hice la misma pregunta con respecto al tema de la inserción laboral; pregunté si habían quedado cupos sin ocupar por los jóvenes. Esa fue la pregunta que hice. La explicación que da de la cantidad de jóvenes que están se basa en la dificultad que hay en asociar los perfiles de los adolescentes con los requeridos para desarrollar la propuesta laboral.

Hice un comentario con respecto a la educación formal en cuanto a que la cifra que ustedes registraron para la OPP no es la misma que registraron aquí.

Luego, respecto a la perspectiva de género, lo único que quiero señalar es que la perspectiva de género aparece en el 2020, en la Rendición de Cuentas anterior. O sea que esto, como meta, no es del 2021; ya viene con anterioridad.

Analizando la línea que tengo desde el 2020, también señalé que hay aspectos en los que no cumplieron las metas, pero hay avances con relación a los temas planteados.

Después, sobre el tema del hacinamiento planteé si se podían disgregar -capaz que otro integrante de la delegación lo va a contestar- las diferentes situaciones con relación a los centros.

Digo todo esto para señalar las preguntas que entendí que no fueron contestadas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Justamente, por eso mismo pretendíamos que se hicieran al final, porque puede suceder que parte de las preguntas sean respondidas por distintos integrantes de la delegación y para no estar duplicando el tiempo que se invierte.

SEÑORA REPRESENTANTE MATO (Verónica).- Quiero hacer una aclaración con respecto a lo que planteaba el señor Castillo.

No fue en verano, creo que fue en setiembre que se detectó eso y se detecta por algo que usted mismo dijo, o sea, que puede haber medidas quizás más cortas, o sea que los jóvenes estén en períodos más cortos y no entran a educación formal, y alguna actividad deben tener en ese tiempo. Entonces, no tienen esas horas de encierro, lo cual es buenísimo, pero están dentro del predio en una situación de ocio. Todos sabemos que eso, obviamente, no es bueno. Esto lo detecté en varios centros, y por eso la consulta.

SEÑOR CASTILLO (Juan).- Seguramente, me expresé mal, porque entendí que las respuestas estaban dadas en mi intervención anterior.

Nosotros tenemos las medidas socioeducativas medidas en minutos y la educación formal está dentro de ese 1,6, pero no en logros; el logro es el otro. Recién me pareció que alguien hacía referencia a que la educación formal no estaba dentro de eso. Sí, está dentro de ese 1,6 y, luego, los logros.

Todos los jóvenes concurren al liceo; lo que quise explicar es que el registro de Secundaria se hace a partir del primer logro. Logro es una aprobación de exámenes. El chiquilín pudo haber ido seis meses a clase, no obtener logros, por diferentes motivos, y eso no queda registrado en ese número que la diputada Olivera decía...

(Interrupción de la señora representante Ana María Olivera Pessano)

—Yo tengo 71. Este número nos lo entrega Secundaria. Esos jóvenes son los que tuvieron logros.

Eso no quiere decir que el resto de los jóvenes haya participado de clases. Incluso, el sistema es libre presencial; entonces, hay que armar una mesa por cada chiquilín que va a dar un examen. Si el chiquilín está en libertad o muchas veces está con una libertad prematura, porque nos llegan libertades prematuras, antes del tiempo que estaba previsto, no logra muchas veces acreditar sus saberes ante una mesa examinadora, porque está en libertad. Lo que sí se debe hacer -creo que lo hace Secundaria; ya esto no tiene nada que ver con el Inisa- es convocar al joven para que pueda participar de una mesa examinadora fuera del Instituto y así poder rendir ese examen que acreditará la aprobación, o no, de la materia. Eso quiero dejarlo aclarado; capaz que no quedó claro que los números se toman de ese lugar. Una cosa es la cantidad de horas que el chiquilín permanece en un aula y otra son los logros de Secundaria, que van totalmente separados.

En cuanto a la pregunta de género, en el 2020 se plantea por parte del Instituto la creación del departamento, pero como tal, con la dirección y el resto de los componentes, se logró a finales del 2021; durante 2022, se fue conformando el equipo del Departamento de Género. Ese departamento antes no existía. Entonces, en el 2020 se propone la creación y empieza a trabajar solo el compañero Miguel, que ya no está más con nosotros, en la construcción de la dinámica a futuro de ese departamento. Luego, el Instituto otorgó la dirección a otra compañera y se armó el equipo a partir de fines del 2021. El primer trabajo que tenemos es del 2022.

En cuanto a los indicadores, sí estoy de acuerdo con la diputada. Yo no los propuse. No son las medidas educativas, en general, sino que parecen más indicadores de educación que de medidas educativas.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Simplemente, quería saber si quedaron cupos sin cubrir en el tema de la inserción laboral.

SEÑOR CASTILLO (Juan).- Hoy, hay 595 horas de taller de Inisa, en aumento. Está prevista la regularización de algunos talleristas, que incrementarán sus horas, porque están contratados por 20 horas, pero al pasar a ser funcionarios públicos, pasarán

a tener un mínimo de 30 horas. Por lo tanto, naturalmente, se va a generar -todavía no- un aumento en los talleristas que tenemos.

Además, la directora general de Secundaria se reunió con nosotros a fin de año, tomando en cuenta estos reclamos que le hacíamos desde Inisa por la baja cantidad de jóvenes que concurren a las aulas que son convocados por Secundaria. Si fuera por Inisa, les llevaríamos grupos de 15 o 20, pero por grupo no trabajan más de 6 y con 2 profesores; eso hace inevitable que baje la cantidad de horas. Si son 2 profesores por aula y no más de 6 jóvenes, bueno, no es reflejo de lo que pasa en el mundo, ya que un profesor está con 25 estudiantes o hasta más. Eso nos ha condicionado muchísimo. Esa es una larga lucha que tenemos con Secundaria con compañeros que venimos trabajando desde hace tiempo. Nosotros pretendemos que haya mayor cantidad de adolescentes por grupo, con grupos mucho más grandes y como en todos los liceos, que sea con un profesor o con dos que trabajen en proyectos pedagógicos. Voy a dejar claro que la dupla no tiene proyecto pedagógico; seguro la diputada Olivera entiende que proyecto pedagógico es trabajar a la par para acreditar dos materias. No, no; dividen el salón al medio, tres para un lado y tres para el otro, de un lado Física y del otro Geografía, y no tiene nada que ver. Eso nosotros lo venimos peleando hace mucho tiempo. A veces lo hacemos con mucha fuerza, porque después vemos los resultados que estamos viendo ahora, que no llegamos a las metas de Secundaria y nos sentimos responsables, cuando en realidad es una corresponsabilidad con la Dirección General de Secundaria. La meta eran 70 y se cumplieron 63 cupos laborales. Hubo 7 que quedaron vacantes por falta de perfil; eso también ya lo dije.

La directora del Programa de Inserción Social Comunitaria me explicaba que cuando un chiquilín no llega al perfil, obviamente, no lo proponemos, porque exponemos al chiquilín a estar en un lugar donde no está capacitado para estar y, además, el contratante seguramente nos reclame que llevamos un chiquilín que no tiene ese perfil; así, preferimos dejar la vacante y poder ocuparlos en otros lugares donde han sido exitosos. Muchos de nuestros chiquilines tuvieron éxito y han quedado trabajando. Hay un caso en la Junta departamental de Canelones. También hay otro caso en Fábricas Nacionales de Cerveza, a los que le ampliaron su contrato pese haber vencido con Inisa, porque tuvieron una muy buena trayectoria. Eso para nosotros es sumamente importante. Esa la diferencia que tenemos en 2022; como dije, son 7 cupos.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Solo voy a hacer dos aportes con respecto a eso.

Ustedes tienen que considerar que los chicos que ingresan al Inisa, primero, son adolescentes. A veces no tienen ni los hábitos básicos. Cuando uno piensa en un adolescente, capaz que piensa en alguno de la familia. Pero estos adolescentes no respetan un horario, no saben comportarse, hay que enseñarles a cepillarse los dientes, a levantarse temprano, a decir "Buen día, Fulano" sin el mote y sin ese lenguaje estigmatizante, que queremos sacarles. Ustedes piensen que nosotros tenemos adolescentes con los que hay que hacer un trabajo no a partir de uno ni de dos, no, sino que desde menos diez, desde menos quince a veces, con las cosas básicas. Por eso a veces es difícil incorporarlos a un aula, en la que tienen que estar sentados varias horas, prestando atención. En un trabajo, ¡ni qué hablar! Y no queremos fallar. Cuando uno manda a una empresa a un chiquilín que no está preparado, que va un día y falta tres, que llega tarde, que se va en la mitad del horario, eso tira para atrás todo lo otro.

Entiendo que si uno no está metido en el tema, esas cosas no las ve, pero tenemos que verlas porque el trabajo que se hace desde el Inisa es el triple o el

cuádruple del que se hace con cualquier otro adolescente común, que ya es impulsivo, como todos hemos sido. Entonces, hay que considerar esto primero que nada. Es difícil.

La otra vez había un chiquilín que no tenía dónde vivir y hablamos con el Ministerio de Vivienda. Al final de todo el proceso, de todo lo que se habló y trabajó, el chiquilín decidió que no quería, que había conseguido irse a vivir con alguien. Entonces, son procesos engorrosos, dificultosos y concretarlos es todo un desafío que nos lleva mucho tiempo, dedicación y compromiso. A veces, el chico decide que no, y bueno, hay que respetarlo; no se puede hacer nada por más que nosotros sepamos que eso es lo mejor para él. ¿Se entiende?

Lo otro que quiero decir es que el Inisa es la primera vez que está midiendo, y esto después lo va a reafirmar el director de Planeamiento y Presupuesto. ¿Ustedes se acuerdan que en las primeras rendiciones de cuentas -Bettiana se debe acordar- yo insistía con que el Inisa debía tener un sistema de gestión integral para que podamos tener todos los datos desde que el joven entra hasta que sale? No lo pude concretar, por diferentes motivos, y nadie propuso otra idea. Para mí eso es fundamental y es la razón de que no tengamos datos fidedignos. Se trabaja en el Observatorio de manera artesanal con el SIPI, que es un programa que está ajustado para el INAU, pero no para Inisa.

Como dije, no pude concretar la idea. Yo soy socióloga; imagínense la importancia que tiene para mí contar con datos científicos para hacer políticas públicas. Inisa no tiene dinero para contratar una empresa y hacer un sistema de gestión por el que podamos tener todos los datos de educación, salud, deportes, del nivel de consumo con el que ingresa. Estamos trabajando con el ábaco en el 2023, y se ve en esto; estamos trabajando con el ábaco.

Los objetivos fueron planteados al comienzo de la Administración, en plena pandemia, sin antecedentes. Capaz que nos equivocamos. La pandemia, por supuesto, nos cambió todo. Me parece que habría que rever esos objetivos año a año y capaz que la Administración que viene podría tener el antecedente de contar con los números un poco más ordenados.

Tenemos que ser realistas de la institución que estamos gestionando y de que tenemos dificultades grandes. Quizás esto que están cuestionando todo el tiempo, lo de las metas -"Ah, no se alcanzó la meta"-, sea pasible de revisión; habría que ver qué metas tenían en las administraciones anteriores. Tengo entendido que es la primera vez que se hace, que es la primera vez que se están incorporando día a día nuevos indicadores, que se está haciendo un trabajo muy de cerca con los centros. Nosotros pedimos información a los centros. Toda la gente allí está trabajando a mil, yendo y viniendo. Eso lo valoramos muchísimo. No hay una persona solamente para registrar si el chiquilín hoy barrió la pieza, lavó el piso, salió a la huerta, jugó al ajedrez. No; son las mismas personas que trabajan allí. Les he pedido encarecidamente que se reúnan -ya lo han hecho varias veces- para concientizar de la importancia de tener datos fidedignos, pero es un proceso. ¡Y también hay resistencias!, porque es un trabajo más que uno le pone a la gente que está en el centro, y sabemos del trabajo que hay en él.

Todo esto de los datos supone un enorme esfuerzo. Ustedes valoren el esfuerzo porque es real. ¿Que hay que mejorar? Sí. ¿Que estaría buenísimo tener un sistema de gestión? Si ustedes me dan la plata, mañana contrato una empresa y armo un sistema de gestión porque a mí me parece que eso es básico. Para mí sería ideal apretar un botón y tener los números. Yo no tengo acceso a nada. Tengo que andar pidiendo. Al principio de la gestión me pasaba que Salud me daba un número y Psicotécnico me daba otro. ¡No se puede trabajar así!

Discúlpame, pero la verdad es que así estamos. Yo les puedo decir que estoy dejando la piel en esta institución. Estoy pensando las 24 horas y los 365 días del año en cómo mejorar esto. Y esto es lo que hemos logrado.

Gracias.

SEÑOR VECINO (Pablo).- Voy a reafirmar algo de lo que decía la presidente.

Nosotros empezamos con mediciones estadísticas, fundamentalmente cuantitativas, en 2018, que en parte fue como reflejo al censo de Unicef. Se hicieron para comparar si los resultados de ese censo coincidían con los datos que veíamos a la interna, porque los mecanismos eran diferentes: uno era por entrevista y otro era por registros.

Los indicadores no han cambiado en absoluto: se miden de la misma manera, desde el primer día hasta ahora.

En el indicador de fuga, por ejemplo, no solamente se consideran las fugas desde el centro de privación de libertad, sino también las fugas desde centros de salud. El argumento para esto es que siempre que Inisa tenga un dispositivo de seguridad para evitar la fuga, si existe una fuga, la responsabilidad sería de la institución. No es lo mismo en el caso de un no reintegro de licencia porque está en la casa. De todas maneras, ese dato también está registrado; no forma parte del indicador que se presenta ante OPP.

Para llegar al indicador tenemos diferentes fuentes de datos, y este se construye con parte de ellas, pero está el registro de todos. Por ejemplo, el dato de hacinamiento desagregado por centro también lo tenemos. Para poder llegar al hacinamiento del sistema necesitamos tener el dato desagregado para poder agregarlo después. En todo caso, se les podrá hacer llegar después por alguna otra vía; si no, tendría que leer dato a dato ahora y no sé si vale la pena.

En cuanto al indicador de actividad socioeducativa -más allá de lo que decía Juan y de lo que aclaró la señora presidente-, podemos señalar que su objeto es identificar las actividades de naturaleza educativa, sea formal o no formal, en tiempo. Se incluyen actividades deportivas y recreativas, siempre que sea con participación de un docente de educación física; por ejemplo, cuando participa la Unidad de Deporte de Inisa se contabiliza la actividad y cuando participan en actividades con los Halcones de rugby también se contabiliza como una actividad.

Hay otras actividades similares, como el campeonato de truco, que mencionaba el profesor Castillo, pero cuando nosotros discutimos internamente esto, apuntamos más a lo que hablaba la presidente, es decir, a las actividades que tienen que ver, por ejemplo, con la limpieza de espacios comunes que si bien estas no tienen una naturaleza educativa formal, apuntan a mejorar los niveles de convivencia, ya sea adentro del centro como al egreso de los adolescentes. Esos datos también están y no forman parte del indicador. Nosotros sabemos cuánto tiempo van a hablar con los técnicos, cuánto tiempo utilizan para comer. Reitero, esos datos los tenemos, pero no forman parte del indicador. Esa fue una decisión que se tomó al inicio de 2020, cuando se plantearon la ley de presupuesto y los objetivos del quinquenio.

Como ustedes sabrán, el SPE no permite modificaciones. Mejor dicho, puede permitir algunas, pero una vez que se hacen algunos ingresos no se pueden cambiar metas y valores allí. Entonces, quedamos atados a esos indicadores que se plantearon al principio.

Este año se abrió una posibilidad de incorporar indicadores, de hacer alguna modificación, pero no son modificaciones a las descripciones sino a los tiempos. Si bien

podemos entender que algunos objetivos pueden parecer crédulos, con mucha expectativa, utópicos, como salir de 1,6 y llegar a 3,3, que sería duplicar, se entiende que están dadas las condiciones como para poder hacer eso. Entonces, como sabemos que son cuestiones que tienen que ver con cómo se gastan y cómo se distribuyen los recursos, cómo se contratan las personas, las oportunidades están allí; tenemos que ir viendo cómo las vamos utilizando.

Espero haber respondido eso.

Voy a pasar a la parte de presupuesto sobre la que hablaba la diputada Díaz más temprano; lo que más me quedó -porque su planteamiento fue hace rato ya- fue lo llamativo del gasto en prendas textiles, el incremento en informática.

Si se mira hacia atrás, ese gasto que parecía regular, digamos, porque venía siendo constante en los años 2019 y 2020, en realidad, no era regular, era un gasto que estaba por debajo de las necesidades.

(Diálogos)

—En el 2022 se niveló. La última gran compra de insumos de informática creo que fue en el 2019. Después, por diferentes motivos, por recursos que presentaron los oferentes, fue pasando el tiempo y nunca se terminó de adjudicar. El año pasado fue cuando se hizo esa compra más grande, que es una parte de la compra; de hecho, el gasto para informática es más alto.

Lo mismo pasó con las prendas textiles. Muchas tienen que ver con ropa de abrigo y de baño para los adolescentes. Otra parte de ese gasto tiene que ver con que se incorporó la compra de uniformes para algunas áreas de la Institución, no para todas, porque se debe priorizar el área para la que se compra, sobre todo entendiendo que los uniformes, si bien son importantes, no son un gasto prioritario, por lo menos en algunos casos: para un herrero es importante tener la indumentaria para trabajar, pero para los que trabajan en otras áreas no sería un problema no adquirir uniformes.

En general, todos esos gastos que se ven aumentados en el 2022 y que venían siendo bajos obedecen a ese mismo motivo, a que no se hicieron compras durante un período de tiempo y se compensó haciendo las compras en el 2022.

Creo que se hizo referencia a una baja en el gasto de alimentación. Si bien he visto la baja, no nos pareció significativa como para que la viéramos como un problema en cuanto al abastecimiento; de hecho, no lo fue. Hemos tenido problemas en otros períodos, de abastecimiento -al principio, sobre todo-, en la compra de carne, pero por directiva del Directorio, siempre que llega el momento de proyectar nuestros gastos para el Ejercicio, el primer gasto que se proyecta y se toma tal y como viene sugerido desde el área competente es el de alimentación: piden 60, se dan 60; piden 50, se dan 50. Siempre vemos que el gasto termina siendo mucho más bajo que el proyectado al inicio -cerca de \$ 10.000.000 por año- y eso tiene que ver con cuestiones más circunstanciales que de abastecimiento.

No sé si faltó responder algo más de la parte de presupuesto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Recuerdo a los parlamentarios que ASSE está citada a la hora 15. Vamos a tener un espacio más para tratar de terminar, pero seamos conscientes de que ayer dejamos a una delegación esperando durante una hora y media, y antes de ayer, durante dos horas. Esperemos batir el récord...

(Hilaridad)

—No; trataremos de ser puntuales hoy.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Le voy a pasar la palabra a Pablo Irizarri para responder la consulta que hacía el diputado Viviano, muy oportuna y muy importante, para que quede claro este punto en esta Rendición de Cuentas; después le doy la palabra a la gerenta para que conteste sobre Bomberos, incendio, agua y alguna otra cosa más que le corresponde; finalmente, por las preguntas del Servicio Civil y de la reestructura, le daré la palabra al contador Garrone.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el director de Asistencia Jurídica al Adolescente, doctor Pablo Irizarri.

SEÑOR IRIZARRI (Pablo).- Buenas tardes a todos.

Muchas gracias al diputado Viviano por las palabras expresadas.

Voy a dar mi opinión sobre la propuesta que hace el Ministerio del Interior sobre el cambio del artículo 76, capaz que no tan técnica, sino más como un observador privilegiado desde el sistema judicial en cuanto a los adolescentes infractores.

Entiendo que el motivo de ese cambio que se propone no se ve reflejado en la realidad diaria. Recuerdo algunos casos en el sistema en los que no se pudo continuar un proceso judicial por no haber presentado un fiscal la acusación en tiempo; han sido dos; he podido hablar con uno de los fiscales, quien me planteó que fue un error personal, de él, al calcular mal los plazos. Entiendo que no hay falta de tiempo para que el fiscal pueda juntar las pruebas necesarias para poder presentar una acusación; se trata de treinta días el plazo que está estipulado en la legislación. Esa es la parte práctica. Entiendo que no sería necesario ese cambio en la legislación existente.

Por otro lado, sobre la parte técnica jurídica, entiendo que parece bastante obvio que no sería técnicamente adecuado que se cambiara la igualdad en el proceso de las partes; pasaría de noventa días el fiscal a treinta días el defensor, o a hacerse un proceso eterno de adolescentes infractores cuando en la realidad hoy vemos que en el 80% o el 90% de los casos la sentencia se dicta al día o a la semana de ser formalizado a través de un proceso abreviado o simplificado. Parecería que esto no tendría mucha explicación en la realidad actual de la vida judicial. Además, creo que deberían tomar la opinión de las partes en el proceso y de los jueces en cuanto a esta propuesta de cambio.

También nos enteramos de que hay una propuesta desde el Ministerio del Interior -este comentario no obedece a que se haya formulado una pregunta planteada- de cambiar la libertad a prueba, en cuanto a que la mención a la OSLA se refiera, en el caso adolescentes, al Inisa...

(Interrupciones)

—Aparentemente, es el artículo 150 propuesto por el Ministerio del Interior. Este punto ya fue parte de la presentación de la presidenta; en gran parte de los territorios judiciales del país no existe la presencia del Inisa; entonces, sería imposible que eso se pudiera realizar.

Por otra parte, alguien formuló una pregunta en cuanto a la posibilidad de que personas que hayan estado privadas de libertad como mayores de edad tengan que hacerlo en el Inisa. En la Rendición de Cuentas anterior se modificó el artículo 92 del CNA, que lo relativizó, y hasta este momento -desde enero- no hubo ningún caso; veremos cuál es la posibilidad...

(Diálogos)

—La Rendición de Cuentas anterior modificó el artículo 92; hasta ahora no hubo ningún caso. No sabemos cómo reaccionarán los operadores judiciales ante esto. Existió

el cambio en el inciso segundo del artículo 92; antes era absoluta la imposibilidad de que una persona mayor de edad pudiera cumplir la medida en un establecimiento de mayores; ahora esto se relativiza y, en caso de que la persona haya cumplido alguna medida en un establecimiento de mayores, podrá cumplir la medida de adolescente en el establecimiento de mayores. Hasta ahora no ha pasado; no sabemos cómo van a reaccionar el Poder Judicial y los operadores judiciales ante esta norma.

(Diálogos)

—El legislador lo modificó en el artículo 423 de la Ley N° 20.075.

SEÑORA BAVA (Analía).- Me tocaron los elementos: el fuego, el agua.

Intentaremos dar respuestas concisas y precisas.

Voy a empezar por el tema de protocolos e incendios.

Bien sabido es que el 13 de febrero próximo pasado ocurrió un episodio de incendio en la Colonia Berro, y basta ver lo que ocurrió, lo que tomó la prensa, para después traer a la realidad la falta de protocolos en Inisa.

Más allá de la falta de protocolos, voy a aportar dos números y no voy a entrar a profundizar en el tema, porque creo que la diputada Bettiana Díaz cursó un pedido de informe y se le mandó un informe exhaustivo.

El total de adolescentes evacuados fue de 120 y el total de personas 199; nos da un total de 319 personas. Pese a que no teníamos, en un término de entre dos horas y media y tres logramos evacuar la Colonia. Estábamos en plena comunicación con la presidenta interina, Andrea Venosa, y con la directora Rosario Pérez, triangulando todas las acciones y se trabajó en conjunto.

Esto es muy importante porque, pese a no tener -repito-, se evacuaron 319 personas. Esto por un lado.

Empiezo por el final. Tenemos una resolución, y voy a aportar datos para que la respuesta nos quede cronológica. Al día de la fecha, a través del Expediente N° 892/23, tenemos una resolución de Directorio que aprobó el convenio. ¿Dónde está el convenio actualmente? En Bomberos, para que nos conteste si específicamente van a aceptar las pautas con las que se realizó esa letra y ese contenido; todavía no nos contestaron.

¿Qué tiene que ver esto con el protocolo? ¿Por qué no lo tenemos? Básicamente porque desde 2016 el Instituto viene realizando diferentes gestiones a través de distintos expedientes y no ha logrado concretar los protocolos ni la habilitación, como ningún organismo del Estado, y vamos a buscar quién tiene habilitación de Bomberos.

Se requieren dos situaciones. Por un lado, que las habilitaciones estén en un sistema informático de Bomberos que se llama Prometeo y, por otro, que para contar con esa habilitación se tiene que trabajar con un técnico registrado para realizar la gestión. El Instituto oportunamente adoptó dos posturas: realizar un arrendamiento de servicio o capacitar un técnico nuestro. Si no logramos eso, no podremos avanzar.

¿Qué sucedió? En septiembre del año pasado, la técnica prevencionista -la única que estaba habilitada en el Instituto- renunció. Recientemente, una funcionaria -porque no podemos obligar a los funcionarios técnicos o profesionales a que cubran esa vacante- accedió y se la nombró como técnica prevencionista el 13 de julio 2023.

Entonces, estamos con una triangulación de situaciones que una destraba la otra: no es no querer, sino simplemente que están enramadas y entrelazadas. Eso es con respecto al tema Bomberos.

Con respecto al tema del agua, tenemos un procedimiento que se encuentra en este momento recibiendo las ofertas para dotar de agua embotellada a los centros de Montevideo. La primera pregunta que me van a hacer es: ¿qué pasa con Berro? Berro es agua de pozo y, recientemente -digo recientemente, porque en la Administración Pública hablar de diciembre del 2022 es reciente-, se hicieron unos estudios del agua -acá los tengo; cualquier cosa los dejo a disposición- que dieron como resultado que en el Centro Ituzaingó II, la calidad del agua es aceptable -son mediciones de diciembre a través de una empresa que hizo el análisis microbiológico del agua- ; en Colonia Berro- Cerrito, aceptable; en Enfermería, los tanques, aceptable; Enfermería, la otra parte II, aceptable; en el tambo, aceptable. Tenemos varios estudios que nos dieron aceptable. Se hizo un procedimiento. Repito: se están recibiendo las ofertas. Esto con respecto al tema del agua.

En cuanto a la cantidad de efectivos, si la presidenta me permite hablar sobre el Ministerio del Interior, tengo información reciente.

(Diálogos)

—Ayer estuvimos reunidos con gente de Odecon, que es la oficina de contralor, que es el nexo con el Ministerio del Interior y realiza toda la facturación. Mañana Inisa tiene una reunión con el Ministerio del Interior, en las instalaciones de Inisa, con Jefatura de Policía de Montevideo y Jefatura de Policía de Canelones. Según el informe -que está en crudo, porque no lo compartí con el Directorio, dado que me lo entregaron ayer; si quieren podemos dar unos datos, pero pido por favor que se tenga en cuenta que son datos que se van a dar en crudo, porque no están analizados ni estudiados; simplemente es una propuesta-, tenemos, a la fecha, 113 efectivos policiales, cifra que se descompone de la siguiente manera: 84 efectivos que pueden estar comprendidos dentro de servicios 222 o lo que llamamos "de azules/Republicana" y 29 eventuales.

Se consultó si eran mejor los eventuales o el servicio 222; voy a explicarlo. ¿Qué sucede con los eventuales? Una vez que las personas se toman licencia reglamentaria o licencia médica, el Instituto sigue pagando, obviamente. No hay reposición de la unidad. Es como asumir que tenemos un funcionario más.

Se le preguntó a Odecon: "Si hoy tenemos 113, ¿cuánto en estos quince o veinte días tuviste faltante? Tuvieron 17 faltantes de eventuales. Quiere decir que estuvimos pagando a 17 personas sin tener la reposición.

Estoy armando en números crudos -están los contadores, que podrán explicarlo mejor-, pero la realidad es que es necesario repensarse; el Tribunal de Cuentas, si bien nos ha observado, es necesario subsanar. Sabemos que el Ministerio no nos va a regalar ese porcentaje; Vecino siempre nos dice con sus gráficas que se lleva el 45% del presupuesto. La intención del Inisa es ir a la baja.

Estamos hablando de una cifra que anteriormente rondaba los 130; hoy estamos en 113, y hay que reconvertirse sensiblemente y reformularse al respecto.

SEÑOR GARRONE (Federico).- En aras de ser breve y conciso, estructuré la respuesta para llegar en hora, sin desmedro de que se pueda ampliar cualquier punto.

Voy a contestar sobre el Programa "Rediseño organizacional", al cual nos plegamos con la Oficina Nacional del Servicio Civil.

A los solos efectos de estructurar la respuesta, voy a hacer un breve racconto de cosas de las que seguramente ustedes ya estarán al tanto, para finalizar contestando las etapas que se hicieron, en qué etapa estamos ahora y cómo vamos a seguir.

Entonces, como seguramente sabrán, Inisa es una organización relativamente joven, de nacimiento rápido para ser una organización tan grande. En ese contexto, es muy raro que la estructura acompañe adecuadamente a lo que es la realidad de la organización; es difícil que la estructura se desarrolle en forma planificada. Así nació Inisa con muchas de sus unidades, llevadas adelante por el buen criterio de sus funcionarios, pero eso no quiere decir que haya sido planificada.

Entonces, es de interés de este Directorio adecuar la estructura organizacional de Inisa a sus necesidades y, en particular -lo sé por cercanía, digamos, pero creo que es de interés del Directorio en pleno-, el desarrollo de la carrera funcional. Sin tener una estructura planificada y adecuada, no se puede desarrollar una carrera funcional.

El 27 de agosto del 2018, ya hubo trabajos previos, serios, al respecto que, por determinadas causas -me atrevo a decir que lo normal es que fallen en la etapa de implementación-, no se llegaron a consolidar; como todos sabrán, la dinámica de las organizaciones hace que permanentemente varíen en el tiempo. Hoy en día, un trabajo de 2018, si bien tiene rasgos aprovechables, es necesario reverlos en muchos aspectos. Muchas de las personas que estaban con nosotros en 2018, por alguna razón, ya no están.

Se hacía conveniente rever el tema y aprovechar enfoques metodológicos más actuales. Es ahí cuando surge la oportunidad de plegarnos a lo que es el programa de rediseño organizacional para la creación de valor público de la Oficina Nacional del Servicio Civil. Si bien -cabe aclararlo-, tal como dice el acta de constitución, apoya los proyectos de rediseño organizacional de los organismos de la Administración Central, otros organismos que no fuéramos de la Administración podíamos plegarnos y aprovechar esa oportunidad que ellos nos daban. Sin desaprovechar ni menospreciar lo hecho, el 24 de noviembre del 2022, nos plegamos al proyecto de rediseño organizacional del Servicio Civil.

Entre las ventajas de plegarse a ese proyecto no estaba solo el desarrollo de una estructura funcional, sino también trabajar sobre lo que es la cultura organizacional. Puede ser que eso, en el 2018, hubiera estado carente, y es sumamente importante. Entonces, se trabajó sobre aspectos como los sistemas de evaluación y de recompensa, que van trabajando sobre la cultura organizacional. De ese modo, a fines del año pasado, comenzamos a trabajar en modo de capacitación y talleres. Empezamos a trabajar sobre un método que se llama Smart que, según Servicio Civil, es lo más actual que hay. Trabajamos en talleres de misión, visión y valores, sin ceñirnos al texto de la ley, sino yendo a lo que, realmente, Inisa hace y quiere hacer en el futuro y cómo se ve a sí mismo en unos años. Después trabajamos sobre los objetivos estratégicos. Ustedes podrán ver que se empiezan a reflejar en resultados. Después de una serie de trabajos grupales y talleres, logramos determinar tres objetivos principales. Ellos eran el incremento de la tasa de estudio; el incremento de la tasa de empleo para los adolescentes, lo cual incide en el objetivo final principal, es decir, la baja de la tasa de reincidencia, y todo un cúmulo de objetivos que contribuyen a esos objetivos principales.

Asimismo, se trabajó en el padrón y el organigrama del Inisa. Como encontramos repeticiones y redundancias, se hizo una depuración y una actualización. Tuve la respuesta del Servicio Civil; tienen el organigrama. Nosotros les proveímos la información y ellos armaron el organigrama. Tenemos que ver algunos aspectos para tener el organigrama final.

Al día de hoy estamos entrando en la etapa de lo que se denomina relevamiento de procesos. Estamos trabajando con nuestro equipo -de Inisa- de auditoría de procesos y con Servicio Civil. Tratamos de aprovechar los conocimientos de nuestra gente. Luego

de eso, viene el diseño microorganizacional. Es decir, el desarrollo de los puestos de trabajo pensados específicamente para los objetivos que habíamos planeado antes. Una vez terminado esto, se va a desarrollar el plan de movilidad funcional, que sería el objetivo último de nuestro proyecto. Si bien no es una tarea fácil para desarrollar en unos aprovechables cinco meses, hemos tenido avances, ya sea con Servicio Civil o por nuestra propia cuenta, como se hizo en 2018. El objetivo es lograr para el funcionario una estabilidad y capacidad de proyectar su vida funcional. El plan de movilidad funcional sería el objetivo último. Estamos en los dos tercios del proceso.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Creo que fueron contestadas todas las preguntas. Si quedó algo pendiente, nos pueden pedir informes. Obviamente, siempre están abiertas las puertas del Inisa.

Termino con una frase que dice: no hay libertad sin seguridad pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de pasar al articulado, damos la palabra a las diputadas Díaz y Olivera, en ese orden.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Voy a ser extremadamente breve.

Voy a decir algo en base a las respuestas. Como decía hoy, nosotros no estamos juzgando intenciones cuando evaluamos la gestión. Podemos tener diferencias con alguna visión particular, pero no planteamos que esto no sea producto de las dificultades que vienen manifestando desde el día uno en la institución. Lo tenemos clarísimo. Lo digo porque me parece que es de orden decirlo.

Con respecto al pedido de informes...

(Interrupción de la señora presidenta del Inisa)

—Todavía lo estoy esperando...

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, presidenta: haga la aclaración cuando esté en uso de la palabra, así nos quedamos tranquilos de que todo consta en la versión taquigráfica.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Se cumplió el plazo; me pidieron una prórroga; se venció el 25 de julio. Seguramente, salió del Inisa, pero a mí todavía no me llegó la información. Lo digo para dejar la constancia. Yo pregunto porque no tengo la información. El Vías nos permite ver el recorrido.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Simplemente, quiero dejar una constancia. Hago más las palabras de la diputada Díaz. Insisto en algo que dije: este tema es tanpreciado para todos nosotros que lo que más queremos es que salga bien.

La pregunta que hice respecto a las fugas -que después aclaré con el director Vecino- estaba vinculada a declaraciones de la presidenta Rosanna de Olivera, que salieron el año pasado en un artículo del diario *El País*. Decía: "En lo que va del año, 13 jóvenes se escaparon de los centros del Instituto de Inclusión Social Adolescente -Inisa- durante las actividades que se realizan fuera de sus instalaciones. La última fuga sucedió ayer [...]". Estamos en octubre del año pasado. Continúa diciendo: "Los jóvenes fueron a una plaza en Brazo Oriental, como todos los martes, y, en un momento, huyeron corriendo. La presidenta del Inisa, Rosanna de Olivera, aseguró a *El País* que las fugas durante las actividades son 'riesgos que se corren' y que asumen. Además, aclaró que los reclusos van a esas instancias con una autorización de un juez y acompañados de educadores [...]".

El director Vecino me mostró que esto se registra en el SIPI. Efectivamente, quedan registradas estas situaciones en el Sistema, pero no se considera fuga para el indicador aquí planteado porque, por ejemplo, en este caso, los dos jóvenes a las 24 horas ya estaban en el centro, que también lo tenía registrado.

Quería decir esto porque mi impresión frente a estos temas es que había un cambio en la manera de hacerlo. Se me explicó que esto está registrado en el SIPI, que es un sistema de acceso. Quería que quedara claro que no había ningún otro motivo en la pregunta relacionada a este tema.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Lo que encontramos allí fueron fugas de centros.

Cuando la gente escucha en la tele que se fugaron del Inisa, seguramente, está pensando en esto que yo estoy mostrando, que era lo que habitualmente pasaba. Antes se escapaban de adentro de los centros. Eso es distinto a cuando van a un club, que salen corriendo, se van; pero al rato vuelven o los agarrás. Ese es otro tipo; se llama fuga. O cuando se van de licencia y no vuelven. Se hace la denuncia y a las dos horas vuelven. Eso también lo consideran fuga, pero hay que aclarar que una cosa es fuga de centro y otra, estos casos. Capaz hay que llamarlos de manera distinta. Porque si doña María que está mirando la tele escucha "hubo una fuga del Inisa", lo que piensa es que se escapó de un centro, pero hay una diferencia entre que se te escape de un centro a que lleves a los chiquilines a la piscina... ¡y son chiquilines! Esos eran de Desafío, creo que tenían 13 años. Vieron la puerta, el educador se dio media vuelta y salieron corriendo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a hacer un pequeño cambio en la metodología del articulado.

