



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY

DIARIO DE SESIONES DE LA COMISIÓN PERMANENTE

CUARTO PERÍODO DE LA XLIX LEGISLATURA

8.ª SESIÓN

PRESIDEN
JOSÉ CARLOS MAHÍA
Presidente
GLORIA RODRÍGUEZ
Presidenta *ad hoc*

ACTÚAN EN SECRETARÍA GUSTAVO SÁNCHEZ PIÑEIRO, FERNANDO RIPOLL, JOSÉ PEDRO MONTERO
Y VIRGINIA ORTIZ, SECRETARIOS; Y LAURA MELO, PROSECRETARIA

Concurren en régimen de Comisión General la señora ministra de Salud Pública, doctora Karina Rando, y el señor subsecretario, licenciado José Luis Satdjian; la señora asesora jurídica de la Dirección General de Salud, doctora Carolina Gorgal, y los integrantes de ASSE: el presidente, doctor Leonardo Cipriani; el vicepresidente, doctor Marcelo Sosa; el vocal, coronel (ret.) Julio Micak; la señora secretaria letrada del Directorio, doctora Viviana Santos; de la Gerencia General, el doctor Eduardo Henderson; de la Unidad de Transparencia, el doctor Gonzalo Medina; el director de SAME 105, doctor José Antonio Rodríguez, y el gerente administrativo, contador Juan Behrend.

SUMARIO

	Páginas	Páginas
1) Texto de la citación	830	–El señor legislador Charles Carrera solicita se
2) Asistencia	831	course un pedido de informes con destino a la
3) Asuntos entrados	831	Administración de los Servicios de Salud del
4) Pedido de informes	831	Estado (ASSE), relacionado con servicios a
		prestadores privados.

- | | |
|---|--|
| <p>5) Situación del complejo CH Euskalerría 70.... 833</p> <p>–Manifestaciones del señor legislador Álvaro Viviano.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por moción del señor legislador, la Comisión Permanente resuelve enviar la versión taquigráfica de sus palabras a la Presidencia de la República, al Poder Judicial, al Banco Hipotecario del Uruguay, a la Agencia Nacional de Vivienda, y a la Directiva del complejo CH Euskalerría 70. | <p>8) Situación de jubilados y pensionistas de menores ingresos..... 835</p> <p>–Manifestaciones del señor legislador Nicolás Viera.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por moción del señor legislador, la Comisión Permanente resuelve enviar la versión taquigráfica de sus palabras al Banco de Previsión Social y al Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial. |
| <p>6) Reconocimiento de la labor de las Fuerzas Armadas dentro y fuera del país..... 834</p> <p>–Manifestaciones del señor legislador Juan Martín Rodríguez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por moción del señor legislador, la Comisión Permanente resuelve enviar la versión taquigráfica de sus palabras al Ministerio de Defensa Nacional, con destino a las tres Fuerzas, al Centro Militar y la Asociación de Veteranos de Operaciones de Paz de Uruguay. | <p>9) Informe sobre la liberalización del uso y el consumo de drogas realizado por la Fundación Madres del Cerro..... 836</p> <p>–Manifestaciones del señor legislador Guillermo Domenech.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por moción del señor legislador, la Comisión Permanente resuelve enviar la versión taquigráfica de sus palabras a la Presidencia de la República, a la Junta Nacional de Drogas, a la ANEP y al Ministerio de Salud Pública. |
| <p>7) Realojo de 375 familias del asentamiento Kennedy, departamento de Maldonado..... 835</p> <p>–Manifestaciones de la señora legisladora Gloria Rodríguez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Por moción de la señora legisladora, la Comisión Permanente resuelve enviar la versión taquigráfica de sus palabras a Presidencia de la República, a la Intendencia y a la Junta Departamental de Maldonado, al CAF, al BROU, al Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, a INAU, a OSE, a UTE, a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, a todas las intendencias y juntas departamentales, y a todos los medios de prensa del país. | <p>10) Designación de presidenta <i>ad hoc</i>..... 837</p> <p>–Fue electa la señora legisladora Gloria Rodríguez.</p> <p>11) Llamado a sala a la señora ministra de Salud Pública, Karina Rando..... 838</p> <p>–De acuerdo con lo resuelto, la Comisión Permanente la recibe en régimen de comisión general.</p> <p>–Manifestaciones de la señora ministra, intervenciones de las demás autoridades convocadas y de varios señores legisladores.</p> <p>12) Levantamiento de la sesión..... 894</p> |

1) TEXTO DE LA CITACIÓN

«Montevideo, 23 de Febrero de 2024.

La Comisión Permanente se reunirá, el próximo martes 27 de febrero, a la hora 10:00 a fin de informarse de los asuntos entrados y recibir a la señora ministra de Salud Pública en régimen de Comisión General, a efectos de brindar información sobre la ampliación y potenciación

del programa SAME 105 de ASSE, la presunción de irregularidades en el costo de los traslados por ambulancia en el período 2015-2020 en ASSE y los costos de traslado de ambulancia durante la actual gestión de gobierno.

Fernando Ripoll
Secretario

Gustavo Sánchez Piñeiro
Secretario».

2) ASISTENCIA

ASISTEN: los señores senadores **Guillermo Domenech, Jorge Gandini** y **Amin Niffouri**, y los señores diputados **Omar Estévez, Alfonso Lereté, Micaela Melgar, Juan Moreno, Iván Posada Pagliotti, Juan Martín Rodríguez, Carlos Varela Nestier, Nicolás Viera Díaz** y **Álvaro Viviano**.

3) ASUNTOS ENTRADOS

SEÑOR PRESIDENTE.- Habiendo número, está abierta la sesión.

(Son las 10:09).

(Se incorpora la nómina de asuntos entrados remitida al Cuerpo Técnico de Taquigrafía de la Cámara de Representantes por parte de la Secretaría de la Comisión Permanente).

«El Ministerio de Industria, Energía y Minería remite nota por la que solicita acceder a la prórroga del plazo de contestación de un pedido de informes realizado por los señores legisladores Oscar Andrade, Eduardo Brenta, Daniel Caggiani, Charles Carrera, Amanda Della Ventura, Liliam Kechichian, Sandra Lazo, José Carlos Mahía, Silvia Nane, José Nunes, Sebastián Sabini y Alejandro Sánchez, relacionado con la conectividad de los centros educativos públicos. (Asunto 161106).

El Ministerio de Salud Pública remite notas por las que solicita acceder a la prórroga del plazo de contestación de los siguientes pedidos de informes:

- realizado por el señor legislador Enzo Malán Castro. Oficio 11764, de fecha 8 de diciembre de 2023. (Oficio n.º 133).

- realizado por el señor legislador Pablo Fuentes. Oficio 11760, de fecha 8 de diciembre de 2023). (Oficio n.º 132).

- realizado por el señor legislador Federico Casaretto. Oficio 11842, de fecha 12 de diciembre de 2023. (Oficio n.º 134).

OPORTUNAMENTE FUERON COMUNICADAS A LOS SEÑORES LEGISLADORES».

4) PEDIDO DE INFORMES

(Pedidos de informes consignados en la nómina de asuntos entrados).

«El señor legislador Charles Carrera solicita, de conformidad con lo establecido en el artículo 118 de la Constitución de la República, se curse un pedido de informes con destino a la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), relacionado con servicios a prestados privados. (Asunto 162030).

OPORTUNAMENTE FUE TRAMITADO».

(Texto del pedido de informes).

Montevideo, 23 de febrero de 2024

Señor Presidente de la Comisión Permanente

CARLOS MAHIA

PRESENTE

De mi mayor consideración:

De conformidad con lo que determina el artículo 118 de la Constitución de la República, solicitamos se curse a ASSE el siguiente pedido de Informes, relacionado con las compras de servicios a prestadores privados por departamento.

Se solicita informar montos anuales de compra de servicios a prestadores privados que incluyan mutualistas, empresas de emergencias móviles, empresas de diagnóstico y tratamiento y seguros, por todo concepto (internación sala, CTI, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, consultas ambulatorias, entre otros), por departamento y por prestador de las compras de servicios realizadas en los años 2018 a 2023.

Adicionalmente a los montos totales anuales por departamento para los años mencionado, se solicita se discrimine por tipo de servicio adquirido: RRHH, materiales, insumos, internación, ambulatorios, traslados, procedimientos diagnósticos o tratamientos, entre otros.

Senador Charles Carrera

5) SITUACIÓN DEL COMPLEJO CH EUSKALERRÍA 70

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión Permanente entra a la media hora previa.

Tiene la palabra el señor legislador Álvaro Viviano.

SEÑOR VIVIANO.- Señor presidente: hoy queremos hablar del Euskalerría 70, un complejo habitacional que hemos visitado en reiteradas oportunidades. Me consta que también lo han hecho legisladores de distintos partidos, y recientemente fuimos con el señor senador Gandini.

Se trata de un complejo que, sin duda, es un ícono de la trama urbana de Montevideo, donde viven alrededor de cinco mil personas, distribuidas en unos mil doscientos apartamentos que conforman treinta y siete torres de distinta tipología. Es, sin duda, en esencia, un complejo de viviendas sociales construido en el año 1983. Se edificó con el sistema Outinord, de origen ruso, modificado en Francia, y que fue utilizado por primera vez en Uruguay en este desarrollo urbanístico.

Actualmente, asociado a los problemas de diseño arquitectónico y su resolución, el complejo padece un notorio y avanzado deterioro que emana básicamente de los errores de ejecución, dilatación de cubiertas, contracción de los materiales, y ausencia de mantenimiento. Tanto es así, que estamos ingresando en una etapa de virtuales riesgos a partir de desprendimientos de hormigón, corrosión del acero de estructuras, deterioro de ductos, además de colaterales internas en la instalación eléctrica y sanitaria.

Sin duda, los vicios de construcción terminaron en la Justicia oportunamente, con demanda civil que los copropietarios iniciaron contra el Banco Hipotecario del Uruguay en el año 2004. El complejo resultó ganancioso en tres instancias: en primera, en segunda y en casación, logrando probar que el daño progresivo al que están sometidas las edificaciones tiene origen en aquellos vicios de construcción detectados tempranamente.

Cabe aclarar que las estimaciones preliminares de costos de rehabilitación en las instalaciones rondaban la suma de US\$ 40 millones.

Concluida esta etapa, en el 2018 comenzó el incidente de liquidación de sentencia, trámite que se sustanció en el Juzgado Civil de 6.º Turno, y que aún pende de finalizar. Desde aquel momento se han dado todas las instancias propias de un juicio: audiencia de precepto, declaración de testigos, informes periciales, y también informe de la Agencia Nacional de Vivienda como tercero coadyuvante.

A casi veinte años del trámite judicial el tiempo habla por sí solo de las dificultades de encontrar una solución final y del empeño puesto, obviamente, por las partes para defender su verdad, inclusive en la liquidación de la sen-

tencia, a pesar de que los fallos a favor del complejo en las instancias previas eran claros y contundentes. Pero el tiempo pasa, cambian los gobiernos y las directivas del complejo y el problema sigue sin resolverse, observando cómo el deterioro avanza y no se dispone de los medios adecuados para encarar las obras necesarias para su mitigación.

Difícilmente podamos pedirle a la Administración, al Estado –en definitiva–, que desista de defender sus legítimos intereses con eficacia y eficiencia, como debe hacerse, pero sí podemos pedir que morigere, que sopesa y equilibre el justo interés de defender la cosa pública con la imperiosa necesidad de la gente de encontrar una solución para un complejo que, año tras año, se deteriora más y más.

Sabemos que las diferencias entre lo que se reclama por parte de los actores de la demanda y el demandado son siderales, y los puntos de vista, particularmente desde los peritajes, así también lo indican, pero estamos en etapas un tanto particulares, presidente. Uno quiere ser objetivo y constata claramente situaciones fácticas donde el Estado, recientemente, por distintas circunstancias, ha perdido mucho dinero, y pone esta como una cuestión en la comparativa. ¿Cuánto valor tendría, tanto al menos la posibilidad de buscar, en vía judicial –por qué no–, acuerdos intermedios que permitan reparar el daño, realizar las obras y dar un estado de tranquilidad que contribuya para que estas cinco mil personas de una zona carenciada de Montevideo puedan vivir un poco mejor?

Muchas veces gastamos excesivas energías tratando de encontrar planes de edificación para tantos y cuantos. Acá tenemos uno que tiene más de cuarenta años, que necesita consolidarse y resolver sus problemas. El Estado debe actuar, señor presidente y –como dije– a veces morigerar el necesario interés de la generalidad de la sociedad por uno particular que bien merece darle un empujón.

(Suena el timbre indicador de tiempo).

–Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada a la Presidencia de la República, al Poder Judicial, al Banco Hipotecario del Uruguay, a la Agencia Nacional de Vivienda, y a la Directiva del complejo CH Euskalerría 70.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar lo solicitado por el señor legislador.

(Se vota).

–8 en 9. **Afirmativa.**

6) RECONOCIMIENTO DE LA LABOR DE LAS FUERZAS ARMADAS DENTRO Y FUERA DEL PAÍS

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador Juan Martín Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ.- Señor presidente: los hombres armados han acompañado la génesis de nuestra nación y de nuestro país, con los incipientes ciudadanos soldados que consolidaron el proceso independentista y formaron nuestras Fuerzas Armadas.

En el devenir de nuestra historia, fueron militares los pioneros de los partidos fundacionales Blanco y Colorado; también los primeros presidentes constitucionales, en las figuras del brigadier general Manuel Oribe y el general Fructuoso Rivera. Más cerca en el tiempo, el principal referente en la creación del Frente Amplio fue el general Líber Seregni, y lo propio ocurrió con Cabildo Abierto y el general del Ejército Manini Ríos.

Las Fuerzas Armadas uruguayas, a diferencia de otros países, son un reflejo de la población del país. Sus integrantes provienen de todos los estratos de la población y de todas partes, sin discriminación de ningún tipo, salvo la de cumplir con los requerimientos necesarios para poder desarrollar las obligaciones de la vida militar.

Todos los departamentos del país cuentan con unidades militares de diferentes características, según los cometidos que le son asignados. Esto asegura la presencia del Estado en cualquier parte del territorio, colaborando con la soberanía nacional, generando ciudadanía y constituyendo un eficiente elemento transformador que proporciona oportunidades de movilidad social.

En la costa marítima y fluvial así como en los ríos y lagos navegables se encuentran unidades de la Armada Nacional; en todo el territorio terrestre se encuentran diferentes unidades del Ejército Nacional, y en determinados puntos estratégicos se ubican instalaciones de la Fuerza Aérea Uruguaya, que tiene jurisdicción en todo el espacio aéreo del país y una zona de responsabilidad en búsqueda y rescate sobre el mar, que comparte con la Armada Nacional.

Un capítulo aparte lo constituye la presencia permanente de Uruguay en la Antártida, que se materializa principalmente con personal y recursos de las tres fuerzas. Las Fuerzas Armadas desarrollan múltiples tareas que son priorizadas según las normas en vigencia y las circunstancias del momento.

Inicialmente se preparan, equipan e instruyen para cumplir los cometidos fundamentales básicos de la defensa militar nacional. Esta preparación ha permitido que Uruguay ocupe un sitio de privilegio y referencia internacional por el cumplimiento en misiones de paz en las

zonas más conflictivas del mundo, como brazo ejecutor de nuestra política de relaciones exteriores. Cuando se concurre a estas misiones con contingentes armados, también se llevan las populares plantas potabilizadoras de agua, conocidas como UPA, que fueron un desarrollo tecnológico del Ejército Nacional y de OSE. Además, su preparación también permite el desarrollo de capacidades para colaborar con la población, ya sea en inundaciones, sequías, incendios, traslado de órganos, apoyo a las intendencias, apoyo a los planes de desarrollo social y la colaboración con escuelas y liceos en el mantenimiento de sus instalaciones entre otras actividades.

También el sistema sanitario de las Fuerzas Armadas constituye una reserva sanitaria del Ministerio de Salud Pública. Recientemente las tres fuerzas emplearon sus recursos para colaborar en la vacunación y distribución de vacunas contra el covid, en todo el país.

Paralelamente, se continúa con el monopolio en la fabricación de explosivos para uso civil y con el apoyo a la educación pública, mediante el liceo extra edad para adultos, así como los liceos militar y naval de educación premilitar de enseñanza secundaria.

Hay que tener presente que en la mayoría de los casos cuando se recurre a las Fuerzas Armadas es porque otras instituciones se ven imposibilitadas o desbordadas para el cumplimiento de sus cometidos; entonces, el Estado apela al último recurso que tiene, que no puede ni debe fallar. Si las Fuerzas Armadas son superadas, ya no se contará con otros recursos propios para solucionar situaciones críticas; es por eso la necesidad de tener Fuerzas profesionales, equipadas, instruidas, entrenadas y disciplinadas para ejercer su acción en beneficio de la sociedad que integran.

Actores políticos y gobernantes anteriores han expresado que la defensa nacional no era prioritaria, incluso llegando a bastardearla. Eso llevó paulatinamente a carecer de los medios necesarios para ejercer el control suficiente y adecuado del mar y del espacio aéreo, con la consecuencia de sufrir pesca ilegal en nuestras aguas y actividades de narcotráfico utilizando aeronaves de pequeño porte.

Debemos contar con Fuerzas Armadas que tengan la capacidad de proteger nuestros recursos naturales, nuestra soberanía y nuestra integridad territorial al tiempo que puedan mantener el alto prestigio logrado cumpliendo misiones de paz y colaborando con el mantenimiento de la seguridad internacional, aspectos todos que multiplican la estatura estratégica del país frente al mundo.

(Suena el timbre indicador de tiempo).

—Finalizando, señor presidente, nuestro reconocimiento a las Fuerzas Armadas, que usando su preparación y experiencia están al alcance de la mano de las instituciones y de la población para resolver situaciones críticas, junto

a otras instituciones componentes del Estado, sin por ello resultar desnaturalizada su función principal.

Señor presidente, solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea remitida al Ministerio de Defensa Nacional, con destino a las tres fuerzas, al Centro Militar y la Asociación de Veteranos de Operaciones de Paz de Uruguay.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar lo solicitado por el señor legislador.

(Se vota).

-11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

**7) REALOJO DE 375 FAMILIAS DEL
ASENTAMIENTO KENNEDY,
DEPARTAMENTO DE MALDONADO**

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora legisladora Gloria Rodríguez.

SEÑORA RODRÍGUEZ.- Señor presidente: reafirmando –y siendo un poco reiterativa para muchos– la nueva era de políticas sociales, hoy nos vamos a referir al realojo de 375 familias del asentamiento Kennedy en Maldonado, con un plan que también abarca a 42 familias ya realojadas y que se completará hasta alcanzar las 530 familias para final de año. Un gran avance a nivel social, con el esfuerzo del gobierno nacional y de la Intendencia de Maldonado, para mejorar la calidad de vida de sus habitantes, especialmente de aquellos que viven en situaciones precarias.

Siguiendo la política de llevar los servicios al territorio, este realojo cuenta, en el mismo predio, con CAIF, mendero, una escuela de tiempo completo, una policlínica de ASSE, zonas deportivas, juegos para niños y locales comerciales.

Este realojo fue posible por la colaboración y el respaldo financiero, a través del Banco de Desarrollo de América Latina y el Caribe (CAF), y el Banco de la República. Esta colaboración permitió acceder a un crédito de US\$ 35 millones para finalizar el realojo con una estructura de pago a quince años y una tasa de interés socialmente consciente. Eso refleja un compromiso por parte de las autoridades locales y nacionales para abordar la problemática social con medidas concretas y sostenibles para cientos de familias que llegaron del interior de nuestro país a Maldonado en busca de ofertas laborales, con sueños, con muchos anhelos que terminaron asentados.

Señor presidente, siempre lo digo: no hace mal reconocer lo que está bien y atender, ocuparse de aquellos a quie-

nes en la vida les ha tocado vivir situaciones de desventaja. No podemos tomarlo como una competencia de quién le gana a quién. Los derechos no tienen color político ni es exclusividad de ningún partido. Nosotros no lo hacemos a modo electoral; nosotros lo hacemos porque ponemos a la gente en el primer lugar.

Tenemos un compromiso; terminamos con el pesimismo; terminamos con el «no se puede», porque ese «no se puede» condenó, postergó el futuro de generaciones enteras. Nosotros apostamos al cambio de la asistencia a las oportunidades.

Se duplicaron las inversiones destinadas a los que más lo necesitan.

Desde nuestro rol resaltamos la importancia nacional de esta iniciativa y seguiremos cumpliendo con el compromiso de este gobierno de coalición republicana. ¡Vamos a cumplir con cada uruguayo y cada uruguaya, garantizando condiciones de vida dignas para toda la familia trabajadora, por el bienestar social y económico del país!

Estamos ante una nueva era de las políticas sociales, donde se reducen las brechas sociales, promoviendo la igualdad de oportunidades para todos y todas, independientemente del género, la orientación sexual, su origen, su capacidad física o su situación económica. Este es el presente de nuestro país. Somos un gobierno que se preocupa por los ciudadanos, brindando seguridad, oportunidad y dignidad. Los cambios sí son posibles, los socialmente posibles.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada a Presidencia de la República, a la Intendencia y a la Junta Departamental de Maldonado, al CAF, al BROU, al Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, a INAU, a OSE, a UTE, a la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo, a todas las intendencias y juntas departamentales, y a todos los medios de prensa del país.

Muchísimas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar lo solicitado por la señora legisladora.

(Se vota).

-11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

**8) SITUACIÓN DE JUBILADOS Y
PENSIONISTAS DE MENORES INGRESOS**

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador Nicolás Viera.

SEÑOR VIERA DÍAZ.- Señor presidente: como bien suelo hacer, me dedico a plantear en este espacio algunos temas puntuales, pero hoy quiero hablar de una generalidad que creo que a muchos nos preocupa –supongo que a la totalidad de las autoridades del Estado uruguayo– y que tiene que ver con la situación que viven a diario nuestros jubilados y pensionistas en todo el país, sobre todo aquellos que pertenecen al estamento de menor ingreso, que son los que cobran la jubilación mínima o un poco por encima de la mínima. Como bien se sabe, esto va atado al índice medio de salarios. Naturalmente tenemos allí una dificultad que es la pérdida salarial que hemos vivido desde el año 2020 a hoy, pues si bien entendemos como positivo el aspecto que se nos ha presentado por parte del Ministerio de Trabajo de que ha existido un aumento de salarios –comparativamente con el 2019 estamos llegando a un mismo lugar–, lo cierto es que entre 2019 y 2024 los trabajadores y las trabajadoras uruguayas han perdido salario. Por lo tanto, ahí hay una primera dificultad que repercute también sobre la vida y los ingresos de jubilados y pensionistas en nuestro país.

Creo que tenemos muchos desafíos como Estado nacional cuando desde las autoridades se nos plantea que estamos ante una nueva era de las políticas sociales. Yo quiero preguntar qué lugar ocupa la vejez, qué lugar ocupa la adultez en esta nueva era de las políticas sociales, porque en definitiva hay una cantidad enorme de jubilados y pensionistas que cobran lo mínimo en nuestro país, que no llegan a fin de mes, que no pueden vivir porque tienen que pagar el alquiler y unas cuantas deudas que conlleva poder tener recursos para vivir y comer semanalmente, y que en muchos de los casos es posible su sobrevivencia porque tienen a un hijo, a un nieto o a un familiar cercano que les da una mano. Si a eso le sumamos, además, la carencia de una legislación *aggiornada*, que permita una protección social mayor, estamos en un escenario absolutamente adverso y complicado para una punta del proceso de la vida que, como es natural, requiere un mayor fortalecimiento. Aquí hablamos, por ejemplo, de casos que nos llegan a nuestro despacho de trabajo a diario, de gente que no se puede jubilar porque no tuvo los años de aportes, o que tiene setenta años y tampoco puede acceder a la pensión a la vejez porque su esposo gana la jubilación mínima y tiene casa propia, como que si la casa la pudiera comer, y naturalmente eso condiciona muchísimo. Ni qué hablar de aquellos jubilados y pensionistas que cobran \$ 3.000 o \$ 4.000 porque tienen una cantidad de préstamos que tuvieron que pedir para poder vivir y que, a su vez, tienen que encarar la solución habitacional porque el Estado uruguayo no está en condiciones de brindársela.

Cuando se habla de la falta de políticas sociales en el gobierno anterior, que se hizo mucho; –naturalmente no todo lo que hubiésemos pretendido–, yo pienso en el caso de la ciudad de Rosario, en el departamento de Colonia, donde se dejó un edificio pronto, con veinte apartamentos para inaugurar, y tuvimos que pelear con las autoridades desde el 2020, cuando recién asumieron, para que esas

soluciones habitacionales fueran entregadas. Finalmente fueron entregadas y allí viven matrimonios de jubilados, y jubilados solos a quienes, por la vía de la protección social del Estado, se les dio una solución habitacional.

Hoy estamos necesitando más viviendas, por ejemplo, para jubilados, pero por otro lado tenemos viviendas vacías, porque el jubilado, por diferentes procesos biológicos o de vida, las dejó vacías, y el BPS demora cuatro o cinco meses para volverlas a poner en la lista de otorgamiento. Entonces, esas dificultades las tenemos que plantear, porque son la vida misma para muchos jubilados y pensionistas de nuestro país.

(Suena el timbre indicador de tiempo).

–Por tanto, señor presidente, quiero dejar expresada aquí esta preocupación y solicito que, a través del Parlamento, la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada al Banco de Previsión Social y al Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar lo solicitado por el señor legislador.

(Se vota).

–9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

9) INFORME SOBRE LA LIBERALIZACIÓN DEL USO Y EL CONSUMO DE DROGAS REALIZADO POR LA FUNDACIÓN MADRES DEL CERRO

SEÑOR PRESIDENTE.- Para finalizar la lista de anotados en la media hora previa, es el tiempo del señor legislador Guillermo Domenech.

SEÑOR DOMENECH.- Señor presidente: en el día de hoy quiero referirme a un tema que se ha puesto sobre el tapete por personalidades que representan diferentes visiones políticas y que es el relativo a la liberalización del uso y el consumo de drogas.

En ese sentido, me parece bueno en este ámbito resaltar la existencia de un estudio académico y, a su vez, la palabra de un grupo de madres, conocido como la Fundación Madres del Cerro.

Una publicación señala:

«Encuesta de Motivaciones y Consecuencias del Consumo de Marihuana en Uruguay, realizada entre setiembre y noviembre del año pasado por un grupo de trabajo encabezado por el doctor en Psicología Paul Ruiz, experto en drogas, docente de la Universidad de la República

(Udelar) e investigador de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y del Programa de Desarrollo de las Ciencias Básicas. (Peciciba). (...) fue realizado con base en el testimonio voluntario de 1.172 consumidores de marihuana de entre 18 y 59 años. El 65 % de quienes respondieron vive en Montevideo y un 59 % son mujeres».

Dice la publicación:

«El valor que tiene este trabajo es que por primera vez alguien estudia las motivaciones y también las consecuencias del consumo de marihuana en los uruguayos».

Más adelante continúa diciendo:

«Regular el mercado de cannabis fue una muy buena medida, pero la prevención sigue siendo la pata floja. (...) Apenas hay algún *spot* publicitario, cartelera en algunas rutas y nada más. Vos vas a un club cannábico y no ves ningún indicador que diga: “Consuma con moderación”, expresó.

Como docente, investigador y experto en drogas, Ruiz sostiene que en el ámbito liceal son muy pocos los adolescentes que saben las consecuencias que tiene el consumo de marihuana. Hay una enorme distancia entre los riesgos reales y las percepciones, subrayó. La ecuación es simple: a menor percepción de riesgo, más consumo. Los mayores índices de dependencia están directamente relacionados a los inicios de consumo a edades más tempranas».

Y más adelante agrega:

«A la hora de analizar las consecuencias, “No he estado tan ágil mentalmente debido al consumo”» –señalan quienes consumen marihuana– «fue la respuesta más mencionada en un 65,8 % de los casos. Las contestaciones están protocolizadas también a través de escalas y cuestionarios internacionales, como el MACQ. Le siguen “He estado menos activo físicamente”, con un 62,1 % de las menciones; “Me he sentido confundido, aletargado o cansado a la mañana siguiente”, con un 40 %, y “Me he sentido con menos energía y cansado”, con un 33,4 %».

Todo ello es altamente elocuente sobre los efectos adversos que el consumo tiene para nuestros jóvenes.

Continúa diciendo:

«Una respuesta posterior llamó particularmente la atención de los investigadores: “He manejado un vehículo bajo efectos de la marihuana” fue considerado en el 26,5 % de los casos. Ruiz, que ha estudiado mucho el consumo del alcohol [...] señala que en este último caso, esta pregunta se responde así en el entorno de un 10 % de los consultados. Esto es considerado crucial para cuantificar la baja percepción del riesgo del cannabis».

Esta es la voz de la cátedra, de la academia, pero nosotros queremos que en este ámbito también se escuche la voz de la Fundación Madres del Cerro –que nosotros hemos podido conocer–, integrada por mujeres de baja condición y por algunos hombres, particularmente, muchos de sus hijos.

Me parece que vale la pena replicar este comunicado aquí, en esta sala, por lo menos en una lectura rápida y sucinta que vamos a hacer.

Dice así:

«Se declara que la regularización ha sacado el 50 % del mercado a los narcotraficantes. Pero no se presenta ningún trabajo serio sobre el tema, entre otras cosas, porque es prácticamente imposible hacerlo. Todas las encuestas hechas son dentro del sistema formal educativo. Como así lo declara la IX Encuesta Nacional sobre consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media.

Excluye por inaccesible a toda la franja fuera del sistema, los Ni Ni, los que no estudian ni trabajan. Mientras, los profesores declaran el aumento explosivo de alumnos entrando a clases “fumados” que han experimentado en estos últimos años y el aumento de la deserción en Secundaria año tras año».

(Suena el timbre indicador de tiempo).

–Esta es la voz de las Madres del Cerro, es la voz de la academia y son voces que nos llaman a la reflexión sobre un tema que seguramente es polémico, pero que, a nuestro juicio, es un deber que tiene la sociedad nacional.

Solicito que la versión taquigráfica de mis palabras sea enviada a la Presidencia de la República, a la Junta Nacional de Drogas, a la ANEP y al Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar el trámite solicitado.

(Se vota).

–10 en 10. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

Ha finalizado la media hora previa.

10) DESIGNACIÓN DE PRESIDENTA *AD HOC*

SEÑOR LERETÉ.- Pido la palabra.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador Lereté.

SEÑOR LERETÉ.- Moción para que se designe como presidente *ad hoc* para esta sesión a la señora legisladora Gloria Rodríguez.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota).

-9 en 10. **Afirmativa.**

11) LLAMADO A SALA A LA SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA, KARINA RANDO

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión Permanente pasa a recibir a la señora ministra de Salud Pública en régimen de Comisión General, a efectos de brindar información sobre la ampliación y potenciación del programa SAME 105 de ASSE, la presunción de irregularidades en el costo de los traslados por ambulancia en el período 2015-2020 en ASSE y los costos de traslado de ambulancia durante la actual gestión de gobierno.

Por lo tanto, la Mesa invita a pasar a sala a la señora ministra de Salud Pública, doctora Karina Rando, y al señor subsecretario, licenciado José Luis Satdjian.

(Ingresan a sala la señora ministra y el señor subsecretario).

-Damos la bienvenida a la señora ministra y al señor subsecretario y desde la Mesa preguntamos a la señora ministra si va a solicitar el ingreso de asesores u otras autoridades del Ministerio y de ASSE. En ese caso, solicitamos que se nos haga llegar quiénes serán.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Buenos días señor presidente; buenos días señores legisladores.

Agradezco la instancia para poder responder las inquietudes de los señores parlamentarios.

Voy a solicitar el ingreso a sala de la doctora Carolina Gorgal y, simultáneamente, de los integrantes de ASSE: el presidente, doctor Leonardo Cipriani; el vicepresidente, doctor Marcelo Sosa; el vocal, coronel Julio Micak; la señora secretaria letrada del Directorio, doctora Viviana Santos; de la gerencia general, el doctor Eduardo Henderson; de la Unidad de Transparencia, doctor Gonzalo Medina; el director de SAME 105, doctor José Antonio Rodríguez, y el gerente administrativo, señor Juan Behrend.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota).

-10 en 10. **Afirmativa. UNANIMIDAD.**

Consulto a la señora ministra si las personas mencionadas ingresarán ahora a sala o si les pedirá que ingresen a medida que se desarrollen los temas.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Si la Comisión Permanente lo permite, preferiría que ingresen todos a sala porque van a ir hablando.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Mesa autoriza el ingreso de las autoridades y asesores mencionados por la señora ministra, tal como ha sido aprobado por la Comisión Permanente.

(Ingresan a sala autoridades y asesores del Ministerio de Salud Pública y de ASSE).

-Antes de comenzar a tratar el orden del día de hoy, me gustaría plantear el régimen de trabajo acordado.

La señora ministra contará con el tiempo que requiera para desarrollar su intervención. A continuación, los demás legisladores contarán con treinta minutos, sin prórroga, y las eventuales aclaraciones o alusiones serán de cinco minutos. Culminada la lista de oradores, la señora ministra contará con quince minutos para cerrar su participación en la jornada.

Más allá de esto, comento que para fundamentar las razones que tuvo el mocionante, el legislador Alfonso Lereté, de la bancada oficialista, que se solicitó la presencia de las autoridades que nos acompañan y que luego fue votada por todos los partidos políticos, él iniciará el tratamiento del tema explicando los motivos que generaron la convocatoria de estas autoridades a sala.

Tiene la palabra el señor legislador Alfonso Lereté.

SEÑOR LERETÉ.- Señor presidente: saludo a la señora ministra, a las autoridades del ministerio y de ASSE, y a los asesores.

Esto tiene su punto de comienzo el 21 de diciembre del pasado año y es una frase larga: en 2015 se compraban traslados a \$ 80.000 cada uno y hoy estamos comprándolos a \$ 10.714. De todos modos, hay un sector que aún sigue funcionando con la vieja modalidad porque, contrariamente a lo que dijo el diputado Gallo, no se da todo a un solo proveedor. Tenemos ciento treinta y seis proveedores en objeto de gastos, traslados.

El grupo que se maneja aparte –estos datos fueron extraídos de la facturación que controlamos– está comprando traslados de ambulancia de \$ 88.000 cada uno; gobierno anterior.

Reitero que el modelo que nosotros implantamos los compra a \$ 10.714. Modelo viejo; modelo nuevo. ¿Quién dice esto? José Antonio Rodríguez, director del SAME

105, en su última comparecencia a la Comisión de Diputados, el pasado 21 de diciembre.

Como se advertirá, señor presidente, esto fue escandaloso. Estamos hablando del dinero de los uruguayos; estamos hablando de los recursos que los ciudadanos de este país, a través de los impuestos, pagan para que los administren los distintos gobiernos. Y el gobierno anterior lo administró de una manera y lo administró en el traslado por ambulancia –común, emergencia, urgencia– con un valor, que acá está dicho, de \$ 88.000. Esta Administración, logró bajarlo, promedialmente, a \$ 10.714.

Hoy nuestro objetivo es que las autoridades nos expliquen cómo lo lograron y cómo llegaron a ese valor. Obviamente, se imaginarán que acá van a comenzar distintos análisis: cómo operaba el SAME 105 en el gobierno del Frente Amplio; quién tomaba las decisiones, si había licitaciones o había compra directa; qué tipo de evaluaciones se realizaban en función del trabajo, pero muy especialmente cuántas bases, cuántas ambulancias, tenía el SAME 105; cómo era la operativa; cómo era la definición de la compra de ese servicio a los privados porque, vuelvo a reiterar, es una cifra muy escandalosa: ¡\$ 88.000 y \$ 10.700! La distancia es demasiada. Y esto multiplíquese por diez mil, doce mil, veinte mil, treinta mil, cuarenta mil, que es el número de traslados que se pueden dar, en función de las necesidades, en un año. Va a ser parte de la explicación, porque acá tenemos las cuarenta preguntas que vamos a formular a la ministra y que, seguramente, responderá el Directorio de ASSE.

Además, esto tiene una base que, para nosotros, es fundamental: administra, es decir, los gobernantes administran el dinero de la gente y acá quedó demostrado, por lo menos en estos números, que esa diferencia tiene un fundamento y es el cómo. Ese cómo nosotros queremos profundizarlo; queremos tener esa información; no es un dato menor; todo lo contrario. Es un dato que interpela, evidentemente, a los que estuvieron –sin duda alguna–, pero también a los que estamos hoy porque seguramente es de las prácticas que debemos desterrar en cuanto a la gobernanza.

También queremos que, definitivamente, se deje a un lado y se destierren comentarios negativos o confusos sobre la actuación de algunos integrantes o del Directorio de ASSE en torno a una contratación en particular, en época de pandemia.

Queremos información; queremos datos; queremos correos electrónicos; queremos evidencia; queremos todo y que se diga hoy, porque mover esos fantasmas por parte de la oposición ya no corre más; no lo vamos a tolerar. Acá venimos con la verdad y queremos que se diga la verdad y que no suceda lo que aconteció el pasado 21: se abandonó la Comisión mientras las autoridades de ASSE estaban explicando en detenimiento toda la operativa, los números

y, en definitiva, dejando en claro parte de la operativa para poder llegar a estos números.

Como lo más importante, reitero, es el testimonio de las autoridades, daré lectura a las preguntas y, después, acercaré el documento a la Mesa para que sea distribuido, en primera instancia, a la señora ministra y luego a los señores legisladores.

Dice así:

«1) SAME 105 como Unidad Ejecutora se creó en 2014. ¿Desde 2014 a 2020, qué registros dejó la administración anterior de ASSE (gobierno del Frente Amplio 2015-2020) como base documental para poder iniciar la planificación y trabajo de cara al quinquenio 2020-2025?

2) Versiones de prensa en su momento dieron cuenta de las dificultades para llegar a los datos. ¿Qué sucedió? ¿Si existieron problemas, cómo se reconstruyó la historia de los traslados y el costo de la operativa?

3) ¿Cuántas bases recibió el actual gobierno de la anterior administración de ASSE, administración del Frente Amplio?

4) ¿Cuántas ambulancias recibió el actual gobierno en 2020 y en qué condiciones operativas?

De 2015 a 2020 se denunció con insistencia varios aspectos del funcionamiento de ASSE en esta materia».

Obviamente, aquí tengo que hacer una mención especial al trabajo realizado en el quinquenio anterior por el entonces diputado Martín Lema que, realmente, fue contundente al momento de dejar en evidencia todas las irregularidades.

Continúo:

«Queremos saber la siguiente información:

5) ¿Cuál era el tiempo para asignar los traslados?

6) ¿Cuál es el tiempo hoy para asignar los traslados?

7) ¿Qué número de traslados hubo entre 2015 y principios de 2020, distribuidos por año?

8) ¿Qué número de traslados hubo entre marzo de 2020 y 2023, distribuidos por año?

9) ¿Cómo evalúan el tiempo de espera en las puertas de emergencia de 2015 a la fecha?

10) ¿Cuánto era el tiempo de traslado entre 2015 y principios de 2020?

11) ¿Cuánto es el tiempo de traslado entre marzo de 2020 y 2023?

