

JUNTA DEPARTAMENTAL DE ROCHA



Acta N° 20

Sesión Extraordinaria

27 de octubre del 2015

JUNTA DEPARTAMENTAL DE ROCHA

ACTA N° 20

Sesión Extraordinaria del 27 de Octubre de 2015

ASISTENCIAS:

Preside el señor edil Mauro Mego y asisten además los señores ediles: Lavallega Cardoso, María E. Cedrés, Julio Graña, Federico Amarilla, Nadina Fernández, Diana da Silva, Antonio Sánchez, Mario Sacía, Eduardo Veiga, Roberto Méndez, Cosme Molina, Esther Solana, Daniel Katz, Graciela Saroba, Cristian Martínez, Emilio Rotondaro, José Luis Molina, Sebastián Pintos, Martín Valdez, Artigas Iroldi y los ediles suplentes: Nelba Inceta, Leticia Méndez, Angel Silva, Graciela Techera, Daniel Fontes, Irineu José Riet Correa, Saúl Brener y Gladys Pereyra.-

AUSENCIAS: Sin aviso los señores ediles: Lourdes Franco, Artigas Barrios, Rodolfo Olivera, Jaime Píriz, Federico Priliac y Mary Pacheco.-

Con aviso los señores ediles: Rodrigo Tisnes, Carlos Dianessi, Rosana Piñeiro y Gabriel Correa.-

Con licencia las señoras edilas: Mary Núñez, María Saráchaga y Yeanneth Puñales.-

Alternaron los señores ediles suplentes: Miguel Acosta, Blanca García, Lucia Espel, Wilmar Abreu, Eduardo Quintana, Vilma Olivera, Marcelo Rocha, Gustavo Hereo, Ana Núñez, Eduardo Trabuco.-

SR. PRESIDENTE:-Buenas noches señores y señoras ediles estando en número se abre la sesión.-

(Es la hora 19 y 10)

Damos inicio a la sesión extraordinaria convocada para el día de la fecha. Como ustedes saben a nivel reglamentario la sesión se desarrollará como lo que se conoce régimen de Comisión General que consta de dos partes, una vinculada a la exposición de nuestros invitados que gentilmente concurren y la segunda a las preguntas que los señores y señoras ediles quisieran efectuarles a los mismos.-

Iniciando entonces esta sesión recordamos al Cuerpo que si llegáramos a la hora 20 deberemos resolver el continuar en este régimen si no se hubieren evacuado todas las consultas.-

Nos acompañan aquí, agradeciendo su presencia, la deferencia de venir a interactuar con la Junta Departamental de Rocha. Nos acompaña el Director de la región norte y este de ASSE, el doctor Richard Millán, el coordinador de Rocha y Maldonado, creo que es así, el señor José González, nos acompañan también a nivel del departamento el Director Departamental de Salud el Dr. Mauricio Moreno, nos acompaña el Dr. Gustavo Amorín que es el Director de la Red de Atención Primaria de ASSE del Departamento de Rocha y nos acompaña por el Hospital de Rocha su Directora la Licenciada María Julia Báez y el señor Joaquín Velázquez adjunto a la Dirección del mismo.-

Les agradecemos a ustedes, principalmente a quienes se han trasladado hasta el departamento, han tenido la deferencia de venir a esta Junta Departamental a exponer, interactuar y evacuar las dudas que surgieran a partir de temas que se han planteado y que se han manejado aquí en esta Junta Departamental.-

Pido en primera instancia que cada vez que vayan haciendo uso de la palabra cada uno de ustedes se presenten a los efectos de que podamos estamparlo en el Acta cuando transcribamos lo que se ha dicho.-

Bienvenidos y bueno la primera parte es la exposición propia y posteriormente abriremos a las preguntas de los ediles.-

SR. MILLÁN:- Muchas gracias Presidente, buenas noches a todos y todas yo soy el Dr. Richard Millán, soy el Director de la Región Norte y Este de ASSE y para mí es un gusto y para nuestro equipo venir acá .-

Solamente quiero aclarar algo antes de empezar con la exposición es que si bien es un gusto, no es el ámbito natural de que un Organismo del estado participe en este ámbito, que este es un ámbito departamental.-

Pero lo hemos pensado y creemos que nos están convocando representantes del pueblo de Rocha y creo que tenemos que partir de algo, que por lo menos yo lo hago. Es que una vez que las elecciones del país, tanto nacionales como departamentales se hacen, todos tenemos que trabajar por un fin común y en este caso que nos compete a nosotros la salud. No creemos en la politización de la salud, porque mal nos va a ir si nos dividimos, yo creo que la salud más allá de que podamos pensar diferente, todos en cierta medida somos usuarios de la salud pública, en este caso de ASSE y los que no siempre van a tener un amigo, un familiar y todos queremos que nuestra atención sea la mejor, para eso trabajamos y reconocemos también nuestras limitaciones, que las tenemos, así como el sector privado. Acá lo interesante no es solamente reconocer, sino hacer todo lo posible para poder revertir y por ese respeto que me merecen todos ustedes ediles es decirles con números concretos para que ustedes sepan la realidad de la salud departamental de Rocha.-

Solamente quiero decirles a los señores Ediles que si bien hemos tenido diferencias con los trabajadores del Hospital, con la Comisión Interna, también quiero decirles que estamos trabajando en una bipartita, nos estamos reuniendo cada 15 días.-

Es tanto que nos preocupa el tema que nos plantean los trabajadores que yo como Director de la Región Este Norte cada 15 días me reúno con ellos, nuestro

Director Regional el Dr. José González también se reúne con ellos y todo el equipo de gestión del Hospital, para nosotros ese es un tiempo bien invertido. Es un tiempo necesario en donde evidentemente tenemos diferencias, pero quiero resaltar que algo que nos une con la Comisión Interna del Hospital es precisamente que queremos lo mejor para el Hospital y por eso vamos a seguir manteniendo esas reuniones.

Este viernes no, nos toca el otro viernes y así seguiremos para conseguir lo mejor y creo que no estamos lejos y en un ámbito de trabajo y de respeto nosotros vamos seguir trabajando; por lo tanto los temas que tienen que ver de relacionamiento con la Comisión Interna los tratamos. Yo se los avisé a los compañeros que ahora están ahí en la Barra, de que esos temas los vamos a tratar en la bipartita que la hacemos en el Hospital, pero si ellos quieren las podemos hacer donde ellos quieran, no tenemos ningún inconveniente.-

Por eso queríamos aclararle a los señores Ediles, señor Presidente, de que para nosotros es muy importante estar acá, informarle a los representantes del pueblo de Rocha en el acierto o en el error que es lo que hemos hecho, que es lo que estamos haciendo y que es lo que vamos a hacer y transmitirle la seguridad de que el espíritu de ASSE y de todo su equipo es tener el mejor relacionamiento con sus trabajadores y tratar de trabajar en conjunto para poder lograr lo mejor para el Hospital y sobre todo para los usuarios de Rocha.-

Así que señor Presidente yo le voy a pedir a nuestra Directora de que haga uso de la palabra y que exponga lo que le manifesté a ustedes, qué es que hemos hecho, qué estamos haciendo y qué vamos a hacer en el Hospital de Rocha.-

SRA. BAEZ:- Buenas tardes a todos, saludamos a todos los que asisten, saludamos a todos los ediles que se encuentran en esta sesión. Agradecemos mucho por esta invitación porque este equipo de gestión tiene un hospital de puertas abiertas, un hospital que sea conocido en la comunidad.-

Queremos decir que en líneas generales ASSE es un Organismo descentralizado del Ministerio de Salud Pública, prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud, es el principal prestador público de servicios de salud con más de 1.200.000 usuarios y más de 800 puntos de atención en todo el país. Que comprende en su estructuras Direcciones de primer nivel de atención, que se refiere a Policlínicas y Centros de Salud, de segundo nivel y tercer nivel contando con 44 hospitales. Se brinda atención a poblaciones vulnerables, adultos mayores, psiquiátricos, adictos, personas privadas de libertad. Con servicios como Portal Amarillo, Hospital Vilardebó, Colonia Siquiátrica y programas de atención a personas privadas de libertad.-

También contamos con el Servicio Nacional de Sangre y el Laboratorio Dorrego.-

Nuestra misión institucional somos el principal prestador estatal de atención integral a la salud, con una red de servicios en todo el territorio nacional, que contribuye a mejorar la calidad de vida de sus beneficiarios y lidera el cambio asistencial en este Sistema Nacional Integrado de Salud.-

Nuestra visión institucional es en la organización referente en atención a la salud a nivel nacional que promueva una atención humanizada, con un acceso equitativo y brinde un servicio de excelencia .-

En este ámbito formamos parte de la región este en este marco de la descentralización que incluye los departamentos de Cerro Largo, Treinta y Tres, Lavalleja, Rocha y Maldonado. Somos 14 unidades ejecutoras y 143 unidades asistenciales en el que tenemos 68 rurales y 75 urbanas. Esta región este se divide en dos sub regiones, la centro este, Cerro Largo, Treinta y Tres y Lavalleja y la costa este con Rocha y Maldonado.-

La población total de esta región es la menor, tomando en cuenta el total de la población por cada departamento que la compone. En el cual Maldonado es la que tiene mayor cantidad de habitantes y Treinta y Tres la menor.-

ASSE le da la cobertura al 43.5 % de la población de la región y en la misma se concentra el 14.6 del total de usuarios de ASSE de los 184.604 usuarios de la región el 54 % corresponde a la sub región centro este y el 46 % a la región costa este o sea Maldonado- Rocha.-

En cuanto a la distribución de grupos etáreos ambas regiones presentan características similares 21 % son menores de 15 años, 64% son usuarios con edades comprendidas entre 15 y 64 años y el 15 % es mayor de 65 años.-

Porcentajes de usuarios de ASSE en la población de la región según departamentos: menores de 15 años tenemos el 21% de 15 a 64 años el 64% y mayores de 64 años el 15%.-

El hospital de Rocha es un hospital de referencia a nivel departamental y en varias especialidades a nivel regional. Atiende una población de casi 35.000 usuarios, en la ciudad de Rocha, a una población de 15.575 usuarios lo que denota casi un 50% de la población del departamento. Su planta física está conformada por 4 pabellones, policlínico, internación, salud mental y emergencia. Contamos con 63 camas de internación de cuidados moderados, pacientes ingresados por problemas sociales, pediatría, maternidad, ginecología y cirugía. Cuenta con 273 funcionarios, 230 presupuestados y el resto contratado por Comisión de Apoyo. Contamos con 71 enfermeros, 13 licenciados en enfermería, 323 médicos presupuestados y 16 contratados, contamos con la mayoría de las especialidades cubriendo la totalidad de guardias anestésico quirúrgico, en una modalidad de complementación con el privado. Hemos realizado incorporaciones de nuevos especialistas, reumatólogo, otorrino, endocrinólogo, imaginólogos, oftalmólogos. –

