



PARLAMENTO

DEL URUGUAY

CÁMARA DE REPRESENTANTES

Secretaría

**XLIX Legislatura**

**DEPARTAMENTO  
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

**Nº 1693 de 2023**

---

---

S/C

Comisión de Salud Pública  
y Asistencia Social

---

---

**ADMINISTRACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO  
(ASSE)**

Versión taquigráfica de la reunión realizada  
el día 13 de diciembre de 2023

(Sin corregir)

**Preside:** Señor Representante Milton Corbo, Vicepresidente.

**Miembros:** Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Nibia Reisch y señores Representantes Fernando Cáceres y Gastón Roel Bottari.

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

**Asisten:** Señora Representante Nancy Núñez Soler y señores Representantes Mario Colman, Alfonso Lereté, Juan Moreno y Nicolás Viera Díaz.

**Invitados:** Por la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), doctor Leonardo Cipriani, Presidente; Sebastián Iramendi, Adjunto a Presidencia; Estefanía Tartaglia, Adjunta a Presidencia; doctor Marcelo Sosa, Vicepresidente; Cnel. (R) Julio Micak, Vocal; doctora Viviana Santos, Secretaria Letrada de Directorio; doctor Eduardo Henderson, Gerencia General; contador Juan Behrend, Gerencia Administrativa; doctora Laura Martínez, Gerencia RRHH; doctor Gonzalo Medina, Unidad de Transparencia; doctor Eduardo Katz, Dirección Salud Mental; doctor Pablo Fielitz, Dirección Salud Mental; licenciada Jimena Piriz, Dirección Salud Mental; Lorena Piñeyro, Dirección Comunicaciones; química farmacéutica Alicia Misa, Dirección Medicamentos; doctor José A. Rodríguez, Dirección SAME 105; doctor Mauro Perdomo, Dirección Cirugías; doctor Blauco Rodríguez, Dirección Región Sur; doctor Luis A. Balostro, Dirección Región Norte; doctora Marianela Mures, Dirección Región Oeste; doctor Gerardo Eguren, Director Hospital Maciel; doctor

Sebastián Olaverry, Director Hospital Colonia; doctor Carlos Ortega, Director RAP Canelones; licenciado Freddy Sosa, Subdirector RAP Canelones; doctora Gianina Genta, Directora Unidad Negociación y Leonardo Hofferbatt, Secretario Vicepresidencia.

Secretario: Señor Héctor Amegeiras.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.

=====

**SEÑOR PRESIDENTE (Milton Corbo).**- Habiendo número, está abierta la reunión.

Damos la bienvenida y agradecemos la presencia de la numerosa y calificada delegación de ASSE que nos visita, encabezada por su presidente, el doctor Leonardo Cipriani. Lo acompañan el doctor Marcelo Sosa, vicepresidente; el señor Sebastián Iramendi, adjunto a presidencia; señora Estefanía Tartaglia, adjunta a presidencia; el coronel retirado Julio Micak, vocal; la doctora Viviana Santos, secretaria letrada del Directorio; el doctor Eduardo Henderson, gerente general; el contador Juan Behrend, gerente administrativo; la doctora Laura Martínez, gerenta de Recursos Humanos; el doctor Gonzalo Medina, de la Unidad de Transparencia; los doctores Eduardo Katz y Pablo Fielitz, y la licenciada Jimena Piriz, de la Dirección de Salud Mental; la señora Lorena Piñeyro, directora de Comunicaciones; la química farmacéutica Alicia Misa, adjunta a la Dirección de Medicamentos; el doctor José Antonio Rodríguez, director del SAME 105; el doctor Mauro Perdomo, director de Cirugía; el doctor Blauco Rodríguez, director de la Región Sur; el doctor Luis Alberto Balostro, adjunto a la Dirección de Región Norte; la doctora Marianella Mures, directora de Región Oeste; el doctor Gerardo Eguren, director del Hospital Maciel; el doctor Sebastián Olaverri, director del Hospital de Colonia; el doctor Carlos Ortega, director de la RAP Canelones; el licenciado Freddy Sosa, subdirector de la RAP Canelones; la doctora Giannina Genta, directora de la Unidad de Negociación y el señor Leonardo Hoffemblatt, secretario de Vicepresidencia.

Les hicimos la invitación, en primera instancia, a pedido de los diputados Viera y Moreno, quienes querían informarse sobre la problemática situación de ASSE en cada uno de sus departamentos. Posteriormente, los diputados de la Comisión agregaron otros temas, que fueron comunicados a ASSE.

Para que la mecánica de trabajo sea más ágil, vamos a comenzar con los planteos de los dos diputados. Ellos expondrán la problemática y las preguntas que entiendan pertinentes para que, luego, sean respondidas. Si fuera necesario repreguntar, se hará después.

Por último, plantearíamos cada uno de los temas particulares para que ASSE dé las respuestas.

De esta manera, pretendemos evitar que se reiteren planteos, preguntas, respuestas y repreguntas.

Comenzaremos con el planeo del diputado Viera, ya que, creo, tiene otra actividad sobre el mediodía.

**SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).**- Muchas gracias, señor presidente.

Tal como usted dijo, más tarde tengo que ir a la reunión de una comisión que integro, a la que concurrirá el señor canciller.

Primero que nada, quiero dar la bienvenida al doctor Leonardo Cipriani, presidente de ASSE, y a la nutrida comitiva que lo acompaña. Creo que la próxima vez tendríamos que reunirnos en el plenario para tener lugar suficiente para todos.

Es bueno que hayan venido tantos invitados. Cuando miro sus caras, veo que conozco a la gran mayoría de ellos. Eso significa que, más allá de las coincidencias o discrepancias, hemos trabajado durante todos estos años en situaciones que nos comprometen y preocupan a todos.

Cuanto planteé a esta Comisión la necesidad de que viniera ASSE, la principal situación por la que quería consultar a sus autoridades se basaba en la comparecencia pública de trabajadores del

Hospital de Rosario, en Colonia, debido al funcionamiento del *block* quirúrgico. Por lo tanto, voy a empezar planteando ese tema. Aclaro que con el correr de los días se fueron agregando otros asuntos, que también plantearé; no van a ser muchos, pero, seguramente, serán intensos.

Es importante decir, en primera instancia, que ASSE tomó una decisión con respecto a los *blocks* quirúrgicos de Rosario y Juan Lacaze, al mismo tiempo: decidió cerrarlos a raíz de un informe de la División Fiscalización del departamento de inspecciones del Ministerio de Salud Pública, que hacía una serie de consideraciones para ambos que generaron preocupación en cuanto a la continuidad de su funcionamiento y la seguridad de pacientes y trabajadores.

A raíz de esto se fueron gestando diferentes convocatorias. Los tres diputados del departamento participamos, junto al Directorio de ASSE y demás autoridades, en reuniones en Rosario y Juan Lacaze, acompañando al doctor Cipriani, para intercambiar ideas con las diferentes organizaciones sociales movilizadas por esta situación.

El 21 de diciembre de 2022, el doctor Eduardo Henderson dijo públicamente que se iba a realizar una reapertura progresiva de los *blocks* de Rosario y Juan Lacaze. Lo cierto es que, por ahora, no hemos visto ningún tipo de avance.

El 13 de noviembre de este año -hace algunos días-, trabajadoras del *block* quirúrgico del Hospital de Rosario pusieron de manifiesto públicamente que el planteo hecho un año atrás de que se iba a comenzar con la reapertura no se estaba cumpliendo y que no había ningún tipo de obra en marcha.

Además, agregaron algunos datos que, para nosotros, son preocupantes. Señalaron que hay 70 pacientes en espera para hacerles cirugía y que, 45 de ellos, están fuera de los plazos estipulados.

Una de las soluciones que se planteó en aquel momento fue que las cirugías se realizaran en el Hospital de Colonia y que los casos graves, fueran derivados a alguna mutualista, sobre todo, a Camec, en Rosario -que es la que tenemos más cerca-, para no dejar a los usuarios de ASSE sin cobertura.

Lo cierto es que nos encontramos con esta situación. Hemos escuchado algunos anuncios extraoficiales o comentarios de pasillos -de los que, obviamente, no nos hacemos eco- que plantean que se podría habilitar el *block* para alguna cirugía ambulatoria.

Hoy, queremos consultar a las autoridades de ASSE cuál es la situación actual, cuál es el plan de acción que se piensa llevar adelante y si, efectivamente, se va a concretar la reapertura.

Creemos que es preocupante que en un año no se haya concretado nada, cuando ASSE asumió públicamente una posición y se dieron garantías a la sociedad de que se iban a reabrir los *blocks* de Rosario y Juan Lacaze.

Yo, que conozco el territorio, hago énfasis en el de Rosario no solamente porque vivo allí, sino porque sé que en Juan Lacaze la situación es diferente dado que existe un convenio con el Círculo Católico. Entiendo que ese convenio tiene un costo mensual significativo para ASSE. Por lo tanto, es necesario que allí haya usuarios para, por lo menos, desquitar el costo que se paga a la mutualista privada.

Entonces, estas son situaciones distintas, pero unidas por la falta de servicios que ASSE debería brindar.

Por otro lado, quiero plantear una situación relacionada con la Red de Atención Primaria.

Como bien sabemos, en la última rendición de cuentas se planificó una división de la RAP de Colonia -que todos votamos-, en el entendido por parte de ASSE -yo creo que con mucho criterio- de que ese departamento tiene la diversidad de contar con quince núcleos poblados. Esto significa que a mí, que vivo en Rosario, me quede más lejos ir a Nueva Palmira que venir a Montevideo. Esta es una realidad del departamento que hay que entender.

Entonces, había una unidad ejecutora con una cabeza de departamento en Nueva Helvecia, la plata se ordenaba con la contadora en Nueva Palmira y había una red de policlínicas enorme. Eso complejizaba mucho el funcionamiento.

Yo fui de los partidarios de que esa división se hiciera. Ahora bien: estuve de acuerdo con dividir la RAP, pero una de las preguntas que planteé en ese momento fue con qué presupuesto se iba a realizar ya que hacerlo sin presupuesto implicaría una situación más compleja que la anterior.

Lo cierto es que esa modificación que votamos en la rendición de cuentas va a comenzar a regir el 1° de enero.

Quisiera que las autoridades de ASSE nos dijeran cómo se va a implementar esa división, que consta de tres partes: una unidad ejecutora en Nueva Helvecia, una unidad ejecutora en Nueva Palmira y una unidad ejecutora de las policlínicas que, hasta el momento, se encuentra, físicamente, en Nueva Palmira, aunque no sé en qué lugar se va a ubicar. Esta me parece una cuestión significativa.

En ese sentido, consulto cuándo se va a instrumentar el nuevo funcionamiento de esta diagramación, cómo se van a dividir los recursos en las tres subdivisiones de la RAP y dónde van a estar las oficinas, sobre todo, de las policlínicas, porque se entiende que las otras dos pueden estar en los centros asistenciales tanto de Nueva Palmira como de Nueva Helvecia.

Pregunto, además, si el personal va a ser compartido o cada unidad ejecutora va a tener sus propios funcionarios. Me refiero, por ejemplo, al contador, al químico, al administrador, a la Dirección, al adjunto. Tenemos entendido que renunció el adjunto a la RAP, el psicólogo Dibot. No sabemos si va a haber un nuevo nombramiento; creemos que sería importante que lo hubiera, por todo lo que abarca.

Por otra parte, la red de policlínicas -que es la nueva parte que se subdivide- es significativa. Estamos hablando de veintiocho policlínicas, dos puertas de emergencia y alrededor de cien funcionarios.

Además, por los datos que averigüé, esa red tiene dos ambulancias, de las cuales seis están rotas. O sea que también hay que ver cómo se resuelve esa situación.

En el caso de Ombúes de Lavalle y de Colonia Miguelete, que tenían designada una ambulancia, no la tienen porque está sujeta al plan de recambio de diciembre de 2022. Lo cierto es que, a un año, todavía no ha llegado. Esta es una situación que también nos parece compleja, sobre todo, teniendo en cuenta la desvinculación física en materia de rutas y el tema de comunicaciones tanto de Ombúes de Lavalle como de Colonia Miguelete y de todo el departamento.

Lo otro que no nos parece importante reseñar -a raíz de algún anuncio que escuchamos- es que, en estos días, el SAME se estaría instalando en Colonia Valdense. Queremos saber cómo se va a cubrir el Plan Verano. Por lo que tenemos entendido, ASSE no va a proporcionar recursos humanos para atender la policlínica de playa Fomento. No sabemos si hay algún convenio vigente con alguna mutualista. En general, todos los prestadores coincidían en un mismo lugar físico para

atender a los más de 10.000 habitantes que, cada temporada, tiene ese lugar; lo mismo sucedía con Santa Ana.

Entonces, queremos saber cómo se van a atender los recursos humanos y la asistencia médica en materia de ambulancia. Si, por ejemplo, a una persona le da un paro cardíaco en la playa, ¿cómo se va a resolver?

Este aspecto nos parece muy importante. Quiero dejar claro que esto se suma a un esfuerzo que, a iniciativa de varios de nosotros -entre los que me incluyo-, va a hacer la Intendencia de Colonia y que va a permitir que contemos con guardavidas en esas playas, que hasta ahora no tenían. Me parece que ese esfuerzo que la Intendencia va a hacer puede complementar el trabajo de ASSE; ahí hay una posibilidad de sumar, que no es menor y que debemos tener en cuenta.

Respecto a la RAP y a las diferentes policlínicas, un viejo reclamo que compartimos con el diputado Mario Colman tiene que ver con la infraestructura de la policlínica de Conchillas. Hemos recibido varios reclamos en este sentido. Nos interesa saber si eso se va a encarar y en qué etapa está.

Voy a entrar al último tema, que quizás sea un poco más engorroso. Concretamente, me interesa plantear algunas situaciones referidas al Hospital de Colonia. Agradezco que haya venido en la delegación el doctor Olaverri, con quien nos une un fuerte vínculo de trabajo, a pesar de tener diferencias de visión y de gestión.

Entiendo que ASSE tomó una decisión interesante, que fue el recambio del equipo de gestión del Hospital de Colonia. Ese equipo no daba para más; estaba superagotado, con una política errática.

También entiendo -y así lo he tomado desde mi labor política- que el doctor Olaverri viene encausando una situación que no es fácil de asumir. Lo cierto es que lo hace, al menos, planteando diálogo; yo, cuando una persona se abre a conversar, ante todo, la respeto. Esto es algo que no teníamos con la gestión anterior y por eso, lo destaco.

En este sentido, la primera pregunta que tengo para el doctor Cipriani refiere al tomógrafo.

La diputada Reisch, allá por el año 2020, informó a la sociedad de Colonia la novedad de que se había concretado el proceso de compra de un tomógrafo. Este tema ha sido recurrente en cada una de las comparecencias de ASSE. Hemos tenido situaciones que, realmente, han calado hondo en la sociedad coloniense y han preocupado, sobre todo, por algunos mensajes que yo creo que estuvieron mal manejados por parte de ASSE. Por ejemplo, se dijo que el tomógrafo que iba para Colonia fue para Artigas. Me parece que esta es una cuestión que la sociedad lee como una competencia totalmente indebida, más allá de que entiendo que cuando uno gestiona la cosa pública tiene prioridades; eso está más que claro. Además, en general, las prioridades del norte del Río Negro son mucho más fuertes que las del sur.

En definitiva, eso generó toda una convulsión, que no es fácil de sobrellevar. Este es un tema no menor porque desde el 2020 venimos escuchando que el tomógrafo para Colonia está, pero no aparece. Sería bueno saber si se va a concretar, porque es una cuestión importante.

También queremos referirnos a algunas situaciones -de hecho, las he planteado con preocupación tanto en el Parlamento como de manera pública- respecto al funcionamiento del *block* quirúrgico de Colonia. Este es un tema central. Así como hablábamos de Juan Lacaze y de Rosario, también tenemos que hablar de otros lugares, en los que las cirugías, en teoría, deberían derivarse a Colonia del Sacramento.

Yo sostengo -y la realidad me sigue dando la razón- que si Colonia no puede con lo que tiene, mucho menos va a poder incrementar el número de pacientes que requieren cirugía. Según los datos que tenemos, este mes de diciembre -que está a mediados-, dieciocho días no están cubiertas las cirugías; tres días han cubierto cirugía parcial; cinco días no hay anestesista, y podríamos seguir enumerando lo que sucede con los instrumentistas y demás.

Entonces, pregunto, ¿cuántos días del mes de diciembre va a estar en funcionamiento el *block* quirúrgico de Colonia?

Esta es una cuestión sumamente compleja, máxime, teniendo en cuenta un caso que pasó hace unos días: un paciente en CTI necesitaba una operación de urgencia, pero como no se tenían los recursos humanos necesarios, tuvo que venir una cirujana del Hospital Evangélico a operarlo.

En este punto, destaco la actuación del doctor Olaverri porque me consta la celeridad y la responsabilidad con que trató ese tema, pero la realidad es que el Hospital de Colonia se vio obligado a resolver una situación dramática para salvar la vida de un paciente, fruto de que los servicios no están cubiertos.

Además, las operaciones de vesícula y de otras patologías menores tienen una lista de espera larga porque es obvio que el *block* va a funcionar, sobre todo, con las emergencias y las urgencias.

Todos aplaudimos y celebramos la instalación del CTI, que era un debe -aunque sigue estando en un lugar inadecuado-, pero si no tenemos previstos los servicios para que funcione, no sabemos en qué situación saldrá -si es que sale- un paciente en CTI que, por ejemplo, necesite una operación o una tomografía. Yo no soy médico, pero, por lo que me han contado los técnicos en la materia, no sería viable que una persona que está grave en CTI pueda ser trasladada para hacer una tomografía y volver al CTI; eso sería bastante complejo, sobre todo, pensando en los riesgos de vida. Entonces, hay situaciones complicadas.

La comisión de usuarios también ha planteado su preocupación respecto al servicio de diálisis de agudos. Esta es una cuestión que quiero recoger. Sé que la comisión de usuarios del Hospital trabaja fuertemente con ustedes y con el director. Además, día por medio nos llama alguno de sus integrantes para trasladarnos su situación.

Según los números que manejan los usuarios, tenemos alrededor de doscientos niños esperando un neuropediatra. Sé que es una especialidad complejísima, pero es parte de lo que se está planteando públicamente.

Además, no hay en funcionamiento ambulancias de traslado especializado.

Hay una larga lista de espera para psicólogo y psiquiatra. Ese es un tema que para mí es relevante, en el sentido de que todo el sistema político nacional entiende que la salud mental es parte de un proceso que se debe fortalecer. Eso requiere recursos y especialidad humana al servicio de los usuarios.

Una de las preguntas que quiero realizar -si tienen el dato ahora, me lo dan y si no, puedo esperar a que me lo envíen- es cuánto dinero se ha gastado en el correr del año 2023 en compras de servicios a los prestadores privados. Entiendo que en la RAP, prácticamente, se compran todos los servicios. Me interesa saber, en particular, a qué servidor privado se compran y qué tipo de servicio. Ya me han dado una respuesta desde ASSE en cuanto a años anteriores -que ha sido muy detallada y agradezco-, pero me interesa saber la situación de 2023.

Quiero terminar mi intervención refiriéndome a una carta fechada el 11 de diciembre de 2023 que nos hizo llegar la Comisión Interna del Hospital de Colonia; creo que también se la hicieron llegar al Directorio. En ella, lisa y llanamente, se denuncian situaciones bastante complejas. Voy a dar los titulares porque asumo que puede haber alguna respuesta y, además, debe ser un tema ya trabajado por parte de las autoridades.

Por un lado, la Comisión Interna plantea su punto de vista contrario al proceso de evaluación de desempeño de los trabajadores del Hospital para el año 2021. La evaluación de desempeño la realizaron el doctor Ramón Barbot, subdirector del Hospital, y el doctor Olaverri, quien es el director. En líneas generales, ellos entienden que no tienen las condiciones para realizar la evaluación siendo que ambos no estaban trabajando allí el año por el que evaluaron a los funcionarios. Entonces, la pregunta es cómo es posible que las personas que evaluaron a los funcionarios no hayan estado trabajando con ellos.

Además, en el rango de 0 a 5 puntos, todos los funcionarios evaluados tienen la misma puntuación: 3. Esto es algo que no se comprende; ellos plantean su punto de vista encontrado al respecto.

Por otro lado, también se habla de abuso de funciones del señor subdirector del Hospital. Hay denuncias realizadas -según se narra en la nota- respecto a lo que ellos entienden como situaciones de abuso y acoso por parte del subdirector para con algunos funcionarios del Hospital.

También se habla del maltrato de los jefes de servicios. Voy a leer textualmente lo que dice la nota: "Esta situación se da en algunos sectores del Hospital, en Compras donde el Jefe maltrata a una compañera psicológica y verbalmente, cabe mencionar que es un señor que ya tiene antecedentes con sumarios realizados en este período de gobierno por otras compañeras". Luego, continúa mencionando diferentes hechos.

Yo creo que estas son situaciones graves, que enrarecen y perjudican el funcionamiento del Hospital. Además, esto me apena, en el sentido de que, cuando asume esta nueva gestión, por lo menos, plantea algo distinto, que es tratar que las cosas funcionen lo mejor posible. Ese tipo de climas, cuando no se aborda en el momento, empieza a minar una estructura, genera consecuencias desfavorables para los trabajadores y resiente el servicio para los usuarios.

He concluido mi intervención, señor presidente. Obviamente, quizás surja alguna repregunta en función de lo que respondan las autoridades.

Gracias.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Quiero dejar constancia de que están presentes en sala la diputada Nancy Núñez, de Paysandú, y el diputado Mario Colman.

**SEÑOR REPRESENTANTE COLMAN (Mario).-** Voy a subrayar alguno de los temas que mencionó el diputado Nicolás Viera así no preguntamos dos veces sobre lo mismo y, quizás, podemos complementar las inquietudes.

Corresponde saludar, en la persona del presidente Cipriani, a la nutrida delegación que nos visita, señal de la importancia que le dan a esta Comisión y a este Parlamento. El hecho de que vengan de esta manera cada vez que son convocados, para nosotros es muy importante.

Si bien no pertenezco a esta Comisión, me pareció importante estar aquí porque muchos de los planteos que hizo el diputado Viera son de conocimiento y, también, los hemos trasladado personalmente a ustedes, pero es bueno compartirlos públicamente.



En ese sentido, quisiera saber cuál era la situación del Hospital al comienzo de esta gestión. El deterioro de los *blocks* quirúrgicos no es nuevo. Quisiera saber la situación en la que se encontraban, los avances que ha habido y cuál es la situación de ese *block*, en el sentido de si se van a hacer o no algunas cirugías, como se nos dijo oportunamente, para tratar de preservar la seguridad de los usuarios. Recuerdo que el lema era la importancia de preservar la seguridad de los usuarios. Quizás, antes no se hacía.

Otro punto, que para nosotros fue un compromiso asumido y que hago propio, tiene que ver con el tomógrafo en Colonia. Yo quiero reafirmar esa solicitud. Me gustaría saber con claridad y precisión si se ha adquirido ese tomógrafo y de ser así, cuándo se va a instalar y empezará a funcionar.

Tenemos un edificio que, quizás, fue sobredimensionado, cuya inversión fue mucho más de lo que se requería porque, como han dicho todos, no es cómodo. Se invirtió una cifra millonaria de más de US\$ 40 millones en un edificio que quedó pelado adentro, sin inversión. La verdad es que esto es algo que no se entiende.

Luego, como una buena noticia para todos los colonenses llegó un CTI, que era un viejo anhelo y una vieja promesa. Lo digo porque también es bueno rescatar y señalar las cosas buenas que se han hecho en esta Administración, más allá de que haya aspectos a mejorar, que también sostengo porque creo que es así como debe hacerse.

Reitero que lo que nos importa, sobre todo, es dar precisión con respecto al reclamo del tomógrafo.

Otro de los puntos que nos trasladaba la comisión de usuarios de mi pueblo, Conchillas, es la situación de la infraestructura de la policlínica. Hay que decir que ha habido avances -que son reconocidos por el pueblo- en relación a la ambulancia, a mejores y más cantidad de horas de médicos, de personal administrativo y de enfermería. De eso no hay duda, pero queda en el haber el compromiso que asumimos de una mejora de la infraestructura. Se nos dice que este asunto puede estar trancado en la División Arquitectura. Eso desalienta, sobre todo, a los usuarios y a la población, que ha hecho beneficios y esfuerzos para colaborar en tratar de mejorar la policlínica. Así que pedimos encarecidamente que se trate de dar solución a este problema y se concrete de una vez un tema sobre el que hace meses venimos tratando de buscar respuesta.

Por otro lado, tenemos un planteo que, obviamente, ante las urgencias de la atención, ha pasado un poco desapercibido. Viene de una historia anterior, que no necesariamente es de esta Administración. Me refiero a la situación del viejo hospital de ASSE en Colonia. Consultamos cuál es la situación. Queremos saber si hay planes para ese hospital o, de lo contrario, se va a cumplir con lo que se había acordado anteriormente en cuanto a las posibilidades de ese edificio millonario, que se construyó en un predio ajeno -hay que decirlo así: ajeno-, con una irresponsabilidad absoluta. Concretamente, queremos saber si hay algunos planes de compensación. Sabemos que la Intendencia de Colonia ha pagado más de US\$ 2 millones por ese terreno. Eso también lo adjudico a problemas de la Administración departamental anterior.

En definitiva, lo que quiero decir es que tenemos un inmueble importantísimo para todos en el centro de Colonia que hoy, quizás, podría ser sede de algún objetivo, de algún plan o de algo, y que se está deteriorando.

En principio, esas son las preguntas que quería hacer. Como dije, algunas consultas ya las había formulado el diputado Viera y solo quería agregar algunas puntualizaciones.

Gracias, presidente.

**SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- Doy la bienvenida a todos los integrantes de la delegación, encabezada por el doctor Cipriani, con quien mantenemos contacto por distintos temas no solo por cuestiones concernientes a la Comisión, sino también por distintas inquietudes, fundamentalmente, del departamento de Colonia, que trasladamos en forma permanente. Muchas de esas inquietudes las compartimos tanto con el diputado Viera como con el diputado Colman.

Ni qué hablar de que también compartimos la preocupación de la situación de los *blocks* quirúrgicos. Ustedes saben bien que hemos luchado mucho por el *block* quirúrgico de Rosario. Entendemos que está ubicado en una zona geográfica estratégica y que brinda cobertura a cuarenta mil personas de la zona, la mitad de ellas usuarias de ASSE. Es una ciudad que, por tener un prestador privado muy importante, cuenta con cinco anestesistas y cinco cirujanos las veinticuatro horas, y tiene un banco de sangre, un CTI, tomógrafo y todo el equipamiento necesario para realizar estudios de cierto nivel de tecnología.

En su momento, nos reunimos con el doctor Cipriani para manifestarle la preocupación. Hace poco, nos dio un diagnóstico sobre qué era lo que estaba aconteciendo en Juan Lacaze y sobre qué era lo que estaba aconteciendo en Rosario. Se nos dijo que se estaban realizando intervenciones -aunque no lo sean precisamente- de mínima complejidad. Eso fue lo que se nos informó y lo que trasladamos a la población desde nuestro lugar como representantes.

Hace muchísimos años que venimos luchando -ya integré la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social en el período anterior- por el tomógrafo y por el CTI. Anunciamos en 2020 que se iba a instalar el tomógrafo. Sin embargo, con la pandemia de por medio, hubo cambio de planes y logramos un largo anhelo de la población de Colonia, que era la instalación del CTI. Créaseme que fue un largo anhelo porque, cuando se colocó la piedra fundamental por parte de Tabaré Vázquez y María Julia Muñoz, en la maqueta estaba el CTI. Estaba el compromiso de la instalación de ese CTI. Lamentablemente, cuando se inauguró la obra del hospital de Colonia no estaba en funcionamiento ni en los planes el CTI. Fue una gran decepción para la población. Recuerdo que nos reunimos en muchas oportunidades con la comisión de usuarios -una comisión que se destaca por su trabajo y por su aporte-, y era un largo anhelo, un reclamo en forma constante. Sin embargo, ante la situación de la pandemia, lógicamente había que anteponer las prioridades y utilizar bien los recursos. Era sumamente necesario que se instalara el CTI, y en este período de gobierno se logró la instalación de este largo pedido no solo de parte de los usuarios de ASSE, sino de toda la población de Colonia. Seguimos luchando por el tomógrafo, nos seguimos reuniendo y todo indicaba que a esta altura del año -o en los primeros días del próximo año- se iba a lograr la concreción de la instalación.

También creo que es bueno que nos informen sobre cómo está la situación de la sala de salud mental, algo que nosotros tratamos en esta rendición de cuentas. Incluso, estaba mirando que en el mensaje presupuestal, en la página 110, estaba establecido que se iba a construir esta sala de salud mental. En su momento, también nos reunimos con el director, en quien reconocemos la actitud que tiene permanentemente hacia el diálogo y los logros que ha conseguido. Le pedí un informe detallado de lo que ha sido su gestión y, sin duda, hay logros importantes. ¿Faltan cosas en el hospital de Colonia? ¡Sin duda! Venimos con un retraso muy importante de muchos años, pero creo que tenemos que reclamar lo que falta. De todos modos, debemos tener la grandeza de reconocer las cosas que se están haciendo bien. Después voy a brindar el detalle de lo que ha conseguido el director en esta gestión.

Está bueno, también, saber qué va a pasar con la sala de salud mental. Sabemos que algunos funcionarios de ASSE concurren al hospital para evaluar si había un plan elaborado por los arquitectos. Inclusive, había pretensiones de hacer un llamado para cubrir cargos con los funcionarios. Sin duda que es algo muy caro para el país. El tema de la salud mental es un debe que tenemos junto con las adicciones y sobre el que este gobierno, por primera vez, destinó US\$ 50 millones para su abordaje. Dentro de esos US\$ 50 millones estaba pensado atender el tema de salud mental del hospital de Colonia.