12) ¿Qué infraestructura de comunicación y personal (teléfonos y recursos humanos) se contó en SAME 105 de 2015 a principios de 2020?

13) ¿Qué infraestructura de comunicación y personal (teléfonos y recursos humanos) se cuenta actualmente en SAME 105?

14) En la comparecencia a la Comisión de Salud de Diputados (21/12/23) se afirmó que en el último gobierno del Frente Amplio se pagaban los traslados por ambulancia un valor promedio de 88.000 pesos uruguayos, mientras que la actual administración los bajó a 10.700 pesos uruguayos. ¿Qué sucedió del 2015 al 2020 para aplicar ese costo de traslado por ambulancia promedio (emergencia, urgencia, traslado común) a través del modelo anterior (viejo) donde la contratación con el sistema privado ocupaba un elevado porcentaje y el SAME 105 tenía una incidencia menor?

15) ¿De quién era la decisión de asignar por cada traslado 88.000 pesos uruguayos? ¿De los expresidentes de ASSE Susana Muñiz y Marcos Carámbula?

16) Ante una diferencia tan abismal, bien cabe preguntar: ¿en la larga cadena del dinero que se autorizó por parte de ASSE, en las figuras de sus expresidentes Muñiz y Carámbula, CÓMO SE EXPLICA la reducción de 88.000 a 10.700 pesos uruguayos?

17) ¿Cómo eran los procesos en la toma de decisiones?

18) ¿Quién mandaba en ese momento en ASSE para tomar una resolución tan negativa para todos los uruguayos, en tanto esos recursos surgen del aporte de impuestos de todos los ciudadanos contribuyentes de este país?

19) ¿Quién tenía el control de la situación?

20) ¿La modalidad del vínculo era compra directa o licitación?

21) Si era compra directa... ¿quién decidía?

22) ¿Qué información tienen sobre la denuncia formulada por una empresa del ramo ante el MEF por prácticas anticompetitivas y conductas concertadas entre ellas? (Reparto del mercado y clientes exclusivos).

23) En la versión taquigráfica del 21/12/23 se dijo que se estaba trabajando en un convenio marco. ¿Qué implica ese instrumento y qué busca?

24) También se afirmó que hubo impugnaciones a licitaciones que ASSE presentó el pasado año para regulari-

zar situaciones del pasado. ¿Qué razones esgrimieron para impugnar?

25) La oposición criticó la contratación de una empresa denominada ITHG. Queremos que explique todo el proceso de vinculación y que se despeje cualquier duda o falta de transparencia al respecto.

26) ¿Cómo se dio el vínculo con ITHG?

27) En plena pandemia, sin cobertura por saturación de móviles para los usuarios de ASSE, ¿ustedes llamaron a emergencias móviles para que ofrecieran el servicio antes que ITHG? Quiero documentos que así lo demuestren y hasta evidencia testimonial de casos donde si no se actuaba rápido los usuarios de ASSE corrían riesgo.

28) ¿La empresa en cuestión tuvo a posteriori inspecciones del Ministerio de Salud Pública? Si las hubo, ¿cuáles fueron los resultados?

29) ¿Qué procesos se dieron para la habilitación en el Ministerio de Salud Pública?

30) Diputados del Frente Amplio dijeron, en esa misma sesión, que se dieron ciertos privilegios a la empresa aludida. ¿Hubo prerrogativas sobre otras empresas o sobre esta en particular?

31) En el tiempo de actuación de dicha empresa, ¿hubo algún evento adverso?

32) ¿Qué infraestructura cuenta la empresa aludida?

33) Aquella frase que se hizo pública de que “era un galpón donde operaba la empresa”, ¿se condice con la realidad de la logística e infraestructura?

34) Retorno a la gestión de SAME 105. ¿Es correcto decir que durante el último período del Frente Amplio en ASSE las ambulancias no estaban habilitadas?

35) En cuanto a la facturación, el Directorio de ASSE en diciembre remitió algunas cifras elocuentes sobre el presupuesto destinado en 2015 y 2019 y la actualidad. ¿Es correcto afirmar que se bajó significativamente el presupuesto, se cuatuplicó o más el número de usuarios atendidos y se incrementó el patrimonio de la institución?

36) En cuanto a las contrataciones de servicios, hubo un caso en el Pereira Rossell que destapó la olla de la presunción de sobrefacturación. ¿Se puede hablar de 11 millones de pesos destinados a servicios que hoy ASSE los resolvió con un 10 % de esa cifra?

37) ¿Cómo es la relación traslado por ambulancia y cama en CTI? Es decir, ¿cómo influye el factor traslado en la contratación de camas en CTI, luego de que el paciente

ya puede ser movilizad? ¿También hubo ahorros por esta vía? Pedimos que se explique.

38) ¿Cómo impactó el incremento de la capacidad de traslado en las primeras 24 horas de solicitada el alta del paciente y su ejecución de egreso hacia el Cuidado Moderado?

39) ¿En función del convenio marco, ¿qué diferencia existe entre el nuevo sistema y el viejo, en contraste con el interior del país?

40) Por último, en cuanto al área de cobertura que tienen las emergencias móviles (privadas) en el territorio nacional en respuesta del llamado 911 para accidentes en vía pública, especificar la información y cómo interactúa este tema con la reformulación del sistema a nivel nacional, si es que tiene directa vinculación».

Estimado presidente, están planteados el tema y las preguntas; dejo el documento donde figuran las cuarenta preguntas que he formulado; agradezco el tiempo concedido y estaremos a la espera de lo que se diga para sacar, a posteriori, las correspondientes conclusiones.

Muchas gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- A efectos de que se tenga claro el procedimiento de trabajo, vamos a reiterar cómo vamos a seguir.

En primer lugar, vamos a ceder la palabra a la señora ministra, quien hará los comentarios que entienda que deba formular; en segundo término, ella señalará, de la delegación, quiénes harán uso de la palabra a los efectos de que el Poder Ejecutivo aquí representado intervenga en esta etapa de la sesión.

Tiene la palabra la señora ministra.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Muchas gracias, señor presidente.

Por lo que escuchamos, las primeras interrogantes del señor legislador van dirigidas específicamente a la gestión de ASSE; son sus representantes quienes tienen los datos, por lo que voy a solicitar que se otorgue la palabra al presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor presidente de ASSE, doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI.- Buenos días. Muchas gracias, señor presidente.

En primer lugar, queremos saludar a todos los integrantes de la Comisión Permanente del Parlamento uruguayo. Es un honor para nosotros, para el Directorio de ASSE, poder concurrir cada vez que se nos es solicitado.

Este directorio, en su planificación y plan estratégico de cómo dirigir ASSE en este quinquenio, ha llevado la premisa de seguir adelante y de potenciar lo que funciona bien, de cambiar y mejorar lo que funciona mal y también de cambiar todo aquello que trae problemas para la atención de nuestros usuarios y repercute en el proceso de atención y en la salud de todos ellos. Nunca perdemos nuestro objetivo, que es el que a todos nos inspira, el objetivo general: el usuario, el paciente de ASSE; este es el que se tiene que ver beneficiado, es el que se tiene que beneficiar con una mejor atención de salud; por ello es que buscamos que nuestras acciones impacten positivamente en los niveles de salud.

No gestionamos por intereses político-partidarios; no gestionamos para empresas del sector privado; no gestionamos tampoco para grupos económicos. Gestionamos para nuestros pacientes, para que puedan resolver sus problemas de salud y para que puedan gozar de una mejor salud en general, lo cual es un derecho fundamental que les asiste.

¿Qué es lo que hoy nos trae al Parlamento? SAME 105. SAME 105 es el Sistema de Atención Médica de Emergencia de ASSE, creado por la Ley n.º 19149, en su artículo 265, de 24 de octubre de 2013. Comienza a trabajar como una unidad ejecutora en el año 2014.

Al inicio de nuestra gestión, en marzo de 2020, SAME 105 contaba con 19 ambulancias, de las cuales solo 7 estaban operativas y de ellas no había ninguna de pediatría; de las operativas, un solo móvil realizaba radio de adultos y ningún móvil pediátrico.

La central telefónica de SAME 105, fundamental para su buen trabajo, solo contaba con ocho líneas telefónicas analógicas y la solicitud de recepción de un traslado por un caso de emergencia o de urgencia era recibida por una sola operadora.

El tiempo de espera de atención telefónica, cuando un usuario nuestro llamaba por una situación de emergencia, porque necesitaba de un servicio, era aproximadamente de cuarenta minutos. La comunicación con el sistema de solicitud de traslado desde una unidad ejecutora –por ejemplo, cuando un hospital pide un traslado especializado, que lo hace al interno 213 cuando llama al 105– tenía horas de espera, lo cual traía dificultades en esas unidades ejecutoras y, obviamente, para el paciente.

En esa época, el funcionamiento de ASSE se llevaba adelante mediante un sistema que se llama combinado; se trata de un sistema mixto por el cual las mismas ambulancias realizan la atención del paciente en el domicilio, cuando lo requiera, en caso de urgencia o de emergencia, y también la misma ambulancia hace traslados de un hospital a otro. Era indiferente. Esta modalidad de trabajo tuvo un rendimiento de traslados en el período anterior de 0,02 traslados por hora; 0,02. Ello significa que un móvil

de ASSE realizaba un traslado cada 48 horas. Ese era el rendimiento que una ambulancia del Estado tenía. Pero lo más importante y lo que más repercute es que el tiempo de dispensación de la ambulancia, cuando el paciente se logra comunicar –no estoy hablando de los 40 minutos previos que a veces demoraba en atenderse la llamada, o directamente no se la atendía–, se coordina y se llega al lugar para atenderlo, era de 2,5 horas, lo cual no está habilitado para ninguna emergencia móvil; una emergencia móvil tiene que llegar antes de los 15 minutos; así está definido por ley.

Siempre existió, desde SAME 105, la tercerización de los traslados para poder cubrir la demanda. No existió nunca un procedimiento de contratación de licitación ni ningún proceso de parte de la unidad ejecutora SAME 105, a excepción de una licitación de traslados pediátricos para el Hospital Pereira Rossell, a la cual referirá más adelante el doctor Rodríguez.

Por lo tanto, señor presidente, y esto es importante, siempre desde ASSE el pago a las emergencias móviles ha sido observado por el Tribunal de Cuentas en lo que refiere a las contrataciones de SAME 105. En lo personal, nos llama mucho la atención, nos asombra cómo a veces determinadas figuras del orden público están asustadas por las observaciones que en nuestra gestión se llevan adelante por parte del Tribunal de Cuentas, cuando esto siempre fue la regla, siempre existió. Es más: es en nuestra gestión, en la de este directorio y de esta dirección que tiene SAME 105, que estamos llevando adelante los procesos licitatorios para no tener observaciones, algunos de los cuales fueron anulados porque había unas pequeñas observaciones; reiteramos que desde el directorio no queremos observaciones y ahora tenemos un convenio marco que lo está realizando ARCE (Agencia Reguladora de Compras Estatales), que está finalizando, con el que cubrimos a todo el país.

Una pregunta interesante que podríamos hacernos –nosotros podemos decir que estamos sobre el final de nuestra gestión; estamos en el quinto año de trabajo en SAME– sería por qué esto no pasó antes. Bueno, tenemos que pensar que vivimos una pandemia, una pandemia que nos sacó tiempo de gestión, por la que tuvimos que actuar con urgencia dos años y medio. Una vez que terminó, en el año 2022, comenzamos a trabajar en forma rápida para ir resolviendo el tema de los traslados para no ser observados; por eso fue que en agosto del año 2022 empezamos a trabajar en las licitaciones, y cuando vimos que se dificultaba debido a reuniones con las cámaras, que estaban en contra de que se realizaran procesos licitatorios, hicimos un llamado a precios en el cual tuvimos más de diez oferentes, sobre lo cual hay documentación, obviamente, cumpliéndose con las publicaciones en ARCE, con los artículos del Tocaf: con el 46, con el 50. En este llamado se les preguntó a diez empresas para que pudieran dar precio. Y empezamos a trabajar, y hoy en día estamos en este convenio marco.

Quiero hacer una mención especial y extender una felicitación al equipo enorme de funcionarios que trabajó, porque el equipo de SAME 105 y ASSE en general supo estar a la altura durante la pandemia en lo que fue la atención a los usuarios.

(Ocupa la presidencia la señora legisladora Gloria Rodríguez).

–Esta modalidad de trabajo que mencionábamos hace un rato, de un sistema de traslado mixto, de traslado coordinado con el que venía trabajando SAME 105, era causante de muchas quejas de parte de nuestros usuarios, en primer lugar, por la falta de atención telefónica y, después, por las largas demoras ante llamados en la emergencia. Había quejas por la demora de las ambulancias en llegar al domicilio en las situaciones de emergencia de nuestros pacientes, y largas demoras en los hospitales para trasladar a los pacientes, lo cual causaba una ocupación de camas a nivel de CTI, una ocupación de camas en cuidados moderados, así como en las emergencias, siendo esta una de las causas de la saturación, aunque no la única. De todas maneras, reitero, esa era una causa de saturación muy importante, por ejemplo, en camas de CTI, en camas de cuidados moderados, que nos obligaba a sacar pacientes hacia fuera, y también de puertas de emergencia: muchas veces tenían que cerrar la puerta para proceder a la atención en las móviles. Todo esto ocurría posteriormente a que se hicieran todos estos cambios en ASSE y en SAME. Debemos acordarnos de que en la prensa se registraba, al igual que en los informativos, que a lo largo de la noche las ambulancias esperaban más de 24 horas para ingresar, por ejemplo, los pacientes al Pasteur porque la emergencia de ASSE estaba cerrada; mostraban lo mismo a nivel del Maciel; se cerraban las puertas de emergencia y eso causaba, muchas veces, que otros efectores públicos que trabajaban con nosotros, como el Hospital de Clínicas, también tuvieran que cerrar las puertas de emergencia. Y eso, señora presidente, no nos pasó ni siquiera en la pandemia.

Con estas condiciones nos encontramos nosotros al asumir en ASSE con el servicio de SAME 105; con esta situación que no era operativa, que no era eficiente tuvimos que afrontar la pandemia.

Se llegó a decir que todo el avance que ha tenido SAME a lo largo del país ha sido por las tercerizaciones. Ese es un dato falso. SAME 105 creció por el propio Estado, por los servicios públicos que fueron votados y, si no, vayan a revisar lo que fue la ley de presupuesto, cuando se trató un artículo para poder contratar todos los funcionarios; también figura en las rendiciones de cuentas posteriores.

El crecimiento de SAME 105 con inversión estatal permitió que de ocho líneas telefónicas analógicas pasáramos a tener noventa digitales, con el *call center* de Antel dándonos un servicio por si se llegara a saturar este sistema. En la mesa central de operaciones, o sea en las centrales telefónicas de SAME 105, antes trabajaban 53

funcionarios; con esta Administración son 117. Eran, en la Mesa Central de Operaciones, 8 coordinadores médicos trabajando; hoy en día tenemos 24 coordinadores médicos. Antes eran 50 choferes de ambulancia; ahora tenemos 240, como funcionarios. Los enfermeros antes eran 60, ahora tenemos 240. Los médicos, de 90 con los que contaba SAME 105, hoy tiene 320. De 19 ambulancias que eran las que marcaban, pero operativas había 7, hoy tenemos 37 ambulancias propias del servicio de SAME. Comenzó en esta Administración a funcionar el SAME de pediatría. No existía SAME pediátrico ni para la realización de radio; hoy tenemos servicio de radio y tenemos 7 ambulancias especializadas con equipo de pediatría a lo largo del país, que antes no existían. Estamos nosotros realizando todos los traslados pediátricos.

Llevamos a 19 bases de salida nuevas el SAME 105; hoy tenemos bases nuevas en todo el departamento de Canelones, prácticamente; tenemos en los departamentos de Colonia, Maldonado, San José, en Artigas –en Bella Unión– y en Rivera. Y en Rivera tenemos también una base pediátrica, de adultos y pediátrica; recordarán aquel caso tan sonado de la niña, cuando no existía ambulancia pediátrica ni en el sector público ni en el privado en Rivera. Para poder cubrir todas las necesidades es que el Estado está trabajando.

Tiempo de asignación de los traslados: de 2,5 horas, hoy pasó a 12 minutos, o sea que estamos cumpliendo lo que es la normativa.

El tiempo de atención en la línea telefónica –y eso se puede comprobar muy fácilmente; pedimos que no lo hagan porque se saturarían, pasarían a tener muchas llamadas– de 40 minutos pasó a 10, 12 segundos cuando es una atención de emergencia, como en cualquier sector privado y como debe ser.

Asimismo, se aumentó en un 600 % la capacidad de traslados que hoy en día maneja ASSE.

Otro punto: antes era todo compra directa; vuelvo a reiterar: ahora tenemos todos procesos licitatorios en curso para que de esa manera podamos trabajar sin observaciones a nivel del Tribunal de Cuentas.

Otro tema que también ha sido de asombro para muchos, tal vez por no manejar buena información, refiere a la habilitación: SAME 105 se creó en el año 2014 y nunca ocurrió un inicio del proceso de habilitación. Nosotros, el 4 de octubre de 2022 –vuelvo a repetir, cuando salimos de la pandemia, porque estuvimos dos años y medio parados; de no haber sido así lo hubiéramos hecho de entrada–, comenzamos a trabajar para poder habilitar ante el Ministerio de Salud Pública el servicio de SAME 105; esperamos retirarnos de nuestra labor con un servicio habilitado.

Señora ministra, esto sería todo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora ministra.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Muchas gracias, doctor Cipriani.

Gracias, señora presidenta. Le solicito que autorice el uso de la palabra al doctor Marcelo Sosa.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor Marcelo Sosa.

SEÑOR SOSA.- Buenos días. Es un placer estar hoy aquí en la Comisión Permanente y en el hemicycle de la Cámara de Senadores.

Vamos a referirnos a algunos temas por el motivo de la convocatoria, puntuales, que queremos resaltar en la presentación.

En esta gestión se realizaron cambios en la modalidad de contratación que, junto al fortalecimiento de nuestros propios servicios, significaron una modificación sustantiva en el paradigma y funcionamiento de los traslados. La estructura y la modalidad de traslados han cambiado radicalmente en este período de gobierno. Se pasó de un sistema donde los móviles estaban en la base de las empresas particulares contratadas a un sistema en que los móviles están a disposición de SAME 105. Anteriormente, las empresas contratadas priorizaban a sus socios y hacían los traslados para ASSE de manera residual, en la medida en que tuvieran disponibilidad. Sobre este extremo, tenemos abundantes grabaciones que lo comprueban.

A su vez, hoy, se contratan insumos y servicios, se contratan móviles y personal para los mismos.

Es la dirección del SAME la que establece las rutas y traslados a realizar y no las empresas particulares.

Hay casos en los que móviles de SAME 105 son dotados con personal de las empresas privadas como también sucede al revés: móviles de las empresas privadas con personal de SAME. El anterior sistema era caro e ineficiente y de escaso o nulo control. En pandemia, las dificultades para que las ambulancias tercerizadas brindaran traslados se profundizaron.

En el sistema anterior había falta de control y poca o nula transparencia en los gastos. No había control por parte de ASSE ni había análisis de productividad ni de efectividad. La transparencia se veía afectada y no se rendía cuentas al Parlamento de la actividad de estas empresas. En pedido de informes de fecha 9 de mayo de 2016 se preguntaba cuántos traslados se tercerizaron entre el 1° de enero de 2015 al 31 de diciembre de 2015, discriminados por empresa, con detalle de origen y de destino. Y ASSE de la época respondía:

«Los registros de traslados comprenden tanto los que son realizados por unidades de ASSE, como aquellos que son tercerizados. ASSE se encuentra en un proceso de mejora de sus sistemas de información, el cual permitirá contar con la información en los términos solicitados»

Es decir que tampoco se podían informar los costos por kilómetro o tramo; no había un control de lo que se gastaba.

Asimismo, se preguntaba a ASSE en el pedido de informes:

«Planilla de costos por servicio de traslado tercerizado, ya sea por kilómetro, por tramo o por la variable que maneje la Administración de los Servicios de Salud del Estado».

La respuesta de ASSE de la época era:

«Las modalidades de contratación, así como los factores que pautan la estructura de costos, son heterogéneos, presentando diferencias en función de cada localidad, necesidades de la unidad ejecutora, empresas habilitadas. En algunos casos, la cotización ofertada se pauta en base a la cantidad de kilómetros a recorrer; en otros casos, se le adiciona la hora de espera, y otros se cotiza por recorrido preestablecido... Asimismo, la cotización varía en función de si el servicio a tercerizar incluye o no chofer y enfermero. En ciertas ocasiones, las unidades solo contratan el vehículo, otras vehículo y chofer, y otro vehículo, chofer, enfermero y médico».

Otra vez ASSE contestaba:

«ASSE se encuentra en un proceso de mejora de sus sistemas de información, el cual permitirá contar con la información en los términos solicitados».

Por tanto, no se podía responder cómo se gastaba, es decir, no había control de pago a las tercerizadas.

De las auditorías solicitadas en el año 2014, surgieron diversas ilicitudes. A instancias de quien habla, en el año 2014, entonces vocal del Directorio de ASSE en representación de la oposición del momento, Partido Nacional, se practicaron auditorías internas que detectaron irregularidades en el 100 % de las unidades ejecutoras auditadas en lo que respecta a la contratación de empresas tercerizadas. Por su parte, la auditoría externa que realizó Rueda Abadi Pereira, relevó 29 unidades ejecutoras y entre ellas surgieron irregularidades en 27. Por dicha razón, esta Administración centralizó la contratación en SAME 105 y ordenó el sistema de contratación.

Con respecto a las habilitaciones de las ambulancias, no había controles. Las ambulancias de ASSE no estaban habilitadas ni tampoco la de algunas empresas terceriza-

das. En nota de prensa del diario *El País*, del 30 de enero de 2017, se decía:

«Solo hay cinco empresas de atención médica de emergencia y traslados móviles habilitadas en Uruguay. Otras 123 se encuentran haciendo el trámite ante el Ministerio de Salud Pública (MSP). Y quedan otras, como es el caso de varias firmas que son contratadas por la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) que no cuentan con habilitación, pero tampoco empezaron a gestionarla. Incluso, en los años 2015 y 2016, ASSE contrató servicios de ambulancia a empresas cuyo rubro era de servicios fúnebres, según pedido de informes cursado por el diputado Martín Lema el 11 de agosto de 2016».

Por otra parte, en este período no hemos detectado ninguna situación de conflicto de interés en la contratación de las empresas tercerizadas.

Desde ASSE central se ha realizado un intensivo control, precedido de comunicados y recomendaciones a las unidades ejecutoras que, junto a múltiples pedidos de informes y de acceso a la información pública relativos a la contratación de empresas tercerizadas, han permitido un examen exhaustivo del sistema actual así como de todos los recursos humanos con que cuenta la institución. En ningún caso hemos detectado situación de conflicto de interés. Distinto fue lo ocurrido en períodos anteriores; por ejemplo: Hospital de Bella Unión, año 2003, empresa Siemm, propiedad de tres directores de ASSE; Centro Auxiliar Rosario, contrataba empresa Semco, licitación observada por el Tribunal de Cuentas por conflicto de interés debido a que esta empresa contrata a su vez los servicios de emergencia Colonia del Este, entre cuyos funcionarios se encontraba el director de la época del centro de salud; o sea, por interpuesta empresa el director contrataba una empresa de la cual formaba parte; en el Hospital de Treinta y Tres se contrataba empresa de traslado propiedad de un funcionario de ASSE; en el centro de salud de Ciudad de la Costa las empresas enviaban facturas y no se adjuntaban órdenes de traslado; los precios de las facturas no coincidían con lo cotizado; en el Hospital de Mercedes se contrataba a la empresa EMS de la cual era socia la directora del hospital de la época; en el Hospital de Dolores la empresa contratada cobraba por traslado y por kilómetro y hacía los mismos en móviles de ASSE; se facturaba por más kilómetros que los efectivamente recorridos. Dicha empresa cobraba traslados a una IAMC privada, en este caso al Evangélico, que realizaba en ambulancias, con combustible y personal todo pagado por ASSE. Con posterioridad se adjudicó a la empresa EMS de la que era copropietaria la por entonces directora del centro.

Y, así, podríamos seguir.

Las situaciones detectadas daban cuenta de multiplicidad de empresas que eran propiedad de jerarcas de la institución y de innumerables hechos irregulares, incluso, algunos con características de ilicitud.

En definitiva, al día de hoy nuestros usuarios cuentan con un servicio de SAME 105 con tiempo de respuesta y calidad en atención equivalente al de una empresa privada. Desde el rediseño del sistema no ha habido efectos adversos a consecuencia de demoras en los traslados y se evitan las demoras de ambulancias en las puertas de emergencia en los centros de salud. Ya no se reciben asiduamente quejas por parte de los usuarios por déficits o demoras del SAME 105, como sí ocurría al principio de la Administración.

Esto es, por ahora, señora presidenta, lo que tenemos para decir.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra la señora ministra.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Señora presidenta: solicito que se conceda la palabra al señor José Antonio Rodríguez.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el director de SAME, doctor José Antonio Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Señora presidenta: quisiera empezar haciendo referencia al esquema que vamos a presentar.

Vamos a dividirlo en cuatro capítulos. El primero nos va a llevar al escenario histórico del sistema de traslados; el capítulo dos nos va a llevar al escenario de la pandemia; en tercer lugar, vamos a presentar el nuevo paradigma en asistencia y traslado en el sector público; en el cuarto capítulo vamos a presentar las cifras del nuevo modelo para, finalmente, encarar la descripción de las nuevas funcionalidades de SAME 105.

En cuanto al escenario histórico, voy a comenzar haciendo referencia al origen de SAME 105. Como dijo el doctor Cipriani, fue creado por la Ley n.º 19149, de 24 de octubre de 2013, en su artículo 265. Ahora, particularmente, quiero hacer referencia al artículo 10 de ese decreto, que refiere a los cometidos y tareas del Centro Coordinador Nacional del Sistema de Atención de Emergencias, SAME, y dice:

«La función del Centro Coordinador Nacional será la de organizar y garantizar la atención de la Emergencia en las diferentes redes asistenciales a nivel de todo el territorio nacional.

Sus Competencias serán:

- 1- Realizar la recepción del total de las demandas.
- 2- Realizar la clasificación y respuesta inmediata de la demanda recibida.

3- Movilizar los recursos de la Red para asegurar la respuesta sanitaria adecuada, en función de la demanda requerida y en base a protocolos y planes de contingencia establecidos por y con el Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Traslados.

4- Brindar asesoramiento técnico profesional a la Comunidad, Técnicos de la salud y de otros Organismos del Estado para la atención sanitaria en el territorio nacional.

5- Realizar la evaluación periódica del servicio y reportar a la autoridad sanitaria información vinculada a: los procesos de atención, de gestión, económicos-financieros y de vigilancia epidemiológica.

6- Propender una adecuada disponibilidad de los recursos humanos, así como su formación continua para el óptimo funcionamiento del Sistema.

7- Participar y colaborar en proyectos de investigación establecidos por el Sistema Nacional Integrado de Emergencias y Traslados».

Vamos a comenzar por el análisis del sistema de traslado terrestre en el territorio nacional a nivel histórico. De alguna manera, vamos a dar también contestación a la primera pregunta que se nos planteó por parte del diputado Lereté.

El sector público se divide en dos grandes partes: el de los centros de segundo y tercer nivel de ASSE referido, precisamente, a los hospitales del segundo y tercer nivel.

Había móviles obsoletos; en muchos casos inoperantes desde hacía meses y años en los propios centros hospitalarios o talleres mecánicos, esperando la disposición.

Había equipos de recursos materiales para móviles especializados incompletos, fuera de servicio por desperfecto o reasignados a otras locaciones, por ejemplo, en las puertas de emergencia.

Había equipos de recursos humanos incompletos, por ejemplo, móviles definidos como especializados solo con chofer sin enfermería ni médico.

¿Cuáles eran las consecuencias de esta situación del sistema de traslado de los centros de segundo nivel? El sistema especializado de traslado ASSE en estos sectores era apenas operativo

Había personal asignado a estos móviles que no trabajaban, pero percibían sus salarios de la misma manera que si estuviesen operativos. El tiempo no operativo por ausencia de un integrante del equipo también se paga. También se daba la compra de servicio de traslados especializados al sector privado desde hospitales del primer, segundo y tercer nivel en forma descentralizada, sobre lo que vamos a dar explicaciones en los próximos puntos.

Ahora, vamos a referirnos al sector público de SAME 105, cuya creación recién acabamos de describir.

Estuvo operativo únicamente en el área metropolitana desde el año 2014 en que inicia su función como unidad ejecutora de ASSE, n.º 105, según Decreto n.º 309 del 2014, que fue al que hicimos mención hoy. Nunca se inició el trámite de habilitación para servicio de emergencia móvil ni de sus bases, según exige el Decreto n.º 309 de 2008 del Ministerio de Salud Pública, a pesar de brindar servicio de emergencia móvil con unidades móviles terrestres y de traslado especializado de adultos y de pediatría desde su creación. Hacemos alusión a un *link* de prensa de ese momento, de los tiempos de la creación de la Unidad 105, en el cual se firma un acuerdo para el servicio de atenciones de tipo obstétrico y con la Federación Médica del Interior con el sector privado.

Respecto de la habilitación para el servicio de emergencia móvil con unidades móviles terrestres, como ya fue mencionado, en 2017 solo cinco empresas tenían la habilitación para brindar este tipo de servicios a nivel nacional cuando ASSE ya, en ese momento, hacía compras en forma directa a más de 40 empresas en el área metropolitana. Tenemos también una referencia a una nota de prensa de esa época.

Como el doctor Cipriani también mencionó, el servicio se prestaba históricamente con el mismo modelo del sector privado, es decir, la flota que se usa para brindar asistencia de emergencia también se usaba para hacer los traslados.

Acá quisiera hacer un paréntesis sobre algo a lo que nos vamos a expresar más adelante: ese modelo es fantástico para el sector privado, sin ningún lugar a dudas, porque permite bajar su tiempo ocioso. Lo peor que existe para un proveedor privado es un móvil en la base parado sin tener nada que hacer; es un móvil carísimo. Eso es lo que llamamos el tiempo ocioso. En el caso de ASSE y de SAME, que es un servicio, el móvil parado en la base esperando que salga un llamado es una inversión de servicio. Es muy distinto a un proveedor privado; totalmente distinto. Este sistema combinado es uno de los motivos –vamos a explicarlo más adelante– del bajo rendimiento del sistema de traslado propio del sector público.

En cuanto a ese rendimiento histórico al que se hizo referencia de 0,02 trasladados por hora y por móvil, en el sistema de asistencias combinado, donde se utiliza la misma flota para asistencia de emergencia y para traslados, la utilización de la flota especializada para ejecutar traslados deja fuera de servicio, para la asistencia de emergencia, un móvil por cada traslado ejecutado. La capacidad de traslado de una ambulancia de SAME en el 2019 era de un traslado cada 48 horas, con lo cual, como el doctor Cipriani ya mencionó, la capacidad de traslado de la flota de SAME, suponiendo que estuviese toda plenamente operativa, sería de 19 traslados cada 48 horas o 9,5 traslados por día, si

las 19 ambulancias de esa época estuviesen operativas, lo que no era así.

Para el área metropolitana donde operaba SAME en ese entonces, en estas condiciones que fueron planteadas hasta ahora, resolver 25 traslados especializados entre adultos y pediatría –aclaro que 25 traslados es una cifra corriente y hasta baja– implicaba poder resolver tan solo un tercio de los traslados y dejar inoperante el cien por ciento de la flota de SAME 105 para brindar asistencia de emergencia, sin perjuicio de que la flota existente para ese rendimiento por traslado era absolutamente insuficiente.

(Ocupa la presidencia el señor legislador José Carlos Mahía).

–Reitero que al inicio de la gestión, en marzo de 2020, de las 19 ambulancias que tenía SAME solo 7 de adultos estaban operativas; ninguna de emergencia pediátrica; solo un radio de adultos operativo y ningún radio pediátrico.

Uno se puede preguntar: ¿cómo se llevaba a cabo la atención especializada de pediatría si las ambulancias de esa especialidad estaban inoperantes? Es la primera pregunta que nos surge. Bien.

La atención de pediatría con móviles especializados, desde el 2014, fue licitada con el sector privado. En una licitación hecha, el objeto de la licitación dice en forma clara: «Para los traslados del Centro Hospitalario Pereira Rossell». Esta licitación se hizo con dos proveedores oferentes en ese momento; uno fue seleccionado –lo vamos a volver a comentar más adelante–, que fue adjudicado, que mantuvo esa licitación por un año, la que se prorrogó por tres, según se permitía en el pliego. Después, hubo un período corto de compra directa, hasta que se hizo la licitación nueva en 2018, en que volvió a ganar el mismo proveedor.

Todo esto que hemos planteado era una de las razones de la inoperancia histórica del sistema de traslados de asistencia combinado de SAME 105 y de las interminables colas de ambulancias en las puertas de emergencia, con pacientes dados de alta en CTI que permanecían internados, más allá del alta, generando costos millonarios por día-cama ocupado.

Con respecto a cómo se cumplimentaban los servicios de traslado especializado de adultos cuando la flota propia no lo podía realizar, era con proveedores privados por compra directa. No había una licitación como existía para pediatría; se hacía por compra directa; los proveedores eran de toda el área metropolitana. Solo cinco tenían habilitación.

La mesa central de operaciones en ese contexto histórico recibía las solicitudes de traslado por una sola operadora, que registraba en papel las solicitudes; al despachar-

las, ingresaban después a un *software* que se denominaba GUM. Es una sigla: Gestión de Unidades Móviles. Hoy está obsoleto y ya fue reemplazado. Es la única fuente para obtener datos históricos de SAME 105. Después vamos a extendernos un poco más en la respuesta a la pregunta de cómo se recompuso la historia de los datos. Es muy interesante cómo se hizo la recomposición.

Las llamadas son al 1013, número de coordinación de traslados. El 1013 es una línea de uso interno de ASSE, al cual llaman las distintas unidades ejecutoras que requieren de un traslado. No es una línea de uso público. El 105 es de uso público. El 1013 es una línea de uso interno. Es el número de coordinación de traslados de camas de CTI, puerta de emergencia y hoy también de cuidado moderado. Era asistido por una sola operadora. La línea 1013 compartía con la 105 en ese momento 8 canales de derivación, fácilmente saturable, lo que determinaba esperas de más de 40 minutos para ser atendidas.

Respecto de un comentario que el doctor Cipriani hizo en que los invitó a llamar al 105, pero que no llamaran todos porque se podría saturar, si quieren ahora háganlo sin miedo; llamen todos porque no creo que haya 90 personas en sala en este momento, y tiene capacidad de recibir 90 llamadas simultáneas. Es decir, se ampliaron los 8 canales a 90.

La comunicación en el sistema de comunicación de traslado a través de la línea 1013 solía demorar horas para efectivizarse, que era la queja común de todas las unidades ejecutoras de ASSE. Era práctica frecuente al llegar a la hora 24 de un día determinado –esto es un dato recabado de las personas que trabajan en el sector, que es una de las maneras de obtener información–, tener en la pantalla del *software* de 200 a 300 llamadas sin resolver, incluyendo traslados del día. Al investigar cómo se procesaban estos llamados pendientes de tantas horas, fuimos informados por personal de la vieja mesa central de operaciones de que el médico coordinador próximo, a la hora 24 del día que pertenecía la solicitud del servicio procedía a cerrar –término de la mesa central–, lo que quiere decir, en palabras comunes, borrar los llamados y los traslados que tenían en ese momento sin haber sido resueltos, y tanto llamados y traslados sin resolver desaparecían del sistema, quedando a la espera de ser solicitados nuevamente, sin tener la más mínima noción acerca de qué había ocurrido con el paciente que solicitó el servicio o el traslado solicitado. Este mecanismo, permítanme el término, casi delictivo permitía iniciar a la hora cero del nuevo día con cero llamado pendiente. Los números cerraban en forma fantástica. Arrancamos el día con cero llamados. Se habían borrado todos un rato antes. Nos apresuramos a enfatizar que fue de las primeras acciones correctivas que se aplicaron en la nueva gestión mediante los cambios que se describirán más adelante.

Eran reclamos permanentes en esos tiempos las quejas por largas colas de espera de ambulancias en las puertas

de los hospitales con pacientes sin destino, con denuncia en algún caso de muertes durante la espera; el concepto de que SAME nunca llegaba; el concepto de que SAME nunca cumplía a tiempo los traslados.

Vamos ahora a referirnos al sector privado de traslados terrestres en la historia. Estamos en el módulo de los antecedentes históricos. La unidad ejecutora SAME 105 compra traslados especializados y comunes a proveedores privados desde sus orígenes en 2014. Las referencias son múltiples y están a la orden de quien las quiera solicitar. La compra por parte de direcciones de la unidad ejecutora a proveedores locales, sobre todo en el interior, se remonta a mucho antes. Tenemos algunos registros y facturas del año 2011. Existe evidencia histórica de complementación de servicios de traslados y CTI entre el sector privado y ASSE-SAME 105 desde el momento mismo de la inauguración de SAME como unidad ejecutora. La documentación consultada muestra que ya en 2015 existía desde ASSE una fuerte tendencia a la contratación de servicios en cada región de la siguiente manera: en región norte, con 10 empresas privadas; en el oeste, con 11 empresas privadas; en el este, con 9 empresas privadas y en el sur, con 10 empresas privadas del servicio de traslados. Hablamos de 40, pero solo 5 habilitadas.

Vamos ahora a las características del sistema privado de traslados. ¿Cuál era el perfil del sector privado? Traslados especializados de adultos y pediatría, 37 en forma directa; común de adultos y pediatría, a 27 empresas en forma directa, y otros servicios no asistenciales, 48 en forma directa. Desde SAME no encontramos licitaciones más que una. Todo fue observado por el Tribunal de Cuentas en ese momento histórico.

Al 98% de las empresas proveedoras de traslados se adquiere el servicio por compra directa desde hace años; muchos proveedores que ofertan el servicio de traslados se encuentran a grandes distancias del lugar donde se solicita el servicio y se ve este fenómeno sobre todo en el interior, y particularmente en las regiones norte y este. Voy a hacer referencia a un esquema muy simple. Imagínense que un hospital que está en Rivera necesita derivar un paciente a Montevideo y no existe una unidad de emergencia pediátrica especializada en Rivera y la más próxima está en Salto. El móvil se desplaza de Salto a Rivera, de Rivera a Montevideo y de Montevideo vuelve a Salto, cobrando por kilómetro cada uno de los tramos. Tengamos presente este detalle porque va a ser la base de la fundamentación para el convenio marco que vamos a aplicar después. Así era cómo funcionaba históricamente. No encontramos ningún registro histórico que asegure solidez técnica documentada en los proveedores de forma tal que un proveedor registrado, para realizar el servicio de traslado pediátrico, al momento de comprarlo no existe con certeza que disponga de pediatra para realizarlo.