Hablaron los coordinadores. Ahora vamos a invertir la carga de la prueba. Las diputadas y los diputados les van a hacer preguntas sobre artículos puntuales. Si luego ustedes, al momento de la respuesta de esas preguntas, desean agregar algunas consideraciones, además de otros artículos que no se les pregunten, no hay problema, pero de este modo focalizamos el interés de las parlamentarias y de los parlamentarios en los artículos de mayor interés para ellos.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Hay un artículo específico del articulado del Poder Ejecutivo que es de incremento presupuestal. Es dinero para el preegreso. Nosotros vamos a acompañar; planteamos que vamos a mantener la misma postura del 2020 hasta ahora, que es acompañar los incrementos presupuestales que plantea Inisa, pero queremos consultarles cómo se llega a esta cifra de \$ 500.000 para trabajar el egreso. Podemos entender que si bien entre los objetivos de la Administración está trabajar en el preegreso, dado que, además, si hay una relativa mejora en los números de reincidencia, seguramente, se quiera continuar en esa línea de trabajo. Nuestra consulta es sobre la suficiencia de esos \$ 500.000 para lo que planifican hacer.

Luego, con respecto a la fundamentación -que es muy clara- del articulado alternativo que presenta Inisa, quería consultar sobre los artículos con costo. En el resto estamos de acuerdo; la mayoría tenemos la postura favorable de acompañarlo, pero queríamos consultarles en el caso de los artículos que son con costo. En primer lugar, se planteaba la necesidad -si bien eso quedó claro- del traslado de funcionarios, e imagino que también de créditos para la propia gestión de las medidas privativas en el interior, que le están solicitando a INAU. De no contar con esta medida, ¿cuáles son las alternativas que se está planteando el Inisa para ir implementando de forma paulatina? ¿Tienen en el horizonte ir haciéndolo por etapas, como nos plantearon el año pasado?

En el caso de los incrementos presupuestales que se piden para funcionamiento, ¿vuelven a ser en el entorno de la misma cantidad de fondos que el año anterior, unos \$ 59.000.000?

Vuelven a plantear la necesidad de poder financiar las tareas esenciales del Inisa. Es decir, acá no hay nada de grandes planes de gestión, que sean distintos. Nos gustaría saber si hay un plan B, al igual que se los pregunté el año pasado. En caso de que esto no se apruebe, ¿cuál es el plan B, después de una situación acumulada de solicitud de incrementos en el rubro funcionamiento -vuelvo a repetir-, en la instancia crucial en la que estamos, que es la Rendición que va a regir hasta el año 2026, fecha en la que entrará en vigencia el presupuesto 2025?

Por otra parte, con respecto a lo mismo que piden para convenios con OSC, que corresponden a unas 6.500 unidades reajustables, nos gustaría conocer si van a recibirlo nuevamente por refuerzo o si van a poder planificar, porque esto cambia a la hora de saber con qué recursos voy a contar. De hecho, el dinero para OSC se lo dieron, pero se lo dieron vía partida de refuerzos. Lo que queremos saber es si les cambia tener la previsión presupuestal para poder acompañar, porque estos son fondos que el Ejecutivo ya puso en la institución vía refuerzos. Además, ¿a qué instituciones? Porque eso quedó colgado. ¿Cuáles son las organizaciones de sociedad civil con las que se va a hacer o tratar de mantener convenios con estos \$ 11.000.000, que es lo que se está dando como fondos para poder presupuestar y que ustedes están volviendo a solicitar?

Mis consultas eran simplemente esas, porque lo que tenía que ver con funcionarios ya fue argumentado por la directora Pérez.

SEÑOR REPRESENTANTE MUJICA (Gonzalo).- Hay un artículo que quería consultar de su Mensaje, no de los que vinieron del Ejecutivo. El artículo que se encuentra en el folio N° 8 de su Mensaje, que se presenta sin costo, referente a traslado de funcionarios desde INAU.

Yo tendría la intención de acompañar este artículo, pero me resulta tremendamente confuso. Además, para mí tiene costo.

El primer inciso del artículo que ustedes presentan es simplemente una autorización al funcionariado de las distintas dependencias del INAU para pasar al Inisa, si lo quisieran. Hasta ahí es lo que considero que se podría acompañar, y que efectivamente no tiene costo porque el funcionario pasa con sus créditos.

Después viene un segundo inciso, donde simplemente establecen que deberá haber resoluciones fundadas de los dos organismos intervinientes, lo cual es lógico, y que la incorporación no podrá implicar en ningún caso lesión de derechos funcionales.

Pero, a partir de ahí, comienza la parte que yo no entiendo. Ni siquiera entiendo por qué está en este mismo artículo.

Dice lo siguiente:

"El Ministerio de Economía y Finanzas, [...] efectuará las modificaciones presupuestales que correspondan de acuerdo a lo acordado entre los Incisos" -es el mecanismo inverso, normalmente- "[...] y deberá proveer los recursos necesarios para que el Inisa cumpla con el Modelo de Intervención para Medidas no privativas [...]", etcétera.

Acá empiezan los costos del artículo. Estos costos no están presupuestados.

Por lo tanto, la pregunta concreta es si el primero y segundo incisos de este artículo, con los ajustes que correspondan, al Instituto le sirven, le resultan útiles, o si el

artículo solo les sirve si va completo. Eso determina que lo votemos o no, en mi caso personal.

SEÑOR REPRESENTANTE RODRÍGUEZ HUNTER (Álvaro).- Le doy la bienvenida a la delegación. Voy a hacer una pregunta bien cortita.

Quisiera saber si en el año de la Rendición de Cuentas que están presentando se distribuyeron economías con los empleados y si hubo alguna transferencia a la CND o a algún otro organismo, a efectos de ejecutar algunos de los programas previstos por esas modalidades.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Como decía, no alcanza con los diecisiete funcionarios, si no tenemos también el pasaje en comodato de los locales que INAU ya tiene disponibles para cedernos y los \$ 35.000.000 que serían para respetar el modelo con el que trabajamos, que incluye los cinco equipos multidisciplinarios; hoy mencioné en qué consiste y los profesionales con que tenemos que contar. Lo pedimos todo junto porque si obtenemos una cosa, pero no la otra, seguiremos como estamos. Respondiendo también la pregunta de la diputada Bettiana Díaz, el INAU seguirá administrando las medidas alternativas en el resto del país y nosotros seguiremos como estamos.

Con respecto a la pregunta de los convenios, quiero decir que la plata para los convenios es muy poca. Lo único que se bajó ahora fue Serpaj. Seguramente necesitaremos equipos. También se puede hacer en otro lugar, como Mercedes. En el caso de Soriano, es el único que ya está avanzado; hay tres funcionarios trabajando allí y el comodato está en camino. Lo que sucede es que es como remar en dulce de leche: pasan dos años para que te pasen a un lugar. Por eso, quiero que en el artículo quede establecido que se pasan todos estos departamentos con los diecisiete funcionarios y los \$ 35.000.000, para poder tomar esos departamentos que son regionales. Después van a quedar algunos más. Seguiremos siendo creativos y poniendo todo de nosotros, y veremos qué podemos conseguir, por ejemplo, a través de alguna intendencia, para los lugares que nos quedan pendientes; seguiremos como siempre, a la uruguaya y haciendo de tripas corazón. Pero, en principio, esto nos daría fuerzas para tomar las medidas alternativas y, por lo menos, lograr un avance.

Les voy a contar que vino una delegación de Chile. Sabemos que ahora Chile está llevando adelante en el Sename (Servicio Nacional de Menores) el mismo procedimiento, está haciendo esa separación, al igual que lo hicieron el INAU y el Inisa en su momento. Nosotros fuimos unos avanzados en aquellos ocho años; ellos lo están haciendo ahora. ¿Cómo lo hicieron? Le dieron todo el presupuesto para ejecutarlo, le pusieron un plazo de cuatro años y contrataron una consultora externa privada para contratar los perfiles adecuados. Ese es otro tema importante, es decir, si los recursos humanos no son los que tienen que ser, el trabajo es doble y los gastos también se duplican. Por lo tanto, es importante que podamos avanzar al respecto y realmente contratar a la gente que se necesita para estar en el terreno. Ustedes saben que si el Estado no está en el territorio, siguen avanzando las bandas criminales, conquistando a los adolescentes, llevándolos para sus cadenas de valor, utilizándolos y desechándolos, porque son manipulables: entran muy fácilmente y, después, no pueden salir. No quiero que pase en Uruguay lo que está pasando en Ecuador y ni qué hablar en El Salvador y en países muy cercanos a nuestra región. Asusta lo que estamos viendo -cosas que no se veían-, y nosotros no estamos en una burbuja.

Ustedes sabrán después qué resolver, pero, sin duda, esta sería una decisión inteligente, de prevención, de parte del gobierno. Si queremos empezar a trabajar en seguridad pública, tienen esta herramienta acá.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me permito sugerir a la Comisión, y en particular al diputado Mujica, que fue quien formuló la pregunta, que el próximo lunes, cuando comparezca el INAU, le hagamos la misma pregunta, a efectos de conocer, en el ámbito que corresponde, la opinión del organismo. Más allá de lo que ustedes pueden haber conversado, corresponde que sea en este ámbito, que es donde se definen los destinos de los recursos públicos, que los organismos se expresen.

SEÑORA PÉREZ (Rosario).- Simplemente, como hoy cometí el error de comenzar a argumentar, quiero reiterar lo que estaba diciendo. Sabemos que no llegaron a ustedes nuestros artículos con costo, por distintos errores, pero creo que es fundamental -porque, en definitiva, ustedes son los que van a reasignar recursos, si es que pueden-, dentro de todo, apoyar y respaldar lo que ya tenemos funcionando.

Quiero reiterar el pedido del refuerzo del Rubro 0, porque, como bien decimos, esta es la última instancia en la que vamos a poder ampliar. Si viene todo, sensacional, porque realmente lo estamos pidiendo porque lo necesitamos, pero es fundamental que respaldemos y podamos continuar con lo que venimos haciendo y mejorando. Por ahí viene nuestra solicitud. Peso más, peso menos, estamos pidiendo \$ 50.000.000 en ese rubro. Es fundamental. Lo quería recalcar.

Gracias.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Quisiera que hiciera uso de la palabra el director del Departamento de Planeamiento y Presupuesto Pablo Vecino.

SEÑOR VECINO (Pablo).- Voy a responder la pregunta sobre el pago de economías y las transferencias. Sí se pagaron economías en 2022. La cifra fue de poco más de \$ 39.000.000 en total, con aportes y las cargas correspondientes. También se transfirieron recursos al Ministerio de Transporte y Obras Públicas; el Inisa tiene una cuenta global por un acuerdo. La cifra la están por pasar, pero fue cercana a los \$ 15.000.000.

SEÑORA DE OLIVERA MÉNDEZ (Rosanna).- Quedamos a las órdenes para responder las consultas que hayan quedado pendientes.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Muchas gracias a ustedes. Valoramos toda la información y las respuestas brindadas.

(Se retiran de sala autoridades y asesores del Instituto Nacional de Inclusión Social Adolescente, Inisa)

—Propongo a la Comisión hacer un intermedio de diez minutos.

Se va a votar.

(Se vota)

—Quince por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

La Comisión pasa a intermedio.

(Es la hora 15 y 3)

—Continúa la reunión.

(Es la hora 15 y 45)

(Ingresan a sala autoridades de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, ASSE)

—La Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda da la bienvenida a la delegación de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, encabezada por su presidente, doctor Leonardo Cipriani, e integrada por el vocal, coronel retirado Julio Micak; el gerente general, doctor Eduardo Henderson; la gerente de Recursos Humanos, doctora Laura Martínez; el gerente Administrativo, contador Juan Behrend; por la Gerencia Asistencial, la gerenta, doctora Gabriela Medina, y su adjunto, doctor Joaquín Bazzano; el director de Salud Niñez y Adolescencia, doctor Ignacio Ascione; el director de Salud Mental, doctor Eduardo Katz; la subdirectora de Salud Mental, licenciada Jimena Piriz; el director de SAME 105, doctor José Antonio Rodríguez; por la Dirección de Medicamentos, el doctor Jorge Moreale; por la Dirección de Salud Bucal, el doctor Néstor Graña; por la Dirección del Primer Nivel de Atención, el doctor Daniel Strozzi; por la Dirección de Comunicaciones, la señora Lorena Piñeyro y el doctor Juan Carlos Otormin; por la Dirección de la Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional, la licenciada química Célica Borca; por la Dirección de Arquitectura, la arquitecta Patricia Varela; por la Dirección de la Unidad de Transparencia, el doctor Gonzalo Medina; por la Dirección del Hospital de Ojos, el doctor Felipe Berta; por la Secretaría Letrada de Directorio, la doctora Viviana Santos; por la Comisión de Apoyo 068, la contadora Lourdes Gervasini, y la adjunta a Presidencia, señora Estefanía Tartaglia.

Señor presidente de ASSE, la metodología que ha adoptado esta Comisión es, primero, darle la palabra para que realice una exposición inicial ceñida a los aspectos vinculados de la Rendición de Cuentas, Ejercicio 2022. A su término, las señoras diputadas y los señores diputados formularán una serie de preguntas generales, que serán respondidas seguidamente. Luego, habrá una presentación del articulado propiamente dicho.

Si no me equivoco, más allá del texto del Ejecutivo, la delegación no envió mensaje. Por lo tanto, la referencia será al articulado que viene en el proyecto del Poder Ejecutivo; si eventualmente hay artículos cuyos textos deban ser sustituidos o si se presenta algún aditivo, se manejarán en su oportunidad. Solicitamos que en esa instancia se entregue a Secretaría copia de los sustitutivos y aditivos, a efectos de ser repartidos en la Comisión, de manera que cuando ustedes expongan, las señoras diputadas y los señores diputados puedan estar en contacto visual con ellos.

Desde la Dirección de Comunicaciones se nos solicitó hacer un intermedio aproximadamente a la hora 19 y 15 -esa es la mecánica con la que estamos procediendo, cuando se coordina con el Inciso-, a efectos de que tanto la delegación como los integrantes de la Comisión puedan hacer declaraciones a la prensa.

Intentaremos, si el esfuerzo de todos nos lo permite, llegar al intermedio con la exposición y preguntas formuladas.

Tiene la palabra el señor presidente de ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Saludamos a todos los señores diputados y señoras diputadas de la Comisión de Presupuestos integrada con la de Hacienda. Es un gusto para nosotros, en nombre del Directorio de ASSE y de su equipo gerencial, concurrir hoy.

En cuanto a la Rendición de Cuentas, podemos decir que uno de los ejes principales en los que ha trabajado ASSE en el año 2022 es la profesionalización de su gestión y de sus servicios, lo cual tiene como objetivo final el usuario de ASSE, que es el que se beneficia y es en quien repercute directamente la forma en que se gestiona la

institución. La profesionalización en la gestión es una herramienta que va a permitir un trabajo mucho más eficiente y transparente de los recursos de ASSE.

El presupuesto de ASSE en el año 2022 fue de \$ 50.830.000.000, lo que representó un incremento de 3,48% con respecto al presupuesto del año 2021. Los usuarios de ASSE, a diciembre de 2022, fueron 1.440.358, distribuidos en 843.798 no Fonasa, que son los que se definen como gratuitos; 539.502 Fonasa -somos la institución que tiene más pacientes Fonasa- ; 436 cuotas individuales; 35.101 pertenecientes a Sanidad Militar, a los que se da la atención en el interior, y 21.521 de Sanidad Policial.

Si vamos a junio de 2023, el número de usuarios de ASSE subió, y es de 1.466.780. Esa suba se da específicamente en casi 20.000 usuarios Fonasa nuevos que ingresaron a la institución; hoy en día tenemos 558.896 Fonasa.

Las remuneraciones -al igual que ocurre en todas las instituciones prestadoras de salud- son el principal gasto del presupuesto. Llegó a ser el 61% del presupuesto total de ASSE, que tenemos distribuido en un 52% en el Rubro 0 y un 9% entre Comisión de Apoyo y Patronato.

El número de funcionarios de ASSE al 31 de diciembre de 2022 fue de 36.131, que está distribuido en 27.282 por Rubro 0, 7.945 por Comisión de Apoyo y 904 por Patronato. Desde que comenzó la gestión de este Directorio, la cantidad de funcionarios se ha incrementado, mediante la Ley de Presupuesto y las rendiciones de cuentas, en 2.141 funcionarios nuevos, los cuales están en contacto con el paciente en los nuevos servicios y en la mejora de los servicios que ya estaban establecidos. Si los dividimos, son 601 profesionales, entre médicos, químicos y odontólogos, y 1.535 no médicos.

El control y la liquidación de los sueldos de los recursos humanos de ASSE se realizan en forma manual y con sistemas informáticos que son muy básicos, que no tienen interconexión entre ellos, lo cual, obviamente, está sujeto a errores. Dentro de la profesionalización y la modernización estamos trabajando en el nuevo sistema informático GRP, que es un sistema de planificación y gestión de recursos. Esto es para recursos humanos. Es un sistema único para toda la institución, que permite, en forma global, desde el control del horario hasta la liquidación de sueldos y el control de las licencias. El sistema ya está en producción. Va a comenzar el 1° de agosto en las unidades 068 -o sea a nivel de ASSE central-, en el hospital de Las Piedras y en el servicio de SAME 105. Va a estar operativo para el 100% de ASSE en enero de 2024. Posteriormente, le voy a pasar la palabra a la doctora Laura Martínez para que se expida mejor sobre el asunto.

Para nuestra gestión han sido muy importantes los funcionarios de ASSE, ya que impactan directamente en la atención de nuestros usuarios y, en realidad, son quienes mantienen la institución. Por eso, hemos realizado las siguientes mejoras, en un trabajo siempre en conjunto con los gremios. En cuanto a la variable del primer nivel, que cobran los médicos, se aumentó la partida en unos \$ 20.000.000; se paga la nocturnidad a los retenes médicos, y aumentamos el pago de la antigüedad para los no médicos, que fue duplicada -antes era del 2% y pasó a ser del 4%- , lo que significó una inversión de \$ 245.000.000 a ese nivel. Se continuó pagando la partida de capacitación; se aumentó el rubro de suplentes de ASSE a \$ 344.000.000, y se incorporó una partida de \$ 1.500 para los salarios inferiores a \$ 81.600 nominales, lo que implicó \$ 505.000.000. El presentismo para los no médicos se incrementó en \$ 125.000.000, distribuidos en partidas que se otorgan a cada uno. Se otorgó licencia especial por covid y también se dio una partida única de \$ 5.000.

A nivel médico hemos creado 193 funciones de alta dedicación, desde 2020 hasta la fecha. Estas partidas fueron generadas, específicamente, a nivel de psiquiatras, internistas, pediatras, médicos intensivistas, nefrólogos y otras especialidades. Si hoy en día sumamos el total de médicos con funciones de alta dedicación llegamos a 546 en ASSE, de los cuales hemos incorporado 193 en estos años.

Solicito que pueda hacer uso de la palabra la gerenta de Recursos Humanos, doctora Laura Martínez, para que se refiera, específicamente, al sistema GRP, entre otros. Consideramos que los avances que estamos haciendo en este sistema informático van a permitir -sobre todo para la gestión que nos queda, pero también para las direcciones que vendrán- un control muy grande e importante, nada más ni nada menos que del 61% del presupuesto que implica ASSE.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Buenas tardes.

Con respecto a la situación actual de los sistemas informáticos de recursos humanos -ya lo hemos manifestado en anteriores oportunidades, así que lo voy a mencionar a modo de refrescar la situación actual- debemos decir que la información es muy confusa y difícil de manejar, en virtud de la diversidad de sistemas informáticos que hay, por lo cual la información no llega a tiempo para realizar los correctivos oportunos ni tampoco para dar insumos a las autoridades a fin de tomar las decisiones correspondientes.

Actualmente, los sistemas de información son cuatro; algunos de ellos están obsoletos y a otros no se le realizan los controles básicos.

En el sistema Persotec, de la empresa Tilsor, se realizan las liquidaciones de sueldos del Rubro 0 y suplentes. Cabe aclarar que la Comisión de Apoyo y el Patronato tienen sistemas independientes. Este sistema es uno de los que funciona mejor, pero depende del llenado a mano de la información, mes a mes.

El sistema Lotus, de la empresa Integradoc, contiene toda la información del personal vinculado a ASSE. Este es el sistema más antiguo, no tiene más capacidad para ingresar cambios, depende totalmente del ingreso humano y de cada unidad ejecutora, por lo que se han detectado infinidad de situaciones en las que no está actualizado. En consecuencia, la información que brinda debe ser contrastada con los otros sistemas.

El sistema FSA, de la empresa Fusionar, permite el control horario del personal. Las unidades ejecutoras deben ingresar nuevamente los datos de todos los funcionarios, luego de haberlos ingresado al sistema Lotus, y también se ha detectado, en diversos casos, que la información no es ingresada correctamente y eso determina que después no tengamos la marca de la persona. No incluye el control de licencias, sino que son llevadas manualmente -generalmente, en planillas Excel- y no todas las unidades ejecutoras tienen el mismo sistema de marcas. Es más: se ha terminado todo el relevamiento, porque no se sabía cuáles eran los sistemas que existían en cada uno de los 900 puntos de atención; son 71 unidades ejecutoras.

Luego está el sistema de certificaciones médicas, que se terminó de desarrollar en el año 2020. Este sistema interactúa con el BPS y recibe la información con respecto a las certificaciones médicas, pero luego de extraer la información de allí se tiene que volcar manualmente al sistema de sueldos.

En todo este tiempo -en el que aún está vigente el sistema; estuvimos trabajando durante todo 2022; el 1° de julio se empezó a programarlo- hemos detectado que la información no está al día, ya que muchas de las unidades ejecutoras no cumplen con el ingreso de los datos. Además, si las resoluciones que se van dictando a nivel central

-relativas a cambios de horarios y de función- no son cargadas a los sistemas, luego no aparecen. Tampoco hay relevamiento -como dije- de los sistemas de marcas de reloj; no hay datos sobre los saldos de licencias de cada funcionario, y se tuvo que hacer un relevamiento manual para tener una idea aproximada de cuál era el saldo de licencias a nivel país; no hay planillas centralizadas con las estructuras salariales aprobadas desde el 2008 a la fecha, sino que todo se lleva en forma manual; no hay datos sobre acumulaciones de sueldos, sobre pases en comisión hacia otros organismos o desde otros organismos; no existía -esto si se armó- un registro de las personas inhabilitadas judicialmente, y ahora hay un registro centralizado; no existía un registro de los profesionales inhabilitados por el Ministerio de Salud Pública; no se trabajaba en conjunto, y la División Gestión de Sistemas de Recursos Humanos no estaba cumpliendo su función, ya que no trabajaba con operaciones informáticas ni con gestión financiera, por lo que la información difería de un sector a otro.

Por otra parte, el sistema de marcas FSA tiene serias deficiencias y, además, no tiene coherencia con los otros, por lo que eso pudo determinar, en algún caso, errores en liquidaciones de sueldo.

Entonces, se decidió la implantación de este nuevo sistema informático, con el apoyo de la Agencia de Monitoreo y Evaluación de Políticas Públicas, Agesic, ARCE (Agencia Reguladora de Compras Estatales), Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y Ministerio de Economía y Finanzas, que han resuelto impulsar que en el Estado se maneje el sistema GRP para la gestión de los organismos. En esta etapa, han dispuesto su avance en ASSE y tenemos el apoyo de esos organismos a nivel de recursos humanos, ya que vienen a ayudarnos.

El proyecto corresponde al desarrollo de tres módulos: el primero de ellos es el de legajos de empleados y sus contratos, de acuerdo con la función específica que van a cumplir; el otro es de asistencias y ausencias, que incluye todo el tema de licencias, y el tercero es el de liquidación de haberes. Este es un proceso secuencial: se ingresan los datos solo una vez y luego eso va repercutiendo en la secuencia hasta terminar en la liquidación de sueldos.

Desde el 1° de julio de 2022 se desarrollaron todas las actividades para la instalación, configuración, programación, relevamiento de datos, diseño funcional, parametrización, desarrollo, capacitación, *testing* funcional, *testing* técnico y migración de datos. En la primera etapa del cronograma planteado se previó ingresar, a partir del 1° de agosto, tres unidades. y a partir del 1° de enero el resto de las 68 unidades ejecutoras; son 68 porque incluimos también como empresas -van a estar independientes de ASSE, pero dentro del mismo sistema- a la Comisión de Apoyo y la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata.

En definitiva, los principales objetivos van a ser: contar con un único sistema integral de gestión que abarque todos los procesos mencionados, contando con información integral consistente y oportuna para la toma de decisiones; uniformizar el proceso de ingreso de datos; uniformizar el sistema de marcas en todas las unidades ejecutoras; incluir el registro y control de licencias; incluir dentro del sistema las estructuras salariales de ASSE aprobadas por el directorio; fortalecer el control de las liquidaciones de sueldo; mejorar el acceso a la información; automatizar procedimientos y evitar su duplicidad; mejorar el control interno y recurrir a una única base de datos.

Se realizaron algunos cambios en la dirección de gestión de sistemas para armar dos grupos: uno relativo a un sistema informático y otro a la gestión de la información.

Los pasos realizados durante el año 2022 implicaron la capacitación en todo este sistema GRP -que es una plataforma Odoo en la cual se trabaja y es de acceso libre-, y también la capacitación en programación a todos nuestros funcionarios, porque luego ya no se va a depender de empresas proveedoras, sino que el personal de informática de ASSE va a estar habilitado para hacer todas las programaciones necesarias. Asimismo, se realizó la definición de funciones y grupos de funciones, lo que tampoco estaba hecho. Los datos de los funcionarios, que estaban en Lotus y en Tilsor, se pudieron consolidar para poder migrarlos. Se incluyeron todas las estructuras salariales, con todas las definiciones y alcances de cada una; se definieron las reglas para insertar esas estructuras salariales; se definieron y estandarizaron todos los regímenes horarios; se definieron las estructuras organizativas de cada unidad ejecutora y los organigramas para ubicar a cada uno de los funcionarios en un lugar dentro de la organización; se ingresaron todos los datos de horarios de cada funcionario y también todos los datos de Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata.

En este momento se está realizando la definición y estandarización de la parte de licencias, y los ingresos de saldos de licencias y vacantes. A partir del 1° de agosto -como se dijo- se empezará con el sistema de liquidación paralela.

Todo lo antedicho implicó, obviamente, la codificación de más de siete mil estructuras salariales, porque a cada función hay que adjudicar cargas horarias diferentes, y también la posición en la estructura. Eso hizo que se debieran incluir más de siete mil renglones.

También se codificaron más de cuatrocientas cincuenta funciones y más de doscientos ochenta renglones salariales, solo de la parte de haberes. Entendemos que esto va a ser un gran avance y que a partir del 1° de enero de 2024 vamos a contar con esta herramienta.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Dentro de los recursos humanos, otra área en la que estamos trabajando en la profesionalización, es la vinculada con los llamados a concursos dentro de la institución.

Estamos realizando llamados a concurso a nivel de los hospitales, sobre todo de las jefaturas que tienen fuerte impacto en la atención del paciente, como las de medicina, cirugía y emergencia, entre otras.

Me gustaría que pudiera hacer uso de la palabra la licenciada Celica Borca, de la Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional de ASSE.

SEÑORA BORCA (Célica).- Con el objetivo de mejorar la calidad y la seguridad de la atención a nuestros usuarios la institución se encuentra impulsando lo que denominamos la "profesionalización de la gestión y la organización de los servicios de salud", a través del diseño e implementación de un nuevo modelo de llamados a concurso y la suscripción de compromisos de gestión, como bien mencionaba nuestro presidente.

El alcance de la mencionada profesionalización abarca las encargaturas de las jefaturas de los servicios de medicina, cirugía, emergencia y departamentos de enfermería de todos los hospitales de la red de atención de ASSE. ¿Por qué tiene ese alcance? Porque en las numerosas visitas realizadas a territorio por parte de nuestras autoridades, y del monitoreo de determinados indicadores asistenciales de la institución, se ha identificado la necesidad de mejorar el desempeño de los servicios considerados motores de toda organización prestadora de servicios de salud, en la que históricamente coexisten algunos problemas, especialmente vinculados con la accesibilidad, la oportunidad y la calidad de la atención.

A fin de atender la problemática identificada, en el mes de junio del año 2021 el Directorio de ASSE encomendó a la Unidad de Calidad y Desarrollo Organizacional el diseño y desarrollo de un proyecto de mejora de carácter institucional, mediante la profesionalización de la gestión de los servicios mencionados anteriormente, en el entendido de que si los citados problemas eran resueltos en su órbita de competencia -en lo que nosotros denominamos la "microgestión"- los equipos de dirección -llámese directores de unidades ejecutoras- podrían dedicar sus esfuerzos a la gestión y a la organización de toda su unidad a cargo -lo que nosotros denominamos en salud la "mesogestión"-, logrando, ahora sí, articular y gerenciar toda la red de atención, garantizando una atención de fácil acceso, oportuna, integral y centrada en las personas, que son nuestro principal objetivo.

En este sentido, una de las premisas fundamentales que persigue el presente proyecto es contar con jefes de servicio que hayan accedido a la función a través de un llamado a concurso, evitando las designaciones directas y que, a su vez, exista un compromiso de gestión asumido por ambas partes: por estas jefaturas designadas por concurso, y por las actuales autoridades de ASSE.

En cuanto al nuevo modelo de llamados a concurso, durante el año 2021 se trabajó en forma muy intensa y metódica en el diseño de un nuevo instrumento que permite seleccionar los mejores candidatos para el desempeño de la función. El nuevo modelo de llamados a concursos abierto reconoce y valora, en cada uno de los candidatos que se postulan, actitudes, competencias y conocimientos sustanciales para el desarrollo de la función, dado que el proceso de selección se encuentra conformado por cuatro etapas bien diferenciadas, lo que es algo bastante novedoso para ASSE. En una primera etapa se valoran los méritos y antecedentes; en una segunda etapa se valora la capacidad y la calidad de proponer un proyecto de mejora para el servicio al cual se postula; en una tercera etapa se defiende el proyecto y, en una cuarta y final etapa se hace la entrevista psicolaboral, en la que se analizan habilidades blandas y otros atributos de comportamiento, conducción y liderazgo.

Con relación a los compromisos de gestión, queremos destacar que son instrumentos especialmente diseñados para cada uno de estos servicios, con el fin de evaluar objetivamente el desempeño de las personas que lideran y conducen estos procesos, a través de indicadores de desempeño y de resultados claves para nuestra institución.

Estos últimos indicadores nos permiten también conocer la calidad de la atención de los servicios brindados a nuestros usuarios y tomar las acciones correspondientes, en caso de ser necesario, mediante un abordaje mayoritariamente preventivo.

La profesionalización de la gestión, sin lugar a dudas, resulta ser una fuerte estrategia para continuar avanzando hacia una gestión por resultados y contribuir a garantizar una atención centrada en las necesidades y expectativas de los usuarios. Hoy, a un año y medio de su diseño y desarrollo sostenido en el tiempo, se han logrado obtener los siguientes resultados.

En cuanto a su diseño hemos elaborado y aprobado nuevas bases generales para llamados a concursos con alcance a las mencionadas jefaturas de medicina, cirugía, emergencia y departamentos de enfermería. También hemos elaborado, mediante una comisión técnica de expertos en el tema, los compromisos de gestión para ser suscritos por estas jefaturas designadas por concurso.

Con respecto a resultados concretos de implementación, se han realizado treinta y tres llamados a concurso en el marco del presente proyecto, de los cuales en tres aún

estamos en proceso de selección, como, por ejemplo, el Departamento de Enfermería y de Medicina del hospital de Bella Unión. También estamos concursando en este momento el cargo de jefe del Servicio de Cirugía del hospital del Cerro.

Se realizaron once designaciones nuevas, también como resultado de estos procesos de selección ya mencionados. Estas tuvieron lugar en el hospital de San José, donde se designó el jefe del Departamento de Enfermería; en el hospital de Florida, el jefe del Servicio de Cirugía y de Emergencia; en los hospitales Pasteur y Maciel, y en el INCA, en Salto y Paysandú, entre otros.

Se encuentran en trámite siete nuevas designaciones para poder ser concretadas a futuro; esto simplemente implica un trámite administrativo interno, pero estas personas ya transitaban un proceso de selección. Estamos hablando del hospital de Colonia, del INCA, del Hospital Español, del hospital de Salto, del hospital pediátrico y del Maciel. En la fecha llevamos suscritos dieciocho compromisos de gestión.

Actualmente nos encontramos en proceso de publicación de seis nuevos llamados a concursos para el hospital de Bella Unión, para el Servicio de Emergencia; para el hospital del Cerro, para el Servicio de Emergencia y el Departamento de Enfermería; para el hospital de Lavalleja, para el Departamento de Enfermería, y para los hospitales de Treinta y Tres, Rosario y Paysandú.

En resumen, de los cuarenta y tres hospitales que integran la red de atención de ASSE el proyecto a la fecha ha logrado alcanzar a veinticuatro hospitales.

Cabe destacar que avanzar en la profesionalización de la gestión y organización de los servicios ha implicado realizar un trabajo metódico en cuanto a la revisión, análisis y rediseño de la estructura de nuestras unidades ejecutoras. En algunas oportunidades fue necesario regularizar funciones y crear nuevas estructuras que no existían y que son sumamente necesarias para el funcionamiento de los servicios, como la del encargado de la jefatura del Servicio de Cirugía del hospital de Salto, el encargado de la jefatura del Servicio de Emergencia del hospital de Colonia; el encargado de la jefatura del Servicio de Medicina del hospital de Soriano, entre tantas otras. Esto ha dejado en evidencia la imperiosa necesidad de avanzar en esta línea estratégica.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Como bien explicaba la licenciada Borca, estos llamados a concursos son a nivel de la mesogestión, es decir, de los verdaderos motores que tiene un hospital, y que merecen continuar, a pesar de los distintos directorios de ASSE que se van sucediendo.

No solo estamos llamando a concurso para estos cargos, sino también para el ingreso de funcionarios a la institución. Esto también lo dejamos estampado en un Manual de Procedimiento, a fin de tener un orden metodológico que esperemos continúe.

Quisiera que pudiera hacer uso de la palabra la doctora Laura Martínez, para que explique este proceso e informe sobre estos llamados.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- La selección de los recursos humanos en ASSE se realiza en base al Decreto N° 197/006. En ese sentido, hay comisiones que están avanzando en el estudio de las posibles modificaciones, sin perjuicio de la resolución que el Directorio aprobó específicamente para los mandos medios que se mencionaron. Es decir que el resto de los funcionarios de ASSE entra, según el artículo 256 de la Ley N° 18.834, mediante un llamado a concurso, a través del Decreto N° 197/006.

En virtud de que no estaba sistematizado todo el proceso y, fundamentalmente, no había plazos establecidos para que las unidades ejecutoras terminaran de convalidar los tribunales y concretar todo el proceso del llamado, durante el año 2022 se hizo un estudio que culminó con el Manual de Procedimientos, que ya está distribuido en todas las unidades ejecutoras; está elaborado en base a la normativa vigente, pero sistematizó el procedimiento.

Otro de los problemas de información de ASSE es que no había una base que se pudiera consultar respecto a los llamados vigentes a nivel país. Cada unidad ejecutora los iba haciendo; algunos se comunicaban a Concurso Central y otros no. La oficina de Concurso Central, a través de Uruguay Concurso -donde se hace la primera inscripción-, iba extrayendo datos y se cargaban en una planilla un poco rudimentaria. Actualmente, logramos que se armara un único listado y se pudiera filtrar en tiempo real la información de todos los llamados que hay a nivel país, a fin de saber a qué función corresponden y en qué estado está cada uno.

También se trabajó en un sistema informático para ASSE -ya está pronto para entrar en modo de prueba-, similar al de Uruguay Concurso, que luego se coordinará con el GRP. Esto corresponderá al siguiente año.

En cuanto a la cantidad de llamados podemos decir que desde el año 2020 se hicieron un total de 2.750, de los cuales hay 1.591 vigentes a la fecha, 1.091 en proceso, y 68 vencidos. La duración de los llamados es por tres años. En la medida en que un llamado está vencido -con el control que tenemos ahora a través de esta planilla- solicitamos a la unidad ejecutora que haga uno nuevo; los tenemos discriminados por los tipos de funciones que se van llamando.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Ahora vamos a referirnos al gasto de funcionamiento de ASSE, que fue de \$ 18.476.000.000 para el año 2022, lo cual representa 37% del presupuesto de la institución; en comparación con el año 2021 presentó un incremento de 11,2% en valores reales.

En cuanto a los temas de profesionalización de la gestión y, sobre todo, la sistematización de ASSE en el área administrativa en lo que es compras y abastecimientos, se comenzó a implementar el sistema informático GRP, también en el año 2022. A la fecha, el sistema ya tiene 942 adjudicaciones por \$ 10.714.000.000 y se han cursado 1.279 órdenes de compra por \$ 327.000.000. Esto permite una correcta trazabilidad en el sistema de compras y abastecimiento de ASSE.

Un tema que nos preocupa y ocupa es el de las observaciones en el gasto por parte del Tribunal de Cuentas. Para esto estamos realizando los procedimientos de compra junto con ARCE. De esta manera, buscamos bajar el número de observaciones que tiene la institución.

Quisiera que pudiera hacer uso de la palabra al contador Juan Behrend para que pueda explicar mejor.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Buenas tardes señor presidente, señores diputados y señoras diputadas.