Por otro lado, promovimos y anunciamos las bases de las ambulancias SAME 105. El doctor Cipriani anunció que se iba a instalar una base de SAME 105 y públicamente expresamos que iba a ser sobre finales de este año luego de que nos reuniéramos y que nos informara al respecto. Queda pendiente la situación de la base SAME 105 en Colonia.

Como saben, vivo en Fomento y me están reclamando -lo vivo y lo padezco- el plan Verano. Quiero que nos informen cómo está la situación del plan Verano en toda la zona este donde de forma permanente vivimos cinco mil personas, pero en el verano somos más de treinta mil en los 15 kilómetros de la costa este. Lo mismo sucede en Santa Ana y en Artilleros, donde vive una población de unas mil quinientas personas, pero en el verano -por la concurrencia de tanta gente de Tarariras, de Colonia y de otros puntos de departamentos del país- aumenta en forma considerable. Realmente, es primordial tener una asistencia las veinticuatro horas. También hablamos sobre la receta electrónica. Sucede que hay dificultades en la gente que no tiene transporte público para buscar su medicación luego de expedida la receta. Obviamente, compartimos lo de la policlínica de Conchillas.

Quiero hacer pública la labor del director del hospital de Colonia más allá de las carencias. Yo le pedí un informe y me detalló todo lo que fue el rendimiento, los procedimientos realizados de *block* quirúrgico. Se nos informó que en 2022, de 1.158 intervenciones se pasó a 1.270. Existieron nuevos ingresos en distintas especialidades: nutricionistas, traumatólogos, ginecólogos, cirujanos vasculares, neurólogos, tres pediatras por comisión de apoyo, internistas, neumocardiólogos, fisioterapeutas, licenciados de laboratorio, de radiología. Con respecto a las jefaturas de servicio se incorporaron jefes médicos del servicio de emergencia, jefe del departamento de enfermería, licenciada encargada del servicio de emergencia.

Se realizaron llamados, pero algunos fueron desiertos como, por ejemplo, psiquiatría. Esta es una gran necesidad porque hay una gran demanda. Ya la había y, con toda esta situación de pandemia -sin tener estudios científicos-, vemos que hay una mayor demanda de este tipo de profesionales.

En cuanto a ginecología, por ejemplo, no fue aceptado el cargo. Dermatología e Imagenología también se ha declarado desierto. Para la incorporación de una neuropediatra -algo que también nos estaban pidiendo muchos familiares- tenemos entendido que el profesional no aceptó la propuesta económica.

Sin duda que quedan cosas pendientes, pero es bueno reconocer no solo la buena disposición del director aquí presente, sino también los logros que ha conseguido; se van tachando las cosas pendientes. Tenemos que seguir trabajando para que se concrete el tomógrafo y para que nos puedan brindar una fecha concreta; sabemos que será próximamente.

Queremos saber qué va a pasar con la sala de salud mental, sumamente importante para el departamento de Colonia, con las bases de las ambulancias SAME 105, con lo relativo al plan Verano y con lo de la policlínica en Conchillas. Creo que todos coincidimos en eso.

Les doy las gracias por tan nutrida concurrencia y porque todos estén aquí. Vamos a escuchar las respuestas. Cualquier cosa, formularemos alguna repregunta.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Nosotros queremos agradecer a la Comisión de Salud cuando nos llaman en el sentido de que consideramos que es una manera muy transparente y clara de poder informar desde ASSE todo lo que se está haciendo.

Vamos a entrar en el tema de Colonia.

Quiero agradecer a los diputados de Colonia -a los tres diputados de Colonia presentes hoy acá- porque tenemos que reconocer que son muy activos y siempre con tonos de colaboración con ASSE. Es muy fácil para nosotros poder hablar con todos ustedes. A la vez, cuando recibimos las llamadas siempre estamos dispuestos a solucionar los problemas.

Obviamente, tenemos un contacto mucho más fluido con los legisladores de la coalición en el sentido de que se trabaja más a nivel de lo que es el propio departamento. Debo destacar lo que ha sido Nibia Reisch trabajando, sobre todo, en todos los temas del CTI y del tomógrafo. A su vez, el señor diputado Mario Colman siempre está presente por los mismos temas. De hecho, hemos tenido las reuniones en conjunto. También resalto los contactos que mantuvimos en distintos lugares del territorio como, por ejemplo, en Conchillas y en todos los balnearios referidos anteriormente. Eso nos permite tener un contacto directo con los usuarios para solucionar los problemas.

Quiero destacar la comisión de apoyo que tiene el hospital. Cada vez que hemos ido hasta allí mantuvimos largas reuniones con ellos, y casi siempre pidiendo cosas justas. Desde la administración de salud, y con un organismo tan grande como ASSE -hay que entender que somos un padre con novecientos hijos; tenemos diecinueve departamentos para atender- siempre tiene que primar la atención. Como saben, la gestión en salud implica tener que redistribuir los recursos en lugares distintos. Nosotros debemos actuar siempre desde el punto de vista técnico.

En lo que refiere a Colonia, en esta administración se ha trabajado mucho con apoyo del Poder Ejecutivo y con el apoyo de ustedes en las rendiciones de cuentas. Hemos aportado muchísimos recursos para Colonia y consideramos que los frutos empezaron a aparecer y se ven. Tenemos un hospital que ha crecido en todos los aspectos en los servicios. Cuando ingresamos era un hospital de segundo nivel de atención y hoy en día pasó a ser un hospital de tercer nivel de atención. Como bien se dijo, se incorporó un CTI con todos los recursos necesarios para que pudiera funcionar. Hay una situación muy clara que todos deben tener presente. Cuando un CTI no tiene el recurso necesario, el médico no permite que se trabaje en él por temas de seguridad del paciente.

Muchas veces -luego vamos a hablar específicamente del tomógrafo- se dice que el CTI debe contar con un tomógrafo para funcionar, pero no es así. De hecho, tienen que pensar en el hospital de Salto, por ejemplo. Se trata de un hospital enorme y en el que hemos duplicado las dotaciones, pero el CTI no tiene tomógrafo. El hospital regional de Paysandú es muy importante y tampoco tiene tomógrafo. Al hospital de Maldonado -nada más ni nada menos-, durante esta gestión, le pusimos un tomógrafo para que empezara a trabajar. No es una condición que limite al funcionamiento del CTI.

Para cumplir con lo dicho anteriormente se incorporaron a todos los funcionarios en el hospital a nivel de lo que es la terapia intensiva. Por ejemplo, en recursos humanos, había trescientos quince funcionarios cuando nosotros entramos y hoy tiene arriba de cuatrocientos trece.

Otra cosa que se hizo en el hospital fue equiparlo, algo que le permite tener un mayor desarrollo. Por ejemplo, el *block* quirúrgico del hospital de Colonia históricamente siempre tuvo problemas de cobertura. En realidad, Colonia entera -exceptuando a Carmelo-, Juan Lacaze, Rosario -más allá de que estaban los cirujanos-, siempre ha tenido problemas serios de cobertura, problemas muy serios en anestesia, aunque se han ido solucionando.

Prácticamente, el hospital, de contar con períodos descubiertos de atención de quince días -después lo vamos a confirmar mejor con los responsables del área-, derivando a sus pacientes al hospital Evangélico -no tenemos un convenio en la actualidad- o a Camec, pasó a tener un promedio de menos de tres días; eso suele ser lo básico. De todos modos, la atención estaba cubierta con el prestador privado. Por lo tanto, de quince días se bajó a un promedio de tres. Esto lo avala el aumento de las cirugías a nivel del hospital. Eso se ve muy claro a nivel de producción. Al día de hoy -2023 no terminó, por lo que falta contabilizar lo correspondiente a este año-, en el Hospital de Colonia se realizaron 1.359 cirugías.

Voy a hacer una comparación y a mostrarles una gráfica para que vean que vamos en aumento. En 2022 se realizaron 1.135 cirugías y ahora aumentamos a 1.359, y van a ser más. Obviamente, en 2020 y 2021 las cirugías estuvieron suspendidas debido a la pandemia; en ese entonces no había coordinación porque había otras prioridades, entonces, los números bajaron. De todos modos, puedo decir que en 2019, que fue un año normal -en términos de salud- y en el que hubo el mismo número de consultas, se realizaron 1.043 cirugías.

(Diálogos)

—Es cierto, ahí cambiaría la variable.

Pero vamos a referirnos a 2022 y 2023, que son años en los que la gráfica muestra -en salud esto es importante- que fueron aumentando los servicios. O sea que cuando hacemos la comparación podemos ver que ha habido un aumento continuo de cirugías a nivel del Hospital.

El doctor Mauro Perdomo después va a hablar de las listas de espera de Colonia y aclarará que no hay atraso, que es algo que se ha dicho. Tenemos que pensar que las cirugías coordinadas se realizan en un período de ciento ochenta días, pero, como dije, el doctor Perdomo aclarará como está el tema de la lista de espera. De todos modos, quiero decir que no se diferencia de la del sector privado normal; la gente que trabaja en el sector privado lo podrá confirmar, porque nosotros no trabajamos más ahí.

O sea que para que el Hospital de Colonia pudiera afrontar todo esto se equipó el *block* quirúrgico, y con muchísimo equipamiento; se hizo una inversión millonaria en el Arco en C para que el hospital pudiera trabajar, y en la mesa quirúrgica. Además, se equipó el sector de traumatología, ya que anteriormente tenía que derivar todos los procesos traumatológicos hacia otros centros, sobre todo hacia el sector privado. Gracias a ese equipamiento, este año empezó a trabajar en las cirugías traumatológicas, a tal punto que -si bien se comenzó hace algunos meses- ya se operaron 45 pacientes en forma correcta.

Es cierto que en ese Hospital tenemos tres salas y que tenemos que seguir avanzando para completarlas.

Por otra parte, se incorporaron los servicios de endoscopía digestiva para que el Hospital pudiera hacer fibrobronoscopías, ya que anteriormente las tenía que derivar. También se incorporó el servicio de gastroenterología, que era algo que no tenía.

A nivel de los funcionarios, en el Hospital ya se completaron los llamados a concurso y comenzaron a trabajar el jefe de emergencia y el jefe de enfermería; el cargo de jefe de cirugía está pendiente, pero ya está en trámite.

Por otro lado -en cuanto a las especialidades médicas-, Colonia tiene especialidades médicas presentes, ya se incorporó neurología -el doctor Olaverri después lo podrá confirmar- y otras especialidades. Inclusive, en Colonia hay más disponibilidad que en el resto del país.

De todos modos, el cuello de botella limitante que siempre tenemos para los nombramientos es el del ser humano profesional, ya que si bien tenemos los cargos y los presupuestos, no contamos con profesionales que quieran ocuparlos; el caso de psiquiatría es clarísimo, aunque en breve quizás podamos alcanzar alguna solución. Sin embargo, en el departamento de Colonia hay solo un psiquiatra, a pesar de que estamos ofreciendo funciones de alta dedicación, con sueldos de, nada más y nada menos, de casi \$ 1.500 por hora. O sea que no tenemos diferencia con el sector privado, pero aún así no logramos que los psiquiatras se anoten en el Hospital de Colonia. Por supuesto, debemos destacar la función del doctor Calvo, porque viene poniéndole el pecho a las balas -como se dice- y afrontando la atención de todo el Hospital, que es algo que viene haciendo muy bien.

En cuanto a la especialidad de dermatología, el dermatólogo se retira de Colonia, pero ya estamos trabajando con la Gerencia General para solucionar eso. Cuando tengamos el nuevo Centro Claveaux -es un centro muy grande de telemedicina- podremos trabajar con telemedicina en especialidades como la dermatología, ya que hay dermatoscopios que permiten ver lesiones y trabajar de manera segura. Por tal razón, tenemos llamados abiertos para dermatólogos, pero nos falta que se presente la persona que pueda desarrollar esta actividad. En realidad, vemos que ahí tenemos un punto importante para solucionar esta problemática.

El otro tema que debemos resolver es de la especialidad de oftalmología; si bien se realizaron llamados, falta un oftalmólogo. De todos modos, en el Hospital se incorporó equipamiento -se incorporó CT- para realizar cirugías oftalmológicas, que es algo que hoy en día viene realizando.

En oftalmología -quizás ustedes ya lo han visto- estamos trabajando con el Hospital Especializado de Ojos. Para ello incorporamos un ómnibus tipo turístico, cero kilómetro, e hicimos un consultorio rodante; un grupo de oftalmólogos del Hospital Especializado de Ojos realiza abordajes en distintos lugares. Hace poco estuvimos en parte de Maldonado, en Paso de los Toros, tres veces en Artigas, en Dolores, y en varias partes de Canelones. Es la manera que encontramos para bajar la demanda en oftalmología. Además, contamos con la colaboración de las Fuerzas Armadas, ya que traslada en avión el equipamiento y los profesionales cuando los lugares son muy distantes. Pero Colonia es un lugar muy accesible, por lo que el ómnibus va a empezar a trabajar allí, más allá de que podamos llegar a contar -aunque no podemos comprometernos- con una oftalmóloga que ejerza funciones en el Hospital.

Ahora vamos a abordar el candente tema del tomógrafo.

El tomógrafo para Colonia ya está licitado; la licitación se cerró -lo digo para que no crean que venimos aquí a decir que estamos acelerando la compra- el 31 de octubre. Para esta licitación tuvimos que realizar dos procedimientos, ya que el primero fue observado por el Tribunal de Cuentas y tuvo que dejarse sin efecto. Esas cosas siempre demoran, porque la adquisición de equipamientos en el Estado siempre es larga. El Tribunal de Cuentas nos da tiempos largos para todos los procedimientos; esa es una realidad.

Obviamente, como en el directorio no queremos tener observaciones, se dejó sin efecto el primer procedimiento y se llamó nuevamente a licitación, que ya está pronto. Por lo tanto, esperamos que en los primeros meses de 2024 podamos tener el tomógrafo instalado en el Hospital de Colonia a fin de que empiece a trabajar.

Ese es un compromiso que hemos trabajado con los diputados.

Por otro lado, lo que pasó con el tomógrafo creo que no hay que tomarlo como rivalidad entre la población de Artigas y la población de Colonia. Digo esto porque, como se sabe, compramos el tomógrafo y lo mandamos para Artigas. ¿Por qué? Porque si bien antiguamente la población de Artigas compró un tomógrafo y lo tuvo en funcionamiento -también se contaba con funcionarios-, ya estaba muy viejo, tenía solo dos líneas -hoy en día no se podría utilizar; en realidad, sería antiético tenerlo funcionando- y había años que estaba parado. Además, los pacientes de Artigas tenían que trasladarse hasta Salto -tenían que recorrer más de 100 kilómetros- para hacerse las tomografías en el sector privado, pero gran parte de las veces este sector no podía realizarlas. De hecho, nos encontramos con que algunos pacientes se trasladaban desde Artigas a Montevideo para hacerse tomografías, lo cual es un disparate enorme. Además, el sector privado de ese departamento tampoco cuenta con tomógrafo; o sea que en ese lugar había una gran necesidad técnica. Por tal razón, el tomógrafo se instaló en Artigas, ya que en la ciudad de Colonia hay un tomógrafo que resuelve el problema.

Sin duda, tenemos que pensar que venir desde Artigas a Montevideo para hacerse una tomografía no está bien.

(Interrupción del señor representante Nicolás Viera Díaz)

—Vendemos servicios en Artigas, porque tenemos un convenio con el prestador, con Fepremi, ya que nos sirve para ir intercambiando. O sea que eso ha sido más que importante.

También queremos referirnos a los funcionarios y a la medicación. En realidad, se hizo una inversión muy grande a nivel de la medicación en el Hospital de Colonia; prácticamente, se aumentó un 50 % la pauta.

(Interrupción del señor representante Mario Colman)

—Es que no hay diferencia con lo que le puede estar pasando hoy en día al prestador privado con la entrega de algún fármaco o cuando bajan algún fármaco de la prestación, como pasó con el Diazepam, que entró a faltar; de todos modos, eso ya está solucionado.

A continuación le voy a ceder la palabra al director del Hospital de Colonia.

**SEÑOR OLAVERRY (Sebastián).**- Agradezco la invitación para poder presentar los números que tenemos y hacer referencia a la evaluación que hemos hecho desde diciembre del año pasado, que fue cuando asumimos la dirección del Hospital; en breve se va a cumplir un año.

En este período logramos aumentar la cantidad de servicios, como comentó la diputada Nibia Reich-, ya que contamos con servicios que no existían en el departamento a nivel de salud pública. Ahora contamos con cirujanos vasculares que están haciendo policlínica y que van a empezar a hacer en nuestro centro operaciones de cirugía vascular que son altamente complejas. También tuvimos un aumento porcentual muy importante en la cantidad de intervenciones quirúrgicas que se realizaban, sobre todo en la parte traumatológica, en donde se han vertido más de \$ 3 millones en instrumental y equipamiento quirúrgico traumatológico.

Debemos tener en cuenta que cada operación traumatológica lleva implementos de prótesis que son importados, que son caros y que tenemos que conseguir a través de prestadores privados, pero hoy se está haciendo todo en el Hospital de Colonia.

Asimismo, contratamos neurólogo -que no teníamos y bajó la demanda en espera-, el que no solo están atendiendo a la población de Colonia del Sacramento, sino también a los pacientes de poblaciones cercanas.

También contratamos a tres pediatras, una ginecóloga más, un traumatólogo, dos psiquiatras pediátricos y un psicólogo. En realidad, se ha hecho un gran número de contrataciones de profesionales para aumentar la cantidad de consultas en policlínica. De hecho, la cantidad de consultas en policlínica han aumentado porcentualmente, y también -en el mismo porcentaje- los retiros de farmacia. Esto quiere decir que estas consultas van acompañadas de la medicación correspondiente.

Por otro lado, quiero referirme a la denuncia que hizo la Comisión Interna, o a la carta que supuestamente la presentó a la Dirección.

La Comisión Interna no me presentó ninguna carta; de hecho, hizo una denuncia en un medio público, y quiero dejar claro por qué se hizo.

La denuncia se hizo porque no se tiene conocimiento cabal de cómo son los actos administrativos dentro de la Administración del Estado.

Las calificaciones anuales que se hacen a los funcionarios cuentan de dos pasos. La primera calificación la hace el supervisor del servicio -en caso de que el funcionario lo tenga-, y la segunda un tribunal, que también está integrado por los trabajadores de la institución. Actualmente todavía no está conformado ninguno de los tribunales, por lo que ninguna de las calificaciones está totalmente terminada para ninguno de los funcionarios del hospital; por lo tanto, no hay ninguna calificación en ninguno de los legajos.

Por lo tanto, la denuncia que se hizo no tiene una base real.

Digo esto porque salió una nota en un diario en la que se denuncia ese hecho y se entremezclan otros hechos de carácter político que son inexistentes.

También quiero destacar que al final de la nota se me nombra y se dice que no quiero responder al periodista que la hizo ni dar mi versión de los hechos. De hecho, a las dos y media de la tarde de ayer recibí un mensaje del periodista preguntándome cómo estaba. Esa fue la única comunicación, y como yo no le contesté cómo estaba, se lo tomó como que no quería responder o dar mi versión de los hechos. Entonces, lamentablemente, en esa situación es muy difícil manejarse y dar la versión.

Todos ustedes lo dijeron y saben que tengo la puerta de la Dirección abierta y estoy dispuesto al diálogo. De hecho, hasta este momento el diálogo que se tenía con el gremio era muy bueno, y me da lástima que por este tipo de cosas se empiecen a generar rispideces cuando, como dije, el diálogo siempre fue abierto y bueno. Yo pienso que estamos muy bien. Siempre tenemos la puerta abierta y han venido a conversar muchas veces; por cierto, lo he hecho muchas veces. Yo soy un ferviente defensor de la actividad gremial cuando se trata del legítimo derecho de los trabajadores. Ahora bien, cuando intentamos mezclar otras banderas en cuanto a la actividad del trabajador, me parece que no vamos por buen camino; son temas aparte.

Otra cosa que quería destacar en cuanto a eso, aparte de la cantidad de cirugías que hemos aumentado porcentualmente -y que se ve-, es el trabajo que está haciendo todo el personal del Hospital. Es cierto que nosotros le ponemos mucho empeño -como dijo el señor diputado Nicolás Viera-, que estamos siempre dispuestos al diálogo y siempre trabajando a favor, pero, si no fuera



por el personal que está trabajando y comprometido con el Hospital, esto no sería posible. Hemos incorporado un montón de gente con la misma camiseta de ASSE, con la misma preocupación por los usuarios, y ese es el hecho por el cual las cosas están saliendo bastante bien. Como dijo la señora diputada Nibia Reisch, sin duda, tenemos algunas carencias y nos faltan cosas, porque cualquier procedimiento que hacemos los hombres es perfectible, no es perfecto, y estamos trabajando en ese tema.

Lo que dijo el doctor Cipriani es real en cuanto a que el tomógrafo está muy cercano. Recuerdo otros CTI anteriores al tomógrafo y cómo funcionaban en instituciones privadas. El tomógrafo es un adelanto científico que nos permite ver algo que antes no podíamos ver, pero no es que los CTI no funcionaran si no estaba.

En cuanto a las cirugías que se hacen de urgencia en pacientes que están en el CTI, en particular en el caso que mencionaba el señor diputado Nicolás Viera se dio una interacción con el Hospital Evangélico, porque la cirujana que vino a operar al paciente está especializada en politraumatizados. Se trataba de un joven de veinte años politraumatizado muy grave que aceptamos en el Hospital, y nos pusimos todos de acuerdo para salvarle la vida. Se trabajó día y noche; se intervino, si no me equivoco, seis veces, de las cuales cinco estuvieron a cargo de nuestros propios cirujanos.

Quiero agregar que el Hospital Evangélico es un prestador que nos da una mano en interacción de servicios; es decir, tenemos un intercambio de servicios. Nosotros le hacemos las mamografías al Hospital Evangélico y, a cambio, ellos nos prestan servicios. Además, esta institución tenía una deuda con nosotros de cerca de \$ 3.500.000, que en esta gestión se empieza a cobrar y que antes no se cobraba. Por lo tanto, creo que el trabajo viene siendo bastante fructífero y positivo.

Por otro lado, quiero señalar que teníamos un gran déficit de medicina interna. Teníamos pacientes internados y no contábamos con internistas que pasaran visita. Teníamos dos internistas con doce horas. Hoy tenemos cuatro internistas y uno de ellos con un cargo de alta dedicación de cuarenta horas. Se pasa visita y contra visita todos los días, que antes no sucedía. Además, les hemos dado ingreso a pacientes de otras instituciones que se internan en el Hospital de Colonia porque no tienen lugar en los prestadores privados.

Me parece que lo que estamos haciendo va muy bien encaminado. Repito: sin duda, tenemos algunas falencias, pero estamos muy bien encaminados.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Quiero remarcar lo que había omitido decir en la alocución previa. Me refiero a que era un Hospital que no tenía medicina interna para controlar los pacientes internados que llegan al control de un internista. Hoy en día, el Hospital tiene un servicio cubierto completo con cuatro profesionales las veinticuatro horas.

Si me permite, señor presidente, le voy a ceder la palabra al doctor Mauro Perdomo, jefe de Cirugía de ASSE, para referirse específicamente a la cirugía en Colonia.

**SEÑOR PERDOMO (Mauro).**- Ya hicieron una presentación excepcional del comportamiento de la actividad quirúrgica en el Hospital, el cual por segundo año consecutivo ha ido *in crescendo*. Tenemos una tendencia consolidada a los niveles prepandemia. Para evitar las suspicacias, la valoración se hace con los años 2017, 2018 y 2019. Adelanto algo que es contraintuitivo: el 2019 fue el año que tuvo más cirugías el Hospital de Colonia. Aún así, por segundo año consecutivo, los números están por encima, lo cual es bueno para la población. La lista de espera quirúrgica, particularmente del Hospital de Colonia, es casi ejemplar; tiene ciento once pacientes en espera, de los cuales apenas trece están por encima de los seis meses estipulados. Y

eso es previo a la depuración de la lista; probablemente, sean menos, inclusive. Eso realmente es envidiable para cualquier prestador de salud del resto del país.

Surge el problema de la cobertura en las guardias, lo cual es real. Es un problema que tenemos a nivel país y responde a la poca flexibilidad que tiene para adaptarse a las necesidades del mercado una institución que tiene que asegurar la transparencia de su proceso. Nos va pasando, pero también de forma meticulosa y siempre creativa lo que se está haciendo es asegurar la cobertura asistencial, como bien decía el director del Hospital. Particularmente, en este mes de diciembre, estamos en conversaciones con un cirujano muy bien formado de la zona, que estaría dispuesto a asumir un cargo para cubrir esas guardias y así solucionar un tema estructural que, como ya dije, se replica en el resto del país por esto que tenemos nosotros de la centralización de los recursos, y que cada uno lo vivirá así en su área.

Del análisis retrospectivo de las coberturas de las guardias, se desprende que, generalmente -como decía bien el doctor Cipriani-, la falta de cobertura es menor al 5 %. Las licencias en las fiestas son períodos mucho más complejos en su cobertura, pero es la excepción y no la regla.

Queremos destacar que no solo se opera más, sino que se opera mejor; se hacen cirugías más variadas. Y en esta lógica que nosotros debemos tener como gestores en cuanto a optimizar la utilización de los recursos, entendemos que hacia ese camino se está yendo y se está cumpliendo. Se está cumpliendo en centralizar procedimientos que tienen una resolución dependiente de la centralización, de la experiencia de quien las realiza. Eso va a ir enabado cuando hablemos de Rosario a algunas de las decisiones que vienen en camino.

Como cierre, señalamos que se está operando más, se está operando mejor y la lista de espera está muy bien manejada por el servicio.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Voy a seguir respondiendo las preguntas sobre el Hospital de Colonia.

En cuanto a la cobertura, que es un tema muy importante, el Hospital la logró cubrir. Hay una cuestión que en lo personal me molesta mucho, pero hay que hacerlo así según lo que nos informa la parte de recursos humanos. No lo comparto. Se pidió a unos cirujanos por Comisión de Apoyo tomar obligatoriamente la licencia, por un tema de que no se podían pasar días de licencia. Voy a interactuar en eso porque no considero que esté correcto, además la Comisión de Apoyo es como un régimen privado que nos permite hacer algún tipo de excepción. Como dije, no compartimos esa conducta. Ahora, esta situación está en vías de solución con otro cirujano de la propia localidad, que es muy buen técnico. Me refiero al cirujano Medina.

Por otra parte, hay un tema que es importante en Colonia -sobre el que nos preguntó el señor diputado Nicolás Viera-, al que ya le encontramos la solución. Me refiero a la diálisis. Nosotros contratamos tres médicos nefrólogos para el CTI y todos renunciaron; no tomaron los cargos. El mismo problema tiene hoy en día el prestador privado en Colonia. Tanto el prestador privado como nosotros estamos trasladando los pacientes a Rosario y solucionando con Fepremi de Rosario para poderlos cubrir. Eso ya lo tenemos resuelto. Diaverum, que es una empresa que se dedica al tema de diálisis y trabaja en casi todo el país, se instala en Colonia. Eso va a ser a la brevedad y se soluciona la situación. Igualmente, los pacientes están cubiertos. Los nefrólogos trabajan a nivel de todo el país; es decir, se concentró todo el tema de la diálisis y van a poder brindar el servicio al Hospital y al sector privado, que le pasa exactamente lo mismo que a nosotros. O sea que ese tema ya está solucionado.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** ¿Se refiere a diálisis aguda?

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).-** Sí, a nivel de diálisis aguda.

En cuanto al tema de neuropediatría en el Hospital, que es un tema importante, quiero señalar que hace menos de diez días se cerró un acuerdo entre el Sindicato Médico, FEMI y la Cátedra de Neuropediatría, en el cual estamos incorporando diez cargos de neuropediatra de alta dedicación sobre todo en el interior del país. En muchos lugares eso se pudo solucionar. Otros de los temas importantes a nivel de neuropediatría, por el número de neuropediatras que hay, es el de la telemedicina.

En cuanto al Hospital de Colonia a nivel *block* quirúrgico, vamos a entrar en Rosario. El Hospital de Rosario es un centro de segundo nivel. Acá hay que ser bien claros con el tema. Inclusive, cuando ingresamos, hablamos con uno de los gerentes generales anteriores de la institución, con el señor Richard Millán. Recuerdo en algún momento de la transición haber comentado algo de esto con el doctor Marcos Carámbula.

No quiero que se malinterprete, pero Colonia es el único departamento que tiene cuatro *blocks* quirúrgicos trabajando para la población que tiene. El de Colonia se está poniendo a trabajar; el de Carmelo, trabaja espectacular; el de Rosario, y el de Juan Lacaze.

El *block* quirúrgico de Rosario -el doctor Mauro Perdomo después va informar mejor sobre el tema- no es habilitable y no es seguro para poder realizar la función. De hecho, cuando concurrimos a la reunión con los tres diputados que estaban presentes y con funcionarios del Hospital de Rosario, el propio cirujano decía que cuando a veces realizaba cirugías tenía que mover la torre para un costado porque no se veía bien o le quedaba a incómodo para proceder. Este tiene muebles de madera, no llega a las dimensiones, no tiene *transfer* y se encuentra en un piso sobreelevado. Para ese *block* quirúrgico, nosotros hicimos un primer estudio con arquitectura y se determinó que sería una inversión por encima de los \$ 50.000.000. Nosotros consideramos que para el departamento de Colonia eso se puede redistribuir de otra manera y potenciarlo para que quede funcionando mejor. Obviamente, nosotros mantuvimos a los funcionarios del *block* quirúrgico del Hospital, porque el objetivo no fue el cierre. Hay algo que tiene que quedar claro. Cuando uno ve los procedimientos que se realizaban en ese Hospital, previo a que nosotros tuviéramos que pararlo para intervenirlo, comprueba que eran procedimientos quirúrgicos; se sacaban quistes sebáceos, nevus, uñas encarnadas. Reitero, era una serie de procedimientos quirúrgicos que, con muy buen criterio -ojo, no estoy criticando-, realizaban los cirujanos del lugar. Las cirugías de mayor porte se trasladaban para Camec y las urgencias se solucionaban también en este prestador privado.