Este fenómeno se ve en todas las regiones. No encontramos registro documentado de cumplimiento en tiempo

y forma de conformidad con los servicios privados adquiridos una vez solicitado el traslado al proveedor registrado. Históricamente, los proveedores privados ofrecen sus servicios como tiempo residual –ya lo dijimos y vamos a hacer énfasis nuevamente–, priorizando a sus afiliados y su compromiso con otros proveedores. ¿Cuál es el concepto de tiempo residual? Ya lo explicamos, pero vamos a volver a reiterarlo. El tiempo residual, también denominado tiempo ocioso, es el tiempo durante el cual un equipo conformado y operativo no está prestando servicios. Para el proveedor privado esto genera un costo, que se diluye ofreciendo para la venta este tiempo; es la venta de tiempo ocioso, tal que cuando se solicita un traslado por parte del sector público lo cumplirá si y solo si tiene algún móvil disponible que no esté prestando servicio para sus afiliados o para las instituciones a las que pertenece el proveedor privado. Vamos a presentar unos audios que muestran este fenómeno en unos pocos minutos.

En la única licitación por traslado pediátrico de la unidad ejecutora SAME 105 entre 2014 y 2019 no existía, en su pliego, tiempo de cumplimiento del servicio, quedando a discreción del proveedor el uso de su tiempo ocioso para cumplirlo.

Como ya explicamos, se habían presentado dos oferentes en 2014, y se le asignó a uno solo, que se prorrogó por 3 años, y que se volvió a reelegir por nueva licitación en 2018. Se trata de una licitación, un único ítem, un adjudicatario que gana en 2014, se prorroga hasta 2017 y vuelve a ganar en 2019. La compra de servicios se hacía de manera descentralizada acordada entre el equipo de gestión de cada unidad ejecutora y el o los proveedores privados de la zona. Esto trajo no pocos problemas como explicó el doctor Marcelo Sosa. Destacamos lo ocurrido en Young, en Bella Unión, en Dolores, en la RAP de San José, tal como ya fue dicho. No creo que sea preciso mostrar las notas de prensa. Tenemos todos los documentos para quienes los quieran consultar.

Otro detalle que caracterizaba este momento histórico de los traslados era la significativa asimetría de costos para un servicio similar y para una misma distancia entre proveedores y distintas regiones. Voy a poner un ejemplo muy sencillo. Un traslado especializado de pediatría de 100 kilómetros en la región este podía costar \$ 140.000 y en el norte, \$ 350.000. El costo por kilómetro debería ser igual en todo el territorio nacional, nos parece.

Una vez pasado el servicio a un proveedor privado se perdía la línea de tiempo de los eventos de salida, trayecto, llegada y tiempo de resolución del servicio, y el monitoreo en tiempo real no existía. Tampoco existía evidencia histórica de conciliación entre lo facturado por servicio de traslado y la conformidad con él, entendiendo por conformidad las variables de ejecución trayecto y entrega del paciente. Uno se preguntará para qué es necesario esto. Simplemente para que no nos facturen el mismo servicio

varias veces para el mismo paciente; si no se controla, es un riesgo que puede darse.

¿Cuál era entonces la lógica histórica de asignación de traslados especializados contratados? Un tiempo de asignación de traslado, de espera y de traslado culminado, controlado por el proveedor, y la posibilidad de controlar el proceso de traslado por parte de SAME 105 mínima o nula.

Por lo expuesto, queremos apresurarnos a afirmar que la variable que se utiliza habitualmente para los cálculos, como es la cantidad de servicios realizados en un período de tiempo, hace largo rato que dejó de ser una variable indicadora de calidad de un servicio porque no tiene en cuenta el otro aspecto, que es el riesgo vital o funcional. Tiempo y calidad técnica es igual a vida y función. Es una frase que hemos acuñado en la gestión en SAME 105 en este periodo de gestión.

Por otro lado, están las enfermedades no tiempo-dependientes.

Voy a hacer un breve paréntesis para explicar rápidamente lo que son las enfermedades tiempo-dependientes. Son aquellas en las cuales la vida y la función dependen del tiempo de asistencia al aplicar el tratamiento necesario para estabilizarlas. Las otras, por descarte, son las no tiempo-dependientes. En las enfermedades no tiempo-dependientes, resolver traslados rápidamente en tiempo y forma hace a todo el proceso de asistencia, liberando camas de los servicios de emergencia, de cuidado moderado y de CTI, permitiendo la reoperativización de estas camas que quedan disponibles y el sistema asistencial se puede mover. Lo que necesita el sistema de asistencia es que se mueva y que haya flujo de pacientes entre los distintos sectores.

Las métricas de impacto histórico de este relato era el pobre rendimiento de la flota de SAME. Como ya hablamos, en cuanto al traslado era 0,02 por hora. El rendimiento promedio esperado para traslados especializados de una emergencia está en el entorno de 0,4, como dato comparativo. Además: la flota de asistencia de urgencia y emergencia no operativa para la función planificada; el impacto negativo en las enfermedades tiempo-dependientes; la deficiencia asistencial de los códigos 1, que son aquellos que tienen riesgo real de vida del paciente; la saturación de las puertas de emergencia al no evacuar con celeridad los pacientes, y una variable que vamos a empezar a mencionar ahora y la vamos a continuar desarrollando más adelante, que es el aumento del tiempo fuera de proceso.

¿Qué es el aumento del tiempo fuera de proceso? Se ve sobre todo cuando en un servicio privado contratado de asistencia, vamos a referirnos por ejemplo a la contratación de camas en el CTI o de cuidados moderados en el sector privado, el paciente está dado de alta, piden traslado para la evacuación hacia otro sector y no existe capaci-

dad de traslado disponible, permaneciendo internado en el sector. Tenemos una tabla sobre esos tiempos históricos que vamos a comentar en unos breves minutos. Estos eran tiempos muy prolongados que generaban un incremento del día-cama ocupados, sobre todo de CTI, que es el más costoso en nuestro sistema de salud.

Tampoco existen métricas históricas de evaluación de calidad del servicio. La generación de colas de traslados pendientes de horas o días –determinado el bloqueo de camas de puerta– abona en ese mismo sentido.

Antes del 2020, el impacto histórico del sistema de traslados sobre otros procesos se dio, fundamentalmente, en la variable «tiempo de proceso», que vamos a detallar a continuación.

La variable «tiempo fuera de proceso» se debe a distintas situaciones. Una de ellas es la demora en conseguir cama en Cuidados Moderados de ASSE para poder acostar al paciente fuera del CTI contratado. En este sentido, es de destacar que ASSE nunca compró camas de cuidado moderado en el sector privado, hasta esta gestión. Sí lo hacían en forma aislada –reitero: en forma aislada– algunas unidades ejecutoras, pero no como concepto de sistema de proceso asistencial. Lo cierto es que el paciente dado de alta de un CTI privado contratado únicamente podía ser derivado a un cuidado moderado de ASSE. Por este motivo, la demora en conseguir cama en ASSE generaba que el paciente hiciera su espera en CTI cuando ya tenía que estar de alta. Tengamos en cuenta que el costo de día-cama ocupado en este sector es 4 a 4,5 veces superior al de cuidado moderado.

El otro factor por el cual la variable «tiempo fuera de proceso» aumenta es la demora en trasladar al paciente luego de tener una cama asignada en cuidado moderado. La baja productividad del sistema de traslado histórico de SAME 105 –ya hablamos de 0,02 traslados por ambulancia por día– abonaba en este sentido.

En la tabla que estamos presentando describimos cómo fueron evolucionando los días-cama ocupados en CTI entre el 2015 y el 2023. Se tomó como referencia el 2020, que es el año de inicio de nuestra gestión. En ese año, se registraron 25.233 días-cama ocupados, que se compararon en periodos anuales hacia atrás y hacia adelante. Es decir...

(Interrupciones).

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Me permite?

Como el material al que está haciendo alusión no lo estamos viendo en pantalla, le consulto si desea proyectar la presentación. Es usted quien decide.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Estoy completamente de acuerdo en proyectarla. Solicito que me den algunos minutos para conectar un *pendrive* y pasarla a otra

computadora; a lo mejor, se puede conectar la que estoy utilizando.

SEÑOR PRESIDENTE.- Esa es una decisión propia. Si usted quiere hacer referencia a lo que está diciendo sin una imagen, lo hace. Si quiere hacer referencia a una imagen que capaz que tiene redactada para mostrar, tendría que mostrarla. De todos modos, eso depende de usted.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Yo quisiera proyectarla. No tuve en cuenta esto antes, pero si no hay problema, quisiera proyectarla.

SEÑOR NIFFOURI.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR NIFFOURI.- Solicito un intermedio de tres minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota).

–8 en 9. **Afirmativa.**

La Comisión Permanente pasa a intermedio por tres minutos.

(Así se hace. Son las 12:05).

(Vueltos a sala).

–Habiendo número, continúa la sesión.

(Son las 12:18).

–Estaba en uso de la palabra el doctor José Rodríguez. Faltaba hacer referencia con imágenes a lo que él decía en su relato. Ahora, para el mejor trabajo, tanto del expositor como de los legisladores, se proyectarán las imágenes a las que se esté haciendo referencia.

Tiene la palabra el señor José Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Gracias, señor presidente.

Pido disculpas por el inconveniente técnico que tuvimos.

Como pueden ver, ya está proyectada la tabla a la que estábamos haciendo referencia. Nos referíamos a la variable «tiempo fuera de proceso» y describíamos una tabla con los días-cama ocupados de unidad de cuidado intensivo contratado –es decir, privado– entre los años 2014 y 2023.

¿Cómo se hizo el análisis? Se tomó como línea de base el 2020 y se comparó con cada año anterior y con cada año posterior. Esta información la pueden observar en la segunda columna, donde dice «Dif», que significa «Diferencia».

Para cada año, de 2014 a 2019, la columna marca la diferencia, en más, de días-cama ocupados respecto al año de referencia, que es 2020. Para el año de referencia es cero; es contra sí mismo. Hacia adelante, se hace la misma operación: se comparan los días-cama ocupados de unidad de cuidado intensivo de cada año –2021, 2022 y 2023– con el año de referencia. Se suma todo lo acumulado en un período similar de cinco años, se suma todo lo acumulado en lo que va del período de gestión y se hace la diferencia del mismo ciclo de cinco años respecto a la cantidad de la diferencia de días-cama ocupados. Eso nos da un total de 15.241 días-cama ocupados menos en este período. Me refiero a 15.241 días-cama menos ocupados de unidad de cuidado intensivo.

Sabemos muy bien que la disponibilidad de traslado no es la única subvariable que incide en esta variable; no es la única, pero sí es una de las más importantes. Hay otra subvariable que incide en la cantidad de días-cama ocupados de más por tiempo fuera de proceso: cuando el paciente ya está dado de alta de la unidad de cuidado intensivo contratada y sigue allí porque depende, además, de la disponibilidad de camas del sector al que se lo va a llevar que, habitualmente, es un cuidado moderado.

En la medicina moderna, el concepto de cuidado intermedio de otros tiempos tiende a desaparecer. Por eso, las altas se dan de la unidad de cuidado intensivo al sector de cuidado moderado, que es el de piso, de internación.

Entonces, había que corregir las dos subvariables que inciden en el incremento del día-cama ocupado de más por tiempo fuera de proceso. Así se hizo.

Al principio de la gestión, se identificó una subvariable más que nos parecía que, de alguna manera, estaba comprometiendo la corrección del proceso.

Históricamente, existía un equipo de intensivistas que trabajaba a retén en domicilio, al servicio de la Mesa Central de Operaciones. Se trataba de un equipo de once profesionales, que se dividían el mes de guardia y que, cuando había un ingreso a una unidad de cuidado intensivo eran convocados por la Mesa Central, la que, por teléfono, se comunicaba con el médico solicitante del ingreso a CTI y decidía, por teléfono, el ingreso y a qué CTI debía ser derivado.

Esta nos parecía una función absolutamente inútil –¡absolutamente inútil!– porque la única manera en que un médico puede tomar la decisión de ingreso de un paciente es en forma presencial, no por teléfono. Y dirigir de

esa forma a qué CTI tiene que ir el paciente parece menos oportuno aún.

Disolvimos este equipo rápidamente; no parecía que tuviera que continuar en funciones. De esa manera, quitamos una subvariable en forma radical; no la usamos más.

Con respecto a las otras dos nos propusimos una línea fuerte de trabajo: la disposición de camas de cuidado moderado en los sectores propios. Se trabajó a *full*, a fondo, con las direcciones de las distintas regiones para optimizar la disponibilidad de camas, de manera tal que una vez que fuera necesario trasladar a un paciente hubiera disponibilidad, es decir, a dónde llevarlo. Y para complementar aún más esta variable se contrataron camas por convenio en el sector privado con una única finalidad: si en un sector privado contrato camas de CTI y por algún motivo en mi cuidado moderado no tengo disponibilidad de dar de alta al paciente, me sale cuatro veces y media más barato contratar un cuidado moderado que dejar un paciente internado en CTI. Es una ecuación muy simple y es para bajar costos; no tiene nada que ver con la parte asistencial, sino que es un tema de reducir y optimizar costos.

Vamos ahora a referirnos al segundo punto del esquema que planteamos para presentar el informe: la pandemia.

A partir de marzo de 2020, con el ingreso en pandemia por covid, se desarrollaron una serie de hechos en el sector traslados –en el que nos queremos centrar– de manera progresiva y sostenida, a saber: aumento del número de certificaciones del personal de salud asistencial de Mesa Central de Operaciones y del administrativo, que en los momentos más críticos superó el 60 % de ausentismo por certificación, contando con ciclos de certificación –como es sabido– de catorce días para el reintegro de los funcionarios afectados por casos graves. El período de certificación en aquellos casos que no se agravaban o complicaban era de catorce días; una certificación banal, digamos.

Otro factor durante la pandemia fue el aumento de la demanda de traslados a nivel exponencial, volviendo imprescindible asegurar el rápido flujo de derivación de pacientes desde las áreas de emergencia a cuidado intensivo y cuidado moderado para que el sistema pudiera fluir. También aumentó la demanda de traslados desde los servicios de emergencia hacia las áreas covid, así como de unidades de tratamiento intensivo y cuidados moderados. Aumentó el tiempo de inoperación de las unidades de traslado por biohigiene, un factor que habitualmente no se tiene en cuenta.

El tiempo de reoperativización de una ambulancia luego de que traslada a un paciente con una enfermedad infectocontagiosa está en el entorno de una hora y treinta minutos fuera de pandemia; implica todo un protocolo complejo para que la unidad vuelva a estar operativa por seguridad del próximo paciente a trasladar y de la propia tripulación. En pandemia estos plazos se extendieron has-

ta dos y tres horas, hasta que se introdujo en nuestro medio el bioperóxido, un producto químico que permitió bajar los tiempos a treinta minutos.

El otro fenómeno fue el derrumbe prácticamente total –en esto quiero ser enfático– de la posibilidad de contratar servicios de traslado con proveedores privados, particularmente, en el área metropolitana. Estos desertaron de la venta de servicios a ASSE priorizando sus usuarios, sus socios, y los servicios privados asistenciales de sus propias empresas. Todo esto fue consecuencia de un servicio de salud del Estado excesivamente dependiente del sector privado de emergencias móviles que históricamente le proporcionaban al sector público su tiempo residual, ocioso. Acá se manifestó en su plenitud la consecuencia de depender del tiempo ocioso del sector privado, tema sobre el que más adelante vamos a volver.

También se dio la saturación de la línea 105, de asistencia de emergencia, que tenía una central con tecnología obsoleta y un sistema de asistencia y traslado de SAME 105 con una baja capacidad de respuesta fuera de pandemia –como se evidenció en lo presentado– y, en ese momento de pandemia, inoperante.

Antes de presentar los archivos de audio, quisiera hablar un poco de las medidas adoptadas, cuyo objeto va a ser terminar de definir el marco de la pandemia como lo vivimos desde la Mesa Central de Operaciones de SAME.

Frente a la realidad histórica, agravada por la pandemia, se adoptaron medidas específicas. Tuvimos que hacer cambios en el sistema de comunicaciones, de *software*, de recursos humanos de la Mesa Central, así como en el sistema informático, pero debieron hacerse de urgencia, porque no había tiempo para mucha planificación. La pandemia estaba en la puerta y nosotros teníamos que ir resolviendo los problemas hora a hora; los llamados entraban segundo a segundo; recibíamos un llamado cada 16 segundos; tenemos registros de esa época.

Además, se crearon funciones específicas en la Mesa Central, como la del veedor del servicio para el control de los trayectos de las ambulancias; se creó la función del registrador de ausentismo súbito, nombre que hasta nos causa gracia recordar, pero era lo que hacía. Cuando la persona no podía presentarse a trabajar porque estaba certificada por covid, había que dejar en algún lado el registro y una función era encargarse específicamente de esa tarea.

Se hicieron adaptaciones en el *software* de la Mesa Central de Operaciones, se redireccionaron recursos humanos; choferes sanitarios que se utilizaban para traslados a diálisis se pasaron al área de emergencia.

Uno de los grandes problemas a nivel mundial en el contexto de la pandemia, que nos pegó muy de lleno, fue la disponibilidad de recursos, particularmente materiales, como insumos de biohigiene, bioseguridad, equipamiento

especializado de reanimación y de soporte vital, así como de vehículos con chasis adecuados para operativizar como ambulancia de emergencia. La compra de nuevos insumos en ese momento no era una opción. No había entregas. Al respecto tenemos varias notas de prensa que están a disposición de quien quiera consultarlas.

Las propuestas de proveedores de diferentes insumos eran y son una constante, ofreciendo recursos materiales, asistenciales y no asistenciales, informáticos, de seguridad laboral, de bioseguridad para pacientes, así como equipos asistenciales y de biohigiene.

Estas propuestas ingresaban por vía telefónica o personalmente, a través de solicitud de entrevistas, enviando propuestas por escrito, en forma presencial o por correo electrónico. Esta es –un poco– la explicación de cómo ingresa una propuesta de un proveedor a ASSE y a SAME. Es decir que no solamente ASSE identifica una necesidad y realiza una licitación y un llamado, sino que existen ofertas concretas de proveedores de servicios, que llegan a diario. Las ofertas que llegan a la Dirección de Recursos Materiales de ASSE, dependientes de la Gerencia Administrativa o de la Gerencia General en lo referente a insumos para asistencia de emergencia o con unidades móviles se derivan para opinión y evaluación de SAME 105 y, a la inversa, las propuestas que llegan directamente a la Unidad Ejecutora SAME 105, de presentar un perfil de utilidad para la unidad ejecutora, se presentan y discuten con la Gerencia General, con Recursos Materiales de ASSE, dependiente de la Gerencia Administrativa o con la dirección pertinente de ASSE, ya sea Informática, Tecnología Médica o Medicamentos, a modo de ejemplo. Así es como se trabajó desde el inicio de la gestión, como se trabaja hoy y como se va a seguir trabajando hasta el último día que nos toque gestionar.

Los recursos humanos son todo un tema. Hay que analizar algunos aspectos que tuvieron lugar en el contexto de la pandemia en lo que refiere a recursos humanos médicos, enfermería, choferes, operadores de mesa central, servicio de apoyo y administración.

Los recursos humanos de la salud también fueron víctimas de la pandemia; muchos, lamentablemente, con resultados fatales, y otros tuvieron secuelas invalidantes, después de la enfermedad covid, que no les permitieron el reintegro a sus actividades laborales. El ausentismo llegó a cifras superiores al 60 %. Ya mencionamos lo del ciclo de catorce días de certificación para quienes no tenían complicaciones. El reingreso a las actividades de los recursos humanos certificados que se podían reintegrar porque eran casos «leves» –permítaseme que lo diga entre comillas– no fue a plenitud en lo que refiere a su capacidad funcional; después se terminó aprendiendo y describiendo el síndrome poscovid, que producía una minusvalía importante en las personas que lo habían padecido.

Respecto a las unidades móviles, equipamiento técnico especializado de reanimación y soporte vital, recursos humanos especializados, médicos emergencistas, enfermería especializada y choferes sanitarios para hacer las operativas, podemos decir que estos fueron los sectores en los que más impactó la pandemia.

Con respecto al equipamiento técnico especializado para reanimación y soporte vital –monitores, cardiodesfibriladores, ventiladores de traslado, a modo de ejemplo– fue de público conocimiento el desabastecimiento. El suministro de estos insumos depende de la importación, ya que Uruguay no es productor de ellos. En los países productores el stock se agotó y ningún proveedor representante aseguraba o comprometía fechas de entrega, aunque existiesen recursos económicos para comprarlos.

Respecto a las ambulancias, quiero hacer algunas apreciaciones. Existen cuatro maneras para que una empresa consiga una ambulancia en Uruguay. Primero, comprarla armada en su país de origen, totalmente equipada, y en ese sentido se han recibido ofertas desde ASSE y SAME. Hay empresas que ofrecen ambulancias prontas para operar, las ponen acá en tiempo cero, pero hay que pagarlas; salen tres veces más que las armadas en Uruguay y no tienen garantía de mantenimiento.

El segundo mecanismo es comprar furgones con chasis adecuados para convertir en ambulancias y enviarlos a determinadas empresas –Uruguay tiene algunas de muy buen nivel– para prepararlos a fin de que sean ambulancias. El tiempo de armado promedio de una ambulancia, una vez que están todos los trámites prontos y entra a taller para dejarla pronta, es de diez días hábiles, fuera de pandemia. Ese es el mecanismo que más se utiliza en Uruguay, desde siempre.

El tercer mecanismo es la compra de los furgones con chasis compatibles y prepararlos en países vecinos como Argentina o Brasil. Esto también se ha utilizado y tiene la particularidad de que las plantas de armado de los países vecinos cuentan con una capacidad varias veces mayor, por lo que una flota se puede armar en mucho menos tiempo –esa es la gran ventaja– y los costos son similares.

La cuarta forma es alquilar una ambulancia. No hay otra manera de que la empresa consiga una ambulancia.

Durante la pandemia, por las razones expuestas en el segundo punto del ítem F) –que vimos anteriormente– considerando las opciones una, dos y tres no había disponibilidad de móviles para la entrega. Las opciones una, dos y tres que se presentaron para acceder a una ambulancia fueron inviables, o sea que quedaba solamente una, la cuarta, que implicaba alquilar. No había unidades móviles en el medio para armar y convertir en ambulancia, los proveedores no tenían y no se comprometían con el tiempo de entrega. Por lo tanto, ni mandándolas a Buenos Aires o

Brasil ni carrozándolas acá había opción; la única forma era alquilarlas.

Tenemos varias notas de prensa haciendo referencia a esto para quien desee consultar; se encuentran en la página 20 del informe.

Para terminar de definir el contexto de la pandemia en lo que hace a la contratación de servicios de traslado por parte de los proveedores privados deseamos presentar unas grabaciones extraídas de nuestro sistema de registro de la Mesa Central de Operaciones.

Queremos hacer algunas apreciaciones antes de la presentación. La primera es que cada archivo está acompañado de su correspondiente archivo CSV. ¿Qué es el archivo CSV? Es una huella digital informática que garantiza que el archivo sea veraz y hace referencia al día, la hora y la línea por la cual entró. Es decir que no son archivos inventados. Vamos a escucharlas hasta donde ustedes dispongan. Aclaro que tenemos en archivo, en este mismo *pendrive*, trescientas grabaciones más, y en un disco duro en Informática de SAME, veinte mil doscientas grabaciones, que están a disposición de todos ustedes. Si las quieren escuchar, se las podemos enviar cuando deseen. Reitero, son veinte mil doscientas grabaciones de ese período de tres meses de la pandemia.

Vamos a pasar a la primera.

SEÑOR VIVIANO.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.-Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR VIVIANO.- Solicito un cuarto intermedio de dos minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota).

–9 en 9. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

La Comisión Permanente pasa a cuarto intermedio por dos minutos.

(Así se hace. Son las 12:41).

(Vuelto a sala).

–Habiendo número, continúa la sesión.

(Son las 12:48).

SEÑORA MELGAR.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora legisladora.

SEÑORA MELGAR.- Solicito un cuarto intermedio de cinco minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota).

–11 en 11. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

La Comisión Permanente pasa a cuarto intermedio por cinco minutos.

(Así se hace. Son las 12:49).

(Vueltos a sala).

–Habiendo número, continúa la sesión.

(Son las 13:04).

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador Viviano.

SEÑOR VIVIANO.- Señor presidente: como usted habrá advertido, la delegación se disponía a presentar datos, información que hemos analizado en el intermedio y que nos parece incontrastable desde todo punto de vista, lo que, de algún modo, respalda la posición de los organismos en momentos complejos y difíciles, pero nos parece que por su sensibilidad deberíamos, en principio, disponer de ella en carácter secreto.

El planteo puntual es que la parte de la sesión en la que se brinde la información que se anunció, es decir, cuando se pasen los audios, discurra en régimen de sesión secreta.

SEÑOR PRESIDENTE.- Corresponde poner a consideración la moción propuesta.

La Mesa quiere aclarar que para pasar a sesión secreta se requiere mayoría especial, de acuerdo con lo que exige el Reglamento de la Comisión Permanente, que es el Reglamento de la Cámara de Diputados que, en este caso, sería de ocho votos favorables en los once presentes.

Se va a votar lo propuesto por el legislador Viviano.

(Se vota).

–7 en 11. **Negativa.**

SEÑOR VIVIANO.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR VIVIANO.- Señor presidente: simplemente quiero reafirmar lo dicho. Nos parece información relevante e importante, pero ciertamente sensible como para que sea pública. Ese es el único sentido de la solicitud de reserva. Por lo tanto, de aquí en más, y sin esa parte, continuaremos con la sesión en los términos en que estaba discurrendo.

SEÑOR VIERA.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR VIERA.- Señor presidente: la bancada del Frente Amplio ha votado negativamente la propuesta de pasar a sesión secreta porque entendemos que si los argumentos que la Administración tiene para dar a esta Comisión Permanente tienen el carácter de prueba documentada e incontrastable, es oportuno que formen parte de la versión taquigráfica de esta Comisión. De esa manera, se da a la Administración el derecho de presentar los elementos que trajo como fundamentación de la exposición que se ha realizado. Lamentamos que no se desee brindar esa información. En caso contrario, es decir, si se la quiere brindar, obviamente, los votos del Frente Amplio van a estar, pero siempre enmarcados en una sesión pública.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR LERETÉ.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR LERETÉ.- Señor presidente: sí se quiere dar la información, pero en sesión secreta, porque allí aparece –lo valoramos a posteriori– la voz de trabajadores de determinadas entidades y de funcionarios de ASSE. Eso es lo que queremos preservar; la prueba, no; ya se dijo por parte del director de SAME 105.

Entonces, que quede bien claro que se quería compartir esta información con todos los legisladores: los del oficialismo y los de la oposición. No se va a poder actuar en consecuencia, porque la oposición no lo quiso.

Gracias, señor presidente.

SEÑORA MELGAR.- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora legisladora.

SEÑORA MELGAR.- Señor presidente: la bancada del Frente Amplio ha votado negativamente el pase a sesión secreta porque consideramos necesario mantener las características de este tipo de comparencias y promover la transparencia en el funcionamiento de las sesiones.

Digo esto porque se está tornado de estilo que el gobierno plantee que parte de estas comparecencias sean en régimen de sesión secreta, con una suerte de voluntad de *show* para la presentación de supuesta información con carácter de prueba, lo que no corresponde, de acuerdo a las características previstas en el Reglamento para las sesiones secretas. Si se pretende presentar pruebas al respecto de irregularidades o cuestiones que impliquen el respaldo de la confidencialidad de las personas, tiene que preverse y, sin lugar a dudas, el Parlamento nacional tiene las herramientas para presentar ese tipo de información. Si es de carácter probatorio e implica irregularidades, tenemos las herramientas para llevar a cabo su análisis, como pueden ser las comisiones investigadoras, si así se requiere. En esta oportunidad, la voluntad de pasar a sesión secreta es para no tener alguna dificultad con las empresas que estaban, en esa oportunidad, en diálogo con los servicios del Estado; nada más que por eso es que no se quería hacer público. Por tal motivo, desde el Frente Amplio, en el afán de que esta parte tenga el carácter de transparencia –creo que para eso está prevista la comparecencia– y para mantener las herramientas que nos hemos dado democráticamente, queremos que esto se mantenga como corresponde al Parlamento y limitar un poco el carácter de *show* de esta comparecencia.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Pido la palabra para fundar el voto.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: hemos propuesto y votado la declaración de sesión secreta para los próximos minutos no por razones de *show*, o vaya a saber por qué otro elemento artístico que se le pretenda atribuir, sino por una cuestión estrictamente legal.

La Ley n. °18331 en su artículo 11 habla del principio de reserva y dice que aquellas personas físicas o jurídicas que obtuvieren legítimamente información proveniente de una base de datos deben mantenerla en ese sentido. Por lo tanto, señor presidente, las autoridades de ASSE incurrirían en una violación del artículo 11 de la Ley n. °18331 si hicieran pública esta información en otra condición que no fuese reservada; por eso, hemos votado. Ahora, si hay integrantes de este cuerpo que aún conociendo las condiciones que establece la ley, el Reglamento de la Cámara y, por ende, el de la Comisión Permanente –que otorga esta posibilidad– no lo quieren hacer, bueno, cada uno es responsable de sus actos y de sus acciones.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Finalizadas las fundamentaciones de votos –porque de eso se trataba–, entiendo que tenemos que seguir con la exposición que viene desarro-

llando, en este caso, el doctor José Antonio Rodríguez, director de SAME 105.

Puede continuar el señor director, José Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Señor presidente: permítaseme antes de proseguir hacer un pequeño resumen conceptual del contenido de las grabaciones sin dar los nombres de absolutamente nadie.

Todas las grabaciones que se pretendían presentar, así como las que están a disposición de quien quiera revisarlas, hacen a la negativa de proveedores privados de prestar o contratar servicios a ASSE. En este contexto descripto –ya fue mencionado antes– no podíamos contratar servicios a proveedores privados porque no los brindaban. Entre los proveedores que se acercaron a ASSE y a SAME 105 a ofrecer distintos productos y servicios...

SEÑOR VARELA NESTIER.- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Sí, señor legislador.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor legislador.

SEÑOR VARELA NESTIER.- Voy a realizar una aclaración que me parece que es pertinente, así no interrumpo luego a quien está dando ahora sus opiniones e información.

Se acaba de dar una fundamentación acerca de las razones por las que habría que votar esta parte de la sesión como secreta y se nos acaba de decir que la información está disponible. ¿Cuál es el carácter de estar disponible? ¿Cualquier legislador la puede consultar y acceder a ella? Lo digo para que se aclare el término porque, si no, hay una contradicción evidente entre lo que fundamentó el oficialismo de por qué pasar a sesión secreta y lo que se acaba de decir en sala.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor José Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Señor presidente...

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Sí, señor legislador.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor legislador.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente: en atención a lo señalado por el colega Varela, creo e insisto en el argumento que nosotros dimos al momento de la fundamentación. Será resorte de la jurídica de ASSE

si la información que está brindando –en definitiva o que, eventualmente, pondría a disposición libre y abiertamente– no viola la Ley n.º 18331. Desconozco ese contenido y, por lo tanto, al desconocerlo, entiendo que la jurídica de ASSE será la responsable de la información que se comparte. Nosotros –vuelvo a reiterar–, en el marco de la sesión secreta, entendemos que se cumplen las garantías y las exigencias legales.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor José Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Señor presidente...

SEÑOR VARELA NESTIER.- ¿Me permite una interrupción?

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Sí, señor legislador.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede interrumpir el señor legislador.

SEÑOR VARELA NESTIER.- Señor presidente: agradezco a mi colega. Eso quiere decir que está disponible bajo determinadas y relativas normas; no está disponible tal como se informó. Era, simplemente, para hacer una aclaración porque, si no, iba a solicitar la información ahora mismo.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Partimos de la base para todos los que siguen por internet esta sesión, que los que estamos acá y demás, todo lo que estamos afirmando es público, y por lo tanto, sometido a lo que establecen la Constitución y las leyes.

En ese marco, puede continuar con su exposición el doctor José Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Deseo tomarme unos pocos segundos, luego de todos los intermedios, para recordar el marco de la pandemia en ese momento, de la dificultad con los recursos humanos, con los recursos materiales, con los recursos tecnológicos, con los recursos para conseguir móviles y con los recursos para conseguir servicios con proveedores. En ese contexto descripto y que entendemos como crítico, entre los proveedores que se acercaron a ASSE y a SAME 105 a ofrecer distintos productos y servicios lo hicieron dos grupos que deseamos destacar particularmente.

Uno fue la Gremial Única del Taxi, ofreciendo el servicio de Taxi Salud para el traslado no asistencial de pacientes. Fue un servicio totalmente novedoso que se puso a la orden de ASSE y ¡vaya si funcionó durante la pandemia! El otro servicio lo presentó una empresa llamada ITHG, que ofreció ambulancias y recursos humanos.

El servicio ofrecido por la Gremial Única del Taxi no fue considerado por SAME 105, pues sus recursos y vehículos no permiten operativizar el servicio de traslado asistencial especializado, pero fue considerado por la Dirección Recursos Materiales de ASSE como solución en pandemia para los traslados de pacientes que no requerían asistencia y debían hacerlo de manera segura –según protocolo–, sobre todo, para fines de diagnóstico e hisopados.

El servicio ofrecido por la empresa ITHG se adecuaba a las necesidades del contexto, por lo que se le comunicó de la propuesta a la gerencia general, a la gerencia administrativa y al Directorio de ASSE. Así es que se solicita una reunión con algún representante de la empresa y se llevó a cabo con el señor José Lima. No obstante, por la propuesta presentada por esta empresa se piden precios por servicio a distintos proveedores de nuestro medio. Los proveedores habituales del medio, en primera instancia, se contactaron por vía telefónica a fin de hacer una depuración de interesados en la propuesta. Entonces, a aquellos que manifestaron interés, se les envió una solicitud por correo electrónico; esta documentación está disponible y fue presentada en múltiples informes solicitados por los señores legisladores por distintas vías.

De uno de los proveedores –a quien se envió un correo electrónico con la solicitud de unidades a la orden– se recibió una llamada telefónica de su gerente general, quien nos dijo que cómo se nos ocurría pedir unidades a la orden en ese momento, que solo podía brindar el servicio en las condiciones habituales y en la medida en que tuviese disponibilidad.

A continuación, vamos a presentar el cronograma de los eventos y cómo fueron. Estos eventos se encuentran documentados y fueron presentados en los múltiples informes solicitados por distintos legisladores; de todos modos, con gusto estamos dispuestos a enviarlos nuevamente a quienes los soliciten.

El 24 de mayo de 2021 la empresa ITHG presentó su propuesta, acompañada de una cotización de servicios. En esa cotización expresa su disponibilidad de ambulancias y recursos humanos; eso es lo que ofrece en su propuesta.

El 27 de mayo de 2021 se solicitó una cotización a SEMM, que es un proveedor habitual de ASSE, y también a SUAT, que es otro proveedor habitual. Además, el 30 de mayo de 2021 se recibe la cotización de IAM, que es una empresa del interior.

Por otro lado, otros proveedores de nuestro medio que habitualmente nos prestan servicios, como Russomando, 1727, Emergencia Uno y UCM, nos manifestaron telefónicamente que no tenían disponibilidad de lo que les pedíamos, es decir, ni vehículos, ni recursos humanos ni posibilidades de brindar servicios de traslados.

El 1.º de junio de 2021 la dirección de compras y licitaciones de SAME 105 armó la tabla de oferentes, y el 2 de junio de 2021 le comunicó por correo electrónico a ITHG su adjudicación, porque en la tabla fue la única que se presentó; también lo hizo IAM, pero esta empresa tenía precios elevadísimos. Por supuesto, esta documentación está disponible, como ya dijimos en varias oportunidades.

En el correo enviado se le comunicó a ITHG el inicio de servicios para el día 3 de junio de 2021, y ese mismo día, es decir, el 2 de junio, la empresa nos confirmó que había recibido el correo que le habíamos enviado.

El servicio se inició a prueba, con tres unidades móviles a la orden y el personal necesario para operativizarlas. Quiero detenerme dos o tres minutos para explicar lo que significa el servicio a la orden, si bien entiendo que eso debe desprenderse de todo lo expuesto hasta este momento.

(Ocupa la presidencia la señora legisladora Gloria Rodríguez).

—El servicio a la orden es cuando el proveedor dispone la ambulancia y los recursos humanos en el contexto de la unidad ejecutora SAME 105, o en alguna de sus bases, para que SAME 105 sea la que lo operativiza. Es un concepto muy distinto al de la venta de servicios, que es cuando se llama telefónicamente a un proveedor desde la mesa central y se le dice: «Te paso un traslado»; es un concepto muy diferente. Esto quiere decir que en esas condiciones, SAME y ASSE no quedaban a disposición del tiempo ocioso del proveedor, algo que en pandemia no existía porque lo había consumido el exceso de recursos. Por eso era tan importante la implantación del concepto del tiempo a la orden.

En agosto de 2021 se elevó una nota a la Gerencia General de ASSE con la evaluación primaria del nuevo modelo a la orden implantado. El impacto fue absolutamente positivo en lo funcional y en lo operativo, ya que SAME ya no tenía que llamar más al proveedor y decirle: «Tengo un servicio, ¿cuándo me lo podés hacer?», y esperar que le dijeran: «No tengo disponibilidad; te lo hago dentro de seis horas; llámame de vuelta dentro de ocho; ahora es imposible, porque estoy haciendo otra cosa».

En realidad, como el móvil estaba a la orden de SAME, solo había que llamar al equipo de la ambulancia y decirle que fuera a hacer el traslado. Sin duda, había una gran diferencia en las horas de coordinación, ya que se tardaba menos de once minutos, que es lo que se está manejando ahora.

En la tabla que tenemos en pantalla figura el histórico del rendimiento con recursos propios, y el rendimiento con el servicio con tiempo a la orden.

Del análisis de estos números —no lo vamos a hacer ahora, pero los números están a disposición para quien quiera hacerlo— surge que el índice histórico de traslados por hora y por unidad móvil era de 0,02, y que con el nuevo modelo se alcanzó un índice de 0,44; por lo tanto, podemos decir que se multiplicó veintidós veces.

Ahora vamos a hablar de las habilitaciones de los servicios de emergencia con unidades móviles terrestres —lo enfatizo así porque así lo dice el decreto—, y de las habilitaciones de los servicios de traslados especializados durante la pandemia. Me refiero a traslados especializados porque en este momento no hay regulación de los traslados no medicalizados. La única disposición para los traslados no medicalizados es la obligatoriedad del uso del DEA, pero las reglamentaciones existen para los traslados especializados y para los servicios de emergencia con unidades móviles.

Con respecto a las habilitaciones para servicio de emergencia con unidades móviles terrestres dispuestas en el Decreto n.º 309 de 2008, y a las habilitaciones para traslados especializados dispuestas en el Decreto n.º 319 de 2016, queremos hacer las siguientes apreciaciones.

Al asumir nuestra gestión, en marzo de 2020, nos encontramos con que la unidad ejecutora SAME 105, a pesar de realizar servicios de emergencia con unidades móviles terrestres y servicios de traslados especializados, nunca había realizado —los anteriores equipos no lo habían hecho; ni siquiera iniciado— el trámite de habilitación para cumplir lo expresado en los decretos mencionados, a pesar de que fue creado en 2014.

En 2017 solo cinco empresas de emergencia tenían habilitación para brindar este servicio, a pesar de que ASSE les compraba servicios a más de 43 proveedores de todo el país; casi todos carecían de la habilitación correspondiente.