Así como trabajamos para buscar soluciones a aquellas especialidades que son más difíciles de conseguir como neurólogo, siquiatria infantil, siquiatria de adultos, pero destacamos que las mismas que aunque no disponemos del recurso humano, a los usuarios se les resuelve por medio de la compra de la consulta en los privados ya sea por licitación o por compra directa.-

Nuestro equipo de gestión está conformado por el Administrador, gerente financiero, adjunto a dirección y subdirector y director, nos hemos formado para esta tarea. Comenzamos hace muchos años trabajando como licenciada en enfermería operativa en el cual esta institución nos dio la posibilidad de ir haciendo carrera. Desde que estamos en la gestión nos hemos formado realizando post grados, post grado en el exterior, somos docentes de la Udelar, de la Facultad de Enfermería, lo que posibilita que nuestro hospital tenga la mayor cantidad de licenciados en enfermería en formación. Se destaca la formación en Administración Pública de nuestro Adjunto, que está haciendo la carrera de Administración Pública en Udelar, en donde también se desempeña como docente.-

Este equipo de gestión aplica la participación y la inclusión, desde el punto de vista que los funcionarios pueden hacer carrera . Por ejemplo los administrativos, licenciados en enfermería, médicos, esto no se dá en otras Instituciones de Salud. Para formar parte de equipos de gestión de ASSE hemos recorrido, como ya dije, un tránsito en nuestra institución, desde hace dos años estoy cumpliendo funciones como Directora, siendo ratificada por este nuevo Directorio en mayo del 2015.-

Nuestro equipo tiene una modalidad de trabajo con reuniones periódicas en las que se discute y planifica la gestión del mismo, con todo lo que ello conlleva en áreas de recursos humanos, administración de recursos financieros, así como materiales y equipamientos, también tenemos reuniones periódicas con nuestros jefes de servicios asistenciales y nuestros jefes de servicios administrativos en el cual se lleva un libro de actas y se programa mes a mes como vamos a ir trabajando.-

Tenemos líneas de gestión, aplicamos con nuestro equipo un rumbo definido con el objeto de posesionar a nuestro hospital que es de todos, en un nivel de destaque a

nivel regional y muchas veces cuando se necesitan realizar cambios para dar giros y se comienza a caminar en diferentes áreas, en diferentes caminos a veces eso molesta.-

Por supuesto que reconocemos problemas y realizamos diagnóstico de situación con el objetivo claro de solucionar los mismos, buscamos el diálogo, no sólo con nuestros usuarios sino también con nuestros funcionarios y demás actores de la comunidad quienes se han involucrado muy fuertemente en este último tiempo a trabajar para el hospital reforzando la Comisión de Apoyo, así como la Comisión de Amigos del Hospital, cabe aclarar que desde el año 2005 se sufrió una renuncia importante en especialistas lo que ha sido muy tedioso y ha llevado mucho trabajo para traer especialistas que faltan en el departamento de Rocha.-

Trabajamos por un hospital abierto a la comunidad, siendo el eje y la referencia de la misma con objetivos claros a corto, mediano y largo plazo, habiendo elaborado un proyecto de gestión para el próximo quinquenio.

Como fortaleza destacamos la nueva planta física de la emergencia con una mayor inversión a nivel de la región en los últimos años, se invirtieron cerca de un millón y medio de dólares y más de 300.000 dólares en equipamiento nuevo. Los cargos de auxiliar de enfermería que se incorporaron permiten contar con dos enfermeros por turno y tener en algunos casos superpuestos así como también reforzar las guardias de licenciados en enfermería. La procedencia de esos cargos surgió a nivel regional, desde cargos que estaban vacantes en otras unidades ejecutoras de la región que fueron destinados para fortalecer el recurso humano en nuestra nueva planta física.-

Cabe destacar que en el correr de este año, aunque existe déficit de recursos humanos y lo reconocemos, hemos incorporado 15 Auxiliares de Enfermería y 3 licenciados, estamos en proyecto de reacondicionar las Salas de Medicina, adecuando las viejas Salas, haciendo de las mismas habitaciones de dos camas y un baño. Se planifica desde hace un tiempo y se comienzan las obras ya en noviembre. Ya tenemos el dinero otorgado, se han realizado mejoras edilicias en el área de Cirugía, en el cual ya los pacientes no están en aquella Sala general de 4 camas sino que ahora están en boxes individuales, se hizo una inversión de más de 50.000 dólares en realizar los baños nuevos de dicha Sala, que si todos conocían la Sala de Cirugía eran baños que estaban llenos de hongos, estaban en condiciones lamentables. Ahora tenemos baños en óptimas condiciones. La puesta a nuevo del Servicio de Imaginología con una incorporación de elementos de última generación, por un valor en inversión de 500.000 dólares. La atención personalizada se brinda en Atención al Usuario destacando también el compromiso de servicio y de resolutivez en el cual se desempeñan los funcionarios.-

En el área informática contábamos con un analista de sistemas actualmente hemos incorporado a una ingeniera de sistemas lo que nos permite que el trabajo en conjunto desarrollamos aplicaciones para una mejor gestión interna del hospital logrando procesos que involucran a los usuarios en sí.-

En cuanto a la integración se promueve la complementación público-privado, concretamente en Rocha venimos trabajando en conjunto con Comero, tenemos convenios de accidentes carreteros, salud mental, servicio de Hemoterapia, que funciona en la planta física del Hospital y se trabaja en el área anestésico- quirúrgico, destacamos la capacidad de diálogo y el buen entendimiento trabajando diariamente con los actores y Directores de Comero. Por ejemplo todos sabemos y estamos enterados del paro que hay anestésico quirúrgico durante lunes, martes y miércoles. Entre la Dirección del Hospital y la de Comero se hizo un acuerdo, un plan de contingencia por si en alguno de los dos lugares fallaba alguno de los anestésico quirúrgicos tener plan B y plan C para brindar la continuidad asistencial a los usuarios .-

Las reuniones de complementación se hacen habitualmente en coordinación por la Dirección Departamental de Salud, también estamos trabajando en complementación para traer recursos humanos calificados al medio. Apostamos y se trabaja con gran compromiso en el desarrollo para todos del mejor nivel y apostamos a la

complementación de servicios con todos estos sectores, con el objetivo de lograr una asistencia de excelencia para todos los rochenses y para quienes nos visitan.-

Nosotros apuntamos a caminar y mejorar nuestro hospital, organizando y redistribuyendo recursos, así como solicitando y enterando a nuestras autoridades de los logros como así también de las dificultades. Nuestro equipo está muy orgulloso de trabajar en ASSE, apostamos a esta reforma de Salud a ASSE, a nuestra prestadora que es la mayor en el Uruguay, consideramos que es fundamental brindar la información completa, como decir el Hospital tiene cubierta la guardia de Pediatría los 7 días de la semana en diferentes modalidades. Un día de guardia contamos con Pediatra de Guardia interna, los otros días tenemos guardia de Pediatra reten, qué quiere decir eso?, Que el Pediatra no tiene la obligación de estar dentro del Hospital, si es llamado tiene dos horas para concurrir. También tenemos que rescatar como fortaleza que tenemos un cargo de alta dedicación de Neonatólogo que es la Jefa del Servicio de Pediatría, la doctora Laura Tedesco que eso nos ha permitido no tener que derivar las pacientes, las usuarias que están embarazadas, cursando embarazos de 35 semanas a otros centros de mayor complejidad, porque ahora esos niños pueden nacer en el Hospital de Rocha.-

Tenemos un proyecto de Parto Humanizado con una inversión de 300.000 Euros que se ganó ante la central ginebrina de cooperación Suiza en el cual se remodeló la maternidad, se creó una Sala de Nacer, la primera en el departamento y nuestro Hospital de Rocha, tenemos el orgullo de decir que es el pionero en el Uruguay de desarrollo de la humanización en la atención a la mujer embarazada.-

En cuanto a los estudios ASSE es quien otorga la mayor cobertura, sin limitación por precio, que además existen procesos licitatorios que hay que respetar y que los tiempos de espera dependen de la indicación médica y no existen pedidos urgentes que lleven trámites administrativos que los demore.-

Ningún usuario queda sin la consulta con los especialistas se cuente o no con ellos, pues de no tenerlo se contrata el servicio en el privado o se deriva a otro centro de ASSE que dé la resoluctividad.-.

Con respecto al block quirúrgico queremos destacar que vamos caminando, estamos trabajando en diferentes áreas, siendo nuestro hospital el único del interior que se encuentra realizando endoscopías rinosinusal y el único que va... estamos adquiriendo el material y vamos a poder resolver los pacientes para realizar microcirugía de laringe. Hemos incorporado en los últimos meses otro otorrino a nuestros servicios, un otorrino que por otra parte es docente de la Facultad grado 3 que viene a reforzar este proyecto.-

También se realizan cirugías vasculares altamente complejas y aunque se cuenta con recursos humanos altamente capacitados a veces por diferentes motivos los pacientes deben ser trasladados. Incorporamos un profesional en urología, especializado, también docente de Facultad lo que nos permitirá realizar cirugías altamente complejas en la parte de dicha especialidad, también aumenta la coordinación a nivel de oftalmología con la compra de más instrumental y la incorporación de un nuevo técnico. Con respecto a traumatología se trabaja en una licitación a nivel local para evitar que los pacientes tengan que ser trasladados a Montevideo. Nosotros los pacientes traumatológicos los resolvemos en el Instituto Nacional de Traumatología y cuando éste por diferentes motivos no nos puede dar resoluctividad, lo hacemos por una licitación a nivel nacional que se realiza en Banco de Prótesis o en La Española, pero para evitar el traslado de los pacientes y su familia estamos trabajando a nivel de complementación y/ o si no sale la complementación, una licitación a nivel local, desarrollamos unidades docentes asistenciales en el área de infectología y de cirugía pediátrica de la Clínica del Dr. Berazategui grado 5 quienes concurren a Rocha y operan niños que hasta hace unos tenían que ser trasladados.-

También contamos con cardiólogo infantil que concurre una vez al mes al Hospital y controla y realiza ecocardiogramas pediátricos a esos niños que ya no deben de ser derivados.-