Entonces, a raíz de la inspección del Ministerio de Salud Pública se decidió empezar -que fue el mismo compromiso que nos impusimos- a trabajar para repararlo. De hecho, ya estamos trabajando. Hubo varios proyectos y estuvimos estudiando su viabilidad. Vamos a continuar haciendo procedimientos quirúrgicos a nivel de ese centro como los que realizaban y hasta alguno mejor. Estamos trabajando en un convenio con las Fuerzas Armadas. ASSE pone todos los materiales y las Fuerzas Armadas nos proporcionan funcionarios para trabajar. Ustedes recordarán -antecedente que precede a nuestra gestión- que este mismo convenio se realizó en el Hospital de Ojos, que las Fuerzas Armadas fueron reparando; de hecho, hicieron un *block* quirúrgico, que está correcto. Estamos trabajando en eso; ya están las Fuerzas Armadas a nivel de la localidad. O sea, ese *block* quirúrgico empieza a funcionar en breve.

La realidad es que fue reconocido hasta por los propios funcionarios que estaban ahí -no había versión taquigráfica, pero había prensa- que no era seguro mantener y realizar cirugías de otro porte en ese *block* quirúrgico, pero sí las que venía realizando.

Si me permite, señor presidente, voy a ceder la palabra el doctor Mauro Perdomo.

**SEÑOR PERDOMO (Mauro).**- Tal como hacía referencia el diputado Viera, en junio del año pasado se tomó la difícil decisión de cerrar ese *block* quirúrgico, basada en las observaciones que había hecho el Ministerio, que planteaban que no era seguro operar en ese contexto. Como en nuestra profesión prima no dañar, entendimos que no debíamos seguir operando allí y así se decidió. A partir de ese momento se empezaron a hacer mejoras edilicias, de procesos y materiales para llevar a las mejores condiciones posibles un *block* que sabemos que no está en condiciones de ser totalmente habilitado. Por ese motivo se ha ajustado el nivel de resolutiveidad a lo que sí es seguro hacer allí, es decir, las cirugías corrientes y algún otro tipo de procedimientos. Esta decisión se tomó en julio de este año y, al día de hoy, ya se han registrado cuarenta y un procedimientos como realizados en el Hospital de Rosario. O sea que se ha vuelto a brindar cierta resolutiveidad.

El diputado preguntó desde cuándo se hacía. Desde la incorporación del Hospital de Rosario a ASSE se había estado trabajando en esas condiciones. Cuando se hace un análisis retrospectivo, se considera que no era seguro. Por lo tanto, se toma la decisión antipática, pero necesaria. Se está en ese proceso. Se han analizado las opciones. Desde el equipo de dirección se ha hecho un trabajo excepcional en lo que es mejorable, como es el caso del centro de esterilizaciones, el centro de materiales. Lo han transformado, lo han hecho modelo y ahora colabora con el Hospital de Juan Lacaze y le prepara el material blanco.

Ese es el concepto que nosotros tenemos de la gestión departamental. Como dijo el doctor Cipriani, tenemos cuatro *blocks* quirúrgicos; tenemos que definir bien qué rol puede jugar cada uno y optimizarlo. Por ahí va la línea de avance sobre la que se nos consultaba.

La lista de espera de Rosario -como bien decía el diputado-, al día de ayer, tenía setenta y un usuarios. Hay un concepto que es muy importante que quede sobre la mesa: ha cambiado la fisonomía de esa lista de espera. Nosotros tenemos los números desde el año 2019 para atrás. A nivel país, a mediados de 2019, había 1.400 usuarios en lista de espera, con más de tres años. Esa situación, a nivel país, hoy tiende a cero. Ese es un avance que se ha dado a nivel nacional y también departamental. Hoy en día, el usuario más antiguo hace dieciocho meses que está en la lista y sujeto a la depuración. Se está trabajando en ese sentido. Sí hay lista de espera, pero está en vías de resolverse.

Hay un concepto, que no se ve en los números, pero es algo nosotros hemos hecho. Nosotros exhortamos a cada unidad ejecutora para que actualice la lista de espera. Para que nosotros podamos gestionar la realidad, necesitamos conocerla. A veces, esos números crecen a expensas de tener un mejor registro y de incluir en el sistema a pacientes que antes habían pasado desapercibidos.

Voy complementar un poco lo expresado sobre Rosario, Colonia y Juan Lacaze. Cuando hacemos el análisis grueso de la resolución quirúrgica a nivel departamental, observamos que, al día de hoy, se han realizado cuatrocientas cirugías más. Esto implica un crecimiento cercano al 20 %. Cuando se toma la gran imagen departamental, se ve que a nivel de Colonia se está operando más, mejor y, sobre todo, de forma más segura.

**SEÑOR HENDERSON (Eduardo).**- Quiero volver atrás y explicar qué ocurrió en Rosario y en Juan Lacaze.

En febrero de 2022 recibimos, por parte de Carolina Rebagliati, directora general de Fiscalización del Ministerio de Salud Pública, la comunicación de la situación del *block* quirúrgico de Rosario. Me dijo: en poco tiempo te va a llegar la de Juan Lacaze, que es un poco mejor, pero no dista de una serie de irregularidades. Luego nos llegó el informe del *block* quirúrgico de Juan Lacaze. En el caso de Rosario teníamos sesenta y ocho observaciones y en Juan Lacaze, veintidós. Entre las observaciones había cosas estructurales, difíciles de resolver. Había problemas que venían de administraciones anteriores, que fueron llevándose. Por ejemplo, no había un plano; no había instalación eléctrica ni responsable de la instalación eléctrica; no había detector de fugas; no había mantenimiento preventivo; en el área física no había zonas señalizadas; no había flujograma; el *transfer* era de madera; había un banco de madera dentro del *block* quirúrgico -algo que va contra toda normativa- ; los pisos no eran resistentes a impactos ni productos abrasivos; se encontró un carro de anestesia con Salbutamol vencido; no había ninguna definición de jefaturas, coordinadores, procesos, documentación, protocolos, gestión de medicamentos, gestión de residuos, etcétera, etcétera. En Juan Lacaze se encontró que no había jefaturas, capacitación, inventario ni gestión de fármacos. Además, se encontró una heladera con restos de alimentos y bebidas. Ninguno de los dos tenía comité de infecciones ni Cosepa.

Ante esa situación, lo primero que se hizo fue consultar al directorio. Se tomó la resolución -que no fue agradable- del cierre transitorio. Nos íbamos a tomar un tiempo para determinar qué era posible recuperar de todo eso. La licenciada Inés La Vega, adjunta a la Gerencia General, fue, se instaló y trabajó. Teniendo las normativas de cada uno, se trabajó en Rosario y Juan Lacaze para redactar toda la documentación que faltaba, que era más del 60 % de las observaciones, de uno y otro lado. En ambos lugares hubo muy buen espíritu de trabajo y todo eso se pudo levantar. Luego de un trabajo de varios meses, de varias idas, de reuniones presenciales y por Zoom, se pudo tener un *block* con determinadas condiciones y cierta seguridad. Evidentemente, las cosas estructurales grandes no se iban a poder hacer. Por ejemplo, el piso del Hospital de Rosario está en depósito. Fuimos a verlo; cambiaba la estructura; no es de veinte por veinte. Las uniones es donde existen más posibilidades de bacterias. En este caso, se pasaba a sesenta por cuarenta, pero era deslizable. Entonces, si caía suero o sangre, cualquier persona podría tener un accidente. Era un problema para los funcionarios del *block* quirúrgico.

Se logró hacer algunos cambios y dar cierta seguridad a los funcionarios y usuarios. Se habilitó, en forma progresiva, como un *block* de procedimiento. Como dijo el doctor Mauro Perdomo, se empezaron a hacer, sobre todo, terapia del dolor, endoscopías y cirugías corrientes, es decir, pequeñas cirugías para las que no es necesario trasladarse a Colonia, sino que se pueden resolver en el lugar. Eso es lo que estamos haciendo.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Hay que agregar que en el Hospital de Juan Lacaze el *block* se llovía. Pensemos cómo esa situación altera todo lo vinculado con la esterilidad. No tenía los gases ni aspiración a nivel central. Todo está en solución.

Lo más importante: el *block* de Juan Lacaze se activó en julio de este año. Ya hizo alrededor de ciento ochenta procedimientos quirúrgicos, entre terapia del dolor y cirugía corriente. Se ha realizado el mismo procedimiento de las Fuerzas Armadas para poderlos dejar activos. Desde ASSE existe compromiso y le decimos a todos los diputados -que sabemos que siempre están con el tema- que esos dos *blocks* quirúrgicos no se cierran. Por el contrario, estamos levantando todas las observaciones que podían tener los hospitales.

En Rosario cubrimos la atención con el prestador privado, Camec. En Juan Lacaze hacemos lo mismo con el Círculo Católico que tienen allí, tal como se venía trabajando previamente.

El Hospital de Rosario también se llovía. Eso ya fue reparado.

Me voy a referir a las ambulancias en Colonia. En el Hospital de Colonia tenemos seis ambulancias en total. Cuatro están operativas y dos en taller. A nivel de la Red de Atención Primaria tenemos siete ambulancias; una de ellas tiene características de especializada y seis de traslado común. Desgraciadamente, tenemos tres ambulancias en el taller. En breve, entrarán las ambulancias del plan recambio. A nivel de la Administración tuvimos un serio problema con las ambulancias del plan recambio. Se están entregando en forma lenta. Tenemos otro problema que queremos plantear acá para ver si se puede tratar en alguna ley de presupuesto. El sistema de compras en el Estado y la posibilidad de carrozar son extremadamente lentos: Los procedimientos son observados por el Tribunal de Cuentas. Cuando viene la unidad es muy lento el proceso para equiparla. Luego de que viene una ambulancia, nosotros podemos armarla en una semana y media, pero el procedimiento para hacerlo es muy largo.

Ahora voy a hablar sobre SAME 105. Aprovecho la oportunidad para invitar a todos los presentes a la inauguración de la base de SAME en Colonia Valdense, el martes próximo, a las 12 y 30 horas. La base ya está operativa. Lo que solemos hacer es que las bases comiencen a trabajar. Es importante ver -junto a Nibia y Mario recorrimos el departamento- cómo esa ambulancia va a reforzar toda esa zona balnearia que en el verano se ve recargada. Es una base definitiva de SAME que apoya a la ya creada en Juan Lacaze. Estamos trabajando en todo el eje de la Ruta N° 1.

Solicito se le autorice el uso de la palabra al doctor Eduardo Katz para que responda sobre los temas de salud mental.

**SEÑOR KATZ (Eduardo).**- Buenos días para todos; es un gusto estar acá.

Quiero hacer algunas apreciaciones. Me parecen muy válidas las preguntas y también los cuestionamientos con respecto a las coberturas.

Nosotros nos encontramos frente a una situación que para poder entenderla hay que hablar de números. Creo que no hay nada más gráfico de los números, además, son absolutamente objetivos y están relevados de los sistemas informáticos. En el segundo semestre de 2019 hubo 88.883 consultas en psiquiatría de adultos. En el primer semestre de 2023 hubo 180.962; puede que haya aumentado un poquito. O sea que hubo un aumento de 103,5 %. En el segundo semestre de 2019, en psiquiatría pediátrica hubo 13.992 consultas; hoy hay 42.031. Es decir, el aumento fue de 200 %. En el segundo semestre, en psicología hubo 66.555 consultas; hoy hay 193.081. O sea que el aumento fue de 190 %. Siempre hablo del primer semestre de 2023 porque todavía no tengo actualizado el segundo semestre. En servicios sociales -es decir, trabajadores sociales; todo esto comprende salud mental porque es multidisciplinario- hubo 14.328 consultas; hoy hay 47.418 consultas. Es decir que el aumento fue de 230 %. El total general fue de 183.758 consultas contra 463.492. Por lo tanto, el incremento ha sido de 723 %.

Tenemos claro esto y sabemos que tenemos que abordarlo. Nosotros representamos a ASSE -que es un prestador más-, pero se da la misma situación en todos los prestadores. Es decir, no solo sucede en el prestador público, sino también en los privados. Para poder hacer frente a la situación hemos tenido que buscar la forma de aumentar la oferta de servicios. La realidad es que la demanda corre más rápido que la oferta. Nosotros entendemos que este trabajo no se limita solamente a aumentar la oferta, sino que también hay que bajar la demanda. Todos se preguntarán cómo se hace para bajar la demanda. Cuando viene un paciente a la consulta nosotros trabajamos en el después,

es decir, en la consecuencia del problema. Nosotros tenemos que trabajar en el antes, es decir, en la prevención. Este no es un problema estrictamente sanitario, como lo he dicho en otras oportunidades; es un problema socio- sanitario.

¿Cómo se trabaja en el antes? Hay varias maneras. Una de ellas es la prevención. Aquellos que estudiamos con los viejos profesores, que hoy no están presentes más que en los libros, en las enseñanzas y los recuerdos, sabemos que las tres premisas son: primero prevenir, si no se puede, curar, y si no se puede, consolar.

Dentro de la prevención hay temas muy importantes que tienen que ver con todo lo que se hace a nivel social y con involucrar a la sociedad civil en su conjunto.

Otro de los temas que puede bajar la demanda es el siguiente. Nosotros hemos constatado que de cada diez pacientes que consulta a uno de los treinta y nueve equipos de salud mental que tenemos a nivel país, cuatro consultas son innecesarias. ¿Qué quiere decir que son innecesarias? Que no están justificados los pases. Para eso se requiere una labor de capacitación que ya la empezamos; la estamos haciendo en conjunto con el Ministerio de Salud Pública. Se está capacitando para el primer nivel de atención a través de una plataforma a fin de que se deriven exactamente los casos que se tienen que derivar. A modo de ejemplo, para que ustedes lo puedan entender, si una persona tiene un hecho irruptivo, es decir, un problema de pareja o la pérdida del empleo, es normal que la persona padezca angustia o que esté triste. ¿Qué hace el médico general, el médico de familia? Rápidamente le hace el pase a médico psiquiatra. Con esto no lo estoy descalificando; simplemente digo que esto requiere de capacitación. El psiquiatra no es un todólogo; yo lo tengo claro porque soy psiquiatra. No puede resolver todo y hay cosas que no solamente no puede, sino que no debe resolver. Los duelos deben cursarse; no deben tratarse y tampoco medicarse porque, como se decía previamente, las deudas afectivas se pagan con interés de usura. Es decir que si no cursamos los duelos; no cursamos nuestras tristezas y no cursamos nuestros problemas, después lo vamos a pagar más caro quizás, con depresiones moderadas, graves, gravísimas, internaciones o tristes desenlaces que prefiero no mencionar.

Ante esto nosotros estamos desarrollando todos los mecanismos.

Nos encontramos también frente a otro problema que son los recursos humanos. ¿Cómo le podemos decir nosotros a un profesional que se instale en tal o cual lugar si el profesional no quiere vivir ahí o no quiere trabajar ahí? No lo podemos obligar. Para eso, junto con la OPS, en un proyecto piloto con el BID, estamos desarrollando los mecanismos tecnológicos, es decir, la telemedicina, para que un profesional de salud mental pueda estar, no presencialmente, pero sí virtualmente en cualquier lugar del país. Estos son los trabajos que estamos haciendo.

Queremos transmitir, de una forma u otra, que no tenemos una varita mágica para que esto se solucione de un día para el otro. Se trata simplemente de iniciar un camino que debemos transitar, independientemente de los vaivenes políticos, porque esto es política sanitaria, no política partidaria. Por ende, esto debe mantenerse en el tiempo. Si esto no se mantiene en el tiempo está condenado al fracaso.

Otro tema importante a transmitir es respecto al Hospital de Colonia.

En el Hospital de Colonia estamos trabajando conjuntamente con el Departamento de Arquitectura. El único lugar disponible no estaría en planta baja. Por motivos estrictamente técnicos, lógicos y que todos comprenderán, una sala de salud mental no puede estar en un nivel alto o en un primer piso, con los riesgos de intento de autoeliminación y demás. Todo esto lleva a una planificación de Arquitectura, a obras y a todos los procedimientos que se tienen que hacer en ASSE al respecto. Por ende, es un problema que no vamos a poder solucionar a corto plazo, pero

estamos trabajando en el tema y lo vamos a solucionar lo antes posible. Ese es nuestro compromiso y así lo vamos a hacer.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Para contestar la pregunta del diputado Mario Colman respecto al edificio viejo del Hospital de Colonia, voy a pasar la palabra al doctor Marcelo Sosa.

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

Respecto al problema del hospital viejo de Colonia sobre el cual se han recibido planteos por parte de la intendencia a los efectos de compensar ese dinero que tuvo que pagar, debo decir que desde el punto de vista legal, de la manera que se realizó el convenio en su momento entre ASSE y la intendencia, no tenemos ningún mecanismo para donar o entregar ese inmueble; formalmente no tenemos ninguna deuda con la Intendencia de Colonia. Entonces, desde el punto de vista legal no tenemos un mecanismo que justifique eso. Entendemos cuál fue el problema que ocurrió. Nos gustaría poder colaborar con la intendencia de Colonia, pero no podemos realizar acciones que no justifiquen legalmente lo que sería la entrega de un inmueble a otro organismo. Hoy por hoy no tenemos un mecanismo legal para poder entregar un inmueble, que es de ASSE, a la intendencia Colonia. Repito: eso tiene que ver más que nada con la forma en que se convenió entre ASSE y la intendencia; no hay ninguna deuda de ASSE con la intendencia de Colonia.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Este es un tema más que delicado. Quiero que quede constancia del agradecimiento a la intendencia de Colonia por lo que realiza, es decir, nada más ni nada menos, que pagar en el entorno US\$ 2.500.000 por no tener previsto el lugar. La intendencia tiene que desviar su plata para realizar un pago a ASSE. Creo que ASSE tiene que agradecer eternamente a la intendencia por este tema. Es una lástima que se dé esta situación por temas burocráticos, del Estado. Creo que la ciudad de Colonia ganaría mucho más si ASSE le pudiera entregar ese edificio a la intendencia de Colonia para que esta lo empiece a explotar, con un mejor servicio. Hay que seguir estudiando alguna modalidad de comodato que entre dentro de la legalidad que no nos afecte en un futuro.

**SEÑOR REPRESENTANTE COLMAN (Mario).**- Estará muy contento con el agradecimiento el intendente en Moreira.

Yo preguntaba si hay algún plan respecto a ese inmueble porque nos preocupa el deterioro. Tengamos en cuenta también el lugar en que está.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Desde ASSE no tenemos un destino específico.

Para contestar las preguntas relacionadas con la Red de Atención Primaria de Colonia le vamos a ceder la palabra a la directora de la Región Oeste, doctora Marianela Mures.

**SEÑORA MURES (Marianela).**- Le agradezco al diputado Viera las preguntas para poder aclarar toda la situación sobre la división del Centro Auxiliar de Nueva Palmira y de Nueva Helvecia, de la RAP de Colonia.

Actualmente la situación de la RAP de Colonia es bastante compleja porque tenemos una parte administrativa en una punta del departamento, y una parte de gerencia financiera en la otra punta. Eso genera mucha complejidad, demoras, gastos de locomoción y tiempo. A su vez la comunicación es más lenta y puede generar dificultades. Eso realmente ha sido una preocupación para la región.



Se hizo la propuesta de la separación de estos centros de la RAP de Colonia. Hemos estado trabajando tanto con el equipo de gestión de la RAP de Colonia como con los equipos de gestión de los Centros Auxiliares de Nueva Helvecia y de Nueva Palmira. Se está trabajando con oficinas de la Gerencia Administrativa de ASSE y con oficinas de la Gerencia de Recursos Humanos de ASSE porque esto requiere una división desde varios puntos de vista.

Desde el punto de vista económico le solicitamos a la gerente financiera de la RAP que nos informe sobre todos los gastos de funcionamiento divididos por centros y por rubros. Le pedimos una actualización, porque nos mandó la información en base al 2010. Esto se ha demorado un poco; ya estamos en 2023 y es un poco complejo basarnos en esos datos.

El otro punto es definir qué personal se va a quedar en Nueva Helvecia, qué personal se va a quedar en Nueva Palmira y qué personal o servicios asistenciales vamos a compartir. En eso estamos trabajando. Como decía una docente de posgrado de Gestión, todo en medicina es un proceso. Estamos en el proceso de resolver esto. No le puedo dar fechas, pero sí tenemos límites. Esto se va a culminar en breve plazo; estamos trabajando en el tema.

Con respecto a Conchillas, hemos tenido varias instancias de encuentros en el lugar junto con el doctor Cipriani y la Dirección de Arquitectura. Primero se hizo un proyecto. Después se hizo uno nuevo que en este momento está para modificarse en el Departamento de Arquitectura, pero es una prioridad para todos. Hemos hecho muchas mejoras, sobre todo en Nueva Helvecia y en Nueva Palmira. Cuando ingresamos la farmacia de Nueva Palmira daba vergüenza, sinceramente. Se ha arreglado mucho.

Conchillas es nuestra siguiente prioridad porque realmente está en una situación bastante precaria.

Otra prioridad que nosotros tenemos son los pisos de Ombúes de Lavalle. Esas son las dos carpetas que estamos siguiendo en Arquitectura para poder resolver antes de que se termine esta administración.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- A nivel de la Red de Atención Primaria se hizo otra serie de mejoras. Una de ellas fue presupuestal. A nivel de lo que es la inversión en compra de medicamentos se aumentó un 80 % lo que se destinaba a la Red de Atención Primaria de Colonia. Además se incorporaron servicios. Por ejemplo, se hicieron policlínicas de diabetes. En playa Fomento y en Santa Ana teníamos problemas con el horario de enfermería. Se pudieron duplicar los horarios de atención. En Conchillas se incorporó administrativo y médico, todo esto fue pedido por la población cuando recorrimos el lugar con el diputado Colman. Se aumentó el horario de lunes a viernes y también se incorporó la atención los días sábados. En Nueva Helvecia aumentamos las horas de medicina general, se incorporó médico pediatra y nutricionista. En Tarariras se está trabajando con el servicio de odontología y se pudo recuperar las horas de medicina general.

La RAP viene atendiendo el mismo número de consultas prácticamente a nivel histórico previo a la demanda. Aumentó el número de recetas más de un 15 %.

Algo que nos va a permitir un trabajo no solo a nivel de Colonia, sino de muchos otros departamentos, fue el convenio nuevo que estamos trabajando con las Fuerzas Armadas.

Como todos ustedes saben, ASSE le brinda servicios a las Fuerzas Armadas en el interior del país, por ley, desde el año 1984. Hay muchos servicios que ASSE está incorporando. Ahora

estamos haciendo una complementación de servicios, específicamente, para poder servirnos de las Fuerzas Armadas en lo que refiere a obras de reparación. Obviamente que no pueden estar haciendo construcción de cero, pero sí mejorar muchos lugares. Eso va a ser de enorme utilidad porque nosotros tenemos un inconveniente, que creo que el Estado entero tiene, que es el costo extremadamente alto de las licitaciones para poder realizar arreglos, que a veces son exageradas y consideramos que no son adecuadas. Por eso, estamos buscando herramientas que estén dentro de lo legal y el convenio con las Fuerzas Armadas es importante, y se trabajó en el Hospital de Carmelo, que fue un ejemplo que nos permitió ver cómo va a avanzando eso. Ahora están en Rosario y en Juan Lacaze, y vamos a seguir trabajando en muchas policlínicas. Por ejemplo, en Tacuarembó -acá no hay nadie presente- pudimos hacer intervenciones en catorce policlínicas, y fue un muy buen trabajo.

Quiero destacar algo que no fue mencionado aquí como pregunta. Me refiero a la actuación del equipo de Dirección del Hospital de Carmelo, que viene trabajando de una manera muy profesional, incorporando muchísimos servicios, estando totalmente al día con su lista de espera quirúrgica y, gracias a la gestión que tiene el centro hospitalario, está incorporando obra con sus propios recursos y ahora se está trabajando en un proceso de reestructura del *block* quirúrgico. Nosotros le hicimos un apoyo muy importante de móviles. Me acuerdo que llevamos dos ambulancias extras para sumar a la que tenían y eso permitió que el Hospital bajara muchos temas de contratación, y ha generado muchísimas cosas. Incorporaron una cantidad de construcciones y crearon servicios nuevos. Por ejemplo, se construyó el banco de donantes de leche materna, que fue importante; empezaron a implementar la consulta telefónica; crearon la policlínica de terapia del dolor; incorporaron servicio social, y se amplió el número de la atención de urología. O sea que es bueno destacar cómo viene trabajando ese equipo de gestión en la localidad.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Lo interrumpo para solicitar que vaya redondeando porque tenemos un montón de temas.

La idea no es cortar el informe, sino empezar a manejar los tiempos.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).-** Hay algo que hay que corregir cuando hablé del tema de las ambulancias porque capaz que no se entendió bien y lo quiero aclarar para la versión taquigráfica. Dijimos que teníamos problemas en cuanto a cómo están incorporándose, y quiero aclarar que no es un problema de ASSE, sino que es una cuestión del proveedor de cómo nos va entregando las ambulancias, por un tema de plaza.

(Diálogos)

**SEÑOR REPRESENTANTE COLMAN (Mario).-** Quiero dejar constancia en la versión taquigráfica del reconocimiento al trabajo de la Dirección del centro de Carmelo en la persona del doctor Duarte, de la doctora Karen Mareco y de Claudia Duarte. Cuando se señalan esas cosas está bueno decir quiénes son los responsables de llevar adelante la gestión.

Pido disculpas porque tengo otra Comisión y me tengo que retirar.

(Se retira de sala el señor representante Mario Colman)

**SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).-** El diputado Colman no es el único que tiene otra Comisión. Al diputado Gallo y a mí nos espera el canciller dentro de un ratito. Así que quiero ser breve con las últimas consideraciones sobre Colonia.

Agradezco al doctor Cipriani y a todo el equipo por las respuestas. Lo único que tengo para decir respecto a lo que nos han respondido es que, como usted sabe, hacemos el seguimiento de lo

que se ha dicho. Es un documento público, y por lo tanto, dentro de unos meses vamos a hacer un repaso de las cuestiones que se han planificado acá.

Creo que, más allá del recorrido -que entiendo- de defensa de la gestión y de las comparaciones con el gobierno anterior y demás, hay mucho de futuro y eso requiere un seguimiento, y por eso lo vamos a hacer.

Me anoté algunas cosas más para poder terminar con Colonia.

Una cuestión es coincidir con la gestión del Hospital de Carmelo. Nosotros fuimos con la diputada Etcheverry, recorrimos y conversamos con los trabajadores, con el director y hasta con gurises que estaban haciendo la práctica para recibirse. Creo que eso es interesante porque se hablaba de la capacidad quirúrgica, y Carmelo ha sido, sin lugar a dudas, la estrella del departamento. Eso habla de que es posible hacer las cosas bien y lograr un buen resultado.

Por otra parte, no voy a entrar en debate sobre las consideraciones respecto al Hospital de Colonia porque no corresponde hacerlo delante de los invitados. Yo no comparto nada cuando se habla de la cáscara vacía; no lo comparto. No hay una cáscara vacía ahora ni la hubo antes. Hubo cincuenta años con un Hospital que se caía a pedazos, con gestiones anteriores a la del Frente Amplio, y fue el Frente Amplio el que hizo el Hospital.

(Interrupción de la señora representante Nibia Reisch)

—Sí; está bien. Por eso no lo voy a debatir. Dejo la constancia porque las cosas que quedan en el aire no me gustan. Así que eso lo quiero decir.

Hay otra cuestión por la que tampoco voy a entrar en debate, pero me llamó muchísimo la atención lo que dijo el doctor Perdomo. A mí me parece -lo digo sinceramente- una cuestión absolutamente ideológica -no partidaria, sino de ideas-, cuando refiere a que la falta de cobertura de recursos humanos en materia de cirugía obedece a necesidades del mercado. Realmente, eso no lo comparto. Entiendo que es parte de una concepción. Yo preferiría que obedeciera a necesidades humanas; no a necesidades del mercado, pero es una discusión mucho más amplia, y también lo quería dejar previsto.

Respecto a lo que hablaba el doctor Olaverri sobre la militancia política, quiero decir que usted habrá visto, doctor, que yo no hice mención a eso. En la carta está escrito en reiteradas ocasiones. A mí me parece que no corresponde. Lo que sí es cierto -yo no lo utilizo, y lo digo acá porque usted lo trajo a colación- es que usted es foráneo del departamento, se está sumando a la vida social y también se está sumando a la vida política.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Diputado, le pido que se dirija a la Mesa.

**SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).-** Tiene razón, presidente.

Decía que el doctor Olaverri se está sumando a la sociedad coloniense y también se está sumando a la vida política. Entonces, si se incorpora a una lista partidaria previo a las elecciones, y su carta de presentación es que es el director del Hospital, naturalmente se genera suspicacia. Tiene todo el derecho ciudadano de hacerlo. Por eso, yo no lo critico, pero me parece que mina algunas discusiones que no tienen sentido. Creo que no tiene sentido haber incorporado, por parte de la comisión interna, un elemento como ese porque todos somos animales políticos y cada uno tiene el derecho de representar lo que le parezca. Entonces, cuando escucho algunas críticas sobre la gestión del doctor Olaverri, me preocupa porque vienen de su interna y no de la mía, y eso hace que

esté vulnerado en su gestión. En ese sentido, lo saco a un lado, pero quiero aclararlo porque me parece que mencionarlo es una cuestión a favor del doctor Olaverri.