Ahora bien, al momento de enfrentar la pandemia, nos encontramos con que la unidad ejecutora SAME 105 no tenía habilitación para realizar traslados especializados ni asistencia de emergencia con unidades móviles terrestres, a pesar de haber tenido seis años para hacerlo. Además, no tenía la posibilidad de comprar servicios a proveedores privados habilitados, a pesar de que hacía seis años que la unidad ejecutora brindaba esos servicios sin habilitación.

En realidad, por la vía de los hechos, SAME105 estaba más que en condiciones de continuar brindándolos; de hecho, en plena pandemia no tuvo más remedio que continuar haciéndolo, ya que no era posible parar la unidad ejecutora, y decir: «Bueno muchachos, basta; no tenemos habilitación. Vamos a empezar con todos los trámites: contratamos todo, y hasta que los trámites no estén no seguimos adelante». Eso era impensable, y así lo hicimos.

Sin perjuicio de esta afirmación, que defendimos, defendemos y defenderemos y sostenemos, esta Administración comenzó de inmediato los trámites de habilitación pertinentes frente a la autoridad competente, el Ministerio de Salud Pública.

Vamos a pasar por alto unos gráficos referentes a la evolución de la pandemia que no hacen al tema actual. Vamos, sí, a entrar de lleno en el tercer punto, que es el cambio y el nuevo paradigma en asistencia y traslado planteado para el sector público.

A la luz del análisis histórico y del contexto de la pandemia analizados respecto de la operativa de asistencia y traslados en el sector público surge impostergablemente la necesidad de desarrollar un nuevo paradigma de la ejecución y control de estos procesos de traslado y de asistencia de emergencia.

Postulados del nuevo paradigma.

Se definieron cuáles tenían que ser las bases sobre las cuales se iba a planificar el nuevo paradigma.

El sistema combinado o mixto, que ya fue suficientemente explicado y que utiliza la misma flota asistencial de emergencia para traslados especializados, como ocurría en otras gestiones, ha demostrado tener en SAME un rendimiento paupérrimo de 0.20 traslados por hora y debe ser reemplazado por un nuevo proceso; ese es el primer postulado.

El modelo histórico de compra de tiempo residual –o sea, ocioso– al sector de proveedores privados sin control sobre las etapas del proceso y la calidad de este ha sido riesgoso antes de la pandemia y un absoluto fracaso durante ella y, por ende, un modelo perimido que debe ser modificado y adaptado a la realidad asistencial de ASSE, que es absolutamente diferente a la realidad del sector privado. ¡Absolutamente diferente!

Este antiguo modelo no ha permitido disponer del servicio cuando ASSE lo ha necesitado, sino cuando el proveedor puede, lo cual quedó demostrado de forma fehaciente durante la pandemia Covid y durante la que resultó imposible la compra de servicios a ningún proveedor cuando era requerido ya que estos priorizaban la asistencia a las instituciones privadas con las que trabajaban habitualmente y a sus propios usuarios, quedando a la orden cuando pueden para hacer el servicio, como lo manifestó el gerente de una de las empresas que nos llamó cuando se solicitó la cobertura de tipo a la orden.

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

solicitudes de traslado, así como del sistema de comunicaciones y control de los servicios propios y contratados.

A continuación, dentro de esta misma línea de los postulados sobre los cuales se diseñó el nuevo paradigma, vamos a hacer algunas apreciaciones del sector privado.

El modelo, como funcionó hasta antes de la pandemia para el sector privado, sin lugar a dudas, era fantástico. Si yo hubiese sido el gerente de una institución privada hubiera hecho exactamente lo mismo. Tengo el tiempo ocioso y quiero sacarlo porque me cuesta dinero. ¡Bien por el sector privado! ¡Felicitaciones! Al sector público no le sirvió. Ese es el gran concepto: no le sirvió. Le pudo haber servido como medida paliativo-transitoria en un momento; hoy no le sirve. Como ya lo explicamos, la funcionalidad de ASSE y SAME 105 es diferente a la del sector privado. Ya dijimos que no es una inversión, sino un servicio o una inversión en servicio.

No voy a entrar en temas que no son mi *métier* ni mi especialidad, ni tampoco en el concepto de comportamientos monopólicos ni nada por el estilo ya que corresponde que se estudien en otros ámbitos, pero desde la dirección de SAME tengo claramente el concepto de que el modelo de relacionamiento con el sector privado no nos sirve como se ha hecho hasta este momento: hay que cambiarlo.

La Unidad Ejecutora SAME 105 creada en 2014, al inicio de la gestión –como ya fue mencionado varias veces–, compró en forma directa la mayoría de los servicios con un solo convenio histórico en pediatría para el Pereira Rossell, cuyos números vamos a pasar a analizar en unos pocos minutos.

Dentro de los postulados también se identificó la necesidad de modificar el comportamiento de relacionamiento entre el sector privado y el público para permitir que este último se viera un poco más fortalecido y negociador a la hora de las propuestas económicas y de servicios del sector privado, de modo que no bailara la música que el sector privado le ponía para que bailara. Discúlpenme por la comparación, pero creo que es bastante gráfica.

Dentro de los postulados se propuso explorar el desarrollo de convenios marco como instrumento, como herramienta a nivel nacional para corregir lo expresado. Como otro postulado, es imprescindible incluir al proveedor de traslado en los procesos de formación continua y permanente, así como de instrucción sobre los protocolos de organización de asistencia de emergencia y traslados de ASSE. También es imprescindible redimensionar el lugar que ocupa el traslado aéreo sanitario o el traslado de segundo nivel en las enfermedades tiempo-dependientes cuando la distancia entre el centro primario y el de referencia sea superior a 200 kilómetros si las condiciones aeronáuticas lo permiten; este es otro postulado.

A su vez, entendimos imprescindible la integración para trabajar en equipo con la gente de OPP, con quienes estamos trabajando desde el inicio de la gestión y nos han brindado un excelente asesoramiento y contribución en cada una de las etapas del proceso de cambios.

¿Qué cambios se ejecutaron luego de la pandemia como parte de este proceso hacia el nuevo paradigma? Nueva estructura informática, edilicia y de recursos humanos a nivel de la mesa central de operaciones; cambio a troncal de fibra óptica; cambio a central digital de última generación con grabación del 100 % de los eventos; aumento de canales de comunicación de ocho a noventa; duplicación del área edilicia al doble de su capacidad anterior y de la dotación de recursos humanos; segmentación de operaciones del 105, del 911 y del Sistema Nacional de Traslados, sistema de coordinación de puerta de emergencia, de CTI y servicio de telemedicina plenamente operativos; segmentación regional del Sistema Nacional de Traslados y del sistema de coordinación de camas de CTI, según las cuatro regiones de ASSE.

¿Cuáles son las primeras métricas de impacto de la aplicación del modelo? La disminución del tiempo de atención del sistema 105, 1013, de tiempos históricos de hasta ciento cincuenta y nueve minutos a menos de quince segundos. Las medidas de diciembre de 2023 son de once segundos. Me refiero a los tiempos de asignación de traslados. De tiempos históricos de 159 minutos a 11 minutos a diciembre de 2023. Se abatió el tiempo de respuesta luego del primer ring de la línea 105 de cuarenta minutos a una hora –como sucedía en otros tiempos– a menos de diez segundos, que fue la prueba que les invitamos a hacer. Esto también ha resultado en un abatimiento de las colas de espera de la línea 105. Con este patrón de tiempos de respuesta la línea 105 manejó durante la pandemia, después de instalado el nuevo sistema, tiempos de respuesta de una llamada cada diecisiete segundos o hasta quince segundos en algunos días.

Hoy estamos con un ingreso de una llamada cada setenta y cinco segundos; es la media del mes de diciembre de 2023, fuera de pandemia. Es más alto en tiempos invernales, evidentemente, pero la central telefónica y el sistema de respuesta del 105 hoy tienen una capacidad *buffer* de más de 5.000 llamadas por día. En este momento no se están usando y ojalá que nunca tengan que usarse.

El otro resultado fue la separación del producto asistencial de emergencia-urgencia del producto traslado. Si lo consideramos como una cadena de producción, son dos productos absolutamente diferentes; la asistencia de emergencia es un producto diferente al producto traslado especializado, tanto para adultos como para pediatría. Desde el punto de vista logístico, históricamente, los traslados han sido tratados como un producto similar al asistencial y resueltos por la misma flota que se utiliza para la asistencia de emergencia con una logística combinada de utilización de recursos.

Sobre estas afirmaciones queremos dejar constancia de algunas apreciaciones.

«a. El equipamiento de las unidades móviles de emergencia ha sido similar al de las unidades de traslado especializado, utilizando el concepto de la polivalencia de la flota de emergencia.

b. Visión esta, desarrollada a lo largo de los años por el sector privado y le ha sido útil –como ya dijimos– para abatir su tiempo residual ocioso.

«c. Ha funcionado sin menoscabo evidenciable de la calidad del producto traslado, de manera relativa en áreas no muy extensas; para distancias no mayores a 50 kilómetros».

Voy a aclarar este punto porque lo consideramos muy importante. Una ambulancia de emergencia, siempre que exista capacidad disponible, puede operar como unidad de traslado con el aditamento de algún equipamiento técnico en un radio no mayor a 50 kilómetros. Más allá de esa distancia, la situación se complejiza bastante porque el equipamiento que requiere para traslado de larga distancia no es el mismo que el utilizado para asistencia de emergencia. ¿De dónde surge la variable de 50 kilómetros?

Históricamente, la variable de 50 kilómetros se define como el área metropolitana de Montevideo, de la cual damos unas pinceladas rápidas que abarca parte del departamento de San José y de Canelones –además de Montevideo–, en un radio de 50 kilómetros. Hay un trabajo publicado por Presidencia de la República, titulado *Libro blanco del área metropolitana*, al cual hacemos referencia; se trata de un libro de consulta sobre estos temas.

Continúo:

«e. En el sector de adultos, no se han desarrollado sistemas de traslado especializado, en particular para los traslados secundarios, interinstitucionales de pacientes ventilados en unidades de cuidado intensivo, cardiológica, neurocríticas, de procedimientos endovasculares periféricos, de hemodinamia o *block* quirúrgico, para mantener las condiciones hemodinámicas, ventilatorias, metabólicas y de sedoanalgesia, concepto esencial en el traslado del paciente complejo, crítico o inestable.

f. En los traslados del interior, hacia centros de referencia, los traslados son realizados por las mismas estructuras de asistencia de emergencia, o por estructuras improvisadas, en oportunidades sin recursos humanos capacitados, sin equipamiento específico para sostener funciones vitales, ventilados con sistemas manuales o con ventiladores inadecuados, sin la provisión adecuada de oxígeno para asegurar la ventilación durante largas distancias y sin la utilización de bombas de infusión para perfusión controlada de fármacos ni de soporte hemodinámico o metabólico.

g. No existen métricas de evaluación histórica de las condiciones en que los pacientes arriban al centro de referencia durante un traslado secundario, sobre todo los traslados de larga distancia; el único parámetro que se ha valorado ha sido la sobrevida del paciente durante el traslado, pero no las condiciones funcionales o de las repercusiones derivadas de un traslado en condiciones inadecuadas.

h. Evaluar un sistema de traslado, únicamente por la sobrevida del paciente durante el mismo sin tener presente la condición funcional [...] es inaceptable».

Es un postulado del paradigma que debe generar un cambio.

Afirmamos que cinco variables como disponibilidad, tiempo, capacidad técnica, tecnología asistencial y comunicaciones es igual a vida y función. Quizás sea este el principal paradigma que tengamos que considerar a la hora del diseño del nuevo proceso.

Sigo:

«j. En el sector público, en ASSE, con más de novecientos puntos de asistencia, más de 1.400.000 usuarios y distancias entre centros de primer nivel y centros de referencia de tercer nivel que pueden estar a más de 400 kilómetros, es imprescindible contar, para traslados secundarios, con un sistema de traslado especializado de adultos y pediatría, adecuado, profesional, con recursos humanos entrenados y equipamiento adecuado; es esta la única manera de asegurar el soporte fisiológico, no tan solo para la sobrevida, sino para preservar la función de los sistemas vitales, condición imprescindible para el éxito del tratamiento y la minimización de secuelas.

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

Tenía pensado hacer alusión a los tipos de traslados sanitarios a modo informativo, pero lo voy a saltar para no extenderme tanto en la presentación.

Vamos a pasar al cuarto punto: las cifras del nuevo modelo aplicado.

«Migrar desde el modelo histórico de compra del producto traslado como tiempo residual (ocioso) del proveedor a un modelo con tiempo a la orden de ASSE ha demostrado durante la pandemia y posteriormente a esta, una sustancial mejora de las cifras asistenciales de emergencia de adultos y pediatría y de los índices de traslados por hora [...]».

(Se proyecta una imagen).

–Vemos una tabla –no sé si se podrá ver bien porque ocupa casi toda la hoja; de todas formas no hay problema en hacerla llegar a todos– que hace referencia a la evolución de los traslados registrados en el sistema GUM.

Si me permiten, voy a hacer un pequeño paréntesis que también da respuesta a una de las preguntas planteadas sobre qué información se le brindó a la unidad ejecutora, a las nuevas autoridades al momento de iniciar la gestión.

A continuación paso a resumirlo. Cuando nos presentamos con quien iba a ser uno de mis adjuntos, el doctor David Santos –con el que trabajamos en sistemas de emergencia y traslados desde hace muchísimos años–, recibimos de parte del director de la unidad ejecutora –en el lugar asignado para Dirección– un teléfono celular que fue tirado arriba del escritorio mientras se levantaba y nos decía: «Mucha suerte». Y se fue. No sé si eso responde a la primera pregunta, pero esa fue la información que se nos brindó. Después tuvimos que empezar a buscar por todos lados; uno de los lugares fue en el sistema GUM, sitio en el que se registraba todo y que se compartía con la RAP Metropolitana, dando servicio más a la RAP Metropolitana como repositorio de datos que a SAME 105. La empresa que había diseñado el GUM ya no trabajaba más para ASSE desde hacía años. El departamento de Informática de ASSE no se hacía cargo de los reportes del sistema GUM, por lo tanto no era posible extraer información sobre cantidad de traslados, cantidad de emergencias. Era imposible. ¿Qué se resolvió? Con Informática de ASSE, la nueva gestión decidió solicitar recursos para buscar a los diseñadores del *software* para ver si podían darnos una mano con la apertura de la base de datos para empezar a extraer información.

Durante la pandemia se presentó un grupo –no recuerdo el nombre; era el que había hecho el diseño del GUM– que cobró una cifra irrisoria porque –según dijeron– su intención era contribuir con que se pudiera sacar la información; no recuerdo los números, pero fueron bajísimos. Estuvieron trabajando casi un mes en el armado de un sistema para extraer la información que nosotros queríamos de esa base de datos que estaba cerrada. Había un procedimiento de reportes llamado sistema de reporte gerencial, que hacía más referencia a datos de la RAP que del SAME. Eso hoy está corregido por medio de un nuevo sistema de gestión que extrae los datos en tiempo real, día a día. Quiero pintarles la realidad de ese momento y dar respuesta a la pregunta de cómo recibimos el SAME y cómo se recolectaron los datos.

Para recolectar los datos hicimos lo que nosotros definimos como una verdadera «autopsia de datos». Es decir, recabamos datos de archivos de hoja que encontramos en un altílo que hoy está reconvertido en la jefatura de pediatría, que no existía en el SAME. Dispusimos de personal para que pasara toda la información de esos archivos,

facturas y datos a archivos Excel y así poder analizarlos; de esa forma, surgen datos históricos. Los datos de 2008, 2009 y 2010 los obtuvimos de esa manera, o sea, haciendo autopsia de datos. No podemos asegurar que tengamos la totalidad de la información; fue la que encontramos a través de ese mecanismo desde 2008.

Vuelvo a referirme a la cantidad y evolución de los traslados. Las cifras que tenemos son las siguientes: 9.665 traslados en 2008; 8.481 en 2009; 7.750 en 2010; en 2011 empieza a aumentar y llega a 10.757 y en el año 2023 llegamos a 17.845 traslados hechos con la flota propia de ASSE. Reitero: se hicieron con flota propia. Recuerden que para hacer los cálculos de los índices del potencial de traslado por ambulancia hay que dividir la cantidad de traslados entre los días y la flota total de ese momento. Así llegamos al índice de 0,02.

Las asistencias siempre han sido un parámetro más estable. Tenemos registros de asistencias del año 2008, pero no podemos discriminar si son solamente de SAME o están cruzadas con las de la RAP debido a que usaban el mismo sistema. Había 26.970 asistencias y se mantiene con un perfil similar en el tiempo hasta 2023 donde hubo 23.135 asistencias con flota propia.

¿Cómo ha sido la evolución del sistema de traslados con flota contratada? Veremos si se puede llegar a observar la gráfica que se está proyectando en la pantalla, porque aquí empezamos a ver números realmente interesantes. Analizaremos los datos desde el año 2014, cuando se creó SAME. Al crearse SAME, de alguna manera, los sistemas tendrían que ser independientes de los de otra unidad ejecutora. Pretendíamos ver números exclusivos de SAME 105 y no cruzados con los de otra unidad ejecutora con la que compartía sistemas. En la gráfica que se proyecta en la pantalla aparece la cantidad de traslados que se realizaron ese año. Lamentablemente, no se puede ver bien: es la que dice «Trs», la tercera a la izquierda de la columna roja. De ahí en más hubo 8.430 traslados; en 2015, 9.306; en 2016, 9.617; en 2017, 12.310 y 12.390 en 2018. La mayor cifra de traslados contratados antes del año 2020 fue de 12.390 y por ello la tomamos como línea de referencia para otros cálculos. En el año 2019 surgen 12.296 traslados y en 2020, 10.688.

Capacidad de respuesta con flota propia. En el año 2020 comenzaba a gestarse la pandemia. Seguramente, la capacidad de respuesta con flota propia acá esté contaminada por el ausentismo. A partir del 2021, se empieza a operativizar el modelo a la orden con el nuevo paradigma. Es decir, me refiero a la flota a la orden de ASSE –contratada a la orden de ASSE– para que ASSE y SAME la operativicen exclusivamente para traslados. Hasta ese momento no existía la compra de traslados a la orden.

Las cifras empiezan a aumentar de manera sustancial: 22.229 traslados en el 2021; 64.509 en 2022 y 71.184 en el 2023.

¿Cuánto se gastó por esos traslados? Arrancamos haciendo la estimación del año 2015. En el 2015, por 9.306 traslados, se pagó \$ 736.929.067. En el año 2016, por 9.617 traslados, se pagó \$ 732.856.692. En el año 2017, por 12.310 traslados, se pagó \$ 646.542.766. Estos valores están calculados a precio constante.

En el año 2019, por 12.296 traslados, se pagó \$ 686.008.131. En el año 2020, por 10.688 traslados, se pagó \$ 628.203.146. En el año 2021, por 22.229 traslados, se pagó \$ 760.055.966. En el año 2022, por 64.509 traslados, se pagó \$ 850.177.726. En el año 2023, por 71.184 traslados, se pagó \$ 741.485.939. Haciendo una división simple entre lo pagado y la cantidad de traslados, por traslado, se pasa de una cifra de \$ 79.186,02 en el año 2015 a \$ 10.416,49 en el año 2023. El incremento del número de traslados fue de 570 %, o sea, 5,7 veces. El incremento en la capacidad de traslado por hora fue de 25,3 veces, y la disminución de costo por traslado con respecto al año de referencia fue 5,1 veces. La disminución del costo por traslado con respecto al año histórico registrado con mayor valor –es decir, 2018– fue de 7,6 veces.

Seguimos con otro parámetro de cambio después del modelo aplicado, la evolución de la Mesa Central de Operaciones: 117 funcionarios a diciembre de 2022; falta el ajuste del 2023 que son unos 23 funcionarios más.

En cuanto al tiempo de asignación de traslado en minutos: ¿qué es el tiempo de asignación de un traslado? Es el tiempo que transcurre desde que ingresa la solicitud del traslado y se le asigna el móvil que lo va a realizar. Cuando se consulta a los proveedores si tienen disponibilidad para hacerlo, en el modelo que no es a la orden, se suma todo el tiempo de búsqueda de cada uno de los proveedores, es decir, si tengo que llamar a cinco proveedores y cada llamada me demora dos minutos, se suma ese tiempo. Lo mismo sucede con los tiempos de rellamada hasta que se logra efectivizar y pasar el llamado para que el móvil lo ejecute.

En el modelo de tiempo a la orden, la llamada es al móvil, son unos pocos segundos, a lo cual se suma el tiempo de trámite de la toma del llamado, del ingreso de los datos y del perfil: esto va a empezar a disminuir aún más con la introducción de la historia clínica digital de los móviles.

En cuanto al tiempo de asignación, en minutos, de enero de 2019 –esto es extraído luego de la autopsia del GUM–, de 159 minutos hemos bajado a 11 minutos en diciembre del 2023, que es el tiempo que nos lleva procesar el llamado y pasarlo al móvil a la orden, sin estar buscando por los proveedores a ver quién lo puede hacer.

Respecto a las llamadas asistidas por la línea 105 –otro de los impactos–, no tenemos datos históricos por una cosa muy sencilla: no pudimos hacer autopsia de la vieja central del SAME, o sea, que los datos son desde que se cambió hacia delante. No existían grabaciones; no las

encontramos, lamentablemente, pero sí tenemos datos de agosto de 2021 hasta ahora y vemos las llamadas que entran por segundo. Desde agosto del 2021, han pasado por 26, 22. Estoy hablando de una llamada cada 26, 25, 22, 21 segundos; 17, 23, 18. Cada 75 segundos ingresa una llamada en el sistema en promedio al 31 de diciembre del 2023.

Me quiero referir un poco, así como a los números del nuevo modelo, al gran olvidado del SAME 105, que es la pediatría. El gran olvidado del SAME 105 fue la pediatría: inoperante en emergencia, como dijimos al principio, sin radio operativo desde el principio; sin jefatura de pediatría; sin departamento de pediatría; sin vínculo establecido con las cátedras de pediatría.

Vamos a ver los números de la pediatría SAME. Ambulancias de emergencia pediátrica operativas, en este momento, 7. Cantidad de pediatras, en este momento, 60. No tengo los datos del último llamado que está en proceso, por eso no lo completamos al 2023. Radios pediátricos operativos, en este momento, 5. Traslados pediátricos especializados contratados, 0. ¡En 2023, 0! Los hacemos todos nosotros. Cuando digo nosotros, quiero decir SAME 105, ASSE. Equipos pediátricos de intervención en territorio, 2, que funcionan con los policlínicos móviles. Vacunatorio móvil, 1. Está operativa la consulta por televideo desde la mesa central de SAME. Intervenciones pediátricas realizadas en el 2023, aclarando que intervenciones pediátricas es el total de llamados, intervenciones en territorio de emergencia, urgencia, traslados, radio, 29.573. Discriminamos los traslados especializados, 2.958. Códigos 1 y 2, 1.289. Llamados de radio 5.160. Resoluciones por televideo consulta 19.820. Las consultas de policlínico móvil 346 y tres acuerdos de complementación: uno con la cátedra de Neonatología del Pereira Rossell, con lo que se operativiza el móvil 80 y se hacen los traslados, que en otros tiempos se contrataban, a precios que los vamos a describir en unos pocos minutos; otro acuerdo de complementación con diplomatura de traslados pediátricos y neonatales –en este momento SAME es una unidad de pasantía para entrenamiento de traslados neonatales– y, finalmente, un acuerdo de complementación con la cátedra de imagenología pediátrica del Pereira Rossell que está en pleno proceso. El desarrollo de la pediatría SAME hoy es absoluto y estamos profundamente orgullosos de ello.

Otro número del proceso: estructura móvil de emergencia, urgencia, radio y logística. ¿Cómo es la estructura móvil y de bases en este momento en SAME? ¿Cuántas bases había históricamente? 19.

¿Cuántas bases tiene SAME en este momento? 29. ¿Cuántas ambulancias tenía SAME?

Perdón, perdón; permítaseme rectificar estos números: 15 bases en el interior –tiene ahora– y 10 bases en Montevideo. Son 25 bases, plenamente operativas, que vamos a pasar a describir. Vamos a empezar por las bases. Una base en Bella Unión; una base en Rivera; una base en Juan

Lacaze; una base en Colonia Valdense; en Canelones; en Santa Lucía; en Cerrillos; en San Bautista; en Migueles; en Sauce; en Soca; en La Capuera; en Ciudad del Plata; próximamente en San Luis; en Parque del Plata; en el centro de salud Badano Repetto; en el Cerro; recientemente se transfirieron –hace 24 horas– los móviles que estaban transitoriamente en el Hospital Saint Bois a la base del Cerro, que hoy está plenamente operativa. En el Pereira Rossell, el móvil 80; el móvil de la Ciudad de la Costa; en el centro de salud Dr. Enrique Claveaux –ex-Filtro–, que está a punto de terminarse –esas unidades hoy están haciendo base en el casco central de SAME y van a migrar al centro Claveaux; se va a dejar una sola unidad móvil a nivel del casco central–; en la base de Las Piedras; en el Hospital Maciel; en la base del Mides; en el Centro de Salud Monterrey, Paso Carrasco; en el Hospital Saint Bois, en el casco central de SAME. Estos son los lugares donde están ubicadas las bases del área metropolitana e interior.

No todas las bases tienen una sola ambulancia. Hay bases que tienen dos unidades móviles, a saber: la base de Rivera tiene una unidad móvil de adultos y de pediatría; la base de Juan Lacaze, una ambulancia; Colonia Valdense, una; Canelones, una; Santa Lucía, una; Los Cerrillos, una; San Bautista, una; Migueles, una; Sauce, una; Soca, una; La Capuera, una; Ciudad del Plata, una base, todas de adultos. En breve, en el mes de marzo, en San Luis se va a instalar una base de adultos; en Parque del Plata, una base de adultos; en Badano Repetto, una base de adultos. En el Cerro va a haber dos ambulancias de adultos y una de pediatría; en el Pereira Rossell una base de pediatría; en Ciudad de la Costa, una base de adultos, que históricamente era solo de traslados y se reconvirtió a emergencia. En el centro Claveaux va a haber tres móviles de adultos y uno de pediatría; en Las Piedras uno de adultos y uno de pediatría; en el Hospital Maciel hay dos móviles de adultos; en el Mides, un móvil de adultos; en Monterrey, un móvil de adultos y un móvil de pediatría; en el Hospital Saint Bois, un móvil de adultos; en SAME central va a quedar un móvil de adultos. Ese es el perfil de las ambulancias que en total suman 36.

Además de eso, el resto de la estructura de SAME está compuesta por: cinco unidades móviles de radio de adultos; cinco unidades móviles de radio pediátrico; un vacunatorio móvil; dos policlínicos móviles, que trabajan en Montevideo y en el interior o área metropolitana e interior; un móvil de oxigenoterapia de urgencia; dos móviles de internación domiciliaria, en un trabajo complementario que estamos haciendo con los hospitales de Las Piedras y Maciel y próximamente con el del Cerro, y doce unidades logísticas, que están al servicio de las unidades móviles y en apoyo de las mismas, que vamos a describir en un punto a continuación.

¿Cómo ha evolucionado, en el contexto del nuevo modelo, el sistema informático y de comunicaciones de SAME? Fue creado totalmente en este período de gestión. Aún hoy cuesta creer la obsolescencia de los sistemas informáticos

y de comunicaciones con los que se pretendía gestionar, que era con los que contaba SAME 105 históricamente. Respecto de las nuevas funcionalidades informáticas, vamos a destacar la sustitución de la totalidad de *hardware* y sistemas operativos. Les paso una pequeña anécdota: nos encontramos con computadoras que tenían Windows 3.1 como sistema operativo. Reitero: tenían Windows 3.1 en el año 2020. Es un Windows de hace varias generaciones que tenía el problema de que no se podían comunicar entre sí por la incompatibilidad de los sistemas operativos, con lo cual un trabajo que se hacía en el sector A y se pretendía continuar en el sector B había que imprimirlo, pasarlo y escribirlo todo de vuelta en el otro sistema, para poder empezar a trabajar. Era arcaico. Quedó resuelto.

Se migró a troncal de fibra óptica, sustituyendo las viejas líneas de cobre; se migró a telefonía IP; se aumentó, como ya se dijo, de ocho a noventa los canales de acceso de las líneas 105 y 1013, y se desarrolló un paquete de nuevo *software*: el nuevo sistema de información de SAME 105 del que ahora se extraen todos los datos presentados; el sistema de gestión de móviles, sustituto del viejo GUM; el Sistema Nacional de Traslados; el sistema de control de traslados, estudios, procedimientos y oxigenoterapia; la historia clínica digital de móviles; el rastreo satelital de unidades móviles; el monitor en tiempo real de la Mesa Central de Operaciones, y la nueva versión SIVE de integración con el Centro de Comando Unificado del Ministerio del Interior, junto con sistemas de redundancia y respaldo de todas las bases de datos en tiempo real. Dicho de otra manera, en este momento se podría caer el sistema informático central de SAME que se levanta automáticamente en cualquier otro PC del casco central en cuestión de minutos, así como la grabación continua de eventos de todos los internos de la Mesa Central de Operaciones. Todo esto fue desarrollado en esta gestión porque no existía.

Otro cambio del paradigma es la evolución del centro logístico y de la farmacia de SAME. Ustedes se pueden imaginar lo que es el consumo de farmacia de las unidades móviles operando y trabajando 24 horas, los 365 días del año. Una noticia es que SAME no tenía control de farmacia; no tenía farmacia propia, y no tenía control de psicofármacos ni de morfina. Iniciamos la gestión con una deuda de ochocientas ampollas de morfina que no se podía comprobar cómo se habían gastado. Las había prestado la RAP y el Pereira Rossell, que exigían la devolución, y no teníamos cómo documentar en qué se habían gastado. ¿Cómo se resolvió? Hubo que analizar las historias una por una, cotejarlas con los pobres registros que tenía la proveeduría –no había farmacia– y resolver el problema. Así que el centro logístico y la farmacia de SAME fueron creados en este período de gestión. Su principal objetivo es el aprovisionamiento para el servicio de las unidades móviles de SAME en todo el territorio nacional, el control de *stock* y el control de vencimiento de fungibles –de fármacos–, así como la disposición final de materiales en desuso, fármacos vencidos y otros químicos fuera de vigencia. Con un fármaco vencido no se puede agarrar una

bolsita, enrollarlo y tirarlo a la basura; hay un procedimiento legal que se debe contemplar para poder hacerlo.

La farmacia de SAME está en proceso de habilitación ante las autoridades competentes del Ministerio de Salud Pública.

El centro logístico es el encargado, junto a la Mesa Central de Operaciones, del despliegue de todos los recursos logísticos para el abastecimiento y suministro de las unidades móviles y de las bases, así como de disparar los sistemas de emergencia en situaciones especiales, como traslados aéreos, eventos de grandes concentraciones humanas y situaciones de accidentes de catástrofe. Sobre eso vamos a hablar un poco más adelante. Es el encargado de los recursos, en coordinación con el Centro de Comando Unificado y la Dirección Nacional de Bomberos, en escenarios complejos, víctimas múltiples y grandes concentraciones humanas y, también, de la coordinación y operativización de traslados aéreos sanitarios, con la Fuerza Aérea Uruguaya.

Vamos ahora, dentro del proceso de cambio, a referirnos a la evolución del sistema de compras y licitaciones de SAME, ¡que vaya que sí ha cambiado! Finalizada la emergencia sanitaria, el 5 de abril de 2022, por Decreto n.º 106 de ese año, se comienza a trabajar con la Dirección de Compras y Licitaciones en el armado de varias licitaciones, que vamos a enumerar. Como sabrán, una licitación tiene un objeto, que es el ítem para el cual se hace el llamado, ya sea para traslado, para compra de un insumo o para un servicio. La primera, es la licitación 1 de 2023 para contratación de automóviles con chofer; la segunda, fue la 2 de 2023 para la contratación de móviles tripulados para traslado terrestre no medicalizado, y la otra licitación fue la 3 de 2023, para móviles tripulados para traslado terrestre medicalizado. La licitación 4 es para servicio de taller mecánico; la 5 para servicio de mecánica ligera; la 6 para servicio de vigilancia y conserjería; la 7 para servicio de limpieza, y la 8 para servicio de impresoras. Las 4, 5, 6, 7 y 8 están por publicarse. Las tres primeras licitaciones fueron publicadas con fecha 31 de enero de 2023, 4 de enero de 2023 y 26 de enero de 2023, respectivamente. Luego de múltiples recursos interpuestos por distintos proveedores, y habiendo sido todos atendidos, respetando los plazos legales correspondientes, la Cámara de Emergencias Móviles, en representación de muchos de ellos, integrada también por el consorcio de las tres emergencias móviles privadas más grandes que tiene el país, solicitó una reunión con el Directorio de ASSE. Después de todas esas instancias, impugnaciones de pliegos, reclamos de los proveedores, reunión de la Cámara de Emergencias, así como de distintas observaciones del Tribunal de Cuentas –aclaro que el Directorio de ASSE tiene como norma no aceptar licitaciones observadas por el Tribunal de Cuentas–, se decide la anulación de las tres licitaciones, según las siguientes resoluciones. La licitación 3, que hacía a los móviles tripulados para traslado terrestre medicalizado, se dejó sin efecto el 16 de junio de 2023 por disposición del

Directorio de ASSE. La licitación 1, que era para contratación de automóviles con chofer, se dejó sin efecto por observación del Tribunal de Cuentas. La licitación 2, que era de contratación de móviles tripulados para traslado terrestre no medicalizado, se dejó sin efecto por observación del Tribunal de Cuentas. Ante esas resoluciones y con la intención de regularizar lo más pronto posible el tema del sector de traslados, manteniendo el modelo aplicado, en conjunto con la Agencia Reguladora de Compras Estatales (ARCE), se proyecta la realización de un convenio marco para traslados de alcance nacional.

Se trabajó en este proyecto con la aprobación del Directorio de ASSE en equipo con la Gerencia administrativa, la Dirección de Recursos Materiales de ASSE y la Dirección General de SAME 105.

Deseo detenerme unos instantes acá para tratar de transmitir lo que implica la elaboración de un convenio marco que nunca había existido en el país y que pretende regular y brindar una solución para algo tan complejo como el sistema de traslados.

Fueron jornadas de arduo trabajo, de interconsultas y de mucho aprendizaje para todos los actores que participaron en la elaboración del convenio marco.

El proyecto de convenio marco es totalmente novedoso, porque ARCE tiene muchísimos modelos de convenio de traslado de otro tipo que no son para sistemas de traslado. En ese sentido, hubo que hacer muchísimas adaptaciones. Para evitar observaciones por el Tribunal de Cuentas, el proyecto de convenio marco fue enviado al Tribunal, en consulta para la evaluación de su contenido y redacción, no encontrando objeciones, por lo que se procede a su publicación el 21 de agosto de 2023. Pueden consultar esta fecha en la página de ARCE.

Los postulantes se tomaron su tiempo para plantear cincuenta y seis preguntas, que fueron respondidas por parte de la Dirección de Recursos Materiales de ASSE a los proveedores postulados. Las respuestas a muchas de estas preguntas implicaron, a su vez, consultas con ARCE y otras direcciones, lo que llevó a prórrogas y respuestas a nuevas consultas hasta el 31 de octubre de 2023 y se procede a la apertura electrónica el 27 de noviembre de 2023. Esta fue la fecha de apertura electrónica, habiéndose cumplido al pie de la letra los plazos establecidos para las respuestas y consultas previas al acto de apertura.

(Ocupa la presidencia el señor legislador José Carlos Mahía).

—¿En qué está el convenio marco en este momento? La comisión asesora se ha reunido en múltiples oportunidades; está por finalizar la evaluación económica y existe un informe elaborado por esta comisión que me gustaría leer.

Informe sobre el estado del convenio marco n.º 1/023: «Servicio de traslado de ambulancias comunes y especializadas», al 9 de febrero de 2024.

Comisión asesora de adjudicaciones, en adelante CAA, integrada por el contador Federico Delgado; la doctora Kariné Topalián Kacharigian, abogada, y el doctor José Antonio Rodríguez, según resolución de la gerencia administrativa de ASSE en el ejercicio de atribuciones delegadas n.ºs 5666/023 y 8378/023 a fin de emitir dictamen del convenio marco n.º 1/023, «Servicio de traslados de ambulancias comunes y especializadas».

Se presentaron, previamente al acto de apertura, cincuenta y seis consultas, que fueron evacuadas oportunamente por la Administración.

Fecha del acto de apertura: 27 de noviembre de 2023. Cantidad de oferentes: cuarenta y un proveedores. Punto 15 del pliego, observaciones respecto de las ofertas que se presentaron: se presentaron veintidós escritos con observaciones de los proveedores que debieron ser analizados y considerados por la comisión asesora.

La comisión asesora comenzó a analizar formalmente *prima facie* las cincuenta y seis ofertas presentadas para los casos en que constató omisiones y/o incumplimientos en la presentación de la documentación e información requerida en el punto 11, documentación formal o no se presentaron en las condiciones solicitadas. Se otorgó a los oferentes un plazo máximo de dos días hábiles conforme lo preceptuado en el artículo 65 del Tocafo, a efectos de realizar las subsanaciones correspondientes.

Acta del Comité Asesor de Adjudicación de fecha 19 de enero de 2024.

Alta de correcciones de oferta de fecha 30 de enero de 2024. Vencimiento: 1º de febrero de 2024.

Asimismo, se realizó informe aclarativo respecto a las habilitaciones para traslados especializados del que se otorgó vista a todos los oferentes por el plazo de diez días hábiles. Otorgamiento de vista: fecha 23 de enero de 2024. Vencimiento: 6 de febrero de 2024.

Se presentaron descargos por parte de una firma. La Comisión Asesora deberá dar respuesta a la misma. De acuerdo a lo informado, supra el convenio marco de marras se encuentra en estado de análisis por parte del comité, quien deberá: continuar el análisis formal de las cincuenta y seis ofertas, considerando las correcciones resaltadas y cumplidas; analizar la evacuación de vista formulada; posteriormente, deberá tenerse presente que la evaluación de los ítems se realizará en dos etapas, siendo el incumplimiento de la primera etapa excluyente del análisis de la segunda.

Etapa 1: cumplimiento de las especificaciones técnicas para cada ítem. Etapa 2: evaluación económica. Los que superen la etapa 1 pasarán a esta etapa.

Calificarán, desde el punto de vista económico, aquellas ofertas cuyo valor de comparación no diste más de un 20 % respecto del que corresponda con la oferta de menor valor de comparación o si califica, según una fórmula: VC mayor, igual o menor por 1,2.

Se advierte que, a tales efectos, se considerarán los antecedentes del proveedor según el punto 20 del pliego publicado. Antecedentes de proveedores del RUPE.

A la fecha es cuanto se tiene para informar.

La comisión se reunió de nuevo ayer; no existe acta de la misma, por lo que no vamos a ampliar más información que la presentada.

En este convenio marco de traslados n.º 1/023 se licitan 323 ítems para todo el territorio nacional, lo cual constituye un hito histórico que pone fin a un problema –o pretendo hacerlo– de años de búsqueda de soluciones.