Respecto a la profesionalización de compras, durante 2022 se comenzaron a hacer algunos procedimientos centralizados vinculados a medicamentos, por el hecho de que en principio caía la UCA (Unidad Centralizada de Adquisiciones). Se hicieron cuatro licitaciones públicas centralizadas -LP 44/2022, LP 45/2022, LP 46/2022 y LP 47/2022- para suministro de medicamentos respiratorios, antialérgicos, antiinfecciosos,

antiinflamatorios, antirreumáticos, analgésicos, anestésicos y cardiológicos, a fin de abastecer a todas las unidades de ASSE.

A su vez, se ha colaborado con ARCE en la confección de un procedimiento especial, amparado en el artículo 37 del Tocaf, del que va a surgir una nómina de proveedores para cada medicamento; cuando se quiera uno se realizará el contrato específico por parte de cada unidad ejecutora.

Estos procedimientos tienen el objetivo de proveer medicamentos que ya no se van a obtener por la UCA. Hoy se está a la espera de la publicación del pliego correspondiente. Todo el trabajo de armar y confeccionar este procedimiento especial se hizo durante el año pasado.

También se ha trabajado junto con ARCE en un modelo de compra de tipo convenio marco, adaptándolo a los traslados, que es uno de los problemas que tenemos. Hoy este procedimiento ha sido aprobado y está en la etapa de implementación.

En los próximos meses seguiremos aplicando esta misma política como forma de evitar compras directas. Asimismo, se están elaborando convenios marco de estudios clínicos y paraclínicos, de camas de CTI, oxigenoterapia, servicios tercerizados, vehículos medicalizados a la orden, y otros.

El señor presidente de ASSE habló del sistema GRP de compras y abastecimientos, una promesa que teníamos y con lo que estábamos en deuda desde hace un tiempito. El año pasado ASSE retomó el proyecto GRP de compras y abastecimientos. En junio se comenzó con las capacitaciones y se hicieron cambios para su implantación. El programa original tenía algunos errores que hubo que modificar y se debió adaptar a las nuevas versiones de la plataforma Odoo, elegida para hacer el desarrollo.

El GRP es un *software* de gestión que permite la trazabilidad de los recursos comprados y usados por el Inciso. Permite la visualización y administración de los bienes y servicios a disposición tanto a nivel de almacenes o farmacias como de procedimientos en marcha que estén siendo realizados por distintas unidades ejecutoras. Recordemos que ASSE es un servicio descentralizado, y cada unidad ejecutora compra y realiza sus procedimientos.

El objetivo del sistema GRP de compras y abastecimientos es mejorar el proceso y la transparencia del abastecimiento mediante la sistematización, y abarca el registro de necesidades y consumos, los procesos de adquisición y contratos, la gestión de almacenes y el seguimiento de pago de facturas. ¿Qué etapas utilizamos en él? Tengamos en cuenta que es un sistema que va funcionando en etapas.

La primera etapa es la solicitud de los recursos, proceso inicial donde se ingresan las necesidades de materiales o de servicios para los diferentes departamentos de cada unidad ejecutora.

La segunda etapa refiere al proceso de compras: en el caso de no tener disposición del bien o del servicio, se hace un proceso de compras de todas las unidades, desde la recepción de la demanda hasta la emisión de la orden de compra, manteniendo durante todo el proceso la integración SICE (Sistema de Información de Compras Estatales) de manera que sea transparente para el usuario.

La tercera etapa tiene que ver con la gestión de almacenes; con la adecuación y actualización de *stock*; con altas y bajas; con transferencias entre los distintos almacenes, así como su interacción con el proceso general de compras. De hecho, si tenemos un bien en un almacén, podemos saber que está y transferirlo a otro. Además, tiene que ver

con crear contratos con y sin procedimientos de compras asociados; contratos generales y particulares; finalización, ampliaciones, prórrogas, ajustes paramétricos, seguimiento de contratos y control de facturación mensual.

En suma, es un sistema de gestión integrado que permite a ASSE adelantarse cinco o seis años a lo que era la gestión anteriormente.

Tengo que decir, con orgullo, que la primera operación ya se hizo en diciembre del año 2022 y hoy hay treinta y cinco unidades ejecutoras, de las setenta y uno, que ya están utilizándolo.

Por otro lado, quiero hacer un reconocimiento muy grande por todo el despliegue que estamos haciendo en las unidades ejecutoras que es con funcionarios de ASSE y no con servicios contratados.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a medicamentos, en el año 2022 ASSE invirtió la suma de \$ 4.308.000.000, lo que representó un incremento del 15,2% en términos reales, en comparación al año 2021.

El número de unidades dispensadas en ASSE ha tenido un aumento constante; de 194.000.000 de unidades que se han entregado en el año 2019, a 220.000.000 de unidades que se entregaron en el año 2022. En el año 2022, en comparación al año 2021, aumentamos un 8% en las unidades dispensadas. Cuando se estudia este indicador no se hace en comparación al número de usuarios que tiene la institución, sino al número de consultas.

Se aumentó también el número de recetas por consulta. Cuando comenzamos la gestión, en 2019, era de 3,5 recetas por consulta y hoy en día tenemos 375 de receta por consultas. Aumentó el número de recetas expedidas, al igual que el número de recetas entregadas también siendo, en el año 2022, de 20.568.000 en comparación a 18.800.000 recetas que se entregaron en 2019.

Queremos señalar que la comparación que hacemos del medicamento entre el año 2022 y 2019, se debe a que estamos comparando dos años en los cuales las variables son uniformes, son semejantes. Tenemos que pensar que en el año 2020 y en el año 2021 tuvimos el efecto de la pandemia y una de las medidas fue la suspensión de las consultas, por lo tanto, no existieron consultas médicas ni controles. Es normal que en esos años baje, ya que la variable siempre tiene que ser similar cuando uno compra. Por eso estamos comprando ese año; el 2022 fue un año, desde el punto de vista médico y de consulta, similar al año 2019, prepandemia y pospandemia.

En el año 2022 estamos entregando los fármacos según el vademécum de ASSE, que tiene como referencia el formulario terapéutico de medicamentos del Ministerio de Salud Pública. Estamos dentro del PIAS el cual, obviamente, en el año 2022 fue actualizado y cuenta con mil medicamentos; cerca del 10% son fármacos que se encuentran fuera del formulario terapéutico de medicamentos, fuera del FTM. Es decir, no están por el PIAS, debido a que nuestro cuerpo técnico, nuestro grupo de médicos, lo considera importante para la atención de los usuarios.

Trabajamos profesionalizando la gestión del medicamento en la unificación de los sistemas informáticos; esto ya lo habíamos dicho en las rendiciones de cuentas anteriores. El nuevo sistema de medicamentos ya está en producción, está implementado y funcionando a nivel de Canelones, con el INRU y a nivel de la RAP, lo que permite la trazabilidad desde la historia clínica hasta la dispensación y el control del *stock* de los fármacos. Además, permite el trabajo -esto es muy importante- con la receta electrónica.

Debido a que estas prácticas vienen siendo buenas, pensamos tenerlo en producción y a nivel de todo el país.

Para explicar este sistema, solicito se le ceda la palabra al gerente administrativo, contador Juan Behrend.

SEÑOR BEHREND (Juan).- El presidente de ASSE ya comentó parte de lo que iba a expresar. Creo que es interesante esta herramienta porque nos permite tener muy claro los vencimientos de los medicamentos, el lote, mantener el *stock* y lanzar avisos para el caso de que los medicamentos estén en rompimiento de *stock* en cada farmacia. Además, le permite al médico saber a qué farmacia puede ir el usuario para recibir el medicamento.

Quiero mostrarles un pequeño video de capacitación que le estamos dando a los médicos para que entiendan cómo pedir medicamentos y la interacción que existe entre la historia clínica, los medicamentos y cómo pueden recetar, prescribir y de qué forma van a recibir el medicamento en la farmacia.

[\(Se proyecta un video\)](#)

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el contador Behrend.

SEÑOR BEHREND (Juan).- El sistema interactúa entre la historia clínica y el medicamento permite la preinscripción electrónica. Esta es una herramienta que está resultando súper útil a nivel de dispensación y también es muy apreciada por los médicos. Sabemos que será de un éxito muy grande y va a estar totalmente implantada, por lo menos, en toda ASSE, este año 2023. Ya empezamos y este año terminamos. Todo esto es desarrollado por el equipo de ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero remarcar que todo esto es una producción de los equipos de los funcionarios de informática y de la gerencia administrativa y de recursos humanos, que están trabajando en la propia ASSE, lo cual consideramos muy importante.

En lo que respecta a las inversiones, el monto total para el año 2022 fue de \$ 955.000.000, que fueron distribuidos de la siguiente manera: obras de infraestructura \$ 751.000.000, lo que podemos destacar, entre otras cosas, por ejemplo, el centro de salud Claveaux, ex Filtro; el hospital del Cerro, parte de pagos; reparaciones menores en varias unidades ejecutoras que llevó \$ 81.000.000; el nuevo centro de salud Dr. Mario Pareja que se está construyendo en la ciudad de Las Piedras; la ampliación del *block* quirúrgico del centro departamental de Lavalleya que llevó \$ 45.500.000; el centro de prevención del cáncer en la ciudad de Las Piedras; el centro de salud del Cerro; las obras a nivel del Portal Amarillo; las reformas que se están llevando adelante en el CTI de Soriano; la tercera etapa del CTI del hospital Maciel. Se hicieron obras a nivel del hospital Luis Piñeyro del Campo, como fue una serie de galpones que se tuvieron que hacer, que va a permitir el comienzo de la obra del anexo del Pasteur, el hospital psiquiátrico; a nivel del centro auxiliar de Batlle y Ordóñez; el CTI del departamento de Rocha; fachadas, como por ejemplo, del hospital Pasteur; muro del hospital Vilardebó, entre otras series de obras que se fueron llevando adelante. En equipamiento médico se invirtieron \$ 115.376.000; en informática, \$ 63.335.000 y, en vehículos, \$ 25.156.000.

En el año 2022, se entregaron 13 ambulancias comunes nuevas, 8 ambulancias especializadas nuevas y 12 minibuses. Esto viene dentro de un paquete total que se viene entregando desde el año 2020 a la fecha, en el que se entregaron 157 ambulancias entre comunes y especializadas y 16 minibuses.

En lo que respecta a lo que se viene realizando, dentro de lo que son los objetivos que fuimos tomando a nivel del directorio para la gestión, uno de ellos fue el fortalecimiento de la unidad SAME 105 para el cual creamos una dirección que pasó a depender directamente de la gerencia general y no de la región sur, como era antes, para que pueda influir a nivel de todo ASSE, que tiene un papel muy importante para la coordinación de pacientes para ingresar a determinados lugares; también para la realización de estudios como para su criterio básico que es para la atención de los pacientes como unidad de emergencia externa y de traslado.

Quisiera pasarle la palabra al director de SAME, doctor José Antonio Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José Antonio).- Buenas tardes a todos.

Vamos hacer una presentación de lo actuado por la unidad ejecutora SAME 105 de ASSE en el año 2022.

Comenzamos planteando las nuevas bases inauguradas dentro del plan que hemos presentado en otras instancias en esta misma sede.

En el año 2022, fueron puestas operativas 7 bases nuevas en el territorio nacional. Las vamos a desglosar de la siguiente manera: una de las bases en la ciudad de Rivera, que contiene 2 unidades móviles de actuación de emergencia para adultos y pediatría; un móvil para adultos en la ciudad de Migueles, en San Bautista, en Santa Lucía, en Canelones, en Parque del Plata, y en Ciudad del Plata.

Dentro del plan que hemos presentado en otras oportunidades queda pendiente la operativa de 6 bases móviles más en todo el territorio.

Después, vamos a plantear el incremento de la capacidad de traslado de la unidad ejecutora en el año 2022. Tomando solamente el año 2022, hubo un incremento del 600% en la capacidad de traslado respecto a los años anteriores. Con el nuevo modelo de ejecución del sistema nacional de traslados que hemos centralizado en la unidad ejecutora SAME 105, como el contador Behrend precisamente expresaba, regulado en el marco del nuevo convenio marco nacional para traslados especializados y para los que no lo son, concretamos una cifra que presentaremos a continuación.

Referente a los traslados, junto con la Fuerza Aérea, que fueron ejecutados en este año, se llevaron a cabo un total de 14 operativos de traslado de pacientes críticos.

En cuanto a capacitaciones, que se han hecho con todo el personal técnico de nuestra unidad ejecutora, se ha puesto en funcionamiento nuestro grupo continuo y permanente, totalizándose 34 capacitaciones.

Se incorporaron nuevas unidades móviles, nuevas ambulancias en un total de 10. Se presupuestaron en total 32 funcionarios, médicos, enfermeros y choferes, estando en plazo para este período actual el resto de las presupuestaciones.

Se concretaron 118 llamados por Comisión de Apoyo.

Se realizaron 1.106 metros cuadrados de mantenimiento y edificación en SAME, tanto a nivel de las bases como del casco central.

En 2022 se puso en funcionamiento la Unidad de Psicología Laboral, algo totalmente novedoso y que creíamos imprescindible para una labor tan estresante como lo es la actividad de la Mesa Central de Operaciones y la asistencia médica de emergencia y urgencia. Se totalizaron 14 áreas intervenidas dentro de la propia unidad ejecutora y 152 funcionarios fueron entrevistados y recibieron apoyo psicológico luego de eventos tales como asistencias a cuadros graves, a víctimas de accidentes de tránsito y también al lamentable suceso de las rapiñas a los equipos de salud.

Ahora, pasamos a los números totales en el 2022 del desempeño operativo de SAME 105. Se totalizaron 3.659 traslados pediátricos y 19.990 traslados a adultos.

En cuanto a asistencias de emergencia, tenemos 12.264 en adultos y 1.580 en pediatría. En asistencia de radio de adultos, 7.871 y de radio pediátrico, 7.162.

Se realizaron asistencias en apoyo al Mides en un total de 1.135, y para el sistema 911, 9.125. El sistema 911 es un trabajo que se comparte con el Ministerio del Interior, que asiste todas aquellas situaciones en las que el sector operativo en la calle del Ministerio del Interior entiende que requiere participación médica en un evento.

En el año 2022 se realizaron asistencias por intervenciones en territorio para adultos en un total de 1.846 y pediatría en un total de 388. Permítaseme aclarar qué entendemos por intervenciones en territorio, qué diferencia tiene con la asistencia de radio, con la asistencia de ambulancia.

Las intervenciones en territorio es algo totalmente novedoso, que surgió como una idea y como una propuesta del Directorio de ASSE de ir a buscar al paciente que tiene dificultades para acceder al sistema de salud por distintos motivos. Para eso, se pusieron en funcionamiento dos ómnibus, totalmente equipados, que cuentan con personal médico, de enfermería y asistente social, que van a zonas muy carenciadas y que tienen dificultad para el acceso asistencial. De esta manera, se puede captar a los pacientes e ingresarlos al sistema de salud para poder hacer un seguimiento. A este sistema se le agregó sobre finales de 2022 un vacunatorio móvil -que está plenamente operativo en este período-, y las cifras son las que precisamente expresamos hace unos instantes.

Como resumen de esta actuación, podemos decir que en el 2022 se realizaron 65.020 intervenciones con algún tipo de unidad móvil, lo cual significa 178 intervenciones por día.

El próximo dato interesante es qué cantidad de solicitudes de asistencia ingresaron por el sistema 105 1013 en el período 2022. Estos no son los casos en los cuales vamos a buscar al paciente, sino que el paciente nos solicita algún tipo de asistencia. La cantidad de solicitudes de asistencias que ingresaron por el sistema de línea 105 1013 es de 1.683.691.

Se podría decir que el 1013 es un sistema de comunicación dentro de las unidades de ASSE por el cual se piden los apoyos para traslado por cualquier tipo, que podría corresponder a asistencia u otro tema de trámite interno. Si vamos a considerar la cantidad de estos servicios que deben resolverse con algún tipo de respuesta móvil, tenemos un 2,76%. Eso es la respuesta que en 2022 tuvimos que dar con el sistema de asistencia móvil, ya sea como asistencia o como traslado sobre el total de la demanda ingresada por la línea 105 1013. A ese 2,76% le tenemos que sumar lo que decíamos de asistencia en territorio que no ingresa por ese sistema, sino que vamos a buscar al paciente, que es el 1,10% del total de las asistencias que se hicieron en ese año, cifra que sin lugar a dudas pretendemos continuar incrementando todo lo que sea posible. Esto hablaría de que estamos cumpliendo con la meta de ir a buscar al paciente, lo cual es un indicador fuerte de prevención en salud.

Se implantó en 2022 un sistema también novedoso de mecánica ligera móvil, que persigue una única finalidad. Por ejemplo, una ambulancia que está rodando en la calle puede quedar fuera de servicio por una puerta que está trancada, y un mecánico lo puede resolver rápidamente. La ambulancia sigue trabajando en lugar de pararla y cambiarla por otra que no tenemos. Esto ha dado un excelente resultado.

Se creó la unidad logística y se puso en funcionamiento de apoyo a contingencias. Este es un sistema que se está usando desde hace muchísimos años en países como Estados Unidos, España, etcétera, en los cuales frente a eventos que demandan asistir durante muchas horas, sobre todo catástrofes, incendios, etcétera, es necesario contar con un sistema de rápida reposición de consumo de insumos; es decir, los insumos se consumen; se consume el oxígeno, los elementos para curar, los recursos para asistir y hay que reponerlos. Esta unidad entró en funcionamiento con total éxito, y la estamos trabajando en conjunto y en equipo con el Ministerio del Interior, con Bomberos, con excelentes resultados.

Con respecto a la parte informática, hay un *software* que está entrando en fase de producción. Somos una unidad que está contribuyendo con el proyecto de recursos humanos de ASSE en el GRP. El nuevo *software* de gestión de unidades móviles está entrando en pleno funcionamiento en 2022.

A su vez, se creó la farmacia Unidosis; el manual de inducción para el personal que ingresa a la unidad ejecutora; el manual operativo de las bases de SAME 105; el sistema o proceso de chequeo integral de las unidades móviles; la unidad de respuesta de oxigenoterapia de urgencia. Para la unidad del vacunatorio móvil -de la que ya hablamos-, se creó un control en tiempo real por GPS de las 120 unidades operativas que dicha unidad en este momento, y el apoyo a otras unidades ejecutoras con todo lo que sea el sistema logístico.

Eso es todo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Un tema muy importante y muy trabajado, sobre todo por los directores anteriores de ASSE y también por los equipos gerenciales, es el correspondiente al desarrollo del Primer Nivel de Atención; sabemos que cuando es competente y trabaja bien, resuelve más del 80% de los problemas en salud.

Si se me permite, quisiera pasarle la palabra al doctor de Daniel Strozzi, quien es el director del Primer Nivel de Atención de ASSE.

SEÑOR STROZZI (Daniel).- Básicamente, lo que estaba diciendo el doctor Cipriani es que la reforma asistencial tuvo un cambio en el modelo de gestión, en el modelo de financiación y en el modelo de atención, y el "debe" viene dado por el modelo de atención, porque en el modelo de financiaciones y de gestión está claro que se avanzó muchísimo, pero el modelo de atención, justamente, quedó un poco rezagado. Es en esa instancia que a punto de partida de la creación del SNIS -que dice en su propia ley que "se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y complejidad de las prestaciones. Tendrá la estrategia de atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención"-, continuamos en lo que tenía que ver con la planificación asistencial de ASSE en el primer nivel, que era un poco el modelo multiescalar de la Administración. Este modelo que venía trabajando ASSE con su directora de redes y servicios, la licenciada Arizpe, hacía un diagnóstico previo que nosotros compartimos, porque todavía no está resuelto, que tiene que ver con que, en ese momento, las unidades asistenciales no tenían definida específicamente una población a cargo y un territorio; no tenía criterios claros establecidos; una lógica de cercanía y afiliación; no delimitaba geográficamente y no tenía una asignación específica de la población para cada unidad asistencial, y era una necesidad expresada y sentida por los usuarios y participantes. Tampoco se visualizaba la existencia de diferentes niveles organizativos, y se utilizaba el término "policlínica" para todos los servicios asistenciales que tenían que ver con el primer nivel de atención.

En este sentido, continuamos el modelo multiescalar, apoyándolo y potenciándolo para desarrollarlo en ASSE. Además, tuvimos un par de ejes de trabajo para potenciar lo que es la gestión asistencial. Profesionalizamos la gestión en dos aspectos. Una primera capa, diríamos, son los equipos de gestión, que tienen que estar preparados para gestionar el Primer Nivel de Atención, que es bien distinto a las gestiones en los otros niveles. Para ese Primer Nivel de Atención planteamos un curso que se brindó gracias a la ayuda de la OPS, por lo que pudimos contar con profesionales del exterior, y capacitamos a los equipos de gestión de la RAP y de los hospitales para tener la interacción entre ambos en todo el equipo del norte del país. Completaron este curso unos doscientos integrantes de los equipos de gestión, y unos cincuenta terminaron presentando proyectos que fueron evaluados por nosotros, para implementarlos en sus localidades.

Por otra parte, brindamos una herramienta de gestión y una segunda capa de funcionarios médicos. Hoy proporcionamos una herramienta de gestión operativa a nivel territorial, que puede parecer muy básica, pero no se llevaba adelante. Uno le pregunta a una unidad asistencial, por ejemplo, dentro de su población que tiene cien mujeres entre cuarenta y sesenta y cinco años, cuántas mamografías tiene, y no lo puede responder. La idea de esta herramienta operativa es que diga: "Bueno, si tengo cien mujeres en esa edad, debo tener cien mamografías; si tengo diez mamografías, me están faltando noventa y tengo que salir a pesquisar en esas mujeres que tengo dentro de mi población referenciada, para que se realicen la mamografía y tengan actualizados esos estudios". Lo mismo para el fecatest o para la cantidad de hipertensos que tiene que existir dentro de esa población a la que hago referencia.

Eso que puede parecer básico no está todavía implementado a nivel nacional, tampoco en el prestador público, que creemos que es el más importante, justamente, para llevar adelante las políticas públicas.

A nivel rural tenemos dos cuestiones que quería destacar. Una es la atención de la ruralidad. Recibimos una atención rural complementaria en todo el país, en la cual no hay un déficit; por supuesto que siempre se puede mejorar la atención a nivel rural, sobre todo en las pequeñas localidades. No obstante, en todas las localidades contamos con una atención complementada, en general, con el prestador privado y también con las intendencias, acercándonos a una atención aceptable en todas las localidades, por más pequeñas que sean. No obstante, a nivel del Parlamento se planteó la generación de hasta diez cargos de médicos rurales, financiados mediante ley: se nos asignó para que pudiéramos llevarlo adelante.

Quiero aclarar que era bastante complejo, algo inédito en el país; el concurso lo llevaba adelante Facultad de Medicina, que generaba una lista de prelación de todos los anotados por méritos y se la pasaba a ASSE. El problema que se nos generó, entre otras cosas, fue la gran demora de Facultad de Medicina en hacer los llamados, llamar a los tribunales y pasarnos esa lista. De esa lista, solamente tres médicos cumplían los requisitos para poder llenar estos cargos, y de los tres médicos solamente uno aceptó y firmó el contrato. En el segundo llamado, que se hizo el 9 de junio del 2022, y que terminó prácticamente en diciembre, se anotó solamente una médica que cumplía los requisitos; esa colega todavía no firmó. El tercer llamado cerró hace pocos días y todavía no está ni formado el tribunal de Facultad para que nos arme una lista de prelación.

Esos médicos rurales van a pequeñas localidades, pero quiero aclarar que se generó a punto de partida de un interés más que nada político; no hay una necesidad asistencial evaluada por ningún servicio asistencial. Es una cuestión que tiene que ver más con que se consultaba a las poblaciones de esas localidades, y estas requerían un

médico radicado; pero estamos hablando de localidades que ya contaban con atención, como por ejemplo Gallinal, Egaña. Se trata de localidades que tienen médico dos veces por semana, a veces tres, o sea que no estamos hablando de que sin estos médicos haya una carencia asistencial. Por supuesto que no puedo decir que si un médico se radica ahí no habrá una mejora en la calidad asistencial en la población, pero no hay una necesidad asistencial sentida.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Un punto que también se puede remarcar en el Primer Nivel de Atención es que están trabajando muy bien los *call center*, la línea 1902 para Montevideo, para la RAM metropolitana, y la 1904, para Canelones que permite que los pacientes se puedan agendar vía telefónica. Esto lo estamos trabajando con Antel; tienen un costo de mantenimiento muy bajo. Debido a que la evaluación es buena, estamos trabajando en conjunto con el Directorio de Antel para extenderlos a nivel de todo el país, a todas las Redes de Atención Primaria para dar a los pacientes la posibilidad de agendarse a través de estas líneas telefónicas.

También en relación con el Primer Nivel de Atención, sabemos que uno de los problemas serios que tiene el país y la región tiene que ver con el número de especialistas: lo que cuesta poder radicar especialistas en el interior o que vayan a atender allí. Es por eso que el Primer Nivel de Atención viene trabajando en protocolos de actuación -después se va a explicar mejor-, sobre todo en lo que refiere por ejemplo, a salud mental, donde se van haciendo estudios y se ve que hay un número de derivaciones muy importante con poca resolutivead; estamos trabajando en protocolizar esos aspectos.

Relacionado a la atención en el interior, estamos implementando la telemedicina -algo que logra mayor accesibilidad- y, si se me permite, quisiera pasar el uso de la palabra al gerente general, el doctor Eduardo Henderson, para que informe sobre ese tema.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- Buenas tardes.

Con respecto a la telemedicina, en primer lugar, se pueden ver los números redondos, y pareciera como que ha bajado esta modalidad. Sin embargo, es muy claro, cuando se puede entender por qué en el 2020 teníamos 850.955 consultas ambulatorias por esta modalidad -o sea que hubieran sido consultas ambulatorias en plena pandemia-; suben en 2021 a 1.453.245, y bajan en 2022 a 354.265. Es decir que del total de consultas ambulatorias del año 2021, el 27,5% se hizo mediante telemedicina, y en el 2022, el 6.5%. ¿Qué ocurrió ahí, aparte de la pandemia? Una normativa del Ministerio de Salud Pública llevó a que de cada cuatro consultas tres fueran presenciales y una por telemedicina.

Además de esto -que nos permitió ir mejorando el número de unidades ejecutoras que prestaran servicios de telemedicina- nosotros teníamos como meta, como objetivo, llegar en 2021 a un 25%; en 2022 a un 50%; para 2023 tenemos pautado un 80% y en 2024 llegar al 100%.

¿Cómo se logra esto? En primer lugar, con el apoyo y los convenios que suscribimos con OPS, fundamentalmente, a través de dos proyectos que se vienen desarrollando desde el 2021. Uno de ellos es con Usaid -con el gobierno de Estados Unidos-, que es una cooperación que permite equipamiento informático para veintisiete puestos de telemedicina, un módulo de capacitación de recursos humanos, uno de gestión de cambio y otro de comunicación. Por otro lado, tenemos el proyecto Pledge -que es propio de OPS- que dota de equipamiento médico digital -o sea valijas- para el desarrollo de telemedicina en los países de las Américas.

Con estos dos productos, lo que nos quedaba era definir qué localidades iban a verse beneficiadas con este sistema y, por otro lado, cuáles eran los centros de referencia que iban a comenzar a realizar esta telemedicina.

Entonces, en primer lugar, se trabajó -a través del primer nivel de atención, con el doctor Strozzi- con las RAP, con todas las unidades ejecutoras, con las regiones, para ver a dónde era más necesario destinar este tipo de asistencia.

Como teníamos veintisiete valijas de OPS del proyecto, seleccionamos veintisiete localidades en todo el interior; para que tenga una idea: Artigas, Tomás Gomensoro, Baltasar Brum que, además -después lo van a hablar los compañeros de Salud Mental-, fue precisamente donde se identificó que había una alta tasa de intentos de autoeliminación, y aprovechamos que se pudiera hacer la telemedicina -fundamentalmente Salud Mental, psiquiatra, psicólogo- en esta zona.

Además, identificamos Bella Unión, Casa del Desarrollo de la Niñez; Rivera, Vichadero, Minas de Corrales, Tranqueras; Tacuarembó, San Gregorio de Polanco, Paso de los Toros; Maldonado, policlínica "El Vigía", centro de salud de Pan de Azúcar; Rocha, Castillos, hospital de Rocha, etcétera. De esa forma veintisiete lugares distintos de atención del interior del país se vieron beneficiados con esta modalidad.

¿Cuáles fueron los centros que, a la inversa, significaban de referencia? Se identificaron ocho centros en Montevideo que son: Hospital Pereira Rossell -en psiquiatría pediátrica, policlínica de referencia de pediatría, ginecología, obstetricia de alto riesgo-, Hospital Español, en cardiología, diabetología y preoperatorio. Quiero destacar en Hospital Español el preoperatorio. ¿Por qué? El preoperatorio posibilitó un elemento por el que hoy podemos hablar con agrado. En 2021 hicimos un relevamiento de ASSE en todo el sistema de cárceles y encontramos un montón de cosas, dentro de ellas algo que no nos esperábamos: que había más de una treintena de personas privadas de libertad que estaban en una unidad y tenían una colostomía -que había sido producida durante el proceso por el cual terminaron en esa cárcel, por heridas de bala, herida de arma blanca, traumatismos varios-, pero no fue reconstruido el tránsito en pacientes en los que eso se debería haber hecho. ¿Qué pasó durante todo ese tiempo? Había problemas de traslado para llevar a ese paciente a un hospital para poderlo estudiar y terminar con su proceso.

La telemedicina permitió que a través del Hospital Español se pudiera hacer el proceso preoperatorio y se comenzara esta semana con las primeras reconstrucciones del tránsito de pacientes que están en PPL con colostomía.

Entonces, hoy recibimos una carta del comisionado parlamentario, Juan Miguel Petit, felicitando y agradeciendo al sistema de SAI- PPL, en el sentido de que es una causa que ve como muy favorable porque se pudo lograr algo que realmente para él es muy importante.

El Hospital Pasteur también participa con infectología, nefrología, cirugía vascular, urología; el Saint Bois, en las áreas de respiratorio -que es su objetivo fundamental-, neumología, alergia, gastroenterología; el INOT, en traumatología; el INRU en reumatología; el Hospital Maciel, en cirugía de tórax, neumología, cirugía vascular, neurología, y el INCA en oncología.

Es decir que cada uno de los centros, de acuerdo con su especialidad, brinda el apoyo a distintos lugares en los veintisiete puntos que se están desarrollando, y queremos que se llegue a muchos más centros en todo el país. ¿Con qué modalidad? Con tres modalidades fundamentalmente: una, que fuera asincrónica, es decir, que se haga la consulta grabada y luego prosiguiera la respuesta. Las otras dos modalidades, que son presenciales, son sincrónicas y se hacen a través de la teleconsulta con médico

paciente -por ejemplo, Artigas, Tomás Gomensoro, Baltasar Brum de un psiquiatra, o un psicólogo con el paciente- y de la teleinterconsulta, que es un médico con o sin el paciente que consulta con un especialista en Montevideo.

¿Por qué no están algunos otros lugares? Por ejemplo, en Salto, en pueblo Valentín, nuestro amigo el doctor Ramón Soto lo viene haciendo desde hace muchos años; él tiene para hacer una teleinterconsulta con cardiólogo y lo viene haciendo muy bien. Quiere decir que hay lugares donde eso ya existe desde hace mucho tiempo. Lo que hemos tratado de hacer nosotros es mejorar esto, llevarlo más adelante y nuestro objetivo es tratar de continuar avanzando en esta modalidad que aprendimos durante la pandemia, que realmente tenemos que desarrollar más y tenemos los implementos para hacerlo.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Vamos a pasar a comentar todo lo que corresponde al área de niñez y adolescencia.

Una de nuestras líneas principales, y que consideramos de mayor importancia a nivel de ASSE, es el trabajo que se viene realizando en la primera infancia y el trabajo con los niños, niñas y adolescentes.

Como muchos padres no aportan al Banco de Previsión Social y a sus niños no les corresponde esa cobertura -y, obviamente, no hay posibilidades de realizar un gasto de bolsillo-, sabemos que muchas veces se ve limitada la atención, sobre todo, cuando ocurre alguna alteración del desarrollo u otras que cuando se atienden en forma temprana y oportuna se pueden llegar a corregir. Por eso, con el programa que estamos llevando adelante mediante las Casas de Desarrollo de la Niñez venimos realizando un trabajo muy importante, con vista a incrementarlas.

En ese sentido, quisiera pasar la palabra al doctor Ignacio Ascione, director de Salud de Niñez y Adolescencia de ASSE para que se extienda sobre este tema.

SEÑOR ASCIONE (Ignacio).- Voy a aprovechar lo que el señor gerente Henderson estaba hablando sobre telemedicina para hacer referencia a dos aspectos, uno vinculado específicamente con las alteraciones del desarrollo, donde en el área niñez, por medio de un proyecto del Departamento de Medicina Preventiva y Social -en el que ASSE es la contraparte-, se ganó el proyecto a través de la ANII -organización tan prestigiosa- y se está desarrollando en todo el territorio la teleinterconsulta de la especialidad de neuropediatría, obviamente, con lo que argumentó el doctor Henderson en cuanto a la necesidad de accesibilidad a los especialistas.

En otro sentido, vinculado al Instituto Nacional de Rehabilitación, quiero hacer referencia a que en la unidad que tiene madres con niños privados de libertad se están haciendo teleinterconsultas con el Hospital Pereira Rossell. Esta era otra de las dificultades que existía: el traslado de estos pacientes, con sus madres, para consultar especialistas o hacer consultas vinculadas con la pediatría. Este es un foco que hace tiempo estamos poniendo para poder visibilizar esa realidad, donde estos niños -hay que aclarar que no están privados de libertad; las que están privadas de libertad son sus madres- viven situaciones, obviamente, de vulneración de sus derechos y desde el sector salud -que es lo que nos corresponde a nosotros- tenemos que brindarles la seguridad de que tengan estos derechos atendidos.

Pasaré a referirme, específicamente, a las Casas del Desarrollo de la Niñez. En dos oportunidades, en este mismo recinto, en comparecencias anteriores, expresamos lo que nuestra institución tiene como objetivo: la atención integral al desarrollo de niños,

niñas y adolescentes. Para esa atención, nosotros hemos diseñado estrategias. Era necesario que estos niños y adolescentes tuvieran los tratamientos en la propia institución de ASSE, donde, por determinadas condiciones, no se llegaban a atender. El único lugar donde se atendían estos niños era en el Pereira Rossell. Eso motivaba esperas y la demanda crecía permanentemente. Por esa razón, se diseñó esta modalidad de atención, estos centros que se llaman Casa del Desarrollo de la Niñez. Se trata de unidades asistenciales que están insertas en el primer nivel de atención. Eso es parte del objetivo, ya que queremos que los niños y sus familias tengan accesibilidad y posibilidad oportuna de recibir los tratamientos. Cuentan con dos estrategias. Una de ellas, vinculada a las extensiones de unidades de atención temprana, que es para los niños menores de cinco años. Los niños mayores, los escolares, se atienden en las unidades de dificultades del aprendizaje. Estas dos estrategias cubren las necesidades de alteraciones del desarrollo. Por las características socioeconómicas de nuestros usuarios, la gran mayoría de los niños no accede a las ayudas extraordinarias que tienen otros a través del aporte de sus familias al BPS.

Recordemos que nuestros niños y adolescentes están localizados entre el primer y segundo quintil de ingresos. Esa es una de las características que tienen nuestros usuarios.

A través de la Ley N° 19.996, se destinaron US\$ 50.000.000 para la primera infancia. Aprovechando esos recursos, a ASSE se le designaron 21.000.000 para el año 2022 y 21.000.000 para el 2023.

Se comenzó a trabajar y la primera casa fue inaugurada en 2021, en Las Piedras. En el año 2022, a propósito de los recursos, se inauguraron las siguientes casas: en agosto, la Casa del Cerro -en la zona del Cerro-; en setiembre, la de Artigas, y en diciembre la de Rivera.

Desde que se comenzó la organización de las casas ya tenemos cuatro en funcionamiento. Hay que reforzar las casas de Salto y Paysandú; y se está proyectando aumentar la cantidad.

Quiero destacar una solicitud que le hicimos a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, en su estrategia de evaluación de la política pública y de impacto, donde nos han acompañado permanentemente y, de alguna manera, han evidenciado el cumplimiento de los indicadores que ellos mismos nos pusieron. En base al análisis que hizo la OPP se identificaron las zonas de mayor demanda de estos niños y adolescentes. Está claro que las regiones sur y norte tienen mayor demanda por alteraciones del desarrollo, según los parámetros internacionales.

Quiero recordar que además de las casas con las que contamos al día de hoy -Las Piedras, Cerro, Rivera y Artigas, Salto y Paysandú; luego les voy a recordar los indicadores de atención-, se está proyectando instalarlas en la ciudad de Canelones, La Paz y Ciudad de la Costa, y reforzar la zona de Unión y Maroñas. Pronto se va a inaugurar la casa de Durazno. Al final del período se completarían doce Casas del Desarrollo.

Quiero destacar que esto está enmarcado en ese gran paraguas de atención integral al desarrollo. Las casas, que inicialmente fueron creadas para responder a las necesidades por falta de tratamientos de nuestros usuarios, al día de hoy, los están brindando. O sea que el niño y su familia comienzan el proceso asistencial en las casas y lo terminan.