También tengo que decir que no logro comprender -el doctor Cipriani se esfuerza cada vez que le pregunto- cómo es posible que pasemos de necesitar \$ 50 millones para habilitar el *block* quirúrgico de Rosario a generar algunas modificaciones que permitan realizar procedimiento quirúrgicos con la seguridad que supuestamente tienen que tener. Eso a mí me complejiza el razonamiento porque si se va a cerrar, que se diga. Creo que lo mejor que puede pasar es que se diga la decisión que se va a tomar porque con la diputada Reisch, en el período pasado fuimos a ASSE, nos entrevistamos con Carámbula para hablar en contra del cierre del *block*, y logramos que siguiera funcionando. También hay que decir que no fue el Ministerio de Salud Pública el que cerró el *block* quirúrgico de Rosario y Juan Lacaze; fue ASSE que tomó la decisión en función de las observaciones del Ministerio, pero no fue el Ministerio el que tomó la decisión, y eso también hay que dejarlo explicado.

Hay otra cuestión que va atada a eso. Yo insisto, y se lo he dicho varias veces al doctor Cipriani, que creo que ASSE debería trabajar sobre un convenio con Camec. Para mí es imprescindible porque eso ayudaría a mejorar la cobertura, sobre todo en el corto plazo físico, de Rosario, Nueva Helvecia y Valdense a Camec, siendo cabeza de región, con una mutualista que es potente y tiene todos los servicios a mano. Me parece que habría que pensar en eso porque si ASSE pudo, en 2018, hacer un convenio con el Círculo Católico en Juan Lacaze, creo que está en condiciones de pensar un convenio específico en Camec.

Termino con una última consideración, sobre todo para la doctora Mures, y agradezco la respuesta de la RAP. Tengo una preocupación y quiero expresarla porque me parece que se está en la etapa de reordenar la RAP y creo que ese es un elemento fundamental. No tengo ninguna objeción personal con el doctor Silveira, que es subjefe regional. Lo que a mí me preocupa muchísimo es la cantidad de roles que tiene el doctor Silveira, y creo que eso termina complejizando y perjudicando el funcionamiento de la Red de Atención Primaria. El doctor Silveira es subjefe de región de ASSE, es el encargado del Centro Asistencial de Nueva Helvecia, es el director técnico del Centro Asistencial de Rosario, además trabaja en el Círculo Católico y encima es el médico forense del Poder Judicial. Entonces, yo no sé qué capacidad horaria y de vida puede tener una persona, por más profesional que sea, para ejercer todos esos roles. A mí me parece que se debería tratar de que alguna de esas responsabilidades pudieran ser ocupadas por otras personas, que me consta que existen y que están trabajando. Creo que concentrar en una persona toda esa amalgama de aspectos será muy legal, pero a veces linda con las responsabilidades que debería estar asumiendo.

Gracias, señor presidente.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Agradezco mucho las observaciones de Viera.

Además, para nosotros, que estamos a nivel de la macrogestión, siempre es bueno que nos lleguen los comentarios directos porque nos ayudan a corregir cosas. Son realidades que a veces no nos las transmiten o no las podemos ver. O sea que agradecemos mucho tener estas chances.

No quiero que exista una mala interpretación en lo que refiere al *block* de Rosario. Nosotros dijimos que repararlo y hacerlo entero para realizar todo tipo de cirugías cuesta \$ 50 millones, lo cual no podemos hacer. No es que no se pueda, sino que no consideramos que sea viable hacerlo. Lo que sí estamos haciendo es adecuar el *block* quirúrgico de Rosario a lo que ya se venía haciendo, y lo vamos a seguir por la norma y por los procedimientos que sean seguros para los

pacientes. Por eso, lo vamos abrir y es el compromiso que hicimos ese día ante ustedes, ante la población y ante los funcionarios. Estamos gestionando ese *block* porque muchas cosas son de gestión simple, en cuanto a hacer procedimientos y protocolos para dejarlos claros, y además estamos buscando la modalidad del convenio con las Fuerzas Armadas porque es más barato. El hospital va a quedar para seguir haciendo los mismos procedimientos que venía realizando antes, que son cirugías de estilo corriente, como dijimos hoy, y procedimientos quirúrgicos. O sea que el hospital sí se va a abrir.

Obviamente que no es el Ministerio de Salud Pública el que cierra, aunque puede hacerle porque tiene toda la potestad. El Ministerio de Salud Pública nos hizo unas observaciones de sesenta y pico de puntos, y no lo tengo que mirar solo a nivel de la dirección de ASSE, sino del propio centro de salud y de los funcionarios que trabajan allí, porque se arriesga -nunca pasa nada, pero puede ocurrir algo- y si llegara a haber un error que lleve a costar un daño a un paciente, obviamente entran a correr temas legales. Por eso, está el tema de trabajar nosotros con la conciencia. Vamos por el más absurdo; nos pusimos en un problema sin que nos llamen. Se deja pasar eso y se sigue trabajando de la misma manera porque se sabe que los procedimientos son menores.

En cuanto a la situación del doctor Silveira -que compartimos-, me hace acordar a Fernando Uriarte, un médico intensivista que fue director en Juan Lacaze. Se trata de un excelente médico y administrador. Sucede que a veces nos cuesta conseguir funcionarios para que cumplan con esa función. Ahora, el centro de Nueva Helvecia pasa a tener una dirección nueva a partir del día lunes, cuando tengamos reunión de directorio. Al tener dos licenciadas -vamos a tener una licenciada en enfermería- precisamos -porque la ley así lo pide- un médico como director técnico. No cobran diferente. No tienen un plus distinto, pero realizan la función dentro de su cargo como subregional.

Hace menos de un mes firmamos con toda Fepremi el famoso convenio que en 2018 tampoco se pudo regularizar porque no se llegaba a un acuerdo de precios. Ahora, pudimos cerrarlo y Camec está dentro del convenio de Fepremi. Eso nos permitirá trabajar mejor.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Si les parece, cerramos el tema Colonia y nos vamos a Paysandú.

**SEÑOR REPRESENTANTE MORENO (Juan).-** Agradezco la invitación de la Comisión de Salud y que rápidamente haya incluido nuestra inquietud en el orden del día. Pretendemos hablar de temas de nuestro departamento. Es bien importante la presencia de la delegación porque tenemos varios puntos y consultas para trasladar en lo que respecta a nuestra querida heroica sanducera.

Hace un tiempo que en el marco de este nuevo período de gobierno y como legislador de Paysandú recorriamos todo el territorio y éramos los que acompañábamos muchas veces al doctor Cipriani y al presidente de la República en cuanto al tema de la salud, a las reaperturas de las policlínicas, a la gestión para conseguir las ambulancias, muchas veces a cargo de privados. Recuerdo cuando gestionamos con la Sociedad de Productores Forestales la donación de una ambulancia para Piedras Coloradas por todo lo que vivimos por el tema de los incendios. Cabe señalar que la ambulancia que había tenía sus puertas atadas con alambre.

Siempre felicitamos en este período lo que fuimos vendiendo como palabra empeñada en cuanto a las soluciones dando prioridad al interior profundo, lo que en los períodos anteriores habían cerrado las policlínicas, la atención se había bajado. Se había bajado de categoría algunos centros como el de Guichón, no solo las policlínicas, sino todo lo que sabíamos que conllevaba el cierre en cuanto a seguridad con el tema de los destacamentos, de las escuelas rurales. Hablo de

diferentes cosas que el interior profundo había pasado a estar cada vez peor. Y las cosas empezaron a aparecer, señor presidente, pero sin lugar a dudas, más allá de que aparecieron, las necesidades seguían estando presentes.

Al principio de este año, trabajando con unos responsables de la salud en el departamento, en lo que respecta a la responsabilidad que tenemos para ayudar nuestra propuesta era: ¿qué podemos hacer?, ¿qué podemos gestionar?, ¿qué más se necesita? No solamente era abrir las policlínicas, no solamente era que aparecieran las ambulancias, sino que algunas cosas se seguían necesitando en cuanto al servicio de lo que es la salud y, sobre todo, en el interior profundo.

En ese trabajar y estando en contacto con los responsables del área de la salud en lo departamental, hice una media hora previa -ahora miraba las versiones taquigráficas- los primeros días de octubre, el 11, donde empezamos a solicitar tratar de igualar para arriba lo que entendíamos porque para nosotros hoy en Paysandú tenemos tres categorías de salud. Tenemos la ciudad de Paysandú, con un gran hospital escuela del litoral, donde se ha reforzado, se ha mejorado, se le ha puesto atención. Ni qué hablar que tiene su trabajo también para lo que es la prestadora regulada, la privada, como la llaman.

Posteriormente, y en el presupuesto quinquenal, ya se avanzaba en la devolución de lo que era la unidad ejecutora para el centro auxiliar de Guichón; luego, se siguió avanzando. Con grata alegría y todo lo que es el eje de la Ruta N° 90 y todo lo que es Piñera, Merinos, Piedra Sola, aparecían más ambulancias, aparecía el fortalecimiento de la salud en ese sentido, pero seguíamos con un problema -que tenemos al día de hoy- en todo lo que es el eje de la Ruta N° 26 y el eje de la Ruta N° 3. Sobre todo, notábamos el desaprovechamiento de algunas infraestructuras que realmente se hacía con esfuerzo y que veíamos con beneplácito la reapertura de la policlínica en una casita de Mevir en Cerro Chato, la infraestructura que tenemos en Chapicuy, que es increíble. Hoy escuchaba al diputado Colman que hablaba de una infraestructura desaprovechada y en seguida se me vino a la cabeza Chapicuy. Es increíble tener eso en Chapicuy y que no se aprovechara de alguna manera eficiente, o por lo menos para que cumpla el rol en cuanto al tema de salud.

Además, teníamos la situación de Quebracho, que hoy cuenta con una policlínica que trabaja con un horario reducido, sin emergencia de veinticuatro horas, con la misma cantidad de habitantes -o más- que en la zona de Guichón y sus alrededores. Entonces, tratando de igualar para arriba y en igualdad de oportunidades para la gente de Paysandú, no solamente veíamos con preocupación ver cómo podíamos mejorar esa situación en cuanto al tema de policlínicas en el departamento, sino que también surgía el problema de la mejor utilización o la optimización de las ambulancias. Por eso, aquel día pedíamos en la media hora previa el tema de la solicitud del SAME 105 para Paysandú. Yo no soy nada de la salud. En lo personal, soy productor agropecuario cumpliendo el rol de representación, recabando información y tratando de dar respuesta a las necesidades de la gente en el interior y en la ciudad. Allí nos notificaban que en algún momento había quedado pedido a principios de este período de gobierno que el SAME 105 se iba a descentralizar. Nos informábamos que así se estaba trabajando. Estaba abandonando la zona de Montevideo, el área metropolitana, con una extensión al resto del país. Entonces, veíamos viable -¿por qué no?- reclamar lo que en su momento, si realmente fue así como nos informaron, se había solicitado, el SAME 105, y que por cuestiones de pandemia todo quedó suspendido y que nuevamente estábamos en carrera de pedirlo.

Luego de eso -e increíblemente- empezaron a suceder cosas con el tema de las ambulancias, otra de las preguntas que tenemos. Nosotros hacíamos un pedido de informes para el Ministerio de

Salud Pública y dirigido a ASSE sobre qué conveniados se tenían, qué alcance se tenía, cuál era el área de cobertura. Sucedió un caso particular en Casa Blanca, tan solo a 12 kilómetros de la ciudad, donde finalmente los padres de la chiquilina accidentada deciden, junto con el policía, tirarla arriba del patrullero y llevarla al hospital.

Todo fue tan acelerado que marchó el pedido de informes, que tengo en mi poder. El pedido de informes es del 13 de noviembre. Fíjese, señor presidente, que trabajando en este sentido, el 22 de noviembre tomamos la iniciativa de llamar a mis compañeras diputadas, tanto Nancy Núñez como Cecilia Bottino, y a todos los responsables -tanto públicos como privados- del área de la salud en Paysandú, inclusive a los trabajadores. La respuesta fue muy positiva. Hasta la junta departamental estuvo presente. El 11 y 56 fue el primer mensaje que mandé porque inicio por el jefe de Policía de Paysandú, quien rápidamente nos brinda las instalaciones para hacer dicha reunión. El 11 y 56 de ese día 21 de noviembre. La reunión fue el 22. En esa tarde sucedía lo de la nena de Zeballos. Todo el mundo, al otro día, en la reunión, pensó que era en base a lo que había sucedido con la nena de Zeballos, y no fue así. Hoy puedo explicarlo acá en esta comisión y contar los horarios. Tengo pruebas de que la citación de esa reunión fue por los motivos que veníamos trabajando y que queríamos trabajar, y queríamos respuestas porque había pasado lo de la señora de Casablanca y queríamos saber qué estaba pasando, qué debíamos hacer. En esa reunión estuvo la diputada Núñez. En esa reunión fue que yo marco la tonalidad y digo ese día: "Acá no venimos a cazar brujas ni a buscar culpables". Agradezco que estuvieran todos porque estaban las emergencias móviles privadas; estaba el prestador regulado privado de Paysandú; estaba la directora del hospital; estaba la directora de la RAP; estaban los trabajadores representados en los sindicatos de la salud; estaba el jefe de Policía; estaba la Prefectura; estaban los diputados. No quiero olvidarme de todos los que estábamos ese día.

Realmente, esa reunión fue muy fructífera porque las cosas que fueron volcando a través de que transcurrió la reunión fueron bien importantes. Lo que rescato y lo más importante de todo esto es que debemos actualizar para que no suceda más lo que pasó. Allí, con la solicitud se empieza a tratar de acelerar a acceder a la información de lo que no teníamos en nuestro caso. Allí aparece, ese día en la reunión, el convenio de las emergencias móviles con ASSE y con el Ministerio de Salud Pública porque una de las grandes consultas de ese día fue cuál era el área de cobertura porque el hospital no tiene competencia para dar respuesta a un llamado del 911, sobre todo cuando es clave uno; porque las emergencias móviles privadas están dentro del marco de un convenio, pero tienen su radio de acción. Unos dicen una cosa y otros dicen otra cosa.

Lo de la chiquilina de Casablanca, finalmente, después de todos los llamados que hubo, primero al 911 y luego al hospital, no hubo respuesta. Allí surge lo positivo de que están todos dispuestos -la palabra quedó empeñada de parte de todos los actores de ese día en la reunión- a que hay que mirar para adelante, actualizar los convenios, mejorar las áreas de cobertura y, sobre todo, las respuestas. Entre todo eso surgen muchas cosas más y pasó lo de la nena de Zeballos. ¿Por qué traigo a colación el caso de la nena de Zeballos? Porque hay una situación bien importante de alta sensibilidad y que no se debe a la falta de recursos financieros ni -muchas veces- de recursos humanos; es cuestión de gestión, de información y de brindar respuestas a la gente, que sé que muchas veces eso es lo más difícil. De todos modos, debemos mejorar en ese caso.

Como ustedes sabrán, sobre todo los médicos, los protocolos que se llevan a cabo cuando fallece una niña o un niño menor de un año demoran. No sé cómo se le llama a este protocolo, pero sé que hay un estudio forense bien importante; el forense nos decía que deben pasar prácticamente dos meses -es lo común- para que salga el informe final.

Entre todos esos momentos, en el departamento de Paysandú la prensa informaba una cosa y la gente adquiría información de un parte policial, que es una de las cosas que voy a poner sobre la mesa y a trasladar al presidente Cipriani y a su equipo, ya que son las grandes cosas que tenemos que cambiar. Creo que tenemos que empezar a trabajar mejor en cuanto a la respuesta y al manejo de información.

Fíjese que nosotros nos enteramos -porque tenemos el teléfono del forense y del jefe de neonatología de Paysandú, y porque la directora del Hospital de Paysandú y la directora de la RAP están haciendo un trabajo ejemplar, espalda con espalda, con mucha preocupación, humanización, responsabilidad y comunicación hacia con nosotros; reconocen que hay muchas cosas para mejorar- de que cuando ocurrió lo de la niña de Cevallos e hicieron un llamado a la coordinación de las ambulancias, a la tardecita, el encargado no atendió el teléfono diez o doce veces porque no conocía el número. Finalmente, la directora de la RAP terminó coordinando el traslado.

Esa es una de las graves cosas que nos tiene muy preocupados, sobre todo por la sensibilización de la información, que es una de las cosas que más se reclamó -creo que el doctor Cipriani tuvo un problema en una entrevista, ya que dio una respuesta infeliz; permíteme que lo diga de esa manera-, porque en Paysandú todos tenían el parte policial en el que se anunciaba, no sé por qué; no sé si es su competencia- que la niña había llegado con vida al Hospital de Paysandú. ¿Por qué? Acá dice claramente que la niña llegó con muy bajos latidos, con vida, y que el personal de emergencia le estaba realizando maniobras de reanimación.

Después de eso nos comunicamos con el jefe de neonatología y con el forense, y ellos nos pintaron otro panorama. Seguramente, en el resultado del estudio que se hace a los fallecidos menores de un año se vea que la situación fue otra, pero en la tardecita de ese día teníamos este panorama, lo que se sumó a otras cosas, ya que en el parte policial también se aclaró que la ambulancia viajaba sin médico; esa es una de las cosas que nos tienen preocupados y estamos buscando la forma de mejorarlas. Por eso nos parece bien lo del SAME 105.

Pero esto no termina ahí, porque en la reunión que llevamos a cabo -la diputada Nancy Núñez también participó- se dijo: "Y bueno, muchas veces vamos a una respuesta de accidente de buena onda". ¿En serio? ¿En serio me están hablando? ¿De buena onda?

(Hilaridad)

—Realmente, uno se ríe para no calentarse, porque ninguno de los uruguayos nos merecemos esto. Fíjense que si esto está pasando a 10 kilómetros de la ciudad de Paysandú, cómo será -el doctor Cipriani lo conoce muy bien; soy testigo de que él recorre todos los pueblitos, en donde hace lo que se puede- en el interior profundo.

En base a eso quiero llegar al famoso convenio, que ustedes deben conocer muy bien.

El día que realizamos esa reunión hablamos de lo que deberíamos hacer para actualizar la respuesta, su calidad y, sobre todo, el área de cobertura, ya que nadie nos dice con certeza cuál es el área de cobertura de las emergencias móviles privadas y qué competencias tiene ASSE como respuesta hospital -la directora dejó en claro que no tiene-, ya que la prestadora regulada no cuenta con respuesta de ambulancias de emergencias móviles; eso quedó claro.

Entonces, en el punto 8º del convenio, estamos solicitando que aparezca el anexo uno.



**SEÑOR PRESIDENTE.-** ¿Puede decir a qué convenio ese está refiriendo?

**SEÑOR REPRESENTANTE MORENO (Juan).-** Me estoy refiriendo a un contrato de asistencia en vía pública realizado entre el Ministerio de Salud Pública, ASSE y el consorcio en 2017, que es lo único que habría o lo único que tenemos.

El punto 8º de este contrato dice que el área de cobertura de la asistencia en vía pública será de alcance nacional, circunscripta a cada una de las respectivas áreas de cobertura de las instituciones que integran el consorcio -las que se detallan en el anexo I del contrato- en las ciudades y con los límites preestablecidos.

Cuando lleguemos al anexo I -si alguien nos puede ayudar a acceder al anexo I de Paysandú- vamos a poder mejorar, dar respuesta y llegar al compromiso que todos quieren, porque hoy tenemos el compromiso de la prestadora privada y de las emergencias móviles de avanzar en el área de cobertura. Además, entienden que se tiene que dar una respuesta, que es algo que al día de hoy no se tiene.

Fíjese que en esa reunión el propio jefe de Policía le dijo a las emergencias móviles privadas "si ustedes me autorizan, en cinco minutos las ingreso al CCU". El CCU es el Centro de Comando Unificado. Les dijo, reitero: "Si ustedes me autorizan, en cinco minutos las agrego". Pero las emergencias le dijeron: "No; no, nosotros no tenemos respaldo jurídico porque tenemos cierta área de cobertura". Pero el poncho no aparece. ¿Cuál es, en lo jurídico, en los papeles, el área de cobertura?

Yo quiero tener eso, si están todos dispuesto a actualizar el área de cobertura y a mejorar la respuesta, sobre todo su calidad, porque no se puede mandar una ambulancia con un chofer cuando las necesidades del llamado son en clave uno; sin duda, tendríamos que mejorar esa área.

Esa es una de las consultas que quería hacer, pero también quiero referirme a otros temas que se hablaron en la reunión.

En cuanto a la solicitud del SAME 105 la consulta es bien clara; queremos saber qué hay de verdad, porque en esa reunión nos rectificaron que había sido solicitado al principio de este período de gobierno pero que posteriormente había quedado suspendido. Yo no miro para atrás, solo estoy pidiendo que después de Colonia nos toque a nosotros.

(Hilaridad)

—Primero mi madrina, y después nosotros.

En cuanto a lo que pasó con la chiquilina de Casablanca creo que habría que aclarar algunas cosas. Fíjese que en los pueblos se consiguen las ambulancias y algunas otras cosas y después desaparecen, y cuando eso ocurre, debido al sentido de pertenencia, la gente se indigna, máxime teniendo en cuenta lo que pasó con esta chiquilina de Casablanca, ya que la ambulancia nunca llegó, a pesar de que el pueblo, con mucho esfuerzo, había conseguido contar con una ambulancia. Esto también se consultó en el pedido de informes, que debe estar por llegar.

Entonces, señor presidente, en Casablanca -quieren una rápida respuesta- quieren saber qué pasó con la ambulancia, por qué la RAP no autoriza las mejoras de la policlínica a pesar de que se cuenta con las donaciones, y por qué no hay mejores servicios de policlínica.

Lo que yo estoy diciendo aquí es hablar del trabajo que se hizo en tres o cuatro días por parte de los integrantes del centro poblado, que cuenta con 360 habitantes; aquí hay casi 300 firmas de los habitantes de ese pueblo. Se las voy a entregar a usted, señor presidente, para que se las

entregue el presidente de ASSE para que vea el sentido de pertenencia y las realidades de los diferentes centros poblados. En este caso -no fuimos nosotros-, la gente del pueblo recabó la firma de casi todos los habitantes en cuestión de días.

El último tema que quiero abordar, que no es menor y es de más larga data -aprovecho para mencionarlo porque tenemos al presidente Cipriani y a su equipo-, tiene que ver con que en nuestro departamento hace más de 20 o 25 años que todos sus pobladores están comprometidos, no solo en lo político, sino también en lo social, en lograr el hemocentro regional de Paysandú.

Nosotros somos legisladores nuevos en ese período, pero tomamos conocimiento del historial y de todo lo que se ha avanzado en cuanto a esta necesidad. Sabemos que han pasado muchos diputados y muchos intendentes, pero el desafío y el pedido se renuevan. Hoy en Paysandú, en consenso con el sistema político y con los diferentes representantes de la Junta Departamental, de la Intendencia y del hemocentro -que al día de hoy está institucionalizado, porque en 2021 obtuvo la personería jurídica- se trata de seguir avanzando en la concreción de la infraestructura necesaria, ya que solo se cuenta con el terreno -que fue donado-, que está ubicado en el Hospital Escuela del Litoral.

Entonces, aprovechando que contamos con la presencia del presidente de ASSE, vamos a entregarle lo que se votó en la Junta Departamental de Paysandú. La representación del pueblo sanducero votó, por unanimidad, la solicitud -apoyando la idea que surgió hace un tiempo- de creación de un fideicomiso con parte de los recursos que genera el banco de sangre de Paysandú. Lo que se pretende es que un porcentaje de esos recursos se destine a la creación de un fideicomiso que pueda volcarse a la obra o a la infraestructura de ese hemocentro, ya que lo que se quiere es que el banco de sangre avance y se transforme en un hemocentro regional, ya que otros departamentos también quieren que eso ocurra.

Voy a entregarle al presidente de la Comisión lo que se votó en la Junta Departamental de Paysandú para que, a su vez, se lo entregue al presidente de ASSE.

**SEÑORA REPRESENTANTE NÚÑEZ SOLER (Nancy).**- Antes que nada, quiero agradecer que me hayan invitado a la Comisión a pesar de que no la integro; también agradezco la presencia de la delegación encabezada por el doctor Cipriani.

Comparto la gran mayoría de los conceptos que expresó mi compañero con respecto a las inquietudes que tenemos en Paysandú.

El doctor nos explicaba el alcance que tienen las emergencias ya sean públicas, reguladas o privadas -como queramos llamarles-, para atender las urgencias y las emergencias que puedan surgir a una distancia prudencial, como fue lo que ocurrió en Casablanca, a 12 kilómetros de Paysandú, pero allí no hubo respuesta. Aun después de esa reunión que fue mencionada, tampoco tuvimos respuesta ni sabemos qué sucedió. Aparentemente, según lo que surgió en esa reunión, habría que modificar ese convenio, que evidentemente no es lo que tenemos que hacer.

Voy a ser breve porque recibimos al señor canciller en unos minutos en otra Comisión; no obstante, voy a plantear algunas cosas que me fueron surgiendo luego de las exposiciones de los compañeros de Colonia.

En cuanto al centro auxiliar de Guichón, el doctor Cipriani estará al tanto de en qué momento vamos a tener esa separación definitiva de la RAP; hasta la semana pasada no estaba. Me gustaría saber si existen algunos recursos extras dispuestos para Guichón, que es lo que nosotros estamos esperando para que pueda funcionar con mayor solvencia y, sobre todo, porque tiene que atender a una amplia región -y lo hace con todo el voluntarismo-, que abarca las localidades de Beisso,

Piñera y toda la zona este. Esto no correspondería, pero ante los requerimientos de la población, el centro auxiliar siempre está dispuesto a brindar su asistencia.

Me gustaría saber qué otras intervenciones están pensadas por parte de ASSE con relación a las policlínicas -ahí, voy a disentir un poquito con mi compañero, porque tengo algunas diferencias en cuanto a la gestión de esto-, especialmente, en Queguayar, Piedra Sol, Piñera. En Queguayar estuve hace muy poco y me plantearon la necesidad de que alguien se haga cargo de ese local, que además es un centro comunal que está funcionando. Inclusive, hasta la limpieza corre por parte de los vecinos. Ellos sienten que no están siendo atendidos como corresponde y con respecto a los medicamentos tampoco; además, faltan especialistas. Fue la directora de la RAP y no dio ninguna respuesta. No hubo ningún cambio a esos pedidos. Por eso, dejo especialmente a consideración mi inquietud sobre qué va a pasar con esas policlínicas, especialmente, la de Queguayar.

El doctor Cipriani habló sobre que se van a crear cargos de alta dedicación en neuropediatría. Yo quería consultarle si para Paysandú había algún cargo de esos. Tenemos un único neuropediatra, el doctor Pablo Suárez, y me gustaría saber si va a tener alta dedicación.

También, se había hablado en algún momento que su accionar podía extenderse a nivel regional, es decir, a Salto, Tacuarembó y Rivera. Esto nos parece importante porque conocemos la solvencia del doctor Suárez, su vocación de servicio absoluta y lo que está haciendo por el Hospital de Paysandú. Tengo entendido que ni siquiera recibe la remuneración de médico especialista.

No puedo dejar de pedir el tomógrafo para Paysandú. Lo tuvimos en 2008, 2009; pero no queremos ese que ya debe estar fuera de servicio. Quería poner sobre el tapete que también nosotros necesitamos tenerlo en algún momento.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Son totalmente entendibles y bien recibidos por ASSE los planteos tanto del señor diputado Juan Moreno como de la señora diputada Nancy Núñez.

Nosotros acá debemos tener claro un concepto para comenzar a explicar esto, que capaz que se me hace un poco difícil, pero espero que no confuso.

¿Qué es ASSE? ASSE es la Administración de los Servicios de Salud del Estado; es un prestador más de salud dentro de los cuarenta y dos que somos ahora. En Paysandú tienen a Comepa como prestador privado, integrante del Sistema Nacional Integrado de Salud, y tienen a ASSE, como otro prestador más del Sistema Nacional Integrado de Salud. Tenemos la característica de ser del Estado y estar en todo el territorio nacional; tenemos una financiación que es distinta, no salimos por un sistema bismarckiano, como es el otro que se paga por la seguridad social y gasto de bolsillo, sino que tenemos un aporte por rentas generales. Eso nos hace un poco distintos. Además, muchas veces, brindamos cosas extras a lo que da el Sistema Nacional Integrado de Salud a través de la canasta de prestación, del PIAS (Programa Integral de Atención de Salud), por ser del Estado. En este gobierno consideramos -también en los gobiernos anteriores- que la salud es un derecho y el Estado tiene la obligación de brindarla. ¿Por qué digo esto? Lo que es el PIAS, lo que se exige por parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, que lo regulado por el Ministerio de Salud Pública -hay una ley, ¿no?-, ¿qué es lo que nos obliga a hacer? Muchas de las cosas que pasaron ahí, por ejemplo, con este sistema de atención a nivel de la vía pública no es una potestad de ASSE y tampoco de un prestador privado del Sistema Nacional de Integrado de Salud, como en este caso es Comepa.

La ley lo dice claro: no cubre la emergencia Clave 1. El Sistema Nacional Integrado de Salud lo va a tener que analizar. Soy muy consciente de que esto se ha trabajado durante años. El señor diputado Luis Gallo, que fue presidente de la Junasa, puede confirmar la incorporación sí o no de la Clave 1 a los prestadores. Hay un tema de necesidad económica a nivel general de todo el sistema y de recursos humanos, que es importantísimo, en cuanto a cómo se llega a cada una de las localidades.

Como prestador integral de salud., tenemos nuestros hospitales, nuestro sistema de atención primaria a nivel de las policlínicas y nuestro sistema de traslado. En ASSE sobrepasamos lo que nos piden con SAME 105.