¿Cómo surgen estos 323 ítems? La tabla de ítems del convenio marco la pueden consultar en la página de ARCE; tiene diecisiete ítems y se consideran 323 para cada departamento. Esto surge de la multiplicación de los 17 ítems por los 19 departamentos.

La unidad SAME 105, considerando los ítems licitados aún no publicados más los ítems publicados en el convenio marco hacia fines de 2024, pretende haber licitado un total de 325 ítems, lo cual –insisto– es un hito histórico. Recordemos que en el período 2014-2019 hubo un ítem licitado, dos oferentes y un adjudicatario que vuelve a ganar en 2019.

La evolución del costo de traslado ya fue presentada. Es la misma tabla; no la vamos a reiterar. Vamos a volver a ella cuando demos la explicación de cómo se llegó al descenso de los costos.

A continuación, vamos a presentar valores y traslados realizados, al tiempo que damos respuesta a una de las preguntas sobre los costos de los traslados pediátricos, sobre cuánto costaba operativizar los traslados pediátricos en el momento que nosotros afirmábamos cómo era que se resolvían dado que la flota pediátrica propia estaba parada. Vamos a referirnos a los traslados pediátricos, a la facturación de esos momentos y a los precios facturados ahora.

Para este análisis se toma en cuenta información extraída del SIIF (Sistema Integrado de Información Financiera). Se analizan los traslados especializados pediátricos que al comienzo de nuestra gestión se realizaban por compra directa al consorcio de emergencias, porque ya había vencido el convenio de 2019 –el consorcio de emergencias

móviles integrado; como todos saben, UCM, SEMM y SUAT–, manteniendo el acuerdo de una licitación pública que, como dije, había vencido en 2019 y que estaba en proceso de nueva licitación.

Los montos facturados se presentan en esa tabla: en 2015 –datos extraídos del SIIF– se facturó al consorcio \$ 21.688.827 por 1.698 traslados pediátricos –una división simple da \$ 12.776 por traslado–; en 2016 se facturaron \$ 24.802.116 por 1.495 traslados pediátricos, lo cual da un valor de \$ 16.587,83 por traslado; en 2017 se facturó, o se pagó, un monto de \$ 26.023.047 por 1.448 traslados pediátricos especializados, lo cual da un valor por traslado de \$ 17.971,72; en 2019 se facturó \$ 29.143.554 por 1.436 traslados pediátricos especializados, lo cual da un valor de \$ 20.294 por traslado –estas cifras son a valores corrientes de ese momento–; en 2020 la facturación cayó –porque dijimos: «No va más»; empezamos, vimos esta barbaridad de pagos y dijimos: «No va más»– a \$ 15.605.748 por 568 traslados pediátricos, lo cual da \$ 27.489,40, y se terminó el servicio. «No va más, muchachos; lo vamos a hacer nosotros». Entonces, los empezamos a hacer nosotros.

Es por ese motivo que el valor que aparece ahí es de \$ 27.000. Esto se llevó a valores constantes –que lo vamos a explicar luego–, pero quiero irme a 2021. Nosotros habíamos empezado a hacer el servicio –pandemia: mucha demanda–; a veces lo propio se ve superado y se contratan puntualmente: «Te paso un traslado. ¿Me lo podés hacer? Bárbaro». Nueve traslados en 2021 se contrataron en forma directa, particular, a uno de los proveedores de ese consorcio, que nos hizo los traslados. Nos facturó los nueve traslados \$ 95.782, lo cual daba \$ 11.146 por traslado, en 2021; más barato que en 2015. Ahora, llevamos esto a valores constantes y nos sorprendió más. Es decir, calculamos cuánto costaría hoy un traslado de aquella época comparado con lo que pagamos ahora, y nos encontramos con que en 2015, a valores constantes, un traslado se estaba pagando \$ 23.238,49; en 2016, \$ 27.913,36; en 2017, \$ 28.378,54; en 2018, \$ 26.714; en 2019, \$ 27.287, y en 2020, \$ 33.784, cuando dijimos: «¡Bastó!». Lo que nos habían cobrado por la venta particular también lo llevamos a valores del 31 de diciembre de 2023 y nos daba \$ 12.687, lo cual nos llevó a la conclusión de que en 2021, comprando el servicio particular, a valores constantes respecto de 2015, estábamos comprando a la mitad, seis años después.

Llama la atención, al analizar el valor por traslado especializado pediátrico, desde 2015 hasta 2019, todo lo que hemos expuesto. Hoy también se compran traslados a proveedores privados en forma aislada según la necesidad del servicio, más allá del sistema a la orden; el sistema a la orden puede haberse superado a veces.

También llama poderosamente la atención que hoy los valores facturados por compra –esto enfatiza lo último que explicamos– de traslados en forma particular por parte de las empresas integrantes de consorcios son significativa-

mente menores a los valores constantes que los facturados históricamente en convenios; en convenios, no en compra directas ni particulares. Se supone que en un convenio se trata de negociar lo más favorable.

Otro cambio importante en el nuevo modelo figura en el punto cinco de la exposición, que son las nuevas funcionalidades de SAME 105; es un poco también presentar el perfil de lo que SAME 105 hace hoy.

El sistema de médico de radio de adultos heredado de la gestión anterior con intención de desmantelarlo –y ahora voy a explicar por qué– hoy está plenamente operativo con diez unidades, cinco de adultos y cinco de pediatría. Nos encontramos con un fenómeno curioso, allá por abril de 2020: al sistema de radio no lo quería nadie. No quería hacerse cargo la RAP. A quienes heredamos la gestión en SAME nos habían dicho que el servicio de radio era un desastre; nosotros no lo entendimos así. Entendimos que el servicio de radio atiende todo lo que es el primer nivel de asistencia y es un servicio esencial, fundamental, básico; es la esencia del trabajo en territorio. Lo recuperamos y hoy está funcionando bárbaro.

Hay un sistema de atención en territorio absolutamente innovador que se creó en esta gestión con dos policlínicos móviles que potencian la asistencia en territorio; sabemos muy bien de la población de bajos recursos, de las altas necesidades asistenciales y de los altos cuidados, población de escasos recursos que a veces no tiene cómo ir hacia el sistema de salud porque el transporte hacia él es costoso; esta población vive en zonas alejadas de los centros de salud. Se entendió que era necesario que el sistema de salud fuera a ellos y es lo que se pretende con este trabajo en territorio que ha probado ser todo un éxito por las cifras que anteriormente hemos presentado.

Se cuenta con un sistema de enfermería domiciliaria con quince unidades móviles que se encargan de procedimientos de enfermería convencional, de curación de heridas complejas –hago un paréntesis en esto: digo con orgullo que somos referentes en curación de heridas complejas en el Uruguay; tenemos dos de los mejores especialistas médicos trabajando con nosotros sobre este tema–, de procedimientos de extracción de sangre en domicilio e hizo pagos durante la pandemia. No tengo la cifra de cuántos hicimos, pero puedo decir que fueron muchísimos; muchísimos.

Asimismo, el sistema de internación domiciliaria en este momento cuenta con dos unidades móviles que están trabajando con el Hospital de Las Piedras, con el Hospital Maciel y, próximamente, con el del Cerro en el sistema de oxigenoterapia, como ya fue comentado.

Voy a detenerme unos pocos minutos para hablar del sistema de formación continua y permanente creado en este período de gestión por la Unidad Ejecutora SAME 105, que certifica y recertifica a funcionarios de SAME,

a funcionarios de organismos públicos que lo soliciten, a proveedores privados de servicio de asistencia y traslado que lo soliciten, de escuelas de enseñanza pública y privada e institutos de enseñanza superior. La formación continua y permanente se realiza por personal médico, enfermería y choferes sanitarios y está dirigida a personal médico, enfermería, choferes sanitarios, operadores de mesa central de operaciones y administrativos, así como a personal policial, militar y de seguridad como primeros respondedores, tanto para el área metropolitana como para todo el interior del país. Los instructores de los cursos del equipo de SAME 105 cuentan con integrantes de las Cátedras de Emergencia y Adultos, Pediatría y Neonatología; no solo son de calidad y excelencia superior, sino que también son absolutamente gratuitos.

Al momento de la emisión de este informe, más de dos mil personas han sido capacitadas en diferentes áreas acorde con sus funciones. A saber: prevención de accidentes a nivel de las escuelas; soporte vital básico y uso de DEA para administrativos, operadores de mesa central, institutos de educación superior, docentes, escuelas, personal policial, militar, de seguridad y personal de unidades móviles de traslado no medicalizado para unidades móviles de radio; sistema de internación y enfermería domiciliares; soporte vital avanzado para médicos, enfermeros de unidades móviles especializadas y proveedores que lo soliciten; entrenamiento en actuación en escenarios complejos, en desastres naturales, carreteros, aéreos y terrorismo; víctimas múltiples y eventos con grandes concentraciones humanas; sistemas de comunicaciones, médicos, enfermeras, choferes sanitarios de unidades móviles y operadores de la mesa central.

Esto se hace en conjunto. El entrenamiento de los equipos de SAME se hace en conjunto con el Ministerio del Interior, los bomberos, la policía, el Centro de Comando Unificado, el Ministerio de Defensa y Unasev; todos ellos junto al Sistema Nacional de Emergencias hacen estos cursos. Se trata de cursos específicos para operador de mesa central de operaciones y de jornadas conjuntas de actualización técnica para funcionarios de proveedores. Si estamos hablando de tiempo a la orden gestionado por nosotros, queremos que los proveedores sepan cómo nosotros pretendemos que trabajen. Es algo muy simple.

Por otra parte, tenemos nuevos programas que se están implantando en SAME: supervisión y control de drogas de abuso –tenemos un protocolo que está elaborado y que se va a implantar en poco tiempo, en equipo con la Unidad de Salud Mental de ASSE, para la detección del consumo precoz de drogas de abuso en los funcionarios, mediante testeo al azar–; coordinación de derivación de pacientes a puerta de emergencia de ASSE, privados y conveniados; cuidado moderado y privado conveniado y unidades de cuidado intensivo propias y de privados conveniados.

En cuanto a la auditoría del servicio prestado por proveedores privados es algo que se ha implantado de manera

enfática. Se ha implantado y quedó para que no se vaya. ¡Ojalá! En el pasado, la auditoría se hacía con un único nivel de control de pacientes ingresados a CTI privado. ¿Cómo se hacía? El proveedor privado enviaba la factura y la historia clínica del paciente. La historia clínica, que era impresa en papel y enviada por los proveedores privados, generaba no pocos inconvenientes y responsabilidad desde el punto de vista legal, violando varias leyes vigentes, que van desde la protección de datos personales hasta datos de secreto médico. Así es como se hacía. En ocasiones, ocurrían extravíos de toda o parte de la historia clínica. Se implementaron cambios que consistían en la supresión de ese mecanismo y se agregaron dos niveles nuevos de auditoría.

La auditoría del servicio prestado por el proveedor –que se hacía contra la historia clínica en papel– hoy se hace contra resumen de alta, que es una etapa intermedia, porque estamos trabajando en enlaces de sistemas con los proveedores conveniados de manera de poder acceder a los resúmenes de historias clínicas solo para consultas *on line*. De esa manera, se protege toda la documentación escrita y no se traslada fuera del ámbito de custodia.

El otro nivel de auditoría es el control de tiempo de asignación de servicios de traslado, cuyos datos ya fueron presentados.

El otro, es el control de la calidad del servicio prestado. El control de la conformidad con el servicio prestado se logra mediante la comunicación permanente con las unidades ejecutoras que solicitan el servicio. Este tipo de controles ha llevado a pesquisar desvíos considerados críticos, respecto de los cuales voy a plantear uno, sin dar nombres de instituciones. Este tipo de controles –como decía– ha llevado a identificar desvíos críticos, como uno que vivimos sobre finales del mes de enero, en el cual una unidad ejecutora de un lugar del país solicita dos traslados para dos pacientes neonatos. Se le otorgan dos números de autorización de traslado. Recibimos un correo electrónico de parte de la unidad ejecutora denunciando la situación en la que se hizo el traslado. Llega una unidad móvil –de una empresa cuyo nombre no interesa– con un único equipo. Bajan una incubadora, acomodan a los dos neonatos, uno para un lado y otro para el otro, la suben a la ambulancia, inician el traslado hacia el lugar de destino y, después, la empresa facturó dos traslados. ¡Envío factura por dos traslados! A eso lo consideramos un disparate desde el punto de vista técnico y de gestión porque si se pagan dos traslados, se pagan dos equipos, dos ambulancias especializadas, dos recursos técnicos. Sin embargo, esta empresa lo hizo con una sola unidad.

La pregunta que uno se hace es: ¿cuando no se controlaba esto, cuántas veces pasaba? Es el control de satisfacción del servicio.

El otro nivel de auditoría –porque hablé de tres, uno que había y dos que se implantaron, ya que el anterior

se sustituyó por el resumen de la historia ahora y por la consulta *on line* en forma evolutiva–, el tercero, es la auditoría de conciliación con el proveedor de los servicios registrados previa a la emisión de la factura por parte de aquel. Después de que un proveedor factura con errores, los errores se detectan, pero dar marcha atrás al proceso implica días y días de trabajo hasta la conciliación y la emisión de nuevas facturas. La pregunta que nos hicimos es por qué con los proveedores conveniados no es posible hacer la conciliación previa a la facturación, servicio a servicio, punto a punto. De modo que cuando el proveedor emite la factura se hace una nueva revisión, pero no conciliación de algo que ya está conciliado. Se empezó a aplicar y la verdad es que el resultado es fantástico en cuanto a los tiempos que se ahorran por no tener que hacer los reclamos debido a errores de facturación, que son muy frecuentes.

En el área de sistemas y comunicaciones de SAME vamos a mencionar de forma rápida las nuevas funcionalidades. Estamos equipando a las unidades móviles con videocámaras de tránsito frontales y posteriores, de forma tal que desde la mesa central de operaciones tengamos la posibilidad de ver lo que el chofer ve en tiempo real. Asimismo, se podrá controlar el trayecto, la escena y el arribo a la escena. Contamos con la posibilidad de armar puestos de atención y coordinación de la mesa central de operaciones desde cualquier computadora o interno del casco central o desde cualquier puesto que se defina, ya sea fijo o móvil. Tenemos la posibilidad de armar puestos de atención y coordinación de la mesa central de operaciones en la escena, así como la posibilidad de realizar interconsultas con especialistas a través de la mesa central de operaciones. Se trata de un modelo que se hizo en forma experimental y que en el Centro Hospitalario Pereira Rossell funcionó realmente bien.

La implantación de una sala de crisis es algo totalmente novedoso y que se utiliza a nivel mundial, de forma tal que cuando ocurre un evento, como un incendio, un choque con víctimas múltiples, etcétera, que requiere de una atención específica que no distraiga la función del resto de la mesa central, todo lo que es la atención y coordinación de esa situación se puede derivar a un lugar aislado, especial, con personal especializado que se encarga de su gestión sin distraer la operativa del resto de la mesa. Este modelo también lo utiliza el Centro de Comando Unificado del Ministerio del Interior.

Ya hablamos de la televideoconsulta de puestos específicos que está plenamente operativa tanto para adultos como para niños, y ya dimos las cifras cuando planteamos el tema de pediatría.

Nos quedaría por presentar para el final la respuesta a una pregunta que nosotros la pusimos dentro de un ítem que denominamos Resumen Conceptual, pero vamos a referirnos solo a este tema que es cómo se logró disminuir

el costo bruto por traslado, cómo se llegó a la disminución de precios por traslado.

Sobre esto escribimos que en toda cadena de producción lograr que esta genere la mayor cantidad de unidades utilizando la misma estructura es la manera más eficaz y efectiva de lograr que el costo de producción por unidad disminuya. Este es un principio básico de gestión: si yo tengo una estructura determinada y quiero que el costo por unidad de producción –en este caso, un traslado– baje, tengo que hacer que esa unidad haga la mayor cantidad posible de traslados. Es tan simple como eso.

Mayor producción de unidades, en este caso traslados, por estructura, que son los móviles, equivale a disminuir el costo por unidad producida, costo por traslado, para una unidad de tiempo determinada, ya sea por hora, por día, por mes o por año. Esta relación no es lineal, lo cual significa que un aumento al doble de la cantidad de unidades producidas no equivale a una reducción a la mitad del costo de producción por unidad, debido a que existen subvariables relacionadas sobre todo con los recursos humanos con distorsión por el presentismo.

En el caso del nuevo modelo, nadie se ha preguntado hasta ahora la cantidad de unidades a la orden que se utilizaron durante la pandemia y las que se utilizan ahora. En la pandemia, cuando la explosión de la demanda fue muy alta, la cantidad de unidades a la orden que se contrataron fue creciendo hasta el momento en que la demanda empezó a descender y se empezaron a reducir, de forma tal que en este momento se están contratando tres unidades especializadas de traslado a la orden, cuando en momentos de pandemia llegó a una cifra superior. Es decir, eso hace a la explicación de la producción lineal. No puede ser una aplicación geométrica de una variable: «Aumenta la demanda, aumento tanto»; si aumenta la demanda, primero, tengo que hacer que produzcan más y cuando la producción ya llegó al límite –que la producción esperada teórica es de 0,44 llamados por hora y por unidad–, ahí es donde se decide la contratación de una nueva unidad. Capaz que un economista o contador podría explicar esto un poco mejor, pero es un concepto básico.

En este modelo de tiempo a la orden contratado, el tiempo no operativo por ausentismo o desperfecto de la unidad móvil no existe. Esta es otra variable. Le paso un llamado al móvil 100 de SAME: «Atento, central, estoy pinchado» o «Atento, central, las luces de posición no andan», queda fuera de servicio. En el modelo a la orden esto no existe: si el móvil tiene una rotura, inmediatamente viene otro y lo suplanta; el equipo es el mismo y sigue operativo.

Por eso, en el modelo de tiempo a la orden contratado el tiempo no operativo por ausentismo o desperfecto de la unidad móvil no existe pues se paga únicamente el tiempo operativo productivo, que es otro factor que baja el costo por traslado de manera muy significativa.

Y con respecto al interior, es absolutamente diferente al modelo del área metropolitana, no porque las distancias sean mayores, ¡eh!, porque la mayoría de los traslados en el interior se contratan dentro de los primeros 25 kilómetros, dentro del departamento; los traslados interdepartamentales son los menos.

Promover la competencia entre los proveedores ha contribuido a empujar los precios también a la baja, y la prueba está en que hoy estamos comprando, como se demostró para el 2021, traslados a proveedores que en otro tiempo cobraban mucho más caro. Algo hizo que bajaran los precios; no lo sé, pero es un poco la ley del mercado.

En suma: tiempo a la orden aumentando el rendimiento por hora en lugar de comprar el tiempo residual de los proveedores, uno; separación del producto asistencial del producto traslados, dos; promoción de la competencia evitando el comportamiento monopólico –eso se pretende corregir a través del convenio marco de traslados de alcance nacional–; conciliación punto a punto hecha por la Dirección administrativa de SAME y el proveedor de cada uno de los eventos contratados: categoría, traslado, trayecto y costo; área metropolitana con modelo a la orden aplicado y control, control, control y más control de todas las etapas del proceso lo ponemos en la base de descenso de costos.

Muchas gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Señora ministra: ¿nos indica quién va a hacer uso de la palabra?

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Voy a continuar yo con el uso de la palabra.

Hay algunas preguntas que se realizaron por parte del legislador que corresponden al Ministerio de Salud Pública. Voy a referirme específicamente a ellas.

En la pregunta 28, cuando estaba hablando de la contratación de la empresa ITHG por parte de ASSE, se nos pregunta si la empresa en cuestión tuvo inspecciones por parte del Ministerio de Salud Pública y si las hubo, cuáles fueron los resultados.

Al respecto queremos contestar que sí, que hubo inspecciones por parte del Ministerio de Salud Pública. La primera fue el día 7 de febrero de 2023, ante el trascendido público de que ASSE había contratado empresas de traslados no habilitadas.

El día 7 de febrero se concurrió a la inspección por parte del Ministerio de Salud Pública –concurrió Digefi, la Dirección General de Fiscalización– al domicilio sito en la calle Manuel Correa 3535. Durante dicha inspección se constata que la empresa estaba inscrita en la DGI y en el BPS. Comenzó a prestar servicios en la mencionada planta física como proveedora de insumos móviles y personal para SAME 105. Refiere poseer un total de 52 médicos

generales, 14 pediatras, 28 auxiliares de enfermería, 52 choferes, una flota de vehículos de 14 móviles para traslados especializados, 23 móviles para traslados comunes, 19 autos, 15 a la orden de SAME y 14 para traslados sociales.

Los datos que se desprenden de esta inspección son bastante más extensos y los voy a contestar o completar en las próximas preguntas, la 32 y la 33, que refieren a la infraestructura de dicha empresa y a la frase que se hizo pública de que era en un galpón donde operaba. Ahora lo voy a contestar. O sea que esto es la primera parte de la inspección.

Lo que sí quiero destacar es que la empresa, en 24 horas, en pocas horas, logró levantar varias de las observaciones y en el correr de los días y semanas se levantaron prácticamente todas las observaciones. Hubo dos observaciones que demoraron un poquito más en levantarse. Las precisiones que se hicieron por parte del Ministerio de Salud Pública fue la solicitud de adjuntar un listado de recursos humanos dependientes contratados, libre ejercicio de la profesión o sociedades de hecho, acompañados de los documentos de identidad, profesión, función y carné de salud; plan de capacitación de los funcionarios; guardias de personal afectado a los servicios que presta la empresa; listado de libretas de choferes; listado de móviles incluyendo marca, modelo, matrícula, kilometraje y función; listado de equipamientos, y el cuadro debía incluir marca, modelo, control de mantenimiento preventivo y correctivo de estos.

Como ya he dicho, la mayor parte de esto inmediatamente fue entregado al Ministerio de Salud Pública.

La segunda inspección que se realizó fue el 3 de enero de 2024, ante una denuncia pública de que había trabajadores en esta empresa que no contaban con título habilitante, que eran extranjeros y no tenían la reválida correspondiente del Ministerio de Salud Pública y del Ministerio de Educación y Cultura.

El 3 de enero de 2024 se realizó la segunda inspección, también por la Dirección General de Fiscalización, con el objetivo de relevamiento de los recursos humanos médicos en el marco de la denuncia presentada.

El director técnico de ITHG SAS en aquel momento era –si no me equivoco, sigue siéndolo– el doctor Miguel Alejandro Sorondo Lanusse. La empresa de traslados especializados y comunes para adultos y especializados pediátricos trabajaba en todo el territorio nacional brindando servicios de traslado a SAME 105 y se encontraba habilitada ante el Ministerio de Salud Pública por la Ordenanza n.º 2508/2023.

Con respecto a los recursos humanos médicos, que era lo que motivaba esta segunda inspección, podemos decir que trabajaban en la empresa y que ingresaban en ella según el detalle siguiente. Ingresaban por llamado público

o por entrega de currículum en la empresa. En todos los casos, los documentos eran recepcionados por la administración y estudiados por la jefatura y la dirección técnica, donde se verificaba el título de profesional y la habilitación según los requisitos. Si el profesional era uruguayo, se constataba la habilitación y el registro en el Ministerio de Salud Pública. Si provenía de otro país, se constataba la resolución y reválida, dependiendo del Ministerio de Economía y Finanzas, y la habilitación del MSP con el número de inscripción en la Caja de Profesionales; la presencia del carné de salud vigente en constancia de haber recibido vacuna para hepatitis B; los cursos, capacitaciones recibidas y experiencia laboral. Se realizaba una entrevista con el doctor Juan José Sánchez y, con posterioridad, se comenzaba la inclusión de determinadas fases para la incorporación de estos médicos a la plantilla.

Ese día se toman aleatoriamente tres solicitudes para ambulancia especializada, siendo asignadas las mismas a los móviles 109, 117 y 501, y se realiza un desafío al Programa GoDoWorks, de recepción de llamados al SAME 105.

Para no extenderme voy directamente a lo que motiva esta inspección, que es que se tuvo a la vista los títulos de los médicos encargados de cada uno de estos móviles en cada uno de estos llamados, así como los números de Caja Profesional correspondientes a los doctores Castillo, Martínez y Galindo, que se encargaban de prestar los servicios en las ambulancias correspondientes.

En suma, la empresa contaba con un procedimiento para el ingreso de personal médico y no médico, realizándolo de forma sistemática frente a todos los casos. Este incluye la revisión de la documentación y los títulos habilitantes de cada profesional. Se conserva registro en papel y electrónico de los que se tuvieron a la vista, se realizó el desafío del *software* de registros de llamado, resultando correspondencia entre lo declarado y lo registrado para los móviles especializados 501, 509 y 517. Se solicita adjuntar al presente expediente la planilla actualizada de los funcionarios médicos y con título habilitante en el MSP dado que la actual presenta algunos cambios en la planilla de los profesionales médicos.

Esas son las dos inspecciones realizadas posteriormente.

Luego se nos pregunta qué procesos se dieron para la habilitación por parte del Ministerio de Salud Pública.

Respecto a ellos les puedo comentar que el día 7, en la primera inspección que mencioné, en el «en suma» se dice que la empresa no cuenta con habilitación ante el Ministerio de Salud Pública y que se intima a dar inicio al trámite de habilitación en forma inmediata, y que de la inspección realizada –y esto es muy importante– no surgen observaciones que signifiquen un riesgo para los servicios prestados.

O sea que no surgiendo observaciones que signifiquen un riesgo para los servicios prestados, la empresa continúa funcionando e, inmediatamente, solicita la habilitación por el Ministerio de Salud Pública. Los hechos se dan de la siguiente manera.

El día 9 de febrero, es decir, dos días después, la empresa ITHG SAS solicita la habilitación para la realización de traslados especializados y comunes para adultos y pediátricos. Figura un certificado notarial con un determinado número de registro en el BPS y agrega los expedientes solicitados sistemáticamente a partir de los meses posteriores. Desde el 9 de febrero hasta varios meses posteriores, se van levantando las diferentes observaciones que realiza el servicio de habilitación del Ministerio de Salud Pública y, finalmente, el 22 de marzo, en la mitad de ese proceso, la Junta de Pertinencia emite un informe favorable...

SEÑOR PRESIDENTE.- Ministra, el señor legislador Viera le pide una interrupción para hacerle una pregunta. ¿Se la otorga?

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Sí.

SEÑOR VIERA.- La ministra habla del 9 de febrero, pero me está faltando el año; no lo escuché, capaz que lo dijo y no lo capté.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar la señora ministra de Salud Pública.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Me refiero al año 2023.

El 22 de marzo del año 2023 la Junta de Pertinencia emitió un informe favorable a lo solicitado.

Perdón, voy a ser más clara. El trascendido público de que ASSE había contratado empresas de traslado no habilitado fue el día 6 de febrero de 2023 y el 7 de febrero de 2023 se hizo la inspección, al otro día. El día 9 se solicitó la habilitación; el 23 se dio la aceptación por la Junta de Pertinencia; el 18 de agosto, por resolución ministerial de fecha 11 de agosto de 2023 se habilitó el servicio de traslado especializado, y como hubo un error en la redacción del nombre de la empresa, se volvió a firmar el 19 de octubre de 2023 con ese error subsanado. Esto en cuanto a la habilitación por parte del Ministerio de Salud Pública.

Otra de las preguntas es qué información se tiene sobre la denuncia formulada por una empresa del ramo ante el MEF por prácticas anticompetitivas y conductas concentradas entre ellas, reparto del mercado y clientes exclusivos.

Acá tenemos una fuente de información que habría que verificar, que son los medios *—El Observador—*, de donde se pueden extraer datos que indican lo siguiente: la empresa UCM denunció que desde hace algunos años existe un

acuerdo para repartirse el mercado en todo el país, fijar los precios y decidir si se presentan o no a licitaciones. Hoy en día el Ministerio de Economía y Finanzas —al que en todo caso habría que consultarle— estudia esta situación y esta denuncia de las compañías nucleadas en el Sistema Integrado de Emergencias Móviles, SIEM o la Red, y la Cámara de Emergencias Médicas Móviles Extrahospitalarias por prácticas anticompetitivas.

La denuncia fue presentada por la UCM; denunció la división del mercado en zonas geográficas, clientes exclusivos y el acuerdo para fijar precios de carné de salud, vacunas, etcétera. Conocemos que existe esta denuncia; habría que confirmarlo o ratificarlo con el Ministerio de Economía y Finanzas.

Después, respecto a lo que preguntan en cuanto a la infraestructura de la empresa ITHG y a aquella idea que se instaló a nivel de la población de que era un galpón donde operaba la empresa, me gustaría aclarar lo siguiente.

Si bien no se pregunta específicamente acerca de los recursos humanos, voy a explicar los que se constataron en esa primera inspección y después lo que se pregunta específicamente: las áreas inspeccionadas y la logística.

En cuanto a los recursos humanos, la empresa cuenta con cincuenta y dos médicos generales; catorce pediatras; veintiocho auxiliares de enfermería para cubrir los diferentes turnos; cincuenta y dos choferes para cubrir veinticuatro horas en guardias presenciales de seis horas por turno; dos funcionarios de guardia cada seis horas; auxiliares de servicio; camilleros, y toda la dotación de personal que se considera necesaria para dar cobertura a los servicios. Se solicita igualmente adjuntar el listado actual de los recursos humanos dependientes contratados en el libre ejercicio de la profesión.

En lo que refiere a las áreas inspeccionadas —que es lo que preguntan específicamente los legisladores—, la infraestructura comprende más de 4.000 metros cuadrados. El ingreso a la planta física se realiza por la calle Manuel Correa 3035. El edificio cuenta con varios niveles: algunas áreas destinadas al trabajo administrativo, cabina de comunicaciones, área de estacionamiento techado cerrado, talleres, área de depósito, gimnasio, cantina, área de dormitorios médicos, estar, servicios higiénicos, duchas, vestuarios, áreas de esparcimiento, salas de reuniones, salas de capacitación, enfermería, depósito de equipos, etcétera. Se destacan el mantenimiento y la limpieza aceptables y los espacios amplios, iluminados, ventilados, calefaccionados y controlados por videovigilancia.

En la planta alta del edificio se constata una sala de reuniones; una sala de capacitación; una dirección administrativa; *coaching*; planificación y capacitación; área de coordinación; sala de reuniones técnicas; sala de amamantar con acondicionamiento; dormitorios médicos con cinco y con ocho camas; áreas de estar médico con comedor,

kitchenette; áreas de TV; servicios higiénicos completos con ducha -una de ellas en reparación-; cantina privada con menú accesible que varía día a día; servicios higiénicos para caballeros con cinco puestos y tres lavabos, y vestuarios con duchas.

En la planta baja hay dos servicios higiénicos; área de depósito de taller; economato con almacenamiento de equipos; área de taller; enfermería administrativa; sala de juegos y entretenimiento para el personal no médico; una cabina con área de recepción de llamados y dos puestos, uno para traslados comunes y otro para especializados; área climatizada y con aislación acústica; área de depósito de camillas y dispositivos de soportes e inmovilización para pacientes obesos; área de control de horarios; sala de ejercicios con profesor que realiza una rutina varias veces por semana y una sala de yoga adaptada para grabar y transmitir clases que aún no se había estrenado en ese momento.

También tenemos la lista con la descripción de los vehículos. Me parece que es de interés constatar que este lugar cumple en general con la normativa vigente y que presenta las condiciones adecuadas para su funcionamiento. Se confirma la presencia de fármacos, materiales, insumos y equipos para el funcionamiento de los móviles y para la asistencia de los usuarios. Se constata una adecuada higiene, orden, segregación de los fármacos, materiales e insumos asistenciales en las diferentes valijas y bolsas. Cuenta además con cápsula de traslado para covid-19, bolsos y valijas que se encuentran con stock definido y control de los vencimientos. Los equipos que presentan tienen chequeo de funcionamiento por la guardia. La higiene, el orden y el mantenimiento del salón de las móviles son adecuados.

En cuanto a la tripulación de los móviles, los autos cuentan con chofer, enfermero, camillero, guardia presencial. La limpieza de las móviles internas y externas se realiza por una empresa contratada con personal específico.

Esta es la situación del local y lo que tiene que ver con el funcionamiento logístico de esta empresa, que es otra de las preguntas que se nos hacía.

En cuanto a las preguntas que corresponden al Ministerio de Salud Pública, si no me equivoco, quedamos por aquí.

Quisiera dejar un insumo. De todo lo que hemos hablado y escuchado me gustaría resaltar las exposiciones que se han hecho por parte de ASSE y del Ministerio de Salud Pública en las que se ha explicado claramente cómo esta Administración, a pesar de haberse ocupado durante dos años y medio de una pandemia sin precedentes, ha podido descender los precios de los contratos de traslado de manera realmente abrumadora; disminuir los tiempos de espera de los traslados al disminuir las distancias recorridas por las ambulancias; evitar costos por traslados de

ambulancias desde su base de salida hasta el lugar donde recogen al paciente; implementar procedimientos transparentes de contratación; reducir tiempos de asignación de los traslados de manera absolutamente notoria –de ciento cincuenta y nueve a once minutos; iniciar el trámite de habilitación del SAME 105, que desde hacía muchos años no se había solicitado, e incrementar muy significativamente el número de traslados sin que ello repercuta en el aumento del costo de manera proporcional. Por el contrario, hubo una reducción muy significativa del costo de los traslados de \$ 79.000 a \$ 10.500 aproximadamente; no recuerdo la cifra exacta.

Por último, quiero resaltar la implementación de un procedimiento de contratación a través de un gran convenio marco para todo el país, que permitirá optimizar los costos y los servicios. El Ministerio de Salud Pública está al corriente de todo esto y a disposición para nuevas inspecciones en el caso de que alguien considere que existen irregularidades; ha realizado las inspecciones que se han solicitado y ha comenzado los trámites de habilitación.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR VIERA.- Pido la palabra para una cuestión de orden.

SEÑOR PRESIDENTE.- Señora ministra: si usted no indica que haya alguien más del Poder Ejecutivo que quiera hablar, voy a dar la palabra al señor legislador Viera, que me la está solicitando.

Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR VIERA.- Solicito un intermedio de treinta minutos.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(*Se vota*).

–8 en 8. **Afirmativa.** UNANIMIDAD.

La Comisión Permanente pasa a intermedio por treinta minutos.

(*Así se hace. Son las 15:17*).

(*Vueltos a sala*).

–Habiendo número, continúa la sesión.

(*Son las 16:04*).

Es el tiempo de oratoria de las señoras legisladoras y los señores legisladores.

Comenzando la lista de oradores, tiene la palabra el señor legislador Nicolás Viera.

SEÑOR VIERA.- Señor presidente: vamos a dar inicio a nuestra intervención agradeciendo la presencia de la señora ministra, del señor presidente y de todo su equipo.

La verdad, siempre es un gusto recibirlos, a pesar de las grandes diferencias que nos separan en cuanto a visión de gestión y a relatos. Creemos que es bueno tener diferencias políticas, aunque sean profundas, pero manteniendo el vínculo y el diálogo, como siempre nos pasa en este país, y seguramente hoy no vaya a ser la excepción. Quizás tengamos algún cruce un poco fuerte –como solemos tener–, pero siempre va a ser en el marco de nuestro rol, en tanto servidores públicos, y no desde el punto de vista personal.

Intentaré ser ordenado, porque después de tantas horas de escucha se han ido filtrando a nuestra presentación base varios temas sobre los que he ido tomando apuntes y quisiera mencionar.

Creo que, una vez más, el gobierno –no tanto a través de la señora ministra ni del presidente de ASSE, sino de quienes hablaron en su representación– ha querido venir aquí a instalar un relato que en muchos aspectos, a nuestro criterio, como bancada del Frente Amplio, es mentira; tiene elementos que son falsos. Queremos documentadamente respaldar lo que estamos diciendo y nos vamos a hacer cargo. Digo esto, señor presidente, porque no se puede venir a esta Casa a hacer afirmaciones con la soberbia que hemos venido escuchando, con un afán refundacionista del país y de las instituciones democráticas, planteando que todo lo que antecedió a esta Administración estuvo mal hecho, no sirvió para nada y diciendo poco más que todo o buena parte de lo que se hizo fue irregular, ilícito, cuasi delito. Estas son textuales palabras de quienes me precedieron en el uso de la palabra. Nunca mencionaron, entre toda esa horda de especulaciones, si se había procedido a la denuncia penal correspondiente. Tanto el diputado Leteté como quienes intervinieron por parte del ministerio y de ASSE nunca detallaron ni explicitaron cuáles son las presuntas irregularidades e ilicitudes. Además, muchas de las cuestiones que se plantearon y se cuestionaron hoy fueron objeto de estudio de este Parlamento a través de una comisión investigadora que se generó a instancias del otrora diputado Martín Lema, quien también ha sido traído a colación aquí hoy, y muchos de esos elementos fueron a parar a la Justicia.

Señor presidente, el Frente Amplio planteó que esta convocatoria tenía que darse no solamente para el período 2015-2020, sino también para el que se inició desde 2020 y llega a la actualidad, porque tiene el interés de discutir la gestión de ASSE hoy, ya que hacerse cargo es asumir la responsabilidad con lo bueno y lo malo que eso tiene. Nadie puso en valor aquí cuál fue el servicio de salud público que el Frente Amplio asumió cuando le tocó gobernar a partir de 2005 y no existía ASSE; nadie puso en valor lo que le costó a este país –digo a este país, no a mi partido– constituir una empresa, un prestador de salud pública

como ASSE. Ni siquiera eso se pone en valor, porque el Uruguay que heredó el Frente Amplio en 2005 está muy pero muy lejos de ser el que heredó este gobierno en 2020, con una reforma de la salud mediante, con un prestador público que es el mayor que tiene el sistema, con sus cosas positivas, con sus cosas negativas y con las muchas que hay que mejorar.

Yo celebro que hoy el SAME esté mejorando la capacidad de respuesta, que haya disminuido los minutos en los que la brinda, que haya podido invertir en mayor cantidad de ambulancias, en más recursos públicos y recursos humanos. ¿Cómo no vamos a celebrar, señor presidente, semejante avance?! Pero no pueden creer que tienen la verdad en un puño sin haber sido capaces, por lo menos, de esbozar un elemento positivo en cuanto a que heredaron una plataforma con una mesa de respuesta, con ambulancias, con recursos humanos. Nada de eso ocurrió, señor presidente. Una vez más escuchamos a quienes fueron responsables políticos de la mayor crisis social y económica que tuvo el país, que vienen acá sin hacerse cargo. Tengo que decir estas cosas en la introducción, señor presidente.

Hay diversos factores –que, obviamente, no vamos a poder desarrollar en el día de hoy– que tienen que ver con el servicio de los traslados móviles especializados y comunes sobre los que se ha hablado muchas veces en esta sesión; fruto de la pandemia esos fueron recursos sumamente exigidos por la necesidad de garantizar la asistencia de una cantidad enorme de casos. También hubo certificaciones de personal expuesto al covid, tanto del sector público como del privado. Ese fue un esfuerzo de toda la sociedad uruguaya, y particularmente del sector público, que tiene alrededor de un millón y medio de usuarios; es el mayor prestador del sistema, y también se vio exigido por tener una presencia territorial en todo el país.