Con respecto a la capacitación más allá de las instancias de cursos que dependen exclusivamente de ASSE o de la Administración Pública, tenemos funcionarios que se han recibido de Licenciados en Enfermería y han sido incorporados a la estructura organizacional. Destacamos como fortaleza en presupuesto asignado a nuestro Hospital del 2010 al 2015, en el cual en el 2010 era de 41 millones de pesos y en el 2015 están previsto 111 millones de pesos. De 9 millones de créditos otorgados para medicamentos en el 2010 hoy son 20 millones. En estudios 10 millones otorgados en el 2010 hoy son 36 millones de pesos que se multiplican en igual proporción en material médico quirúrgico. Esto denota una fuerte y clara inversión en Salud. Como los planteos generales de carencia de personal, materiales y edificaciones es de ASSE país y nosotros desde la Dirección las estamos atendiendo, trabajamos en complementación para la reubicación de recursos humanos en el medio.-

Estamos en el trámite de incorporación de nuevos móviles, de ambulancias, tenemos espacios físicos que posibilitan tener la oportunidad para la remodelación de la planta física, incorporación de nuevos recursos humanos, equipamiento y materiales planificados en este nuevo presupuesto.-

Trabajamos con los funcionarios para obtener mayor calidad en la asistencia brindada así como la planificación de estrategias para mejorar el ambiente laboral, así como el involucramiento de los mismos en tomar como propio el centro. Destacamos también el compromiso de la gran mayoría.-

Sí afirmamos que somos la autoridad y la misma implica que somos los responsables del mismo, que cada día mejore y podamos ir solucionando lo que todavía tenemos como debilidades y estamos en el deber. Por eso elaboramos un plan de gestión que abarca diferentes aspectos: complementación, integración, referencia y contra referencia, organización, capacitación y evaluación de los mandos medios, con el objetivo de mejorar la calidad de atención que brindamos a los usuarios, porque el protagonista principal de nuestro accionar es el usuario y es la razón de nuestra existencia.-

Muchas Gracias.-

A continuación el adjunto va a pasar a presentar los principales lineamientos del Plan de Gestión.-

SR. VELAZQUEZ:- Buenas noches, mi nombre es Joaquín Velázquez, soy adjunto a la Dirección del Hospital de Rocha desde diciembre del año pasado.-

Si bien cumpla esa función ese rol en la Institución, en realidad hace 14 años que soy funcionario del Hospital de Rocha, principalmente me he desarrollado en el área administrativa aunque tengo formación en el área de enfermería, lo hice durante bastante tiempo en forma honoraria.-

En el área administrativa los últimos ocho años realizamos un cambio con lo que tiene que ver con la atención al usuario ambulatorio. Con un equipo que se formó y sigue funcionando, comprometidos cada uno de los compañeros que trabajamos, tratamos de cambiar la cara que tenía el Hospital sobre ese tema.-

No dejamos de recordar que las colas para pedir día y hora para una policlínica, es decir se anotaba nueve años atrás, diez años atrás, estaban en la entrada principal del Hospital y era en una ventanilla donde se llevaba el registro en un cuaderno.-

Hoy la realidad cambió, la realidad es otra, tenemos una oficina donde la atención es personalizada, donde pudimos y logramos centrar en esa oficina prácticamente todas las actividades, todos los trámites que podían venir a realizar un usuario al Hospital de Rocha sea para coordinación de estudios, sea pedido de hora para una policlínica, sea una interconsulta con otro Hospital, sea levantar un pasaje para poder realizar un estudio que no es en la ciudad de Rocha.-

Eso ha llevado un largo proceso porque en realidad entendemos que las Organizaciones existen para generar valor y el valor que generan las Organizaciones lo miden y lo ven los usuarios que son quienes reciben ese valor generado por esa Organización.-

Nosotros hemos logrado generar procesos en esa reorganización de atención al usuario de tal manera que muchas veces un usuario viene con una orden de un estudio, no y vuelve al hospital cuando ya levanta la coordinación del estudio y el pasaje para poder hacerlo en otra localidad o una interconsulta en otro hospital o en un hospital de tercer nivel, cualquiera de la capital del departamento o a levantar un pasaje para coordinarse un estudio otra entidad que sea fuera del departamento.-

También coordinar una fecha, nosotros en la zona fuimos pioneros en tener la consulta abierta, es decir que más allá de los tiempos el usuario que viniera a notarse para un especialista lo pudiera hacer sin límites, verdad, se le entregaba una consulta, eso se trabajó en equipo y llevó un largo proceso, hoy es una realidad, las cosas se consiguen y hay que mantenerlas a veces, la capacidad de especialistas si bien se han incorporado especialistas, no contábamos con endocrinóloga, que parece una cosa sencilla, pero es muy importante que existe una endocrinóloga, una usuaria que está embarazada es derivada por su ginecólogo a una endocrinóloga. Muchas veces los controles son muy frecuentes y antes se tenía que trasladar a la capital del país para ser atendida, también se ha incorporado como bien lo dijo la directora un nuevo urólogo, un Grado 3 que eso va a jugar tener más resoluctividad en Policlínica que se ha hecho en oftalmología.-

Cuando comenzamos con ese proceso había una esfera de 1500 usuarios, que estaban esperando una consulta oftalmológica y digo que eran 1500 porque llevábamos registro de cada uno de ellos, hasta que se pudo conseguir un oftalmólogo y se le llamó a cada uno de ellos para que pudiera tener una consulta. Hoy podemos decir que hay dos oftalmólogos que están trabajando en Policlínica en nuestro hospital, no sólo que en la consulta oftalmológica, que al paciente muchas veces para el diagnóstico se requiere que se haga estudios, antes había que tercerizar esos servicios o que el paciente tuviera otra instancia con el oftalmólogo, hoy nos encontramos con un refractómetro, verdad, que se puede hacer ese estudio en la misma consulta, el paciente sale resuelto, no lo hace un técnico lo hace el oftalmólogo y potenciamos las consultas oftalmológicas verdad.-

Se ha ido caminando en muchas cosas, sobre todo de que sea más cercano el vínculo con nuestros usuarios, nosotros teníamos en aquel momento una base de datos en que existían 5 o 6 papeles, era sin número de teléfono, todos los que tenían un nombre y un apellido parecido, no existía como identificarse. Hoy están plenamente identificados, ASSE tiene un padrón nacional, donde identifica cada uno de sus usuarios para realizar cualquier trámite, es constatado en ese padrón de usuarios, por lo tanto podemos tener bien identificados a nuestros usuarios, tener un vínculo cercano, cuando se le comunica un estudio que tiene que realizar o una consulta que se le pospuso, se le llama por teléfono.-

Hemos trabajado mucho, falta mucho por hacer, pero en ese sentido hemos trabajado en ese ámbito de la atención que era la atención ambulatoria.-

SR. PRESIDENTE.- No sé si uno de ustedes quiere tomar la palabra.-

SR. MILLAN.- Señor Presidente, queda el primer nivel de la RAP, así exponemos para que los señores ediles hagan las preguntas que correspondan.-

SR. AMORIN.- Muy buenas noches, conozco todos los ediles compañeros, conozco a la mayoría de los ediles del Partido Nacional, del Partido Colorado, vecinos, compañeros de trabajo en algunos ámbitos, con quien nos hemos relacionado en distintas instancias también por el trabajo que tengo a nivel de toda la red de atención Primaria.-

Fuimos convocados a esta Junta Departamental, acerca de unos planteos, realizados por los funcionarios de la Comisión del Hospital de Rocha, nosotros no tenemos esa facilidad de tener todo el personal en un solo local, incluye todo el departamento, por tanto tiene que ver con todos los servicios del departamento, salvo el hospital de Chuy, el hospital de Castillos y el hospital de Rocha.-

Eso hace que sea más complejo la forma de reunirnos, la forma de hacer las cosas y tenemos en realidad tres mecanismos de contacto directo con los funcionarios, uno es a través de la Comisión interna del hospital de Lascano, otro es directamente con los distintos funcionarios de las distintas Policlínicas de servicio y lo que tiene que ver con los funcionarios de las Policlínicas de la ciudad de Rocha, tenemos una reunión mensual, a partir de esta nueva administración junto con la Directora de Desarrollo de la Intendencia Departamental, que lo hacemos los días jueves, en la cual nos reunimos con todos los funcionarios para tratar de ir mejorando el servicio que tenemos.-

Nuestra Unidad, es la Unidad 044, como dije, abarca todo el departamento, el trabajo nuestro comienza en el año 2005, institucionalmente en aquel año se conformó un documento con la Intendencia Departamental, mediante el cual la gestión de todos los servicios municipales pasaba la coordinación del Ministerio de Salud Pública, documento firmado por la Ministra Muñoz y en aquel momento nuestro Intendente, Artigas Barrios, en un encuentro de Ministros en enero de 2006, se fortalece eso. Lo recordarán, a partir de allí, la gestión de todos los servicios municipales se hace de lo que es la red de atención primaria y eso se conformó como tal en la medida en que se unieron todos los servicios del Estado dentro de esa coordinación. Posteriormente en el año 2010 con la votación de la ley presupuestal que preveía el presupuesto nacional. 2010- 2015, se conforma institucionalmente la Red de atención primaria como una unidad ejecutora generando dos hechos fundamentales, el primero, el hecho de tener un presupuesto propio y el segundo, la incorporación de esta Red Primaria del Centro de Castillos en aquel momento perdón el Centro de Salud de Lascano que pasa a ser el Centro de salud de Lascano.-

Esta Red se conforma con funcionarios distribuidos en 26 puestos de atención donde se incluyen Policlínicas de diversa magnitud, cubriendo así todo el departamento, constituyendo el servicio más desarrollado desde el primer nivel de atención de cualquiera de las instituciones que estamos presentes en el departamento.-

Luego de tantos años, hemos aprendido bien que el departamento tiene por lo menos tres zonas bien diferenciadas con sus características de salud, la zona norte, la zona fronteriza, la zona de la costa y la zona del sur, en la cual incluimos Velázquez y 19 de abril- Rocha y La Paloma.-

Tenemos variaciones que afectan también lo que es el funcionamiento de otros servicios que son variaciones estacionales, ustedes lo conocen bien, no es lo mismo la temporada que la época de invierno y es así que la Red de atención primaria fue una de las primeras que comenzó a desarrollar lo que se llamó el Plan verano y el Plan invierno.-

Desde el punto de vista institucional, nosotros hemos colaborado con la consolidación de ASSE en regiones, conformamos la región este que muy bien la describía la Directora María Julia, como un equipo de gestión, dirigido por el Director Regional, los sub- coordinadores de la región, con el conjunto de directores de toda la Unidad Ejecutora, tenemos nuestra reunión mensual prácticamente en la cual dilucidamos temas que son propios del funcionamiento de la Red.-