SAME 105 se generó en 2014. Creció más en Montevideo y lo empezamos a llevar a lugares del interior. ¿Por qué? Porque consideramos que es una necesidad importante. Esperamos que el próximo directorio que venga siga interesado en esto y pueda seguir ampliando mediante los presupuestos nacionales que van a salir. Nosotros pudimos hacer esto gracias a que ustedes lo llevaron adelante. Recuerdo que en el primer artículo se hablaba de la expansión de SAME, entre otras cosas, para que se destinaran recursos y después también pedimos en otra rendición de cuentas. Así fuimos consiguiendo muchos millones para realizar la expansión. Después, nos podemos referir a ella porque es muy interesante.

Nosotros tenemos que brindar servicios: hospital, policlínica y traslados para nuestros pacientes. Obviamente, debemos tener cubierto el traslado especializado del paciente de ASSE mediante traslado propio o traslado conveniado.

¿Qué es lo que pasa cuando ocurre un accidente en la vía pública? Eso lo maneja ese convenio del que ustedes hablaban, de atención de la vía pública, que se coordina a través del sistema 911. Aclaro que el sistema 911 no es de ASSE; es del Ministerio del Interior. ASSE no tiene potestad allí para poderlo cubrir. Ahí, hay un convenio que según las móviles que están en la zona cobran para atenderlo. Hay una cosa que es real: muchas veces, ASSE cubre hasta el 30 % de los llamados de lo que es el sistema 911 y no cobra. Esto es algo que hay que empezar a presentar. SAME tendría que cobrar. No digo competir con el sector privado para salir a hacer el 911, pero sí cuando nosotros lo tenemos que cubrir, que a veces llega hasta el 30 % de los llamados. Es decir, que SAME pueda tener eso para que se pueda seguir desarrollando. El Ministerio de Salud Pública determina cómo se cubre cada lugar de atención. Lo que pasó en Casablanca fue una desgracia. ASSE no tiene potestad de estar; allí no tiene un sistema de ambulancias especializadas para salir a atender.

No solo ASSE, sino también en los prestadores de salud privados -los que somos médicos sabemos cómo se actúa-, por sentido común, se sale a atender, se tenga o no que cubrir. En Casablanca -creo que está a 12 kilómetros de la ciudad de Paysandú- tiene que estar el sistema 911, con las móviles privadas. La ambulancia de la emergencia móvil puede hacer el trayecto desde su base de salida hasta el lugar de destino a 90 kilómetros por hora. Lo que demora una emergencia son 15 minutos. Son aproximadamente 20 o 25 kilómetros de área de cobertura de una unidad.

El convenio establece que, mediante el Ministerio de Salud Pública -ni siquiera es ASSE-, paga una guardia. Hay que ver si en Paysandú se pagaba esa guardia. Allí ASSE no tiene nada que ver. Ni siquiera si el paciente fuera de ASSE.

Repetimos: se utiliza el sentido común. Sabemos que el Hospital genera una móvil especializada, con un médico que siempre tiene gatillado y con enfermería y salen a buscar pacientes. Sabemos que eso pasa, pero es por sentido común.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- ¿Me permite una interrupción?

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Sí.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- Se trata de un convenio que firma el Ministerio de Salud Pública con la Cámara de Emergencias Móviles. Uno de sus ítems establece que quien llama a la emergencia es el servicio 911. El servicio es, específicamente, para accidentes de tránsito graves, para la asistencia de policías y bomberos y para vía pública grave. Eso es lo que establece el convenio. Para cumplir con el convenio, a esa emergencia la tiene que llamar el servicio 911. Aunque parezca mentira, no la puede llamar un particular, porque le dirán que tiene que llamar el 911. Lo que se establece es muy específico.

En eso se trabajó en 2016 o 2017, no lo recuerdo bien. A mí me parece que sería bueno que ASSE se incorporara como un prestador, a través de SAME y que cobre lo que le corresponda -al igual que las emergencias móviles- cuando le toque brindar atención. Debería ser un prestador más.

La situación del convenio que acaba de mencionar el presidente de ASSE no hubiera solucionado el fallecimiento que se produjo en Paysandú.

Creo que es hora de actualizar el convenio. Ahora que SAME se está armando y reagrupando en todo el país, podría complementar muchos puntos de cobertura con el sector privado.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Gracias por la aclaración. Conozco el convenio y sé que es así; yo era director técnico de un prestador privado cuando se puso en marcha. En aquel momento era para poblaciones con cierto número de habitantes. No era para todas las ciudades en las que había emergencia móvil.

Yo también creo que hay que actualizar el convenio. Es una buena idea incorporar a ASSE en los lugares que se pueda.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Queda claro que no correspondía la cobertura a ASSE en el caso de Casablanca.

Averiguamos por la ambulancia de Casablanca. En la localidad tenían una ambulancia que, por lo que me han dicho, había sido donada por el dueño de un frigorífico, hace muchísimos años. En nuestra gestión, esa ambulancia no estaba. Aparentemente, el dueño del frigorífico tenía la ambulancia para sus empleados y también colaboraba con la población. El chofer de la ambulancia se jubiló hace cuatro años. Antes de que comenzara nuestra gestión él ya se había ido. Muchos años atrás había concursado para ocupar un cargo de chofer del hospital. Por lo que se ve, en ese entonces el dueño del frigorífico no tenía la ambulancia. ASSE no ha tenido ambulancia en Casablanca. Estando a 12 kilómetros de Paysandú se puede llegar a cubrir.

En ASSE Paysandú tenemos un sistema para cubrir los traslados que es importante que quede claro. El diputado Moreno hizo referencia a la pregunta que hizo una periodista en cuanto a si no había un médico y enfermero para cada ambulancia en todo el país y que uno le quiso explicar qué era especializado y qué común. Los traslados se dividen en especializados y comunes; ambos son necesarios. Por suerte, el mayor número de traslados son comunes; los traslados especializados se realizan cuando hay riesgo de vida.

A nivel del Hospital de Paysandú tenemos cuatro ambulancias y un minibús. Dicho Hospital genera una móvil especializada; agarra un médico y un enfermero del Hospital, los sube arriba y

actúa como móvil especializado. Está pensando incorporar otra camioneta para poder mejorar ese servicio. A la vez, el Hospital de Paysandú trabaja con SIET y UCEM. Tenemos convenio con estas móviles que nos sirve para trabajar. Esto es lo que tenemos a nivel de Paysandú.

En Quebracho tenemos una móvil especializada que es de Comepa, que presta servicios para ASSE. Allí tenemos una policlínica, pero la urgencia y la emergencia quedan cubierta por ellos. Inclusive, hay móvil especializado de Comepa para trasladar a los pacientes. Está bien que sea así. No podemos tener una móvil cada uno para dar cobertura. A nivel de Guichón generamos otra móvil especializada, con médico y enfermería. Esas son las móviles especializadas que tenemos nosotros.

Asimismo, tenemos una red de traslado común. A nivel de la Red de Atención Primaria tenemos once ambulancias. Hay en Chapicuy y Quebracho. Se agregaron nuevas, cero kilómetro, en El Eucalipto y Gallinal. En Porvenir también se agregó una nueva. Tenemos en Piedras Coloradas. En Guichón y en Merinos también hay ambulancia común. Esto permite que estén distribuidas en el departamento. Nosotros nos guiamos por las rutas para que se hagan los traslados de manera rápida.

Me voy a referir al caso de la niña, que ha sido de mucho dolor. Se trató de una paciente proveniente de Rivera -el doctor Balostro explicará cómo fue el seguimiento- que era perfectamente seguida por el Plan Aduana de ASSE. Se trataba de una paciente que nació prematura, en un contexto social que requería la intervención del Plan Aduana para controlarla. Era una niña prematura, de un mes y poco que, por lo que se nos transmitió, estaba en estado de desnutrición. Al parecer, estaba de paseo en el pueblo Zeballos. La niña siempre fue seguida por el Plan Aduana, fue controlada en domicilio, contaba con el aporte de todas las leches que había que brindarle como alimentación. Inclusive, hubo varias intervenciones de los equipos de salud. Ustedes lo saben mejor que nosotros, pero pueblo Zeballos es una población de ochenta y pocos habitantes. La Red de Atención Primaria -después lo voy a explicar- atiende por rondas rurales. Desgraciadamente, en pueblo Zeballos no vive ningún médico. Es muy difícil radicar médicos en todos los lugares. Ese es uno de los precios que paga la ruralidad. ASSE realiza rondas rurales y atiende policlínicas. Por lo que sabemos, cuando la señora está en pueblo Zeballos se comunica al sistema 911. A través de la investigación que se está llevando adelante por parte de Cosepa se han pedido las grabaciones del 911 -al no ser nuestro el servicio, tenemos que pedir autorización- para escuchar y saber qué pasó, ya que se hizo referencia a que hubo una demora. Increíblemente, la ronda rural de ASSE había estado esa mañana en pueblo Zeballos y contaba con pediatra. Cuando la doctora Paola Sención -médica pediatra; directora de la Red de Atención Primaria- atiende el llamado de esa madre, con muy buen criterio hace las coordinaciones para el traslado en una ambulancia especializada. Estaban armando la ambulancia en el Hospital de Paysandú. Lo hace con muy buen criterio, porque sabe que a 8 kilómetros de Zeballos había una ambulancia común -la de El Eucalipto- y pide que levante esa niña y se haga el traslado rápido. Se aplica sentido común. Inclusive, el Hospital había preparado el móvil especializado para encontrarse en la ruta. Eso no fue necesario porque cuando se contactan con el chofer la ambulancia común ya estaba muy cerca del Hospital. Muchas veces se hace eso: viene la ambulancia común y la especializada del hospital le sale al cruce en la ruta. Esto no fue necesario por la velocidad con que llegó. O sea que la doctora Sención actuó de manera correcta.

Cuando se refieren a que llamaron a un funcionario de ASSE, lo que tenemos a primera vista -veremos qué arroja la investigación administrativa-, es que se llamó al administrador de la Red de Atención Primaria, que no tiene funciones para esto. El administrador no está de guardia para hacer algún proceso de coordinación. Por lo que tenemos entendido, la mesa de coordinación del hospital actuó en tiempo y forma.

En cuanto a si la niña llegó viva, hay tres versiones; es común que ocurra; hay que verlo. Pudo haber fallecido en el lugar, previo a subirla, o pudo haber fallecido en la ambulancia. Eso lo terminará de arrojar la investigación administrativa.

Esto es lo que ASSE como prestador tiene que brindar. De hecho lo brinda y lo venía brindando. Nosotros hemos mejorado; hemos agregado móviles en lugares que considerábamos claves. De hecho esto funciona y funciona bien. Si no funcionara los daños serían grandes.

Entendemos el pedido de instalar un servicio de SAME; sería lo ideal. Si no me equivoco, nosotros hemos agregado diecisiete bases nuevas. Prácticamente estamos en todo el departamento de Canelones. Hace unos días atrás inauguramos una con el diputado Lereté, en Soca. En Cerrillos ya está operativa la base que va a abarcar Cerrillos y Colorado. O sea que ya estaría prácticamente cubierto el departamento de Canelones. Instalamos una base de ambulancia especializada de adultos y una pediátrica en Rivera -no tenía ni a nivel público ni privado traslado especializado pediátrico-, que está funcionando con un número muy alto de llamados. Estamos por inaugurar la de Bella Unión, donde ya había una ambulancia SAME 105 pero solo realizaba los traslados del hospital a nivel interno; ahora hicimos la base en Bella Unión.

La realidad es que los costos de una ambulancia especializada son muy altos. Rondan los 2.600.000 mensuales. ¿Por qué digo esto? Porque lo que se necesita se tiene que lograr a través de una ley de presupuesto nacional. Nosotros no hemos tenido pedidos de Paysandú sobre la instalación de SAME 105. Obviamente, hay pedidos de todos los departamentos y de todas las localidades y es entendible, pero lo que nosotros consideramos es que esto tendrá que hacerse de manera escalonada.

En este caso no vemos que ASSE, como prestador de salud público, haya incurrido en alguna deficiencia. Hay temas estructurales de salud que no son solo de Uruguay, sino del mundo entero. Creo que Uruguay es el país que tiene mayor número de ambulancias, y de ambulancias especializadas, por habitante y por territorio. Nosotros tenemos un sistema que tenemos que agradecer, que viene desde hace muchísimos años.

Cuando el diputado preguntó si estaba bien decir que se iba por buena onda, déjeme decirle que se va por sentido común y porque trabajamos en la salud. En realidad no están obligados; obviamente que se va por sentido común y por la obligación de evitar la omisión de asistencia.

En cuanto al hemocentro regional, hemos estado hablando con la población para hacerlo solo con presupuesto genuino de la institución, pero hay otras prioridades. Por ejemplo, la creación de los CTI en los hospitales y las policlínicas que se van a ir generando. Compartimos la idea de que es muy bueno un homocentro; tal vez sea bueno copiar lo que se hizo en Maldonado, que es excelente, con la Fundación Hemovida, que consigue los fondos. Obviamente, el Estado apoyó con presupuesto y se pudo generar un centro que está bajo la órbita de ASSE. Lo más caro es mantener con todos los recursos las estructuras. En este caso ha sido la comunidad, con este tipo de Fundaciones, las que han podido lograr la creación. Quizás sea esa la vía que debemos transitar. Desde ASSE obviamente siempre van a tener el apoyo.

Por este tema quisiera pasar la palabra el doctor Henderson.

**SEÑOR HENDERSON (Eduardo).**- En el año 2021 nos contactó y envió un expediente el director de Paysandú de aquel momento, doctor Curbelo, quien nos planteó el tema del homocentro. Es un planteo realmente loable; nos parece muy bien, pero queda claro que son muchas las instituciones que participan; no es solo ASSE; no es el reclamo solo a ASSE. Está la intendencia, Comepa y también la Universidad de la República, a través de la Escuela de Tecnología Médica.

Para la Udelar es muy importante la formación de técnicos en hemoterapia, en médicos hemoterapeutas en el posgrado, porque se van a beneficiar de esto. La población ni que hablar.

Evidentemente, lo que ha faltado es ese consenso, esa puesta en práctica de todas las partes. Yo los puse en contacto con el doctor Jorge Curbelo, del Hemocentro de Maldonado, a efectos de que fueran a visitarlo, conocieran cómo funciona y cuál es el apoyo de la Fundación que está al lado del homocentro, que es la que justamente apoya en todo lo que son los recursos que se necesitan para su conformación. De hecho sé que hubo varios contactos. Creo que es un muy buen ejemplo a seguir el Hemocentro de Maldonado.

Insisto: más allá de que ASSE necesite pensar en esto -ya está el local y demás- es muy importante ver qué asume cada una de las partes en cuanto a responsabilidad: la intendencia, Comepa y la Udelar.

El expediente volvió al Hospital de Paysandú y sigue su trámite. En ese sentido, creo que es muy importante la unión de todos quienes integran eso. Tengo entendido que incluso hay otras instituciones sociales que participan del proyecto.

**SEÑOR REPRESENTANTE MORENO (Juan).**- Sí, está claro. Estamos de acuerdo; estamos en conocimiento de lo que nos está diciendo el presidente y el gerente general.

Hoy existe una nueva idea porque, justamente, este banco de sangre de Paysandú, que es ejemplo y está generando permanentemente muy buenos recursos en cuanto a la donación de sangre, reclama la creación de un fideicomiso. Se han hablado con instituciones financieras para que esos recursos que hoy genera ese banco de sangre puedan ser volcados a la construcción de la infraestructura que es lo que está solicitando.

Es tan así lo que dice el gerente que un grupo de personas denominado prohemocentro, pasan a institucionalizarse y hoy son una asociación civil. En base a esos pasos es que permanentemente, y ante el compromiso de los diferentes actores, se solicita que esos recursos que se generan en Paysandú -y que tengo entendido que el destinatario es ASSE-, en algún porcentaje puedan ser aprovechados de esta manera y se pueda concretar algo que tiene más de veinticinco años.

Hoy la idea es la creación de ese fideicomiso, que basado en lo que genera ese banco de sangre, pueda ser utilizado en lo que el pueblo de Paysandú está reclamando hace mucho. Todos los actores -no solo los que usted nombró- están peleando por lograr el Hemocentro Regional Litoral Norte. Esta asociación civil ha trabajado, posteriormente a institucionalizarse, en cartas de intenciones de otros departamentos para poder ser fortalecidos y generar lo más parecido a lo que es el caso exitoso del hemocentro Maldonado. Esto de alguna manera genera ese sentido de pertenencia, si no los sanduceros sienten como que el hemobús viene, no sangra y se va. Estamos todos contentos pero el poncho no aparece. El sueño del pueblo de Paysandú es crear el Hemocentro Regional porque saben de la solidaridad de los sanduceros. Esa es la pelea, la batalla y el sueño que quieren cumplir. Nos parecía justo que se pudiera renunciar algún porcentaje de esos recursos propios para generar eso, avanzar y seguir complementando lo que es el Hospital Escuela del Litoral, lo que tiene que ver con el campo universitario y todo lo que se ha generado en Paysandú en cuanto al entorno de la salud. Creemos que el hemocentro tiene que estar presente lo antes posible.

**SEÑOR HENDERSON (Eduardo).**- Una pequeña salvedad. Está muy bien la localía de Paysandú; yo soy de Salto y le diré que está muy bien como hemocentro regional; va a abastecer también a Salto, Río negro y Soriano, de acuerdo con el principio que se rige en esa zona.



Otro punto que quería hablar tiene que ver con Chapicuy. En Chapicuy tenemos un problema que es bastante difícil en este sentido. En el año 2020 o 2021, se contactó conmigo el presidente de la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto por el problema de Chapicuy. ASSE tiene en Chapicuy 455 usuarios, o sea, un tercio de la población aproximadamente de Chapicuy y del entorno. Es decir que esa es nuestra cuota de usuarios que tenemos en la zona. ¿Qué ocurre en Chapicuy? Como Chapicuy está a 30 kilómetros de Salto y a 85 kilómetros de Paysandú, evidentemente, tiene muchos socios que son de Salto y no de Paysandú. Hay una reglamentación en Fepremi según la cual las prestaciones se hacen en cada departamento por el prestador que corresponda. Entonces, el centro médico de Salto, teniendo muchos asociados en Chapicuy, no podía dar consulta. Eso nos llevó a hacer un acuerdo a través del cual se veía en la policlínica de Chapicuy a pacientes de Salto y de Paysandú. Eso todavía no se ha podido culminar. Me traté de comunicar con el presidente de Salto y no se ha podido solucionar. Es un tema muy complejo, mucho más allá del tema de una ambulancia y todo lo demás. Reitero: son 455 usuarios que nosotros tenemos en Chapicuy.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- En enero empieza a funcionar en forma independiente Guichón. Obviamente se dividieron los rubros. Las policlínicas aledañas a Guichón pertenecen a la Red de Atención Primaria. La policlínica que se está interviniendo y se va a hacer es la de Piñera. Tenemos un convenio con Mevir y estamos trabajando para desarrollarla.

ASSE, como prestador, en Paysandú mejoró el Hospital, hicimos el CTI nuevo que necesitaba y eso permitió duplicar o triplicar la emergencia, que de tener tiempos enormes pasó a actuar en forma muy rápida porque pusimos funcionarios y la policlínica de atención inmediata. El Hospital aumentó muchísimos servicios, y la Red de Atención Primaria aumentó todas las rondas rurales y agregó pediatras en casi todas las localidades. Además, agregamos la odontología, que no existía a nivel de las rondas, para poder tener atención completa. Como prestador, ha hecho eso.

Por otra parte, hay un tema en cuanto al caso en cuestión y solicito que se suspenda la versión taquigráfica para redondear el asunto. Creo que es importante que los diputados manejen esa información, por la trasmisión.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Pasamos a los temas vinculados al departamento de Canelones.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- Agradezco al presidente, al directorio y a todo el equipo, por brindar algunas informaciones que siempre es bueno tener en el diálogo de ida y vuelta, a efectos de aclarar temas.

Voy a hablar específicamente del Hospital de Canelones -hice un pedido de acceso a la información pública-, y voy a hacer dos o tres preguntas respecto al evento del Cerro, que a mí entender fue un episodio desgraciado y grave. Además, en el día de ayer, en esta Comisión recibimos un pedido urgente del Sindicato Médico del Uruguay por la situación que está viviendo el Hospital Pereira Rossell en UCIN, en la emergencia y en el CTI pediátrico y de recién nacidos. No sabemos exactamente qué pasa porque vino la solicitud de entrevista, pero no vino la causa.

Quiero aclarar que voy a ser firme con las ideas y suave con las personas. Es un dicho popular que se usa en muchos cursos.

Creo que en el Hospital de Canelones ha habido o, mejor dicho, no ha habido, una continuidad asistencial en lo que tiene que ver con la dirección de los hospitales. En estos cuatro

años han pasado tres o cuatro equipos de dirección; no lo tengo bien claro. Por ejemplo, hoy no sé quién integra el equipo de dirección del Hospital de Canelones; no sé quién es el director y el subdirector. Es algo que no conozco, y no me lo va a querer contestar; yo lo voy a averiguar. Creo que hay algunas causas que hacen que se pueda entender por qué hay un problema en la dirección del Hospital.

Con respecto al pedido de información que hice, quiero saber cuál es el estado de situación del Hospital de Canelones, fundamentalmente en cuanto al funcionamiento del Hospital y lo que tiene que ver con los recursos humanos. Como legisladores, nos vienen los reclamos, las preguntas y nos dicen: "Tengo este problema" o "No me atendieron". Es lo que le pasa a todos los legisladores del interior del país. En Montevideo es mucho más despersonalizado, pero también debe existir eso. En ese sentido, tengo que decir que me dieron la información completa. Si se mira esa información que me dieron, digo que el Hospital está bárbaro. Concretamente, pregunté sobre los cargos de cirugías, anestesiología, pediatría y urología, en fin, hice un balance que no concuerda con la realidad; reitero que no concuerda con la realidad. Por ejemplo, pregunté cuántos cargos de alta dedicación tienen y me contestaron, entonces, yo repregunto porque no me gusta -lo voy a empezar a hacer- ir al Hospital para ver si lo que me pasaron es verdad o no. Esa es la realidad. Otro ejemplo es sobre el atraso quirúrgico. El informe que me pasan es que es de noventa y cinco pacientes de todas las especialidades; creo que eran setenta y cinco de cirugía general y veinticinco de urología, en fin, no recuerdo las cifras de memoria. Me pareció bajo, y si realmente tienen ese rezago quirúrgico, están bien; desde el punto de vista quirúrgico se está cumpliendo. Yo tengo mis dudas, pero dejo planteado el interrogante, y seguramente el doctor Perdomo nos va a pasar una lista de que está todo bien.

Asimismo, pregunté sobre el tema de urología, que es una cuestión que me preocupa mucho porque en el departamento de Canelones preocupa mucho ese tema, debido a que hay un rezago importantísimo de pacientes con patología urológica que requieren cirugía de urgencia, como todos los pacientes neoplásicos, con el trastorno que el paciente urológico tiene, porque es un paciente con un adenoma de próstata, con una sonda vesical, que pasa un año y medio esperando para ser operado; es complicado. A raíz de eso empecé a averiguar. Incluso, creo que en una comparecencia en sala le pregunté al doctor Cipriani y me dijo: "Mirá, creo que la semana que viene -si no recuerdo mal- firmamos un convenio con urología", y quedé contento. Entonces, en el pedido de acceso a la información pública, pregunté concretamente si se había firmado y cómo era el convenio. Desgraciadamente, se firmó, y lo que yo pensé que no iba a pasar -no es responsabilidad; es conceptual-, sucedió: se formó una SRL o una sociedad anónima para vender un servicio al Estado. Eso me parece que es una cosa horrible. Además, viendo la lista de urólogos que me pasaron, advertí que la gran mayoría son funcionarios de ASSE. Entonces, eso me llama la atención. Se trata de siete urólogos, y algunos han renunciado para formar la sociedad anónima; no sé si todos han renunciado o no, pero esa es la realidad. Esa sociedad anónima tiene un costo mensual, que es de alrededor de US\$ 34.000 más IVA -es arriba del \$ 1.200.000 más IVA-, y se exige una determinada carga laboral. Dentro de la carga laboral están dos policlínicas diarias de lunes a viernes, distribuidas en el departamento -no solo en el Hospital de Canelones- y dos policlínicas quincenales de urología pediátrica. La interrogante que tengo -intenté averiguar y no pude- es que, si no había más remedio que hacer una sociedad anónima y vender, por qué esa sociedad anónima no venía con anestesista incorporado, para no tener más problemas porque hoy tenemos un problema gigante. Hoy, las consultas se hacen, se cumplen y se van acumulando, pero no tenemos días de coordinación porque el convenio dice que van a tener dos días de coordinación en el Hospital de Canelones y un tercero, dependiendo de la anestesiología. ¿Sabe qué, señor presidente? ¿Sabe cuánto se opera? Dos viernes en el mes porque no hay anestesista. Menos mal -ahí sí felicito a los asesores- que ese convenio tiene cinco meses, y que a los cinco meses se va a

rever. Creo que en esa revisión, si se quiere garantizar la calidad asistencial de los usuarios de ASSE, tiene que venir incorporado en la sociedad, en la SRL o en lo que fuera, la problemática que hoy tiene ASSE, que es la anestesiología, que no solamente pasa en Canelones, sino también en muchos lugares del país, como por ejemplo en el Maciel donde tuvimos un conflicto hace muy poco tiempo. Ese es el problema. Entonces, si vamos por el lado de contratar sociedades anónimas de especialistas para que solucionen el tema, hay que negociarlo directamente con los anestesiólogos porque ASSE quiso meter un anestesista en el Hospital y, ¿saben lo que logró? Que renunciara a ASSE. Renunció a ASSE porque ASSE le obligó a que el día que estaba tenía que trabajar con esa sociedad anónima y dijo: "No; no trabajo más", y perdimos un anestesista de guardia en el Hospital de Canelones.

Entonces, es grave la situación y estamos a tiempo de arreglarla. Dentro de las exigencias que se piden, hay un montón de cosas, como por ejemplo, ateneos, consultas y reconsultas pero, por lo que he averiguado, se hace poco.

Ese convenio se firmó en julio y empezó a funcionar el 11 de setiembre, y son cinco meses. A mí me gustaría que se haga una evaluación del convenio porque se logró el convenio y, una vez finalizado, hay que incorporar la anestesiología, para tener el equipo completo. Entonces, se puede estar tranquilo porque se puede hacer policlínica y coordinar pacientes. Incluso, hablé con dos urólogos, que están en la lista que mandó ASSE, y tienen un problema. Están trabajando porque tienen que cumplir el horario, hacen policlínica y generan cirugía, pero después no se pueden llevar a la práctica. Ese es el tema concreto de la urología, que me parecía que en esta instancia, en la que venía el directorio de ASSE, teníamos que plantearlo porque me parece que estamos a tiempo de reverlo, dado que estamos dentro de los plazos legales y se puede rever para mejorar la calidad asistencial de los usuarios.

Lo de los cirujanos de guardia y los de coordinación no viene al caso, pero sí le digo al doctor Henderson que hay que tener cuidado con la contratación de algunos cirujanos porque me ha llegado de oídas que los cirujanos que están cubriendo las guardias -tampoco se cubre el cien por ciento de las guardias de cirugía en el Hospital- tienen bastante quejas; son de nacionalidad extranjera y la verdad que -lo debe saber usted porque le debe haber llegado- dejan mucho que desear en el tema de la urgencia y la emergencia, porque el tema de la coordinación está medianamente resuelto en el Hospital de Canelones.

Con respecto a los cargos de alta dedicación, nos dicen que hay un cargo en emergencia. Me gustaría saber de quién es el cargo de emergencia, quién lo realiza, qué carga horaria tiene y cuál es su tarea.

Hay dos cargos de medicina general y un cargo de psiquiatría, que me gustaría saber qué carga horaria tiene porque el tema de la salud mental, obviamente, preocupa a todo el país. También me parece importante saber cómo está funcionando y cuál es la tarea.

Estamos hablando de cargos de alta dedicación, que son muy bien remunerados. Hay que exigir una carga horaria importante, que ya está estipulada.

Desgraciadamente, hubo un problema con los pediatras, pero a eso no le atribuyo responsabilidades. Sí le atribuyo responsabilidades políticas. Lo digo porque -siempre lo señalo- las mismas dificultades que ustedes están teniendo para gestionar los recursos humanos, la falta de compromiso, las renunciadas y demás, las teníamos nosotros, y ustedes nos criticaban. Cuando digo "ustedes" me refiero a la coalición de gobierno. ¡Nos criticaban! Inclusive, se hicieron comisiones investigadoras. Está todo bien, pero vinieron para cambiar y no han cambiado nada; sigue todo igual. ¡Sigue todo igual! Esa es la realidad. ¿Que se ha mejorado alguna cosa? ¡Por supuesto que se

ha mejorado! Nadie dice lo contrario. Creo que este convenio con urología puede llegar a solucionar algunos problemas. Sin embargo, si uno escucha hablar al doctor Cipriani parece que estuviéramos, más o menos, en la Clínica Mayo, comparándonos con la mejor clínica.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Le solicito que concrete la pregunta, señor diputado.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** Esta no es una pregunta; es una intervención.

Entonces, me parece que en relación a los cargos de alta dedicación deberíamos apuntar más.

Otro de los temas, que también es netamente de gestión, tiene que ver con el helipuerto. Se dice que se hizo; que no se hizo; que no se sabe por qué se hizo, por qué se va a hacer o por qué se dejó de hacer. Lo que sé es que se gastó un montón de plata y que la obra quedó ahí. No sé el destino que va a tener eso.

También quiero referirme a la reforma del CTI. Estaban haciendo un CTI. Empezaron a edificar, pero la obra quedó ahí. Los propios funcionarios del Hospital me dijeron: "Ya que van, preguntá qué van a hacer con esto que está ahí". Como yo no voy al hospital, no sabría decir cuál es el estado de situación, pero algo hay.