Recordemos que el desarrollo no solo tiene dificultades en el diagnóstico; no es como cualquier enfermedad que puede ser rápidamente diagnosticada; a veces requiere

de tiempo. A su vez, las estrategias pueden llevar muchos años; el desarrollo no es solo lo que corresponde a su biología, sino también al entorno y las condiciones donde viven los niños y sus familias.

Al día de hoy, con la creación de estas cuatro casas -aclaro que las consultas realizadas corresponden a diagnósticos, intervenciones de tratamiento y seguimiento de los pacientes- llevamos 29.525 consultas realizadas, que corresponden a 5.111 usuarios atendidos niños y adolescentes.

También mencionaré otros datos de importancia. Hicimos una encuesta sobre la satisfacción del usuario en la Casa de Desarrollo de Las Piedras. Está proyectado hacerlo en todas las casas, como parte de los indicadores de calidad. En esa consulta se valoraron cinco áreas: atención, trato, espacio físico, horario de atención y frecuencia del tratamiento. Sobre esos puntos se les preguntó a las familias. Nos habíamos puesto como meta llegar a un 80% y obtuvimos 95% de satisfacción de los usuarios.

Asimismo, quiero recordar que desde ASSE existían las estrategias Serenar y DIME que atendían dificultades del aprendizaje. En Serenar carecían de horas para tratamientos; lo que se hizo fue reperfilar los equipos. En la policlínica Giordano, por ejemplo, a través de las unidades docentes asistenciales -que es un proyecto en conjunto con la Facultad de Medicina- se hizo un reperfilamiento. Al día de hoy, no tiene el nombre de Casa del Desarrollo, pero se brinda atención al desarrollo en la Policlínica Giordano.

Por otra parte, especialidades vinculadas con las alteraciones del desarrollo como fonoaudiología, psicomotricidad y la diplomatura de desarrollo para pediatra tienen campos de práctica en acuerdo con la Facultad de Medicina.

En otro sentido, en cuanto a lo que implica la gestión de estas casas, quiero señalar que ayudaron a disminuir el ausentismo. Debemos mencionar que en ASSE tenemos 35% de ausentismo, en general, de las consultas ambulatorias. En las Casas del Desarrollo se llegó a 20% de disminución, en un rango entre 15% y 23%. Esto se debió a una gestión de la agenda. Se les hacía llegar un recordatorio a los padres, se hacían llamadas telefónicas y se realizaban traslados, que es lo más importante. Se trasladaba a los pacientes desde y hacia el domicilio porque muchas veces no llegan, no porque las familias sean irresponsables, sino porque no tienen los medios para movilizarse. El traslado de niños se está desarrollando, básicamente, en el norte. Hay una experiencia en el pueblo Constitución con Salto y en Artigas y Rivera. Hay un sistema de traslado por el cual se va a buscar y se regresa al niño y a las familias que no pueden acceder.

También se hicieron capacitaciones para los equipos, a través de la clasificación internacional de la función.

Brevemente, con referencia a la discapacidad, quiero decir que para la evaluación necesitamos los tests psicométricos, que tienen un costo importante. Les recuerdo que al día de hoy contamos con la posibilidad de tener en todas las casas, y en las que van a proyectar, los tests psicométricos que tienen un costo -y es la cifra que invertimos todos los uruguayos, porque son dineros públicos- de US\$ 7.000. Esto implica no solo trabajar en base a parámetros validados internacionalmente, sino también poder realizar trabajos científicos para que todos puedan evaluar basándose en un mismo instrumento, instrumento que está validado internacionalmente.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Al igual que con las alteraciones del desarrollo a nivel de los niños, a veces nos pasa que tanto en niños como en adultos se nos dificulta el acceso a los tratamientos odontológicos. Es por ello que desde el inicio de la gestión también estamos desarrollando una importante intervención en salud bucal con esta área creada de la Dirección de Salud Bucal

Por ese motivo, le solicito le conceda el uso de la palabra al doctor Néstor Graña, director de Salud Bucal.

SEÑOR GRAÑA (Néstor).- La Dirección de Salud Bucal de la Administración de Servicios de Salud del Estado presenta un informe realizado a diciembre de 2022. En el mismo se van a presentar los siguientes datos.

Hoy en día, en Salud Bucal, ASSE cuenta con 510 funcionarios odontólogos, higienistas, asistentes en hospitales, en centros de salud, en policlínicas, en escuelas y en equipos de gestión y con 301 equipos odontológicos distribuidos en 265 puntos de atención. Dentro de las ramas de salud bucal tenemos las intervenciones. ¿Qué es lo que hacemos? Visitamos alguna localidad del interior o en Montevideo, en la que colocamos sillones odontológicos portátiles, llevamos odontólogos de ASSE y estudiantes de la Facultad de Odontología de Udelar y de la Universidad Católica que estén terminando la carrera de odontólogo.

En estos procedimientos se hacen todo tipo de tratamientos odontológicos.

Hemos visitado Bella Unión, la Escuela N° 33 de Florida, el Hospital de Dolores, la Escuela N° 18 en Merinos, Río Negro, el Centro de Salud Bella Unión, el Hospital de Artigas, San Javier en Río Negro, el Centro de Salud en Treinta y Tres, Varela, Nuevo Berlín, Chuy, una escuela de Las Piedras, escuelas de la policlínica 18 de Mayo y otras más.

Hoy en día, estamos en Carmelo, y llevamos atendidas aproximadamente a quinientas personas.

Creo que esto es importante y relevante porque mucha de esta población, al igual que ya lo han manifestado otros profesionales y directores, no tiene atención, no puede llegar a la atención. Lo que estamos haciendo es llegar a la población.

También tenemos varias licitaciones por las cuales hemos comprado equipamiento, como sillones odontológicos, compresores -que es lo que le da aire a los sillones-, esterilizadores, autoclaves y otros tipos de materiales.

Hemos cambiado equipamiento en Artigas: en Baltasar Brum, en Gómez Gotuzzo, en Sequeira, en Cerro Ejido, Hospital Artigas, Yacaré. En Rivera: en Mandubí, Tres Cruces, La Estiva. En Salto: Colonia Harriague. En la región oeste: en Nueva Palmira, en Cerro Mevir, Carmelo, Hospital de Durazno, Blanquillo, La Paloma, Casupá. En Soriano: Grito de Asencio, Casa del adulto mayor. En la región sur: en Canelones, en Ventura, en Hospital de Las Piedras, Tapia, Obelisco, Cofrisa, en la RAP Metro, León Duarte y 19 de Abril.

Actualmente, contamos con otra licitación por la que ingresarán cuarenta equipos nuevos que se van a distribuir a nivel nacional.

También, dentro de otra pata que tenemos en salud bucal, está el Programa de Salud Bucal Escolar, que fue heredado de Presidencia de la República, pasó por el Ministerio de Salud Pública y hoy lo tenemos nosotros. Atendemos una población de 75.000 niños en escuelas Aprender, que son escuelas de contexto crítico. Estamos en 160 escuelas urbanas y en 750 escuelas rurales. Los niños relevados a diciembre de 2022 fueron 34.899. Los tratamientos realizados fueron 33.408. Las altas, o sea, niños sin caries, con una salud bucal adecuada, fueron 15.538. Los niños atendidos fueron 21.932.

También tenemos otra pata, que es el Plan de Ortopedia Maxilar Funcional, que son los aparatitos que les colocamos a los niños. La función de estos aparatitos es solucionar a futuro problemas respiratorios, de deglución, de postura, entre otras

consecuencias. Estuvimos en 46 escuelas, en 14 departamentos. Relevamos a 10.103 niños, aproximadamente, el 50% de ellos son de ASSE y, el otro 50% restante, son de la actividad privada. Nosotros no podemos atender lo privado. Atendemos a los usuarios de ASSE, donde colocamos 2.152 aparatos. En este año 2022, colocamos 702. La cifra parece poco, pero es significativa porque cada tratamiento de ortopedia a nivel privado, más o menos ronda entre los \$ 50.000 y \$ 70.000. La mayoría de estos niños no puede acceder a este tipo de rehabilitación. Lo que nosotros hacemos es visitar las escuelas, hacemos un relevamiento, mandamos a esos niños a que les realicen una radiografía, para lo cual contratamos o conseguimos ómnibus con las intendencias o con el ejército, que nos ha acompañado y es el que nos maneja los ómnibus. Nos pasó en Artigas tener que trasladar a Salto, con los niños y con los padres, para hacerles los estudios radiográficos, los diagnósticos, ir a las escuelas, tomarles las impresiones, hacerles los aparatitos y controlarlos todos los meses. Ojalá pudiéramos llegar a más niños, pero esto es de a poco.

Actualmente, tenemos un número de consulta, en los departamentos que les comentaba, de 7.312. Y tenemos 5.899 tratamientos. Las intervenciones en las policlínicas móviles en Montevideo y Canelones -no las hacemos ahí debido a la cercanía- se hacen por medio de los ómnibus en un comodato con la empresa Cutcsa que nos presta los ómnibus, nosotros los equipamos y ponemos todos los recursos humanos y los materiales. Recorremos diferentes poblaciones, barrios, asentamientos y atendemos la población.

También, en salud bucal escolar, tenemos a 75.000 niños, de los cuales les hemos realizado tratamientos a 33.408. Dentro de los proyectos del 2022, reinauguramos el laboratorio dental, que estaba en la cárcel de Punta de Rieles. Allí se hacían las prótesis para que los PPL cuando salgan puedan rehabilitarse y tener una vida normal. En este laboratorio aumentamos la cantidad de profesionales laboratoristas. Sumamos a tres laboratoristas. Tenemos 120 horas semanales con tres laboratoristas. Ellos trabajan no solo para PPL sino también para el programa Accesos del Mides, para la Dinali, para otro tipo de convenios para realizar prótesis. También se está comprando equipamiento para lo que es el futuro Centro Claveaux de Odontología.

Eso es todo.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quisiéramos pasarle la palabra al doctor Felipe Berta, director del Hospital Especializado de Ojos.

SEÑOR BERTA (Felipe).- Es importante destacar que desde el año 2022 en el Hospital Especializado de Ojos nos propusimos trabajar con dos grandes objetivos. Uno de ellos es nombrar al Hospital Especializado de Ojos como hospital altamente especializado en patología ocular compleja. Esto nos permitió jerarquizar las subespecialidades oftalmológicas, como retina, glaucoma, córnea, oculoplastia y estrabismo, y también aumentar nuestra productividad en el *block* quirúrgico del Hospital Especializado de Ojos, la oferta en asistencia en policlínica y también en los estudios paraclínicos oftalmológicos.

Otro de los objetivos es la descentralización de la atención oftalmológica integral y de calidad, a través del Plan Uruguay Ve. Se trata de un plan de desarrollo, que establece la formación de polos quirúrgicos, de sedes quirúrgicas en el interior del país. En 2022 se inauguró una sede en el departamento de Artigas, otra en Soriano y otra en Durazno. Estamos viendo la posibilidad de valorar en el corto plazo una sede quirúrgica en el este del país. A través del Plan Uruguay Ve se han intervenido más de ochocientos pacientes

en el interior del país. El Hospital Especializado de Ojos con su presupuesto ha dotado de tecnología y permitido que muchos pacientes, que por distintos motivos no estaban pudiendo venir a la capital -sabemos que por lo general la medicina siempre estuvo centralizada-, puedan resolver su patología no compleja, sobre todo cirugía de cataratas, que sabemos que es lo que más los invalida; existen pacientes ciegos por cataratas. Entonces, vaya si ha sido una inversión importante y, sobre todo, una estrategia y un objetivo muy importante, no solo de parte de la presidencia de ASSE, sino también del equipo de gestión del Hospital Especializado de Ojos. No solo se ha evitado que el paciente tenga que trasladarse a Montevideo por una intervención, que sabemos que es ambulatoria, de coordinación, mínimamente invasiva y que se resuelve en minutos, sino también su familia. Quizás eso también sea un ahorro para el usuario de ASSE.

En cuanto a la descentralización y siguiendo un poco con lo que es el Plan Uruguay Ve, a partir de mayo de 2022 el Hospital Especializado de Ojos descentralizó su farmacia en las distintas unidades ejecutoras de los departamentos del país. Esto significa que, hoy en día, aquellos pacientes se van de la consulta con una receta de su especialista para retirar medicación en farmacia y continuar su tratamiento crónico en su región, en su departamento. De la misma manera que evitamos que los pacientes vengan a realizarse una intervención que se pueden hacer en su departamento o en su región, también evitamos que se trasladen para retirar su medicación crónica.

En cuanto al cronograma de pesquisas que viene llevando adelante el Hospital Especializado de Ojos a través de su plan de descentralización, Uruguay Ve, quiero decir que hemos recorrido, desde el año 2022 los departamentos de Artigas, Durazno, Soriano, Rivera y Lavalleja. Se han pesquisado más de 2.500 pacientes que estaban a la espera de ser vistos por especialistas. El Hospital Especializado de Ojos, en coordinación con Sanidad Militar, va a terreno, arma los consultorios necesarios y lleva los recursos humanos fundamentales para que la actividad ocurra. Seguramente, muchos de los pacientes que hace mucho tiempo estaban a la espera de ser vistos por un especialista -una jornada de estas no tiene precedentes y tiene un impacto muy grande y muy importante en la sociedad- logren acceder a la consulta con el especialista, en este caso con el oftalmólogo.

Quiero destacar también que el hospital continúa con su convenio y, sobre todo, realizando las pesquisas con los convenios que ASSE y el Hospital Especializado de Ojos tienen. En el año 2022 se han llevado a cabo más de 2.000 intervenciones quirúrgicas a través de los convenios que ASSE y el Hospital Especializado de Ojos siguen llevando adelante.

Antes de finalizar, me gustaría resaltar que muchas veces nosotros estamos acá en la capital y no vemos la real dimensión de lo que para muchos pacientes es venir a Montevideo. Entonces, vaya si es importante que tengamos la posibilidad, a través de la presidencia de ASSE y del equipo de gestión del Hospital Especializado de Ojos, no solo de ir a terreno, sino también de llevar medicina integral y de calidad.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a los planes de descentralización, también venimos trabajando en la descentralización de los centros de terapia intensiva en el país.

Como sabemos, el número de camas estaba muy concentrado en Montevideo. Siguiendo este espíritu de descentralización, hemos aumentado camas en muchos lugares como, por ejemplo, en Rivera, Tacuarembó, Florida, Salto y Paysandú. También

aumentamos el número de camas en Montevideo, en el Hospital Español y en el Hospital Pasteur.

Estamos desarrollando nuevos centros en otros hospitales. Ya tenemos el de Treinta y Tres, el de Colonia, el de Las Piedras. Se ha creado el de Rocha. Ahora estamos trabajando en el CTI del Hospital de Melo, que en breve va a comenzar a funcionar, así como también en el CTI del Hospital de Soriano.

Se está adjudicando la creación del CTI, la obra del CTI del Hospital de Artigas. Ya terminó el proceso de licitación.

Descentralizar el CTI no solo implica generar camas en un hospital, sino también dotar al hospital de todos los servicios de apoyo que necesita. Eso nos permite que los hospitales sean más seguros y tengan mayor nivel de resolutiveidad. Esto no lo podemos ver como competencia con el sector privado, sino al contrario; esto es para complementar. Lo que está pasando en muchas localidades es que al instalarnos nosotros estamos llevando otra modalidad de especialistas. Ha pasado, por ejemplo, en Rocha con los nefrólogos. Allí se pudieron instalar a nivel de ASSE para poder soportar el CTI dos nefrólogos y, obviamente, prestan el servicio para las dos instituciones. Ni qué hablar de lo que implica para el paciente cuando tiene un problema y este es resuelto en el propio hospital.

Al principio, arrancamos con 112 camas. Llegamos con un pico en la pandemia de 247 para poder afrontarla. El número total de camas de terapia intensiva que va a haber en todo el país va a ser de 194.

Otra modalidad de trabajo, que hoy ha sido mencionada, son las intervenciones que hacemos con las policlínicas móviles de ASSE, que comenzamos en octubre de 2022. Dichas intervenciones buscan mejorar la accesibilidad de los pacientes a los lugares. Se trata de policlínicas móviles que cuentan con médico de medicina general, pediatra, oftalmólogo -inclusive el consultorio del ómnibus lleva refractómetro-, odontólogo y psicólogo. En una oportunidad, en el año 2022, pudimos contar también con la presencia de cardiología. Concurren también a estas intervenciones el equipo de violencia doméstica y, de ASSE, referentes del área administrativa de afiliaciones, lo que permite regularizar la situación de los usuarios de ASSE que, muchas veces, se dificulta, por ejemplo con los cambios de teléfono. Esto permite realizar un mejor control. También se cuenta con funcionarios de atención al usuario.

Estamos realizando fuertemente esta estrategia en conjunto con SAME en Montevideo y Canelones. Se va atendiendo por agenda, y también se atienden consultas espontáneas, y lo más importante: la atención queda registrada en la historia clínica del paciente. Es un buen momento para pescar pacientes para comenzar su tratamiento.

Al igual que con salud bucal, ¿por qué lo hacemos en Montevideo y en Canelones? Porque los ómnibus en los que se realizan las consultas son donados por Cutcsa, en un tipo de comodato y no nos dejan salir del área metropolitana, lo que está bien; agradecemos a Cutcsa por el mantenimiento de esos ómnibus.

Un punto importante y que obviamente lo estamos llevando adelante desde la Ley de Presupuesto y que implicó una de las mayores inversiones a nivel de ASSE es el referente a salud mental.

Para referirse al tema, quisiera pasarle la palabra al doctor Eduardo Katz.

SEÑOR KATZ (Eduardo).- Buenas tardes.

La presentación de esta área la haremos en dos partes, la primera por parte de quien habla y si fuera posible, la subdirectora de Salud Mental, licenciada Jimena Piriz, hará la segunda.

Realmente, la salud mental es un tema complejo, multicausal, cuya incidencia ha venido aumentando en las últimas décadas de forma silenciosa. También se ha visto aumentada a raíz de la pandemia por covid- 19; las consultas más frecuentes han sido referentes a la ansiedad, sintomatología depresiva, consumo problemático de drogas, intentos de autoeliminación y descompensación y trastorno de personalidad. Hemos visto, comparando estos datos, que coinciden con lo que se visualiza a nivel de los países de la región.

Hoy por hoy, nuestra población tiene un 28% de incidencia en patologías de salud mental. No es poca cosa.

El abordaje no es solo desde los dispositivos de salud mental, dado que es de carácter sociosanitario. En esta línea trabajamos en conjunto con otros organismos a fin de consolidar la sinergia interinstitucional necesaria para la disminución de la incidencia, reducción de daño, reinserción y curación en aquellos casos en que sea posible.

Las tres etapas fundamentales del abordaje han sido: prevención, tratamiento y seguimiento. Para ello se llevaron a cabo las siguientes gestiones. En primer lugar, el fortalecimiento de los equipos de salud mental en territorio distribuidos a nivel de todo el territorio de la República Oriental del Uruguay. Son 39 equipos de carácter multidisciplinario ya que las afecciones de salud mental no las cura solamente un psiquiatra. Esta problemática debe abordarse con un equipo conformado por psiquiatra de adultos, psiquiatra de niños, psicólogo, trabajador social, licenciados en enfermería, auxiliares y administrativos. Nosotros entendemos que todos los integrantes del equipo multidisciplinario, incluyendo los administrativos que atienden el teléfono o quienes están en la primera barrera cuando llega la persona a pedir ayuda, tienen que estar debidamente capacitados para atender dichas situaciones.

Para satisfacer la demanda, en varios de ellos hemos implementado el comité de recepción, así como también el abordaje grupal en los casos en que amerita. El abordaje grupal ha sido muy útil porque en muchas ocasiones hay patologías que se benefician cuando hay un conjunto de personas que padecen la misma enfermedad, y de repente, uno o dos técnicos, de una forma u otra pueden abordarlas y dar respuesta.

En este marco, a través del convenio celebrado en marzo de 2021 entre ASSE, los ministerios de Salud Pública, de Economía y Finanzas y de Trabajo y Seguridad social, el Sindicato Médico del Uruguay, FEMI, la Asociación de Psiquiatras del Interior, Sociedad Uruguaya de Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia, en el marco de la Ley N.º 19.529, de Salud Mental, se plantea mejorar el acceso asistencial de los usuarios y fortalecer los equipos de salud mental a nivel del territorio y en los diferentes niveles asistenciales desarrollando un modelo de atención comunitario que garantice las adecuadas condiciones de trabajo de los profesionales.

En este sentido, a la fecha se encuentran gestionando 161 cargos FAD. ¿Qué quiere decir? Funciones de Alta Dedicación de psiquiatría; 135 ya validados y el resto en proceso. Esto ha permitido equiparar los salarios de dichos profesionales a los salados privados, puesto que se había producido una migración de los usuarios de los prestadores privados hacia los prestadores públicos y, a su vez, una migración en sentido contrario, de los públicos a los privados, de los profesionales y técnicos. Para tratar de evitar este desbalance tratamos de hacer hincapié en este tipo de situación de contratación de funciones de alta dedicación.

También en consonancia con la Ley de Salud Mental hemos inaugurado la sala de psiquiatría que está incluida en el Hospital de San José. Hemos inaugurado una sala de psiquiatría de agudos para pacientes privados de libertad ubicada en la ex Cárcel Central.

A su vez, se trabaja en un proyecto en el Hospital Pasteur que consiste en la creación de 64 camas de internación para pacientes agudos, es decir que deja de ser ya un servicio monovalente, pabellonario o asilar para ser parte de un hospital general, y en este sentido seguiremos progresando.

En cuanto a la psiquiatría pediátrica, se ha cubierto la totalidad de las guardias de esta especialidad en la emergencia del hospital pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell, tanto en modalidad retén como de guardia presencial.

Respecto a las consultas ambulatorias, hemos observado un incremento de 72% que, por especialidad, se puede apreciar un 46% en psiquiatría de adultos y un 62% en psiquiatría pediátrica; a su vez, un incremento del 100% en psicología y 115% en trabajo social.

Pasando al tema de prevención y abordaje del suicidio, hemos concluido la elaboración de la guía de posvención por suicidio de adolescentes en conjunto con la Dirección de Salud Niñez y Adolescencia, con el apoyo de la Unicef y encuentros formativos a técnicos de las cuatro regiones de ASSE. Este aporte es muy importante dado que también se enmarca en la prevención de la conducta suicida y apoyo a los sobrevivientes de víctimas de suicidio.

Se realizó un proyecto de centro diurno para atender intentos de autoeliminación enfocado al trabajo con usuarios sobrevivientes de intentos de autoeliminación desde la perspectiva integral. Con su creación, ASSE contaría con el primer centro diurno de estas características a nivel país con el fin de generar nuevas estrategias de afrontamiento y redes de contención para disminuir el riesgo vital. Está dirigido a usuarios de ASSE mayores de 15 años que hayan realizado intentos de autoeliminación y que se encuentren en condiciones de realizar un tratamiento ambulatorio especializado.

No hay que olvidarse -no menos importante y valioso- de las líneas telefónicas. La presupuestación de la línea de apoyo 08001920, que continúa desde su creación durante la emergencia sanitaria -14 de abril de 2020- con las mismas características, brinda un servicio de 24 horas, los 365 días del año y es atendido por licenciados en psicología y está dirigido a toda la población -esto es muy importante-, sin distinción de prestador de salud. En 2022, este servicio recibió un total de 33.314 llamadas. También tenemos la línea 08000767.

Además, estamos trabajando en un proyecto con el BID, de telemedicina, que no es el único. Eso va a permitir llegar a determinado tipo de lugares que no son atractivos para el profesional de la salud mental a efectos de instalarse o ir semanalmente o dos veces por semana. Entonces, el profesional no va a ir en forma presencial, sino en forma virtual. Del otro lado, va a estar la policlínica de salud mental con el médico de familia.

Asimismo, estamos reforzando el primer nivel de atención porque hemos constatado que de las consultas en psiquiatría que hemos venido obteniendo, por lo menos tres o tres y media de cada diez son injustificadas, ya que las podría resolver el médico de familia debidamente capacitado. Eso disminuiría un tanto la demanda en espera. También hemos trabajado en el ausentismo de los pacientes que piden hora, pero no concurren -que en algunos casos, ha llegado a ser hasta de un 40% o 45%-, llamándolos el día anterior para poder otorgar los turnos libres a otras personas que estén en la lista de espera. Con eso se bajó a la mitad el ausentismo.

En cuanto al tema de la desinstitucionalización, el artículo 37 de la Ley de Salud Mental establece que debe ser en carácter progresivo para todas las personas que se encuentran con largas estadías, en estructuras monovalentes, en su mayoría. En 2022, se realizaron acciones en ese sentido, y las voy a desarrollar a continuación.

A través de un comodato cedido por el Ministerio de Vivienda se generó una residencia supervisada en el barrio Lezica para personas con trastornos mentales severos y persistentes, en conjunto con el Mides. En el mes de mayo de 2022, se concretó la licitación abreviada para la contratación de servicio de estructura residencial para pacientes con trastornos mentales y retardo mental moderado, específicamente, por un total de 20 cupos.

Es de destacar que en el período comprendido entre los años 2020 y 2022, se han desinstitucionalizado 117 usuarios provenientes del Hospital Vilardebó, Ceremos y salas de hospitales generales -Maciel, Pasteur e interior del país-; específicamente, en el año 2022, fueron 49 usuarios. Como se imaginarán, todo eso conlleva un trabajo bastante eficiente por parte de los equipos de egreso, que también son multidisciplinarios y trabajan en tres aspectos que son la rehabilitación, el trabajo y, posteriormente, la vivienda.

Cabe destacar que del 1° de setiembre de 2020 al 31 de mayo de 2023 -33 meses- se ha desinstitucionalizado un total de 144 pacientes. Cuando se votó la Ley de Salud Mental, en el año 2017, había 2.300 usuarios de Ceremos -las ex colonias Santín Carlos Rossi y Bernardo Etchepare-, y hoy quedan 460. Cabe destacar también que aproximadamente 25 pacientes por año fallecen por vejez o por alguna patología y demás.

También hemos trabajado en un tema que realmente nos ha preocupado mucho y nos ha ocupado: que varios de los pacientes del Hospital Vilardebó y de las distintas unidades de Ceremos son pacientes sociales. ¿Qué quiere decir? Que de pronto no tienen una patología mental, pero tienen su ingreso condicionado a una disposición judicial. Muchas veces, los jueces ofician que al paciente no se le pueda dar el alta porque no tiene un proyecto de vida. Por ende, nosotros tuvimos que abordar esa situación porque no consideramos que un hospital de agudos o un hospital de crónicos sea un lugar digno de vivienda para una persona que no tiene otro dispositivo. Para poder trabajar en ese sentido -obviamente, hay que cumplir con los mandatos judiciales, si no, se entraría en desacato- lo que se hizo fue acudir a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, solicitar ayuda, explicar que se vulneraban los derechos de esos ya no pacientes, sino usuarios que estaban utilizando las instalaciones de los hospitales como vivienda, y que nos pudieran contactar con la Suprema Corte de Justicia. La Suprema Corte de Justicia designó a una jueza, que es su delegada, y también hay un representante de Fiscalía, del Mides, del Ministerio del Interior, de INAU y de otros organismos, y estamos trabajando en ese sentido para tratar de que eso se pueda reducir. También estamos trabajando en conjunto con el Mides para tratar de llevar a algunos de los pacientes a las nuevas casas de medio camino que están inaugurando, para poder descomprimir esas 315 camas que hay en el Vilardebó, de las cuales 70 -para que tengan una idea y solo a modo de ejemplo- están ocupadas por pacientes sociales.

Esta parte ya está, tenemos que pasar a la segunda parte, que va a estar a cargo de la licenciada Jimena Piriz.

SEÑORA PIRIZ (Jimena).- A continuación, presentaremos las gestiones inherentes a la atención de los usuarios problemáticos de sustancias, es decir, con adicciones.

Para comenzar, queremos plantear que nosotros entendemos el consumo problemático de sustancias psicoactivas como de carácter sociosanitario -algo similar a lo que comentaba recién el doctor Katz- e impacta en la salud en todos los niveles. Por esos motivos y otros que se desarrollarán a continuación, es un tema prioritario para esta Administración.

Nos compete y es una obligación poner el foco en la generación de diversos tratamientos para usuarios problemáticos de sustancias, así como garantizar una mayor accesibilidad a ellos; esos son nuestros principales objetivos.

Los tratamientos de adicciones se enmarcan en tres ejes: desintoxicación, deshabitación y reinserción. Para cada situación singular, los tratamientos van a variar, al poder realizarse también de forma ambulatoria y no solamente en un dispositivo de internación.

Respecto a los antecedentes que tenemos como ASSE, planteamos que dentro de las políticas de la atención en drogas, el organismo cuenta con la particularidad de formar parte de la Renadro, que es la Red Nacional de Atención en Drogas, de la cual también participan el Ministerio de Salud Pública, INAU, Mides, MEC, Junta Nacional de Drogas, Poder Judicial y Ministerio del Interior. En esa Red se destaca el trabajo interinstitucional e intersectorial en la materia. Eso nos lleva a trabajar el consumo problemático de sustancias desde distintas visiones y en un marco de promoción y prevención de salud a nivel intersectorial, que son puntos primordiales y estratégicos para dar cumplimiento a las necesidades, así como también a la Ley N° 19.529, de Salud Mental.

Como ustedes saben, ASSE cuenta con el Centro Nacional de Información y Referencia de la Red de Drogas Portal Amarillo, que tiene camas de internación en modalidad de residencial para adultos, y camas para adolescentes que son en convenio con INAU, y a su vez cuenta con un centro diurno. También se cuenta con camas en dispositivos residenciales en el Centro El Jagüel, en el departamento de Maldonado, y en CasAbierta, en el departamento de Artigas. En el Hospital Maciel funciona el servicio de farmacodependencia para desintoxicación de usuarios y cuenta con recursos humanos específicos para un tratamiento ambulatorio de forma integral. Los Grupos T son grupos terapéuticos para usuarios problemáticos de sustancias y sus familiares, y son un total de nueve. Cabe destacar que en esta Administración, desde la Dirección de Salud Mental, nos encontramos gestionando una mayor cantidad, y para eso se han realizado cursos de grupalidad y de entrevista motivacional. Están operativos en el Hospital Maciel, en el Hospital de la Mujer y a nivel de la RAP metropolitana.

Nuestros usuarios también se atienden en Chanaes, que es gestionado por la Junta Nacional de Drogas, y es exclusivo para usuarios diagnosticados con patología dual. Se encuentra en el departamento de San José.

Al día de la fecha, la cantidad de camas de internación en dispositivo residencial es de 111. Hay 4 camas de desintoxicación en el servicio de farmacodependencia del Hospital Maciel, pero los usuarios se pueden desintoxicar en camas de hospitales generales, en las salas de psiquiatría a nivel país y se cuenta también a los pacientes que se pueden desintoxicar en el Hospital Vilardebó. Se destaca que a nivel país, ASSE cuenta con 515 camas de psiquiatría de agudos; 181 de ellas se encuentran en hospitales generales. A través del artículo 588 de la Ley N° 19.924, de Presupuesto Nacional, se plantea la incorporación a ASSE de \$ 100.000.000 para la asignación de recursos humanos enfocados en tratamientos relacionados a las adicciones, lo que propone nuevas alternativas, según las demandas actuales. Precisamente, las gestiones realizadas y las que se encuentran en curso son las siguientes reestructura del Portal Amarillo, el cual pasará a contar con la primera unidad de desintoxicación del país, con

18 camas. El Portal Amarillo pasará a contar con 48 camas. Esta reestructura cuenta con una reforma edilicia y con un incremento de recursos humanos materiales y financieros. Por ejemplo, la inversión realizada para el área de recursos humanos es de \$ 55.758.600, a valores de 2023.

En esta Administración, la internación en el Portal Amarillo -siendo un centro de referencia- aumentó en un 32% los días de permanencia y en un 30% el incremento a nivel ocupacional. La población con mayor estadía corresponde a la franja etaria entre 40 y 44 años. Se ha migrado la atención de todos los usuarios del dispositivo ambulatorio del Portal Amarillo, siendo georreferenciados en la órbita de los equipos de salud mental. En este punto se destaca el cumplimiento del artículo 5° de la Ley de Salud Mental -el cual implica la atención integral de los usuarios en territorio- ya que se alcanzó un número cercano a los 300 usuarios georreferenciados, de los asistidos en los últimos seis meses a un año en la institución.

Atentos a generar una real accesibilidad a los tratamientos, se comenzó con los ingresos al dispositivo de internación residencial del Portal Amarillo luego de la desintoxicación de usuarios que han sido ingresados en salas de psiquiatría de hospitales generales, dejando de ser exclusivamente a través de un comité de recepción. Esto radicado en un aumento de los ingresos del 23%. Al día de hoy, el Portal Amarillo no cuenta con lista de espera.

Con respecto a la creación del centro diurno para usuarios con uso problemático de múltiples sustancias o policonsumo, quisiera decir que es en convenio con el Mides, que está ubicado en Montevideo y tiene un cupo de hasta 20 usuarios. ASSE aporta recursos humanos y la dirección técnica, que está a cargo del Portal Amarillo. Desde su inauguración, en mayo de 2022, hasta diciembre del mismo año, se atendieron 70 usuarios y se han realizado 821 consultas.

El centro diurno tiene básicamente las mismas características, pero es para usuarios con usos problemáticos de alcohol -en convenio con el Mides- y cuenta con un cupo de 15 usuarios. En este mismo período ha atendido a 103 usuarios y se han realizado 1.055 consultas. Muchos de estos pacientes que ingresan son derivados desde la Unidad de Trastornos Relacionados con el Alcohol (Unitra), del Hospital de Clínicas, fomentando el diario vivir de los pacientes que allí se atienden.

Se destaca que en estos centros diurnos los tratamientos tienen una duración de seis meses, y el número de usuarios asistidos que se planteó recién refleja la adherencia a estos dispositivos.

A través del aludido convenio con el Mides, nuestros usuarios ingresan a casas de medio camino, lo que tiene gran implicancia en la etapa de reinserción social.

En convenio con ASSE y la Junta Nacional de Drogas se encuentra en funcionamiento el Centro Ciudadela, de la ciudad de Las Piedras, el cual no se encontraba operativo. A través de una transferencia de la Junta Nacional de Drogas por \$ 58.400.000, a valores del año 2020, se comenzaron a gestionar técnicamente los lineamientos del proyecto Lindolfo y la reforma edilicia para el equipo de salud mental en el Hospital Maciel.

El proyecto Lindolfo contará con un centro diurno y también allí se instalará el servicio de fármacodependencia del Hospital Maciel. Se encuentran en proceso de gestión duplas para tratamientos específicos para este abordaje de adicciones en las siguientes unidades ejecutoras: Hospital Saint Bois, Hospital de Paysandú, RAP de Salto, Hospital de Colonia y centro auxiliar de Santa Lucía en la RAP de Canelones; estos

centros ya cuentan o pasarán a contar con una dupla de licenciados en psicología especializados en adicciones y operadores terapéuticos en adicciones.

Hace muy poco -un mes o unas semanas- se dio la apertura en conjunto con el Mides de los centros especializados denominados colmenas que están destinados a la atención de pacientes con patología dual. ¿Qué es esto? Es el uso de sustancias junto con una comorbilidad psiquiátrica. Se trata de tres dispositivos de iguales características ubicados en la ciudad de Montevideo.

Cabe destacar que se encuentra en proceso de gestión el centro diurno en Lavalleja, destinado a usuarios problemáticos de sustancias con lineamientos técnicos a cargo del Portal Amarillo. Esto es una gestión conjunta entre ASSE, la Intendencia de Lavalleja, la Junta Nacional de Drogas y el Mides.

El proyecto de atención integral a usuarios problemáticos de sustancias en la ex Colonia Santín Carlos Rossi, actual Ceremos, tiene como propósito la creación de un nuevo dispositivo en la Red Nacional de Atención en Drogas y su objetivo principal es un dispositivo que englobe las tres etapas de atención: desintoxicación, deshabitación y reinserción social.

ASSE sigue contando con la línea *1020 para orientación a usuarios y familiares, entre otros. En el año 2022 recibió 2.841 llamadas. El 73% de las llamadas corresponden al departamento de Montevideo, y del interior del país se destacan los departamentos de Canelones, Maldonado y San José. El principal motivo de consultas es por orientación y equivale al 68%; el 51,7% se resolvió mediante derivaciones a ASSE; el 75% de derivaciones fue al Portal Amarillo, el 9% al primer nivel de atención, y un 7% a hospitales generales. La mayoría de las consultas realizadas corresponden al género masculino, y el rango de edad predominante es de 19 a 25 años. Con respecto a la sustancia problema, el 58% de los llamados es por policonsumo, seguido por el 29% que corresponde a pasta base de cocaína, y en tercer lugar el consumo de clorhidrato de cocaína, con un 9%. Con relación a la cobertura de salud, el 85,9% son usuarios de ASSE.