Conformamos un equipo departamental en Rocha integrado por los equipos de cada Unidad Ejecutora y el coordinador Regional, el Dr. González, permitiendo elaborar un Plan de gestión y un Plan estratégico que integra distintos niveles y los recursos que encontramos en ella.-

Elaboramos un Plan de gestión regional que enfatiza el proceso de consolidación de los servicios en redes integradas de servicio de salud.-

El Plan de Trabajo sub regional, con equipos integrados por referentes de todas las zonas ejecutoras de Maldonado y de Rocha, teniendo como resultado la participación de los funcionarios operativos, estos no son funcionarios que están en la gestión, sino que hemos delegado distintas tareas que hemos dado una importancia tremenda a lo que es el funcionamiento de la Red, se han conformado los equipos de referencia, metas asistenciales, ginecología, pediatría y maternidad, equipos de emergencia, equipos de farmacia, equipos de registros médicos y equipos de gestión de calidad.-

Respecto al desarrollo de programas la referencia y contra referencia, hemos diseñado un sistema que no sólo aborda lo departamental, sino lo que establecen los demás servicios de la región y en el caso nuestro de la RAP, hemos elaborado un Plan de farmacia que fortalece la estructura de farmacia de ASSE, con una asignación de un químico farmacéutico y un proceso de transferencia de crédito presupuestal de un primer nivel, para poder administrar directamente los fondos que significan todo el gasto de medicamentos que hace en la primera atención. Se elabora lo que es propio de una atención primaria, hay un plan de transferencia para medicina general y odontología, de segundo nivel a primer nivel, tenemos transferencia de oficina de afiliaciones de segundo nivel a la RAP, esta situación fue planteada al equipo de gestión, se realizó, no tuvimos los frutos que esperamos y por tanto se devolvió por orden de la nueva administración, hemos vuelto atrás, entendemos que atendiendo la necesidad de los propios funcionarios.-

Tenemos actividad de formación y reanimación básica a través de la capacitación para el uso de los DEA para distintas localidades del departamento desde hace mucho tiempo atrás, desarrollo de recursos humanos con capacitaciones para el uso de medicación para el uso de pacientes infartados, para resolver en los lugares más alejados y que nos tienen como referencia como servicio, estamos haciendo capacitación en forma permanente.-

Además de eso desarrollamos los programas del Ministerio de Salud Pública y nosotros asumimos como ASSE y tengo que destacar el Programa Nacional de la Niñez, con fortalecimiento y reperfilamiento del programa Aduana y programa de control de las embarazadas, un poco este programa Aduana y embarazadas es preocupante, porque cada uno de esos niños que nacen en el departamento y cada una de las embarazadas que cursa su embarazo acá confirmen y tengan la asistencia adecuada en forma oportuna.-

Nos preocupamos por la vigilancia de cada uno de esos niños, que declaramos de las embarazadas, en cada una de sus consultas.-

Salud del adolescente: hemos comenzado un espacio adolescente en la Paloma, que está funcionando, el Programa Nacional de la Mujer, Género junto con el programa Aduana, tenemos unos 7 reperfilamientos de métodos anticonceptivos, hemos desarrollado un curso de capacitación para todas las parteras del departamento, que son las que van a instrumentar el nuevo método anticonceptivo. Ya se está capacitando en eso, se va a hacer la segunda instancia ahora el 18 de noviembre en la ciudad de Lascano y ahí vamos estar colocando nuestros primeros dispositivos.-

Eso en aras de aumentar la equidad de los recursos humanos y mayor disponibilidad también hemos logrado de instrumentar para poder lograr los distintos servicios que tiene la Red de Atención Primaria.-

Aumentamos las pesquisas de violencia doméstica, dentro del Programa de Adultos, hemos puesto énfasis en enfermedades crónicas, el Programa Previniendo y también hacemos hincapié en lo que es la elección de médico de referencia, no solamente como una forma organizativa dentro de la Red, sino una cuestión de derecho del propio usuario.-

Respecto a la Tercera edad, fortalecemos el síndrome geriátrico que llevábamos adelante hasta ahora, con lo de salud ocular, que no hemos continuado porque no contamos ahora con el técnico que nos respaldaba en ese sentido.-

Tenemos una carencia muy importante y lo tengo que decir también, no hemos podido avanzar en lo que tiene que ver con salud mental y estamos trabajando a nivel de distintos sectores, a nivel de la Mesa interfuncional de políticas sociales para poder abordar esta problemática, que afecta a todos los departamentos, afecta nuestro departamento en particular también, no solamente a nuestros usuarios sino también de otras instituciones.-

Con respecto a la política de Recursos Humanos, es de derecho decir que nosotros fuimos en un proceso de descentralización de ejecución de diversos programas y diversos trámites que se hacían tanto en ingresos como la selección de personal, que de alguna manera nuestro plan fue piloto para el este de Recursos Humanos, logrando una gran capacidad de gestión a nivel regional y de la misma unidad.-

Hemos realizado planes de reconexión de vacantes con el objetivo de alimentar proyecto departamental, sobre la estructura de la RAP con redistribución de Castillos, promovido también la conformación de la Dirección Técnica, es un aspecto que está previsto el financiamiento del nuevo presupuesto, nosotros ya vamos adelantando ese contenido, hemos restituido la Gerencia financiera, la Unidad ejecutora pasó por una dificultad hace un par de años, no tuvimos Gerente Financiera hace un par de años, sin embargo con el trabajo desmesurado de los mismos funcionarios se pudo suplir esta dificultad.-Y hoy podemos decir que hemos reconstruido esta parte tan importante de la administración, que es la carencia financiera, lo mismo para la Rap, hemos incorporado un técnico de informática que nos ha permitido ir estableciendo y desarrollando distintos programas de informática, no solamente en nuestro local de la ciudad de Rocha, donde aparentemente todo sería más fácil, sino en los lugares más recónditos del departamento, como es el caso de Cebollatí, Velázquez, San Luis y otras localidades que hoy están uniendo a esa red informática, están utilizando los mismos sistemas de gestión de consumo que utilizamos nosotros, el mismo sistema, le llamamos el sistema Farma web, que nos permite ver la utilización de los medicamentos que hace ese usuario en cualquier lugar y en cualquier momento, nos permite ver si ese usuario tomó o retiró medicación en Montevideo o en cualquier otra de las unidades que esté debidamente conectada y con el padrón actualizado.-

Respecto a la política de los suplentes, tenemos un incremento de crédito para suplentes y hemos impulsado de alguna manera, la política de nivel regional de que tenemos un fondo para suplentes de todas las unidades que se distribuye habitualmente y casi siempre cuando llega a final de año, algunas unidades se utilizaron más, otras menos, pero hoy entre todos aquellos ámbitos de participación que decíamos, conversamos acerca de las dificultades que había tenido uno y otro y por lo general terminamos redistribuyendo créditos para poder llegar a mantener todos los servicios en tiempo y forma y que a ninguna unidad le falte ningún recurso en cualquier momento.-

También hemos hecho una política muy importante respecto al incremento del crédito, aprovechando los créditos que no se utilicen, si bien ustedes saben que cuando hay un funcionario que falta, se le genera un descuento pero ese dinero queda sin utilizar a través de una política impulsada de la región, ese dinero vuelve en forma de un paquete de recursos para poder contratar nuevamente el suplente y ser utilizado nuevamente en la unidad.-

Respecto a los traslados que es un tema muy importante, un tema muy sensible para toda la comunidad, la del interior, hemos fortalecido el servicio de traslado departamental con una renovación de la flota de ambulancias que nosotros tenemos, hasta hace 3 años teníamos 4 ambulancias Chevrolet del año 1989 funcionando, cuando nosotros decíamos que teníamos que repararlas y arreglarles el motor, es una ambulancia vieja, bueno pero nadie me va a dar ninguna, así que lo tenemos que hacer y

ahora hemos ido modificando lo que teníamos y para que ustedes tengan una idea, los servicios de atención primaria, ese servicio donde la gente acude en primera instancia, si puede resolver su problema, su patología, su situación, vuelve a su casa sin ningún inconveniente. Si la situación supera los recursos que tenemos allí, el paciente tiene que ser trasladado a un Centro de Referencia y para eso necesitamos un vehículo.

Es muy importante en nuestro departamento, con distancias tan largas, nosotros tenemos a lo largo de tantos años de trabajo, la única flota de vehículos sanitarios de primer nivel de atención y la flota más grande de ambulancias que existe en el departamento. Están todas funcionando y son las únicas que hay en muchos casos, tenemos 17 ambulancias, entre las que tenemos en plan recambio o sea que sistemáticamente vuelven a ser 0 KM, tenemos 3 Ford Traffic, 6 Nissan y utilitario y una Ford de 10 asientos, en la cual trasladamos a nuestros pacientes al Hospital de Ojos, Programa que es bastante conocido por la comunidad de nuestro departamento, tenemos una Nissan que está exclusivamente para el programa aduanas y contamos con 2 motos, que son las que utilizan los enfermeros para visitar la familia.-

Está para entrar una camioneta doble cabina y una ambulancia especializada que la vamos a destinar seguramente al Centro de Castillos, eso parte de lo que se va a concretar a partir del nuevo presupuesto por el cual nosotros podamos recomponer la estructura y tener un servicio de traslado en ese hospital.-

Dentro de la estructura logística, hemos hecho una ampliación de la colectividad y es muy importante destacar la historia clínica electrónica ASSE es pionero en ese sentido, en el primer nivel de atención y yo les puedo decir, en localidades como Cebollatí y Velázquez, un paciente que se hizo una radiografía en el hospital de Rocha, hoy el médico puede entrar a su historia clínica y verla en su pantalla, en su computadora en Cebollatí sin ningún tipo de problema, exámenes que son hechos el hospital de Lascano se cargan en la historia clínica y son recuperados por el médico en cualquier lugar del departamento, de la conectividad por medio de programas.-

Estamos viendo programas de farma consulta y farma web, empezamos por la Paloma, Velázquez, San Luis con alguna dificultad de conectividad, pero Cebollatí también es un hecho, ellos trabajan en forma web y con gestión de consulta.-

Respecto al Plan de inversiones en obras hasta el año 2013- 2014, las obras que se realizaron en el departamento de Rocha, dentro de la RAP fueron la reforma de Lascano, ustedes lo conocen, la cocina nueva y los baños de la Sala de hombres, que significó una inversión de 1.800.000 pesos sin tener en cuenta el aporte del BPS, que se hizo por fuera, ASSE arquitectura lo paga en Montevideo.-