Todos estos temas de gestión existen. Obviamente, el área metropolitana tiene un director, que está presente hoy. Ya que está acá, le voy a hacer una pregunta. A través del presidente, le voy a hacer una pregunta al doctor Blauco Rodríguez quien, además, ha sido cuestionado permanentemente por parte del gremio médico. Como está acá, le voy a preguntar directamente cuál es la cantidad de cargos que tiene. Quiero saber si es verdad lo que se dice o si es mentira, y qué es lo que hace, porque me parece importante. Estoy hablando de una figura médica que ha tenido cargos de alta responsabilidad mediática. Entonces, es bueno preguntar directamente.

Es ayudante quirúrgico en el Hospital de Canelones. El horario del ayudante quirúrgico es de cero a ocho o de veinte a ocho, cuando el *block* no funciona y no se opera. Me gustaría que me dijera, cuántas operaciones hubo en los últimos tres años de cero a ocho de la mañana.

Tiene un cargo de dedicación total que, seguramente -como me contestaron-, sea el de emergencia.

Es director del área metropolitana de ASSE. ¡Vaya trabajo el del área metropolitana de ASSE! ¡Cuántos hospitales importantes tiene el área metropolitana de ASSE!

Tiene un cargo importantísimo en el directorio de la caja de jubilaciones profesionales.

Posee un cargo en Sanidad Policial.

Además, es un experto emergencista, que dicta cursos.

Debe ser, también, docente y debe estar dando clase en alguna universidad.

Aclaro que esto no tiene que ver con la persona. Por eso dije: firme con las ideas y suave con las personas. Este no es un tema personal, sino de gestión. Una persona que reúne esa cantidad de cargos de responsabilidad altísima -desde integrar el directorio de la caja de jubilaciones hasta ser ayudante quirúrgico en todas las noches del Hospital de Canelones- pasa por una infinidad de cosas.

Ahí puede estar la clave de por qué todas las direcciones que han pasado de 2020 a la fecha no han podido funcionar. ¡Alguna explicación tenemos que dar a eso! No puede ser que todos los que han pasado por ahí hayan fracasado o hayan entrado y luego, renunciado. Es claro que hay

algún problema. Habrá que investigar; habrá que saber. Lo digo con la mejor buena intención para tratar de resolver el problema. En mi gobierno del Frente Amplio tuvimos enormes dificultades para poder resolver los mismos problemas que se tienen ahora. No estoy achacando responsabilidades a este gobierno. Digo que este es un problema estructural del Hospital de Canelones.

Yo, como resido ahí, tengo la obligación de trasladarle todos estos temas al presidente de ASSE cada vez que venga a la Comisión. Obviamente, son temas incómodos, pero esto no es personal. Reitero: firme con las ideas y suave con las personas.

Con respecto al tema del Cerro, quiero decir lo siguiente. Uno se entera por la prensa de las explicaciones, pero los que somos cirujanos podemos llegar a entenderlas poco. Hablo de un paciente herido grave que llega al Hospital del Cerro. La explicación que dio el doctor Cipriani sobre que estaban operando una apendicitis que se transformó en un cáncer de colon está bien mediáticamente; eso puede impactar: estaban haciendo una resección de todo el intestino. Los que somos cirujanos, podemos decir: "Esperá que voy a ver qué está pasando". Esa es la realidad. La emergencia es lo vascular, lo sangrante, lo que hay que resolver en el momento. Una resección, no lo es. Acá tengo a un experto cirujano que puede decir que se actúa así. Decimos: "Vamos a evaluar. Vamos a salvar la vida de este joven o vemos qué hacemos. Por lo menos, hay que darle una respuesta".

Ese paciente siguió de largo. No sé bien qué pasó, por eso quiero que ustedes me cuenten el detalle; yo no lo conozco y me gustaría saberlo. Lo cierto es que llega al hospital Maciel. No sé qué dificultad hay allí, pero termina dos horas y media en el Hospital de Clínicas. Cuando llega, prácticamente, está muerto.

Entonces, esta fue una cadena de, a mi entender, horrores; lo digo así hasta escuchar la explicación porque, obviamente, todo tiene su explicación, aunque nos podrá convencer o no.

Yo creo que es necesario hacer algunos ajustes. Hay que ajustar más ese Hospital, que para mí estuvo bien construido. Creo que habría que fortalecer mucho más el área quirúrgica que la de primer nivel y de otro tipo de atención porque esa es una zona conflictiva, en la que se ven más los heridos de armas de fuego y de armas blancas. Entonces, hay que reforzar mucho más eso para que no pase lo que pasó.

También es necesario un sistema de ambulancias específico en la zona. Por lo que me han contado, en ese caso la ambulancia no estaba.

No sé qué pasó, pero ese paciente se debió haber resuelto mucho más rápido por la gravedad que tenía. No sé cómo aguantó dos horas y media y murió en el Hospital de Clínicas. Les consulto sobre esto para que hagan el desarrollo de lo que pasó.

Otro tema concreto que quiero preguntar tiene que ver con el hospital Pereira Rossell, que quiero mucho y que está pasando por dificultades importantes en las áreas más sensibles como son la emergencia, la UCIN y el sector de los recién nacidos. Llegó una nota ayer, y no sé los motivos. Obviamente, debe haber motivos de personal, de disponibilidad económica, etcétera. Me gustaría conocer la opinión de ustedes al respecto porque la Comisión va a recibir a quienes la enviaron y, como siempre, va a oficiarse de nexo; esa es nuestra tarea como parlamentarios: intentar dialogar para mejorar la calidad asistencial.

Antes de finalizar, aclaro que a la reunión de la sala de enfrente viene el canciller. Yo soy el vicepresidente de la Comisión de Asuntos Internacionales. Cuando empiece a sesionar, voy a ir y

venir. Si no llego a estar aquí en el momento en que me contestan, luego, voy a leer la versión taquigráfica. Es decir que no voy a hacer un desplante. Voy a intentar cumplir con las dos comisiones, pero tengo más obligación de estar allá que acá.

Esto es cuanto quería decir.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Vamos a comenzar explicando el hecho ocurrido en el Hospital del Cerro. Para ello, cedo el uso de la palabra al doctor Eduardo Henderson.

**SEÑOR HENDERSON (Eduardo).**- Tal como dijo el señor diputado Gallo, en ese momento en el Hospital del Cerro estaban atendiendo a una paciente que impresionaba con un diagnóstico clínico de apendicitis. Como no cerraba el diagnóstico y parecía que había algo más, decidieron comenzar una laparoscopia. Al hacerla, se dan cuenta de que no era una apendicitis, sino una peritonitis por un cáncer de colon derecho perforado. Estamos hablando de una paciente de cuarenta y tres años. Por lo tanto, deciden transformar esa laparoscopia en una laparotomía y realizar la hemicolectomía derecha en urgencia.

En ese momento, llega a la emergencia del Cerro el paciente herido de bala, traído por un móvil policial. Cuando se comunica esto a los cirujanos, uno de los dos baja para valorar al paciente. Lo valora y dice -no tengo otra cosa más que creer lo que manifiesta el cirujano- que en ese momento había que trasladarlo porque podía desestabilizarse, que en ese momento no era para una operación de urgencia y que ellos estaban con otra cirugía.

Claramente, nosotros pedimos una investigación administrativa -después voy a explicar en qué consistió- porque no nos cerraban dos o tres cosas. En primer lugar, el cirujano no escribió nada en la historia clínica. Él simplemente dijo eso y se fue. Sin embargo, pidió a uno de los anestesiólogos -había dos cirujanos y dos anestesiólogos- que bajara. Cuando llega, el anestesiólogo le realiza una vía venosa central, considera que era necesario intubarlo y una reposición con suero y sangre. Eso se realiza. Es decir que se estabilizó o, por lo menos, se intentó estabilizar al paciente. Luego, comienza la cirugía.

En ese ínterin, probablemente, la situación del paciente cambia. A juicio del médico que está de guardia en la emergencia, el doctor Blanco, se trata de un paciente clave uno, y lo tienen que trasladar. Ahí empieza el problema. Hay dificultades por parte del SAME 105, que no podía entender cómo en un hospital con cirujano y con *block* quirúrgico no se podía resolver el caso. El doctor Blanco trata de explicar el tema; al final, los convence. Llaman al Maciel, y allí pasa lo mismo.

El hecho es que tenemos la versión de que todo esto lleva dos horas y media, hasta que el Hospital de Clínicas acepta al paciente. Entonces, hacia allí se lo traslada. El traslado dura trece minutos.

Ayer estuvimos discutiendo esto con el doctor Álvaro Villar, y nos decía: "Estuvieron mal en ASSE porque dijeron que el paciente llegó y murió en el Clínicas; es como si la responsabilidad fuera nuestra". ¡No es así! Lo que nosotros quisimos decir fue que llegó con vida luego de dos horas y media y que, si se hubiese hecho el traslado antes, podía haber tenido otra suerte.

El hecho es que llega y que, por las consecuencias que trae, el paciente fallece en el *block* quirúrgico del Hospital de Clínicas

Eso fue lo que ocurrió. Puede haber dos bibliotecas. Una es si había que suspender la otra intervención y operarlo; puede ser discutible. La valoración del cirujano fue que no era necesario en ese momento.

Tenemos entendido que, hoy, están reunidos en el Cerro porque este un hecho que puede pasar. Esta vez fue un herido de bala, pero pueden aparecer dos o más a la vez, y tiene que estar todo muy bien arreglado entre el Cerro, SAME y el hospital de referencia, que es el Maciel.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).**- Quiero hacer una intervención que considero oportuna en cuanto al Hospital del Cerro.

El Hospital del Cerro es un hospital del segundo nivel de atención, está hecho a nuevo, y está esperando la habilitación del Ministerio de Salud Pública, que está en proceso, ya que no lo íbamos a habilitar antes de que empezara a funcionar. Además, cuenta con todas las reglas de Bomberos, las reglas del Ministerio de Salud Pública y tiene todos los servicios que tiene que tener; además, va a potenciar mucho ese polo de atención de salud que es el Cerro.

Por supuesto, estoy siguiendo el caso, porque si bien no soy cirujano, soy médico y sé de qué se trata.

Obviamente, la situación de la paciente de 40 años que estaban operando era de gravedad, como todos sabemos; la estaban operando por una peritonitis y tuvieron que hacerle una hemicolectomía porque terminó haciendo un cáncer de colon. Entonces, cuando llegó este paciente, el cirujano lo valoró y vio que tenía la posibilidad de ser trasladado y que no tenía que interrumpir la operación.

Como bien explicó el doctor Henderson, después el médico de guardia -que actuó de una manera excelente- empezó a llamar a las unidades de coordinación, y lo que pasó -fue un error humano pero vamos a tener que valorar desde un punto de vista muy frío para determinar si hubo, o no, responsabilidades en quienes intervinieron-, fue que se notaron ciertas subjetividades por parte de los profesionales médicos que actuaron al teléfono cuando el doctor Blanco les presentó el caso.

El primer comentario de los médicos de SAME 105 fue: "¿Pero cómo, el Cerro no tiene todo para operar?! ¿Pero cómo, no tienen ahora un hospital?! ¿Qué hacen en el hospital?!". Por supuesto, es una situación que no compartimos y que consideramos que fue totalmente subjetiva.

Lo mismo ocurrió cuando se llamó al Hospital Maciel. Allí atendieron dos médicos, y uno dijo: ¿Pero cómo, qué pasa con ese hospital?! ¿En qué están?! Decían esto en lugar de estar hablando del paciente. Sin duda, es increíble que esas cosas ocurran con el cuerpo médico.

(Interrupciones)

—Exactamente, y ahora tendremos un proceso.

Lo que quiero decir con respecto a esto -y esto lo digo con mucho respeto, ya que entiendo las posibilidades políticas y el concepto de "suave con las personas, pero firme con las ideas"- es que estas subjetividades, cuando son dichas por personas referentes, como legisladores, o por médicos que también son referentes por haber integrado colectivos médicos -se habló de cáscaras vacías, de que son inapropiados, de que no tienen nada, de que no funcionan- pueden generar confusiones. ¿Por qué? Porque siempre hay sentimientos políticos en las personas, y este tipo de informaciones, cuando son subjetivas y no tienen que ver con la realidad, generan este tipo de confusiones.

Ojo, nosotros vamos a hacer implacables -creo que esa es la palabra- con respecto a cómo se actuó en el hospital, porque si en ese ínterin algún médico hizo algún comentario subjetivo y dijo que el Hospital del Cerro había traído esta consecuencia, nosotros consideramos que eso es grave.

Hoy invitamos a la Comisión de Salud a visitar y a recorrer el Hospital del Cerro, que desde que empezó su funcionamiento -que fue una semana después, porque probamos todo lo que había que probar- lleva realizadas 47 intervenciones quirúrgicas. Además, después de que se dio este caso, hubo más heridos de bala y de arma blanca, y en forma simultánea, y salieron bien. ¿Por qué? Porque el hospital puede responder, porque tiene hemoterapia y todos los equipos.

Nosotros consideramos que cuando uno trasmite algo que puede generar inseguridades -máxime cuando son personas referentes, ya que por algo ocupan los cargos que ocupan a nivel gremial o legislativo- tiene que ser muy conciente y objetivo, y mucho más cuando se habla del hospital.

Este proceso está en curso, y esperamos que en breve podamos tener una respuesta. Volvemos a repetir que el hospital se puede visitar, y que consideramos que sería muy bueno.

Ahora le voy a ceder la palabra al doctor Blauco Rodríguez para que se refiera al Hospital de Canelones.

**SEÑOR RODRÍGUEZ (Blauco).**- Si me olvido de alguna cosa, seguramente, el doctor Gallo me hará acuerdo, pero voy a tratar de responder a todas sus inquietudes.

En primer lugar, se refirió a la alta variabilidad -así lo entendí- de los directores del Hospital de Canelones, pero no entendemos cuál es la pregunta, porque en este período de cuatro años ha habido solo dos directores en dicho hospital.

Sé que el doctor Gallo es conocedor del departamento, y ni que hablar que de la ciudad, pero el director Carlos Jiménez -pediatra, y gran colega y persona- fue quien ocupó más tiempo la dirección, y ahora, dado que ese colega se jubiló -esa fue la razón por la que dejó de ser el director-, hay una nueva directora, que es una funcionaria con trayectoria e historia en el Hospital de Canelones. Me refiero a la doctora Ana Echeverría.

Eso es lo que puedo decir en cuanto a los directores del Hospital de Canelones.

Por otra parte, en algún momento de su alocución el diputado Gallo dijo que esas direcciones habían fracasado, pero desde el punto de vista de la gestión -nos basamos en indicadores objetivos, no en comentarios de pasillo, por supuesto- podemos dejarle este documento u otro, si así lo considera pertinente, de todas las mejoras y de todos los elementos positivos que propiciaron la mejora de la gestión del Hospital de Canelones. De esto puedo hablar con propiedad -porque como buen canario que soy, no le ladeo el cuerpo a nada-, aunque las consultas realizadas son más de índole personal. De todos modos, las vamos a responder siguiendo la premisa de la mediación -que es una gran premisa-: blando con las personas y duro con el problema".

Quien habla tiene una diplomatura en mediación y le gusta aplicar mucho es concepto; lo felicito por utilizarlo.

A modo de ejemplo, como decía, yo fui interno en tres rotaciones en el Hospital de Canelones, en el último año de la formación, allá por 2007, y desde ese momento estoy allí, quizás por vivir en la cercanía y también por querer mejorar ese lugar al que uno tanto le debe por haber aprendido el arte de la medicina.

Uno de los grandes problemas históricos que tiene el Hospital de Canelones es el de los traslados especializados. A modo de ejemplo, en 2019 el Hospital de Canelones invertía -porque en gestión, como bien dice nuestro presidente, no se habla de gastos, sino de inversión- casi \$ 13 millones, los que se pagaban a empresas privadas por los traslados especializados, pero esta gestión -las gestiones a las que hizo referencia el doctor Gallo quizás fracasaron en las direcciones del



Hospital de Canelones- logró incorporar un móvil especializado que hiciera los traslados de su propio hospital y de zonas aledañas.

Luego, gracias al directorio de ASSE y al SAME 105 se logró instalar una base que logró, de manera histórica y por primera vez, prestar atención de urgencia y emergencia a todos los usuarios de ASSE de la ciudad. ¡Vaya si eso es importante! Además, es algo que puedo decir con propiedad.

En ese sentido, agradezco los buenos conceptos hacia mí como emergencista, profesión de la que estoy orgulloso; además, día a día me sigo dedicando a esa formación.

Entonces, en 2022 se invirtieron \$ 3 millones, aunque antes se invertían \$ 13 millones. Por lo tanto, se ahorró un 70 % solo en se indicador. ¡Vaya si será un elemento positivo!

No los quiero aburrir, pero dado que se habló de fracaso de gestión, lamentablemente, tengo que tomarme un tiempito para hacer referencia a algunas cosas.

La gestión del Hospital de Canelones logró conseguir cargos de alta dedicación para psiquiatría y ocuparlos, porque, como bien dijo el doctor Gallo -que claramente es un conocedor del Sistema Nacional Integrado de Salud y de las situaciones-, muchas veces, por las características de las especificidades, los cargos de anestesia, urología y psiquiatría que son muy difíciles de ocupar.

El doctor Gallo quería saber qué funciones cumple ese profesional con cargo de alta dedicación, y puedo decirle que cumple funciones en policlínica, hace visitas en sala y realiza consultas en el servicio de emergencia. Sin duda, fue muy importante para nuestro Hospital, ya que no contábamos con ese servicio.

Por otro lado, se incorporaron nuevos cirujanos, otorrinos, cirujanos pediátricos y licenciados -podría seguir-, y se aumentó la dotación de médicos cardiólogos. Además, se mejoró el servicio de urología -después hablaremos de este servicio en profundidad-, ya que la zona tenía esta necesidad; en ese sentido comparto las apreciaciones del diputado Gallo.

Asimismo, se modernizaron y se actualizaron las instalaciones, como así también la cobertura y las prestaciones para la realización de mamografías; también se amplió el laboratorio de microbiología, se generó un nuevo comedor para los funcionarios, ya que es importante que ellos estén contentos y satisfechos en el lugar que trabajan para prestar su mejor desarrollo.

Además, se compraron mesas quirúrgicas y camillas de traslado a *block* quirúrgico, que hacía años que no se compraban, y se pintó y se mejoró el hospital y el hogar de ancianos del hospital.

Podría seguir mencionando muchos más indicadores objetivos -teniendo en cuenta mi otra especialidad, que es la de gestor- que marcan, claramente, todo lo que hace a una gestión correcta, eficiente, eficaz, que mejora las prestaciones y, por ende, la calidad asistencial que se le puede brindar a nuestros usuarios.

Tanto es así que el Hospital de Canelones se presentó -lo manifiesto porque como gestor es muy importante- al Premio de Compromiso con la Gestión Pública en Inacal. Todos los que estén aquí y son conocedores del tema, saben todo lo que hay que hacer y que hay que demostrar, en los hechos, todo lo que se hizo y que se llegó al destinatario final, que es el usuario para poder pasar de etapa en estos premios, y un servicio del Hospital de Canelones fue galardonado. Ese es un

indicador objetivo que habla de que está trabajando seriamente, de que se está trabajando en calidad, y de que hay mejoras notorias al respecto.

También se habló del atraso quirúrgico, pero desde el punto de vista de los indicadores objetivos, debo decir que no comparto esa apreciación, porque los números dicen otra cosa. Al día de hoy, la lista de espera quirúrgica del Hospital de Canelones para cirugía general es de 88 pacientes. Y si hablamos de la productividad quirúrgica del *block* de Canelones, tomando en cuenta los números desde 2017 hasta ahora -así dejamos la pandemia y todas las posibles variaciones-, podemos decir que 2023 -que todavía no cerró, porque se va a seguir operando- es el año con mayor promedio mensual de cirugías. Por lo tanto, no sé cuál es el indicador objetivo de fracaso de la gestión.

En cuanto a cubrir las necesidades que tienen nuestros usuarios con respecto a urología, todos los que estamos acá y entendemos de gestión y de salud sabemos que eso es multifactorial, ya que estamos hablando de una especialidad para la que se necesita contar con más profesionales. Sin embargo, como dijo el diputado Gallo, se generó un proyecto -que elogió-, que fue elevado por la dirección y contó con el apoyo de esta dirección regional. Dicho proyecto puso en marcha lo que en gestión llamamos una palanca de control, que fue de cinco meses, para hacer las evaluaciones correspondientes. Por supuesto, dichas evaluaciones no se van a hacer a los cinco meses, sino que, como corresponde a una gestión seria, se les dedicará el tiempo necesario para decidir quién ocupará ese cargo; hablamos de una gestión minuciosa, día a día.

Calculo que le debe haber llegado en el pedido de informes, pero sino fue así, por supuesto, se lo podemos facilitar. Esta tarea empezó en agosto, porque en ese mes se comenzó a trabajar en las policlínicas de las que habló el doctor Gallo.

Por ejemplo -voy a hablar del total, y no mes a mes- tenemos agendados 1.196 pacientes, de los cuales asistieron 912. Claramente, estos son los mejores números que hay, porque, por muchas variables, alguna de las consultas que se agendan, por diferentes causas, no se terminan ejecutando.

El doctor Gallo también dijo -yo se lo agradezco porque me parece que habla de su pureza de intención- que cuando se hizo este convenio nosotros contábamos con los anestesiistas necesarios para operar todos los días. Por lo tanto, desde el punto de vista de la gestión, así se realizó y por eso se efectivizó. Ni que hablar que le damos el guante, ya que su inquietud es muy objetiva y clara, porque si estamos hablando de una especialidad quirúrgica, queremos que se operen todos los que se tengan que operar. Sin embargo, por casualidades de la vida, por definirlo de alguna manera -el doctor Gallo a veces infiere determinadas causas y uno también puede inferir determinadas causas- el anestesiista que iba a operar ese día, en todo su derecho -como lo tiene cualquier funcionario de mantener un cargo, o no-, cuando se enteró de que iba a tener que comenzar a asistir determinadas anestесias porque se iba a operar a determinados pacientes, decidió renunciar. Cada uno podrá sacar sus conclusiones; el doctor Gallo tiene la suya y yo tengo las mías.

Por eso ahora se está tratando de cubrir ese cargo, aunque en los hechos ya se logró esa cobertura, porque esta dirección -sigo insistiendo en ello- lejos del fracaso, consiguió anestesiista. Como bien dijo el doctor Gallo, es una especialidad que no solo falta en ASSE, sino en todo el Sistema Nacional Integrado de Salud. Sin duda, los que lo armaron tuvieron la visión de hacerlo, pero quizás tendrían que haber tenido en cuenta la formación de los recursos humanos; creo que debieron haber creado un Sistema Nacional Integrado de Salud que contara con los especialistas

que necesitamos en todo el país. Por eso estamos trabajando tan fuertemente desde el punto de vista de la gestión para cubrirlo, pero ya se consiguió en este sitio también.

En algún momento de su intervención habla de contratación de cirujanos. Y si no me equivoco -lo veré luego en la versión taquigráfica-, realiza manifestaciones como "hay que tener cuidado", "son de nacionalidad extranjera" y "dejan mucho que desear". La verdad es que, a título personal, a mí sí me preocupan estas afirmaciones, porque todos los funcionarios en ASSE entran bajo la ley vigente, en cuanto a las necesidades curriculares y cualquier otro tipo que deben tener para ingresar. Fuera de eso, si hay algún tipo de denuncias para hacer, bienvenidas sean. Los que me conocen saben que ante las denuncias, si son con elementos objetivos, siempre se instruyen los debidos procesos, que generen garantías para todas las partes, ya sea investigaciones administrativas o sumarios. Pero yo juzgar a un par, a un colega, sin tener una denuncia escrita o pruebas objetivas, en principio, no me animaría a hacerlo. Y no sé qué puede implicar que sean de nacionalidad extranjera. Claramente, hay extranjeros que están trabajando en nuestro país porque cumplieron con todas las etapas y todos los procesos legales para su habilitación del ejercicio de la medicina en nuestro territorio.

Por supuesto que la pregunta, si bien es suave con la persona y dura con el problema, está personalizada. El cargo de alta dedicación que tiene el servicio de emergencia del Hospital de Canelones lo ocupó yo. Por suerte, lo gané en un concurso, en un debido proceso; quizás también, como dijo el señor diputado Gallo, por mi alta formación en la especialidad. Por supuesto, voy a volver a ocupar ese cargo porque amo la especialidad que hago, y -como también dijo el diputado Gallo- sigo tratando de llevarla adelante y de desarrollar mi conocimiento en escritos, en congresos nacionales e internacionales, y en otras actividades.

Cualquiera de los que están aquí presentes entenderán que cuando uno tiene la suerte de ocupar un cargo porque los que pueden tomar la decisión consideran que uno puede aportar nada más y nada menos que como servidor público por su conocimiento y su trabajo; claramente, lo que se ganó en el debido proceso de un concurso se mantiene en reserva. Por supuesto, dentro de la ley todo y fuera de ella nada; así lo habilitan los decretos y leyes existentes; si alguien considera que no deben ser así, deberían cambiarse. Por eso es que yo tengo ese cargo, y lo tengo en reserva porque voy a volver a ejercerlo.

En cuanto a la cantidad de cargos de alta dedicación que hay en el Hospital de Canelones, el doctor Gallo está bien informado y creo que notificó a casi todos, que serían cinco: el mío, que está en reserva; dos cargos de medicina interna; un cargo de psiquiatría y un cargo de pediatría en puerta.

En algún momento soslayó los problemas que hubo en pediatría. En su momento así fue establecido en los informes correspondientes y en la prensa, pero nunca hubo un problema en pediatría. Hubo un momento coyuntural -la gestión es dinámica, como manifestaron algunos gestores formados- en el que se acumularon renuncias por diferentes causas de dos o tres pediatras. Y al otro día salió en la prensa que no había pediatría. Claramente, era un elemento objetivo: el día anterior habían renunciado tres.

Tengo aquí un informe detallado de la situación de pediatría realizado por esta Dirección. Por eso, vuelvo a insistir con que el concepto de "fracaso del equipo de gestión" está lejos de la realidad. Al día de hoy contamos con tres cargos de pediatría por contrato rubro 0, con cargas horarias de veinticuatro, doce y catorce horas. En el momento que renunciaron tres pediatras -¡y vaya si para cualquiera de nosotros, gestores, es difícil encontrarse con esa situación coyuntural o con ese imponderable!-, se generó un plan de contingencia, en cual se contó con la colaboración de los pediatras de puerta para que realizaran policlínicas y en equipo con la RAP Canelones, con el

centro de ciudad de Santa Lucía se realizaron algunas consultas en días puntuales. Por lo tanto, en ningún momento hubo retrasos en la asistencia ni aumento de la demanda en espera ni nada por el estilo. En el mes de setiembre, rápidamente se cubrieron esas vacantes. El servicio de puerta está altamente cubierto, no en su totalidad, pero sí es la mejor cobertura histórica que ha tenido el Hospital me atrevería a decir que quizás en los últimos quince años en lo que hace a pediatría en el servicio de puerta de emergencia.

En cuanto a la pregunta sobre el helipuerto, hizo una afirmación -quizás fue un comentario dentro de su elocuencia- del monto de dinero que se invirtió. Si tiene una información que yo desconozco, me gustaría que me la hiciera saber, porque no se invirtió casi ningún dinero. Lo único que se hizo fueron movimientos de tierras en los fondos del Hospital de Canelones y la sacada de un árbol, proceso que se hizo en un trabajo mancomunado con el INR, fruto de gestiones que realizó la directora.

Este proyecto no surgió ahora; viene de hace años, de gestiones anteriores y del propio Sistema Nacional de Emergencia Departamental. Mucho antes de ser médico de puerta de emergencia ya tenía contacto con esta iniciativa. Luego, cuando fui médico de puerta de emergencia del Hospital de Canelones, participé en muchas de esas reuniones y ya se hablaba de la importancia de tener un helipuerto en la ciudad de Canelones. Me parece que este no es el tema desde el punto de vista técnico que atañe a esta instancia, pero, si quieren, por supuesto, me puedo explayar al respecto, porque está relacionado con mi especialidad en emergencia y con la prevención de episodios de víctimas múltiples, masivas o desastres, que perfectamente pueden ocurrir en nuestro departamento de Canelones -lo digo porque soy canario- y ni qué hablar en nuestra ciudad; podría dar un sinfín de posibles ejemplos.

En este caso ni siquiera es un helipuerto, porque no se hizo; lo que se hizo fue un movimiento de tierra para permitir que un helicóptero aterrizara. Eso fue lo que se pudo coordinar con la Fuerza Aérea, y así se hizo, por si en algún momento lo necesitamos para traer pacientes, para resolver en hospital o en otro prestador del departamento o, quizás, para sacar pacientes de manera rápida si estamos ante un episodio de víctimas múltiples, masivas o desastres, en el cual los recursos terrestres no darían abasto para los traslados. Para eso se hizo.

Desde el punto de vista de la gestión, sabíamos desde el vamos que casi no implicaba una inversión, y en el caso de que algún día se necesitara, claramente, iba a salvar muchas vidas.

En cuanto a la reforma del CTI, desconozco a qué se refiere. Alguien dijo acá, al principio, que en Canelones pasaba lo mismo que en Colonia. Se ve que en períodos anteriores se hicieron muchos hospitales que ya tenían el lugar diseñado y la estructura física para que desde el vamos tuvieran CTI, pero por diferentes causas eso no se concretó. Algún día me gustaría conversar con el doctor Gallo para aprender, porque su trayectoria en todo lo hace que a salud y a gestión, por supuesto, es muy buena. A veces uno tiene baches y algunas cosas le parecen raras.