Esto que estoy diciendo puede ser de Perogrullo pero, en realidad, es una necesidad que obedece, fundamentalmente, a hacer justicia y a que los argumentos que nosotros damos no se basen en una verdad, sino que puedan contemplar una cantidad de factores que incluyen tiempo, cambio y transformaciones también en la implementación del servicio SAME 105. Esto también tengo que decirlo, porque no se puede poner en duda una gestión que, a nuestro criterio, fue sumamente eficiente, ya que pusimos a los mejores al frente de ASSE. Dudar de la capacidad técnica y de la capacidad humana de una figura enorme de la medicina nacional como es el doctor Marcos Carámbula no tiene parangón posible de análisis ni resiste la más mínima comparación o crítica; es una figura que orgullosamente integra mi fuerza política y la vamos a defender siempre, porque no entró en ningún juego ilícito, como acá livianamente se plantea y se pone en duda. Seguramente, la gestión pudo haber sido mejor –¡muchísimo mejor!–, pero también es cierto, señor presidente, que los avances en cuanto a traslados se iniciaron con un análisis de ASSE en la gestión anterior. En 2019, cuando él se fue, dejó prontos los pliegos para un llamado a licitación de traslado que

esta Administración desechó; dijo que había confluencia de intereses y, por tanto, se dejó de lado. No estoy criticando, sino dando un dato de la realidad y está bien que esta Administración haya fijado otro rumbo, pero estos son los hechos.

Aquí se dijo, señor presidente, muy suelto de cuerpo, que antes se hacía todo por compra directa, y eso es ¡mentira! ¡Mentira! Aquí tengo un cuadro de licitaciones de la Administración anterior en el que figura la adjudicación al Centro Departamental de Durazno del traslado especializado y otro servicio más; Centro Departamental de Canelones, traslado común, licitación adjudicada; Centro Departamental de Florida, traslado común, adjudicada; en el Centro de Florida, en el departamental de Salto y en el departamental de Soriano también figuran licitaciones adjudicadas de especialista pediátrico y adulto. Esta lista es solamente de 2017 a 2019, así que no pueden venir a decir sueltos de cuerpo que durante la pasada Administración todo era compra directa. ¡Eso es mentira!

Otra cosa, señor presidente: yo soy una persona optimista por naturaleza y no entiendo cómo puede existir gente que viva con la negatividad a flor de piel. No puedo creer que el gobierno venga acá –en cada comparecencia en que le toca venir a un ministro– y no tenga la capacidad de reconocer sus logros en lugar de dedicarse cuatro horas y media a hablar del Frente Amplio.

Entiendo que el Frente Amplio es la fuerza más grande que tiene este país –¡lo entiendo!–, pero, por favor, suelten, salgan del pasado, ¡les toca gobernar! ¿Por qué les cuesta tanto reconocer y defender su gestión si no es comparándola con la de los gobiernos del Frente Amplio? Esto implica esa lógica perversa de decir: «Sí, nosotros somos malos, pero ustedes fueron peores». Entonces, ¿qué termina quedando sobre el aire? Termina quedando que somos todos malos y eso no es así, señor presidente. En todas las administraciones, en todos los partidos, en todos los órdenes de la vida, hay buenos, malos, honestos y deshonestos.

Por otro lado, también tenemos integrantes del Poder Ejecutivo que vienen al Parlamento y parecen legisladores; vienen con argumentos legislativos. Yo no me puedo poner a discutir con el doctor Marcelo Sosa, pero sacó a relucir todos los informes habidos y por haber de Martín Lema. Que venga dentro de una semana Martín Lema, que va a renunciar, y discuto con él; no voy a discutir con Martín Lema a través del doctor Marcelo Sosa. ¿La Administración de ASSE no tiene mejores argumentos que los del exdiputado Martín Lema para traer hoy? Porque viene a repetir como un lorito las cosas que decía Martín Lema en el período pasado.

Han dicho también, muy sueltos de cuerpo, que no hay conflicto de intereses y que esta Administración no detectó conflicto de intereses. Ah, ¿no? ¿Y el doctor Mario Buzzo, jefe de emergencia del Hospital de Salto, que además es dueño de una compañía de ambulancias móviles?

Cuando se consultó en esta Casa al doctor Cipriani dijo que él no sabía de este asunto; en la misma comparecencia que el doctor Cipriani dijo que desconocía el tema, el doctor Henderson dijo: «Sí, bueno», pero relativizó diciendo que era un accionista minoritario, y el doctor Sosa dijo: «Vamos a abrir una investigación administrativa». ¡Los tres dijeron eso, con cinco minutos de diferencia! Se abrió una investigación administrativa y se trae a colación en uno de sus considerandos que la función del doctor Buzzo contraviene las normas del Tocaf. Entonces, por no reconocer ese hecho ASSE dice que en el gobierno pasado tuvo que renunciar el director del Hospital de Rosario porque era trabajador de una emergencia móvil, Semco. Yo estuve en la Cámara de Diputados defendiendo a ese doctor, pero una cosa es subirse a una ambulancia a trabajar de médico en una emergencia móvil y otra muy distinta es ser el dueño de la emergencia móvil. El doctor Pablo Bartol renunció por su honor, y no porque tenía luchas de intereses privados y públicos. Entonces, para venir sueltos de cuerpo a hacer algunas afirmaciones primero hay que mirar el legajo.

Por otra parte, se habla mucho del esfuerzo y del reconocimiento a los trabajadores del SAME –lo que todos compartimos–, pero no se dice que le hacen firmar una ley mordaza para que no hablen ni digan lo que escuchan ni la labor que realizan. ¿Por qué no mencionan la cláusula de confidencialidad? Eso no se dijo en las dos horas y pico en las que habló el doctor Rodríguez.

También se habló de asuntos fuera de tema –en los que yo no voy a entrar–, como el presupuesto del CTI, y se compararon seis años de la administración anterior contra los cuatro que lleva esta administración con respecto a los días-cama. La verdad es que las comparaciones que hace el gobierno y que trae a esta Casa a veces son bastante insólitas.

Por otra parte, señor presidente, todas las veces que un integrante de la delegación hizo uso de la palabra –después voy a entrar en detalle, cuando hable del tema–, ya fuera del Ministerio de Salud Pública o de ASSE, fue para defender la contratación de ITHG, porque todos los argumentos expuestos apuntan a quitarle responsabilidad a la empresa e ir contra la Cámara de Emergencias Móviles. Todos los argumentos tuvieron la misma columna vertebral; después vamos a entrar en ese tema.

Además, señor presidente, por momentos parece que estamos ante una emergencia nacional. Si en 2018 hubo 12.390 traslados –eso fue lo que se mencionó– y en 2023 hubo 74.800, ¿qué está pasando en Uruguay, señor presidente? ¿Por qué se requieren tantos traslados? ¿Realmente, la eficiencia de ASSE se cuenta en cantidad de traslados? Si hubo 74.823 traslados, estamos hablando de 60.000 traslados más; evidentemente, algo está pasando. ¿Toda esa gente antes se trasladaba en carretilla?

(Interrupción del señor legislador Lereté).

—Que se anote el legislador Lereté, si quiere contestar tranquilamente; yo lo escucho.

El diputado Lereté —ya que estamos hablando de él— dice en la pregunta número 30 del repartido que nos entregó: «Diputados del Frente Amplio» —por supuesto, porque Lereté no es Lereté si no habla del Frente Amplio o de Yamandú Orsi— «dijeron, en esa misma sesión, que se dieron ciertos privilegios a la empresa aludida. ¿Hubo prerrogativas sobre otras empresas?».

Obviamente, la respuesta de las autoridades fue que no; es obvio que iban a decir que no. ¿Saben quién responde de esa pregunta, señor presidente? El Tribunal de Cuentas responde si hubo prerrogativas, si hubo beneficios. Miren lo que dice el Tribunal de Cuentas en una de las observaciones sobre la contratación de ITHG: «... configura una violación al principio de igualdad de los oferentes y concurrencia en los procedimientos competitivos para el llamado y la selección de las ofertas, previsto en el artículo 149 Literal B) del TOCAF». Esto es lo que dijo el Tribunal de Cuentas; hablamos de una documentación pública. Ahí está respondida la pregunta que hizo el diputado.

Por otro lado, señor presidente, se mencionó reiteradas veces el sistema de información SIIF, pero ¿sabe una cosa? La oposición no tiene acceso al SIIF, porque este gobierno, que es tan transparente y que quiere que todos tengamos la misma información, no nos da acceso a ese sistema; no podemos entrar al SIIF, así que no tenemos datos ni posibilidad de obtener información. Tenemos que hacer confianza en las autoridades, pero han demostrado que no podemos hacer confianza porque dicen muchas cosas fuera de la verdad.

Además, si funciona tan bien el SAME —tal como se ha mencionado—, ¿qué paso con el traslado del Cerro, que se murió un paciente porque no llegó la ambulancia? A mí me gustaría que lo dijeran. ¿Solo las cosas lindas se cuentan? ¿No se cuentan las cosas que no andan bien? Capaz que los puede ayudar a mejorar. Apunten esa pregunta porque quiero saber la respuesta.

Acá terminé con mis apuntes sobre la comparecencia que son extras a los que ya tenía.

Ahora, voy a empezar a mostrar algunos documentos.

Las intervenciones tanto del doctor Rodríguez como del doctor Cipriani, cuando vienen al Parlamento —obviamente, igual que las del día de hoy—, están llenas de expresiones como «por primera vez lo hacemos», «como nunca existió antes», en ese afán de refundar ASSE, y quieren mostrar un cambio de paradigma, como lo han dicho una cantidad enorme de veces. Lo que nunca dijeron es que ese cambio de paradigma iba a estar centralizado en una única empresa privada que empezó a tener vínculos comerciales con ASSE en 2021; ni una sola vez mencionaron que

SAME 105 iba a tener su eje en la empresa ITHG, que se creó en 2020.

Hablamos de una empresa que no tenía ni un solo antecedente en el rubro de traslados médicos, ya que se dedicaba a cuestiones portuarias. Obviamente, tampoco tenía experiencia; no tenía antecedentes porque no había realizado ningún traslado. Además, en 2021 no tenía la habilitación del Ministerio de Salud Pública. Por eso le solicité a la ministra que reafirmara la fecha. ITHG empezó a funcionar el 1.º de junio de 2021 —después veremos que también es Solidar y que tiene otras vueltas con otros nombres—, pero la inspección del Ministerio fue el 7 de febrero de 2023.

Esa es la primera pregunta para la ministra: ¿qué piensa el Ministerio de Salud Pública sobre el hecho de que desde el 1.º de junio de 2021 hasta el 9 de febrero de 2023, cuando se comenzó con la autorización, esta empresa no contara con la habilitación correspondiente de esa Cartera?

Además, señor presidente, al momento de la contratación, cuando la empresa ITHG empezó a brindar servicios a ASSE, el 1.º de junio de 2021, ni siquiera estaba inscrita en el RUPE, es decir, en el Registro Único de Proveedores del Estado; lo digo por si alguno no sabe qué quiere decir.

Son elementos básicos. Realmente, no entendemos cómo el Estado puede generar un contrato con una empresa de estas características.

Y por si fuera poco, señor presidente, cuando la prensa empieza a investigar —está narrado en varios lugares—, saca una nota, que fue la que desencadenó la comparecencia al Parlamento, como bien dijo la señora ministra. Resulta que la primera localía de la empresa estaba en una casa de calzados; la segunda, en una verdulería que se llama el Boniato Loco, en Ciudad Vieja; y la tercera, en la dirección —coincidentalmente— del estudio del contador Gestido. Entonces, ¿qué tiene que ver el contador Gestido con esta empresa? Esto no lo digo yo ni el Frente Amplio, sino que es una investigación periodística. ¿Es el dueño? ¿Es el responsable legal? Sería bueno saberlo.

Además, señor presidente, entrando en los antecedentes de esta empresa, nosotros tenemos información —lo digo para documentar lo que estamos diciendo— que indica que no tiene ningún tipo de antecedentes en la materia. Si uno mira la página —por supuesto, ahora la bajaron— se encuentra con que dice: Bienvenidos a Montevideo; ITHG está a su servicio; calidad de servicios; productos y logística moderna; personal calificado; productos locales e internacionales. Y se muestra un barco, se muestra un camión; todo es reparaciones navales, maquinaria pesada para el puerto; nada que indique otra cosa, aunque sea, una ambulancia; nada.

Y tanto es así, señor presidente, esto que decimos de que no tiene experiencia en el rubro, que uno de los elementos que el Tocaf plantea como una consideración

excluyente a la hora de contratar es que debe tener experiencia en el rubro que se lo contrata. Y el señor José Rodríguez, quien está al frente de SAME, dice en una nota de *El Observador*: «No es *metier* nuestro a qué se dedican». ¡Ni siquiera investigaron que no era una empresa del rubro! Y encima dice que no es tarea de ASSE saber a qué se dedica la empresa.

Por otro lado, señor presidente, es increíble, pero durante 2021 y 2022 nunca se informó ni se mencionó siquiera la existencia de esta empresa; recién supimos de ella en febrero de 2023, cuando se vino al Parlamento y se mostraron en público las contrataciones. Y digo «contrataciones» –entre comillas– porque no hay ningún procedimiento administrativo que respalde originalmente aquellas contrataciones. No solo no hubo ningún procedimiento administrativo, sino que esa irregularidad acumula otra irregularidad al tratarse de una empresa marítima.

Ahora, señor presidente, quiero mencionar algunas de estas irregularidades, porque el tiempo es corto, y voy a hacer alguna referencia textual. Por ejemplo, el presidente de ASSE y el director del SAME dijeron en este Parlamento que realizaron un llamado a precios y que invitaron –en realidad, fue lo que pasó– por correo electrónico a distintas empresas a cotizar –así se explicaba en este Parlamento– «5 ambulancias presenciales a la orden de SAME, especializadas para traslados medicalizados» y «5 ambulancias presenciales a la orden de SAME especializadas para traslados no medicalizados». Ya lo dijo anteriormente el doctor Rodríguez, cuando se expresó sobre esto.

A raíz de algunos pedidos de informes que nos han respondido, de la documentación que obra en nuestro poder surge que los correos electrónicos fueron enviados el 27 de mayo de 2021 a las empresas SUAT y SEMM, con un minuto de diferencia: 11 y 43 a la primera y 11 y 44 a la segunda. Repito la fecha: 27 de mayo de 2021. Pero resulta que el 24 de mayo, tres días antes de esta invitación, ya tenían la cotización completa, con todos los detalles, de ITHG. ¡Con un nivel de detalle increíble, señor presidente! Tenían varias hojas de detalles, mientras, en realidad, a las otras empresas se les preguntaba por dos ítems: cinco ambulancias presenciales para traslados medicalizados y cinco ambulancias presenciales para traslados no medicalizados; eso fue lo único que les preguntaron a las dos empresas mencionadas. Se ve que ITHG tenía una bola mágica y sabía qué era lo que necesitaba ASSE, y armó una cotización con lujo de detalles. O sea, reitero, se invita a cotizar a dos empresas tres días después de tener la cotización de ITHG.

Lógicamente, esto no es lo único, señor presidente. El director de SAME y el presidente de ASSE argumentan esta irregularidad contractual diciendo en la Comisión: «... hubo un derrumbe prácticamente total de la posibilidad de contratar servicios de traslados con proveedores privados»...

(Suena el timbre indicador de tiempo).

SEÑOR VIERA DÍAZ.- Voy a preguntar al diputado Varela si me da su tiempo, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Primero, déjeme dar la palabra al señor diputado Varela y que él le ceda su tiempo.

Como el diputado Varela asiente, por los gestos que hace con su cara, voy a ceder la palabra al diputado Viera para que siga con su intervención.

SEÑOR VARELA.- Permítame que diga, señor presidente, para que conste en la versión taquigráfica, que concedo la interrupción al señor diputado Viera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar, señor legislador Viera.

SEÑOR VIERA DÍAZ.- Gracias, señor legislador; gracias, señor presidente.

Como les decía, textualmente expresaban en la Comisión:

«... hubo un derrumbe prácticamente total de la posibilidad de contratar servicios de traslados con proveedores privados, particularmente, en el área metropolitana. Los proveedores privados [...] desertaron de la venta de servicios a ASSE priorizando a sus usuarios y a los servicios privados asistenciales de sus propias empresas de segundo y tercer nivel [...]».

Y en la misma oportunidad, el director de ASSE dijo que el 4 y el 14 de mayo envió notas a la Gerencia General y a la Gerencia Administrativa en las que alertaba sobre la situación que estaban viviendo y planteaba la compra de servicios a proveedores.

¿Se entiende la contradicción, señor presidente? Por una parte, se dice que los proveedores privados no quieren vender servicios pero, por otra, ASSE sabe que hay un proveedor privado que sí quiere vender servicios. Entonces, ¿eso es una contradicción caminando! ¿Cómo se entiende esto?

¿Saben qué responde la Cámara Uruguaya de Ambulancias Sin Asistencia? Porque estas palabras el doctor Cipriani las hizo públicas.

Responde lo siguiente: «... rechazamos enfáticamente las acusaciones infundadas vertidas por el Sr. Presidente de A.S.S.E y por el Sr. Director de S.A.M.E 105 de que nuestras empresas ofrecían servicios “cuando sobra tiempo para vender”. Eso es falso. Nuestras empresas siempre estuvieron a la orden de las distintas formas contractuales (NO IRREGULARES), que A.S.S.E entendiera pertinente».

Y sigue y sigue. Es un comunicado de fecha 9 de febrero de 2023.

Obviamente, ¡qué iban a esperar que las empresas privadas estuvieran obligadas a contratar con ASSE si no había ningún tipo de contrato con la cámara uruguaya de emergencia móvil!

Vamos a sumar otra irregularidad, señor presidente, con respecto a esta empresa de servicios marítimos, y esto lo quiero resaltar porque ni el presidente ni el vicepresidente de ASSE ni el director del SAME ni la ministra hablan de empresa de servicios marítimos; apenas nombran la sigla ITHG. Por algo ocultan el nombre original de esta empresa; yo sé por qué; se van a excusar en las formas, sobre las que después voy a hablar.

Como decía, vamos a sumar otra irregularidad: la empresa ITHG fue contratada el 1.º de junio y cambia su objeto social –escuche bien, presidente– el 31 de mayo de 2021; un día antes de iniciar la contratación se reunió la asamblea de dueños, de propietarios o no sé cómo se llaman; no son socios, porque eso sería un club social...

(Interrupciones).

–De accionistas, me acotan; gracias. Entonces, el día antes de iniciar la contratación se reunieron y se cambió el objeto; se incorpora al giro de prestaciones marítimas y no sé qué más el servicio de traslado y logística. Y todavía no estaba habilitado el RUPE (Registro Único de Proveedores del Estado), porque recién se habilita el 18 de junio. O sea que todavía no estaba con capacidad de contratar con el Estado, pero ASSE ya la había contratado. El RUPE se habilita diecisiete días después de que empezó el vínculo contractual con ASSE.

Parece, señor presidente, que a esta empresa ITHG le gusta llamar a asamblea siempre un día antes de tener que presentar la documentación, porque después volvieron a modificar el estatuto en una asamblea general extraordinaria de accionistas el 8 de febrero de 2023. ¡Oh, casualidad! ¡La inspección del Ministerio de Salud Pública fue el 7 de febrero! ¡Y se comienza a tramitar la habilitación el 9 de febrero! El 8 de febrero –¡oh, casualidad!– se reúne la asamblea extraordinaria de accionistas para pedir la autorización y cambian el artículo 1.º y el artículo 4.º.

(Suena el timbre indicador de tiempo).

SEÑOR PRESIDENTE.- Supongo que el legislador Varela va a otorgarle una nueva interrupción al legislador Viera. Por lo tanto, a efectos prácticos, si el legislador Varela está de acuerdo, le damos su tiempo completo al legislador Viera.

SEÑOR VARELA NESTIER.- Estoy de acuerdo, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede continuar el señor legislador Viera, a quien le restan veinticinco minutos.

SEÑOR VIERA DÍAZ.- Gracias, señor presidente; gracias, señor legislador.

Como decía, el 8 de febrero de 2023 se volvió a reunir la asamblea, se cambiaron los artículos 1.º y 4.º y se modificó el objeto; la primera vez, a proveeduría marítima y logística y, la segunda vez, el nombre ITHG SAS; en el artículo 4.º el objeto se redefinió como «traslado de pacientes y logística y transporte en general». Aquí se volvió a cambiar el objeto.

Tanto era el apuro que se tenía que en el mes de julio, los días 5 y 13, en mi departamento, un medio de comunicación sacó una noticia cuyo título decía –lo tengo acá porque tomé una captura; no recuerdo el texto; solo pude capturar el título–: «4 camionetas retenidas en el puerto:» –de Colonia– «salieron como furgones e ingresaron al país como ambulancias». En el desarrollo de la nota se hablaba de contrabando y de que no había habilitación para ir a Argentina a equipar las ambulancias. ¿Qué pasó con esa nota? A las horas desapareció de la web; se ve que una mano negra la hizo bajar.

Las fotos que estoy mostrando en este momento son captura de las imágenes del taller en Argentina en el que se hizo el equipamiento. En esta foto que tengo en mis manos se pueden ver las ambulancias empadronadas en San José. Guárdese ese dato, señor presidente; es relevante saber en qué departamento fueron empadronadas; después vamos a volver a hablar de eso.

Como si esto fuera poco, hay que hablar de las respuestas que ASSE dio oportunamente, cuando solicitamos información vía pedido de informes y a través del acceso a la información pública. En el caso del acceso a la información pública, en una respuesta de febrero de este año, cuando se consultó sobre las normas del Tocaf que se aplicaron para la contratación de ITHG, la respuesta fue, literalmente, la siguiente: «Dada la situación de emergencia ocasionada por la pandemia, y a la no disponibilidad en el mercado de móviles que trasladaran pacientes de la institución se tuvo que recurrir a realizar compra directa amparándose en el art. 33, literal D, numeral 10, del Tocaf», y se adjunta el procedimiento.

¿Sabe qué, señor presidente? El procedimiento que se menciona es de fines del año 2022. Es increíble que se quiera justificar una compra de junio de 2021 con un procedimiento que arranca, a través de SAME, el 7 de noviembre de 2022 y que el MEF, con fecha 3 de enero de 2023, deniega y rechaza por incumplimiento de la normativa vigente. El MEF dice que la suscripta se permite recordar que el Decreto n.º 90/000 establece una serie de requisitos sin cuyo cabal cumplimiento el Ministerio de Economía y Finanzas no hará lugar a la certificación. Eso

es lo que establece el MEF. Esa fue la respuesta que nos dieron. Está todo documentado, un papel arriba del otro.

Otra de las respuestas que dieron las autoridades de ASSE al pedido de informes decía: «Sin perjuicio del mecanismo de excepción utilizado se cumplió a cabalidad con lo dispuesto en las disposiciones del Tocaf, en especial con lo dispuesto en los artículos 46 y 50».

Hace minutos dijimos que con la documentación del MEF y del artículo 46 se rechazó el mecanismo por excepción. Además, se realizó un año después de tener la contratación con la empresa marítima. También es falsa la afirmación de que se cumplió con los artículos 46 y 50 del Tocaf, porque el artículo 46 dice: «Están capacitados para contratar con el Estado las personas físicas o jurídicas, nacionales y extranjeras, que teniendo el ejercicio de la capacidad jurídica que señala el derecho común, no estén comprendidas en alguna disposición que expresamente se lo impida», y enumera los casos.

Entre ellos, en el numeral 3 se dice «No estar inscripto en el RUPE de acuerdo con lo que establezca la reglamentación»; esta empresa no estaba inscripta en el RUPE. El numeral 5 dice «Carecer de habitualidad en el comercio o industria del ramo [...]». ¿Una empresa marítima vendiendo servicio de ambulancia y de traslado de pacientes, señor presidente?! ¿Qué habitualidad en el comercio y en el ramo tenía la empresa?

Yo me preguntó cómo fue que ASSE llegó a conocer la existencia de una empresa que no tenía giro en el ramo, no era conocida en el medio ni tenía experiencia en los traslados. Será que un día llegó este buen señor Lima, mandó un mail y a partir de ahí todos confiaron, nadie investigó de dónde venía el señor y procedieron a hacer la contratación. Aparentemente, así fue. Eso fue lo que dijo el señor Antonio Rodríguez el 3 de febrero de 2023. Él dijo que cuando apareció una empresa ofreciendo ambulancias –no servicios de traslado– en un momento en el que las estaban necesitando, las aceptaron. Dijo que no hicieron la investigación financiera, económica, estructural y legal de la empresa, pero que estaba inscripta en el RUPE. Esas fueron las palabras del doctor Rodríguez. No solo sucede que la empresa no estaba inscripta en el RUPE al momento de la contratación sino que, además, el objeto social no le permitía la contratación. O sea que las autoridades de ASSE accionaron con total y absoluta discrecionalidad y fuera de la norma.

Ahora vamos a hablar de los costos.

En cuanto a costos de traslados hemos escuchado algunas cifras que realmente preocupan por la forma en que se mencionan y también por el contenido que se les da, lo que encierran esas cifras.

Nosotros estuvimos analizando minuciosamente el cúmulo de información que se tiene al respecto. Hace unos

días, la diputada Etcheverry recibió como nueve cajas de información, de más de un año, que le enviaron de ASSE. De allí se arrojan algunos elementos, a nuestro entender, preocupantes. Además, vimos las declaraciones públicas de las autoridades de ASSE y las cifras que manejan son de una parcialidad increíble. Lo que no han dicho es que, si tomamos como ejemplo los gastos de funcionamiento de la unidad ejecutora 105, que es, en definitiva, quien paga, por ejemplo, a ITHG, y comparamos 2019 con 2022, a cifras actualizadas a este último año, veremos que el gasto de la unidad ejecutora aumentó 880 %. Reitero: 880 %.

Sin embargo, toda esta maravilla de mejoramiento y de cambio de paradigma que se nos dice, no tiene ninguna relación con el aumento, más que significativo, de los gastos de esta unidad ejecutora.

Es más, si tomamos como válidas las cifras que han dado de la cantidad de traslados efectuado en 2019 y en 2022 y consideramos las cifras que surgen de las rendiciones de cuentas de esos dos años, veremos que el valor de los traslados ahora es 177 % más caro que en 2019. Digo esto, porque hay dos formas de tomar las cifras, señor presidente

Una forma parcial y arbitraria, como hoy está haciendo el doctor Cipriani y los demás integrantes del Directorio de ASSE, o ver la totalidad de los traslados. Uno mira los traslados y los costos que se manejan y que nos hacen; parece una verdulería: te suman boniatos, papas, cebollas, todo, fruta y verdura, y te hacen un cálculo con el que llegan a ese número mágico de \$ 10.000. Como si fuera lo mismo un traslado especializado, un traslado común, un traslado especializado de pediatría. ¿Sabe, señor presidente, que dentro de los traslados y de esa plata también suman al enfermero, a la enfermera que va en el autito a poner una vía a un domicilio? ¿También lo suman ahí!

Entonces, para el período del Frente Amplio te suman absolutamente todo lo de ASSE, pero para el período actual te suman el SAME con todo eso que tiene adentro.

Yo miro las facturas, las tengo aquí presentes. Los precios no son los mismos. Tomo una factura y, por ejemplo, dice ITHG, personal sanitario especializado zona uno, \$ 10.370; personal sanitario especializado zona dos, \$ 15.000; personal sanitario especializado zona tres, \$ 19.000.

Después te facturan horas extra. Pero ¿cómo te van a facturar horas extra si ya tenés las zonas delimitadas? ¿Qué son las horas extra? Pero tampoco te dicen «otras facturaciones».

¿Por qué no hablan del servicio que le compran a CAMS en Soriano? Por ejemplo, un traslado tiene un costo de \$ 156.000; \$ 154.000; \$ 60.000; no lo dicen. Tampoco hablan del traslado especializado SAME. La emergencia médica de Soriano: \$ 88.682. No dicen esas cosas. Tam-

poco dicen que en un llamado y en una adjudicación de licitación pública que hubo en abril del 2023 el hospital Pasteur logró tener traslados dentro de Montevideo por \$ 8.530.

Entonces, respecto de los \$ 10.000 de que vienen a jactarse que SAME logra ahorrar, vemos que el hospital Pasteur consigue mejorar los números.

¿A qué van con el promedio? ¿Van a promediar servicios que son absolutamente dispares? El problema es que hay adentro. ¿Cómo es posible que los números les cierren cuándo vienen a anunciar el cambio de paradigma con no sé qué cantidad de ambulancias, con no sé qué cantidad de recursos humanos? ¿Incrementaron todo y gastan menos? No tiene ninguna lógica, señor presidente. Porque en realidad, están mintiendo. Hacen un promedio, hacen la cuenta del gallego. Suman todo y dividen por los servicios que brindaron. ¿Cómo se computa, cómo se genera el costo de cada traslado? No es lo mismo el traslado común que el especializado. Ni los recursos humanos, ni el chofer, ni el enfermero o enfermera, ni el médico; no es lo mismo.

Entonces, en ese afán refundacionista y en generar un relato terminan tirando ochenta contra diez. Pero ¿qué se integra en cada uno de los grupos que hacen el cálculo? No lo dicen porque no pueden, ya que si lo dijeran se les cae el relato.

Pero por suerte, señor presidente, tenemos las rendiciones de cuentas, que son las que hablan con la verdad y nos dan los números que no se pueden falsear, y allí se muestra cuál es el gasto real. Ya lo hemos dicho: 177 veces más caro.

Otro dato: solo a ITHG en 2023 se le pagaron más de \$ 700 millones; a una empresa sola, cuando antes se les pagaba a una cantidad enorme de empresas privadas también, pero se repartía la plata. Acá hicieron un negocio para una sola empresa y encima viene toda la institucionalidad pública del Estado a defender a la empresa y a decir: «No, la empresa no tiene nada que ver: ¡ah, pobrecita, la empresa está en regla!». Mentira, señor presidente. Se está fundamentando un negocio privado para una sola empresa.

Yo no sé si la señora ministra ha tomado real dimensión del lugar de exposición en que la está poniendo el Directorio de ASSE; realmente, no sé si la señora ministra está tomando dimensión. Yo no quisiera estar en su cuerpo. ¿Sabe una cosa, señor presidente? Mis compañeros hicieron un pedido de informes por acceso a la información pública, porque se declaran confidenciales ciento cincuenta y cuatro páginas dentro del expediente de ITHG. ¿Por qué se declaran confidenciales? ¿Qué datos de la empresa no se pueden dar públicamente? No sabemos.

Recién estaban muy apurados para hacernos escuchar llamadas privadas, pero los datos de ITHG el Ministerio de Salud Pública no los quiere dar. Seguramente, vayamos

a la justicia y nos los van a tener que dar, porque con el acceso a la información pública, en estos casos, la información llega. Algo hay ahí adentro que no nos lo quieren dar.

Así que en aras de la transparencia yo conmino al doctor Cipriani a que responda, junto con la ministra, qué tienen adentro esas ciento cincuenta y cuatro páginas.

Otra cosa, señor presidente. El Tribunal de Cuentas ha reiterado muchas observaciones, y el 28 de junio de 2023 resuelve por unanimidad una observación que advierte a ASSE y a SAME, y dice así:

«... en razón de las reiteradas observaciones al fraccionamiento efectuado por la Dirección del Sistema de Atención Médica de Emergencia –UE SAME 105–, en la contratación de servicios de traslados especializados y no especializados y relacionados, sin haberse corregido dicha situación: deberá tenerse presente que el Inciso 4.º del artículo 43 del TOCAF habilita al Tribunal de Cuentas a suspender la facultad de fraccionamiento a los ordenadores responsables y, de corresponder, a los organismos involucrados dando cuenta a la Asamblea General».

¿Se da cuenta, señor presidente, de la gravedad? ¡El Tribunal de Cuentas estuvo a punto de suspender la facultad de los ordenadores de gastos! ¡Cuatro veces reiteró el Tribunal de Cuentas! Y acá nos vienen a decir que no, que una vez que se haga una observación ya alcanza, se desecha. ¡Cuatro veces! ¡Histórico, la misma observación cuatro veces! Y ¿sabe por qué no se suspendió? Porque el ministro del Tribunal de Cuentas, Gallinal, y los ministros del gobierno se reunieron con las autoridades de ASSE, en ASSE, para acordar el retiro de esto.

Entonces, ¿no tienen la grabación de qué se habló en esa conversación, ya que nos quieren traer grabaciones? Sería interesantísimo saber qué fue lo que acordaron allí.

No es romanticismo de que nosotros cumplimos con la ley. ¡Mentira! Cumplen porque tenían la espada de Damocles en la nuca.

Yo no entiendo, señor presidente, qué acciones pudo tomar o tomó la ministra ante estas situaciones.

Digo esto porque justificar este tipo de gestión y de política de ASSE no puede ser nunca el camino. Tampoco sabemos cuáles son las medidas correctivas que ha tomado el Ministerio de Salud Pública, si es que así lo entendió; pero cuatro veces el Tribunal de Cuentas observó lo mismo.

También se hablaba de toda la licitación. No voy a leer, porque tengo poco tiempo, pues ya se mencionaron licitaciones de varios vehículos, automóviles con chófer, ambulancia, lo que se debió dejar sin efecto. Es allí donde comienza a trabajarse lo del convenio marco, que además

ha tenido una cantidad de prórrogas, lo que tampoco se ha dicho.

Otra cosa, presidente, y voy terminando. Dentro de esas observaciones llama mucho la atención que, por ejemplo, algunas empresas como ITHG o como JD&A no hayan declarado domicilio en alguna base o que en otros casos hayan declarado domicilios que corresponden a terrenos baldíos o construcciones que nada tienen que ver con la base de salida; porque, claro, la ministra nos habla de 2023 y ahí ya tendrían armada la infraestructura de la empresa, pero desde 2021, ¿dónde funcionaban? Las direcciones que se establecen no son de ningún lugar descripto, como dijo la ministra.

Las prórrogas que se fueron concediendo eran para generar determinados trámites, entre ellos, la habilitación ante el Ministerio de Salud Pública, es decir, la habilitación de las dos empresas, de ITHG –los negocios marítimos que ya hemos nombrado– y de Solidar, que es lo mismo. Están relacionadas, comparten recursos humanos, comparten infraestructura y comparten lugar; todo. Una utiliza los argumentos de la otra para presentarse y se los validan; es rarísimo. Son indisolubles y por eso es importante mencionarlo conjuntamente porque no solo ambas tramitan la habilitación con las mismas características, sino que también tienen una historia en común. No sabemos por qué motivo funcionan en paralelo, pero tienen nombres distintos. Es más, el director de SAME expresó que tenía reuniones con el señor José Lima –lo dijo acá– en nombre de Solidar, y lo dijo en el Parlamento; con Solidar que es una empresa que no tenía vínculo con ASSE porque el vínculo es ITHG, no Solidar. Entonces, llama poderosamente la atención que eso esté ocurriendo. Por otra parte, vinieron los funcionarios del SAME y dijeron –está en las versiones taquigráficas; no las voy a leer porque no tengo tiempo– que ellos siempre se vincularon con gente que decía provenir de Solidar, no de ITHG. Después se dio el cambio, pero su vínculo siempre fue con Solidar. Lo dijeron los funcionarios cuando vinieron a la Comisión.

Así que esas dos empresas tienen vinculaciones estrechas e inician su trámite de habilitación ante el Ministerio de Salud Pública prácticamente en conjunto. ITHG lo hizo el 8 de febrero de 2023 y JD&A lo hace el 14 de febrero de 2023. También tienen el mismo domicilio, como me acotan acá con razón.

Por lo tanto, suponemos que ante esas casualidades, el Ministerio de Salud Pública lo advirtió y solicitó a la oficina de Defensa de la Competencia del MEF que procediera a garantizar los controles que deben existir en esas situaciones, si no, tengo que entender que la ministra está totalmente fuera del rol de contralor que debe ejercer. Esa es una pregunta puntual.

Voy a terminar, señor presidente, con dos preguntas que le quiero hacer a la ministra. Una es qué opinión tiene y qué acciones llevó adelante el Ministerio de Salud Públi-

ca para con la empresa ITHG, que le estaba vendiendo servicios a ASSE sin habilitación del ministerio y con todas las irregularidades que documentadamente expresamos aquí, entre el 1º de junio de 2021 y febrero de 2023, que fue cuando se dio la inspección.

Por último, señor presidente, tengo aquí una factura de Solidar; quiero saber si el presidente de ASSE y la ministra lo saben. ¿Sabe lo que factura Solidar acá? \$ 384.300 por adaptación y equipamientos móviles. ¿Para qué? Para algunas de las ambulancias de ITHG. Es una información que me llegó ahora. Quiero preguntar si tiene conocimiento porque tampoco tiene el ramo de traslado y, según me dicen, si pedimos información a la DGI, esta factura, que ya fue facturada, no existe más; fue cancelada. Para mí es un hecho grave.

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Vamos a aclarar la forma de procedimiento para las siguientes intervenciones.

Al comienzo de la sesión comentamos cuál es el régimen de trabajo por el cual se desarrolla la Comisión Permanente. Notoriamente, la intervención del señor legislador Viera tiene que ver con una serie de preguntas y temas que ha mencionado. Desde la Mesa hemos conversado con algunos legisladores, a los efectos de poder dar respuesta, porque reglamentariamente a la ministra solo le corresponden quince minutos finales. Entonces, la forma que encontramos es que una serie de legisladores del oficialismo se anotaran para hacer uso de la palabra, y entiendo –supongo– que van a ceder parte de su tiempo a la ministra para que ella dé respuesta o haga los comentarios que tenga que formular. Entiendo que a través de ese mecanismo se irá dando algún tipo de respuesta. Si en el tiempo que compete a un legislador, se da algún tipo de aclaración o alusión, aplicaremos lo que establece el Reglamento, como acordamos, que son cinco minutos, y lo vamos a hacer sucesivamente en los tiempos de los legisladores que se anotaron –entiendo yo; dispondrán ellos de su tiempo– con ese objetivo.

Si queda claro el procedimiento y cómo vamos a trabajar en esta parte, le concedo el uso de la palabra al señor legislador Álvaro Viviano, y él dispondrá.

SEÑOR VIVIANO.- Señor presidente: estamos en sintonía con el mecanismo que usted describió muy bien, pero con una variante. Primero harán uso de la palabra los legisladores que estaban anotados para hablar del tema, que son el legislador Niffouri y la legisladora Melgar; habíamos hecho alguna variación en cuanto al legislador Moreno, si mal no recuerdo. Ese es el orden natural que estaba. Luego está anotado quien habla, seguido por los legisladores Rodríguez y Domenech, y factiblemente en esa instancia usemos tiempo para posibilitar a la delegación que responda a las amplísimas preguntas que ha hecho el

legislador preopinante y las que seguramente vendrán a partir de la intervención de la legisladora Melgar.

SEÑOR LERETÉ.- ¿Me permite, señor presidente?

Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, vamos a proceder de la siguiente manera.

Voy a conceder el uso de la palabra al legislador Lereté para contestar una alusión, y luego se la voy a otorgar a los legisladores que están anotados. Si tenemos que ajustar la forma de trabajo, pedimos un intermedio por cinco o diez minutos, a los efectos de ordenar el trabajo y que cada quien exponga lo que tiene que exponer en sala, para hacer el debate de la Comisión Permanente de forma que nos permita participar en términos reglamentarios y con los contenidos que se entienda.

Tiene la palabra el diputado Lereté para contestar una alusión.