Se ha firmado un nuevo convenio con centro Izcali por veinticuatro camas; son dos camas más con respecto al convenio anterior. Los ingresos y egresos de usuarios al centro Izcali ahora son establecidos por el Portal Amarillo y los usuarios contarán con una estadía de noventa días, salvo casos excepcionales en que deban permanecer más tiempo en el dispositivo. Actualmente, ASSE aporta un médico psiquiatra -este fue uno de los cambios que se fue generando en este nuevo convenio- que sigue a los usuarios. Este cambio de modalidad nos permitió cuadruplicar el número de ingresos de usuarios de ASSE a dicho centro sin afectar su pronóstico. Esto último tiene como aclaración lo siguiente: este cambio en la duración de la internación se acompaña de la creación de los dispositivos diurnos y ambulatorios ya mencionados, que fortalecen la red de atención de los usuarios problemáticos de sustancias en ASSE.

Muchas gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Esto es todo lo que queríamos presentar, señor presidente, en esta Rendición de Cuentas 2022.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Doy la bienvenida a la delegación de ASSE.

Para nosotros es muy valiosa esta instancia de intercambio. Además, entendemos que esta Rendición de Cuentas es crucial porque va a garantizar los recursos para sostener el financiamiento de las diferentes áreas de política que lleva adelante el Inciso hasta que entre en vigencia el próximo presupuesto nacional. Nos parece que en

términos de la discusión presupuestal eso implica un compromiso especial por parte del Poder Legislativo a la hora de discutir la asignación de los recursos.

Me voy a centrar, básicamente, en algunas preguntas que tienen que ver con el financiamiento.

Fuimos siguiendo la presentación del presidente del Directorio y tenemos alguna diferencia con respecto a determinadas cifras sobre los incrementos que figuran en los tomos; la diferencia no es por el ajuste del tipo de cambio y que no sea a pesos constantes.

Una de las cosas que nos llamó la atención -nos referimos al Tomo I- son los refuerzos que recibe ASSE en esta Rendición de Cuentas. Cuando uno revisa en el Tomo I la asignación por partida de refuerzos, se encuentra con que ASSE junto al Ministerio de Desarrollo Social son los dos incisos más reforzados de todo el presupuesto nacional, ya que tienen un peso relativo de 17% en toda la partida de refuerzos. Estamos hablando de, más o menos, \$ 5.000.000.000, de los cuales \$ 1.000.000.000 -o un poco menos- están destinados a la cobertura -así lo dice el destino del refuerzo- de metas asistenciales. Nos gustaría saber si esto responde al incremento de socios Fonasa del que se hablaba hoy al principio.

La mayoría de los recursos que se dan como refuerzo, que son los \$ 4.000.000.000 que restan, se destinan a gastos varios, casi la mitad, Comisión de Apoyo y Patronato del Psicópata, ajuste salarial. Nos gustaría saber por qué el ajuste salarial se está registrando como un refuerzo presupuestal si en la rendición de cuentas pasada los ajustes salariales ya estaban previstos, justamente, en el marco de la propia rendición de cuentas. ¿Por qué no se registró dentro del Presupuesto?

Luego hay otro rubro de gastos varios, de Rentas Generales.

Hay un rubro que se llama específicamente "Casa de Galicia. Gastos", que son unos \$ 167.000.000, es decir, más o menos el equivalente a US\$ 4.000.000. Nos gustaría conocer a qué corresponde, qué es lo que se ha cubierto y si hay previsión presupuestal dentro de ASSE, en caso de que haya que hacer algún otro tipo de pago de este estilo.

También hay otro refuerzo por metas asistenciales por \$ 35.000.000. Sobre eso queríamos consultarles.

Es cierto que el año pasado una de las discusiones que planteamos en el marco de la rendición de cuentas tenía que ver con los gastos que se venían registrando con cargo a Fondo Covid y con la necesidad de que se abriera el crédito presupuestal para tener la previsión y planificar en el corto y mediano plazo, más que nada con urgencia, por la oportunidad.

Ahora escuchábamos que hay un pequeño incremento en ASSE con respecto a 2021, en términos reales. Esto se registra en la información sistematizada por la Oficina de Planeamiento y Presupuesto y el Ministerio de Economía y Finanzas. Lo cierto es que cuando uno compara con el año 2019, en términos reales, nos sigue dando una pérdida. Me gustaría saber qué postura tiene ASSE con respecto a esto porque muchos de los Incisos de la Administración nos están planteando la actualización de las partidas por IPC, justamente, para compensar la pérdida de este período.

Me voy a referir ahora a la partida de primera infancia.

La partida de primera infancia se crea en el marco de la discusión de la rendición 2020, en el año 2021, y sus fondos entran en vigencia a partir del 1° de enero 2022. También habíamos discutido en el Parlamento, en las instancias del Presupuesto, esta

visión de integralidad para la utilización de esta partida. Se lo hemos preguntado una y otra vez a los diferentes actores involucrados. Queremos conocer sobre los retrasos que hubo en la utilización de esta partida y la postergación. Tengamos en cuenta que es una partida que tiene asignación para el ejercicio 2022 y 2023. Eso también nos preocupa en términos de previsión presupuestal.

En el caso de ASSE -como bien decía el director y lo corregía el presidente del Directorio-, se le asignan unos \$ 21.000.000 como parte de la partida. Nosotros estuvimos revisando la forma de ejecución. En los tomos no aparece una apertura de este gasto, pero cuando uno va al SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera) figura en cero peso la ejecución. Entonces, fuimos a buscar dónde estaba la ejecución de este dinero, es decir, en qué objeto de gasto. Lo encontramos en la Unidad Ejecutora 68, Programa 404, Proyecto 0, Grupo 5, "Transferencias a otras instituciones sin fines de lucro". Quiero consultar por qué se hace a través de este objeto de gasto. Es algo que le preguntamos también a otro Inciso involucrado en la utilización de la partida. Además, quiero saber cuál es el nivel de ejecución efectiva, no solo la planificación. Es decir, que se diga: "Bueno, de los \$ 21.000.000 se gastó tanto y tenemos previsto tanto". Porque nos encontramos con que en el caso del Ministerio de Salud Pública la ejecución figuraba, pero en realidad lo que se hizo fue una transferencia a la CND. Entonces, queríamos saber si se trata de una transferencia a otro lugar para que figure como ejecutado, pero que se pueda ir contratando de alguna otra forma. Nos interesa también saber cómo se están ejecutando esos fondos.

Quiero preguntarles sobre la partida para la primera infancia, porque hay un montón de planteos y de acciones a desplegar, y por lo menos tenemos el acuerdo dentro del sistema político de que se puedan mantener en el tiempo. ¿Cuál es la previsión para el financiamiento del año 2024? ¿Eso va a ser solicitado a través de refuerzos de rubro o de la necesidad de incrementos para la apertura del crédito presupuestal? Eso es fundamental en la discusión presupuestal de esta etapa.

Con respecto al plan de primera infancia, hoy se hablaba de las diferentes instancias y de la Casa de la Niñez. Nosotros fuimos recibiendo diferentes adhesiones a lo que era la utilización de esta partida a través del Plan de Primera Infancia en julio o agosto, en la Asamblea General del año pasado. Ya estábamos discutiendo la rendición de cuentas, es decir que ya tendrían que haber empezado a rendir cuentas de los primeros meses de esa partida cuando recién llegó la planificación de la utilización de esos recursos. Ese también ha sido el caso de ASSE. Es lógico pensar que una estrategia no se diseña de un día para el otro, pero en este marco está lo que se llama el acompañamiento familiar y la captación temprana; eso está enclavado en el marco de Uruguay Crece Contigo. Y una de las consultas que nos gustaría hacer sobre el convenio firmado con ASSE es qué participación tuvo Uruguay Crece Contigo en la utilización de la partida de primera infancia para este acompañamiento. Quiero saber si fue a través del convenio con ASSE que se garantizó este financiamiento o de otro organismo.

También se habló de la contratación de diferentes profesionales, algo que figura en los informes de gestión. Se dijo bastante sobre en qué etapas se estaba y los perfiles. A partir de la información del Ministerio de Salud Pública supimos que se estaba contratando bajo regímenes de CND. Entonces, queremos saber bajo qué modalidad se piensa contratar y cómo están previendo la cobertura del año 2024 en términos presupuestales para sostener la atención en este sentido.

Con respecto a lo que se planteaba sobre salud mental, me gustaría saber cuál es el estado de situación de las nuevas salas planificadas para el Hospital Pasteur.

Con respecto a la ejecución presupuestal, el año pasado uno de los planteos que hicimos -no solo en el marco de la rendición de cuentas, sino también en el de la interpelación que se le hizo a ASSE un poco antes- era sobre el registro que se estaba haciendo del gasto de medicamentos en la Cartera y la necesidad de previsión presupuestal. Cuando uno hacía el ejercicio de abrir las noventa unidades ejecutoras de ASSE, en muchas se encontraba en el Financiamiento 1.7, con financiamiento de medicamentos. En ese caso figuraban \$ 1.519.000.000 que, en definitiva, complementaban lo que terminaba siendo un gasto de \$ 3.800.000.000 para el año pasado, que no dista mucho de lo presentado ahora, pero que cierra con ese 15% de incremento. Es decir que lo que estamos viendo es que ese incremento que figura en variación real anual -que en el Tomo I es el 82%-, ese 15% de aumento que decía el presidente cierra si se agrega, presupuestalmente, el gasto que se registraba por Fondo Covid; porque nos da casi la misma cifra.

Entonces, lo que nos llama la atención es cómo cruzamos esta variación real de la que hablaba el presidente del Directorio, que se refirió -yo tomé nota- a un 15,2% con respecto al año 2021 y cuando voy al Tomo I -estoy leyendo en la página 244 del Tomo I de Resúmenes-, lo que se registra es una variación anual de casi un 82%, exactamente un 81,58% en variación real.

Es decir, se pasó de registrar \$ 2.214.144.000 como parte del crédito presupuestal ejecutado en 2021 -que era sobre lo que discutíamos no solo en la rendición, sino también en la interpelación- a \$ 4.400.000.000.

Entiendo, de forma lógica y en base a las discusiones del año pasado que para cerrar eso se logra si pasamos del 1.7 de productos medicinales a esto. En todo caso, solicitamos la información, porque si el año pasado se planteaba que se estaban invirtiendo \$ 3.800.000.000 en medicamentos, en la ejecución figuran \$ 2.214.000.000 para productos medicinales, se registra un incremento de variación real de 81,58% y el presidente del Directorio nos dice que es un 15%. ¿Cómo cierran esos números?

Por otra parte, hay algunos gastos que también tienen un comportamiento de variación que, por lo menos, queremos consultar, y me refiero a los traslados en el país. Estos registran un aumento del 42,19%, es decir que casi se duplica el gasto en traslados en el país. Esto también está en la página 244 del Tomo I de Resúmenes, sistematizado por OPP y por el Poder Ejecutivo.

En ese sentido, queremos consultar cómo se explica este incremento en la variación anual real del 42% con respecto a 2021, que pasa de \$ 780.000.000 a \$ 1.211.000.000 aproximadamente.

Entiendo que para profundizar sobre este tema hay alguna otra legisladora que va a hacer alguna pregunta, pero por lo menos nos gustaría saber bajo qué modalidad de contratación de traslados se explica ese incremento.

También nos gustaría saber cómo se explica el aumento de servicios médicos, que incrementa un 26,79% en variación anual con respecto al año 2021.

Creo que hay otra caída de gasto que llama mucho la atención, sobre todo con esto que planteaba el presidente del Directorio. En gastos de funcionamiento de CTI hay una caída de 28,33% en variación anual real. Nos gustaría saber cómo cierra esta caída en el gasto real con respecto a la ampliación de plazas, porque son gastos de funcionamiento, no de inversión. Es decir, no es la instalación de las camas de terapia intensiva y quizás de equipamiento que requiere, sino cómo funciona todo eso en un escenario de ampliación. El presidente decía -yo tomé nota- que se pasó de tener

112 camas de terapia intensiva a 194. ¿Cómo se explica una caída en los gastos de funcionamiento frente a ese incremento?

Hay otra caída en el gasto -no quiero usar adjetivos, pero parece abrupta- en material médico quirúrgico, que es de un 39,98%, es decir, casi un 40%. Volvemos a hablar de que el año 2022 fue el primer año de normalización después de la pandemia y frente al aumento del gasto -además, un aumento acelerado en el que participó el Clínicas y diferentes actores de la salud- para ponerse al día con el atraso en intervenciones quirúrgicas, no parece tener mucho sentido esta caída en el gasto. Nos gustaría saber a qué responde que haya caído casi un 40% el gasto en material médico quirúrgico. Eso es lo que se registra aquí en el Tomo I de Resúmenes.

Ahora me voy a referir al gasto en inversiones. En inversiones hay una caída que también llama la atención en equipamiento médico de un 69,43%. Nos gustaría saber a qué refiere esto.

El presidente hablaba -tomé nota de esto en particular porque era una de las variaciones reales que me llamó la atención, así como las otras de las que fui tomando nota- de una inversión de \$ 115.000.000, pero cuando abro la ejecución, lo que tengo ejecutado al año 2022 son \$ 90.788.000. Tengo una diferencia, y nos gustaría saber cómo se explica.

En cuanto a lo que es cumplimiento de metas se va a referir mi compañera la diputada Ana Olivera.

Quería hacer una consulta con respecto a Comisión de Apoyo. En la ejecución del gasto de la Comisión de Apoyo hay una caída de 0,35%, es decir, es una caída que parece ser bastante leve. Pero, con respecto al año 2020, en el acumulado de las diferentes variaciones que hubo en el gasto, hay una caída que acumula casi un 5%, en términos reales.

Nos gustaría saber cuántos trabajadores se han contratado por Comisión de Apoyo -algunos números los dio el presidente- y cuáles fueron los criterios de presupuestación, y lo mismo por Patronato, cuáles fueron los criterios y si se ha presupuestado personal.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Damos la bienvenida a la delegación a la que hemos tratado de seguir atentamente.

Además de algunos temas, voy a preguntar sobre la intervención realizado, porque me quedaron algunas cosas que creo no haber entendido correctamente.

Respecto al tema de las metas planteadas, es muy difícil hablar del cumplimiento de las metas con relación a lo que a nosotros nos envía la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, porque ustedes no tienen una gran apertura; tienen solamente ocho indicadores abiertos. Las metas figuran como cumplidas en los ocho indicadores y, sin embargo, no hay metas para el 2022, o sea no hay una base para poder comparar. Está la ejecución 2021 y la ejecución 2022, pero no hay información de la meta. Entonces, no es fácil analizar algunas comparaciones.

Por ejemplo, el porcentaje de unidades con telemedicina implantadas del total de las unidades de ASSE, se dice que la unidad es porcentaje, pero después se habla de 1.453.000. Después dice que la meta del 2022 es del 50%; el valor 2022 es de 354.000, y la meta 2023, un 80%, o sea, no está de fácil lectura.

Otro ejemplo es el aumento de la cobertura geográfica y de atención con médicos de familia, el número de médicos de familia para la atención de primer nivel, la unidad de

medida son unidades, el valor del 2021 es de 379, no hay meta para el 2022 y el valor del 2022 es de 398 y no hay meta para el 2023.

Quiero referirme al Programa de Atención Integral a la Primera Infancia, es el último programa que figura abierto de los ocho indicadores que están. Lo que voy a plantear respecto a esto reafirma la pregunta que hacía la diputada Díaz. Ustedes recordarán -es como si los estuviera viendo en el 2021- cuando apareció la famosa historia del bono infancia, los US\$ 50.000.000 y cómo se iba a repartir ese dinero.

En realidad, en la primera instancia en la que ustedes estuvieron, todavía no había habido una distribución. Ustedes hablaron de las Casas del Desarrollo de la Niñez, pero todavía no se sabía. Había algunos que estaban más alejados que ustedes y todavía no tenían idea de nada y eso se condice con que, en el caso de ANEP, dijeron que no tenían ninguna apertura y el convenio lo firmaron en diciembre del 2022.

Como bien dijo la diputada Díaz, después de la rendición de cuentas del 2021 recibimos -por la Asamblea General- la firma del convenio, o sea que estamos hablando de mitad del 2021, y no tenemos idea de cuándo se firmaron los convenios con cada institución.

No digo que sea una enorme partida, porque en el presupuesto de ASSE, \$ 21.000.000, no es tanto, pero igual es una cajita y si se va acumulando, siempre sirve ¿no? Acá nadie desperdicia ni un peso.

¿Qué es lo que pasó? En realidad -y con mucha honestidad- plantearon que el indicador es a partir del 2023, o sea, no hay indicador para el 2022, que es cuando debería haber comenzado a ejecutarse la partida. En cuanto a cantidad de usuarios atendidos dice: "Indicadores del objetivo del Inciso que son vigentes a partir del 2023". Ustedes ya tenían -perdón que lo diga de esta manera tan franca- un objetivo con las Casas del Desarrollo y aprovecharon este dinero para reforzar eso. El dinero lo recibieron en algún momento, y veremos qué pasa después, que es la pregunta que hacía la diputada.

Quiero señalar que lo que aquí dice, obviamente, no tiene nada que ver con un informe súper detallado de gestión que está más adelante en el material.

Fíjense que la cantidad de usuarios atendidos como meta para el 2023, es de 374; no tiene nada que ver con los 19.000 atendidos en el 2022, porque sí figuran atendidos en el 2022.

Luego hay un informe de gestión súper detallado -sinceramente-, donde se explicita la ratificación de lo que yo les decía. En realidad, la primera inauguración de las Casas del Desarrollo fue la de Las Piedras, en mayo de 2021. Todavía estaba verde el tema de la partida para infancia y en ese momento todavía se la quedaba toda el Mides.

O sea que esto aparece como el primer proyecto y después viene el desarrollo de las otras cuatro casas, la del Cerro -que explicita con claridad-, la de Artigas, la de Rivera y el trabajo que se está desarrollando en la de Durazno. Hasta ahí llega con un detalle de los 51 trabajadores, entre profesionales, técnicos, trabajadores sociales, etcétera, que tienen entre las cuatro casas.

Además, figuran 3.093 pacientes en el 2022 y 19.500 consultas en el mismo año. Eso es lo que dice el informe de gestión muy detallado en cuanto a cuáles son los temas que se están desarrollando y cuáles son las futuras contrataciones que se van a realizar.

No tengo nada en contra de este programa; todo lo contrario. Recién se decía que esto soluciona un problema bastante complejo que intentamos resolver en otros

momentos de otra manera. Me refiero a las ayudas extraordinarias del BPS que, en su momento, se resolvió con un convenio que el Mides discontinuó, entre Uruguay Crece Contigo y el Banco de Previsión Social para atender los casos de aquellos que por no tener trabajo formal, no podían ser atendidos con especialistas para dificultades del aprendizaje. Se había encontrado ese camino; ustedes encontraron otro. Independientemente de eso, nos gustaría saber cómo se articula esto.

El tema con estas políticas es que de nada sirve que ustedes hagan este pedacito acá, el otro haga el otro pedacito allá y los 10.000.000 que le dieron a Vivienda los ponga en otro lado, porque esa articulación es sustantiva para obtener resultados. Esa es una de las preocupaciones porque si bien, cuando esto se resolvió, no existía eso, o sea, presuponemos que después esto existe porque figura -como decía la diputada Bettiana Díaz- un convenio entre Uruguay Crece Contigo y ASSE que podría reafirmar que, por lo menos, hay una circulación de información -la mala palabra que a ninguno nos gusta- de la derivación. Es decir, efectivamente hay una mirada más integral que solo la mirada de quien define que esta niña o este niño tiene dificultades de aprendizaje y va a tal lado. Yo siempre me acuerdo de la desesperación de la gente del Centro de Malinas, que recibía a cantidad de gente que no tenía a dónde enviar.

Dicho esto, ¿cuál es esa articulación, que me imagino se lleva desde esa Dirección? ¿Cuáles han sido los criterios?, porque obviamente esto tiene que ser de carácter nacional. ¿Cuáles son las definiciones tomadas para esos doce centros desde el punto de vista de la visión territorial? ¿Cuál es la idea? ¿Cuáles son los elementos que determinan esta visión territorial?

En el caso de Montevideo, está el del Cerro. Yo les cuento lo del Centro de Malinas, porque la desesperación de la gente era permanente. Hay zonas específicas donde hay mayores dificultades y me imagino que ustedes estarán mirando las regiones para ver cuál es el mejor lugar para instalar.

Entonces, eran dos preguntas: ¿Cómo se da esa articulación para un abordaje integral? ¿Cuáles son los criterios de distribución territorial?

Paso a otro tema. Si este tipo de políticas solo se transforman en el reparto de las partidas de dinero, algún resultado van a obtener, aunque no necesariamente todo el resultado que uno desearía.

Hay un proyecto claramente explicitado en la exposición de motivos que es el Plan Nacional para la salud mental y el tratamiento de las adicciones.

No voy a entrar en los temas que son del articulado, porque en el articulado hay dineros vinculados con esto. Pero en la exposición de motivos hay una descripción del Plan Nacional para la salud mental y el tratamiento de las adicciones, y hay diferentes distribuciones de responsabilidades para este Plan Nacional. Hay un capítulo de prevención y promoción, que potencia el alcance del Programa Familias Fuertes del Ministerio de Salud Pública, pero que van a participar el Ministerio de Salud Pública, ASSE, INAU, la Junta Nacional de Drogas, UTE, OSE y Antel.

Hay otro programa, que se instrumenta por el Mides, Programa Ni Silencio Ni Tabú para la población adolescente y joven. Y más adelante dice:

"A su vez, en articulación con la implementación del programa Ni Silencio Ni Tabú, el MSP con ANEP y la Junta Nacional de Drogas, se implementarán acciones dirigidas al fortalecimiento de los enlaces entre salud y Educación. Se capacitará y creará el recurso de referentes psico- emocional en los centros educativos para gestionar y reforzar las redes territoriales [...]", de las cuales ANEP todavía no tiene aviso.

Al mismo tiempo, ANEP está reclamando, en su presentación presupuestal, la necesidad para el abordaje de determinados temas de los equipos multidisciplinarios.

También recibimos a la Udelar, que nos parece que sería un actor sumamente importante para un planteo de este tipo, que hizo un planteo de la necesidad del abordaje de un proyecto que implique al Hospital de Clínicas, a la Facultad de Psicología y a la Facultad de Ciencias Sociales, vinculadas a los temas de salud mental.

Después continúa diciendo que se potenciarán los Grupos Departamentales de Prevención del Suicidio y menciona tratamiento, inclusión y rehabilitación. En fin, es un programa muy detallado desde el punto de vista de las circunstancias. Más adelante están los dispositivos, donde aparecen ejecuciones por parte de ASSE.

A nosotros nos gustaría saber, primero que nada, si este plan es fruto de un trabajo colectivo, de todas las instancias que aquí están mencionadas. Como decía, no es una partida que definimos: "hay US\$ 20.000.000, a vos te toca esto y al otro le toca lo otro, y vos hacés cosas que ya tenías pensadas e incrementás los cupos del Portal Amarillo, que había que incrementar". Me refiero a temas que ya conversamos; los miro y les digo esto, porque estuvimos hablando de esto en la Comisión Especial de Población y Desarrollo.

Dicho esto, nos parece que realmente es un tema de suma importancia. Como bien dice el material, desde la Ley de Salud Mental aprobada en el año 2017, creo que tenemos más conciencia de la necesidad del abordaje de los temas de salud mental y, a su vez, las dificultades de la implementación de la ley, porque es como si lo estuviera escuchando a Cipriani decir: "las dificultades para implementarla".

El doctor Katz en varios momentos hizo referencia al cumplimiento de tal artículo de la ley. Eso es importante que se siga manteniendo como punto de referencia para las acciones que se desarrollan. Por lo tanto, este plan no lo podemos ver al margen de la ley, y por eso debe tener un ámbito.

La ley definió un ámbito, que es el Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales que ha dejado de funcionar en este período. Pero si no existe ese ámbito, que es el que articula a todos los que dicen acá que tienen que articularse y a algunos más, puede existir otro ámbito -porque no importa el nombre- que cumpla la misma función. Es esa la pregunta sustantiva.

Al mismo tiempo, tengo una pregunta que me surgió cuando la directora hablaba de tres centros especializados en conjunto con el Mides llamados Colmena. No entendí de qué se trataba, porque el Mides le llama Colmena a un tipo de centro de atención a personas en situación de calle. No sé si es lo mismo o si es otra cosa que tiene el mismo nombre. Entonces, me gustaría saber de qué se trata. Cuando uno mira la población a la que está dirigido el programa, en el tema de adicciones están incluidas estas personas en situación de calle. Por eso pensé -como es el mismo nombre- que es una forma que varió, es un equipo que atiende tres centros y por eso se les llama Colmena, pero son de personas en situación de calle.

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- En virtud de que la diputada Olivera dividió en temas y para que las autoridades, que están tomando nota, lo tengan presente, voy a hacer una pregunta concreta con respecto a las Casas del Desarrollo de la Niñez.

Comparto la preocupación a la que hacía referencia la diputada en cuanto a que deben funcionar, pero se hizo referencia a la Casa del Desarrollo de la Niñez de mi departamento de Paysandú, que se inauguró en el año 2020. No sabemos cómo está

funcionando. Nos gustaría conocer de qué manera se está implementando, qué alcance tiene, con qué funcionarios cuenta y de qué manera se relaciona interinstitucionalmente con los otros organismos e instituciones que tienen injerencia y responsabilidad en materia de niñez.

SEÑOR REPRESENTANTE OLMOS (Gustavo).- Antes que nada, quiero dar la bienvenida a la delegación y agradecerle por las explicaciones.

Voy a tocar tres temas. El primero es viejo y ya lo hablamos el año pasado, y tiene que ver con los juicios laborales que son realizados contra el Patronato del Psicópata y contra las Comisiones de Apoyo. Yo hice un par de pedido de informes a la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata y otro a la Comisión de Apoyo, en los cuales pedía se me dijera, para el período 2015- 2021, la cantidad de sentencias, de condenas dictadas en juicios laborales, los pagos realizados para atenderlas, la cantidad de transacciones que se habían realizado extrajudicialmente y una estimación del impacto económico que tendría regularizar las situaciones por las cuales cada uno de esos organismos es demandado y condenado.

La respuesta del Patronato plantea, básicamente, que los rubros son presentismo, atención directa al paciente psiquiátrico, incentivo, licencia especial complementaria, diferencia de salario y prima por antigüedad. Y pone las cifras: para el 2015, \$ 32.000.000 -esto es lo que se pagó; los juicios y las transacciones-; 2016, \$ 56.000.000; 2017, \$ 109.000.000; 2018, \$ 65.000.000; 2019, \$ 50.000.000; 2020, \$ 86.000.000, y 2021, \$ 54.000.000. A la pregunta de a cuánto ascendería regularizar estas situaciones para evitar los juicios, la cifra que me plantean es \$ 37.000.000. Es una cifra bastante más baja que la que estamos pagando por juicios. Sé que regularizar estas situaciones no evita los juicios con respecto al pasado, pero tendencialmente terminaría solucionando el tema.

La respuesta de la Comisión de Apoyo para el período 2015- 2021 fue que el total reclamado asciende a \$ 2.600.000.000, de los cuales se pagaron \$ 841.000.000 -o sea, unos US\$ 120.000.000 anuales-, y las transacciones extrajudiciales fueron \$ 808.000.000 -unos US\$ 110.000.000 anuales-, y plantea que el impacto económico serían US\$ 300.000.000. Acá hay una diferencia en más en el caso del pago, pero tampoco es una cifra que esté tan lejos.

A pesar de que yo no lo pregunté, la Comisión de Apoyo me da una respuesta muy amplia de los programas asistenciales especiales de ASSE. Plantea que el punto neurálgico, el problema principal es que los funcionarios de esta institución pertenecen al Grupo de Actividad N° 20 en los Consejos de Salarios y los de ASSE pertenecen a otro escalafón; entonces, ahí se genera una diferencia por la cual, haciendo las mismas tareas, terminan teniendo distintas remuneraciones. También plantea que la anterior administración ya estuvo tratando de encarar el tema y que después esta administración hizo una comisión que, pandemia por medio, quedó congelada, y que en opinión de los firmantes de este documento la solución es que se reclasifique en el Grupo N.º 19, en acuerdo con la mayoría de sus trabajadores. Esa sería la solución final para más de diez años de juicio que estamos enfrentando.

Entonces, después de todo lo expresado, me gustaría saber cómo están con este tema, es decir, si han podido avanzar algo o tener algún tipo de negociación o previsión, porque parecería razonable solucionarlo y no tener la carga de los juicios, con todo el trabajo administrativo que generará además y que no está acá reflejado.

El segundo tema a que me quiero referir tiene que ver con la crisis sanitaria del covid. Hubo varias instituciones, como el Hospital de Clínicas, el Instituto Pasteur, el Antel

Arena que dieron apoyo en distintas dimensiones. El Instituto Pasteur con los kits; el Hospital de Clínicas y Antel Arena como centros de vacunación muy importantes. Me gustaría saber si ASSE terminó negociando o acordando una retribución a estos organismos y en qué términos por la tarea que desarrollaron, que claramente excedía lo que en principio tenían planteado hacer, que en algún caso implicó erogaciones por parte del Instituto Pasteur.

Ana Olivera decía que 15.000.000 no los desprecia nadie; bueno, yo, en este tercer tema a preguntar referiré a 600.000.000, que los desprecia menos gente. Refiriendo a algunos objetos del gasto, hay dos de compensaciones, 42.086 y 42.087, compensación por reestructura y reforma del Estado e incentivo al rendimiento, que tienen al final del período un crédito de \$ 280.000.000 y \$ 119.000.000, respectivamente, y sin ejecución. Puede ser que la apertura haya sido más y haya habido trasposición a otros rubros, pero al final quedaron esos casi \$ 400.000.000 libres. Y hay varias partidas de uso condicionado, 91.018, 91.019, 91.020 y 91.021, que corresponden a economías de ejercicios vencidos, 2018, 2019, 2020 y 2021, y que suman otros \$ 220.000.000; en total son unos \$ 620.000.000, unos US\$ 15.000.000 y pico. Nos gustaría conocer si tienen algún destino pensado para estos rubros y cuáles serían.

SEÑORA REPRESENTANTE IBARGUREN GAUTHIER (Sylvia).- Antes que nada, quiero saludar a la delegación.

Tengo algunas preguntas muy concretas para hacer.

En primer lugar, quería hacer una consulta con relación a la intervención del doctor Daniel Strozzi, pero como ahora no está en sala, la voy a dejar para después.

La otra consulta que quiero hacer es muy puntual. Seguramente, el presidente sabe a lo que nos vamos a referir porque hemos hecho una exposición escrita y hemos hablado de este tema; Me refiero a un reclamo de hace cinco años, concretamente, en la ciudad de Fray Bentos, por la instalación del servicio de ambulancia de emergencia a domicilio. Esto surge a raíz de un fallecimiento en el 2018, que dio lugar a una denuncia por parte de la familia y a la Recomendación N° 739, de 2019, por parte de la Institución Nacional de Derechos Humanos. Este reclamo hace tiempo que se viene haciendo por parte de distintos actores sociales de la localidad. Esto es concretamente para Fray Bentos, pero sabemos que no es el único lugar donde se hace ese reclamo. También tengo que hacer referencia a un suceso muy reciente. Como ustedes saben, en la localidad de Nuevo Berlín sucedió el fallecimiento de una señora de esa localidad. La ambulancia la fue a buscar solamente con el chofer y ella falleció durante el traslado al Hospital de Fray Bentos.

A la luz de estos hechos, quiero consultar al Ministerio si esto estaba previsto dentro de los PIAS. Sabemos que no es fácil implementar esto y que es una gran problemática porque los recursos son finitos, pero quería aprovechar esta instancia para consultar al respecto.

Lo otro que quería plantear era sobre una apreciación que había hecho el doctor Daniel Strozzi. Él dijo que cuando se habla en general del primer nivel de atención, haciendo referencia también a la ruralidad y al interior, no hay una evaluación por parte de los servicios de salud de las distintas necesidades. Quiero decirle -seguramente otros compañeros diputados del interior también- que no es la realidad que nosotros percibimos cuando vamos al interior, sobre todo al interior profundo. Y también quiero decir acá que esto no es nuevo, que no es un reclamo a esta gestión; hay muchos reclamos en relación al tema de los médicos residentes en las localidades. De todas maneras, lo que sí hemos notado persistentemente es un mayor reclamo por parte de los usuarios, tanto en las

localidades más grandes del departamento como en las localidades más pequeñas, de una mayor atención, de que se disponga de una lista de especialistas más amplia, pues los tiempos de espera para la atención con ellos se hacen muy largos.

También hay algunos reclamos en relación al tema de los medicamentos, pero sobre todo se reclama, como acabo de decir, la presencia de mayor cantidad de médicos y de especialistas.

Por otra parte, hay un informe reciente de la FEMI, que creo que llegó a todos los legisladores, donde se refleja esta realidad que, obviamente, ustedes tienen bien presente, en la que se hace una relación entre los médicos en el interior y los médicos en Montevideo, surgiendo una diferencia muy importante. También dice que solamente un 7% de los médicos residen al norte del Río Negro. Sabemos que estas cosas no son fáciles de solucionar; lo hablamos con la Udelar, lo hablamos con el Ministerio de Salud Pública y quería poner esto sobre la mesa. Cuando el doctor dice que no hay una necesidad evaluada, yo quisiera saber si hay una evaluación hecha, y si nos podrían hacer llegar esa información, porque para nuestro rol de representantes es importante tener toda la que se tenga disponible.

SEÑOR REPRESENTANTE RODRÍGUEZ HUNTER (Álvaro).- Simplemente, tres preguntas breves. Hemos visto la versión taquigráfica de la Comisión de Salud y hemos accedido a conocer algunas preocupaciones, expresadas en algún medio capitalino, acerca de los llamados a directores en los hospitales de los departamentos. Quisiera saber cómo se venía haciendo anteriormente, si era por designación directa, si era por llamado a concurso, cuál es el proceso que está haciendo el gobierno con respecto a la mayoría de los hospitales del país, qué entienden que es lo adecuado, si es como se venía realizando, si es como se realizó, si era general en todos los departamentos o si había casos particulares.

Sobre el otro tema que ha estado en el tapete, que es de psiquiatría, de psiquiatras en el Vilardebó, un tema sobre el que hubo cartas y declaraciones cruzadas, quisiera saber en qué estado está, si el tema está próximo a solucionarse, cómo se está llevando la gestión; es un tema que preocupa a todos.

Por otro lado, una iniciativa personal. En virtud de que he escuchado a algunas de las personas que conocen de un tema que vengo desarrollando -ya tengo algún proyecto de redacción de un artículo, no sé si para esta rendición o para la siguiente, si es que tenemos la oportunidad-, concretamente, de la posibilidad de que se puedan realizar transportes sanitarios en helicóptero, para tener evacuaciones médicas remotas y una rápida acción en lugares alejados de la capital, quisiera saber qué opinión tienen al respecto, si han estudiado los costos que eso implicaría, comparando con los servicios habituales a los que estamos acostumbrados. Quisiera saber si se ha estudiado al respecto, si se ha pensado en el lugar base, la forma de dependencia o qué entienden necesario a la hora de desarrollarlo, por más que ya adelanto a los compañeros que si no es en esta rendición, será en la siguiente, estamos viendo algún mecanismo de financiación, ya sea con un porcentaje de multas, en fin, a través de otras modalidades, a efectos de avanzar en algo que creo que es el futuro, lo que se viene, porque los tiempos de respuesta no son los adecuados.

SEÑOR REPRESENTANTE OLMOS (Gustavo).- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE OLMOS (Gustavo).- Solicito un intermedio de veinte minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar un intermedio de veinte minutos.

(Se vota)

—Diez por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

La Comisión pasa a intermedio por veinte minutos.

(Es la hora 19 y 15)

—Continúa la reunión.

(Es la hora 19 y 55)

Tiene la palabra la señora diputada Lilián Galán.

SEÑORA REPRESENTANTE GALÁN (Lilián).- Quiero preguntar sobre el Fondo Covid, porque es un tema que vengo trabajando hace bastante tiempo.

En ese sentido, pregunto a ASSE si se podrían desagregar lo que tiene mayores recursos dentro del Fondo Covid, que son los gastos hospitalarios.

En la página 13, correspondiente al tomo del Fondo Covid, se muestra una apertura donde en gastos hospitalarios ASSE tiene \$ 4.991.782. Los gastos de ASSE se desagregan en "Gastos hospitalarios", "Insumos para estudios de diagnóstico", "Estudios de diagnóstico", "Ambulancias", y el 92% corresponde a gastos hospitalarios. Es una suma bastante importante. Queremos saber si ese gasto se puede desagregar y si pueden decirnos cómo se componen esos gastos hospitalarios financiados por el Fondo Covid. Quisiera saber, de esa suma, cuánto se destinó a personal, medicamentos, CTI o a otras internaciones.

Vemos que este cuadro equivale al 11% del presupuesto ejecutado por ASSE en 2022 y a un 14% en 2021 que, a su vez, equivale al 31% de todo lo que es el Fondo Covid en 2022. Estos datos los sacamos del cuadro que figura en la página 13 del informe del Fondo Covid.

Por eso me interesa que se desagreguen los gastos hospitalarios, que es lo que lleva más.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Dejo constancia que ya saludé a las autoridades. Es un honor recibirlos en la Comisión.