La nueva Policlínica de Velázquez, demandó alrededor de 6 millones de pesos, la reforma de la Policlínica de la costa que se refería Costa Azul, Barrio Parque y todo un dispositivo de servicio donde se guardan los recibos hospitalarios, para el resto de las Policlínicas de la costa, tanto Barra de Valizas, Coronilla, Aguas Dulces, se han hecho porque son necesarios para poder lograr la habilitación como servicio, sin eso, no es posible tener la habilitación.-

La nueva Policlínica de Punta del Diablo, demandó 8.700.000 pesos, el acondicionamiento de la sede del RAP que tuvo una demanda de 250.000 pesos, lo cual hace que al finalizar el año 2014, la inversión en infraestructura haya sido alrededor de 8.750.000 pesos. Lo que tenemos previsto para primera mitad, por lo menos para los primeros dos años de este nuevo presupuesto, son a través de la trilateral, que es un acuerdo a través de la que trabajamos desde el año 2010, un acuerdo que se hace entre Brasil, Alemania y Uruguay. Nosotros tuvimos varios intercambios, los brasileños vinieron muchas veces de distintas partes de Brasil a enseñarnos a Uruguay como funcionaba su sistema de salud y con distintos puntos que se planteaban, que para nosotros han sido solo una controversia, una radicación de los médicos del interior, cosas que son participación de la ciudadanía, cosas que son tan importantes para nosotros. Tuvimos oportunidad de recibirlos, tenerlos semanas enteras acá

preguntándoles cosas, también fuimos recibidos tanto en Porto Alegre como Río de Janeiro mismo, donde estuvimos participando de sus servicios, participando de Asambleas de la población, temas tremendamente importantes para la comunidad.-

Y lo que quedaba la contrapartida, versiones en ese acuerdo trilateral, que un intercambio entre Brasil y Uruguay, a su vez Alemania había ofrecido y se comprometió que lo va a generar ahora, es una inversión muy importante en recursos que son materiales y recursos que tienen que ver con la inversión, tanto para Salud Pública, en área del Ministerio de Salud Pública como para ASSE, en esos casos la Red de Atención Primaria, nos toca una Policlínica nueva en la localidad de 18 de Julio, ustedes la conocen, está muy fea, tiene humedades de todo tipo, ya que no se puede hacer nada por ese local, que es propio, es de ASSE, se va a tirar abajo y se hace una nueva como es la de Punta del Diablo.-

La reparación total de los techos del hospital de Lascano está prevista también por la trilateral y la construcción de más de 120 metros cuadrados de Policlínica y Salas de Esperas, y servicios.-

Con el Presupuesto Nacional se va a financiar una Policlínica nueva en Bernardo Ventura en la Barra de Chuy y se va a realizar la reforma de Policlínica de la Paloma, que va a cambiar la orientación que tiene de funcionamiento generando una entrada- salida hacia lo que hoy es el fondo de la Policlínica para salir por una calle directamente a la terminal, dado que el acceso que tiene es muy peligros por la diferencia de nivel, porque la calle Paloma en esa esquina, en verano con mucho tránsito, bueno la idea es generar una inclusión, algo más amigable en la Policlínica de la Paloma.-

Con el Plan de inversión y mantenimiento y la compra de mobiliario de menor porte, tenemos pensado, hemos asumido el compromiso con la Intendencia Departamental que votaron la cesión de un comodato.

Yo les quiero anunciar algo que tal vez pocos conocen, no vamos a poder llegar antes del verano, teníamos todo previsto para llegar, no llegar con una construcción más precaria como ser contendores preferimos no llegar, pero haciendo una construcción a más largo plazo, mejor calidad, se va a construir la estructura antes de fin de año, luego viene todo lo de la construcción y las terminaciones, seguramente estaremos inaugurando sobre fines de la temporada, hemos hecho todo lo posible pero esto lleva trámite, esto no se puede hacer a lo loco, hay que tomar las precauciones, hay que llamar a precio, hay que seleccionar y eso ha demandado más tiempo de lo que nosotros pensamos .-

Yo les agradezco enormemente por la oportunidad, la celeridad que tomó el trámite acá fue presentado en esta Junta, ustedes lo votaron de primera sin ningún tipo de dificultad, ni siquiera pasó a Comisión, pero quiero decir que mi compromiso es hacerlo lo antes posible.-

También está el compromiso de ASSE de hacer la Policlínica nueva en el balneario de Aguas Dulces, que lo vamos a concretar seguramente en el invierno que viene y todo con fondos de mantenimiento de ASSE, esos fondos de mantenimiento en ASSE eran utilizados fundamentalmente por los hospitales grandes, hospitales de segundo nivel que tenían una carencia muy importante y bueno por decisión de la región y el Director de la Región, que es el Dr. Millán, esos fondos van a ser prácticamente distribuidos en toda la Red de Atención Primaria.-

Los convenios de complementación, también tengo que anunciar estamos a punto de firmar y lo puedo decir tranquilamente porque hemos trabajado mucho en eso, en COMERO, en distintos escenarios donde el único objetivo es mejorar el servicio a los vecinos y el primer convenio que se va a firmar en nuestro departamento en este sentido, tiene más allá de lo que hayamos firmado en otra oportunidad, que hay un reconocimiento tácito que ninguna de las dos instituciones puede satisfacer la necesidad de todos los habitantes, lo tenemos que hacer en forma conjunta en muchos lados, en el

pueblo de San Luis, va a ser el inicio, por lo menos de esta nueva etapa de complementación, vamos a pasar a funcionar todos en la misma Policlínica que es la de ASSE, se va a utilizar la ambulancia de ASSE en un mecanismo de traslado que queremos que se traslade para todo el departamento, en el cual va a haber un servicio de traslado desde San Luis para Chuy con funcionarios que están rentados todas las horas que están previstos que es de las 7 de la mañana a las 23 horas y luego de las 23 a las 7. Los servicios de traslado que se originen que por lo general son muy poquitos y en forma muy eventual se van a hacer por COMERO que asume la responsabilidad de hacerlos desde Chuy, de manera que nos va a tocar educar la gente, es un primer nivel tenemos que concretar lo antes posible para asegurarnos todos para tener la respuesta adecuada.-

Con respecto a políticas de calidad, estamos instrumentando un Organismo de gestión de la calidad, nuestra Red de Atención Primaria, por Directores, Director Técnico que no solamente reciba planteos de usuarios, sino que nos permita estudiar casos resueltos para poder ver si podemos en las mismas condiciones resolverlos de la mejor manera, para eso va a haber una Dirección, todavía no la tenemos, se está elaborando, por la cual nosotros, la gente nos puede plantear situaciones y nosotros poder dar respuesta.-

Con respecto a capacitación y desarrollo, la Dirección Técnica en el Departamento de Enfermería son dos puntales que se van instrumentar a partir del nuevo presupuesto, en nuestra Red de Atención Primaria, ya tiene su Departamento de enfermería, no con el número de integrantes que quisiéramos hasta no tener nuevo presupuesto, no lo vamos a poder hacer, pero ya estamos caminando en eso, desarrollando esos planes de capacitación.-

Hemos promovido la asistencia de los cursos de integrar al servicio de salud, promovido por la Organización Panamericana de salud, del Ministerio de Salud Pública, hemos promovido dentro de nuestros integrantes la participación de los cursos de la primera escuela de gobierno de nuestro país y también hemos promovido la participación, incluso quien les habla también está terminando, lo de servicio de salud, Facultad de Medicina y Facultad de Ciencias Económicas, en eso tenemos un respaldo en ASSE siempre nos está apoyando, a veces no solamente es que hay que estar dispuesto a viajar, sino que también son cursos costosos.

Algunos números como dije, la cobertura en todo el departamento, el total de usuarios de ASSE en el departamento en este momento a las 2 de la tarde era de 34.823, que se vinculan a Castillos 4738, a Chuy 9042, al Centro Departamental son 11.467 y los de Red de Atención Primaria son 7523, esos son nuestros números, hoy eran esos números.-

Tenemos más de 160 funcionarios como dije, los créditos presupuestales para que tengan una relación: en el año 2010, el presupuesto que recibió la RAP cuando se creó fueron presupuesto de funcionamiento 8.992.580 pesos, para el año 2015 la apertura presupuestal fue de 15.656.850 pesos, casi el doble, solamente primer nivel, con respecto a las consultas de médicos y especialistas en Lascano tenemos en el año 2014, 39.915 consultas y en el resto de la red 25814. Mientras que enfermería, a nivel global de todo el departamento tenemos 115000 consultas de enfermería.

No puedo dejar esta oportunidad sin plantearnos, cuál es el horizonte que tenemos. Ustedes han sabido, uno de los artículos que tenemos bastante, que yo he escuchado mucha gente opinar de eso, ha generado preocupación en la localidad de Castillos, es la inclusión de Castillos en la Red de Atención Primaria. No lo hacemos con el sentido de la disminución de categoría de un hospital, sino que lo hacemos por brindar en esa zona y el fortalecimiento general de toda la red de atención primaria. No significa esto fortalecernos como una unidad ejecutora con mayor cantidad de presupuesto, significa fortalecernos con una mayor cantidad de servicios. Y esto lo tenemos que ver en los números que arrojan. Como experiencia tenemos la localidad de

Lascano. En Lascano el período de doce meses del año 2010 los números que tuvimos de gasto real de farmacia fueron 2.522.776 y en aquel momento teníamos quejas permanentes de la no tenencia de medicamentos y las dificultades que había. Ustedes mismos recibieron muchas quejas y yo he recibido muchos planteos. He dejado mi teléfono por muchos lugares que puedo y he recibido planteos concretos; fui y estaba mi medicación. Bueno, les puedo asegurar que hace un año y medio que no recibo ninguna queja, no sé si ustedes han sentido alguna, respecto a la medicación de Lascano. Y nos ha pasado que algunas de las medicaciones no llegan en oportunidad porque el laboratorio no entrega o tiene dificultades pero no porque dependa de los recursos del presupuesto de Lascano. Lo que se gasta en Lascano, yo dije hoy 2.522.000 pesos para el año entero, 2010; en los primeros seis meses del 2015 Lascano gastó 2.040.443 pesos en medicamentos. Estamos en la misma cantidad para seis meses de trabajo y no hemos tenido tanta inflación. La inflación ha sido mucho mejor, si nosotros lleváramos esto en valores constantes diríamos que seguramente estamos superando el valor actualizado de ese monto y estamos superando en un porcentaje muy importante lo que fue la inversión en medicamentos.