SEÑOR LERETÉ.- Señor presidente: la ministra está muy firme, y la verdad es que a mí no me gustaría estar en el cuerpo de los legisladores del Frente Amplio, muy especialmente de quien me antecedió en el uso de la palabra, cuando tenga que ir al comité de base Sarandí Bordenave de Parque del Plata a explicarle a la madre y al niño que están allí, que le van a decir: «Señor diputado, mire que a mí me trasladó tal ambulancia en la pandemia y corría riesgo de vida». El diputado le va a decir: «Pero mire que por esta situación...»; y le van a decir: «Sí, pero ¿vio esa ambulancia que pasó por ahí del SAME 105 de la base de Parque del Plata? Se instaló en este gobierno y llevó a mi tío».

Eso es lo que va a tener que explicar, y no quiero estar en el cuerpo de ese legislador.

Voy a hacer tres o cuatro aclaraciones que son fundamentales.

En primer lugar, seguramente, la comprensión lectora del legislador es muy buena, pero tuvo un error. Nosotros convocamos por presuntas irregularidades, no ilicitudes; en el texto no figura la palabra «ilicitudes» y él lo dijo. O se rectifica o, si no, voy a entender que allí hubo una intención deliberada.

En segundo término, habló de la gestión eficiente y de «nuestros mejores hombres»; se olvidó de las mujeres, porque en su momento la doctora Susana Muñiz fue destituida de ASSE por gravísimas irregularidades.

En tercer lugar, habló de la confluencia de intereses y de la comparación. ¡Sí! ¡Por supuesto! ¡Claro que queremos comparar! Queremos dejar claro lo que no se tiene

que hacer y cómo se tiene que gobernar: como se está haciendo ahora. ¡Clarísimo!

Sobre los traslados, habló de 60.000 traslados más. ¡Y claro! ¿O el legislador no sabía que se trasladaban en móviles policiales, en móviles de caminera o en autos particulares por su cuenta? Todavía sigue pasando, pero disminuyó sustancialmente.

Entonces, acá estamos hablando de eficiencia, señor presidente, de una gestión espectacular por parte de quienes hoy están a cargo de la conducción de ASSE.

Voy a mencionar dos temas finales.

Hay falta de conocimiento –o no le prestó atención al doctor José Antonio Rodríguez– cuando habla de que en algunos lugares se cobra \$ 10.700 el traslado y en otros \$ 150.000; nombró a CAMS de Soriano. ¿No entendió el legislador que hay un modelo viejo y un modelo nuevo y que en algunos lugares todavía no se llegó al modelo nuevo? De lo contrario, va a tener que explicar de vuelta el director, en este caso, José Antonio Rodríguez. ¿Para qué? Para que entiendan cómo funciona esto.

Por último, respecto al contador Gestido, le digo a este legislador que haga una introspección o que consulte con su fuerza política. Corrijanme, pero ¿esta persona no fue vicepresidente de ASSE en los gobiernos del Frente Amplio? ¡Consúltenlo! Consúltenle a su fuerza política quién es, porque acá se sorprendieron de quién era fulano y quizás hasta pueda tener otra vinculación con alguna familia que en su momento ocupó la primera magistratura de este país.

SEÑOR VIERA DÍAZ.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR VIERA DÍAZ.- Gracias, presidente.

Primero, el legislador Lereté lee la convocatoria de esta sesión. Por suerte, comprensión lectora no me falta, y es verdad: dice «presuntas irregularidades», lo de ilicitudes lo dijo él cuando habló. Lo de ilicitudes lo dijeron el doctor Sosa y el director del SAME. Hablaron de ilicitudes, de irregularidades, de una cantidad de cosas. La palabra «ilicitudes», si no la hacen borrar de la versión taquigráfica, va a estar cuando las taquígrafas hayan terminado su trabajo. ¡Es así de clarito!

Entonces, si hay ilicitudes, ¿por qué no hicieron ni hacen la denuncia penal? Si hay presunciones, están incurriendo en un incumplimiento como trabajadores del Estado, porque en todo empleo público tiene que hacer la denuncia quien cree que hay ilicitudes. Si vienen acá flogitos de cuerpo a hablarnos cualquier disparate sin que

eso lleve a una acción real para tratar de subsanarlo, no lo podemos dejar pasar.

Lo otro, señor presidente: a mí no me va a venir a correr Lereté con el «compañeras», «compañeros», «presidenta», «presidente», «hombres y mujeres». No sé cómo lo habré dicho, pero a las compañeras, cuando se equivocan, se lo digo y cuando hacen bien las cosas también, tanto compañeras o compañeros que hayan ocupado cargos de confianza.

La verdad, señor presidente, que me voy con el resumen perfecto del cambio de paradigma que acaba de mencionar Lereté de lo viejo y de lo nuevo. Al interior del país ese cambio de paradigma no ha llegado; o sea que ASSE sigue haciendo las cosas mal, porque aparentemente en estos cuatro años no le dio para cambiar lo que critica, y en el interior, supuestamente, se siguen pagando abultadas sumas por traslados.

Verdaderamente, señor presidente, está bueno que me interprete de esa manera, porque con correligionarios como Lereté, el gobierno no necesita enemigos.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR LERETÉ.- Pido la palabra para contestar una alusión.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR LERETÉ.- ¿Sabe por qué no se avanzó en el interior? Porque se impugnaron las licitaciones. Nada más, presidente. Si no, que me corrijan el director de SAME 105 y el presidente de ASSE. Se impugnaron las licitaciones; por eso no se pudo avanzar.

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Volvemos a la lista de oradores.

Tiene la palabra el señor legislador Amin Niffouri.

SEÑOR NIFFOURI.- Señor presidente: agradecemos a las autoridades del Ministerio de Salud Pública y de ASSE por su comparecencia en esta Casa en el día de hoy.

Voy a tratar de centrarme en la convocatoria de la Comisión Permanente: brindar información sobre la ampliación y potenciación del SAME 105 de ASSE y la presunción de irregularidades en el costo de los traslados por ambulancia en el período 2015-2020 en ASSE.

No voy a hablar de Marcos Carámbula; lo conozco y conozco a su familia; tengo aprecio por él y por su familia, pero también, como bien dijo el legislador Lereté, en 2015

estaba Susana Muñiz y no se fue: la fueron. Entonces, irregularidades había; algo pasaba en ASSE en ese período.

Me quiero referir a los costos de traslado de ambulancia durante la actual gestión de gobierno.

Lo primero que tengo que decir es que lo que hicieron estas autoridades en este tema fue gestionar. ¿Y poniendo foco en qué? Primero, y fundamental, poniendo el foco en la gente, en los usuarios, en los 1.400.000 usuarios de ASSE que necesitaban la emergencia pública en el país. ¡Ahí se puso el foco! ¿En las empresas? ¡No! ¡En la gente! Por eso, tenemos que felicitar la gestión de SAME 105 ¿Por qué? Porque este gobierno pasa y esta gestión queda, y los que se van a seguir beneficiando son los 1.400.000 usuarios de ASSE en todo el país que van a necesitar este servicio.

¿Y por qué tenemos que hablar mal de la gestión pasada? ¡Porque fue un desastre el SAME 105! ¡De diecinueve ambulancias funcionaban siete! ¿Qué quieren que digamos? ¿Qué era un lujito? ¡Era un desastre! ¡Cero pediátrica! ¡No había atención de SAME 105 para los niños de la gestión pasada! Entonces, ¿qué quieren? ¿Que hablemos bien? ¡Lamentablemente, no podemos hablar bien! Por suerte, hoy está mucho mejor y lo van a poder aprovechar los que vienen.

¡Claro que hay un cambio de paradigma en el SAME 105! ¡Hay un cambio de paradigma! Vamos a sacarnos los lentes negros y alegrarnos todos por ese cambio. ¿Lo anterior qué era? Un sistema en base a las empresas. ¿A quién le daban prioridad las empresas? ¡A sus usuarios! ¡No le daban la prioridad a ASSE! Se atendía a ASSE según la disponibilidad que tenían las empresas.

(Ocupa la presidencia la señora legisladora Gloria Rodríguez).

—Por suerte, ahora tenemos móviles, muchos móviles del SAME 105 para que la prioridad sean los usuarios de ASSE. Antes, había un sistema caro e ineficiente; hoy — como decimos y creo que es fundamental— se prioriza a la gente.

Se realizó una fuerte inversión en este período en ambulancias; se ha renovado la flota y entre los años 2020 y 2023 se han entregado 59 ambulancias especializadas; 99 ambulancias comunes; 23 minibuses; 2 utilitarios y 1 auto. De esas 59 ambulancias especializadas, 36 son para SAME 105, 7 pediátricas, y me alegro mucho de lo que dijeron las autoridades de SAME 105 en cuanto a que el cien por ciento de la emergencia pediátrica se atiende con ambulancias del SAME 105; esto tenemos que festejarlo todos.

Hay un candidato del Frente Amplio a la presidencia, que ahora está en campaña, quien dijo que iba a poner cincuenta ambulancias nuevas por año; díganle a ese candida-

to que ya lo hicimos, que cambie esa propuesta porque ya es un hecho. En este período hay 184 vehículos nuevos; ya lo cumplimos ahora. Avísenle a ese candidato del Frente Amplio que no ponga 50 ambulancias por año, porque ya lo estamos cumpliendo ahora. Y quedan ambulancias por poner todavía. En la rendición de cuentas concedimos una para Barros Blancos, una para Maldonado, otra para Villa del Carmen, y van a seguir.

SAME 105: 25 bases del SAME 105. ¿Dónde están? La gran mayoría en el interior del país y hay que alegrarse. Ni qué hablar de que están en la zona metropolitana; como canario, me alegro: siempre éramos el patio trasero de Montevideo.

18 nuevas bases del SAME 105: Juan Lacaze; Colonia Valdense; La Capuera; Mígues; Sauce; Soca; Ciudad del Plata; San Bautista; Parque del Plata; hospital de Canelones; Cerrillos; Las Piedras; Santa Lucía; Rivera; Bella Unión; San Luis. Cada base de SAME 105 es una ambulancia especializada que está en esa base, como mínimo; en algunas hay más. ¡Bienvenido sea!

¿Cuántas ambulancias especializadas pediátricas había antes? Cero.

Se hacía un traslado cada cuarenta y ocho horas; ¿es para estar orgulloso eso? ¡Claro que no! ¡Un traslado cada cuarenta y ocho horas! Ahora son cada dos horas y media, y se atiende y se llega a la llamada en doce minutos. Antes demoraban cuarenta minutos en atender la llamada, no en llegar, ¡en atender!

La cantidad de CTI públicos es importante también por el tema de los traslados. ¡Vaya si lo será! ¡Si habré peleado por un CTI público en el departamento de Canelones en los dos períodos anteriores y nos dijeron que no, que no y que no! ¿Saben dónde terminaban algunos pacientes de Canelones que necesitaban un CTI público? En Salto y en Paysandú. Hoy, por suerte, apenas asumió este gobierno. En la primera media hora previa en la que hablé, ¿qué dije? «Tiene que tener un CTI público el departamento de Canelones». Hoy lo tiene en el hospital de Las Piedras. El otro día dije en la media hora previa: «95 % de ocupación en el CTI». ¿Era necesario? ¡Era necesario! Y tenemos en Colonia y en muchos otros puntos del interior del país: ¡bienvenidos sean!, porque para el tema de los traslados y de la disminución de los costos de traslado debemos tener más camas de CTI; si no, los pacientes no tienen a dónde ir.

Repito: la prioridad en la pandemia, ¿quiénes fueron? Los usuarios; los usuarios. Parece que estamos preocupados porque la empresa no tenía habilitación. ¡Qué horrible! ¡No tenía habilitación! ¿Qué habilitación tenían antes? ¡Ninguna! ¡Entonces, piden habilitación a una empresa en pandemia y antes no tenían habilitación ninguna! ¡La verdad!

Por otra parte, ya estamos con el diario del lunes. ¿Y cómo funcionó la empresa? ¡Bien! ¿Cómo funcionaron los traslados? ¿Era marítima? ¿Dieron un domicilio, dieron el otro? ¿Cómo funcionó? ¡Bien! Atendió a mucha gente que lo necesitaba en momentos difíciles. ¿Y cómo funcionó? Bien. ¿Vamos a alegrarnos por eso? «¡No! ¡No tenía autorización!». «¡Qué horrible!». ¿Qué le iban a decir a la gente que necesitaba una emergencia urgente cuando atendieran el teléfono? ¿Le iban a decir: «No, espere que estamos haciendo la habilitación; capaz que la mandamos la semana que viene?» Había que priorizar a la gente y se priorizó. Con el diario del lunes, ¿cómo funcionaba esta empresa? ¡Bien!

Se resolvieron problemas endémicos de las emergencias móviles. Recuerdo qué pasaba cuando venía el invierno: había que sacar una foto de la cola de ambulancias en las puertas de emergencia de los hospitales, y ni hablar de las horas que demoraban las ambulancias para entrar a un hospital. ¿O no se acuerdan de esto? Yo me acuerdo. Hoy se resolvió: ¡bienvenido sea!

Ni qué hablar que la pandemia dio la atribución para tomar en cuenta las necesidades que tenían las emergencias móviles. También recuerdo algunas notas –tristes notas–: «Médico de Canelones: “Mueren en la emergencia porque no hay CTI”». ¿A quién juzgaron esa vez? Al médico por hacer la denuncia.

Recuerdo que en el período pasado me llamó un medio de prensa para decirme que habían mandado para el hospital de Las Piedras a un paciente porque los CTI estaban todos llenos, y lamentablemente murió en ese hospital. Entonces ¡vaya si habrá cuestiones para mejorar, pero que se han hecho las cosas bien, se han hecho las cosas bien, tomando siempre como prioridad al usuario!

Se denunció que había ambulancias de ASSE que no tenían habilitación: solo 5 empresas de atención médica tenían habilitación; 123 se encontraban haciendo el trámite y otras, que en el caso de varias firmas son contratadas por la Administración de Salud del Estado, no contaban con habilitación. Eso pasaba.

Hay muchas cosas que hay que mirarlas bien, trabajarlas en el Parlamento y hay que ver si existieron irregularidades. Hay que ir a fondo con lo que pasó en la Administración pasada. ¿Conflicto de intereses? Todos sabemos que hubo; las denuncias fueron hechas: directores de hospitales que eran dueños de las emergencias móviles y contrataban a las mismas empresas en el interior del país.

La propia UCM hizo una denuncia; no la hicieron los usuarios. UCM decía que las empresas se arreglaban las licitaciones en los períodos pasados y una se presentaba a una y las demás a otras. Así iban arreglando entre las empresas. Y como UCM denunció esto en su momento, la tiraron para afuera. Esto pasaba también.

Se solucionaron los tiempos de espera en los traslados. Se están cuidando los recursos públicos porque, aparte de todo esto, terminamos cuidando los recursos públicos. Yo no tenía dudas cuando pedía un CTI público para Canelones, que si se ponía un CTI, terminaría saliendo más barato que lo que se gastaba comprando camas y trasladando pacientes que terminaban en Paysandú o en Salto.

En cuanto a la profesionalización del SAME 105, tampoco tengo dudas de que si se contrata todo lo que hay que contratar, los traslados terminarán saliendo más baratos y les daremos un mejor servicio a los pacientes de la salud pública.

Es una lástima: me hubiese gustado escuchar esos audios, porque entiendo que graficaban bien la necesidad de los servicios de los usuarios en esos momentos.

Medio al pasar mencionó –yo no lo pude escuchar bien–, el director de SAME 105, que finalizaba el día y borraban todos los llamados: los que habían cumplido y los que no habían podido cumplir. Así se manejaba SAME 105. ¡Si habrá que investigar presuntas irregularidades!

Después, vamos a los costos. Yo entiendo que cada uno puede hacer la cuenta que quiera. Está bien pero como dijo el director de SAME, los costos también son en base al material con el que se encontraron. Cuando el director de SAME recibió al nuevo, le dijo: «Muchas gracias. Hasta luego», y ni siquiera le dejó el teléfono.

En cuanto a la atención telefónica, cuando nosotros entramos, medimos lo que demoraba la ambulancia de SAME 105 en atender el teléfono. Demoraban cuarenta minutos, no en llegar, sino en atender el teléfono. Tenían ocho líneas de teléfono analógicas. Hoy en día hay noventa líneas digitales que fueron provistas por Antel para atender la emergencia por lo cual, de cuarenta minutos, pasamos la atención a segundos. Cualquiera de ustedes puede hacer la prueba para ver cómo se trabaja. Además, se aumentó el personal. De 57 funcionarios que trabajaban en la central telefónica pasaron a tener 137; de 8 médicos coordinadores se pasó a 24. El primer lugar donde se soluciona el cuello de botella de atención de emergencia es la llamada, sin duda.

(Ocupa la presidencia el señor legislador José Carlos Mahía).

–Si hablamos de gastos observados hay millones y millones en el gobierno pasado también. ¿Por qué? ¿Lo hacían de mala fe? No: porque la prioridad era el usuario y había que atenderlo. Después, si el TCA observaba el gasto, se trataba de arreglar, pero la prioridad es el usuario. ¡Claro que en la atención de la salud va a haber gastos observados! Millones y millones había en el período pasado. Después podrán tener sus discusiones, que es chaucha con boniatos; es con la información que cuentan. Se toman en cuenta varias realidades, los móviles, el tiempo de cama

ocupado, que es una variable bien importante. A mí me interesaba saber y estoy seguro –no por este tema, pero más adelante voy a pedir los datos– de que cuando se compraban camas de CTI a los privados, el tiempo que ocupaban en esa cama comprada –estoy seguro– era mucho mayor que en lugares comunes. ¿Por qué? Porque estaban manejando una empresa y, si estaba floja, decían: «Bueno, dejalo. Si es contratado y ASSE está pagando, dejalo un día más o dos». Estoy seguro.

El tiempo de cama ocupado es fundamental en este parámetro, porque si tenemos para levantar al paciente del CTI y no podemos ir a buscarlo porque no tenemos dónde llevarlo, pasan horas y días, y eso se paga también. Eso está en esta ecuación. ¿Con qué se hizo la ecuación? Con todo lo que se tiene. ¿Qué figura en esa ecuación? Increíblemente, con toda la mano de obra que nombramos anteriormente, con todas las ambulancias que tiene SAME, que también mencionamos, con todo el sistema que alguna vez contrata a privados más caros, y que cuando lo hace con el servicio de él es más barato –por suerte a pediatría toda la atiende el SAME–, con todo eso nos da que en 2018 hicieron 12.390 llamados y el promedio le daba \$ 52.000. Búsquenle la vuelta que quieran, que perdieron los papeles; capaz que los perdieron porque los hicieron perder, pero eran los papeles que había para poner. Hoy, con 71.184 traslados, el traslado cuesta \$ 10.416. Se multiplicaron por 5,7 los traslados y cuestan cinco veces menos. ¡Esa es la realidad! ¿Y eso qué es? ¡Eso es gestión! A veces no se precisan tantos recursos cuando se piden recursos, recursos, recursos. A veces es gestión; en este caso las autoridades de SAME gestionaron y lo mejor de todo es que les damos un mejor servicio a sus usuarios. ¡Bienvenido sea! Y decimos esto para seguir mejorando. ¡Claro que hay mucho para mejorar!

Hay más ambulancias que nos reclaman en distintas localidades del interior del país. Tenemos que llegar mejor al interior del país, pero se ha mejorado muchísimo; y eso es en base a esta gestión.

Así que, señor presidente, creo que con los datos contundentes de gestión que dieron las autoridades en el día de hoy, no tenemos más que agradecerles, seguir por ese camino, mejorándolo y perfeccionándolo para llegar al millón cuatrocientos mil usuarios de ASSE con la emergencia de la mejor manera.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra señor legislador Juan Moreno.

SEÑOR MORENO.- Señor Presidente: vamos a tratar de ser lo más ordenados posible, porque quienes no somos técnicos en la materia, y no muy concedores, sí que estamos aprendiendo y estamos aquí representando, sobre todo, a la gente, a los usuarios. Yo creo que allí es donde está el sentir de la verdadera respuesta y la esencia de lo

que es hoy esta comparecencia del Ministerio de Salud Pública y del Directorio de ASSE.

Voy a arrancar por un tema bien importante. El director del SAME, señor Rodríguez, comentaba hace un momento, cuando hablaba del llamado a contrataciones para el servicio, que a veces las prestadoras o los proveedores del momento daban prioridad a sus socios, a sus usuarios, a quienes integran cada una de esas empresas. Allí nace la pregunta número 40, que hicieramos para que la formulara nuestro compañero diputado Lereté, en el sentido de que hay que establecer con claridad lo que son accidentes en la vía pública y cuál es la competencia o cuál es el área de cobertura, según ese convenio que hoy está activo, que puede brindarse, con buen funcionamiento del 911; algo que está funcionando muy bien. Fíjese que en otros tiempos, sobre todo para quienes vivimos en el interior profundo, no solo no había ambulancias, sino que nos sacaron hasta las camionetas de los policías, que muchas veces eran las que nos hacían de ambulancia a los que se caían del caballo, a los trabajadores y trabajadoras rurales que tenían accidentes. Muchas veces simplemente había que correr con la suerte de que estuviera el dueño del establecimiento y tuviera una camioneta, o que alguno de los trabajadores tuviera algún vehículo para asistir al centro asistencial más próximo. Dicho sea de paso, ese siempre fue un reclamo. Muchos de nosotros que representamos al interior profundo nos encontramos con que las policlínicas habían sido cerradas. Imagínese qué combo: sin ambulancias y sin camionetas de policía y con las policlínicas en claro deterioro o cerradas.

Esa respuesta de centralismo del gobierno anterior fue reconocida nada más ni nada menos que por un expresidente de la fuerza política que gestionó el gobierno anterior, por el propio señor José Mujica, quien dijo: «Perdimos el gobierno porque abandonamos el interior». Es allí donde nosotros todavía no estamos tan contentos con el SAME 105; yo estoy en Paysandú, soy de Paysandú y se lo reclamé a Cipriani. Espero que la próxima vez el Directorio de ASSE pueda tener como destino Paysandú, porque se pasaron de largo, se fueron para Rivera y Artigas. Creo que después de esta presentación, mucho tenemos que aprender: parece mentira que tengamos que ser legisladores para informarnos de la verdad de las cosas.

No voy a repetir muchísimas de las cosas que dijo el señor legislador Niffouri recién ni lo que tan claramente quedó plasmado por el Directorio de ASSE respecto a la mejoría en la atención, respuesta y descentralización, que está siendo muy buena. Y no solamente es eso, porque también a nivel país nos hemos sumado a esa línea, a esa manera de hacer de la política pública lo mejor y, en ese sentido, hemos acompañado al Ministerio de Salud Pública y a ASSE, muchas veces como testigos, gestionando con privados donaciones de ambulancias para diferentes pueblos. Sin desmerecer a nadie, reconozco al doctor Cipriani como una de las figuras que más conoce el interior

y que más pueblos ha visitado, llevando al presidente de la república a inaugurar muchas policlínicas.

¿Basta con eso? No. Hay muchísimo para hacer, muchísimo para mejorar. Quienes vivimos en el interior sabemos muy bien de los tiempos y de lo que padecemos. Pero que hoy se mejoró y que esta gestión en la percepción es mucho mejor, ¡sin lugar a dudas! Estoy más que convencido. Y ahí sí, como dijo el señor legislador Viera, yo metería en una licuadora todos estos índices de mejoría y realmente haría un índice. Creo que es el camino de lo que debemos hacer, no solo del gobierno actual. Esto es política de Estado que tienen que seguir haciéndola los próximos gobiernos, poniéndose a trabajar verdaderamente para la gente.

Hoy muchos estamos discutiendo alguna forma jurídica, si se presentó el día antes, el día después. ¿Y la gente? ¿Quién habla con la gente? ¿Quién está del lado de la gente? En ese sentido, como colorado y bien batllista, para mí es fundamental la justicia social: que todos y cada uno de nosotros, los uruguayos, vivamos donde vivamos, tengamos igualdad de oportunidades. Es en este sentido que siempre apunto y peleo y no me van a hacer claudicar. En este período la gente me dio el honor de ser representante nacional por Paysandú y, a Dios gracias, he ido aprendiendo muchísimo. Sé que se pueden hacer las cosas bien y trabajar para cada uno de los uruguayos sin banderías políticas, sin fanatismos, sin nombramientos. Aquí estamos permanentemente pasando facturas, con nombre y apellido. Creo que quienes sabemos que las personas pasan y las instituciones quedan tenemos que darnos ese desafío con responsabilidad, más allá de lo circunstancial, de quién esté en el gobierno o quién en la oposición, de trabajar en serio y con responsabilidad por las cosas que se tienen que mejorar; y respecto a las que vienen bien, tienen que seguir haciéndose. Todos cometemos errores, pero hoy se ha demostrado que se puede hacer una mejor gestión, más eficiente, más económica. ¡Vaya si es resaltante tener respeto por los dineros públicos que son de cada uno de los uruguayos! Esto hay que resaltarlo. Hay un relato de que parece que este gobierno vino a recortar las cosas de la salud y creo que los datos matan relatos, como dice el refrán. Creo que eso queda bien plasmado en la realidad en cuanto a que no ha habido ningún recorte, sino lo contrario. No voy a volver a repasar los números que plantearon el Ministerio de Salud Pública y el Directorio de ASSE y que recién dijo el señor legislador Niffouri.

Y como soy de Paysandú –voy a ser eficiente, porque aunque le parezca mentira señor presidente, soy de los que le gusta hablar poco y tratar de hacer mucho– tengo que decir que esto me retrotrae a lo siguiente. Hace unos años mi tío, Fernando «Chala» Moreno, tuvo el coraje y la valentía de irrumpir las normas, aterrizando un avión en la puerta de un hospital para salvar una vida porque la ambulancia no llegaba al aeropuerto. Ese helipuerto fue inaugurado con su nombre, en nuestro querido Hospital Departamental Escuela del Litoral Galán y Rocha. ¿Sabe

cuándo se usó nuevamente? La última vez que vino una unidad 105 a Paysandú fue en 2011; se usó por única vez en 2015. Y si se quiere seguir con cosas caras e ineficientes en su momento, está lo del avión presidencial —que en su momento lo quisimos hacer ambulancia—: había que tratar de justificar algunos gastos de más que se habían hecho.

Sinceramente, señor presidente, no me gusta pasar facturas para atrás, pero tampoco me gusta que a los ciudadanos nos tomen del pelo, porque en aquel tiempo yo era un ciudadano común. Estuve muy contento por mi tío, pero hoy ya no es así y desde 2011 en adelante nunca pudimos contar con ese servicio que sí salva vidas. Muchas veces, les digo la verdad, no es justificar nada de lo que estamos discutiendo hoy, pero reitero, si tengo que hacer lo que hizo mi tío, irrumpir las normas y aterrizar el avión en el hospital, siempre me van a encontrar de ese lado. ¿Volver a lo que tuvimos? Mejor es seguir profundizando lo que hoy estamos demostrando cuando como gobierno se empiezan a cambiar los nombres y hacer las cosas bien. De ese lado me van a encontrar.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador Juan Martín Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Señor presidente...

SEÑOR LERETÉ.- ¿Me permite, señor legislador?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Sí, señor legislador.

Adelanto que podrá usar el tiempo que requiera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador Lereté.

SEÑOR LERETÉ.- Señor presidente: básicamente, quiero ir cerrando nuestra participación en virtud de que tenemos que hacer una valoración de lo que dijeron la señora ministra y las autoridades de ASSE.

En primer lugar, se respondieron en su totalidad las cuarenta preguntas. Hay mucha información, muchos datos, pero, por sobre todas las cosas, la confirmación de que vamos por el buen camino en este tema.

Quiero sí hacer mención a tres o cuatro temas que son conclusiones a las cuales arribo. La primera está vinculada con la definición y la decisión que tuvieron que tomarse allá por 2021, que claramente tenía una consigna: vida o muerte. Era: contratamos determinados servicios en pro de o lamentablemente íbamos a sucumbir ante los casos que se daban y que no teníamos respuesta. En virtud de esa definición, con total transparencia, mostrando todos los documentos, los correos electrónicos, absolutamente

toda la información, hoy me voy muy satisfecho por la actuación de nuestro gobierno, en función, reitero, de esa consigna: vida o muerte. Había que actuar y se actuó. Obviamente, nosotros estamos del lado de la vida, del lado de los que tomaron la decisión correcta. No cabe la más mínima duda.

Segundo, acá se habló de que el SAME 105 creció por el esfuerzo del Estado. Y usted sabe, señor presidente, que estoy muy orgulloso de esta coalición de gobierno, porque esta coalición de gobierno de cinco partidos, en todos los ministerios, en las empresas del Estado, en institutos, tiene por parte de los cinco partidos determinada impronta, y no nos creían muchas veces cuando quizás un integrante del Partido Nacional podía ser más representativo que los de otros partidos políticos, inclusive de la oposición, en temas vinculados a lo social. No se daba crédito. Si hoy usted me pregunta qué pasó en ASSE, yo le digo que en ASSE quizás se actuó bajo cierta norma o cierto pragmatismo vinculado con el batllismo porque se estatizaron los servicios. ¡Se estatizaron! ¡Es la realidad! Y no tuvimos ningún trauma, ¿no? Allí había una de las mayores tercerizaciones o privatizaciones de determinados servicios y este gobierno no tuvo ningún trauma de decir: este asunto clave de la salud lo tiene que manejar el Estado. Lo tiene que manejar, en este caso, esa unidad ejecutora que se llama SAME 105. ¡No hubo traumas! Está funcionando. Ni todo lo público es malo ni todo lo privado es la panacea, no. Eso es parte del legado de esta coalición de gobierno que no entregó todo a los privados, ¿no? Tuvo la capacidad de ver que desde el Estado se pueden conducir y muy bien, en este caso, los destinos de la salud.

Otro concepto que sinceramente me quedó muy a flor de piel: sentí —debo ser claro, señor presidente— que en la anterior Administración los usuarios de ASSE quedaban postergados, quedaban en segunda categoría. Más de una vez se dijo acá, se consultaba por los convenios y se hacía referencia a las emergencias médicas, pero se atendía primero —obviamente, con total razón— a los socios y se dejaba de lado a los usuarios de ASSE. Hoy no; hoy los usuarios de ASSE son lo primero, son lo primordial. La verdad, me deja muy contento porque es parte del cambio de paradigma.

Me voy muy preocupado, señor presidente, me voy con la sensación de que o se montó *ex profeso* una organización para facturar o realmente las autoridades del período anterior del Frente Amplio fueron pésimos administradores.

No se puede —y los números lo demuestran— gastar \$ 79.186 promedio en 2015 en un traslado, cuando hoy ese número se logró bajar a \$ 10.416. No admite el más mínimo análisis, se podrá patear, se podrá gritar, se podrá decir cualquier cosa, pero los números son números y los informes que hoy se dieron fueron contundentes. Esto lleva a pensar muchas cosas. Esto lleva a opinar, a decir, a expresarnos: sin duda alguna, a esa administración no queremos volver; a esa pésima administración no queremos

volver. Muchos de esos actores hoy están y se presentan como la alternativa al gobierno actual. Por algo estamos haciendo estas valoraciones políticas, porque son fundamentales, porque se vienen los tiempos de definiciones.

Por último, señor presidente –le prometí al diputado Rodríguez que iba a ser breve–, quiero decir que por lo menos hasta el día de hoy –mañana veremos cómo se presentan determinados temas– toda la actividad vinculada con la transparencia del Directorio de ASSE la tengo que aplaudir. Esto no nace por generación espontánea, lo fuimos preparando. Quien hoy es vicepresidente, durante cinco años estuvo como vocal aprendiendo; no fue a las sesiones del directorio por ir, recorrió todo el interior solamente por recorrerlo, fue aprendiendo, aprendiendo cómo mejorar lo que él mismo estaba controlando. ¡Y vaya si lo controló! Después le sumamos a alguien que venía de lo privado, que conocía al dedillo lo privado. Entonces, teníamos la ecuación y el equilibrio perfecto. Por eso ha sido hasta ahora, de las direcciones de ASSE, la que más ha perdurado. ¡Por algo es que ha perdurado! En ningún momento la oposición ha encontrado ningún elemento para tumbarlos y derribarlos y eso para nosotros es una satisfacción. Es con orgullo que lo decimos.

Sin duda alguna, nuestro gobierno ha actuado en consecuencia cuando se ha desviado, pero se ha mantenido firme. Hoy no solo lo decimos con mucha satisfacción, sino que lo exponemos como carta de presentación de nuestro gobierno. Lo tenemos claro, asumido y es, sin duda alguna –por eso digo, hasta hoy y deseo que sea hasta el final del mandato– una satisfacción de nuestro gobierno. A ver, señor presidente, veníamos de irregularidades, veníamos de destituciones, veníamos de lo peor en ASSE y esta es la otra cara de la moneda. Sabemos que duele, sabemos que molesta y que es una situación que complica al Frente Amplio, porque miren que ha insistido y no ha encontrado nada. Me acuerdo de los primeros días, cuando asumió el doctor Cipriani, que hasta le inventaron un perfil falso para desestabilizarlo, pobre. No se lo adjudico al Frente Amplio, pero el hombre arrancó y le dieron con todo en la nuca. Mire que nosotros no nos olvidamos de eso, pero no por rencor, sino porque sabíamos que iba a ser, sin duda alguna, un lugar muy duro donde nos iban a poner a prueba. Todo el equipo de ASSE, todos los asesores, todos los compañeros que están dejando lo mejor, están dando y salvando la prueba.

No le quiero insumir más tiempo, diputado Rodríguez. Gracias, señor presidente. Obviamente que si justifica alguna otra intervención, lo vamos a manejar.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- ¿Da por finalizado su tiempo, señor legislador Juan Martín Rodríguez?

SEÑOR RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Para colaborar con la economía parlamentaria, doy mi tiempo por finalizado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Para una aclaración, tiene la palabra el señor legislador Viera.

SEÑOR VIERA.- El legislador que me antecedió no me aludió, pero quiero aclarar varias cosas.

Primero, entre la vida y la muerte no hay dudas en dónde estamos, lo digo aunque sea de Perogrullo porque después lo que no se dice se interpreta y parece que cualquier elemento sirve para carroña. Así que estamos con la vida.

Lo segundo, señor presidente: aquí se habla de que se estatizó el servicio. ¡Bueh! Si estatizar se entiende por darle \$ 703.000.000 a una empresa privada para que brinde servicios, evidentemente, no tenemos la misma definición de estatizar. Esto se parece más a un monopolio privado que a una estatización, pero creo que hay que dejarlo sentado porque las interpretaciones no pueden dar lugar a dudas. Nosotros no estamos a favor de lo que se acaba de plantear.

Señor presidente, estoy esperando ansioso que el Directorio de ASSE y la ministra me respondan sobre todo en cuanto a la transparencia. Se volvió a reiterar lo de la transparencia, cuando el acceso a la información pública blinda a la empresa privada y se declaran confidenciales 154 hojas y no se nos quiere brindar la información, no tenemos acceso al SIIF y no tenemos acceso al expediente en su totalidad. Eso no es transparencia. Claramente, no es transparencia.

Respecto a la habilitación de la empresa, obviamente, esperamos que la ministra nos responda qué pasó en el período 2021-2023 cuando la empresa que le brinda servicios de traslado a ASSE no tenía habilitación del ministerio, no estaba inscrita en el RUPE y no tenía antecedentes en el ramo.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR DOMENECH.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador Domenech.

SEÑOR DOMENECH.- Señor presidente: realmente, no soy técnico en la materia, pero la sigo con interés.

Me llama mucho la atención que se hable de estatización o privatización porque, en realidad, nuestra salud pública está privatizada; se privatizó con la reforma que introdujo el Frente Amplio a la salud.

Se paga sistemáticamente a CTI privados. En 2008 se pagaban unos US\$ 7.500.000; en 2015, US\$ 21.500.000. Se privatizó la limpieza hospitalaria; en 2008 se pagaban US\$ 5.300.000 y en 2015 –según la información que dispongo–, US\$ 28.800.000. Se privatizó la vigilancia hospitalaria; en 2008 insumía US\$ 3.250.000 y en 2015 US\$ 17.800.000.

Uruguay gasta el 9,4% de su PIB en la salud, que es una cifra equiparable a la de Inglaterra, Bélgica, Holanda e Israel, pero estoy seguro de que no tenemos los mismos servicios que esos países.

El Fonasa tiene un déficit que hoy ronda los US\$ 650.000.000, y se inició con un déficit de alrededor de US\$ 65.000.000.

Lo cierto es que la asistencia pública está privatizada; debemos reconocerlo. Los intereses empresariales que hay alrededor de la salud fueron de alguna forma bautizados por el Frente Amplio y, seguramente, esos mismos intereses siguen muy orondos en la historia reciente del Uruguay.

Quiero hacer esta aclaración porque me parece que la privatización comenzó hace alrededor de quince años y, obviamente, permanece. O sea que hablar de estatización o privatización en un sistema que, a mi juicio, está altamente privatizado y además en beneficio de algunos intereses empresariales, es una cosa que no puedo dejar pasar por alto.

Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Debo aclarar en este caso que me equivoqué en la aplicación del Reglamento y no debí haber dado la palabra al señor legislador Domenech para una aclaración por un simple hecho: no había hablado antes.

En todo caso, vuelvo sobre mi recorrido, agarro por el costado. Me rectifico y digo que le di la palabra para contestar una alusión política general, porque era imposible haberlo hecho como acabo de hacerlo. El error fue mío en este caso. Los secretarios integrantes de la Mesa me aclararon eso. Pido disculpas al Cuerpo. Fue un error de procedimiento de quien habla.

Estaba anotado el señor legislador Álvaro Viviano, quien dispondrá del tiempo que le corresponde.

SEÑOR VIVIANO.- Señor presidente: si usted me permite, le concedo una interrupción a la señora ministra, también con carta de libre disposición para ella o para quien decida de la delegación que la acompaña.

SEÑOR PRESIDENTE.- Entonces, le concedemos el tiempo del señor legislador Viviano a la señora ministra.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: como tenemos poquito tiempo, voy a tratar de ser clara y precisa. Me siento muy cómoda en el lugar en el que estoy.

Lo primero que quiero aclarar es la pregunta n.º 40, que me hizo el señor legislador Moreno.

El convenio de la Cámara de Emergencias Móviles cubre en carretera hasta quince minutos desde las bases de salida de las ambulancias; cuando excede eso, se encarga habitualmente el Ministerio del Interior, a través de Policía Caminera, y se comunica con las ambulancias disponibles, que en su gran mayoría son SAME 105, para dar asistencia. Esto está por el Decreto n.º 309 de 2008.

Voy a pasar ahora a algunas de las consideraciones que se hicieron respecto al Ministerio de Salud Pública por el tema que nos convoca hoy.

En primer lugar, con relación a la habilitación de ITHG, lo que hicimos es lo que debe hacer el Ministerio de Salud Pública. El Ministerio de Salud Pública es informado de que hay una irregularidad, de que hay una empresa que no está habilitada. Al otro día se va y se realiza la fiscalización; se intima a la empresa. Esta cumple en cuarenta y ocho horas la solicitud de habilitación. Por lo tanto, consideramos que el Ministerio de Salud Pública hizo lo que debía hacer, y no tenemos más que aclarar respecto a eso.