Primero que nada, algo que no vamos a intercambiar es la cantidad de usuarios nuevos que tiene o no tiene ASSE, y no es menor. Hasta yo me sorprendí. Es más, había un cuadro que no me quedaba claro y finalmente comprobé que efectivamente era del Sinadi. Me refiero al cuadro que figura en la página 89, donde figuran datos del Seguro Nacional de Salud por tipo de prestador, y alguna otra información. Esto me parece importante.

No obstante, voy a solicitar que luego mande por escrito la discriminación respecto de los nuevos usuarios de ASSE, de esos 25.853. Es decir: quiero saber si los tienen discriminados en términos de cuáles son cónyuges, activos, pasivos, porque esto hace a la realidad de cómo se traduce esto en términos económico financieros.

Lo otro. En los mismos términos que preguntaba la señora diputada Galán, el decreto establece que el Fondo Covid tiene 180 días de plazo para la rendición de cuentas, pero lo cierto es que los demás organismos vienen muy abiertos. Como lo planteaba la señora diputada Galán, nosotros nos imaginábamos que quizás ASSE tuviera abierto en un grado de detalle cómo está la ejecución presupuestal en el caso del

Fondo Covid, los cuatro ítem que mencionó la señora diputada. En el caso de ejecución presupuestal por agrupador está desagregado "Productos medicinales", "Comisión de Apoyo", "Servicio médicos", "Limpieza", "Residuos", "Traslados del país", "Material médico", "Suministros".

Yo pregunto: ¿ASSE tiene la misma apertura en la rendición del plan Covid? ¿Tiene un plazo para entregarlo? ¿Es posible acceder a ello? No es innovar, sino respetar la misma apertura que tiene la desagregación para la ejecución presupuestal.

En la página 97 de la exposición de motivos están planteadas las asignaciones presupuestales incrementales que tuvo ASSE. Al final del tercer párrafo, menciona los recursos que fueron asignados a remuneraciones para la atención a personas privadas de libertad. El año pasado, en la discusión de la rendición de cuentas, se aprobó una partida de \$ 17.000.000 para que ASSE pudiera asumir las cárceles de Canelones y de Maldonado. ¿Por qué hemos hecho un pedido de informes? Porque nos reunimos con la Comisión de Seguimiento Carcelario, hicimos consultas al comisionado Petit, estuvimos en los establecimientos de Canelones y Maldonado y, al día de hoy, no ha habido ningún tipo de servicios, atención o de recurso humano que esté cumpliendo con ese cometido. Estamos casi en agosto. ¿Cuál es la proyección para eso? Son situaciones muy complejas.

En Maldonado hay problemas serios. Ha crecido el número de mujeres privadas de libertad. En el mes de abril, cuando estuvimos ahí, nos plantearon que a veces tienen cuatro, cinco o seis meses de atraso para cuestiones elementales como la mamografía o el PAP. A veces, no hay vehículos para trasladarlas, porque también hay dificultades en el Instituto Nacional de Rehabilitación. Pero de ASSE todavía no ha habido ningún planteo. Decían que tampoco han tenido instancias conjuntas para poder definir cómo se va a abordar y, por lo menos, tener claro en qué situación está eso o quién está asignado en ASSE. Lo mismo ocurre con Canelones; tiene un habeas corpus en el módulo 2 porque era insostenible la situación. De tal forma lo era que se llegó a una denuncia ante la Justicia. Así que ahí hay un planteo. Por lo menos, queremos tener claro si se ejecutó algo o cuándo se va a ejecutar. Son \$ 17.000.000 previstos para esa situación.

También quiero hacer un planteamiento respecto a las inversiones. No tenemos el grado de detalle que se nos dio el año pasado tanto en la rendición como en el llamado en régimen de comisión general. Recuerdo que pedí varias veces el plan de obras de 2020- 2025. Voy a aprovechar para pasar un reclamo. Señor presidente de ASSE: es difícil leer esto; quisiera saber si usted puede; yo, con lupa; pero lo hice. Primero quisiera saber si hay una actualización. Yo imagino que sí. Sabemos que hay obras que se ejecutaron, pero no están en este informe que tengo en mi mano. A su vez, algunas de las que están, no sabemos qué va a pasar. Por lo menos, queremos tener la información. Pero, sobre todo, lo traje enganchado porque hubo un compromiso tanto del presidente de ASSE como de un diputado colega -que aprecio mucho- del departamento de Canelones, del mismo partido que el compañero Alvear, que está aquí. Se comprometió -está en la versión taquigráfica- la puerta de emergencia del Centro Auxiliar de 18 de Mayo. Todavía no ha habido nada; absolutamente nada.

Nos llegó el planteo de la Comisión de San Luis. La semana pasada -usted lo sabe- estuvimos en San Jacinto con los usuarios -el diputado de su partido tuvo que hacer algunos malabares- y plantearon que faltan medicamentos, que hay problemas en la policlínica, que no tienen ambulancia; se les dijo que no había dinero para una función de alta dedicación de la médica que está; se dan veinte números por día. Usted eso lo sabe porque le enviaron el reclamo. ¿Qué va a pasar? ¿Qué actualización tiene el plan de obras? ¿Qué pasa con estas obras que fueron comprometidas el año pasado para las

que, hasta el día de hoy, no hubo ninguna ejecución? ¿Están dentro de los montos previstos? ¿Podemos acceder a eso actualizado?

En cuanto a salud mental, quisiera concentrarme en los refuerzos presupuestales que acompañamos todos en el 2021 y 2022; los primeros 640 millones y los 50 millones posteriores. Recordará que discutimos bastante si el escalafón J era o no conveniente. Lo cierto es que, a partir de eso y con la información que hoy usted brinda, tengo la necesidad de que me clarifique esto. Además, yo entiendo que, en las funciones de alta dedicación, no necesariamente estamos hablando de persona nueva, de cédula, de profesional nuevo; puede ser la misma persona, pero que tenga dos vínculos. Entonces, me gustaría que aclararan eso; sobre todo, porque en salud mental los recursos humanos son imprescindibles. Es lo principal; no solo los psiquiatras, por favor, quiero aclararlo. Pero, psiquiatras, sin duda.

En este caso, en octubre de 2021, doctor Cipriani, usted mencionó -está en la versión taquigráfica- que ya habían regularizado 103 cargos como funciones de alta dedicación, y habían ingresado -eso fue lo que dijo: son nuevos, ¡nuevos!, ¡son ingresos nuevos!-, también como alta dedicación, 23. Es decir que a octubre de 2021 teníamos 126 en Psiquiatría.

En 2022, usted informó que se habían creado 257, pero que se ocuparon 57. Está en las versiones taquigráficas. Se lo puedo leer textual.

(Interrupciones)

—Créame que es textual. Lo cierto es que también hubo un convenio, del cual nos informó la Sociedad de Psiquiatría cuando estuvo en la Comisión de Salud, bajo el cual se hicieron algunas modificaciones a lo que ya existía respecto de la carga horaria, que pasó de 20 a 24; y se aumentó el valor hora en lo que son las funciones de alta dedicación. Ahora, usted nos menciona que, actualmente, eran 193 en total las nuevas funciones de alta dedicación, pero el doctor Katz habló de 135 en Psiquiatría. ¿Estamos de acuerdo?

El tema es que en el Tomo II de Metas habla de 157 en Psiquiatría de adultos y de niños.

(Interrupciones)

—¡Sí, señor! Son seis números distintos. Ojo, cada número es un recurso humano imprescindible, además, en salud mental, en recursos presupuestales y si son cantidad de personas o si son vínculos. Entonces, cambia la ecuación. ¿Se entiende?

Por eso, yo quisiera tener claro cuál es realmente la situación de las funciones de alta dedicación en Psiquiatría. Quisiera saber, además, si son personas, no vínculos, y dónde están distribuidos por los problemas que hay de concentración al sur del Río Negro, cuando tenemos al norte una necesidad imperiosa que atender.

Eso es bien importante porque hay una prioridad en salud mental, y la venimos arrastrando desde 2021.

Eso era en cuanto a recursos humanos.

Además, en términos de salud mental, dentro de lo que está planteado en el Plan de Salud Mental -se lo comentábamos también al Ministerio de Salud Pública-, había un plan 2020- 2027. No sabemos si se lo evaluó o no, pero lo cierto es que hoy tenemos un conjunto de acciones. Plantea que se implementará un convenio entre ASSE y Ministerio del Interior, pero ya atiende población del Ministerio del Interior. De hecho, hoy le informé. Pero como está en el componente de Salud Mental, quiero saber a qué nos estamos

refiriendo. ¿Va a haber un cupo? ¿Va a haber nuevos recursos? ¿Dónde? ¿En todos los departamentos del interior que no se cubren en Montevideo con Sanidad Policial? ¿Qué contenido se le da a esto?

En el punto 8, de la página 109, se habla de que se crearán dispositivos de atención a personas privadas de libertad con uso problemático de sustancias y que la acción será ejercida por ASSE. Pregunto lo mismo: ¿qué significa? ¿Qué encierra esto? ¿Qué serán dispositivos de atención a personas privadas de libertad? Porque en otro componente se habla de seis cupos de internación, cuando tenemos arriba del 70% de las personas privadas de libertad con problemas vinculados al consumo problemático. Realmente, ¿qué significa esto?

Por otra parte, cuando usted habló de la descentralización, mencionó la profesionalización. En ese sentido, creo que hay una situación que no vino ninguna mención en la rendición en los diversos Tomos. Usted no la mencionó, doctor Cipriani, pero lo hemos hablado en cada una de las rendiciones, que tiene que ver con que la profesionalización también va de la mano con cierta estabilidad y de lineamientos claros de gestión, que, obviamente, son competencia de la autoridad política. Lo cierto es que, haciendo un seguimiento de la información de ASSE, que es pública, en 28 meses -y no estamos contando aquí el 2020, con cambio de gobierno, es lógico y legítimo, se lo dijimos a usted, que se cambien funciones de conducción importantes-, de 2021, 2022 y lo que vamos de 2023, hay más de 520 modificaciones en la estructura funcional de conducción. Son todas resoluciones que están en la página de ASSE.

En 2022, son 229 modificaciones en las funciones de conducción de relevancia, de equipos de gestión. Estamos hablando de director, directora, adjunto a la Dirección, asistente a la Dirección. Esas modificaciones fueron hechas. ¡Y ojo, no quiere decir que se desvinculen! Quiere decir que el director pasa a ser adjunto de un programa, el asistente pasa a ser adscripto, pero son modificaciones en las que cambia la persona que tiene la responsabilidad de liderar un centro hospitalario, donde están las cuestiones asistenciales en juego. Esos son, en el 2022, 229.

Estas 229 modificaciones implican 193 personas, de las cuales 43 -estoy hablando solamente de 2022- fueron ingresos directos de la Administración que usted preside. Son ingresos directos, sin llamado, a través de Comisión de Apoyo, sin concurso, que también se modificaron.

En lo que vamos de 2023, son 77 modificaciones, 62 personas de las cuales 32 también son ingresos directos, a través de la Comisión de Apoyo, sin concurso.

Allí hay un tema. Es una dificultad de aceptar los lineamientos, de comprensión, de idoneidad, no sé. Sin duda es mucho ese cambio, pero para 520 en 28 meses... Pero, bueno, capaz que usted no lo entiende así, pero deben tener una explicación y una razón de ser. Me preocupa que le llame la atención. Es información que se procesa de las resoluciones que son públicas hasta el mes en que están publicadas. Yo acá tengo, en lo que va de este año, hasta marzo del 2023. Me parece bien importante dejar planteado eso.

Por otra parte, comparto que la profesionalización y la confiabilidad de la información pasa por esta mejora que usted dice que se está llevando adelante con el Tribunal de Cuentas. Usted sabe que yo vengo siguiendo esto, se lo he dicho; la diputada Díaz me decía que tal vez hablaba algo de los traslados. Es conocido lo que he expresado. Hay aquí un aumento de la ejecución presupuestal en traslados. A mí me gustaría despejar si tiene o no que ver con esta contratación irregular de una empresa portuaria, lo hemos dicho, sin habilitación ninguna.

SEÑOR REPRESENTANTE RODRÍGUEZ HUNTER (Álvaro).- ¿Me permite, por una cuestión de orden?

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Pero estoy preguntando.

SEÑOR PRESIDENTE.- Está interviniendo la diputada.

SEÑOR REPRESENTANTE RODRÍGUEZ HUNTER (Álvaro).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR PRESIDENTE.- Si la señora diputada lo permite, sí.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Usted considera que estoy fuera de tema?

SEÑOR PRESIDENTE.- No.

El diputado pidió una interrupción. Si se la concede, se la doy. Si no, usted sigue haciendo uso de la palabra.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Si me permite, termino.

SEÑOR PRESIDENTE.- Continúe, diputada.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Digo que en esto que se está trabajando me parece bueno profundizar en esa información que se dio porque solamente en la región sur pude contabilizar, de lo que se publica en la página de la Asamblea General, 5.891 procedimientos observados por 1.386.000.000 de lo que, buena parte, tiene que ver con esta contratación y el pago de los traslados a esta empresa marítima.

En cuanto a la historia clínica electrónica que usted mencionó, que también tiene que ver con la mejora de los sistemas informáticos, me gustaría que usted o el resto de las autoridades nos explicaran cómo se está llevando adelante con respecto a las personas privadas de libertad.

El 4 de julio, recibimos en la Comisión al doctor Petit, quien, según informó, ha hecho infinidad de notas y tenido reuniones. Él define la denegatoria de ASSE al acceso a las historias clínicas como una obstaculización a la tarea del Parlamento, en tanto la oficina del Comisionado es una institucionalidad que depende del Parlamento.

Lo cierto, doctor Cipriani, es que acá también vino un artículo en el Ministerio de Salud Pública y hemos solicitado la posibilidad de incorporarlo. El punto es cuál es la valoración, la fundamentación de ASSE que ha obstaculizado o no permitido que se acceda a las historias clínicas con autorización de los privados de libertad. Consta en la versión taquigráfica, la que traje, porque me parece bueno que la tengan. Además, el doctor Petit nos dio copia de todas las cartas que en el último mes ha enviado al directorio por este tema.

Respecto a la asistencia integral, que también se mencionó, queremos saber, fundamentalmente, porque recibimos funcionarios odontólogos que nos plantean el adeudo de unos cuantos meses, en qué situación está; como no está esa apertura, no sabemos cómo se está resolviendo o tramitando.

Por último, pero no menos importante, me quiero referir a lo que está informado como ejecución de Casa de Galicia: 167.000.000. Quisiera saber cuándo ASSE va a efectivizar el pago de lo que todavía le está debiendo a Casa de Galicia. Digo esto porque hay un convenio firmado entre ASSE, el Ministerio de Salud Pública y la sindicatura,

posterior al 23 de diciembre, en el que ASSE reconoce 45.000.000, previo al 23 de diciembre, por todos los servicios que ya tenía -puerta de emergencia, cuidados moderados, CTI-, pero reconoce también todos los montos asociados posteriores al 23 de diciembre, porque, de hecho, se siguió atendiendo a la gente; estaba lleno el sanatorio. Esos son 41.000.000. Eso se desprende del convenio, que es parte del expediente. La pregunta es cuándo se va a hacer el pago, porque no están pagos ni los 45.000.000, que son servicios previos al cierre, ni los 41.000.000 de los montos asociados al soporte de los IMAE y a la gente que siguió atendiendo. Estos 86.000.000 son muy importantes en términos de recupero, para poder saldar deudas al conjunto de los trabajadores. Por supuesto que no hay una línea que mencione las deudas, pero me imagino que tiene que estar. Bueno, ¿dónde están considerados esos 86.000.000 que ASSE reconoce que todavía la debe a la ex Casa de Galicia?

Quiero referirme también -usted lo mencionó- al sistema informático en la gestión de medicamentos. Yo estoy segura de que usted dijo que el Instituto de Reumatología -sabe que fui- y parte de Canelones volvió a la receta en papel. En la medida en que Webfarma ya no está operativo, han vuelto a la receta papel. Esto implica, en patologías crónicas, cinco, seis, siete recetas en papel. Entonces, hubo que volver a imprimir con otro nivel de detalle. Además, hace dos años que lo venimos recogiendo en cada una de las comparecencias.

Terminé, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Diputado Rodríguez Hunter: ¿usted quiere plantear la cuestión de orden?

SEÑOR REPRESENTANTE RODRÍGUEZ HUNTER (Álvaro).- No, señor presidente. Voy a colaborar con la Mesa.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradezco a usted y a la diputada Lustemberg, quien se borró de la lista de oradores, así vamos ganando minutos.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO (Nicolás).- Voy a ser bastante específico, como lo fui en la rendición pasada.

El departamento de Artigas fue bastante nombrado, por suerte, por parte de las autoridades en cuanto a algunas cosas que se han hecho como la telemedicina y la Casa de la Niñez.

Aquí tengo la versión taquigráfica de la rendición de cuentas pasada de cuando hablé del SAME 105 de Bella Unión. No sé si recuerdan que hice un planteo sobre si se podía aumentar el radio para abarcar Brum y Gomensoro. Se me dio una explicación basada en el Decreto N° 309, de 2008, que marca el radio del SAME 105. También, en aquel momento, planteamos si se podía tener en consideración el reclamo de los usuarios de una base en la ciudad de Artigas, que está a 150 kilómetros de Bella Unión. Estamos con esta problemática

Quisiera saber si hay un avance al respecto. Sé que se estaba modificando allí la sede cercana a la plaza de deportes. Quisiera saber si culminó la obra, si está operativa.

Se habló de algunos cargos vacantes. Nosotros tenemos un cargo vacante que es muy relevante para la región, que es el del subdirector regional. Es sabido que no está más la persona que lo ocupaba. Me gustaría qué se prevé hacer con ese cargo.

Quería hacer otras preguntas sobre la niñez, pero ya lo adelantaron en la exposición. Por cuestión de tiempo, vamos a centrarnos en algo de lo que venimos hablando.

Tengo la página de ASSE -también lo hice el año pasado- donde figura el anuncio del CTI público de Artigas -se hizo el 15 de abril de 2021-, en el predio del hospital, junto con el señor intendente. Se generó una expectativa pública en la gente. Hace muchos años que se reclama. Hasta el día de hoy no lo tenemos. Queremos afinar un poco las preguntas. El presidente de ASSE dijo que iba a estar en la rendición de cuentas de 2021; no estuvo. Después, se volvió a reiterar. Yo traje las rendiciones de cuentas de ASSE de 2020, 2021 y 2022 y en ninguna menciona la construcción del CTI. Quiero aclarar también que cuando el año pasado pregunté, me dijeron que con los recursos de la obra edilicia está hecho el proyecto por parte de arquitectura con financiación de la propia ASSE dentro de lo que es inversión. Me gustaría que detallara un poquito más al respecto, porque hace poco el director del Hospital de Artigas, el doctor Arion Fontoura, hizo una publicación en sus redes sociales sobre el llamado a licitación para la construcción de un centro de tratamiento intensivo en la ciudad de Artigas, acompañada de una foto. En esa publicación también dice que se presentaron cinco empresas. Me gustaría saber cuáles son las cinco empresas, cuándo vence el plazo de la licitación -supongo que lo tendrá- y cuándo se va a empezar a construir el CTI, es decir, la fecha puntual.

Siguiendo lo que publicó el director del Hospital, quiero hacer algunas preguntas relativas a cuando empiece a funcionar el CTI; preguntas que nos hacemos nosotros, pero cuyas respuestas también son válidas para intercambiar después con la población que está expectante, porque ha ido a Artigas.

¿Los recursos humanos están? ¿Se mantiene el número de seis camas para el CTI público de Artigas? ¿Cuentan con el personal suficiente, es decir enfermeros cada dos camas de CTI, licenciado en enfermería cada seis camas, médicos cada seis camas? Además, quisiera saber si cuentan con licenciado en fisioterapia. Estuvimos leyendo algunos decretos reglamentarios que tienen que ver con CTI, por ejemplo, uno de 2021, que establece que es necesario tener este tipo de profesionales.

Respecto a los servicios de apoyo que acompañan el CTI, por ejemplo, rayos, laboratorio, banco de sangre, todo lo que tiene que ver con el funcionamiento diario del CTI, quisiera saber si está previsto en el proyecto, si se ha avanzado en todo lo que tiene que ver con eso.

¿Cuál es el porcentaje de ocupación de camas que se prevé? Supongo que habrá un estudio al respecto. Tenemos el área privada que, por complementariedad, usan los usuarios de ASSE; hay muchos dichos acerca de cuántas se usan, cuántas no, etcétera. Quiero saber si tienen un estudio acerca de cuál es el porcentaje.

Tengo otra pregunta, para la que me basé en el decreto, que refiere a los pacientes que requieren diálisis. ¿Se van a dializar ahí, en el CTI? Porque la mayoría lo hace en la mutualista privada, que está dedicada exclusivamente a eso; hay un centro privado de diálisis para eso. ¿Lo van a hacer ahí?

También basándome en la lectura del decreto, quisiera saber dónde se les darán los informes a las familias. La reglamentación prevé un área de información a la familia. ¿Eso está previsto?

Esas son algunas de las preguntas que planteamos para saber los costos, los recursos que mencioné, lo relativo a si se mantienen las camas, todo lo que tenga que ver con el CTI, porque después de dos años sigue expectante todo lo que tiene que ver con ese anuncio y me parece que es de orden transmitirle a la población la información al respecto.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE BOTTINO FIURI (Cecilia).- Espero que me dé el tiempo para cuando llegue el momento de la respuesta, porque soy la última en hacer uso de la palabra. Para quienes somos del interior, los tiempos apremian cuando tenemos que volver a nuestra ciudad, más aún cuando mañana, en mi caso, tenemos actividad, durante todo el día, fundamentalmente de la ANEP.

Como ustedes y el presidente de ASSE, doctor Cipriani, saben, generalmente, me centro en lo que sucede en mi departamento.

El señor diputado Rodríguez Hunter y también la señora diputada Etcheverry hicieron referencia a cómo se proveen, cómo se llenan, cómo se seleccionan las direcciones de los hospitales y las direcciones de la RAP. El presidente Cipriani sabe que uno de los departamentos donde más ha habido movimiento, fundamentalmente con respecto a la Red de Atención Primaria, es Paysandú. También sabe lo que ha sucedido en el Hospital de Paysandú. Hicimos pedidos de informes al respecto. Capaz que ahí, dentro de los tantos movimientos está comprendido Paysandú.

Entonces, a mí me gustaría saber -porque no me ha quedado claro; sé que se está planteando el concurso de jefaturas- si las direcciones de los hospitales y de la RAP también se van a concursar. Por supuesto, esa fue una cuestión ampliamente solicitada en el período pasado y que nuestro gobierno había comenzado a realizar. Es más, había varias de las direcciones que ya habían sido concursadas. Incluso, este año, nuestra bancada presentó un proyecto de ley para que fuera obligatorio.

La pregunta es específicamente sobre eso. Ya estamos a mitad de 2023 y como, evidentemente, esto no ha ocurrido, me gustaría saber cuáles fueron los criterios para seleccionar los cargos de esas direcciones. Criterios tuvo que haber habido y me imagino que son objetivos; me gustaría saber cuáles fueron.

Otra pregunta que quiero hacer es sobre una cuestión que preocupa mucho en el departamento -incluso, algún pedido de informes refiere a eso-: la situación que se plantea con la actuación del delegado uruguayo en la Comisión Técnica Mixta de Salto Grande y ASSE. No sé si es por falta de recursos de ASSE que este delegado actúa tan activamente con respecto a planteos y a gestiones que realiza o que se atribuye. Me gustaría saber por qué sucede esto, específicamente porque no vi que haya una solicitud de recursos para infraestructura, para inversiones, para remodelación o ampliación. En el pedido de informes al que hacía referencia, señalé algunas de esas actuaciones, pero puedo citar algunas más.

En aquel momento, en 2021 escribió: "Reunido con la coordinadora subregional norte de ASSE [...] tratando temas de ASSE en la región. Atención oftalmológica en Paysandú para la región, telemedicina en el medio rural, fueron algunos de los temas tratados y que pretendemos impulsar".

Otro posteo -son todos posteos en las redes- dice: "En el día de hoy, se pudo dejar colocado y pronto para conexión el tanque de agua, que el Hospital de Guichón necesitaba urgentemente resolver [...]".

Otro posteo de la referida persona dice: "Buenas noticias. Reunión mantenida con el presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani, doctora Ivonne Bruno, directora regional, y Sebastián Iramendi, acompañado de Juan Carlos Martínez y Andrea Stanko. Guichón: en diciembre comienzan obras de mejoras y refacciones en el Hospital de Guichón".

Una publicación del diario *El Telégrafo* dice: "Iniciarán obras edilicias en el Hospital de Guichón e incorporarán policlínicas". En la imagen aparece este dirigente y al pie dice:

"Los dirigentes sanduceros junto a las autoridades de ASSE al reunirse por temas vinculados a mejoras en el departamento". Se cita al delegado uruguayo en la Comisión Técnica Mixta de Salto Grande, dicen que se contactó con el presidente de ASSE y que "[...] se iniciarán las obras de mejoras edilicias en el Hospital de Guichón, a la vez de incorporarse una farmacia para la RAP en barrio Santa Mónica y una policlínica en pueblo Beisso Piñera".

La pregunta específica es si existe un acuerdo entre ASSE y la Comisión Técnica Mixta de Salto Grande, y si estas gestiones son a solicitud de ASSE o son propuestas del delegado uruguayo. Y lo pregunto sobre todo porque, en estos momentos, Salto Grande, un organismo binacional que maneja muchísimos recursos, tuvo que ser apoyado económicamente por Rentas Generales. Entonces, quiere decir que ahí hay una dificultad por la que el organismo está pasando y que, evidentemente, no está generando tantos recursos. Sinceramente, nos preocupa el relacionamiento que hay entre la referida persona y el organismo.

Otra cuestión que planteé en la Rendición de Cuentas anterior fue la situación de la unidad ejecutora de Guichón, que después de que se produjo la separación ha tenido dificultades. Me gustaría saber si se ha planteado por parte de la dirección algún aumento de los recursos, porque a nosotros nos han hablado de la problemática de la ambulancia, que es única; se plantea si existe la posibilidad de tener una ambulancia, por lo menos de retén. Además, se nos hizo saber el tema de los medicamentos, sobre todo en la parte de urgencia. También se nos planteó la falta de reactivos para el equipamiento de rayos; se le tuvo que pedir una donación al Club de Leones.

Nos gustaría saber si por parte de la unidad ejecutora existió el planteo de la necesidad de refuerzos presupuestales.

Con respecto a las personas con uso problemático de drogas, el punto 5) dice: "[...] ASSE incrementará en 84 las plazas de desintoxicación para personas con un uso problemático de drogas [...]", y a continuación se nombran varios hospitales, entre los que está el Hospital de Paysandú. Me gustaría que se detallara un poquito más cuáles serían las plazas y cómo se instrumentarían.

Por último, no puede faltar la pregunta -imagino que el presidente ya sabe por dónde viene- referida a la situación del homocentro regional. En esta rendición de cuentas no están los recursos; usted sabe que ha sido un planteo reiterado de la comunidad sanducera. Lo que quiero preguntar, sabiendo que no están los recursos en la rendición de cuentas y cuando es notorio que existe una búsqueda de recursos extraordinarios por otros medios, es cuál es la posición del organismo al respecto.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le consulto, presidente, si requiere de unos minutos para ordenar las respuestas o si estamos en condiciones de seguir.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Sí, agradezco que nos den unos minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa propone un intermedio de diez minutos.

Se va a votar.

(Se vota)

—Doce por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

La Comisión pasa a intermedio.

(Es la hora 20 y 45)

—Continúa la reunión.

(Es la hora 21 y 11)

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Vamos a comenzar a responder las preguntas de todos y, en todo caso, si les parece bien, cuando terminemos, podemos recibir consultas nuevamente, por si algo nos falta.

SEÑOR PRESIDENTE.- No hay problema.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Vamos a comenzar respondiendo no por orden, sino, primero, al diputado Lorenzo, por razones de viaje.

En cuanto al SAME 105, le paso la palabra al director José Antonio Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José Antonio).- Tengo anotados tres componentes en esa pregunta.

Uno es acerca de la base de Bella Unión. Hace pocos instantes estuvimos hablando con el señor diputado y le decíamos que, en términos ginecoobstétricos, está prácticamente en período expulsivo, está pronto para nacer. Fue un período largo porque en Bella Unión había varios temas para resolver; no solamente la parte locativa, sino también la parte de conseguir un móvil y el tema de la reasignación de recursos humanos, porque muchos de los recursos humanos que estaban en el centro hospitalario querían pasar al modelo de SAME. Fue un proceso complejo de negociación en el cual participaron los gremios, y se pudo llegar a un muy buen puerto. Hace unos 20 o 25 días se firmó el acuerdo, y el tema del alquiler de la casa también está pronto. O sea que ya está todo listo. Es cuestión de muy poco tiempo. No vamos a poner un tiempo exacto y preciso, pero está todo pronto como para que esa base empiece a operar.

Con respecto al alcance, decimos que el alcance de tipo asistencial es el mismo que para todas las bases SAME. Habíamos hablado de un tiempo ideal para la respuesta de un móvil de emergencia. El tiempo ideal está definido en el decreto, que refiere a la máxima distancia que un móvil puede recorrer a la máxima velocidad permitida, durante un período de 15 minutos; eso da alrededor de 27 kilómetros. Nosotros hicimos una pequeña adenda basada en el sentido común, que implica que en zonas en las cuales no hay otro servicio asistencial podemos extenderlo hasta los 50 kilómetros como límite. Más de ahí ya no es un límite efectivo; no es un límite razonable. Estamos hablando de lo asistencial, no de los traslados; los traslados no tienen límite.

En cuanto a la implantación de una base SAME en Artigas tenemos un problema directo de costos. Una base SAME tiene alrededor de \$ 2.600.000 mensuales solamente de costo de implantación. Es muy costoso y tiene que haber algo que lo justifique en cantidad de llamados o en cantidad de coberturas. No está contemplado ese monto de dinero en este presupuesto.

Con relación al CTI en Artigas, tenemos datos de la cantidad de pacientes derivados entre 2020 y 2022 -o sea en 2020, 2021 y 2022- a otro CTI desde Artigas, y son 155 pacientes, lo cual, sin ningún lugar a dudas da pie como para que exista un CTI en esa ciudad. El número mínimo que una unidad de cuidado intensivo de adultos puede tener son 6 camas. No tiene lógica implantar una unidad de cuidado intensivo de menos cantidad de camas que 6. Asimismo, los decretos que regulan la implantación de una unidad de cuidado intensivo están basados en un cálculo de 6 camas, tanto para el personal médico como de licenciadas y personal de enfermería.

Eso es todo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a la obra del CTI, para poder cumplir con el decreto debe llevar obra nueva. No sirve el lugar en el que estaba la unidad respiratoria de agudos, sino que hay que adecuar obra, lo que ya fue evaluado por parte de la Dirección de Arquitectura e Infraestructura.

Voy a pasar el uso de la palabra a la directora de Arquitectura e Infraestructura, arquitecta Patricia Varela, para que responda en forma concreta al señor diputado.

SEÑORA VARELA (Patricia).- Buenas noches.

El 14 de julio se abrió la licitación para el CTI de Artigas, se presentaron 5 empresas y estamos en estudio y en proceso de adjudicación.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a los recursos humanos, el 15 de abril de 2021 comunicamos que estábamos viendo el número de pacientes que tenía la ciudad de Artigas. Durante la pandemia pudimos instalar una unidad respiratoria de agudos. Se le tuvo que poner ese nombre porque no todos los médicos eran intensivistas, pero fue una unidad que actuó con un nivel de profesionalidad muy alta; de repente, en algún otro centro que no hubiera sido de ASSE, con menos regulación, tal vez le hubieran puesto el nombre de CTI. Eso es una realidad.

Por lo que expresó el doctor José Antonio Rodríguez, justificamos la creación del CTI. Se trabajó mucho a nivel de los recursos -si no, no se puede llevar adelante-, cumpliendo con los decretos. Va a ser un CTI de 6 camas. Todos los CTI nuevos que estamos abriendo en el interior son de 6 camas. Tenemos el personal y se estuvo trabajando con ellos; el tema del licenciado en fisioterapia, obviamente, también, y el resto de los servicios de apoyo. Fue lo que hoy señalamos nosotros cuando hablamos de que la ventaja que tiene un hospital con un centro de terapia intensiva es que obliga a tener todos esos recursos en los que se estuvo trabajando.

En cuanto al tema de la diálisis, sí es algo a trabajar con un convenio de complementación con el prestador privado en el sentido de que no amerita la presencia de los dos centros.

Creo que con esto estaríamos respondiéndole al señor diputado Lorenzo.

Ahora pasaríamos a responder las preguntas de la señora diputada Bottino, por la misma razón.

En primer lugar, voy a responder con respecto a las direcciones -acá también respondemos una pregunta del señor diputado Rodríguez Hunter-, en el sentido de si en nuestro plan de profesionalización consideramos llamar, sí o no, a concurso a los directores de hospital. Este fue un tema que lo estuvimos discutiendo -porque siempre hay posturas diferentes- entre varios equipos del Directorio y también en el plano gerencial, así como con la Unidad de Calidad, entre todos los que estamos llevando adelante el tema de los concursos.

Lo que nos pasa con los cargos de directores es que vemos que tienen un fuerte componente político; lo entendemos y no lo discutimos, en el sentido de que los que ocupamos cargos en las instituciones de este tipo a nivel del Directorio y de las gerencias -por ejemplo, a nivel de la Unidad 068- y consideramos que también los directores de hospital seguimos un lineamiento acorde al gobierno y a sus ideales. Hay un ejemplo muy claro, que nosotros lo trajimos: en el período anterior fueron doce los directores que concursaron por cargos de dirección en ASSE, pero miren una cosa: cuando nosotros recién ingresamos -específicamente al mes y poco- los directores de todas las regiones -de la región este, de la región norte, de la región oeste- presentaron renunciaciones; inclusive, directores que habían concursado. Les puedo mostrar una nota del 20 de abril de 2020

que nos presentaron, firmada por todos los directores de la región este. Por ejemplo, en una nota, los integrantes de los equipos de gestión de algunas unidades ejecutoras de la región, abajo, expresan: "Somos indudablemente gestores políticos y consideramos que luego de transcurridos cincuenta días del cambio de gobierno, el trabajo de esta nueva realidad del país debería ser llevado adelante por personas de confianza del presente directorio, es por esto que realizamos esta solicitud", de renuncia.

Digo, con mucho respeto, que tuvimos reuniones con el ex presidente del Frente Amplio, doctor Miranda, en ASSE para ver cuándo llevábamos adelante el cambio de las direcciones.

Esto nos ha hecho reflexionar mucho, más allá de que a veces teníamos ciertas dudas con respecto al cargo de director. Obviamente, para el resto de las funciones -por ejemplo, lo que decíamos hoy, jefaturas de servicio, jefatura de *nurses*, jefe de puerta, cargos médicos, lo que sería la mesogestión en el hospital- tenemos que abrirlo; de hecho, nosotros aumentamos la apuesta e hicimos llamados externos para poder incorporar personal, en el sentido de que a veces uno puede conseguir un mejor profesional que reúna las características necesarias. Es por esto que, para los directores, este Directorio y el equipo técnico con que trabajamos no lo consideramos. En la dirección del hospital tuvimos un cambio. Siempre, la elección de los directores de hospital a nosotros nos lleva... Obviamente -y no nos podemos acá cambiar-, tenemos una referencia de índole político, aunque no todas. Por ejemplo, el director del Hospital Pasteur sigue siendo el mismo; la doctora Lafluf seguía siendo la directora del centro hospitalario Pereira Rossell, aunque ahora ya no lo es porque la pidieron en comisión. Se evalúa cada director en su funcionamiento. Específicamente, con respecto al Hospital de Paysandú, a nuestra entender, el doctor Gustavo Curbelo cumplía con todas las características de director, ya había sido director del centro con una excelente gestión. De hecho, en su período demostró una muy buena gestión; después, si quieren, podemos entrar en los indicadores de lo que ha sido el funcionamiento del hospital. Ahora, por un tema personal, porque tiene un trabajo extra afuera y no iba a poder cumplir con la carga horaria que implica ser director -específicamente porque hay dos días en los que creo que no está en el departamento- es que lo nombramos como subdirector. La doctora Kalinska Crego, que ya venía desarrollando funciones como subregional de ASSE -había sido nombrada, primero, subdirectora del hospital y después pasó a la subregional de ASSE cuando no se había cubierto la subdirección del hospital, porque la precisábamos para actuar mejor en el territorio- tiene todas las credenciales para ocupar el cargo y, de hecho, lo viene realizando bien.

A nivel de la Red de Atención Primaria, primero fue nombrada la doctora Suárez, que después, por un tema personal, renunció. Luego asumió la doctora Paola Sención, que es una pediatra que siempre trabajó en el primer nivel de atención, tiene un fuerte componente de organización; es una RAP que, desde que está en la función, viene trabajando bien.

Consideramos haber respondido las dos preguntas de la señora diputada Bottino.