La inclusión de Castillos en la RAP, como les decía, no es una cuestión de presupuesto, creo que aporta muchas cosas, nos aporta para todos una Dirección Técnica que no la tenemos hoy, a través de incorporación de los profesionales correspondientes, nos aporta un Departamento de Enfermería que divide nuestro departamento y todos los servicios que están en él en tres zonas bien claras con un referente en cada localidad, con un Licenciado en Enfermería que va a recorrer las policlínicas, uno solo para cada región y no la situación que teníamos hoy que además de gestionar, que además de ser los responsables del ordenador de gastos, éramos los que fiscalizamos cuál era nuestro funcionamiento en el interior. Creemos que de esta manera nosotros vamos a aprovechar muchísimo más los recursos, se aprovecha desde el punto de vista administrativo, mucha cosa se va a cambiar, van algunos movimientos en Lascano. Esto no quiere decir, repetir estructuras, lo que queremos es que se especialice más cada una de las estructuras que tenemos. Nuestra sede en Rocha se va a dedicar fundamentalmente a la administración de toda la Red y al manejo de la parte de recursos humanos de toda la Red. En el caso de Lascano genera una logística y un departamento de compras y distribución para todo el departamento que tiene que ver no solamente con lo de farmacia sino también con lo que tiene que ver con materiales y útiles. Y en el caso de Castillos va a ser quien se encargue del Departamento de Contabilidad y Tesorería. Creo que es una línea grande de la administración, tenemos gente muy capaz para ello, tenemos funcionarios comprometidos con esa tarea y creo que va ser un avance muy importante para Castillos.

Muchas gracias, quedo a las órdenes.-

SR. PRESIDENTE:-Bien, si no hay más intervenciones pasamos entonces a las preguntas de los señores ediles. Tengo en primera instancia a la señora edil Diana Da Silva.

SEÑORA DA SILVA:- Muchas gracias señor presidente. En primer lugar agradecer a las autoridades de la Salud que tan amablemente se prestaron a venir a este ámbito aún sin ser el ámbito natural donde deben dar la información. También me alegra mucho el saber que se está llevando a cabo la negociación bipartita con los funcionarios que han estado acá planteando sus problemáticas en el hospital de Rocha.

Yo tengo cuatro preguntas, señor Presidente pero me gustaría hacérselas a quien todavía no ha hablado que es el Director Departamental de Salud, al Dr. Moreno. ¿Cuáles son los lineamientos estratégicos y prioridades del MSP para este quinquenio en el Departamento de Rocha?

SEÑOR MORENO:- Sí, buenas noches, soy el Dr. Moreno; por supuesto que nos conocemos todos acá, somos amigos, vecinos, compañeros de trabajo. Así que poco más decir.

Sí, el MSP tiene varios lineamientos estratégicos y algunas prioridades que es bueno destacar. Primero que nada el centro del MSP es el usuario, no, el usuario y la usuaria de todo el país, de todos los sectores, público y privado y a lo que el MSP aspira es con las políticas de salud mejorar el estilo de vida de todos los uruguayos y uruguayas porque eso es lo que hace realmente a la salud, no, el estilo de vida.

En ese sentido se apunta a mejorar los indicadores en cuanto a salud de primera infancia, de adolescencia, de adulto mayor y sobre todo un poco para no aburrir. Decir que tenemos una prioridad que compete también a Rocha, que es la atención primaria rural, que nosotros bajamos a territorio los lineamientos del MSP en Rocha y consideramos que dentro de las prioridades que tenemos, la primera de todas es la población rural: Llegar primero a los lugares más lejanos del departamento, como el norte del departamento. Si bien nos importa la ciudad, nos importa el hospital de Rocha, pensamos trabajar sobre todo con la RAP, con el Dr. Amorín y con COMERO para empezar a fortalecer las policlínicas rurales del departamento.

En ese sentido estamos trabajando a nivel de los lugares más lejos, como puede ser San Luis, donde ya Gustavo planteó y compartió con ustedes en lo que estamos trabajando. A corto plazo vamos a trabajar en conjunto el MSP, ASSE y COMERO lo cuál va a ser un día histórico en la salud de Rocha porque es la primer experiencia en ese sentido con la población, donde en un local de ASSE se va a trabajar en conjunto con la privada lo cual es muy importante porque se ve el espíritu que tenemos los prestadores de salud.

Así que en ese sentido estamos trabajando bien, somos positivos en cuanto al futuro de la salud en Rocha, en el sentido político asistencia porque hay buen diálogo entre los tres sectores y estamos trabajando semanalmente para llegar a acuerdos y que la gente lo vea, que el usuario vea que estamos trabajando en conjunto. Porque en lo personal, digo, no creemos en la teoría de los dos demonios, público -privado, primero en lo personal porque soy médico en los dos lados desde que trabajo en medicina porque creo que así debe ser. Soy médico y hace trece años trabajo en lo público y lo privado todos los días de igual manera. Digo, como tiene que ser, en lo personal, cuando me dan la oportunidad de trabajar en el cargo que estamos trabajando actualmente, lo tomamos con mucho amor y dedicación porque consideramos que el MSP es de todos y debe trabajar con todos los sectores y ese es el ejemplo que debe dar. El hombre si es inteligente se tiene que dar cuenta que no se puede trabajar en forma aislada y menos en salud. En salud no puede haber política, puede haber sí diferentes visiones pero sabemos que el fin es común, de todos los uruguayos y uruguayas, que es la salud de todos. Y para eso, digo, no puede haber banderas, podemos discrepar y conversar en los ámbitos adecuados. Y, bueno el ejemplo es que debemos saber que la salud tiene costos que hay que solventar en el aspecto público y privado, que todos tienen, fortalezas y debilidades, el público y el privado. Debemos ser inteligentes entre todos, porque esto es salud y es para todos, de darnos cuenta que es lo mejor para todos y para todas no importa de dónde vengamos, pero sí todos juntos a dónde vamos, que es la Salud de todos los uruguayos.

Entonces, en ese sentido tenemos que tener las puertas abiertas en ámbitos de diálogo con todos los sectores, con todos los actores sociales porque todos somos trabajadores de salud, usuarios de salud y pacientes hemos sido y vamos a ser seguramente.

Así que, bueno, no sé si te respondí, soy medio pesado cuando me pongo a hablar.

SEÑORA DA SILVA:- Te hago la segunda pregunta. ¿Cuál es su evaluación de la situación sanitaria y asistencial en el Departamento de Rocha?

SEÑOR MORENO:- Buena pregunta. A nivel sanitario nosotros pensamos que estamos conociendo sobre todo el interior del departamento, porque nosotros somos médicos acá, de la ciudad y conocemos más la parte de la ciudad.

En se sentido, en Rocha a nivel ciudad, las emergencias tanto públicas como privadas han demostrado solvencia en casos de emergencias que tuvimos, no o tragedias sanitarias como por ejemplo el vuelco de hace poco tiempo, el incendio de la cárcel, fueron emergencias sanitarias y en forma coordinada sin hacer previamente ningún tipo de simulacro se trabajó en conjunto lo público y lo privado. En eso fuimos actores y vimos que se trabajó bien. Cuando acá hay una emergencia, hasta el momento acá se ha resuelto sabiendo que hay que mejorar, no. Esto no quiere decir que acá está todo bien, no y en lo personal tampoco debemos tapar el sol con un dedo. Sabemos que hay dificultades y tenemos que mejorarlas pero hasta el momento las emergencias de la capital del departamento se han manejado bien en cuanto a cobertura de carreteras y en cuanto a emergencias que hemos tenido. De todos modos hay que mejorar, es verdad, estamos de acuerdo que hay que mejorar.

A nivel asistencial nos parece que tenemos que reforzar la asistencia a nivel de policlínicas periféricas del departamento, como dije, en la zona rural. Tenemos que llegar a todos los rincones del departamento, en Rocha no hay mucha ruralidad porque hay muchos poblados, tenemos esa fortaleza y tenemos otra fortaleza que es el diálogo que estamos teniendo con los sectores público privado para generar ese tipo de asistencia. Así que en ese sentido soy positivo porque creo que vamos a mejorar.

SEÑORA DA SILVA.- Te hago la tercera pregunta. ¿Cómo se está trabajando, bueno, esta ya la estás contestando diciendo que hay una interrelación permanente de lo público y de lo privado, era lo que te iba a preguntar.

Pero la última pregunta, ¿ha recibido su Dirección alguna denuncia por escrito de dificultad asistencial en el Hospital de Rocha?

SEÑOR MORENO:- No, denuncia formal del Hospital de Rocha no he tenido hasta la tarde de hoy. Pero te repito, nosotros sabemos que, primero al ser médico estamos acostumbrados a trabajar en el conflicto en salud porque lo que hacemos es trabajar siempre en conflicto y hay problemas todos los días. Y siempre quizás ver un poco más lo que va a venir, no, entonces estamos adaptados a trabajar en ese conflicto. Sabemos que hay problemas en la salud, siempre vamos a tener problemas que resolver, siempre.

Y bueno, quizás nuestra formación médica nos lleva eso. Te repito, si bien soy positivo, digo, que vamos en un buen camino creemos que hay dificultades en todos los sectores, público y privado. Hay dificultades pero hay que mejorarlas, si no fuera por el diálogo entre todos, creo que es el camino, eso es lo que hoy el MSP tiene que hacer, articular entre todos los sectores los uruguayos y las uruguayas para mejorar la salud sabiendo que hay dificultades pero la dificultad la tenemos que vencer entre todos y no tratar de tapar a veces quizás alguna dificultad. Porque sabemos que la voluntad de todos es mejorar.

No hay dudas que hay discrepancias, que hay diferentes visiones de cómo mejorar la salud y está bien. Pero el MSP lo que tiene claro es el rumbo que tiene y el rumbo es el Sistema Nacional Integrado de Salud, es el rumbo que tiene, el rumbo es trabajar en complementación, lo público y lo privado. Y el rumbo es que todos mejoremos y ya tenemos algunos resultados como por ejemplo se ha bajado el índice de mortalidad infantil en Uruguay de dos dígitos a un dígito, es una realidad. Así que nosotros sabiendo que trabajamos en un ámbito de conflicto permanente somos auspiciosos en ese sentido.

SEÑORA DA SILVA:- Gracias señor presidente.-

SR. PRESIDENTE:- Gracias a usted. Tiene la palabra la señora edil Nadina Fernández.-

SEÑORA FERNÁNDEZ:- Gracias compañero Presidente. Gracias a ustedes por venir, por darnos toda esta información que ha sido realmente enriquecedora. Nosotros tenemos la convicción de que en realidad la Salud ha mejorado, pero también sabemos que estos grandes cambios traen algunas incomprendiones a veces por parte nuestra, los

usuarios y también traen algunas incomodidades que después vemos que realmente vale la pena que así se hubieran hecho.