Reitero: en principio, el hospital se construyó para que tuviera CTI. Entonces, ¿por qué no se hizo si era necesario? Vaya si esta gestión, liderada por el presidente Cipriani y todo el Directorio, logró hacer que existiera un CTI en el departamento de Canelones, en este caso, en el Hospital de Las Piedras, que era muy necesario y que todos los indicadores objetivos de gestión así lo demostraban. En el Hospital de Canelones existe una estructura física; estaba hasta el cartelito de CTI. En gestiones de gobiernos anteriores se decidió sacar ese cartelito para que la gente no molestara más con la creación del CTI. Lo puedo decir porque yo estaba en el momento en que se sacó porque médico de guardia.

La pregunta debía ir más atrás. Cuando se hizo el hospital o en otros momentos hubo muchos impulsos. El doctor Gallo lo sabe porque siempre recibe a los usuarios del departamento, y vaya si habrá tenido reuniones por la creación del CTI de Canelones. Pero en esta gestión de ASSE se hizo el CTI en el departamento de Canelones, que era lo interesante, porque el prestador público en el segundo departamento más grande del país no lo tenía. Sin embargo, los tres prestadores FEMI del departamento -para que quienes no están en el ambiente de la salud tengan un indicador objetivo aclaro que son Comeca, Crami y Caamepa- tienen CTI. Si ellos lo tienen, claramente, debe ser porque es necesario; si no, no lo tendrían. Son empresas de salud; prestan excelentes servicios, pero obviamente deben tener un ratio de ganancia. No pondrían un CTI para perder; pero parece que en ASSE no se necesitaba.

La pregunta que más me gusta de todas, y que por supuesto estaba esperando -estamos entre buenos jugadores, en el buen sentido y uso de la palabra, porque el doctor Gallo sabe el respeto que le tengo-, es sobre los cargos que yo ocupo. A veces sale en la prensa información sobre los cargos que yo ocupo, pero dependiendo de qué tipo de prensa uno no puede entrar a explicarlos. Como digo siempre: dentro de la ley todo y fuera de ella nada.

El doctor Blauco Rodríguez Andrada -me gusta mucho utilizar el apellido materno también- ocupa todos los cargos que la ley le permite y que él considera que puede cumplir. Yo soy una persona -sé que el doctor Gallo lo sabe porque un poco me conoce- que gran parte de su vida la dedica a la actividad laboral. Tanto es así -lo comparto con todos porque no tengo problema ni nada que esconder- que he pospuesto determinadas cosas personales por dedicarme a mi formación. Mi vieja lo que me enseñó desde chiquitito es que con el laburo todo se puede. Vengo de una familia humilde y todos los que me conocen lo saben. Soy un agradecido de la educación que me dieron mi madre y este país; un agradecido de la medicina, porque me permitió hacer cosas que nunca me hubiera imaginado. Y sí, trabajo porque me gusta.

Se hicieron muchas afirmaciones sobre mis trabajos; las hizo el doctor Gallo y llama la atención, porque si bien son genéricas, están personalizadas. ¡Si entramos a hablar de trabajos de todos los que estamos acá...! Yo no sé que otras actividades tiene el doctor Gallo, además de ser diputado, pero que se quede tranquilo, que yo no le voy a hacer la pregunta.

(Diálogos)

—Yo trabajo de ayudante quirúrgico desde antes de recibirme de médico, algo que quizás el doctor Gallo sepa porque somos de la misma ciudad y nos conocemos. Estoy muy agradecido porque he aprendido mucho y me ayudó en mi formación como emergencista. En la formación como médicos tenemos una gran pata fuerte en la medicina, pero a veces no tanto en lo quirúrgico. Los cirujanos con experiencia que están en esta mesa me sabrán entender. Entonces, como emergencista también me ha servido mucho para ver la globalidad del paciente. Hablando en criollo -como me gusta y hago, como buen canario-: tocar una panza y saber lo que hay adentro.

En algún momento hacía más guardias de ayudante quirúrgico que las que hago ahora. Simplemente, como dijo el doctor Gallo -se ve que tiene buena información; es información pública-, ahora hago las guardias en la noche. De día no puedo porque superpondría trabajos. La guardia de la noche -explico para los que no saben- no es presencial porque es una guardia retén, para urgencia y emergencia.

En cuanto a la afirmación de que no se opera, ahí tendría que pedirles a los que lo informan que le pasen la información completa.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Canterera)

—Se operaron cuatro en las ultimas semanas o en los últimos diez días.

(Interrupción del señor representante Luis Gallo Canterera)

—El domingo, por ejemplo, se hizo otra cirugía.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Les pido que no dialoguen.

**SEÑOR RODRÍGUEZ (Blauco).-** Disculpe, señor presidente, pero como no tengo nada que esconder, si me hacen las preguntas, respondo.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Está perfecto. No debería haberse hecho la pregunta en este momento. Después puede repreguntar el señor diputado, si así lo quiere.

**SEÑOR RODRÍGUEZ (Blauco).-** Pero, si se opera, es porque los cirujanos que estén o el equipo que esté considera que se opere. Yo ahí soy un funcionario más. El cargo que tengo es asistencial; repito, de retén. Me llaman estando de retén, voy.

Lo del cargo de alta dedicación ya lo expliqué. El cargo de director de la Regional Sur es circunstancial. Todos los cargos de gestión que ocupó son circunstanciales. Tengo un cargo en Sanidad Policial. En cuanto a lo que compete a mi especialidad de emergencia -agradezco los halagos del diputado-, sí, la ejerzo; participo de congresos nacionales e internacionales porque muchas veces estoy invitado a exponer. No tengo cargo docente. A veces, participo como tutor de muchas monografías de otros colegas que están terminando su especialidad. Por supuesto, es una función honoraria y honorable que con mucho gusto hago.

Lo que no entiendo mucho es la mención al cargo de director de la Caja Profesional -que vaya si tendrá importancia por la situación coyuntural en que la dejaron-, porque personalmente siento que excede a este ámbito, que es el de la salud. Es un cargo político, como entenderán todos los que están acá. Ustedes entran por el voto de la ciudadanía y yo a ese cargo también accedí por el voto, en este caso, de la ciudadanía de los profesionales. Estoy muy orgulloso de tenerlo y hasta alegre de haber entrado en este momento de crisis histórica de la Caja; por eso me presenté. Soy gestor y quería tratar de dar la mayor mano posible en esa situación crítica que tiene la Caja y, a su vez, adquirir la experiencia de gestionar un barco cuando claramente ya está casi hundido. Podríamos entrar en detalle de por qué ese barco está hundido.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Vamos a concretar.

**SEÑOR RODRÍGUEZ (Blauco).-** Entiendo, señor presidente, pero el que trajo el punto de la Caja Profesional no fui yo, sino el doctor Gallo. Pero si hay que seguir, podemos seguir hablando.

Me parece que he tocado todos los puntos que eran concernientes al tema.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** Ha sido muy claro.

Estamos en un lugar donde contamos cosas y quedan en la versión taquigráfica, y uno después puede verlas.

La realidad que usted contó es absolutamente otra. Acá tengo la planilla de guardia de este mes y del mes anterior.

Yo le sugiero a la Dirección de ASSE que vea que durante la noche, de cero a ocho de la mañana, hay un solo circulante de *block* quirúrgico. La guardia de anestesia cubre muy pocos días. No quiero dar números porque a veces se cubren más días y a veces menos días, pero da miedo ver la guardia de anestesia. Si hubiera anestesista, no opera de noche, porque con un circulante solo

reglamentariamente es muy complejo operar. Según la información que yo tengo, en la noche, desde la hora 0 a la hora 8 no se opera, fundamentalmente, por un tema de personal. Si no se opera de noche, porque por distintas circunstancias -que no vamos a analizar- no se puede, ¿por qué ASSE paga toda la guardia de la noche, si sabe que todos los pacientes que ingresan en la noche se trasladan? ¿Para qué pagamos cirujanos, si es que ese día hay? ¿Para qué pagamos anestesista, si es que ese día hay? ¿Para qué pagamos ayudante quirúrgico, si es que ese día hay, si no se puede operar? Ahorremos esos recursos económicos y busquemos otros mecanismos. Esto pasa desde hace años. Hay que ir, entrar al hospital a la hora 0 y decir: "Quiero operar".

Hubo un problema con los cirujanos porque al doctor ayudante quirúrgico en el Hospital de Canelones, como tiene un cargo de jerarquía, no se lo podía llamar durante el día para coordinar en la noche. Eso motivó cartas de los cirujanos a la Dirección para que le dijeran al ayudante. Si el cirujano a la hora 15 veía un paciente y coordinaba el equipo para la hora 21, al doctor no le gustaba que lo llamaran a esa hora porque él ingresaba a la hora 20 a la guardia. Eso es algo que no se vio nunca. Me está mirando como sorprendido, pero es así...

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Diputado Gallo...

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** No; son cosas...

**SEÑOR PRESIDENTE.-** No quiero interrumpirlo, pero volvamos a los temas concretos.

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** Estos son temas concretos.

(Diálogos)

—Hay que agarrar la planilla ver qué días no se puede operar de noche, que son la gran mayoría. Por ejemplo, los domingos no hay instrumentista. Entonces, no se puede operar. Por lo tanto, no se puede pagar un combo de guardia, cuando se sabe que no se puede operar. Me parece que ahí se puede ahorrar.

El doctor no me dijo lo más importante: qué horario cumple. Obviamente, en la noche en la casa. Me imagino que en el área metropolitana debe tener mucho trabajo, marcar tarjeta, cumplir un horario...

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Diputado...

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** No me contestó lo que le pregunté. Imagino que la responsabilidad de integrar la Caja Profesional implica estar; así está la Caja Profesional...

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Diputado: se está desviando del tema...

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** ¿Cómo vamos a estar desviando el tema?

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Se está tratando un tema absolutamente personal. Yo no estoy diciendo que no sea válido. Me parece que no es el momento...

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** Lo tengo adelante...

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Tenemos varios diputados anotados para plantear temas muy importantes vinculados con la RAP, con las policlínicas...

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).-** Le solicito a ASSE...

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Me parece que tenemos que dejar...

**SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).**- No para el caso del doctor Blauco Rodríguez, sino, en general, que se racionalicen las guardias de retén. Que no se pague cuando no se puede operar. Eso es lo que estoy diciendo.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Pediría que no se siga con la discusión. El doctor tiene el derecho de contestar, pero solicito que nos aboquemos al tema que nos convocó. El planteo que se hizo es importante, no lo estoy minimizando, pero la diputada Echeverry hace rato que pidió la palabra.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).**- Voy a tratar de seguir el orden por departamento.

Me gustaría recordar que la convocatoria se hizo por solicitud de los diputados Viera y Moreno; luego, agregamos otros temas a efectos de optimizar el uso del tiempo de las autoridades.

Tengo preguntas vinculadas con algunas localidades de Canelones. Hemos tenido contacto con el director de la regional, doctor Ortega. En la policlínica de San Luis se hizo una asamblea de usuarios y se planteó la necesidad de mejoras edilicias, de recursos humanos y de medicamentos. Los usuarios nos plantearon que ASSE asumió el compromiso de alquilar una vivienda para trasladar la policlínica y brindar mejores condiciones a los usuarios. Yo quisiera saber si eso es así. Lo consulto porque uno tiene que basarse en los datos. Yo no he encontrado la resolución del alquiler. Quisiera saber cómo se llegó a esa decisión y cómo fueron las evaluaciones y valoraciones que se hicieron con respecto a las características de la finca. Sí encontré la licitación para realizar las reparaciones. Quisiera saber dónde se cursó eso y qué evaluación se hizo. Los usuarios nos plantearon que la finca necesita muchos arreglos, como la construcción de rampas y consultorios o, eventualmente, la colocación de contenedores. Queremos tener clara la situación del procedimiento administrativo para identificar el alquiler, conocer su monto y en qué estado de situación está la licitación para las reparaciones, que creo que ya fue adjudicada. ¿Cuándo comenzarían las tareas? ¿En qué plazo se harían?

Mi siguiente consulta también refiere a Canelones y se relaciona con el SAME 105. En junio o julio de este año recibimos el planteo de una familia de Tala -que finalmente no avanzó en términos de denuncia- cuyo hijo tuvo un accidente en la ruta. El 911 se encontró con un problema que aquí ya hemos analizado, que tiene relación directa con ASSE. La empresa privada manifestó que la cobertura llegaba hasta el kilómetro 89 y como el accidente había sido en el kilómetro 92, no concurrió. En Tala, ninguna de las dos ambulancias de ASSE estaba operativa. El muchacho se recuperó, pero después de estar tirado durante dos horas y pico en la ruta debieron trasladarlo en una puerta que acercó un vecino y en el móvil policial.

A lo que ya he relatado se suman dos situaciones más. Una de ellas se produjo en Migueles, a principios de este año, en la planta urbana. En esa ocasión no hubo posibilidad de que la base de SAME 105 de Migueles pudiera realizar la atención debido a que el equipo del servicio no estaba completo; había chofer, pero faltaba el médico. La otra se produjo hace muy poco -ha sido público-, cuando una señora tuvo un accidente en la localidad de Noya. Se llamó a la base de Migueles y no salió. Llamaron a San Bautista y tuvo dos horas y algo de demora. Lo cierto es que el desenlace fue muy lamentable y trágico. Más allá de que quizás fuera el desenlace final -no estoy cuestionando eso-, el punto es saber cuál es la disponibilidad de las ambulancias en estas bases, ya que se ha planteado que no tienen los equipos completos. ¿Eso se va a resolver? Algunos usuarios me hicieron llegar una nota porque, aparentemente, hubo una reunión para tratar de tomar medidas que puedan resolver este tema. Sería bueno saber en qué situación está eso.



Para aprovechar el tiempo, voy a hacer algunas referencias más generales. Con respecto a SAME 105, ya hemos hecho algunas consultas. El 3 de febrero de este año tuvimos aquí una instancia bastante tensa. Aún tenemos pendiente recibir algunas informaciones. Yo preparé un material para entregar al presidente a fin de que se lo haga llegar a las autoridades, y así saber cuál es la situación de las informaciones solicitadas, porque tienen que ver con la contratación de SAME 105.

Tengo dos niveles de preguntas. Uno tiene que ver con la situación en Canelones. En estos días, se inauguró la base de Soca. Quiero saber cómo es la distribución de los móviles y sus cantidades. Me consta que en setiembre de este año hubo una licitación por diez móviles. Supongo que fueron asignados a las nuevas bases. Nos ha llegado información de que en Montevideo hay móviles con los que no se puede contar. En la medida en que todavía no se adjudicó la licitación, ¿se están distribuyendo entre las nuevas bases? Eso genera que el servicio quede descubierto. ¿Cuál es la perspectiva para resolver la situación? Queremos saber claramente si se cuenta con la información.

Ya que está el director, aprovecho para preguntar cuántas son las unidades asignadas a cada una de estas bases y que efectivamente cuenten con personal durante las veinticuatro horas. ¿Tienen dificultades debido a que falta alguno de los miembros del equipo?

Hago las consultas porque la comisión interna del SAME 105 hizo planteos a la Comisión de Salud Pública. Manifestaron que la flota de móviles del SAME era deficitaria -estoy leyendo textual lo que se señaló en la comisión interna; no es mi valoración-, que no había móviles de recambio, que había móviles que se habían dado de baja por accidente y todavía no se había logrado el recambio, que había dificultad con los sistemas de comunicación y que había dificultades en la coordinación del sector. Luego hicieron referencia a la cobertura de los recursos humanos y plantearon que hay guardias médicas y no médicas que no se pueden cubrir, particularmente, los fines de semana. Además, señalaron que se contaba con un número menor de móviles con equipo completo para cubrir los servicios. ¿Esta situación se ha modificado en virtud del crecimiento que ha tenido el servicio que -compartimos- es muy importante para la gente? Hago las consultas para ir siguiendo los temas y después corroborar con la información que, con demoras, nos llega.

Con respecto a SAME, como ya dije, desde febrero hay respuestas pendientes vinculadas con la empresa marítima que hoy, efectivamente, tiene habilitación. Ya no se trata de una, sino que son dos. A mediados de este año se otorgó la habilitación a ITHG. En octubre, la empresa JD&A también obtuvo la habilitación. Antiguamente era Solidar, o Solidar es JD&A; eso lo estamos por discernir. Lo cierto es que se habían enviado comunicaciones por *mail* a varias empresas instaladas, que pertenecen a las dos cámaras. Esa información todavía está pendiente. Yo solicité copia -por Acceso a la Información- de los expedientes de la licitación. Las autoridades nos informaron que la forma de resolver el problema que se tenía con esta contratación que estaba observada por el Tribunal de Cuentas era la licitación. En realidad, eran tres licitaciones: traslado común, traslados especializados y los móviles tripulados. Lo cierto es que las tres licitaciones fueron observadas por el Tribunal de Cuentas. El doctor Cipriani, en la Rendición de Cuentas, nos dijo que si se ratificaban las observaciones, las iban a dejar sin efecto. Eso fue lo que efectivamente sucedió. Se trató de observaciones importantes -yo traje copia por las dudas- que tenían que ver con las características de los pliegos. El Tribunal observó, entre otras cosas, que afectaba el principio de concurrencia y de igualdad de los oferentes.

En los expedientes de estas licitaciones encontré algunas cosas que quisiera, por lo menos, dejarlas planteadas, por una razón de horario. No he terminado de procesarlos porque entre los tres expedientes son 646 páginas. Lo cierto es que una de las cuestiones que consta en el expediente es que el pliego, según la División Asesoría Jurídica de ASSE, dice que este fue confeccionado por la Dirección de SAME 105, y no cumplió con lo establecido en el Comunicado N° 10, de 2016, de la Gerencia Administrativa de ASSE, en su capítulo II, en cuanto establece que previo a la publicación deberá remitir el expediente a la Dirección Regional Asistencial correspondiente para su informe, y luego a la Dirección de Recursos Materiales para el control de los aspectos administrativos del pliego licitatorio. Cuando uno avanza en la lectura del expediente, incluso de los recursos, ve que la División Jurídica a nivel central devuelve permanentemente sin expedirse, producto -estimo- de esta situación.

Aun con las observaciones, incluso del propio Tribunal de Cuentas, se dio continuidad. De hecho, tuvieron varias prórrogas. Mi consulta es la siguiente. ¿Cuál fue la valoración del Directorio de ASSE en estas situaciones para seguir con el curso de ellas?

Una cosa importante es que en esta comparecencia el fundamento más importante de las autoridades -lo recordarán los legisladores que integran la Comisión de Salud Pública-, y que compartimos, fue la imperiosa necesidad de mantener el servicio. Sin embargo, hubo siete prórrogas a las licitaciones y aun llegando al convenio marco, las prórrogas se sucedieron también. No sé en qué situación está hoy. Lo último que vi en la publicación fueron muchas de las observaciones.

Por tanto, yo quisiera saber en qué estado de situación está hoy, cuáles fueron los motivos de los aplazamientos que tuvo la apertura de estas licitaciones en el marco del convenio marco -que estarían resolviendo parte de las licitaciones de ASSE- y cuál es la situación de las observaciones del Tribunal de Cuentas respecto a la advertencia de perder la calidad de ordenador del gasto. Eso lo encuentro en dos resoluciones.

Se suponía que la semana pasada el Tribunal volvería a estudiar el tema; no ha llegado todavía a la Asamblea General. Considero que esas son demoras que tiene la Mesa de Entrada del Tribunal; supongo que la semana próxima o la otra estará llegando y veremos cuál es el estado de situación. Esto se debía a las observaciones de la Región Sur que en el trimestre enero- marzo tuvo 5.891 observaciones, fundamentalmente por el monto mayor de los pagos a esta empresa, que aún no está publicado por el Tribunal, pero supongo que llegará aquí.

Quisiera saber cuál es el estado de situación y cuál es hoy la realidad en términos presupuestales y económicos. A mayo de 2023, se llevaba intervenido pagos por \$ 792.000.000 a esta empresa, todos observados por el Tribunal. Quisiera saber al día de hoy a cuánto asciende lo que se ha facturado y pago a la empresa ITHG.

Respecto a los recursos humanos, en la rendición de cuentas se acompañaron los artículos que el propio Directorio solicitó para regularizar e incorporar los que se necesitara. En aquel momento, incluso, uno de los planteos que hicimos, en oportunidad en que estuvieron las autoridades, era por qué se había retirado solamente el ítem de la evaluación de la Ley N° 20.075 del año pasado. Eso se corrigió. De hecho, en el artículo que finalmente se aprobó, se incorpora. Yo quisiera saber algo sobre este acierto, que nos parece de recibo que se haya integrado. Por supuesto, saludamos que las autoridades lo hayan entendido así. ¿Cuál es la situación actual? Porque el proceso de presupuestación a partir de que empiecen a regir estos recursos va a ser en enero del 2024, pero la evaluación implica todo un proceso bastante extenso.

En ese sentido, quisiera saber si se va a aplicar el decreto de 1996 respecto a cuáles son las características y las reglas de juego de esa evaluación.

Tengo una pregunta que a mí me interesa particularmente. En aquellas unidades en donde ha habido una variabilidad muy alta de las funciones de conducción -y esto es algo que he reiterado en más de una oportunidad; hay algunos lugares que tuvieron en pocos meses tres o cuatro cambios en la función de conducción, es decir, en quién tenía esa responsabilidad- ¿cómo se van a realizar esas evaluaciones para garantizar las condiciones y las reglas de juego que están establecidas en el decreto?

En virtud de eso, la otra pregunta que quiero hacer es respecto a los recursos humanos en términos de cantidad. ¿Cuál es la previsión? En uno de los artículos en la rendición de cuentas se establecía 2.300. Eso después se eliminó y quedaron los recursos fundamentalmente. Lo cierto es que se informa que en el año 2023 -esta es información de la Oficina Nacional del Servicio Civil, pero también lo plantearon ustedes en la rendición de cuentas; está en la versión taquigráfica-, en el Rubro 0 había 27.282 y en la Comisión de Apoyo, 7.945. En estos años yo tengo una estimación -no tengo los datos certeros; es parte de la información pendiente- que indica que hubo una presupuestación de cerca de dos mil personas. Lo cierto es que la lógica venía siendo que en la medida en que se presupuestara, disminuyera la Comisión de Apoyo. Sin embargo, en ese sentido, tenemos un crecimiento. En el 2019, el Rubro 0 establecía 26.135 personas contratadas o vínculos y, en el 2019, la Comisión de Apoyo tenía 7.236. Es decir que se revierte esta disminución; mediante presupuestación venía dándose disminución de la Comisión de Apoyo; aumenta Rubro 0, pero también sigue aumentando la Comisión de Apoyo. Son los datos públicos.

Me gustaría tener claro cuál es la situación en términos de evaluación, de prioridad de servicio. Además, consulto si esto también está siendo marco de acuerdo con la federación de funcionarios, como lo plantearon en más de una oportunidad.

Respecto a los medicamentos, en términos generales, este tema lo hemos abordado en más de una oportunidad en esta Comisión y en los diferentes pedidos de informe. En este momento, quisiera saber cuál es la situación real, porque comparando los datos que vienen estrictamente en la rendición de cuentas, en el año 2019, el gasto en productos medicinales fue de \$ 2.992.000. Si se actualiza eso por inflación, nos estaría dando \$ 3.861.000. Lo que está informado en el 2022 -estoy hablando de lo ejecutado- son \$ 4.386.000.

Según información que ha brindado el presidente en algunas entrevistas, el crecimiento de usuarios en ASSE ha sido del entorno del 10 % -entre 120.000 y 150.000 usuarios- a lo largo de todo el período. Pero el gasto en medicamentos, de acuerdo con la cantidad de usuarios, es prácticamente el mismo que en 2019. Me gustaría saber cómo efectivamente lo están analizando y evaluando las autoridades, porque los reclamos de faltantes siguen estando; lo han planteado en la policlínica de la zona de Barros Blancos; lo han planteado en San Luis, en Canelones, en Casarino, Suárez, Toledo. Siguen planteando exactamente lo mismo. También en Pando.

Vinculado con ese tema, quisiera saber cómo va a implementarse el convenio con la farmacia. Saludamos la iniciativa. Primera cosa. Es más -supongo que lo recordarán-: a fines del 2020, en una comparecencia, lo manifestábamos. En aquel momento, lo plantearon en una comparecencia conjunta de ASSE y el Ministerio de Salud Pública. En el caso de ASSE era más complejo: había que garantizar el traslado, las medidas de seguridad, los lugares donde se iba a dispensar. El Ministerio lo que respondió fue que estaban tratando de avanzar con Agestic en la implementación de la receta electrónica, cuestión que tenía sus complejidades porque cada prestador la tiene asociada con otras cuestiones. Lo cierto es que hoy esa medida avanza; supongo que hay cuestiones

que se pudieron resolver. El tema es cómo se va a implementar efectivamente; aquello que era un obstáculo, suponemos que se revirtió, pero ¿cómo va a ser la implementación? Porque el presidente y las autoridades de ASSE saben que inmediatamente después de este anuncio la propia asociación de químicos planteó dudas y más que nada incertidumbres por la falta de información respecto a cómo iba a implementarse, ya que al otro día había llamados de los usuarios consultando qué pasaba si el medicamento que le había recetado el médico no estaba y le ofrecían uno similar, lo que muchas veces pasa. ¿Van a permitir ir igual a retirar? ¿Cuáles son las condiciones respecto de la seguridad? Para resumirlo, consulto qué químico farmacéutico, qué condiciones va a tener cada una de las farmacias respecto de las situaciones de seguridad. Me gustaría tener alguna idea en ese sentido y también desde el punto de vista presupuestal. Siguiendo un razonamiento de sentido común -por supuesto, se da de frente con la realidad que es mucho más rica-, lo cierto es que si un usuario de cualquier centro de ASSE tiene una receta de un medicamento, va a la farmacia de ASSE o al centro de dispensación de ASSE y el medicamento no está, lo va a tener que pagar ASSE en la farmacia comunitaria o familiar que se lo brinde, y las escalas se supone que son bastante diferentes, si es que se efectivamente se modificó el procedimiento de compra. ¿Cómo se va a regular? ¿Qué garantías hay respecto de eso?

Lo mismo pasa con el *software*. A mitad de año -lo debe saber el doctor Blauco Rodríguez-, estuvimos con la Dirección de Reumatología y tenían serios problemas en la instrumentación del *software*. De hecho, llevaban al costado, como referencia, una planilla de Excel, para no tener dificultades con el quiebre de *stock*. Por lo menos, me gustaría tener claro cómo se va a resolver esa situación.

Respecto a las preguntas que había hecho el diputado Gallo, particularmente sobre la situación que fue pública del Hospital del Cerro, el doctor Henderson explicaba la situación de esta llamada. Ya se dijo por parte de las autoridades que se graba todo; por lo tanto, seguramente conste todo en las grabaciones. La pregunta es por qué se demoró dos horas para el traslado, más allá de que fuera al Clínicas. Lo cierto es que se demoró dos horas para el traslado. Eso es lo que se ha dicho públicamente. ¿Por qué no se hizo el traslado al Hospital Maciel? Pregunto aprovechando que también acompaña a la delegación el director de ese hospital, el doctor Eguren. ¿Cuál fue la valoración o cuál fue la situación que valoró el Hospital Maciel para que el traslado no se hiciera ahí? Hay quienes dicen que se está a ocho minutos y otros dicen que es un poco más, pero sin duda, dada la cercanía y las características de las vías de tránsito, es el lugar más cercano y de referencia. Entonces, ¿qué pasó? ¿Qué se valoró? También quisiera saber si efectivamente el doctor Eguren, o las demás autoridades, consideran lo que ha trascendido en cuanto a que no había condiciones del paciente para que habilitaran el traslado. Es una cuestión que quisiera que se pudiera evacuar, más allá de ver si tenemos algún planteo respecto a la investigación.

Con respecto a situaciones pendientes en otras áreas, nosotros hemos recibido distintos planteos en cuanto a los recursos humanos. Particularmente, en cuanto a salud mental, a partir de un planteo que se hizo, todos los integrantes de esta Comisión hicimos una visita, excepto los que no pudieron ir -pudo asistir el presidente, la diputada Lustemberg y el diputado Gallo-, frente a situaciones que se reclamaban de dificultades para contar con los recursos humanos imprescindibles. Se reclamaba que había dificultades para cubrir las guardias de psiquiatría durante la noche y los fines de semana; que había dificultades para dar continuidad asistencial a quienes ingresaban por emergencia, y que había derivaciones por dificultades o por las carencias de recursos humanos al Hospital Pasteur, e incluso, a las colonias -al Ceremos-, que es algo que ya no debería suceder. Es un poco como fundamento de la faltante o la carencia, aún, de recursos humanos. En ese sentido, mi pregunta es si esa situación se está revirtiendo y saber cuántas funciones de alta dedicación, asociadas a salud mental, se han podido concretar desde que tuvimos la última respuesta en junio de este año hasta la actualidad, y cuál es la proyección. Lo mismo para

el interior del país. Hace muy poquito se publicaron los premios al periodismo, que son los premios Julio Castro, y justamente trataban de la desigualdad de atención entre Montevideo y el interior. Una de las cuestiones que se señalaban era la absoluta desigual de distribución de los recursos humanos, que no es una responsabilidad de ASSE, sino que es un problema estructural que tenemos como país y que hay que resolver -habrá que avanzar en una ley y conversar mucho con la Universidad pública y privada-, pero lo cierto es que hay lugares en los que hay dieciocho mil usuarios de ASSE y un solo psiquiatra. Entonces, cuál es hoy la situación. ¿Por qué? Porque hay recursos asignados a una prioridad que estableció esta rendición de cuentas, y que todos compartimos, que es la salud mental y las adicciones, y en el interior del país esa problemática es absolutamente acuciante. Por lo tanto, quisiera saber cuál es hoy la situación de ASSE en la administración de los recursos vinculado a eso.