En cuanto al representante de CTM, se trata de una persona con la cual tenemos una excelente relación. La Comisión Técnica Mixta no solo ha apoyado a nivel de Paysandú, sino también en Salto, Río Negro e, incluso, en Rivera para hacer los papanicolaou y las mamografías; aunque no les correspondía, hicieron una autorización. Son colaboradores natos, de siempre, por el desarrollo que ellos tienen a nivel de la región, de lo que ha sido ASSE. Nos consta que esto no es solo en este período, sino que es desde siempre. Quiero decirles que con Arcieri tenemos una excelente relación; es

una persona siempre preocupada por los temas sociales de Paysandú y es un colaborador de ASSE.

En cuanto a las obras de Guichón, tenemos un tema legal.

Le voy a ceder la palabra a la directora de Arquitectura para que responda.

SEÑORA VARELA (Patricia).- Las obras en Guichón fueron licitadas y adjudicadas. La empresa ganadora cobró el adelanto financiero y desapareció. Estamos en un proceso legal y hasta no definir eso no podemos volver a licitar.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Quiero ceder la palabra al gerente general, doctor Eduardo Henderson, para que se refiera al Hemocentro Regional.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- El tema del Hemocentro es así: está hace mucho tiempo y hay un acuerdo firmado. No es de ASSE; están ASSE, Comepa, la Intendencia de Paysandú, el Ministerio de Salud Pública y otras instituciones, como el Club de Rotarios o de Leones; no recuerdo exactamente cuál, pero sé que una institución de beneficencia de ese tipo también integra ese acuerdo.

Ya que se mencionó, quiero decir que en su momento yo hablé con el doctor Curbelo, director del hospital, y lo puse en contacto con el otro Hemocentro que tiene ASSE, que es en Maldonado, para que viera la experiencia que tenían con una fundación. Ellos tienen la Fundación Vida, con la cual tienen financiación extra.

Lo que yo le dije al doctor Curbelo en ese momento -lo repito ahora- es que ASSE no puede hacerse cargo solo por ser ASSE. Al haber un acuerdo tiene que haber una participación de todos y eso nunca se logró. Por lo tanto, creo que se tienen que poner de acuerdo los actores que firmaron para llevar adelante el Hemocentro.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para contestar la pregunta sobre la Casa del Desarrollo de la Niñez que realizó la señora diputada Bottino, pediría que pudiera hacer uso de la palabra el doctor Ignacio Ascione.

SEÑOR ASCIONE (Ignacio).- La Casa del Desarrollo de la Niñez, en Paysandú, se inauguró en la fecha que se dijo. Corresponde decir, a propósito de lo que nosotros contamos en cuanto a los equipos de Serenar, que en Paysandú existía ese programa, y lo que se hizo fue sumarlo a la estrategia de la Casa del Desarrollo de la Niñez. Sinceramente, lo que pasó fue que se eligió un lugar que no era adecuado por su accesibilidad, que es a lo que nosotros siempre tratamos de estar atentos. Por lo tanto, volvió al lado del hospital donde inicialmente trabajaba Serenar. Ahí se está desarrollando la actividad en base al proyecto Serenar. Como dije en la intervención anterior, necesitamos reforzar esto con recursos. Más adelante, cuando explique el resto de la proyección de las Casas del Desarrollo de la Niñez daré la información. La idea es, obviamente, completar esto con los recursos genuinos que tiene la Casa del Desarrollo de la Niñez.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para continuar respondiendo a la señora diputada Bottino respecto a salud mental, solicitamos que haga uso de la palabra la licenciada Jimena Piriz.

SEÑORA PIRIZ (Jimena).- Con respecto al nuevo proyecto de salud mental y adicciones, podemos decir que en Paysandú la sala de psiquiatría se va a ampliar con seis camas más, exclusivas para desintoxicación, y con los recursos humanos correspondientes.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Vamos a continuar respondiendo a la señora diputada Ibarguren.

En cuanto a la pregunta sobre Clave 1, quiero decir que entendemos la situación, no solo de Fray Bentos, sino de todas las localidades; por ejemplo, el señor diputado Lorenzo nos preguntó por el caso de Artigas.

El Sistema Nacional Integrado de Salud, del cual somos fuertes defensores y estamos orgullosos, desde su inicio no incluyó la Clave 1. Obviamente, sabemos que hay que considerar los temas presupuestales. Cuando uno habla de Clave 1 para una localidad no se refiere solo a ASSE. Las localidades de Fray Bentos y Río Negro tienen muchos usuarios del prestador privado, así como también nosotros, a nivel del medio público; ese es un tema a tratar siempre con el Ministerio de Salud Pública. Hay que incluirlos dentro de lo que son las cápitales a nivel privado y, en lo que respecta a ASSE a nivel del presupuesto, para poder financiar la estructura de Clave 1.

Nosotros estamos haciendo un desarrollo de SAME 105, pero es para el paciente de ASSE. Inclusive, en Fray Bentos no correspondería para un privado, si hoy o mañana nos instaláramos. O sea que con eso tampoco estaría cubierta la Clave 1.

Estamos haciendo una expansión; hemos ido a localidades, como por ejemplo a Rivera, porque allí no existía ambulancia pediátrica para realizar traslados a nivel público ni privado. No sé si recordarán el caso de aquella niña -los niños siempre van en traslado común-, a partir del cual nosotros consideramos, como Estado, instalarnos en Rivera. De hecho, el móvil ha realizado un número muy grande de actuaciones en pediatría para la comunidad.

Esa es la situación que existe a nivel de la Clave 1.

El tema de Nuevo Berlín lo tenemos muy presente; cedería el uso de la palabra al gerente general, doctor Eduardo Henderson, para que responda al respecto.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- A punto de partida de una denuncia efectuada por la Dirección de la RAP de Río Negro, y ratificada por la Dirección de la región oeste, relativa a los hechos que ocurrieron el 18 de julio con el traslado de una paciente, el 25 de julio determinamos la disposición de una instrucción, una investigación administrativa, a efectos de esclarecer los hechos. Se cometió el diligenciamiento -tal como fue resuelto por una resolución de Directorio-, ya que cuando se trata de hechos de importancia, como fallecimientos o causas de mucho impacto a nivel público, esto es realizado desde ASSE central. Eso fue lo que se dispuso el 25 de julio. Ahora está en etapa de investigación.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para los traslados especializados ASSE cuenta con ambulancia especializada en la zona. Obviamente, hay una indicación de un médico responsable, que hace el traslado, con determinado tipo de características.

Nosotros tenemos que esperar el resultado de la investigación administrativa.

Para seguir respondiendo a la señora diputada Ibarguren, solicitaría que pudiera hacer uso de la palabra el doctor Daniel Strozzi.

SEÑOR STROZZI (Daniel).- Agradezco la pregunta, porque me permite aclarar un poquito el tema, ya que quizás no fui muy claro.

Me referí a la necesidad asistencial sentida por la población, pero esta no necesariamente tiene que ver con la necesidad que hace la evaluación del sistema sanitario al respecto. Para hacer una comparación, y que quede lo más claro posible, supongamos que desde el Parlamento se eligen diez lugares. ¿En qué estuvo basada la selección de esos diez lugares? En una necesidad sentida de algunas localidades, por la cual un diputado llevó adelante una propuesta; en este caso, me refiero al señor diputado Fratti, con quien me llevo bárbaro. ¿Cuál fue el criterio de selección? Si el criterio de

selección fue el de localidades pequeñas, les puedo decir que en Río Negro tenemos a Bellaco, con 283 personas, que está bastante más incomunicado o alejado que Andresito, que tiene 261 habitantes, o Capilla de Cella, que tiene 119, que están en rutas nacionales; uno pasa por Andresito por la Ruta N° 3 y por Capilla de Cella cuando va para el este.

A eso me referí cuando dije que no debería surgir desde el Parlamento una selección de lugares puntuales sin que haya un aval o evaluación de los equipos asistenciales que se prefiera; puede ser un equipo de un partido político, del Ministerio de Salud Pública, o nuestro, ya que, con mucho gusto, desde ASSE podemos hacer esa valoración.

Hicimos una sistematización de toda el área rural y encontramos que desde el período pasado la atención rural es aceptable en todos los lugares, o sea que hay una cobertura asistencial en todo el medio rural. ¿Se puede decir que es insuficiente en algunos lugares? Bueno, tendríamos que definir qué es suficiencia. Por eso hacía la aclaración de que el Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará por redes y niveles de atención, según necesidades de los usuarios y complejidad de la atención. Tenemos que combinar las necesidades de los usuarios con las necesidades sentidas, porque no son lo mismo que las necesidades evaluadas por nosotros. El hecho de que se priorice el primer nivel tiene que ver con medicina general, medicina familiar, pediatría y ginecología.

Eso es lo que tenemos que asegurar. Hay que tener mucho cuidado cuando hablamos, por ejemplo, de atención ambulatoria. Si yo, que soy médico de familia, me voy de mi consultorio y viene el doctor Katz y se sienta allí a ver pacientes psiquiátricos, eso no es primer nivel; eso es consulta psiquiátrica ambulatoria, que no es lo mismo. Ese paciente que llega a él tiene que ser derivado por un equipo de referencia del primer nivel, y en ese caso tengo que estar yo.

Hice esa referencia a la atención rural porque creo que el paciente rural tiene el mismo derecho que el usuario urbano a tener atención de calidad, pero, evidentemente, por las distancias y esas cuestiones, puede haber algunas deficiencias en la atención de especialistas, y eso tiene que ver con muchos factores. Precisamente, quise hacer referencia a que la selección de los lugares debería hacerse, por lo menos, combinando las necesidades sentidas de la población con las necesidades asistenciales del sistema sanitario que nosotros medimos.

Cuando tenga toda la información acerca de la sistematización del medio rural la puedo hacer llegar, con gusto.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Continúo respondiendo al señor diputado Álvaro Rodríguez.

El tema de los concursos de los directores ya lo respondimos; es la misma respuesta que brindé a la señora diputada Bottino.

En cuanto a la referencia al Hospital Vilardebó me gustaría, señor presidente, que se suspendiera la versión taquigráfica debido a que puede entorpecer la negociación que estamos llevando adelante.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar la suspensión de la versión taquigráfica, así como el corte de la transmisión y el retiro de sala de los asesores y no parlamentarios.

(Se vota)

—Doce por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a la posibilidad del traslado aéreo por helicópteros, podemos decir que esa es una modalidad que estamos estudiando con SAME 105, porque vemos viable que se pueda realizar.

De hecho, nosotros, junto con el doctor José Antonio Rodríguez, fuimos invitados por SAME 107, de Buenos Aires, y vimos cómo es el sistema de trabajo y cómo se puede coordinar. Aclaro que no concurrimos como misión oficial, sino que nosotros nos pagamos nuestros pasajes y nos hicimos cargo de nuestra estadía.

Nosotros vemos beneficioso poder incluir traslados aéreos a nivel de SAME. Estudiando el Uruguay consideramos que precisaríamos dos bases, una en Montevideo y otra a nivel del hospital de Tacuarembó, porque tienen que ser en hospitales con buena resolución, con helicópteros específicos para hacer traslados sanitarios. Estos son helicópteros ambulancia; no sé si les llama así, pero son muy manuales, poseen bimotor, tienen todas las características adecuadas y permiten un excelente traslado. Nosotros estamos estudiando el tema de los costos y no son tan disparatados. Por tanto, serían muy bueno para los traslados y para empezar a pautar patologías, como por ejemplo los accidentes cerebrovasculares, los infartos agudos de miocardio, entre otras; hay una cantidad de patologías que se pueden abordar, más allá del trabajo con Unasev, ya que también hemos tenido reuniones por este tema para la atención de pacientes accidentados. En las rutas nacionales siempre tiene que estar presente el apoyo terrestre; el apoyo aéreo nunca es completo y se debe complementar con el terrestre. Este es uno de los temas que en ASSE estamos estudiando. Obviamente, nos llegan presupuestos, y no son tan extraordinarios; mejorando la gestión se puede llegar a hacer algo. Todo esto lleva procesos de licitación, porque se trata de empresas. Comprar un helicóptero sería inviable. Por tanto, se trataría de rentar helicópteros. En estos casos las empresas ponen un piloto, un copiloto, enfermero, el combustible de la aeronave, se encargan del mantenimiento, y cuando le hacen el *service* a una aeronave traen otra. Sabemos que hay más de una empresa en la región -no en Uruguay- que puede tener esos servicios. Nosotros hemos visto cómo trabajan dos empresas y se puede organizar algo. No es que uno esté prometiendo que vaya a hacer esto, pero sí está en los planes de estudio.

Para responder a las señoras diputadas Olivera y Díaz en cuanto al tema de primera infancia, pediría que pudiera hacer uso de palabra el director de Salud de Niñez y Adolescencia, doctor Ignacio Ascione.

SEÑOR ASCIONE (Ignacio).- Pasamos a responder las preguntas que tanto la señora diputada Díaz como señora la diputada Olivera -y tal vez algún otro diputado- nos hicieron respecto de las Casas del Desarrollo.

El presupuesto inicial correspondió -como bien se dijo- al de primera infancia. En la comparecencia pasada la preocupación de ustedes era cómo se iba a repartir esa plata entre las instituciones. Eso llevó un tiempo, que fue parte de 2022. Este trabajo inicialmente se hizo con la OPP y las instituciones que ustedes ya saben. Para nosotros, se definieron, tanto para 2022 como para 2023, \$ 21.000.000.

En base a ese presupuesto elaboramos esa propuesta y se hizo lo que ya hablamos en cuanto a las Casas del Desarrollo. Ustedes hacían referencia a que no había indicadores al respecto. Capaz que no los pusieron en ese documento de la OPP; yo tengo el convenio firmado del 7 de diciembre -si quieren después se los alcanzo-, donde ASSE se compromete; hay un convenio marco y aparecen dos indicadores de 2022, que hacen referencia a la instalación de dos Casas del Desarrollo -en Artigas y

Rivera- y al fortalecimiento de la Casa del Desarrollo de Las Piedras, con la ampliación de distintas especialidades, como fonoaudiología, psicomotricidad y maestra especializada. Para 2023, se ponen como indicadores -ahora les paso a explicar- el mantenimiento de las Casas del Desarrollo de Artigas, Rivera y Las Piedras y el fortalecimiento del monitoreo que se viene realizando con el equipo técnico de OPP.

Quiero aclarar que esto es un proceso permanente y que estamos codo a codo trabajando con ellos, que son muy estrictos en cumplir los indicadores.

A propósito de ese acompañamiento -ahora les hago la proyección de 2024 y 2025-, el último ítem que me falta en cuanto al indicador decía que como resultado de estas acciones se plantea como meta a atender durante el 2023 -ellos hacían en los indicadores que analizaron- un total de 374 niños en la tres Casas mencionadas: 123 en Las Piedras, 106 en Artigas y 145 en Rivera.

Repito, en Las Piedras la meta era atender 123 niños, y a diciembre de 2022 habíamos atendido 1.616 niños. En Artigas era 116, y en 2022 atendimos 2.024 -recuerden que es setiembre de 2022-, y en Rivera que era 145, en veinte días de la explosión de las necesidades, se atendieron a 258 niños. Estos son datos de nuestros sistemas informáticos.

En suma, ya terminado 2022 se habían cumplido los indicadores que la OPP puso, y está firmado, en 2023.

Este trabajo significó un esfuerzo para nosotros, por el que fuimos evaluados y monitoreados por la institución que depende de Presidencia. Nos felicitaron por el cumplimiento, la mejora y una cantidad de cosas más. En la proyección de la plata para la primera infancia del período 2024- 2025, hay una redistribución entre las instituciones. Está el compromiso, sin poner un número, de poder hacer el resto de las Casas que yo les conté, que es en la ciudad de Canelones, Ciudad de la Costa, Pando, La Paz -en Durazno ya está el presupuesto- y en Unión.

(Diálogos)

—Les quiero aclarar que cuando hablo de las cuatros Casas, hablamos del Cerro y de esa zona que implica Piedras Blancas, parte de la Ruta N° 8, y todo lo que es Unión, Flor de Maroñas, Jardines.

En el Cerro, en esto de cambiar la modalidad de atención de un dispositivo que existía, que era el DIME, no se pusieron recursos humanos; se transformaron esos recursos que estaban vinculado específicamente a la atención de las dificultades del aprendizaje y, al día de hoy, funciona una Casa del Desarrollo con dos dispositivos, con una respuesta brutal en la cantidad de pacientes atendidos. Esto se centra en la cantidad de lo que estaba presupuestado y en que había sí o sí un convenio con indicadores.

Si el presidente de ASSE me permite, le cedería la palabra a la contadora Gervasini, que va a explicar la plata ejecutada, que es parte de esa preocupación.

SEÑORA GERVASINI (Lourdes).- Primero, quiero aclarar que los \$ 21.000.000 se enviaron a Comisión de Apoyo, que fue la encargada de este proyecto.

En el año 2022 se gastaron \$ 3.670.326, un 17,47% de los \$ 21.000.000. Al 30 de junio de 2023, se gastaron \$ 11.069.204; llevamos ejecutado un 70,20% del presupuesto de los \$ 21.000.000, que fueron enviados en su momento a Comisión de Apoyo.

SEÑOR ASCIONE (Ignacio).- Cuando se habló de dónde colocar las Casas, en base a este trabajo que hicimos con la OPP, se debe identificar, como en todo proyecto, la población objetivo. Como explicamos anteriormente, a nivel mundial -a nivel nacional

es difícil sacar cifras-, el 15% de la población de niños y adolescentes puede tener en algún momento alguna alteración del desarrollo. Eso, para los números de ASSE implica 26.000 niños y adolescentes de todo el país. En base a lo que implica las características de ese número y los riesgos que están identificados como factores de riesgo -discúlpenme que repita- es que se hizo una localización en la zona de la región sur, principalmente, en Las Piedras, en la Ciudad de la Costa, el Cerro, Unión, y para el norte, principalmente, Salto, Paysandú, Artigas y Rivera. O sea que a propósito de evaluar la población objetivo, se identificaron los riesgos. Esos fueron los lugares donde está pensada la implementación de las Casas.

Con respecto a esta demora, sería ponerse de acuerdo entre las instituciones, pero no es fácil la implementación de las Casas por varias cosas. Primero, implica tener un local físico que cuente con una sala de psicomotricidad, lugares específicos -a veces son casas que se alquilan y se reforman las habitaciones-, con tres consultorios como mínimo. Obviamente, deben tener accesibilidad porque algunos niños van en sillas de ruedas. Además, hay que hacerles una cantidad de modificaciones, como rampas, baños, etcétera.

Un aspecto también importante y no menor son los recursos humanos. Realmente, conseguir recursos especializados en el desarrollo en el resto del país es muy difícil. Hay pocos especialistas en psicomotricidad en el país, y son fundamentales para atender las alteraciones y dificultades del aprendizaje.

Recuerden que entre diez y trece profesionales son los que integran las Casas: psiquiatra infantil, neuropediatra, pediatra con formación del desarrollo, psicólogo, psicomotricista y fonoaudiólogo.

Debemos recordar que en cuanto al fonoaudiólogo, en esto que hablábamos de la reforma de la Casa de Las Piedras, se tuvo que duplicar a cuarenta y ocho horas por semana porque es uno de los trastornos más prevalentes. También requiere de una trabajadora social y un administrativo. A su vez, en el presupuesto, debemos sumarle lo que es limpieza, seguridad, sistemas informáticos, etcétera; lleva mucho presupuesto y es un desafío en cuanto a los recursos humanos que realmente es de mucho trabajo. A veces, la convocatoria del sector privado, con las clínicas que están vinculadas a las ayudas extraordinarias, compite con nuestros salarios, pero de alguna manera tratamos de generar estrategias para que se queden en ASSE.

Por otro lado, la diputada Olivera hablaba de los cupos del Mides. Esos cupos siguen estando, y están todos ocupados. En esta necesidad de que, cuando llega el niño de ASSE, debemos recordar -siempre les cuento- que realizamos en las Casas de Desarrollo todo el proceso asistencial de las alteraciones del desarrollo, y a través de los médicos del Primer Nivel de Atención lo derivan, a propósito de alguna duda o de alguna alteración del desarrollo, a estos equipos especializados, donde hay comités de recepción, tanto para los más chiquitos como para los más grandes. De ahí se hace una evaluación inicial; puede haber un diagnóstico, y después el seguimiento lo hacen los especialistas con los tratamientos. Los niños que no tienen posibilidades de ayudas extraordinarias, sí o sí quedan en nuestras casas, pero ya ven todo lo tenemos, que es bastante, para lo que es la población, obviamente, en base a los recursos con los que contamos.

Por lo tanto, esa combinación con el Mides siempre la tenemos presente para ver si está ese cupo para que ellos puedan llegar; al día de hoy siguen y están todos ocupados.

Este convenio que tiene la UCC con el plan de acompañamiento y captación temprana está vinculado a una estrategia dentro de los indicadores que ellos pusieron como plan de primera infancia, donde está vinculado -lo tengo acá- a una estrategia. Allí se dice que el proyecto está dirigido a aquellas embarazadas de alto riesgo obstétrico que se atienden y se encuentran en situación de vulnerabilidad. Es un proyecto que el Mides está generando al día de hoy en los hospitales públicos a propósito del acompañamiento a las embarazadas; no tiene vínculo, y tampoco nos hacemos cargo más que de la coordinación con otros actores vinculados a niños con alteraciones del desarrollo.

En esta preocupación por las alteraciones del desarrollo, el Directorio resolvió que en este presupuesto, donde hay posibilidades de contratar recursos humanos -está el proyecto- y que ahora está en la cámara multipartita pública, haya diez cargos de alta dedicación de neuropediatría. En la especialidad neuropediatría en el interior y diagnóstico de situación se identificaron las brechas, y al día de hoy tenemos cargos de veinte horas de alta dedicación y cuatro cargos de treinta horas para distribuir en todo el país esta especialidad, donde van a estar vinculados horas a las Casas de Desarrollo, que en principio son pocas, porque la idea es aproximar el diagnóstico, pero la especialidad va a tener respuesta en el resto del país.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para seguir respondiendo a la diputada Olivera, le vamos a ceder la palabra al doctor Joaquín Bazzano para referirse a los temas de metas e indicadores.

SEÑOR BAZZANO (Joaquín).- Para complementar la respuesta del doctor Ascione con respecto a los indicadores, la definición que se tomó fue mantener los mismos criterios que se habían tomado en los reportes previos de las rendiciones pasadas. Sabemos que alguno de estos indicadores no corresponden con los valores meta que estaban definidos, pero esto corresponde por dificultades operativas en los sistemas de información que no permiten la extracción de la información, y a errores en las definiciones del indicador en sí. En este sentido, mantuvimos los criterios de reporte. Uno de los indicadores que se mencionó fue el de telemedicina; ese aspecto estuvo cubierto por el doctor Henderson. Con OPP trabajamos a lo largo de estos primeros meses del año en la renovación de los indicadores que dieron problemas; para el año que viene -lo pudieron ver en el repartido-, las definiciones están actualizadas y también actualizamos los valores meta para presentar valores más exigentes de cumplimiento para la institución. Los indicadores que tuvieron cambios son los de telemedicina, como medio de diagnóstico, que habla de un porcentaje de unidades implantadas sin una definición operativa de qué era la implantación, y el indicador de cantidad de recursos humanos capacitados, que también generaba dificultades en su interpretación. Ambos indicadores fueron actualizados tanto en la definición, en la fuente de información, como en las metas designadas.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para continuar respondiendo a la diputada Olivera sobre el Plan Nacional de Salud Mental y Adicciones, y sobre los grupos Colmena y la relación con Mides y Udelar, vamos a ceder la palabra a la licenciada Jimena Piriz.

SEÑORA PIRIZ (Jimena).- Respondiendo la pregunta acerca del Plan de Salud Mental y de Adicciones, destacamos que es un trabajo integral e integrado, en articulación interinstitucional entre los organismos que allí están descritos: Junta Nacional de Drogas, Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Desarrollo Social.

Con respecto a la Udelar, no forma parte de este programa. Nos enteramos por la prensa de los US\$ 3.000.000 para ocho camas de psiquiatría, que vendría a ser la mitad del monto que se le asignaría a ASSE para estos proyectos. Repito que la Udelar no forma parte de ese proyecto.

Con respecto a Las Colmenas, son tres centros, en conjunto con el Mides; hace aportes a Recursos Humanos con una dupla de un psicólogo y un auxiliar de enfermería para cada uno de los centros: los psicólogos, veinticuatro horas semanales, y los auxiliares de enfermería, treinta y seis horas semanales. Son centros nocturnos para personas sin contención social, de patología dual, que necesitan una valoración psiquiátrica. No es un refugio, es un centro especializado para patología dual.

(Interrupciones)

—Sí, en remuneración social.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para responder al diputado Olmos, queremos cederle la palabra a la contadora Lourdes Gervasini, sobre todo por el tema de los juicios laborales.

SEÑORA GERVASINI (Lourdes).- Los juicios que hoy tiene vigente la Comisión de Apoyo son ochenta y cuatro, y las condenas a futuro que ya tiene que pagar son ciento cuarenta y siete.

Sobre la consulta que se nos hizo por el tema de los juicios y sobre qué pasaría si regularizáramos la situación de las partidas que se están pagando en las transacciones extrajudiciales, generarían más problemas que soluciones. ¿Por qué? Porque al no tener un grupo específico, Comisión de Apoyo, y estar en el Grupo 20, todas las escalas salariales hacen referencia al Grupo 20; los aumentos también hacen referencia al Grupo 20 y, si no están ahí, van a un grupo residual que los lleva al grupo 15 de la salud privada. Entonces, hoy estamos teniendo el 75% de las demandas, no solo reclamando partidas del Grupo 20, sino que, además, nos están pidiendo partidas del Grupo 15, los aumentos, las diferencias de aumentos que tiene el Grupo 15 y el Grupo 20, y no se reconocen las escalas salariales ni los aumentos que damos en comisión en base a lo que es ASSE; los acuerdos de ASSE son de aplicación para escalas salariales en el rubro cero y también para la Comisión de Apoyo y para el Patronato del Psicópata.

Entonces, si salarizamos el pago de esas partidas seguiríamos teniendo la misma cantidad de juicios, porque nos seguirían reclamando la diferencia de aumentos y las diferencias de escala salarial al Grupo 15 o Grupo 20.

La solución es ir a un grupo específico en Comisión de Apoyo -que ya se planteó hace unos años; venimos trabajando desde 2019, si mal no recuerdo, y nos venimos reuniendo con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social- y no hay una solución que se pueda dar sin una negociación. Entonces, lo ideal y la solución única es la presupuestación; la presupuestación lleva a que el trabajador pase al Rubro 0 y que tenga los aumentos, las partidas, las escalas salariales de ASSE y estas sean reconocidas. Esa es la única manera de solucionar el tema de estos litigios, porque por más que nosotros tengamos algún frente, después se nos viene otro. Ahora comenzaron con el tema de la diferencia de aumento, porque han sido mejores los del Grupo 15 y del Grupo 20 que los que hubo en la Administración Central. Esto ha generado el 75% de los reclamos que tenemos hoy.

En cuanto al Patronato del Psicópata, quiero aclarar que es más económico. ¿Por qué? Porque el Patronato del Psicópata hoy ya paga antigüedad y está exonerado de pagar aportes patronales. Al tener esas ventajas, es obvio que económicamente -creo que son aproximadamente novecientos trabajadores en Patronato- es mucho más chico que Comisión de Apoyo y no tienen tantos costos; solo les queda el presentismo y las diferencias de aumentos, por los que están sufriendo los mismos tipos de juicios -porque son los mismos asesores legales que están haciendo juicios a Patronato- por las diferencias de aumento, sin respetar el acuerdo que tienen firmado en diciembre de 2004,

un convenio macro entre Patronato, Ministerio de Salud Pública -en aquel momento- y la Federación, donde los aumentos se dan en las mismas oportunidades e importes que la Administración Central. Pues ahora no se está reconociendo y se lleva, obviamente, al Grupo 20 o al Grupo 15, y los jueces han dejado muy claro en los juicios que prima lo que está en el grupo al que pertenece el trabajador y no hay convenio que limite los aumentos o los privilegios que ya tienen los trabajadores.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor presidente de ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para responder las preguntas de la señora diputada Bettiana Díaz Rey, cedemos la palabra al gerente administrativo, contador Juan Behrend.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Tenemos la misma situación del año pasado, en cuanto a que tenemos financiamiento que es covid y financiamiento no covid para gastos que son del Inciso y para gastos covid. Entonces, se nos da absolutamente la misma mezcla, por lo cual, lo primero que quiero decir es que no podemos comparar con el 2021, por esa razón: la rendición de cuentas incluye nada más que lo que está en financiamiento 1.1 y 1.2 y no lo que está en financiamiento 1.7. El año pasado, precisamente, el problema era que en 1.2 teníamos mucho menos gasto y ahora -por nuestro mecanismo que es de retribución, o sea, rendimos cuentas y nos retribuyen los créditos que gastamos con uno u otro fondo- se da la misma paradoja. Por tanto, no es posible comparar con el año pasado.

En cuanto a los agrupadores, también tenemos algún problema, porque tenemos gastos que son covid y gastos que no son covid, pero además el agrupador nuestro muchas veces tiene distintas formas de las que tiene el agrupador del Ministerio de Economía y Finanzas.

Tengo algunos agrupadores abiertos en pantalla, pero para más facilidad podemos enviar a la Comisión la apertura del Ministerio de Economía y Finanzas abierto con el financiamiento 1.1, 1.2 y 1.7 de acuerdo con el uso de nuestro Inciso, sin covid y, a su vez, aprovecho la apertura del fondo covid para mandarla con nuestra apertura.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Sí, gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Sí, gracias.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Los números dan, pero mejor hacerlo prolijamente y luego mandarlos.

SEÑOR PRESIDENTE.- De acuerdo con lo conversado, el Inciso enviará, vía Secretaría por correo electrónico, la respuesta.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Se nos preguntó por los \$ 167.000.000 de Casa de Galicia.

\$ 167.000.000 fue lo que rendimos al Ministerio de Economía y Finanzas como gastos en los que incurrimos por el mantenimiento de la operativa de Casa de Galicia. Son financiamientos que nos fueron devueltos de fondos propios del Inciso.

En este caso, también hay una apertura; si la quieren, no hay problema.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Sí, la queremos.

Me quedó claro que la utilización que se hace de la partida pasa toda a Comisión de Apoyo.

Lo que consultamos nosotros era si había previsión para el financiamiento en el ejercicio 2024 y ahora, además, nos surge la otra duda con respecto a esta rendición,

porque si bien no se ejecutaron todos los fondos correspondientes al ejercicio 2022, porque ya contaron la dificultad con respecto a los recursos humanos, hay una serie de gastos asociados a la implementación de las casas, que no son recursos humanos, y queremos saber desde dónde se están financiando. ¿Cuál es la fuente de financiamiento? Porque ahí hay arrendamientos, hay mantenimiento, hay obra, de todo, que quizá no estaba previsto tampoco en el Presupuesto.

Alguna interpretación hizo la diputada Olivera al decir que con esta partida aprovecharon a fortalecer algo que ya existía y por eso mismo ahora surge la duda sobre los otros financiamientos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el contador Juan Behrend.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Los gastos de funcionamiento de las Casas de Desarrollo salen del financiamiento del propio Inciso.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor presidente de ASSE.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- La señora diputada Díaz preguntó por salud mental y para planificación del Hospital Pasteur.

Como indica la ley de salud mental, los hospitales generales son los que pasan a tener internación. Una de las estrategias que pensamos desde el inicio con la Dirección de Salud Mental era la realización de camas de psiquiatría en el Hospital Pasteur.

Es por eso que ya estamos en proceso licitatorio -la arquitecta Varela nos podrá especificar en qué etapa está-, y el hospital debe estar comenzando la obra este año. Se agrega al Hospital Pasteur cincuenta y ocho camas de psiquiatría que van en salas de a dos. Es una obra de 4.250 metros, que lleva también una puerta de urgencia y de emergencia para la atención de psiquiatría y el plazo estimado es de dieciocho meses.

SEÑORA GERVASINI (Lourdes).- La disminución -que fue muy pequeña- se debió a la presupuestación de 53 contratos de comisión de apoyo en el 2022. Fueron a través de los convenios que se hicieron con anestesia, las vacunadoras y área de CTI. Después, no hubo variaciones. Tenemos 7.945 trabajadores, al 31 de diciembre -contratos-, tenemos vigentes, pero se mueven con los planes temporales; podemos saltar 500 y vuelven a bajar a los tres meses. Las altas y bajas en comisión son muy rotativas.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Pasamos a responder las preguntas de la señora diputada Lucía Etcheverry.

En cuanto al número de usuarios, por suerte, tenemos un valor: hemos llegado. Vamos a mandarle la composición de los socios Fonasa, con un informe del sector de afiliaciones.

En cuanto a los fondos covid, Juan Behrend manda la apertura.

Paso a referirme a los 17.000.000 del pasaje del Ministerio del Interior para la atención por parte de ASSE de las cárceles de Canelones y Las Rosas, de Maldonado. Nosotros, desgraciadamente, con esta cifra no nos podemos hacer cargo, porque tenemos una estructura, dentro de lo que es SAI- PPL, que tiene una escala salarial y una serie de condiciones de atención. Entonces, reitero que con estas cifras, nosotros no nos podemos hacer cargo. Para poder realizar la atención de estos dos penales, estaríamos haciendo una solicitud del orden de \$ 60.000.000 para poder mantener el mismo nivel que tenemos en el resto de los centros. Este tema ya lo hemos hablado con el Ministerio del Interior, y de hecho lo que vamos a proponer es devolver, porque nosotros no podemos bajar nuestros niveles de atención de SAI- PPL; todo ese equipo de trabajo, esos trescientos y pico de funcionarios, viene con una buena atención, y llevan una

escala salarial -tenemos un laudo de cantidad de médicos y enfermeros- que no podemos cubrir con este presupuesto. Es una lástima, pero es así.

Pasaré a referirme a las inversiones y al plan de obras. La policlínica San Jacinto va a ser realizada el año que viene. Ya hay un proyecto de arquitectura. Lo mismo para la policlínica 18 de Mayo: se empieza la obra este año. Tenemos pensado -y está diagramada- realizar una puerta de urgencia, debido a la cantidad de población que tiene la localidad. Además, sabemos que va a descongestionar mucho la puerta del hospital de Las Piedras, más allá de que toda esa área, hoy en día está cubierta por el servicio de SAME 105, con atención de situación de urgencia o emergencia a domicilio para los pacientes de ASSE, con la base de Las Piedras. Está dentro de la cobertura de la base de Las Piedras. Ese es un punto importante a marcar.

Para San Luis se presentó una licitación y va a ser declarada desierta por precio inconveniente. Para realizar la ampliación de la policlínica, el presupuesto era del orden de los \$ 9.000.000, lo cual consideramos que está totalmente desproporcionado; o sea que estamos en búsqueda de soluciones. Sabemos que tenemos que actuar debido a que es una policlínica muy chica que está en un lugar que no es adecuado; está frente al mar y es muy incómodo para nuestros pacientes. En este momento no descartamos ubicarla en otro lugar, debido a que esta licitación hay que declararla desierta por precio inconveniente.

Solicito se autorice el uso de la palabra a la doctora Laura Martínez, gerenta de recursos humanos, para que se refiera a las funciones de alta dedicación y el número de profesionales.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Con respecto a las partidas para salud mental, efectivamente, están los 650.000.000 más los 50.000.000 que se reasignaron del escalafón J. Todo eso se destinó a salud mental, tanto a FAD como a otros servicios, todos dentro de salud mental.

Al día de la fecha, hay 546 cargos FAD en ASSE; 353 fueron desde el año 2010 al 2019 y 193, desde el 2020 a la fecha. De esos 193, 130 corresponden a los de salud mental. A su vez, están los números 157 y 161. El total de cargos FAD previstos para salud mental son 161, a la fecha hay 130, estarían faltando 31. 157 es porque ya están en vías de... ya se hicieron los llamados, está toda la documentación, pero aún no han asumido porque falta el trámite administrativo; en total van a ser 161. En el momento, en el número de 193 cargos FAD, que se han realizado hasta el momento, los que están contabilizados, porque ya están efectivamente ingresados y percibiendo su valor FAD, son 130.

SEÑORA DIPUTADA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- ¿Estos 130 son vínculos o son personas, es decir, individualidades, cédulas?

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Los cargos FAD, y en estos casos, se tomaron como cédulas; o sea, son las personas. De cualquier forma, para nosotros, considerar el vínculo quiere decir que es una persona que tiene dos cargos. Para nosotros serían dos cargos. En general, nosotros nos manejamos con vínculos. En estos FAD estaríamos hablando de personas.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Lo que informamos en el año 2022 de los 257 cargos de funciones de alta dedicación, fue un dato que se me brindó mal por parte de la dirección anterior de salud mental. El número de cargos es 161. Quería dejar eso aclarado. En el momento nos había parecido muy alta la cifra, pero así nos lo había transmitido el doctor Fielitz.

Para hablar de la distribución de los cargos, solicito que se le autorice el uso de la palabra a la licenciada Jimena Piriz.

SEÑORA PIRIZ (Jimena).- Voy a nombrar las unidades ejecutoras en las que están ubicadas las funciones de alta dedicación.