Nosotros, por ejemplo hemos visto que como ejemplo el caso de partos, por ejemplo que se hacen ahora en condiciones muy superiores, con todas las garantías, con todos los técnicos, la atención a la mujer embarazada que también ha sido una dedicación muy especial ya desde hace varios años.

Entonces una de las preguntas que queríamos hacer es si ustedes, yo tengo una percepción pero es subjetiva, verdad. Me parece que ha mejorado, pero si ustedes tienen índices que indiquen que ha mejorado en estos aspectos la salud de la gente del departamento. Por ejemplo, si ha disminuido la mortalidad infantil, la mortalidad y la morbilidad infantil; si, nosotros hemos visto por ejemplo, que a los pueblos más lejanos llegan especialistas que antes no pensábamos ni soñábamos que llegaran. Tenemos en los pueblos muchos más recursos humanos que antes pero, ya hice una pregunta verdad, pero ustedes han aceptado y hemos escuchado acá también vemos también que aún así hay una gran falta de recursos humanos.

Por supuesto que ahora hay dos millones, casi dos millones de habitantes que pueden elegir dónde atenderse que hace unos años eso no existía, verdad. Eso trae por supuesto una gran demanda, una demanda mucho mayor tanto de especialistas como de sobre todo de especialistas.

Así que la pregunta, la otra pregunta sería, es reiterativo porque ustedes ya lo han dicho, pero a mí me interesa que ustedes lo puntualicen y lo expliquen mejor. ¿Cómo se avizora la solución a esa falta de recursos humanos que ustedes mismos han aceptado que existe y por ejemplo, en enfermeros que además se han agregado muchísimos más enfermeros de los que había, aún faltan. Qué caminos están siguiendo, por ejemplo si se ha pensado trabajar con la Universidad para mejorar, para tratar de formar a más gente sobre todo en el departamento.

Y otra cosa que me interesa es saber también que nuevamente se reitere y se cite un poco más, cómo es la atención pediátrica en el Hospital de Rocha porque hemos tenido algunas inquietudes al respecto.

Y otra cuarta pregunta, que creo que esta sí es para Gustavo, aclarar bien si las policlínicas que antes eran gestionadas por la IDR desde cuándo están gestionadas por ASSE y cómo es el sistema. Capaz que fui demasiado vaga y enrabando una pregunta con otra pero espero que puedan contestar.

SEÑORA BÁEZ:- Con respecto al primer punto nosotros en el hospital recibimos a los partos de todo el departamento, excepto de Chuy que tiene la mayoría de las guardias de Ginecología y tiene Pediatría cubierta.

Nosotros tenemos un promedio de un nacimiento y medio por día y hay dos fines de semana al mes que dada las dificultades que tiene el Departamento de Maldonado para la cobertura de guardias también recibimos usuarias de Maldonado y de San Carlos.

Con respecto a la mortalidad infantil sabemos que es un poquito superior a la media del Uruguay es 7,8, acá no tengo el número exacto, es 8,1. Sí estamos trabajando para dar mayor seguridad y bueno, con este cargo y esta dedicación que yo les contaba de neonatóloga en este momento hasta niños de 35 semanas pueden nacer en el Hospital de Rocha con lo que evita la derivación del binomio madre e hijo.

La segunda pregunta.?

SEÑORA FERNÁNDEZ:- En realidad con respecto a esto mi pregunta era un poco explicitar las razones por las cuales se han dejado de hacer partos en algunos lugares del departamento; se han concentrado en otros lugares para hacerlos con mayores garantías.

SEÑOR MILLÁN:- Sí, señor Presidente si me permite. El tema es el siguiente, yo me acuerdo de los que tienen canas como yo, los partos se hacían en casa, yo nací en casa, en Montevideo, pero con una partera.

Hoy por hoy la gente demanda y los médicos se cuidan porque ahora las comunicaciones llegan y los partos se hacen con un equipo multidisciplinario que para poder tener un parto en una institución, sea pública o privada, tiene que tener un ginecólogo, una partera, un anestesista y un pediatra y si se podría un neonatólogo, que en todos lados no está.

Eso hace que en el interior más profundo los niños no nazcan en su ciudad pero es imposible conseguir cubrir los 365 días del año las 24 horas, los técnicos para todos los lugares donde tendría que hacerse los partos.

Y esa es una dificultad que tenemos, nosotros no podemos, no les daríamos las garantías, la gente tendría todo el derecho de denunciar y decir que corrió riesgo la vida de la paciente o del niño o de los dos. Entonces nosotros lo que estamos haciendo son los centros para poder fortalecer, acá se está diciendo el Chuy y Rocha.

Ya ven que desde la ciudad de Maldonado están enviando los fines de semana pacientes para acá. No es una cosa sola de ASSE Rocha y de Maldonado, esto es de todo el interior del país.

Entonces eso nos perjudica, si bien les da más garantías a la mujer y a su familia, nos perjudica y no es que queramos. Eso sí los partos que vienen coronando que ya está la cabecita del niño o la niña, esos sí se pueden atender a nivel local pero los otros por seguridad de la madre tenemos que trasladarlos a estos centros como la capital de Rocha o el hospital de Chuy u otro centro, Maldonado o algún otro.

SEÑORA FERNÁNDEZ:- Lo otro que yo había preguntado era para que hicieran un poco de hincapié y explicaran un poco mejor cómo avizoran ustedes la solución al problema de recursos humanos que ha generado esta reforma de la salud que ahora llega a todos muchos de los cuales antes no llegaba.-

SEÑOR MILLÁN:- Esto es un problema de ASSE, de país. Digo, nosotros los recursos humanos no son como los recursos materiales, no tenemos una fábrica de enfermeros, de médicos, de auxiliares, no la tenemos. Es muy, muy difícil poder conseguir los técnicos a medida que nos vamos alejando de la capital.

Nosotros tenemos vacantes y las vacantes tratamos de llenarlas y en casos que son justificados podemos ir, eso es lo bueno de la descentralización de ASSE, nosotros podemos de otros departamentos cambiar vacantes, no sólo del Departamento de Rocha sino, como se dijo hoy, tenemos la Región Este, nosotros de la Región Este podemos sacar.

Y ahí tenemos un problema y por eso estamos con los trabajadores como primer punto del Orden del Día para la próxima reunión bipartita, es llevarles a ellos para que vean las vacantes que tenemos y entre todos ver cuáles podemos cubrir y cuáles podemos priorizar.

Esto nos perjudica porque tenemos algo presupuestal que nos impide conseguir y generar vacantes. Y después también nos preocupa porque cuando hay vacantes que no podemos llenarlas podemos convertir en otra cosa, el tema es que después las perdemos y ese recurso humano que no tenemos en este momento después viene y nos genera un problema.

Por eso tenemos que ser muy puntillosos para poder generar llenar esa vacante y estamos dispuestos a discutirlo con el gremio porque sé que los trabajadores están dando todo lo que tienen y algo que se dijo, ASSE ha puesto muchos millones en Rocha pero también eso es posible con todas las dificultades, a los trabajadores que hasta a veces se quedan más de lo que tienen que trabajar para poder cumplir con un ingreso que llega sobre la hora del cambio.

Nosotros reconocemos el esfuerzo de los trabajadores y es tan así que queremos ver con ellos las vacantes y ver y priorizar qué podemos llenar. Pero tenemos un coto y ese es lo que tenemos que llenar y estamos trabajando y es una política no en Rocha, sino en todo el país.

SEÑORA FERNÁNDEZ.- La otra era para el Dr. Amorín, respecto a la gestión de las policlínicas de barrio que antes las gestionaba la Intendencia.

SEÑOR AMORÍN.- Sí perdóneme que primero te voy a hacer un aporte más con el tema de los lugares dónde nacer. En nuestro departamento, como bien decía el Dr. Millán, hemos definido a nivel regional que los lugares de nacer por elección, serían Chuy y Rocha.

Por una situación muy particular eran las dos localidades que podían reunir naturalmente, porque viven allí, los técnicos necesarios para conformar los equipos. No obstante eso un fortalecimiento tanto de Lascano como de Castillos en dotar a sus guardias de partera de 24 horas presenciales, en su mayoría. En el caso de Lascano hay algunas parteras de retén, pero tenemos esos otros lugares que son donde llegan nuestros pacientes de las policlínicas del interior como primera instancia. Si el paciente admite que sea trasladado son trasladados al lugar que estaba disponible.

Antes nos pasaba que no llegábamos a reunir el equipo de trabajo, de repente hay que el ginecólogo que estaba en Rocha, el anestésista en Chuy pero entonces nunca conformamos un equipo de atención y esa madre tenía que ser trasladada al Pereyra o a algún otro lugar.

Hoy por hoy la región se ha organizado, nosotros tenemos dos lugares donde nacer, somos la única institución en el departamento que tiene dos lugares de nacer por elección y de acuerdo a las posibilidades de cada uno es donde trasladamos los pacientes.

Y cuando decimos esto, yo quiero poner énfasis en algo, mucha gente a mí me reclama muchas veces, pero entonces ya no nacen niños en Lascano. Nosotros contamos la historia feliz de los niños que nacieron, nunca se cuentan las dificultades que hubieron en el momento del parto y que los niños después no pudieron vivir.

Entonces esas dificultades es lo que hoy con un régimen de mucha mayor seguridad es lo que se está trabajando.

Respecto a la pregunta cuatro que tú planteabas por el tema de las policlínicas, la gestión de las policlínicas municipales, prácticamente comienza con el mismo gobierno del Intendente Artigas Barrios.

Ustedes se acuerdan de aquella época, no teníamos la capacidad suficiente de tener tanto personal profesional contratado para las distintas tareas. Nosotros asumimos informalmente dar una mano en las policlínicas y lo que se vio que eso empezaba a caminar y funcionaba, porque en definitiva estábamos dotando de los recursos materiales que las policlínicas precisaban, todo lo que tiene que ver con los materiales de uso diario de las policlínicas, con el aporte de instrumental, con el aporte de las distintas necesidades que tenían. Si bien eran propiedad de la Intendencia mucha de ellas, tenían como la de Costa Azul con un Orden Religiosa y bueno, habían otras policlínicas que eran atendidas a veces por vecinos, por otras organizaciones internacionales, nosotros éramos los que hacíamos la mayor parte del aporte también era el lugar donde realmente se atendían las personas que se atienden en ASSE.

Por tanto nos pareció, y fue un buen camino que después se siguió a nivel de país, hacer ese acuerdo, primero entre público y público y pasar a gestionar esa policlínica desde ASSE. Eso se formaliza en el acuerdo ministerial de Enero de 2006.