Por otro lado, hay otra situación vinculada a los recursos humanos y a los recursos presupuestales, que es lo que tiene que ver con el área de atención integral. Nosotros cursamos un pedido de informes y lo consultamos en varias comparecencias de las autoridades, sobre todo vinculado a los odontólogos. Lo planeo ahora porque la semana pasada nos llegó un correo en el que plantean que se comunicaron con la gerencia y se les dijo que no había créditos para pagar. Lo cierto es que lo que informan es que están con pagos muy diferidos; a noviembre están facturando servicios brindados en mayo. Eso implica una dificultad para la sostenibilidad del servicio y, obviamente, una afectación desde el punto de vista del acceso a una cobertura asistencial, que es bastante compleja, particularmente en los privados. ASSE la brinda con ese problema. Entonces, quisiera saber si eso implica una situación presupuestal en términos integrales de ASSE más compleja para este año.

Es decir, a partir de eso, ¿cuál es la situación de crédito de ASSE para cerrar el 2023? Por ahí me quedo.

(Interrupciones)

—Insisto con que esta comparecencia fue a instancias de eso. Para estas cosas yo hubiera preferido otra instancia.

**SEÑOR REPRESENTANTE LERETÉ (Alfonso).**- Saludo al presidente y al vicepresidente de ASSE, y en ellos dos a toda la delegación.

Obviamente que es una oportunidad para plantear algunos temas de mi departamento de Canelones. Van a ser nueve temas.

Primero, arranco con una frase que inmortalizó un buen amigo y compañero de mi partido. La frase dice: "Volvieron las carteras". Yo la voy a extrapolar a la salud y digo: "Volvieron las ambulancias". En Uruguay, volvieron las ambulancias, y en Canelones, también. El otro día me enteré de que el servicio SAME 105 ya lleva once ambulancias en Canelones. Me gustaría saber, dentro de las previsiones que se pueden hacer, qué otro anuncio se puede realizar para nuestro departamento, de parte del directorio que hoy está presente, teniendo en cuenta la gravitación de ese servicio porque la historia nos marca que el último antecedente de los últimos dieciséis o diecisiete años eran las ambulancias del Rotary o del Club de Leones. Ningún gobierno hizo lo que se está haciendo hoy. Entonces, vamos a ver las previsiones para adelante; que otra seguramente se pueda contar en Canelones.

Lo segundo es lo vinculado con el CTI de Las Piedras, que es histórico; no conocía eso Canelones en la historia de la salud del departamento. ¿Cuáles son los números que arroja el CTI? Si se tienen, me gustaría que nos ilustraran en ese sentido porque para nosotros es muy importante.

Lo tercero, es que hemos participado de algunas reuniones con comisiones de usuarios de varias localidades, como en San Jacinto, donde en su momento nos plantearon distintas iniciativas, y una de ellas estaba vinculada con la posibilidad de trasladar la policlínica actual hacia otro lugar. Queremos saber en qué está ese tema.

El cuarto punto es que en su momento se había anunciado que en la policlínica de Parque del Plata, que es la que está cerca de la costa y del arroyo, se iba a hacer una inversión de \$ 41 millones, y que iba a pasar a la denominación de centro de salud, que es lo que, en la jerga asimilamos al hospitalito de Ciudad de la Costa. Sería un símil; es decir que se elevaría la categoría en todo sentido. ¿En qué está ese tema?

Quinto: tenemos información de que en Toledo se recibió por parte de la Administración anterior una policlínica que estaba en ruinas, que se tocaba las paredes y daba electricidad y que el techo era como estar afuera cuando llovía. ¿Qué pasó con esa policlínica? ¿Qué se tiene previsto por parte de ASSE? Pregunto porque obviamente no es fácil una situación de esa naturaleza.

El sexto punto tiene que ver con San Luis. También participé de la asamblea a la que se hizo referencia, en la que hubo discursos encendidos, a tal punto de que alguno de los participantes llegó a entender que no se iba a poder cumplir con lo que se había anunciado, es decir, una mejora de la policlínica, o con el alquiler de una vivienda o con la reconstrucción. Queremos saber qué va a pasar porque en esa asamblea había un cartel muy llamativo, pintado con los colores rojo y negro y negro y rojo, que son los colores que identifican a un sector de un partido, que decía: "Cipriani miente". Obviamente, como integrantes de este gobierno yo no puedo permitir eso ni mucho menos, y por eso queremos saber qué va a pasar con San Luis.

El séptimo punto tiene que ver con Estación Atlántida. La comunidad de allí también dijo -se recibe la información de la comisión de usuarios-: "No; en el período anterior el Frente Amplio dejó el dinero para construir la nueva policlínica". Queremos saber si eso es verdad: sí o no. Nos dijeron eso y queremos saberlo. Además, queremos saber si se va a hacer o no, en función de que existe esa instancia económica, o si se tiene otro plan, como por ejemplo refaccionar, después de más de dieciocho años.

El octavo punto refiere a Soca. El otro día participamos y la verdad que fue muy lindo. Son las noticias lindas del gobierno -hay muchas-, pero queremos saber el radio de acción porque tenemos Soca, con SAME 105; tenemos Parque del Plata, y extraoficialmente me comentaron -quiero que me lo confirmen ustedes; capaz que puedo estar equivocado porque no manejo toda la información- que quizás en la policlínica de San Luis, que se va a dejar porque se va a pasar a otra, se va a instalar otro SAME. Pido, por favor que me lo confirmen porque puedo estar equivocado. Entonces, esa triangulación, ¿qué beneficios nos da? Obviamente, no había nada -cero- y ahora tenemos tres nuevas ambulancias: en Soca, en Parque del Plata y, ustedes me confirmarán si sí o si no, en San Luis.

El noveno tema refiere a Empalme Olmos. Estoy sumamente preocupado porque en la policlínica -ustedes me dirán- hay una suerte de comodato entre la Intendencia de Canelones y ASSE. Es algo que desconozco porque no tengo la información fina, pero sé que le han reclamado a la Intendencia que quieren un espacio que hoy está ocupando, y la información que recibimos de parte de algunos usuarios es que la Intendencia se niega a entregar ese espacio para que sea parte de la policlínica. Queremos saber qué está pasando porque en un tema de salud se tiene que ser sensible y no se puede mirar para el costado.

También tengo información, que me van acercando, de 18 de Mayo, y quisiera saber qué novedades tenemos a propósito de lo que seguramente sea un nuevo servicio. Queremos tener la novedad.

Con respecto a los medicamentos, con mis buenos compañeros de la oposición, o recorreremos distintas calles del departamento o hablamos con distintas personas porque yo tengo una información distinta. Los medicamentos están en la farmacia. Es la verdad. Voy a poner un ejemplo porque yo le pongo nombre y apellido a las cosas. Estábamos en una recorrida en Estación Atlántida a la que había ido el directorio de ASSE y yo me adelanté y pregunté en farmacia: "¿Cómo está el tema de los medicamentos?". Me dijeron: "Están todos; falta Loratadina". Llegó la delegación y venían con una caja de Loratadina para entregar allí, y no faltaba ningún medicamento. Estamos hablando de Estación Atlántida. A su vez, en Toledo, que se mencionó recientemente, está funcionando todo impecable. Es más, hubo una acción en conjunto de la policlínica Mano con mano de Toledo, con Casarino y está bien. Entonces, o recorreremos policlínicas distintas o hablamos con distintas personas o esto se politizó.

Por eso, quiero saber si tienen algún informe o algún dato, para echar luz en este tema porque soy consciente de que hemos avanzado.

Gracias.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Hago la aclaración de que, lamentablemente, antes de la hora 16 tenemos que dar por finalizada la reunión porque reglamentariamente no se puede continuar cuando comienza a sesionar la Cámara.

**SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).-** Dos veces aclaré el motivo de la comparecencia, dado que los días de sesión plenaria hay limitación de hora, sobre todo porque tenemos interpartidaria, que es lo que permite el desarrollo de la sesión.

Entonces, a mí me genera incomodidad porque hice unas cuantas preguntas y pretendía agregar otras sobre otros temas, como lo relativo al Pereira Rossell, que es algo bien complejo y es terrible si renunciaran los profesionales, como se plantea. Lo cierto es que yo tengo interpartidaria, y es una obligación con el resto de los partidos de la coalición para garantizar la sesión.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).-** Con respecto a San Luis, ya que hubo consultas de la señora diputada Lucía Etcheverry como del señor diputado Alfonso Lereté.

Desgraciadamente, la policlínica de San Luis está funcionando en un lugar muy bonito y bello -está frente al mar y sobre un médano-, pero no es un lugar adecuado como para que trabaje. Fue una policlínica que se construyó en 2014 por direcciones anteriores de ASSE y nunca se hizo ningún tipo de mantenimiento ni de servicio. Cuando nosotros salimos a recorrer el lugar y vimos lo que era, obviamente, pensamos que ahí no podía trabajar una policlínica.

A veces asombra -lo digo con respeto- cuando se pide y se exige por determinadas figuras. ¿Qué hace esa policlínica ahí cuando fueron ellos los que la hicieron? Obviamente, esa policlínica no puede trabajar ahí. Además, es una policlínica que cuenta con dos consultorios. El consultorio de ginecología ya quedó así cuando la construyeron; por ejemplo, el baño no está dentro del consultorio. Además, cuenta con una sala de espera extremadamente chica y lo peor es que nuestros usuarios tienen que esperar afuera de la policlínica, frente al mar. Tenemos que pensar que en los días de invierno es muy desagradable ver gente que está trabajando allí.

Nosotros empezamos a trabajar de forma inmediata en esa policlínica no por pedido de la comunidad, sino porque a nivel de nuestras rondas vimos que había que hacer una intervención urgente. Se empezó a trabajar y se aumentaron los servicios de la policlínica. Luego, el doctor Ortega va a especificar cuáles fueron los servicios que se aumentaron. Cabe señalar que también se empezó a trabajar para cambiar de lugar la policlínica.

Al respecto, estudiamos varias posibilidades como, por ejemplo, construirla en un lugar nuevo, pero con un costo extremadamente elevado. Por lo tanto, para seguir haciendo obras en el resto de Canelones -nos encontramos con un primer nivel de atención muy pobre en cuanto a las policlínicas- optamos por buscar un arrendamiento. Quizá la señora diputada Etcheverry no la encontró, pero hay una resolución del directorio ya publicada de fecha 24 de octubre de 2023 que aclara todo el proceso sobre cómo se realizó el arrendamiento. Inclusive, aparece el contrato de arrendamiento.

Este nuevo lugar para su ubicación permite tener una policlínica mucho más cómoda: va a contar con dos consultorios, con una farmacia separada del área administrativa y con una sala de espera mucho mayor. Además, le vamos a agregar el servicio de atención odontológica con su sillón correspondiente.

Cabe señalar que lo mejor que va a tener esta policlínica será la accesibilidad de los usuarios puesto que a la que está actualmente en funcionamiento no llegan las líneas de ómnibus. Por lo tanto, nuestros usuarios tenían que ir caminando hasta ella. Ahora, esta va a tener la parada de ómnibus en la puerta. Como no va a estar frente al mar, los pacientes estarán mejor. Estamos trabajando en todos los procesos para terminarla de mejorar y esperamos que esté en funcionamiento en breve.

Con respecto a la pregunta del señor diputado Alfonso Lereté -sabemos que ha sido un pedido de él para toda el área de Canelones, así como la base de Soca-, se va a instalar el servicio SAME 105 a nivel de San Luis. ¿Dónde? En la policlínica actual. Lo estudiamos con el departamento de arquitectura y vimos que se podía adecuar muy bien para instalar una base de SAME 105. En breve estaremos instalando esa base de SAME 105 que va a ser muy útil para atender a la población que tenemos ahí y para apoyar la región.

En Canelones -obviamente, se benefició San Luis así como el resto de las policlínicas- se trabajó en muchas mejoras.

Con relación a las farmacias y los medicamentos, si hoy tenemos un faltante de medicamento es porque el laboratorio no lo entregó o nos demoró la entrega. También puede pasar -como sucedió en estos últimos meses- que el proveedor del Diazepam no lo entregó porque se bajó de la licitación y los números se elevaron mucho. El tema es que para ese fármaco hay seis variantes más que lo pueden suplir porque ASSE maneja un número muy importante de benzodiazepinas; por lo tanto, se puede cubrir con otro medicamento. Fue un tema específico del laboratorio. A su vez, hubo otro producto referente a salud mental que discontinuó el laboratorio; por consiguiente, era imposible que pudiéramos tenerlo. Así como nosotros tenemos estos problemas, el sector privado también los sufre.

A nivel de las farmacias debo decir que el sector se independizó de la red de atención primaria y de lo que era la atención en Pando, algo que permitió un mayor control. Se hizo un vademécum único para todo el departamento, que obviamente se comparte con todo ASSE. Lo realizó la dirección de medicamentos de ASSE, que también creamos en este período porque no existía; todo se manejaba totalmente en forma informal. Cada médico recetaba como quería.



Aunque les parezca mentira, se creó una dirección técnica a cargo de un químico farmacéutico de las farmacias. No teníamos dirección técnica de farmacia a nivel de los medicamentos. Se agregaron funcionarios auxiliares de farmacia para mejorar la gestión. Se cambiaron los equipos informáticos. Ya se instaló prácticamente en todo Canelones el sistema e-medicamentos que permite el control estricto del medicamento, algo que nos posibilita la prescripción electrónica. Gracias a e- medicamentos y a la prescripción electrónica podemos trabajar en este nuevo convenio con las farmacias que luego explicaremos.

Abrimos farmacias nuevas en el departamento de Canelones. Se abrió una farmacia nueva en Joanicó. La gente que vive en Joanicó tenía que ir hasta Progreso o hasta Canelones para levantar su medicamento. Todos saben que la población de Joanicó está envejecida; la gente tenía que tomar ómnibus o taxi para levantar su medicamento. Se abrió una farmacia en Empalme Olmos y otra en Casarino. Aumentaron los días y los horarios de distribución de una cantidad de farmacias. Se invirtió muchísimo más dinero para la compra del medicamento.

Es importante resaltar que estamos trabajando con el Correo Uruguayo para que a muchísimos canarios les llegue la medicación a su domicilio. Me refiero, sobre todo, a los pacientes con patología crónica y a los adultos mayores en un número de miles.

Además, se hizo un sistema de descarte de medicamentos de usuarios, ya que antes los fármacos terminaban en cualquier feria, debido a que la gente no tenía dónde descartarlos y los tiraba en los contenedores, lo cual es ilegal. Entonces, en la farmacia se creó un sistema de descarte que, si bien es algo que parece menor, es de mucha seguridad y mucho orden para los funcionarios

Ahora se está trabajando en el convenio con las farmacias comunitarias. Este convenio -aprovecho a decirlo aquí- no es ninguna tercerización de servicios; nosotros no le vamos a pagar a la farmacia externa. Es una complementación y una cooperación que tenemos con la Asociación de Farmacias del Uruguay.

Cuando en ASSE falte un fármaco debido a que el laboratorio no lo entregó -ese es el problema que tenemos-, el usuario va a ir con un talón a la farmacia comunitaria. Esa farmacia comunitaria va a tener un cartel que dirá que está adherida a ASSE, y el usuario se llevará el fármaco. Dado que ASSE mejoró todos los sistemas de logística, va a devolverle esa cajita de medicamento a la farmacia en el plazo que se estipuló. Para esto también estamos trabajando, de la misma manera en que mejoramos la logística de ASSE, con instituciones como el Correo Nacional, que hizo un sistema de dispensación, una droguería para entregar medicamentos; esto lo está manejando la Gerencia Administrativa. O sea que lo que nosotros vamos a hacer es devolverle a la farmacia ese fármaco al que en determinado momento el usuario no pudo acceder. De esta manera, vamos a garantizar que nuestros usuarios tendrán los fármacos que necesiten.

No es tercerización de servicios. No es pago que estamos realizando en las farmacias. No es que vamos a cerrar las farmacias de ASSE para llevar al usuario a las farmacias comunitarias. Es un sistema de apoyo, porque cuando a nosotros nos falta un medicamento -lo vuelvo a repetir- es porque el laboratorio tuvo un problema para entregarlo; no es porque no los estemos comprando. De hecho, eso se puede confirmar, señor presidente. Si uno entra a los datos de la Asociación de Laboratorios Nacionales, puede ver que estamos batiendo récords en medicamentos entregados a los usuarios de ASSE; estamos arriba de los 220 millones de unidades. A su vez, estamos batiendo récords con respecto a los números de recetas por usuario.

Por otro lado, la diputada Etcheverry nos preguntó sobre el aumento en el número de usuarios, y es cierto que ASSE tiene 113.000 usuarios más. Tenemos que informar que hubo un período, desde el 8 de junio de 2020, en el cual estamos convencidos de que aumentamos mucho nuestra cantidad de usuarios. Cuando ingresamos teníamos un subregistro de pacientes; no todos estaban en el padrón, pero nosotros sí los tenemos.

Por otra parte, el consumo de medicamentos no lleva por el número de usuarios; se lleva por el número de consultas. Ese es el verdadero indicador en la administración de salud en el que se puede ver el aumento, y nosotros aumentamos el número de recetas por consulta. Ese es el dato bien objetivo.

En cuanto a Canelones, una mejora muy importante y que benefició muchísimo a la población de San Luis -por eso lo podemos decir acá- fue la creación del *call center* 1904. La gente tenía que ir a hacer cola a una policlínica a las cuatro de la mañana para anotarse para un médico, o tenía que pagarle a alguien para que le hiciera la cola -lo clásico- en el centro de salud para anotarla. Entonces, creamos un *call center* para Canelones, con el número 1904. Uno llama y se puede anotar para medicina familiar y comunitaria, para pediatría, para medicina general o para ginecología. O sea que nuestros usuarios tienen, como en el sector privado, el beneficio de agendarse a través del teléfono. El 1904 corresponde a Canelones; el 1902, a Montevideo -no voy a hablar de esto porque no es el tema. Sin duda, este servicio tiene un nivel extremadamente bueno.

También se aumentó el número de ecografías y se aumentó la atención en salud mental. Le voy a ceder la palabra al doctor Carlos Ortega, para que siga explicando todo lo que se aumentó en calidad en el departamento de Canelones.

**SEÑOR ORTEGA (Carlos).**- Buenas tardes.

Quería puntualizar algunas de las cosas que muy bien señaló el presidente de ASSE, que me parece muy importante destacar, poniendo el acento en la unidad asistencial de San Luis, que fue sobre la que oportunamente se consultó. Voy a aprovechar esta instancia para dar a conocer algunos datos que me parece que es importante que se conozcan.

Los usuarios de la localidad de San Luis son 2.500, y los de toda el área, 6.696; hago esta precisión porque el área tiene esa cantidad de usuarios.

Otro detalle que nosotros también tomamos en cuenta a la hora de buscar una nueva locación es la ubicación de nuestros usuarios; esta es una variable muy importante a la hora de decidir una nueva locación para una policlínica.

Lo que vimos es que cerca de la Ruta Interbalnearia hay muchos usuarios de ASSE y al norte, muchísimos más. Entonces, era una necesidad sentida, y por eso fuimos a tomar la temperatura del territorio donde estaban los usuarios de ASSE, para estar cerca y facilitar el acceso a la policlínica, más allá de los accidentes geográficos y de las cuestiones de acceso al lugar, que también tienen que ver con el transporte público, que ya fue mencionado. Eso es algo que también va a mejorar con la presente solución.

Hay otra cosa que es importante marcar acá. En 2018, la policlínica de San Luis fue inspeccionada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y recibió algunas observaciones bastante importantes, que fueron de nuestro conocimiento y formaron parte de esta evaluación. Es una policlínica que tiene muchas observaciones, pero -también es justo decirlo- no se levantaron esas observaciones en todo el período anterior. Se hace una remodelación en 2014, se inicia todo eso, pero la policlínica nunca estuvo habilitada; nunca hubo allí protección contra incendios, por ejemplo; nunca hubo una ducha para los funcionarios; nunca hubo un estar acorde a la cantidad de

funcionarios. Recordemos que hoy los funcionarios que trabajan allí son entre doce y quince, según el día. Y si ustedes van a una policlínica que tiene las locaciones que ya manejó el doctor Cipriani- realmente se van a dar cuenta de que no es acorde ni para los pacientes ni para los funcionarios. Todo ese combo hizo que tuviéramos que reordenar y decidiéramos pensar en una nueva ubicación, más favorable, que es lo que estamos destacando en esta nueva solución.

Otra cosa que impacta cuando ustedes van allí es que no hay un depósito, por ejemplo, para el material mínimo que utilizamos en toda el área. Obviamente, para eso se tiene que generar un espacio, que se dará también en la nueva solución.

Por supuesto, las distintas soluciones que se empezaron a buscar las veo como algo positivo. Esto lo quiero decir porque en aquella convocatoria se nos achacó mucha cosa de todo el trabajo que se había hecho y no se había concretado. El camino es parte del resultado, y nosotros tuvimos la intención clara -para el Directorio siempre fue una prioridad- de dar una solución, y hoy ya se está dando. Esa es la otra novedad, y lo quiero enfatizar, porque lo comentó el doctor Cipriani, pero me parece importante que ustedes sepan que hoy se está trabajando en ese nuevo lugar que se mostraba en el contrato. Repito: ya se está trabajando ahí; ya se están haciendo intervenciones y venimos bien para los planes que tenemos de poder reubicarnos allí.

Obviamente, la consecuencia -también lo manifestamos anteriormente- es la inauguración de la base de SAME 105 en la actual policlínica. La instalación de esa base no requiere las características de una policlínica a la que van muchos usuarios, como ya les comenté; por eso los números son importantes.

Ahora vamos a hablar de algunas cosas que tienen que ver con documentación que pedía la diputada sobre el análisis de viabilidad del edificio que se contrata, que se va a arrendar. Les voy a leer textualmente lo que manifestó Arquitectura. Esta división dijo que el lugar cuenta con una ubicación muy favorable, sobre una avenida asfaltada, con servicio de transporte público y parada de ómnibus en la puerta, tal como mencionó nuestro presidente. Arquitectura también dijo que la calidad constructiva de la edificación es acorde a lo requerido, que su estado de conservación es correcto y que solo requiere algunas obras de acondicionamiento, en las que al día de hoy ya estamos trabajando; estamos avanzados en esa solución.

En la actual solución no tenemos los niveles que hoy mencionamos: no hay una policlínica en lo alto, hay dos vías de entrada, una muy amplia, lo cual es favorable para todos y, en particular, para los pacientes que tienen dificultades de movilidad.

Otra de las grandes quejas que siempre tuvimos por parte de funcionarios y de usuarios -es algo notorio- es por la sala de espera, tal como comentó el doctor Cipriani. Y yo voy a agregar un detalle importante: la sala de espera actual está en el medio de todo lo que pasa en esa policlínica; por lo tanto, como tiene muchas puertas y hay mucha gente circulando, se ve más chica aún de lo que parece. Ese es un detalle no menor.

Ahora vamos a pasar de 14 metros cuadrados a 22 metros cuadrados de sala de espera, con divisiones bien claras de los sectores, que es algo que nos preocupa. Nosotros siempre estamos preocupados por que la farmacia tenga un espacio particular. Pusimos mucho énfasis en eso; le asignamos prioridad al tema de la farmacia en todo Canelones. Allí estamos jerarquizando el servicio, más allá de los temas reglamentarios de una farmacia, que para estar habilitada debe tener su exclusividad.

Otro gran atractivo de la nueva solución que vendrá con la reapertura es el consultorio odontológico, que es una necesidad muy sentida. Voy a hablar de algunas cositas que tienen que ver con lo técnico: una necesidad, una demanda insatisfecha no se observa hasta que se hace un relevamiento. Nosotros tuvimos como centinelas a los policlínicos móviles: llevamos la

odontología a esos lugares y pudimos detectar que había una necesidad. ¿Por qué? Porque antes no existía ese servicio; por lo tanto, la demanda que había era muy difícil de medir en el lugar. Con los policlínicos móviles detectamos que la demanda era altísima; ese servicio es absolutamente necesario.

**SEÑOR PRESIDENTE.-** Tenemos solo cinco minutos más. Después deberemos levantar la reunión, pero podemos continuar analizando estos temas en otra oportunidad.

**SEÑOR ORTEGA (Carlos).-** De la farmacia no voy a hablar mucho más. Sí quiero remarcar algunas cosas que me parecen bien importantes en cuanto a la inversión en medicamentos. No es solo poner dinero lo que se hizo en Canelones; es mucho más y lo fue puntualizando muy bien el doctor Cipriani.

También hay un tema de cómo manejar el *stock* y cómo mejorar la distribución del fármaco hacia las farmacias; eso es algo muy importante y hay que marcar, además, que ese indicador que mencionamos -las recetas dispensadas- aumentó un 47 % sobre la misma cantidad de usuarios. Estamos hablando de un 47 %. ¿Eso en qué se traduce? En datos de compra de 2019 a la fecha que van 42 millones en 2019 a 97 millones el año pasado. Es clarísimo el aumento en cuanto a la medicación.

Con esta contingencia nueva que va empezar a cumplirse a partir de enero, obviamente, el tema de la medicación se va a acabar. Yo creo que este tema de la medicación solo para alguien que quiera otro tipo de objetivo va a ser algo posible y tratable en un lugar como este; si no, realmente, no va a existir.

El sistema de e- medicamentos funciona en todas las farmacias de Canelones y funciona bien. Nosotros fuimos la primera unidad que se animó, y agradezco la confianza que nos tuvieron, que fue un gran desafío, pero la verdad es que lo asumimos con gran satisfacción y lo tenemos funcionando en todas las unidades. Y la prescripción electrónica está integrada; es otro dato importante para mencionar.

Las ecografías no existían; hoy, el usuario de San Luis se hace una ecografía en San Luis. Hay disponibles 400 ecografías por año en San Luis, más las que se pueden hacer en la cercanía de la costa. Estamos hablando de unas 1.000 ecografías por año, que antes no se hacían. Es un servicio nuevo -como dijo el doctor Cipriani-, pero en los números impacta un poquito más.

Con respecto a la salud mental, tenemos un psicólogo en San Luis y otro en Cuchilla Alta. Acá la lógica es de área de salud; por lo tanto, anualmente vamos a tener unas 250 consultas; son datos importantes. Además, a partir de febrero -no me gusta hablar del futuro, pero sí del futuro concreto-, la costa de Canelones va a poder contar con psiquiatría para adultos dependiente de la RAP de Canelones. Ese es otro logro que se pudo alcanzar.

Hoy escuché que se usa mal la interconsulta por parte del médico general o el médico de familia, pero nosotros ya ideamos un sistema con el psiquiatra -vale decir que nació de él-, de primera consulta y seguimiento con él y, luego, repetición de medicamentos a cargo de médico general o médico tratante. Pediatría tampoco tenía, que es un nuevo servicio que tiene San Luis. Son trescientas ochenta consultas anuales que estamos ofreciendo como servicio nuevo. Las extracciones se multiplicaron por tres, no solo en San Luis, sino en toda la Región Este. Es un dato muy interesante.

Las afiliaciones se van a incorporar como un nuevo servicio en la nueva policlínica. Obviamente, va a existir lo de la base, que ya mencionamos.

**SEÑOR CIPRIANI (Leonardo).-** Quiero dejar claro que todo esto que hablamos corresponde a San Luis. Después, tenemos todo el resto de Canelones, sobre lo que preguntaban el

señor diputado Alfonso Lereté y la señora diputada Lucía Etcheverry. En la próxima reunión vamos a continuar aclarando todo lo que se desarrolló.

Repito, esto de lo que se habló refiere solo a San Luis. Hay que destacar que para poder mejorar la accesibilidad de nuestros pacientes y, sobre todo, por lo que implica tener especialistas en todos lados, generamos en esta Administración las policlínicas móviles. A nivel de San Luis, estas policlínicas móviles ya han hecho veinte intervenciones, atendieron a más de mil pacientes, que fueron vistos por otorrino, por pediatra -antes no había, pero ahora hay, y también apoyan la consulta-, por cardiólogo, por odontólogo. Asimismo, hicimos un convenio con el Ministerio del Interior para que nuestros pacientes puedan renovar su cédula de identidad. Va un equipo de violencia doméstica y de violencia de género. Lo que se destaca es la atención odontológica para niños y adultos, porque es una atención completa. No se hacen solo inspecciones, caries de punto o limpieza, sino que -como dije- se brinda una atención completa y después se hace un seguimiento.

Estos ómnibus están conectados a la red de historias clínicas de ASSE. No son atenciones que queden ahí; queda registrado en la historia clínica del paciente cómo se realizó la intervención.

En cuanto a San Luis, hemos terminado,

**SEÑOR REPRESENTANTE REISCH (Nibia).**- Simplemente, quiero hacer dos puntualizaciones.

Sé que todos han estado trabajando en preparar informes y venir a ilustrarnos. A veces, el tiempo es tirano y no pueden explayarse de la forma que nos gustaría que lo hicieran. Siempre existe la posibilidad de que nos puedan enviar los informes por escrito. Me parece que sería un insumo muy importante.

Por otra parte, quisiera recordarles que para la próxima reunión tengo especial interés en que me informen sobre la situación del Hospital Maciel, en lo concerniente a esos hechos en los cuales existió daño de equipamiento, de la fibra óptica y del ecógrafo.

Para la Comisión de Salud es importante que nos puedan informar sobre la investigación administrativa, las denuncias y demás. En marzo de 2023 existieron dos hechos similares; sería bueno que nos dijeran si hay antecedentes en otros momentos de hechos de estas características. Es grande el esfuerzo que se hace desde la Administración para mejorar el servicio, por lo que me parece que estos hechos ameritan una mayor información.

**SEÑOR PRESIDENTE.**- Les agradecemos la comparecencia y la información brindada.

Se levanta la reunión.

≠