Elas son: Hospital Vilardebó; RAP Metropolitana; Ceremos; Hospital Pasteur; Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell; Centro Departamental de Paysandú; hospitales de Salto y Río Negro; RAP Colonia; RAP Salto; Hospital Maciel; Portal Amarillo; hospitales de San José y Cerro Largo; Hospital de la Mujer; hospitales de Florida, Rocha, Pando, Treinta y Tres, Durazno y Lavalleja; RAP Canelones; hospital de Canelones; Hospital Español; Hospital Saint Bois; hospitales de Artigas y Rivera; RAP Durazno; RAP Maldonado; hospital de Dolores; Hospital Piñeyro del Campo; RAP Colonia y RAP Salto.

SEÑOR KATZ (Eduardo).- El convenio entre ASSE y el Ministerio del Interior tiene dos pequeños puntos: uno es la atención a PPL por dispositivo ambulatorio para adicciones, comité de recepción, grupalidad y/o individual, y el otro es un convenio, que se está gestando con el Hospital Policial, para capacitaciones, entrenamiento y para complementación de servicios de salud mental en el interior del país.

Es todo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a los temas de profesionalización sobre los que nos preguntaba la señora diputada Etcheverry, ahora no tenemos cómo confirmar lo de los 520 cargos. Tuvimos una época durante la pandemia en la cual a nivel de Directorio teníamos pocas...

(Interrupciones)

—Teníamos pocas atribuciones delegadas en el Directorio e, inclusive cargos, en medio de los hospitales, pasaban por el mismo y ahora ya no. Nosotros siempre publicamos todo.

Tendríamos que ir a revisar los números -no nos costa- para ver si fueron 520 cargos; es en el orden de los 1.700 cargos que hay a nivel de la institución, contando todas las unidades ejecutoras.

Lo que podemos decir es que, como expresamos hoy, en la gestión es normal que se puedan estar cambiando cargos. Creo que no debemos tener ese concepto de que los cargos se atornillan; si un cargo no funciona, se pueden entrar a cambiar; también por un tema personal.

Reitero que no nos costa; podemos revisar los números, pero estamos satisfechos de cómo vienen trabajando y gestionando nuestros equipos de dirección a nivel de los hospitales.

Vamos a revisar con la asesoría letrada cuántos cargos se han cambiado y se lo vamos a informar.

En cuanto a los traslados y a lo que se hablaba con referencia a las observaciones por parte del Tribunal de Cuentas, digo que no nos gusta seguir siendo observados. Entendemos que ASSE es un organismo especial en el cual muchas veces hay que actuar mediante la urgencia. Sabemos que venimos en valores medios constantes, por lo que hemos mantenido reuniones con gente del Tribunal de Cuentas sobre cómo viene el nivel de observaciones del organismo. Siempre andábamos rondando el entorno del 20%, o sea que es un valor medianamente constante.

Como hoy dijimos, estamos trabajando con ARCE (Agencia Reguladora de Compras Estatales) para la realización de convenios marco.

El tema de los traslados es un punto a solucionar, como ya informamos en la comisión de Salud de Diputados, a la cual desde ASSE solicitamos comparecer a explicar la situación. Entraron en un momento de pandemia -obviamente eso hay que regularlo-; se comenzaron procesos licitatorios; hemos mantenido reuniones con las cámaras y, debido a lo nos han solicitado, se bajó una licitación; ahora está pasando la de traslados especializados con ambulancia a la orden en Montevideo, o sea que esos móviles van a quedar dentro de SAME solo para ese servicio. Lo vamos a trabajar mediante un convenio marco con ARCE. Asimismo estamos realizando un convenio marco en el interior, donde se va a priorizar que la ambulancia esté en un radio de unos 25 kilómetros del lugar desde el que el paciente la solicita.

Hoy en día hay licitaciones de hospitales del interior en las que ganaron empresas de Montevideo y tienen que ir las ambulancias a buscar los pacientes afuera. O sea que vamos a priorizar la localidad de la ambulancia así como, obviamente, el precio y la capacitación del personal.

Para el área metropolitana, debido al número tan alto de traslados que tiene ASSE, vamos a solicitar la ambulancia a la orden y no la ambulancia que esté a nivel de la empresa, considerando obviamente el precio, y que el personal esté capacitado para trabajar.

Esas son las condiciones con las cuales nos vamos a presentar y, como dijimos, se van a llevar a cabo a través del convenio marco.

Actualmente, tenemos una licitación de traslado común en el Tribunal de Cuentas, sobre lo cual la gerencia administrativa ya respondió una serie de observaciones y estamos esperando: obviamente, si viene observada, vamos a anular la licitación y la vamos a realizar de nuevo, o al convenio marco para realizarla.

Lo mismo vamos a trabajar a nivel de los estudios médicos, en el sentido de que muchas veces un hospital precisa un estudio de forma urgente y se sale a compra directa; estamos trabajando sobre cómo implementar la parte de convenios marco en el interior, para no estar observados.

Ya tenemos el convenio con Fepremi, vencido desde 2018. Hemos llegado a un buen acuerdo con el gremio de Fepremi; ya pasó por toda la parte gerencial de ASSE. Ahora está en el Ministerio de Salud Pública para ser aprobado y después ir al Tribunal de Cuentas y seguir todo el proceso.

Con esto, consideramos que en breve deberíamos estar levantando las observaciones por parte del Tribunal.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- ¿Me permite una interrupción? Es por el tema puntual de traslados.

Yo había consultado por la variación anual que hay, que es un incremento con respecto al año 2021, de un 42% en el gasto de traslados en el país. Así figura en el Tomo. Pregunté simplemente a qué se debía este incremento, porque está enmarcado en esto que plantean. Después en el caso de inversiones, caen las inversiones en vehículos en un 55%. Entonces, ¿cómo se explica eso desde esta gestión?

SEÑOR BEHREND (Juan).- El tema es que nuevamente estamos con la mezcla de financiamiento y gasto en el Inciso o gasto covid. Lo van a advertir cuando vean cómo está hecha la distribución.

(Interrupción de la señora representante Bettiana Díaz Rey)

—Voy a comentar un poco con respecto al traslado. Para nosotros son traslados médicos. Los traslados en el país incluyen, según el agrupador del ministerio de Economía: pasajes, servicios de vehículos contratados, viáticos y otros. Para armar el número y que sea comprable, tengo que plantear lo que para nosotros es traslados y todo lo que maneja el ministerio de Economía.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- En cuanto a los comentarios del doctor Petit, sobre las historias clínicas a nivel de ASSE, esto ha llevado mucho estudio por parte de esta Administración, de su Comisión de Bioética y de su departamento de medicina legal.

Si se me permite, cedería el uso de la palabra al doctor Eduardo Henderson para responder sobre este tema.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- En su momento, recibimos al doctor Petit en la gerencia general e invitamos al doctor Guido Berro, coordinador de la Comisión de Bioética de ASSE, quien nos planteó este tema de las historias clínicas. Puntualmente, había ocurrido un hecho: él se había presentado a la Unidad N° 5, cárcel de mujeres, solicitando, con un papel escrito de una persona privada de libertad, la historia clínica. La funcionaria le dijo que no sabía si eso realmente correspondía a esa persona, pero "Subí a buscarla" y, mientras tanto, le iba haciendo la fotocopia de la historia clínica. Él no aceptó eso y nos vino a hacer el planteo.

Por tal motivo, primero, pedimos un informe al doctor Bordón, asesor letrado de SAI- PPL. Con ese informe recibimos al doctor Petit y le prometimos que íbamos llevar adelante un estudio en profundidad sobre este tema. Lo pasamos a las médicas legistas de ASSE para que hicieran un informe. Luego, a Gustavo Capponi, que es el jefe de Jurídica de ASSE, y después a la Comisión de Bioética. Ese informe consta de dieciséis páginas -no se los voy a leer todo- y menciona la Ley N° 18.211 que establece que el paciente es el dueño de la historia clínica y que el prestador, en este caso ASSE, es el resguardo de esa historia clínica.

Por otro lado, la Ley N° 18.331 de Protección de Datos Personales establece que el derecho a la protección de datos personales es inherente a la persona humana con base constitucional.

El informe también hace referencia al instituto nacional de derechos humanos y defensoría del pueblo, que fue creado por la Ley N° 18.446. Allí se establece que, si bien el instituto nacional de derechos humanos y defensoría del pueblo puede ingresar a los centros, evaluar las condiciones de privación de libertad o de atención de los usuarios, inspeccionar los recursos con los que se cuenta, entrevistarse con los usuarios, etcétera, la normativa no explicita que dentro de la documentación e informes a los que pueda acceder se encuentre la historia clínica. Del análisis de la normativa se desprende que si bien se tiene que colaborar con todos los planteos que haga el comisionado parlamentario, cuya figura también fue creada por ley, la N° 17.684, no lo faculta a acceder a las historias clínicas de los pacientes. Para tener acceso deberá mediar el consentimiento válido del paciente o, en el caso de que este no estuviera lúcido, del representante legal que corresponda. Eso le fue transmitido al comisionado parlamentario. Nosotros aplicamos esta normativa basada en un estudio profundo de ASSE con respecto a este tema. También quiero mencionar que este informe fue avalado por el doctor Bordón de SAI- PPL, por la doctora Lozano, médica legista, por el doctor Capponi, jefe de Jurídica, y luego por unanimidad, por la Comisión de Bioética de ASSE integrada por el doctor Guido Berro, el doctor Kasdorf, entre otros.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Solicito que haga uso de la palabra el gerente administrativo, Juan Behrend, para responder sobre asistencia integral y Casa de Galicia.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Respecto a la deuda con Casa de Galicia, quiero comentarles que después del 23 de diciembre, ASSE siguió pagándole hasta el 28 de enero, momento en que se quedó sin certificado único de BPS, y hay \$ 28.326.284 que están en Tesorería General de la Nación; ya salieron de ASSE.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- La deuda que consta en el convenio, que es parte del expediente, es de \$ 86.000.000: firmado por ASSE.

SEÑOR BEHREND (Juan).- Desconozco el convenio; no sé quién participó de ASSE. Después del 23 de diciembre se pagaron, por lo menos, \$ 27.000.000 más, al margen de estos \$ 28.000.000. No sé de qué fecha es el convenio ni a qué se refiere, y no tenemos factura. Esa es una realidad.

Con respecto a la pregunta sobre Asistencia Integral quiero decir que los odontólogos, en realidad, no son funcionarios de ASSE, sino proveedores de asistencia integral y que hubo un cambio de forma de pago, no muy diplomático, por parte de Asistencia Integral. Yo ya me reuní con una comisión de las odontólogas, precisamente para subsanar el problema. Se ha cambiado la forma de pago.

En cuanto a la receta electrónica, es cierto que por Webfarma en Canelones y en el INRU no era obligatoria la receta de papel. Lo que no se tenía era trazabilidad desde la historia clínica hasta el sistema de farmacia. Ahora se tiene trazabilidad y, en breve, van a tener la receta electrónica en todo los puntos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entiendo, señor presidente, que ha finalizado de responder las preguntas.

Vamos a hacer una pequeña variación en la metodología que hemos mencionado al principio. Vamos a permitir que los diputados y las diputadas formulen las preguntas. Luego las responden y si quieren pueden hacer alguna referencia más a algún artículo. Ingresamos en el articulado; ya salimos de la parte general, pero en lugar de hacer primero la exposición, se harán las preguntas y luego cuando hagan la exposición las irán respondiendo.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Antes de eso, quiero dejar la constancia de los otros gastos que supongo que me mandarán cuando envíen el material que, básicamente, es la variación en traslados, servicios médicos, equipamiento médicos, material quirúrgico. Está la versión taquigráfica también para que los vean.

En cuanto al articulado, tengo una duda con respecto al artículo 360, que refiere a la asignación para la creación de cargos, complementos y adecuaciones salariales en el área de adicciones. Hay un objeto de gasto que se está utilizando por parte de ASSE que, además, se empezó a utilizar en 2021. Anteriormente, en 2020, tenía otro nombre, que era Servicios Personales Exclusivos de Entes Autónomos y Servicios Descentralizados. A partir de 2021 y 2022 el nombre del objeto de gasto cambió por uno parecido, que es Servicios Personales para uso exclusivo de Entes Descentralizados del Presupuesto Nacional y lo que vemos, primero, que es un objeto de gasto que utilizan muy pocos organismos -esto es una valoración-, ¿por qué se utilizó? ¿Por qué se hace la apertura de crédito presupuestal en este objeto de gasto? Lo pregunto porque hay algo que nos llama la atención, que son las subejecuciones, como la apertura del gasto, cuando uno abre el SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera) se hace en este objeto de gasto, por ejemplo, en el año 2020, eran 215.000.000. En 2021, la apertura de crédito presupuestal para este objeto de gasto fueron \$ 22.691.401.000. En el año 2022,

la apertura del crédito presupuestal fue de \$ 23.000.000.000 para los servicios personales. Después hay otros rubros que se cargan ahí como, por ejemplo, el Hospital del Cerro, que completan unos \$ 26.000.000.000. Pero en 2022 hay un crédito no ejecutado de casi \$ 13.000.000.000 en ese mismo objeto de gasto. Nos llama la atención la forma en que se está utilizando, porque después es muy difícil revisar la ejecución. Básicamente, es como si la elección fuera *a priori*, porque da la impresión de que es como un bolsón de donde después se va distribuyendo, pero lo que queremos saber es hacia dónde, ¿no?, porque cuando uno revisa la ejecución en ese mismo objeto no aparece en el Sistema Integrado de Información Financiera. Eso lo puede revisar cualquier ciudadano que acceda al sistema en la *web* y además en Transparencia Presupuestaria de la OPP. Todo el rubro está en ejecución 0; evidentemente, se está ejecutando por otros objetos.

Nos gustaría saber por qué nuevamente en la previsión presupuestal que se hace de estos fondos se asignan nuevamente aquí. Por lo menos, acá da la pauta de que en primer lugar hay recursos de subejecución que están ahí, que podrían estar financiando algunas otras medidas. Estamos hablando de que el crédito, como saldo de la apertura para el año 2022, es de casi \$ 13.000.000.000; es una plata importante.

En primer lugar, queríamos consultar eso.

Con respecto a los mismos cargos, deseo consultar acerca de cuáles fueron los criterios para definir adónde se van a instalar -algo se fue diciendo: las dificultades que se planteaban para el acceso a la sistematización y extracción de datos, a información actualizada-, cuántos cargos se está proponiendo crear y en qué dependencias. Esto, con respecto al artículo 360.

En lo que tiene que ver con el artículo 364, me gustaría hacer otra consulta, porque en realidad se transforma el Programa de Medicina Rural -creado en el marco de la Rendición de Cuentas de 2020, artículo 287-, y lo que vimos es que la transformación es en términos salariales, como cargos de alta dedicación. Además, sucede otra cosa: se quita de la coordinación a la Universidad de la República, en particular a la Facultad de Medicina, a los gobiernos departamentales. Se reasignan los fondos.

Hicimos la consulta a la Facultad de Medicina, porque Universidad de la República vino antes que ASSE y el decano de la Facultad de Medicina, Arturo Briva decía que -consta en la versión taquigráfica- veía una mejora con respecto al estímulo salarial para la instalación de diferentes profesionales, en particular al norte del río Negro, que es donde obviamente todos estamos de acuerdo con que hay más dificultad, pero que no veía con buenos ojos que se quitara a la Academia, rodeando ese proceso de instalación en territorio del médico, porque también -él lo decía así- se trata de dar garantías a todos. Estar rodeado de institucionalidad académica con un vínculo con la Facultad de Medicina, de alguna forma le da un soporte y una estructura diferentes.

Él mismo nos decía que hay una mejoría económica, pero no todo es plata, que les interesa también lo otro, lo que en su momento se planteó en coordinación con la Facultad de Medicina que era tratar de ir generando ese no desarraigo, sobre todo en la campaña. Hoy, cuando lo discutimos en el artículo 364, se había planteado que no se definía desde el Parlamento. En ese momento participaron de lo que fue esa suerte de definición los actores locales, el Parlamento, en particular, Presidencia de la Cámara, el ministro Salinas, incluso el Congreso de Intendentes. Es decir, había una definición de buscar aquellos centros poblados que de alguna forma estaban, por un motivo u otro, en una situación de vulnerabilidad en el acceso a la cobertura de salud. Los actores institucionales que participaron fueron nada más ni nada menos que el organismo rector

de las políticas sanitarias en Uruguay: el Ministerio de Salud Pública en coordinación con otros actores.

Por tanto, ¿cuál es el objetivo o el fin de quitar de la coordinación al resto de los actores institucionales y concentrarlo específicamente en ASSE, justamente también en base a las declaraciones de la Facultad de Medicina que constan en la versión taquigráfica?

Gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quiero preguntar sobre el artículo 362.

Como bien se explicó, este artículo propone incorporar al padrón presupuestal, al personal contratado por la Comisión de Apoyo de la Unidad Ejecutora 068, de la Administración de Servicios de Salud del Estado o la Comisión Honoraria del Patronato del Psicópata -tengo que hacer una pequeña introducción- que se encuentre prestando funciones en forma ininterrumpida por al menos 18 meses.

El último inciso del artículo 393 de la Ley N° 20.075, que se propone modificar en esta instancia, establece:

"El personal contratado que optase por incorporarse al padrón presupuestal de ASSE, percibirá las retribuciones correspondientes a la función que desempeñen o pasen a desempeñar de acuerdo a las escalas salariales vigentes en el organismo.

Derógase toda disposición que contravenga lo dispuesto por este artículo".

¿Esto implica que se deroga el Decreto N° 361, de 2007, que tenemos acá? Recordemos que el artículo 3° del decreto establece que la incorporación al cargo presupuestal no podrá significar una disminución del salario líquido percibido con anterioridad.

En cuanto a este mismo artículo, ¿cómo van a proceder en ese sentido? Al funcionario que acepte presupuestarse al amparo de este artículo, ¿le van a explicar que va a tener una reducción de su salario líquido?

Se elimina del artículo 393 de la Ley N° 20.075 el inciso que dice: "En ningún caso de la presupuestación prevista en el presente artículo podrá significar lesión de derechos funcionales".

Por otra parte, ¿por qué se elimina el inciso que establece que ASSE reglamentará las condiciones de presupuestación tomando en cuenta la evaluación del funcionario? ¿No se va a considerar la evaluación del funcionario para presupuestarlo?

Quizás el presidente de ASSE y la doctora Laura Martínez me van a contestar.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero consultar sobre el artículo 361, vinculado a los recursos para el Hospital del Cerro, exclusivamente recursos humanos -gestión, como está establecido-, ¿cuál va a ser el nivel de resolutivez y qué característica va a tener el hospital?

No hay otra previsión que esta, ¿no? Se dijo que es para atender siniestros, accidentes, situaciones de violencia. ¿Cómo las va a atender y resolver? ¿Qué característica va a tener? ¿Va a tener farmacia propia? Se dijo que no tiene tomógrafo, por ejemplo, para el tipo de atenciones que estaría resolviendo.

En lo que tiene que ver con el artículo 366, de acumulación de cargos escalafones D y Fiscal, esto lo planteo fundamentalmente porque no sé desde cuándo, pero es

histórico en el país que la acumulación de cargos públicos se puede dar solamente con docencia. Creo que hay una excepción del 79 que siguió de ahí en más, que son los auxiliares de enfermería, en determinadas circunstancias. Pero acá plantea el escalafón F y choferes. ¿Qué es lo que fundamenta? ¿Cuál es la situación que quiere atender que requiera la necesidad de acumular con choferes? Uno presupone que son tareas que, en la necesidad de cubrirlas, podrían generar nuevos llamados, pero ¿cuál sería el fundamento de acumular choferes? Lo mismo que en ese escalafón, pensando que son camilleros o servicio de limpieza. Es decir, ¿qué es lo que fundamenta la necesidad o justifica esa acumulación? No parece un grado de especialización tal como para acumular. ¿Qué es lo que lo explica?

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Quiero consultar por el artículo 367, que es la creación de la Red de Atención Primaria de Colonia Zona Oeste. Quiero saber qué implica; si implica duplicar la estructura de gestión.

El artículo dice que se transfieren los cometidos, derechos, obligaciones, recursos humanos y los bienes muebles e inmuebles, afectados, etcétera, y que la Administración de los Servicios de Salud del Estado comunicará a la Contaduría General de la Nación las reasignaciones de créditos presupuestales que correspondan para dar cumplimiento a eso.

Quisiera saber qué costo está estimado para la creación que se propone en el artículo 367.

Gracias.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para responder a la diputada Bettiana Díaz sobre el artículo 360, pasamos la palabra a la licenciada Jimena Piriz.

SEÑORA PIRIZ (Jimena).- Con respecto a los dispositivos y la georreferencia de cómo se habían seleccionado los lugares, cabe destacar que fueron elaborados en conjunto con otros organismos. Se tiene que estudiar dónde carecen de esos recursos y dónde se tiene que poder brindar la atención, y a su vez también, las fortalezas institucionales que están allí, sobre todo con los recursos humanos y la accesibilidad de los usuarios. Fueron elaborados en conjunto con otros organismos, como la Junta Nacional de Drogas, Mides y el Ministerio de Salud Pública.

La mayoría de esos proyectos de adicciones son formulados con la Junta y con el Mides, que es como venimos trabajando, sobre todo en cuanto a los centros diurnos que comentábamos antes. Siempre planteamos que desde ASSE ponemos la pata más sanitaria y nos apoyamos mucho en la Junta Nacional de Drogas, sobre todo a nivel de los talleristas, y en el Mides, a través de la reinserción social. Como ustedes saben, la Junta Nacional de Drogas tiene a cargo los dispositivos Ciudadela, y tienen un conocimiento vasto de territorio, al igual que los equipos de Salud Mental de ASSE. Como ustedes verán también, algunos dispositivos, sobre todo los que implican camas de psiquiatría o desintoxicaciones, están en la región sur y metropolitana. En estudios que hemos hecho en la Dirección, hemos visto que es el lugar en el que tenemos más demanda de usuarios.

Con respecto a los recursos humanos, nosotros estamos sacando los números todos los días porque van variando los distintos factores. Tenemos proyectos en distintas unidades ejecutoras y muchas veces, por ejemplo, está la parte de Arquitectura porque una cama más o una cama menos hace que vaya variando también, al igual que si está disponible el médico psiquiatra y algunos recursos que van viniendo.

Básicamente, sería esa la respuesta que tengo para dar al respecto.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Sobre el artículo 360, que refiere a los servicios personales para uso exclusivo de entes descentralizados, le vamos a preguntar al Ministerio de Economía y Finanzas porque tampoco sabemos.

(Interrupciones)

—En cuanto al artículo sobre salud rural, nosotros queremos dejar bien claro que compartimos el espíritu de ese artículo. De hecho, de entrada lo llevamos. Inclusive, concurrimos a Salto para una reunión con Someruy (Sociedad de Medicina Rural del Uruguay) y el Sindicato Médico del Uruguay, y acompañamos al diputado Fratti cuando eso se presentó. Además, fue bien visto por todos los equipos. Lo que nos pasó es que cuando lo llevamos a la realidad quedó en un plano de una teoría muy grande, y de hecho, en más de un año y medio, se pudo hacer un solo cargo de todos los llamados porque han quedado desiertos. Nosotros recorremos los medios rurales, y por ejemplo puedo decir que en el propio Valentines o en Yacaré teníamos médicos interesados que, si se hubieran podido contratar por la Red de Atención Primaria, con un llamadito normal, estarían trabajando en más de uno de los lugares.

Hemos tenido reuniones con Sumaruy, que es la Sociedad de Medicina Rural del Uruguay, que comparten lo que estamos informando. Es un tema de practicidad y de ejecución.

Nosotros estamos convencidos de que al médico rural, para estimularlo a que esté en el lugar por el trabajo que realiza, hay que pagarle mejor. Tiene que ser con funciones de alta dedicación. Es uno de los médicos que se pone en las localidades y, aunque tiene que estar, prácticamente está de guardia moral porque ve a los vecinos y se encuentra con ellos. Son unos referentes más. Por eso, nosotros queremos transformar plata para llevarla a funciones de alta dedicación con los médicos de medicina rural, y pusimos "hasta diez" porque tenemos que seguir buscando financiación para seguir agregando, pero queremos comenzar así.

Creemos que tienen que ser llamados que, si se ejecutan a nivel de la Red de Atención Primaria, pueden llegar a ejecutarse mucho más rápido.

Ese es el espíritu. Es un espíritu de practicidad y de poder ir solucionando el pago de esos profesionales, que consideramos que tenemos que hacer.

Por ejemplo, el único cargo que se pudo concretar es en Andresito, pero por más que se haga este cambio no va a afectar en nada al funcionario que se encuentra allí. De hecho, había ganado un concurso una funcionaria que había sido destituida de ASSE por una notoria mala conducta. Empezamos a tener una serie de contradicciones que no llegaron a un buen final. Por eso, estamos proponiendo este cambio.

Le paso la palabra al doctor Daniel Strozzi, director del Primer Nivel de Atención.

SEÑOR STROZZI (Daniel).- Quiero hacer la aclaración de que en Algorta se hizo un llamado de alta dedicación, y tenemos una lista de diez personas anotadas. O sea que estamos hablando del mismo período en que están los otros concursos en los que no se anotan los otros médicos. En el caso de Algorta tenemos un médico que hizo una diplomatura en ecografía y es un médico de emergencia bien formado. Creo que también apuntamos a eso; a que los pacientes no son clase B en el medio rural, sino que tengan un médico bien formado, y eso no se consigue solamente con el dinero, pero también hay que tener en cuenta la remuneración.

La idea no era sacar a la Facultad de Medicina de arriba. De hecho, la colega que está ahora trabajando en Andresito -tengo el teléfono acá y estoy en contacto permanente con ella- no tiene ninguna comunicación de la Facultad de Medicina, excepto

la mía, que soy profesor adjunto de la cátedra de Medicina Familiar, pero el contacto no es por ese lado. O sea que la Facultad no se volvió a comunicar con ninguno de los colegas que están en el medio rural. La idea no es sacarla; la idea es que no esté el concurso en Facultad porque si se hace el llamado en Facultad pasa que se anota cualquiera y después, cuando vamos a los hechos, no podemos contratar, y es un problema para la localidad. Como dijo el presidente Cipriani, estamos hablando de que en dos años hemos conseguido un solo cargo.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para responder a la diputada Cristina Lustemberg, le pasamos la palabra a la doctora Laura Martínez.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Con respecto a la presupuestación, si vamos a la historia, vemos que empieza con el artículo 293 de la Ley N° 17.930 del año 2005, en el que se crean 5.170 cargos para presupuestar. Lo que establece exactamente la ley es la escala salarial y la función respectiva, sin que ello implique mayor gasto para el Estado. La diferencia del costo salarial que se generaba por las diferencias de las cargas legales iba a ser absorbida y se iba a financiar con los créditos del Grupo 0, Servicios Personales. Sí se había establecido expresamente que no podría significar mayor gasto para el Estado. En ese contexto se dicta el decreto del año 2007, que establece que se tenían que mantener las condiciones y los derechos funcionales. Allí se habla expresamente del salario líquido. Obviamente, ese decreto estaba en contra de la ley, porque esta establecía que no podía significar mayor costo para el Estado. Ese decreto quedó en vigencia; esa ley quedó en vigencia y por esa ley no se pudo presupuestar, ya que no se habían incrementado las partidas, con lo cual ASSE no tuvo dinero para presupuestar de 2005 a 2010.

En el 2010, con el artículo 717, de la Ley N° 18.719, se crean otros cargos y, además, se aporta una partida y se empieza a presupuestar.

Las comisiones que se crearon para establecer las condiciones de presupuestación establecieron la necesidad de respetar el salario líquido.

En definitiva, para que conste en la versión taquigráfica, esto implica que un funcionario de ASSE, Rubro 0, que entró a través de un llamado 256 para cumplir con cualquier función, cobra \$ 100.000, nominales. Un funcionario dependiente, que entra en Comisión de Apoyo, también percibe \$ 100.000 nominales, porque se contrata en la misma función, pero además recibe las otras partidas que le corresponden por estar contratado a través de Comisión de Apoyo, que se rige por el régimen del sector privado, con lo cual cobra la partida de salario vacacional. ¿Qué quiere decir esto? Que en el momento de presupuestar, respetando la cláusula de salario líquido, a esa persona se le sumó, en todas las presupuestaciones que se hicieron, la partida del salario vacacional a lo mensual. Quiere decir que a igual función, un Rubro Cero, que ingresó por un llamado, iba a percibir menos que una persona que ingresó a Comisión de Apoyo, sin llamado -porque no se hicieron llamados en Comisión de Apoyo desde el año 2010- y percibía un monto mayor.

En el caso de los profesionales la diferencia aún es mayor. Por ejemplo, un médico en la misma situación, cobrando \$ 100.000 nominales en Rubro 0, si es contratado por Comisión de Apoyo, cobra \$ 100.000 líquidos más IVA; si se presupuesta, se toman esos \$ 100.000 líquidos sin contabilizar. Cabe aclarar que tampoco era ese el líquido; nadie analizó en aquel momento que ese no era el líquido, porque de ahí tendría que haberse descontado el IRPF, el Fonasa y la Caja Profesional. Entonces, al tomarse ese valor la diferencia todavía es mayor. Eso ha establecido una serie de inequidades en ASSE. Todas las personas presupuestadas están cobrando una cifra superior a los que estaban ya contratados en Rubro 0.

La primera tanda de presupuestaciones -obviamente hice un estudio de todo esto porque yo en ese momento no estaba en esta área, sino en Jurídica- se hizo a todo aquel que se quería presupuestar, con lo cual el que llegaba primero se iba presupuestando. Obviamente, llegó un momento en que no había más dinero y hubo que parar con las presupuestaciones. Luego se fue negociando con los gremios para intentar ver cuál era la otra fórmula para empezar a presupuestar con las otras leyes que fueron incorporando más recursos y, a su vez, modificando las fechas de ingreso, estableciendo hasta cuándo se podía presupuestar. En algunos casos se tomaba el orden de antigüedad -aunque no en todos los casos se respetaba- y en otros se tomaba en cuenta las unidades ejecutoras y servicios que se priorizaban. Así se fueron presupuestando, hasta febrero de 2020, unas casi cinco mil personas. En marzo de 2020 no quedó nada de dinero para hacer más presupuestaciones, excepto los más de cincuenta casos que quedaron y que se pudieron ir haciendo trayendo, incluso, algunas horas más de Comisión de Apoyo para poder financiar. Me refiero a los anestesistas, los del CTI, y los vacunadores.

En esta propuesta ganan todas las partes; gana ASSE y también todos los profesionales médicos y no médicos que están contratados en la Comisión de Apoyo, porque puede ser presupuestado todo aquel que quiera y va a cobrar exactamente lo mismo que la persona que cumpla la misma función en ASSE; va a quedar una equidad: a igual función igual remuneración. Obviamente, con las ventajas de estar presupuestado y quizás con la desventaja de que no va a cobrar más salario vacacional. Lo cierto es que no hay una reducción del salario en sí. En el caso de los no médicos el salario va a ser el mismo. Obviamente, no va a tener las partidas que tienen en el sector privado, pero sí los beneficios y la estabilidad de una presupuestación. De esta forma, el gasto no es tan alto y se puede plantear la presupuestación de mayor cantidad de personas. Esto, además, brinda estabilidad a los servicios en donde están los profesionales, ya bajo el imperativo de ser funcionario público.

Reitero: todo aquel que quiera va a poder ser presupuestado.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Muy clara la explicación de la doctora Laura Martínez. La única duda que me queda es si se va a considerar la evaluación del funcionario para presupuestarlo.

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Lo planteado es mantener las mismas condiciones para la presupuestación. La intención es que se presupueste a todo aquel que esté en condiciones de hacerlo, esto es, que tenga dieciocho meses de antigüedad y que cumpla, como se había manifestado otras veces, con el 80% de la carga horaria. Obviamente, tiene que tener las condiciones para ser funcionario público; no puede tener ninguna de las incompatibilidades. Tal como se hizo históricamente en todas las presupuestaciones, no se plantea una evaluación previa; se va a hacer como se hizo con los otros cinco mil presupuestados.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Pero el artículo 393, ¿no decía que tenía que ir acompañado de la evaluación o yo estoy entreverada?

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Se va a hacer como se hicieron todas las presupuestaciones hasta el momento. Se va a cumplir con todo; exactamente igual. Obviamente, va a tener que haber un aval de la jefatura de los servicios.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- Para responder sobre el artículo 361, le pasamos la palabra al doctor Eduardo Henderson.

SEÑOR HENDERSON (Eduardo).- Voy a responder a la señora diputada Lucía Etcheverry.

Por supuesto, nosotros hemos tenido en cuenta el tema que ella planteaba de farmacia.

En primer lugar, queremos decir que tuvimos reuniones porque, como ustedes saben, el Hospital del Cerro pasa a ser una nueva unidad ejecutora, la 077, y se une al centro de salud del Cerro; así pasan a formar una única unidad ejecutora. Esa unidad ejecutora, para eso, tuvo, primero, que no pertenecer a la RAP metropolitana como hasta ahora y, segundo, tener un consentimiento informado de todos los funcionarios médicos y no médicos que trabajaban actualmente en el centro de salud para que firmaran su acuerdo. En el 99,9% de los casos se logró ese acuerdo. Todos estuvieron de acuerdo. Y los únicos que cambian, precisamente, son los de farmacia, que van a tener un aumento de unos \$ 1.000 por mes, cada uno, porque, lógicamente, cambia la denominación: de farmacia de un policlínico a una farmacia de Hospital.

Imagenología también está considerado. En el momento actual no está considerada una tomografía computada, pero está pensado que, probablemente, en función de los informes, una vez que comience a funcionar, ello ocurra.

Con respecto a los avances desde el punto de vista de los recursos materiales, se realizaron 35 procedimientos licitatorios para la compra de equipamiento y 45 procedimientos licitatorios para la compra de insumos.

En cuanto a recursos humanos, hubo 12 llamados no médicos al Inciso 29 y 9 llamados para el artículo 256. Fíjense que para los 12 llamados del Inciso 29, hubo 435 postulantes; para los 9 llamados del artículo 256, 730 postulantes. Sin embargo -siempre hay un "pero"-, cero se presentaron al llamado de anestesistas. Nosotros estamos buscando soluciones por la vía de Facultad de Medicina. El decano nos está ayudando en este momento; hemos tenido contacto con él. También, hemos hablado con el presidente de la Sociedad de Anestesiología, y tenemos una ministra de Salud Pública que es anestesista.

(Hilaridad)

—Yo traje la versión taquigráfica de esta misma Comisión, del 30 de setiembre de 2020, cuando planteábamos por primera vez lo del Hospital del Cerro. Entonces decíamos lo mismo que se da ahora, que hay entre 16 y 20 traslados en ambulancias especializadas por día; hay 108 nacimientos por mes; traumatismos de todo tipo; 3 heridos de bala por día, y heridos de arma blanca, que justifican que haya un hospital con dos *blocks* quirúrgicos. ¿Por qué decíamos en ese momento que debía haber dos? Porque uno debía ser de rápida resolución y el otro, probablemente, lo íbamos a usar como *block* quirúrgico para cirugía del día; para todo aquello que no requiera internación y pueda ser resuelto en el día. Estamos hablando de un hospital de 22 camas; y ahora se están viendo 6 más. En este momento tenemos la provisión completa.

No sé si eso responde todo lo que nos habían planteado.

SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).- El artículo 366 refiere específicamente al tema de los choferes en el interior.

Tenemos un caso bien concreto. En algunas localidades del interior nos pasa que tenemos ambulancias y existía la modalidad en ASSE de que los choferes cumplieran su horario y se les pagara el resto como retén. Eso siempre terminaba en un juicio grande. Por ejemplo, el chofer de La Paloma, en Durazno, hizo un juicio a ASSE y le ganó \$ 8.000.000 por horas extras porque no el llamado a retén.

En esas localidades este artículo va a permitir corregir específicamente eso: la situación de choferes de localidades del interior donde no hay otra posibilidad. Así se resolvería el tema.

Esto no está pensado para el área metropolitana, en la cual tenemos otras disponibilidades.

Pasa lo mismo con auxiliares de servicio que con este tipo de funcionarios.

El espíritu que tenemos es ese.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Teniendo en cuenta la magnitud del problema, ¿hasta dónde no se puede resolver ajustando la redacción, o por otra vía, sin generar una modificación que mañana pueda para aplicarse en cualquier lugar y bajo cualquier condición? Porque también puede pasar, por ejemplo, con un funcionario de Defensa.

Lo digo en términos de lo que siempre se quiso preservar con una norma de estas características. Si es ese ejemplo, ¿se va a plasmar en la ley algo que después va a ser ilimitado y atemporal?

SEÑORA MARTÍNEZ (Laura).- Con respecto a la separación, en este caso en la RAP de Colonia, nosotros estábamos presentando un artículo sustitutivo al ya presentado.

En realidad, la intención es que la RAP Colonia siga existiendo como está, pero excluir al Centro Auxiliar de Nueva Helvecia y al Centro Auxiliar de Nueva Palmira para que pasen a ser unidades ejecutoras independientes.

Entendemos, de acuerdo al estudio que se hizo, que no tendría costo, en virtud de que ya hay directores designados en esos centros que, además, antes eran centros auxiliares; lo único es cambiar la redacción solo para excluir estas dos unidades.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le agradecemos a la doctora Laura Martínez que nos facilite una copia del sustitutivo para que sea distribuida.

Muchas gracias a todos por su colaboración.

Se levanta la reunión.

(Es la hora 23 y 34)

===/