En cuanto a la pregunta sobre qué hizo el Ministerio de Salud Pública respecto al nombre ITHG servicios marítimos, pensamos que es algo un poco secundario a todo lo que estamos hablando en este momento. Es meramente el nombre; tal vez, un poco más es el objeto. Pero de lo que sí estamos convencidos –como dijo el señor legislador– es de que no es casualidad que al otro día de la inspección hagan la asamblea para cambiar el nombre; precisamente, esa es la razón. Se hizo la asamblea porque el día anterior había ido la inspección y, probablemente, se había hecho la sugerencia del cambio de nombre. Entonces, el día 8 se cambia en asamblea el nombre y el objeto de la empresa. Eso lleva su trámite y se consolida el día 30 de marzo de 2023. En el Ministerio de Salud Pública se recibe el certificado notarial de la empresa del cambio de su nombre ITHG SAS, y el objeto se redirige a lo que es traslado de pacientes y demás servicios, que ahora no recuerdo de memoria.

Otra de las inquietudes planteadas fue que el Ministerio de Salud Pública no dio los datos. Se habló mucho de que no hay transparencia porque no se dieron todos los datos de la solicitud de informe. Quiero aclarar que el Ministerio de Salud Pública dio todos los datos que se pueden dar. Hay datos que tienen protección financiera y contable y no estamos autorizados a darlos. Eso no es un capricho del Ministerio de Salud Pública; eso está dispuesto por ley. Me refiero al artículo 10 de la Ley n.º 18381, de 17 de octubre de 2008, que dice claramente que no se pueden dar datos sensibles que suponen una pérdida de ventajas com-

petitivas para el sujeto obligado o que puedan dañar su proceso productivo. Simplemente, no se dio el dato de esas fojas, que estuvieron debidamente analizadas por nuestro excelente equipo técnico, porque tenían datos sensibles según esta ley. Reitero, por eso no se dieron; no fue falta de transparencia.

Posteriormente, se hizo un comentario respecto a la relación entre la empresa Solidar, que también se llama JD&A SAS; es la misma empresa. En realidad, lo que hace esta empresa es un arrendamiento de servicios con ITHG para proveerlo de recursos humanos. Eso es perfectamente legal. El objeto del acuerdo que se presentó en el Ministerio de Salud Pública era para proveer de recursos humanos –médicos, enfermeros, choferes, administrativos– y físicos –ambulancias de traslados medicalizados y no medicalizados– a efectos de que ITHG pudiera cumplir con la orden de compra de ASSE para la provisión de móviles y personal, tan necesarios en ese momento de la pandemia.

Respecto a la revisión de los contratos tercerizados de la empresa ITHG y el Ministerio de Salud Pública, quiero señalar que no es competencia del Ministerio de Salud Pública controlar los contratos tercerizados de los servicios de salud.

En cuanto a qué opinión tenemos respecto a la no habilitación de ITHG en el momento de la contratación de ASSE, voy a hacer una precisión muy sencilla. Hay decenas de empresas que desde hace muchísimos años prestan servicios de traslado y no están habilitadas. A esta empresa se la inspeccionó, se la intimó a habilitarse y a las cuarenta y ocho horas presentó sus descargos. Yo no estoy defendiendo a nadie; simplemente, estoy relatando hechos que sucedieron. Y, como ustedes saben, desde hace muchos años hay cantidad de empresas que no están habilitadas.

Si me permite, señor presidente, le voy a ceder la palabra al doctor Leonardo Cipriani.

SEÑOR PRESIDENTE.- En el tiempo del señor legislador Viviano, que ya había cedido el espacio para el Poder Ejecutivo, le damos la palabra al doctor Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI.- Señor presidente: voy a responder las preguntas del legislador Nicolás Viera.

Hay un error de concepto cuando arranca su alocución. Se dice que ASSE fue inaugurada, fue hecha por el Frente Amplio en el período anterior. Quiero dejar constancia de que eso no es así. ASSE funcionaba dentro del Ministerio de Salud Pública. Fue creada en el año 1987, tras la desaparición de lo que se llamó asistencia pública normal. Lo que se hizo en 2007 fue descentralizarla del Ministerio de Salud Pública, pero ya era una entidad que funcionaba desde antes.

En cuanto a la pregunta que refiere a las licitaciones, quiero decir que no existían licitaciones a nivel de SAME 105. Había licitaciones puntuales. Sí estaba la del hospital pediátrico Pereira Rossell y licitaciones puntuales a nivel de algunas unidades ejecutoras con empresas locales, pero en realidad no existía ningún tipo de licitaciones.

En lo que refiere al doctor Marcos Carámbula –a quien le tengo un altísimo respeto y consideración, lo considero una persona allegada; he trabajado muy bien con él, inclusive previamente a ingresar en este cargo, en lo que ha sido la transición–, al tema del Sistema Nacional de Traslados que le preocupaba y lo quiso llevar adelante, quiero decir que esa licitación no se pudo concretar; y hay algo que es falso. No es que esta Administración la haya anulado. Nunca llegó a buen puerto, a buen fin; nunca la pudieron llegar a concretar. La licitación que sí anulamos en nuestro período fue la renovación de la licitación con el Pereira Rossell, por todas las explicaciones que hoy hizo el doctor José Antonio Rodríguez, porque los precios no se consideraban buenos. Hoy, ese servicio es realizado totalmente por ambulancias del propio SAME, por ambulancias del Estado y con cero costo adicional.

O sea que la idea del Sistema Nacional de Traslados nunca se llegó a concretar; inclusive, desde que ingresamos no se ha manejado. Después, en reuniones con integrantes de la Cámara que nos hablaban de esas licitaciones nos enteramos de que ellos mismos reconocían que no habían llegado a su fin.

(Ocupa la presidencia la señora legisladora Gloria Rodríguez).

–Con respecto al número de los traslados, quiero decir que no es cuestionable. Cuando hacemos administración de salud –eso se puede confirmar con profesionales que trabajen en otra institución–, los 65.000 o 75.000 traslados en ASSE tercerizado no es nada que asombre. Son traslados que hoy se están realizando en tiempo y forma. Son traslados que, como dijimos, permiten que no se saturen las puertas de emergencia; permiten un número muy importante de disponibilidad de los días-cama del centro de terapia intensiva que, como hoy bien explicó el doctor José Antonio Rodríguez, son casi 15.000, en las que se ha maximizado.

La Policía, como bien dijo el legislador Moreno, ha trasladado mucho menos pacientes porque muchas veces tenían que realizar traslados en situaciones que no correspondía. El número de traslados no lleva ningún tipo de discusión.

En un momento se habló de que se quiso beneficiar mediante contrataciones a la empresa ITHG y de que, inclusive, el Tribunal de Cuentas decía que configuraba una violación a la contratación. Eso no fue hacia la empresa ITHG ni hacia ningún tipo de contratación. Eso se refirió a las licitaciones uno y dos, porque tenían un ítem relacionado

a la capacitación, la cual iba dirigida a solo tres personas que pudieran capacitar a los funcionarios choferes: Unasev, por ASSE, o por el ETUM. La dirección de SAME había considerado ETUM por ser un servicio habilitado.

Cuando el Tribunal de Cuentas observa esa característica, este Directorio, por no querer tener observaciones y reiterar los gastos, anula esa licitación. ¡Vaya casualidad que el que tenía mejor precio era la empresa ITHG! Es tan simple el razonamiento que si alguien hubiera querido dar algún tipo de beneficio, nada más tenía que reiterar el gasto, porque tenía cómo poder pelearlo, pero queremos que esto sea transparente.

La tercera licitación no salió, porque en reunión con la Cámara de Emergencias Móviles vimos otra serie de puntos y consideramos ir hacia el convenio marco. Esas son las características. Ahí no se trató de buscar beneficios. Lo único que se busca es que la gente esté capacitada y precio.

En cuanto al traslado del Cerro y si hubiera funcionado tan bien el servicio SAME por qué razón se demoró, quiero decir que todavía está en proceso la investigación administrativa –ya está terminando–, pero sí podemos decir que la demora no fue por un tema de traslado del Cerro. Si no me equivoco, cuando SAME 105 manda a la ambulancia, ya estaba en la puerta y en 16 minutos trasladó al paciente hasta el Hospital de Clínicas, o sea que el traslado de la ambulancia siempre fue en tiempo y forma. Desgraciadamente, fue por consideraciones, que ya van a salir, de técnicos médicos profesionales que estigmatizaban el Hospital del Cerro. ¿Cómo un hospital inaugurado necesita un traslado? A nadie le importó las características del paciente. Por eso, va a haber una investigación administrativa. Va a ser pública; la vamos a publicar. Va a estar todo el mundo informado en tiempo y forma y se va a actuar al respecto. Fue un tema más de comunicación que de otra índole. SAME 105 actuó en tiempo y forma y el traslado fue correcto: en 16 minutos, si no me equivoco, del Hospital del Cerro al Hospital de Clínicas.

Se habla de cambio de paradigma. No se trata de descubrir América. Acá no pueden estar las empresas que trabajan con servicios, como nos prestaban antes, al nosotros querer contratar ambulancias por traslados, cuando la ambulancia no está a disposición. ¿Qué significa? Una ambulancia está trabajando para sus pacientes, para otros proveedores y en una lista de espera ingresa ASSE. ASSE tiene un volumen tal de traslados y un número tal de pacientes que amerita que la ambulancia esté al destino de ASSE, parada en el local de ASSE. Eso no limita a ningún prestador del país, a ninguna empresa del país, a tener ambulancias para que las maneje en un cien por ciento SAME 105. ¿Por qué? Por el número de traslados que realiza ASSE. Eso nos mejoró; no es que se haya descubierto la pólvora. Eso mejoró muchísimo los tiempos de traslado de nuestros pacientes y creemos que es obvio.

Por supuesto, para otros organismos más chicos, hospitales públicos más chicos o instituciones privadas que, de repente, contratan empresas móviles, ese no es un servicio adecuado, pero para ASSE en Montevideo, para el servicio de SAME 105 sí lo es. Tampoco lo es en Artigas, en Bella Unión, donde las ambulancias no van a estar consideradas a la orden, sino en la proximidad de los kilómetros. Vamos a priorizar los 30 kilómetros.

Es solo eso, y creo que no es nada anticompetitivo; uno, que conoce el ámbito de las empresas que trabajan en esto, puede limitar en comprar unas ambulancias para que las pongan en ASSE a trabajar de esta manera. Es un sistema que demostró tal eficacia que no lo vamos a cambiar. En nuestras licitaciones, en nuestra gestión eso tiene que seguir estando.

(Ocupa la Presidencia el señor legislador José Carlos Mahía).

–Nunca el desarrollo de SAME 105, como dijo el legislador Viera –se lo queremos dejar aquí remarcado–, gira en torno a una empresa ni en esta empresa que se llama ITHG. ITHG prestó servicios como una empresa más del sector privado. Tampoco tiene un monopolio. Si comparamos la facturación de ITHG con el resto de los traslados de las demás empresas que trabajan, estamos hablando de un 26 %, 28 % de lo que implica la facturación. No es que se le paga solo a la empresa ITHG. Se les paga a todas las demás empresas: DROT, Cooperativa Automotriz de Servicios Médicos, Semco, EMMI, Russomando, SEMI, Unimed, Cochería del Norte. La facturación de ITHG es el 26 %, 28 % de la facturación de traslados, y eso tiene que quedar claro.

A nosotros no nos importa qué empresa va a quedar. Si va a ser ITHG, si va a ser SEMI, UCM o varias. Ya nos han informado que el convenio marco va a ir en ese sentido.

Son varias las empresas que van a quedar y con varios servicios. A nosotros lo que nos interesa es que el servicio se realice en tiempo y forma, con una ambulancia puesta a la orden en Montevideo, que en el interior esté próxima al paciente y que sepan realizar los traslados bien y a un precio justo.

Vamos a explicar cómo llegó a hacerlo esta empresa porque es muy importante tener ese sistema claro, creemos que es fundamental, y hemos visto que no les ha quedado claro a algunos legisladores, a pesar de haber concurrido nosotros a la Comisión de Salud del Parlamento en varias oportunidades y siempre haberlo aclarado. Hay una línea de tiempo que consideramos que es importante que quede clara. ¿Cómo llega ITHG a ASSE? El día 24 de mayo de 2021 ITHG presenta una nota en SAME 105 ofreciendo servicios de ambulancia y de traslados, y a la vez, en conjunto con esa nota, presenta una cotización a SAME sobre cada uno de los servicios. Esto fue el 24 de mayo. El 25 de mayo –al otro día– la dirección de SAME 105, el doctor

José Antonio Rodríguez y su equipo de gestión se reúnen con representantes de esta empresa que fueron a ofrecer ese servicio. El doctor José Antonio Rodríguez informa a la Gerencia General de ASSE sobre la situación, la que después nos informa que hay una empresa que también se quiere presentar. Lo que ahí ocurre, a pedido de la gerencia, es que se les pide que soliciten precios. Es por eso que el 27 de mayo se solicitaron precios a las empresas SEMM, SUAT, se llamó por teléfono a UCM y a una empresa del interior. Eso fue el día 27, en el cual responden eso.

Después, evalúan que no estaba eso, que a la vez tenemos esta propuesta, y es el día 2 de junio que se envía el correo a la empresa ITHG y se le dice que a partir del 3 de junio de 2021 –o sea que al otro día– van a empezar a trabajar con unos móviles puestos a la orden de ASSE para poder realizar los traslados.

Esa es la manera por la que ITHG ingresa; no es que primero se pidió un informe, una solicitud. No nos podemos olvidar del momento histórico de esta fecha de junio de 2021. Podemos ir a artículos, por ejemplo, de *La Diaria* donde el Sindicato Médico del Uruguay presentaba denuncias ante la Junasa por demoras en la atención de los usuarios de ASSE y eran denuncias realizadas –me acuerdo– por el doctor Federico Preve Cocco. Él se refería a cómo las ambulancias de SAME no llegaban a cumplir los servicios. Después, más adelante, un grupo de médicos del Sindicato Médico también hicieron esa denuncia en varios medios de prensa. Por ejemplo, acá tengo informes de *La Diaria* de cómo las realizaron en varias oportunidades. ¿Por qué? Porque era un hecho real. ¿Por qué? Porque nuestras ambulancias, aunque habíamos ya aumentado los servicios, no podían cumplir con el número de traslados que se solicitaban. Y lo mismo le pasaba al sector privado, que no nos podía cumplir a nosotros con los servicios. Pero no consideramos que el sector privado hiciera esto por maldad o por no querer atender a ASSE, sino que tenemos que acordarnos que en la pandemia el número de consultas fue extremadamente grande y se saturaban todos los servicios de atención. O sea que nosotros acá no estamos echando culpas a la Cámara de Emergencias Móviles, ni a ninguna gremial de móviles ni a ninguna empresa de móviles en particular porque no nos podían cumplir. De hecho, hoy el señor diputado Viera habló de la conferencia de prensa que realizó la Cámara de Emergencias Móviles el día 9 de febrero de 2023, en la cual el doctor Vázquez –a quien le tenemos un alto aprecio por la capacidad de gestión que tiene en su unidad– reconoció –pueden ver de vuelta la grabación– cómo no podían cumplir con la demanda asistencial que presentaba, sobre todo, ASSE. Y también, en esa misma conferencia de prensa, el doctor Vázquez hace referencia a que no tiene que existir ningún proceso de tipo licitatorio, sino que ASSE tendría que seguir trabajando en la misma modalidad de contratación en la que venía anteriormente, que era la de compras directas.

Nosotros no estamos de acuerdo con esa forma de contratación. No la juzgamos, hay gente que la puede consi-

derar bien; de hecho, antes se trabajaba así. Nosotros consideramos que el convenio marco en este caso es mucho mejor para este tipo de competencia. Eso fue específicamente a lo que se refirió.

Ahí también quisiera volver a aclarar que lo que nosotros considerábamos –sobre lo que el doctor Vázquez estaba en contra; no sé si la palabra fue «repudiaba» o «rechazaba»– y decíamos que era tiempo residual de las móviles, en realidad, es así. Nosotros no estamos de acuerdo, como opinan ellos, en que tienen que seguir vendiéndonos ese servicio de esa manera, sino que sabemos que el tema tiene que ser con la ambulancia a la orden.

La doctora Rando ya se refirió a por qué ahora nosotros decimos ITHG SAS y no ITHG Proveedores Marítimos, porque cambiaron el nombre. No tenemos ni idea de la empresa Solidar porque no contrata con ASSE. Obviamente, los procesos no eran licitaciones, pero los procesos de comparecencia se hicieron y hay documentación –uno los muestra por lo que en la versión taquigráfica no salen, pero están– de cómo, en octubre de 2021, se hicieron procedimientos que fueron publicados en ARCE –lo pueden confirmar– y cumplieron con los requisitos, por ejemplo, con el artículo 46 del TocaF, y de cómo después, en el año 2022, se hizo el otro procedimiento por el que se le solicitó el pedido a diez empresas.

Quisiera pedirle a la ministra Rando para que el doctor José Antonio Rodríguez pueda explicar las preguntas del señor diputado Viera sobre el convenio marco y explicar bien el tema de los precios y cómo ahora sí son mucho más baratos que antes.

SEÑOR PRESIDENTE.- Le quedan seis minutos, más o menos, al señor diputado Viviano, así que ese es el tiempo del que dispone el doctor Rodríguez.

SEÑOR RODRÍGUEZ (José).- Señor presidente: voy a tratar de ser breve porque se trata de enfatizar cosas que ya se dijeron. Es decir, esto es como cuando a quien va dirigido el informe no lo entiende. Vamos a volver a puntualizar temas que ya fueron dichos.

Sobre la reducción de costos, voy a leer lo que ya leí: tiempo a la orden, con sus bondades –que ya fue suficientemente explicado–, bajaba los tiempos de asignación de los traslados; aumento del rendimiento por hora en lugar de comprar el tiempo residual de los proveedores: ya fue dicho, fue explicado qué es el tiempo residual; la separación del producto asistencial del producto de traslado de manera tal que al estar utilizando ambulancias para asistencia no podían trasladar. La promoción de la competencia que de alguna forma generamos quedó demostrada cuando presentamos datos y facturas de proveedores con los que antes consorciábamos y ahora nos facturan menos por los traslados pediátricos que se les contratan en forma particular. Otro aspecto es la conciliación punto a punto

de cada servicio para corregir los errores antes de la facturación en categoría de traslado, trayecto y costo.

Este modelo aplicado en el área metropolitana a la orden –más todo lo explicado– fue la clave de por qué se bajó el costo de los traslados. Esto ya fue explicado, así que no voy a entrar de vuelta en los números que ya fueron suficientemente analizados.

Con respecto al convenio marco, es un tema que quiero analizar y quiero plantear, sí, por lo que voy a usar los últimos minutos que quedan para este punto. El convenio marco para traslados ordena el funcionamiento y la asignación de traslados, sobre todo, en el interior. ¿Por qué? Porque corrige el fenómeno deletéreo que existe hoy en día de que para un traslado desde Artigas tiene que venir un móvil de Salto para llevarlo a Montevideo y cobra todos los brazos del trayecto: Salto-Artigas, Artigas-Montevideo, Montevideo-Salto, generando cifras de costos por traslado superiores a los \$ 320.000, de lo cual existen facturas que están a la orden para ser proporcionadas a quien quiera verlas.

Ese es el principal mecanismo por el cual se pretende corregir el problema de costos de traslados en el interior. A su vez, se suma la eficiencia de poder tener la base del proveedor –esto está en el pliego marco, que pueden consultar en la página de ARCE– a 25 kilómetros del centro de salud de referencia.

El otro tema del convenio marco es la manera de facturación que se propone. Como ya deben saber –porque lo deben haber consultado en el pliego–, se divide en tres zonas para facturar los traslados. El traslado Zona 1 se define por 25 kilómetros desde el punto de origen del traslado hacia su destino, utilizando un trayecto lineal; no uno por GPS, sino lineal. La Zona 2 se define desde el origen hasta 50 kilómetros, y la Zona 3 se compone por el valor de la Zona 2 más el valor por kilómetro más allá de los 50 kilómetros.

¿Qué se pretende con esto? Poner una tabla rasa a los distintos valores en las distintas regiones, porque no tiene lógica que en una misma región, en un mismo departamento, distintas empresas cobren distintos valores por el mismo modelo de traslado. Por supuesto que sabemos que un traslado pediátrico no es lo mismo que uno común, y que un traslado común no es lo mismo que un traslado de adultos especializado. Lo tenemos totalmente claro, no somos legos en la materia, pero también sabemos perfectamente que dentro de los 25 kilómetros, a igualdad de prestación, el costo no puede tener grandes variaciones y apostamos por el proveedor capacitado más barato. Esa es la principal corrección que hace el convenio marco: que un proveedor en Artigas próximo a 25 o a 50 kilómetros genere el servicio y no tengan que venir desde Salto a cumplirlo. Y estoy seguro de que si algo esto va a generar –esta es una opinión muy personal, no está en el informe– es más trabajo en el sistema de emergencias móviles, porque

en un futuro no muy lejano los sectores privados van a considerar competir en el convenio marco y abrir nuevas bases cerca de los sitios en los que se genera el servicio. El tiempo demostrará si tengo razón o no.

Respecto a la habilitación de las bases, el momento de adjudicar es en el cual se van a inspeccionar las bases declaradas en el convenio marco, para lo cual se le va a solicitar al Ministerio de Salud Pública que haga sus artes en la materia.

(Suena el timbre indicador de tiempo).

–Gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Ha finalizado el tiempo del legislador Viviano.

SEÑOR VIERA.- Pido la palabra para una aclaración.

SEÑOR PRESIDENTE.- Hay más anotados, pero en este momento le corresponde al diputado Viera hacer la aclaración que solicitó.

Tiene la palabra el señor legislador.

SEÑOR VIERA.- Señor presidente: quiero referirme a tres consideraciones que hizo el doctor Cipriani en función de lo que yo había dicho.

Para empezar, manifestó al final de su exposición que no tiene idea de la empresa Solidar porque no contrata con ASSE.

La ministra, minutos antes, había hablado de Solidar, de JD&A SAS, que es la misma empresa. De hecho, acá tengo una nota dirigida al doctor Daniel Salinas, firmada por Gustavo Guidobono, con un membrete de Solidar, que dice: «Por este intermedio y en representación de JD&A SAS [...]», o sea, es la misma empresa, aunque el doctor Cipriani diga que no tiene nada que ver. El doctor Rodríguez dijo en Comisión que había recibido facturas de Solidar en una primera instancia, cuando se estaba comenzando a plantear lo de la otra empresa, ITHG.

Por lo tanto, que el doctor Cipriani diga que no tiene conocimiento de Solidar es más grave que los planteos que hicimos al principio.

Segundo, el fin no justifica los medios, señor presidente. Yo asumo que el doctor Cipriani no hace estos planteos de mala fe, pero para mí es escandaloso el relato de que recibieron una oferta del señor Lima en representación de ITHG, que después solicitaron cotizar a otras empresas. O sea, ¡es realmente alarmante el procedimiento administrativo! ¡Lo dice con total naturalidad, como si fuese un éxito, pero para mí ese proceso está plagado de irregularidades! Seguramente no seamos nosotros los que tengamos que opinar sobre el fondo; seguramente, tenga que ser la

Justicia: lo valoraremos, pero no es natural que en el Estado, cuando rige el TocaF, pasen estas cosas.

Tercero, el doctor Cipriani recién manifestó que cuando ingresó no había ninguna licitación en 2019 para traslados que le hubiera dejado la Administración anterior.

Bueno, yo le voy a decir al doctor Cipriani que tengo un documento de mayo de 2021, con su firma y la del doctor Marcelo Sosa, donde se establece que el Directorio de ASSE resuelve dejar sin efecto la Licitación Pública n.º 25/2019 para la «Contratación de servicios de traslados medicalizados de adultos y pediátricos solicitados desde los centros de atención de A.S.S.E. de todos los departamentos del país, con excepción del Departamento de Montevideo». Esto lo firma el doctor Cipriani, y acaba de asegurar que la gestión anterior, del doctor Carámbula, no había dejado ninguna licitación en marcha.

Esto lo tengo que aclarar, señor presidente, porque no se ajusta a la realidad. Capaz que hay desinformación; capaz que hay diferentes puntos de vista entre las autoridades, pero acá hay tres aspectos en los que no se condice lo que opina el doctor Cipriani con la realidad de los hechos.

Gracias, presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor legislador Domenech.

SEÑOR DOMENECH.- Señor presidente: tengo entendido que la señora ministra va a hacer uso de la palabra para realizar algunas aclaraciones, por lo que le cedo mi tiempo.

SEÑOR PRESIDENTE.-Tiene la palabra la señora ministra de Salud Pública.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Señor presidente: si usted lo permite, las aclaraciones las realiza el doctor Cipriani.

SEÑOR PRESIDENTE.- Antes de cederle la palabra al doctor Cipriani, la Mesa quiere informar que estamos en el tiempo del legislador Domenech, por lo que dispone de media hora para hacer uso de la palabra.

Tiene la palabra el doctor Cipriani.

SEÑOR CIPRIANI.- Muchas gracias, señor presidente.

Volvemos a responder, por las alusiones del diputado Viera.

Nosotros dijimos, claramente, que a la empresa Solidar no la conocemos porque ASSE no la contrata, como tampoco sabemos si hay otras empresas que trabajen para otro tipo de empresas de traslados u otras empresas de salud, que es algo que todos sabemos que ocurre. Es muy claro.

En realidad, no tenemos conocimiento porque nosotros no trabajamos en ITHG, por eso no la conocemos, y porque la que presta el servicio en ASSE es la empresa ITHG, no es la empresa Solidar.

La ministra Rando dio una explicación muy clara de cómo prestan los servicios las empresas, lo cual no es algo que de ASSE se tenga que conocer ni que nos tenga que preocupar, como tampoco nos pasa cuando unas empresas trabajan dentro de otras empresas de salud.

Hay otra cosa que ato con lo que se decía hoy. Nosotros respetamos mucho a las personas, respetamos mucho al diputado Viera y a muchos otros en persona, pero estamos en polos opuestos en cuanto a lo que significa la gestión; así lo consideramos. Eso es lo lindo de la democracia. Yo, cada vez que escucho relatos, pienso: «Dios mío, ¿cómo pensaron así o cómo hacían esto?», porque consideramos que no es lo mejor. Entendemos que dentro de la pluralidad salen las cosas buenas.

Para mí hubiera sido mucho más escandaloso no haber contratado ambulancias que realizaron muchísimos traslados y atendieron a muchísimos pacientes en situaciones graves y haber dejado a esos pacientes sin atención, porque su final hubiera sido la muerte. Eso, para mí, hubiera sido escandaloso. Hubiera sido negligente no aprovechar recursos que se vinieron a presentar en la Administración cuando eran necesarios para nada más ni nada menos que atender a los pacientes de ASSE que debíamos trasladar por problemas de covid. O sea que en ese momento, más que artículo 33 del TocaF. Comparto lo que dijo el señor legislador Moreno en cuanto a que si tiene que bajar un avión en algún lado y no corresponde, está bien si es para salvar la vida de alguien.

Esto de escandaloso no lo estoy diciendo desde el punto de vista administrativo porque el TocaF lo permite. Acá no se contrató a un auto que se preparó para ambulancia. ¡No se contrató una carroza fúnebre para que lleve una camilla detrás! Eran ambulancias. En el momento en que se hizo la presentación, SAME 105 se reunió con esta gente. Dijimos cómo ocurrieron las cosas en la cadena de días: fue un jefe de mecánica y fueron representantes técnicos de SAME a ver cómo eran las características de los móviles y a conocer a los médicos, y vieron que cumplían con todos los requisitos. O sea que yo prefiero un escándalo por esa contratación y que los pacientes se hayan trasladado en tiempo y forma porque consideramos que eso era lo correcto. Eso es actuar –como bien dicen los abogados– como un buen padre de familia. La Administración actuó en pos de los pacientes porque era lo único que estaba al servicio.

¿Saben quiénes eran los otros que se nos presentaron para realizar traslados y a quienes les agradecemos muchísimo? Los del taxi. La patronal del taxi se nos acercó y nos dijo: «Podemos colaborar. Les damos los taxis». Obviamente, hubiera sido escandaloso si hacíamos traslados

especializados en taxis; eso no lo podemos permitir. Por lo tanto, para realizar la contratación seguimos el artículo 33 del Tocaf; eso fue de sentido y de criterio común. No había unidades de ambulancia.

Reitero: eso fue hasta reconocido por la cámara de emergencias móviles. Lástima que no pudimos escuchar los audios; entendemos que no se pueden escuchar porque violan artículos de confidencialidad por tener datos de los pacientes. Es acalabrante ver cuando un paciente realiza una solicitud y nuestros operadores están llamando, pero las emergencias móviles no les pueden responder. Hay miles de llamadas. Hoy José Antonio Rodríguez hablaba de más de veinte mil; son más de veinte mil personas en clave 1 con atención de emergencia que no pueden ser trasladadas.

Ese es el escándalo, y no es culpa de nadie. Fue culpa de una pandemia que nosotros tuvimos que afrontar. No hay enemigos ni amigos; era la situación sanitaria del país que, desgraciadamente, fue así. No tuvo repercusión, pero en ese momento había jugueterías –se puede presentar alguna factura de ASSE– que vendían insumos médicos, vendían tapabocas. No había tapabocas ni alcohol en gel, pero había jugueterías que vendían tapabocas y alcohol en gel. Se ve que el sector privado supo cómo subsistir. En menor o mayor medida pasó eso. Menos mal que pensamos distinto. No se hizo cuarentena obligatoria y pudimos resolver los traslados de esa manera.

Tuvimos un cuello de botella en ese junio y tenemos que reconocer que, desgraciadamente, tuvimos el caso de un paciente que no se pudo levantar. El Sindicato Médico lo denunció, y bien denunciado estuvo; sucede que no había recursos para trasladarlo. Después eso se solucionó mediante la gestión de la Dirección de SAME 105 y de todos sus funcionarios. De esa forma, se pudo resolver todo el proceso.

En cuanto a la licitación, queremos decir que no quedó cumplida porque tenía una cantidad de elementos. Solicito que se conceda la palabra al doctor Marcelo Sosa para que explique por qué. Además, estaba muy observada por el tema del Tocaf. No existió proceso licitatorio a nivel de ASSE, de SAME 105, para regular los procesos de traslado; siempre fueron voluntarios.

Nosotros perdimos dos años y medio por la pandemia, pero supimos estar a la altura para realizar los traslados. Cuando se terminó la pandemia, enseguida empezamos a trabajar con todos los equipos de dirección para que se levantara ese tipo de observaciones. Por eso consideramos que no hubo ningún escándalo y pensamos que fue el camino correcto. Si volviéramos para atrás, lo volveríamos a hacer de la misma manera.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la señora ministra.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Solicito que se conceda la palabra al doctor Sosa. De todos modos, pido al doctor que nos deje algunos minutos para que pueda hablar primero el legislador Domenech y después yo.

SEÑOR PRESIDENTE.- Durante el tiempo del señor legislador Domenech va a hacer uso de la palabra el doctor Sosa.

SEÑOR SOSA.- Voy a tratar de ser lo más breve posible.

En primer lugar, quiero hacer referencia a la licitación mencionada por el señor legislador Viera. Es verdad que esa licitación se dejó sin efecto por buenas prácticas administrativas. Sucede que el grupo de interés económico de emergencia (GIE), el que hubiese resultado adjudicatario, estaba integrado por funcionarios de ASSE y violaba el artículo 46 del Tocaf. Si mal no recuerdo, en otra ocasión lo dijimos en sala.

Por otra parte, quiero responder rápidamente algunas consideraciones del señor legislador Viera relativas a tres puntos. Primero, dice que repetimos como loro lo que decía el entonces diputado Martín Lema. No tengo problema en repetir lo que decía el señor diputado –hoy ministro– por el respeto que le tengo y por el trabajo profesional que realizó. De todas maneras, aclaro al señor legislador Viera que las contestaciones a los pedidos de informes no eran para el señor diputado Martín Lema, sino para el señor diputado Sebastián Andújar. Tal vez no me lo supo explicar al momento de leer los resultados.

Lo que podemos decir es que en esos años no existía un control de las tercerizadas; lo podemos decir perfectamente. Sin embargo, es lógico que existan legisladores que duden de nuestras palabras. Entonces, lo que hicimos fue citar lo que la propia ASSE de aquel momento contestaba al Parlamento, de donde se desprende claramente la inexistencia de esos controles. Por lo tanto, considero aclarado ese punto.

Con respecto al tema de la ilicitud es verdad que yo dije, refiriéndome a las auditorías, que había irregularidades y algunos hechos ilícitos. Lo dije porque en el marco de esas auditorías y en el caso de la empresa de Bella Unión uno de sus directores fue condenado –no procesado, ¡condenado! por la Justicia– por el delito de conjunción de interés público y privado, y fue el directorio actual el que por orden de la Justicia tuvo que desinvertirlo de su calidad de funcionario público. Entonces, dije «ilicitud» porque fue un ilícito y porque fue condenado por la justicia penal.

En cuanto a lo que expresa el señor legislador sobre el doctor Buzzo, debo decir que el Directorio de ASSE, el 21 de octubre de 2021, dispuso una investigación administrativa sobre los hechos denunciados en Cámara. El 9 de junio de 2022 llegaron al Directorio de ASSE los resultados, pero no fueron convincentes, razón por la cual dispusimos una ampliación de la investigación a los efectos de determinar con claridad los hechos ocurridos. Sin perjuicio de ello, el 27 de setiembre de 2022 el doctor Buzzo renunció a la encargatura. La ampliación continúa y sepan el señor legislador y los demás integrantes de la Comisión Permanente que si hubo responsabilidad –el doctor renunció a la encargatura y no a su cargo como funcionario público– se va a actuar en consecuencia. Hoy no tenemos elementos para decir que hubo un apartamiento de la ley con respecto a este tema.

Nada más, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Puede disponer de su tiempo libremente el señor legislador Domenech.

SEÑOR DOMENECH.- Señor presidente: Artigas decía, refiriéndose a hechos distintos a estos, que la probidad de los hombres es muy veleidosa, y lo había sufrido en carne propia: Otorgué habíame tomado Montevideo y, siendo su primo, lo había decepcionado realizando con familiares algunos negocios relativos al avituallamiento de la ciudad. Algunos de estos familiares integran el nomenclátor de la ciudad de Montevideo, como Lucas Obes y Juan María Pérez. Pero eso no es culpa de la ingeniera Cosse; es de vieja data.

La Ley n.º 17060 señala que es corrupción el uso indebido del poder público para obtener beneficios económicos. Creo que a lo largo de esta sesión ha quedado muy claro que tanto el Ministerio de Salud Pública como ASSE y la unidad ejecutora de SAME han actuado correctamente.

Debo decir que a veces ese rigorismo normativo me rechina. Enseñaba Eduardo J. Couture en *Los mandamientos del abogado* que defenderás la ley, pero si la ley contraviene a la Justicia, defenderás la Justicia. En la historia reciente de Uruguay se han dado circunstancias muy particulares; hemos vivido una pandemia que obligó a extremar los servicios públicos y privados en materia sanitaria. En ese contexto yo solo puedo expresar satisfacción porque, en lo que hace al traslado de pacientes, el sistema mejoró notoriamente. Me considero hombre del interior y puedo decir que en el interior de la república eso ha funcionado mucho mejor que en el pasado, y no debemos olvidarnos de que en el pasado hubo directores de hospitales implicados en la contratación de empresas de traslados que dieron lugar a juicios. Realmente, no sé cómo han terminado esos juicios, pero me imagino que no terminaron de manera favorable para los directores. Afortunadamente, en esta oportunidad no hemos vivido circunstancias similares.

En definitiva, sobre lo que han informado hoy el SAME 105, ASSE y el Ministerio de Salud Pública no puedo decir otra cosa salvo que me llena de satisfacción que en un aspecto importante de la salud pública, quizás no el más importante pero importante al fin, los dineros del Estado han sido bien utilizados; se ha racionalizado y abaratado el servicio.

Esto es cuanto quería expresar; creo que le queda tiempo a la señora ministra para hacer el cierre, como me había solicitado.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si no hay legisladores anotados para hablar, tiene la palabra la señora ministra de Salud Pública en estos quince minutos finales de la Comisión Permanente del día de hoy.

SEÑORA MINISTRA DE SALUD PÚBLICA.- Muchas gracias, señor presidente.

Voy a tratar de hacer un cierre breve y conciso, dada la extensa jornada que hemos tenido.

Primero, quiero agradecer a los legisladores por esta oportunidad de expresarnos. Y no solamente quiero agradecer a los legisladores que nos convocaron, sino a todos, incluso a aquellos que nos interpellaron y a la oposición porque esto nos da la oportunidad de ejercer el derecho democrático de expresar opiniones diferentes.

Respetando nuestras diferencias con la oposición, voy a puntualizar dos grandes conceptos que considero que la población debe saber y sacar de esta jornada.

En primer lugar, durante la grave pandemia que vivimos –pandemia que realmente afectó a todo el mundo y que fue muy dramática– se realizaron todos los esfuerzos por parte de las emergencias móviles existentes de ASSE, del Ministerio de Salud Pública y del gobierno para tener una atención en tiempo y forma para toda la población. Fundamentalmente, hoy nos convoca la atención de la población más vulnerable, la población de ASSE; eso se cumplió y es una de las cosas que quería puntualizar.

En segundo término, en esta sesión se realizaron grandes aportes y hay que reconocerlos. Hay grandes mejoras respecto a lo que han sido los servicios de traslados en el sector público. Sin querer desmerecer a nadie ni hablar en contra de quienes estuvieron antes, no tenemos más remedio que reconocer que es notable el incremento del número de traslados necesarios que se ha dado en esta Administración, y a menor costo, no con una, sino con varias empresas de traslado, fortaleciendo a SAME 105 como institución pública y constituyendo hoy un mecanismo más transparente de contratación a nivel de todo el territorio nacional.

Todo eso va en beneficio de los dineros públicos, que son los dineros de cada uno de los uruguayos, de cada uno de los ciudadanos que en este momento nos está escuchando, y lo que es más importante, en beneficio de la salud de nuestra población.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑOR PRESIDENTE.- En primer lugar, quiero agradecer la presencia de la señora ministra de Salud Pública y su equipo, así como del señor presidente de ASSE y su equipo. Y, particularmente, quiero agradecer el apoyo y el trabajo de nuestras señoras legisladoras y nuestros señores legisladores.

Esperemos que el trabajo de esta Comisión Permanente nos haya permitido a todos, en nombre del sistema republicano y democrático, sacar las mejores conclusiones en beneficio de la sociedad en su conjunto.

Muchas gracias.

12) LEVANTAMIENTO DE LA SESIÓN

SEÑOR PRESIDENTE.- Finalizadas las exposiciones, se levanta la sesión.

(Así se hace. Son las 18:57).

JOSÉ CARLOS MAHÍA
Presidente

Fernando Ripoll
Secretario

Gustavo Sánchez Piñeiro
Secretario

Andrea Páez
Directora del Cuerpo Técnico de Taquigrafía
de la Cámara de Representantes

Corrección y control
División Diario de Sesiones del Senado

Diseño - Impresión
División Diseño e Impresión del Senado