A partir de allí los funcionarios siguen dependiendo en su condición de funcionarios, de la Intendencia Departamental pero la gestión, el funcionamiento de la policlínica y su tarea es gestionada desde ASSE.

En esa oportunidad se firmaron dos acuerdos, este que tiene que ver con el funcionamiento de la policlínica y otro acuerdo mediante el cual el MSP, en aquel momento nos compraba las calderas del Polideportivo y se le otorgaba una beca a 45 niños de las escuelas más pobres de la ciudad de Rocha, convenio que se sigue manteniendo en el día de hoy.

SEÑORA FERNÁNDEZ.- Gracias Presidente. Gracias a ustedes.-

SR: PRESIDENTE:- Gracias a usted señora edil. Tiene la palabra el señor Martín Valdez.-

SEÑOR VALDEZ:- Muchas gracias Presidente. Corresponde la bienvenida a las autoridades de ASSE y del Ministerio. Me voy a basar para comenzar, un poco en lo que dijeron que va a ser las preguntas las mismas que le hicimos al gremio del Hospital de Rocha.

Nos vamos a abocar al hospital porque creo que fue un poco el puntapié de esta reunión. Así que permítanme el egoísmo de centralizar un poco las preguntas. Partimos de que el Hospital de Rocha es a mi entender y lo consulto, el centro regional este, es el centro insignia digamos de la Región Este.

Entonces como Centro Regional Este voy a preguntar en base a la parte del personal si las bipartitas se empezaron desde que el gremio vimos a la Junta. O sea, en qué momento comienza la bipartita. Y ahí cuántas reuniones han tenido y en base a la consulta que hiciera la colega Fernández las soluciones que van para la falta de personal podrían ir en la parte presupuestal que el Dr. Millán lo dijo que podría encararse por ahí si no se manejó la posibilidad y hubiera sido por ejemplo usar el monto que se había enviado para la emergencia utilizarlo para más personal o ver cómo se podría ver eso. Atender lo que ya había, tratar de solucionarlo en lugar de instaurar nuevas cosas que iban a tener mayor demanda.

Después en base a lo del usuario, existe el comité de seguridad del paciente, existe el comité de inspecciones, se labran actas o se llegan inspecciones según las pidan y en base a eso cumple todas las del hospital de Rocha. En base a lo que dice el MSP, un poco como policía sanitaria, por decirlo de alguna manera.-

Y en cuanto a las ambulancias están todas equipadas para cuestión de los traslados a nivel departamental y fuera del departamento y para las urgencias por ejemplo cuando decían con la prestadora privada, por ahí van las preguntas.-

SR: MILLÁN Algunas las voy a contestar yo y otras no tengo los números y prefiero que las conteste la directora del hospital. Lo primero que tienen que saber y entender y creo que a nivel municipal también existe, que son los gastos de inversiones y de funcionamiento y dentro de los de funcionamiento están los de salario, no podemos trasponer rubros. Nosotros lo que tenemos para invertir es una cosa y lo que tenemos para pagar sueldos es otra cosa.

Por lo tanto las inversiones, nosotros, tenemos que tener en cuenta de que hay obras que son sumamente necesarias y cuando hacemos las obras también prevemos los recursos humanos y yo creo que la dignidad del paciente, hacía que era imperioso tener una emergencia nueva, no tiene discusión. Lo mismo que si ustedes van ahora y lo tengo que decir, van a las salas, que tenemos y que vamos a refaccionar ahora, yo cuando fui con la Dirección, realmente quede impactado, porque yo le decía tenemos la mejor emergencia de la región y quiero aclarar que Rocha no es el centro de referencia del este, no hay un centro de referencia, para unas cosas sí y para otras no, pero no es el centro regional del este, es del departamento de Rocha.-

Volviendo a lo de que son las construcciones, yo veo la emergencia que tenemos y después los internamos en esta sala. Sala de pabellones con baños comunes en un estado viejo, viejo realmente que a mí me hacer pensar que no puedo esperar, los dineros y las sabanas son cortos. Y yo corro con una ventaja que es el compromiso de todos los que estamos en salud, estamos por encima de nuestros intereses personales y nuestros funcionarios lo sienten así. Ayer nomás tuve un llamado que lo tengo que decir yo soy un trabajador más, ahora me toca la dirección, pero soy un trabajador más y no me olvido de eso y pobre el que se olvide de eso, porque va a gestionar mal y le va a ir mal con sus pares y los trabajadores, porque yo soy trabajador no soy patrón. Ayer tuve la grata llamada de que el Presidente de la Comisión interna Santiago, me llama y me dice; Doctor, estamos en pleno conflicto que lo están y son justas las medidas que toman los trabajadores y yo para nada cuestiono las medidas que toman los trabajadores,

siempre y cuando me las avisen en tiempo y forma, como hemos hablado con el sindicato y el Presidente de la Comisión interna me dice a pesar de que una de las medidas es sacar una cama por día por cada servicio, que podemos discutir o no, pero es lo que el sindicato ha decidido y ellos no tienen otra cosa más que hacer que eso, a pesar de eso precisamos un aislamiento y esa cama no se toca. Entonces para mí eso no tiene precio y me hace reafirmar en el compromiso de los trabajadores y los trabajadores también tienen que trabajar en lugares dignos, en donde no haya humedad, donde no se llueva donde los pacientes tengan un lugar para estar y a veces tenemos que optar en la vida y a veces como nosotros hacemos la erogaciones de dinero, que son un millón quinientos la emergencia, hemos contratado algunos funcionarios y ellos lo saben y como decía la licenciada. Si no falta nadie porque la gente se enferma y nuestros trabajadores son gente y se enferman. Nosotros hemos optado por darles la dignidad a ellos y a la gente y saben que no me arrepiento y esa decisión no la tomé yo porque yo empecé en mayo del 2015, con el nuevo directorio de ASSE. Pero yo estoy seguro que mis trabajadores están en lugares confortables y sus pacientes. Entonces yo tengo que buscar el equilibrio, tengo que buscar la balanza para poder ser justo con los usuarios y los trabajadores y para eso va a ser mi gestión y por eso optamos por una emergencia modelo acá en Rocha y por eso tenemos los recursos humanos que me gustaría tener no dos o tres por turno, auxiliares de enfermería, hoy no los tengo. Yo no les estoy diciendo a ellos que no voy a llegar, ahora en este momento no los tengo, pero que están mejor que antes, están mejor que antes, los usuarios y los trabajadores y que van a estar muchísimo mejor que antes los usuarios y los trabajadores, cuando esas salas y pabellones pasen a ser salas de dos con baños privados van a estar mejor y yo ese dinero lo voy a gastar y no me arrepiento y por eso las vacantes que tengo las voy a conversar con el gremio.-

Y usted me preguntaba si la bipartita salió después de la denuncia de la Junta, yo le digo que no y ellos están acá. Yo vine antes y ellos después fueron a la Junta y tienen todo el derecho de ir a la Junta o ir a donde quieran que tengan que ir, a mí no me condicionó la venida a la Junta para tener que hablar con ellos. Entonces esa es una de las cosas que me importa aclarar que los trabajadores tienen derecho a tener una bipartita y si no funciona haremos una tripartita con el MSP. Yo les voy a dar todas las garantías a mis trabajadores para que puedan ejercer sus derechos y si se dice otra cosa se está faltando a la verdad.-

Yo me considero un hombre de diálogo y mi teléfono, está abierto para cualquiera, para mis directores y para mis trabajadores y jamás dejé de contestar una llamada telefónica, sino que lo digan ellos. Las otras preguntas prefiero que las conteste María Julia, para que le diga bien las cosas.-

SRA: BAEZ: El Comité de Seguridad del Paciente estaba funcionando muy bien a partir de hace un mes el referente renuncia porque se fue al Poder Judicial por lo tanto era el que tenía los cursos y ahora estamos en un proceso de otra vez reintegrar ese comité. Si tuvimos el honor de ser primero en el uso de las pulseras a nivel de ASSE de identificación de los usuarios, se hicieron muchas cosas, están las actas y ahora estamos en un proceso de reorganización del mismo. Con el comité de infecciones, estamos en lo mismo, estamos en una reintegración dado que uno de los cirujanos que estaba trabajando en el mismo, ahora está con un proceso de enfermedad, el cual dificulta el tema de nombrar las reuniones y todo eso y ahora estamos con el tema de nombrar nuevos referentes y reforzar el trabajo.-

Nosotros tuvimos dificultades con el tema de las ambulancias hace un mes recibimos el recambio de la ambulancia común Hyundai y tenemos una ambulancia especializada Fiat, que está equipada y tenemos una ambulancia FORD, Transit para traslados locales, el cual el tema de los accidentes carreteros y la complementación, con el privado, el hospital pone el móvil, pone el chofer y la enfermera y el privado pone todo el material para atender al accidentado y el médico que era para ASSE, el recurso

que era más difícil de encontrar, eso está funcionando hace muchos años y funciona muy bien. De hecho estamos trabajando en la complementación para llevarlo al interior del departamento, estamos para recibir un recambio de la flota o sea otra ambulancia especializada porque el hospital de Rocha, realiza traslados para todo el departamento. Por lo tanto tenemos un proyecto de una unidad de traslados, pero a veces es difícil conseguir los médicos que vengan, se hacen llamados, los llamados quedan desiertos, por qué bueno es una realidad, la mayoría de los profesionales están radicados en la capital.-

SR: PRESIDENTE: Tiene la palabra el edil Cristian Martínez.-

SR: MARTINEZ: Gracias, a las autoridades presentes, cuando la edila Da Silva planteó que vinieran las autoridades también a explicar o a contar en qué estaban no dudamos en apoyarlo. Destacar las palabras del comienzo del Dr. Millán. Que compartimos la misma filosofía, esto se saca entre todos, la idea es tender puentes, los que estamos de este lado no lo hacemos a título personal, sino que lo hacemos por la ciudadanía, es trasladarle las mismas preguntas que nos hacen a nosotros cuando recorremos un barrio o cuando también nos llama algún usuario y sin saber una cantidad de cosas, nos pregunta porque determinadas cosas pasan.

En ese sentido van a ir algunas de mis preguntas, que tengo planteadas que me han hecho algunos vecinos y creo que es de rigor por nuestro rol hacerlas.

Quiero destacar que con esto no hay ánimo de atacar a ninguna de las autoridades que hoy aquí están presentes, sino que las cosas hay que hablarlas como nos transmiten. Cuando una persona tiene una situación en su casa y llama al hospital pidiendo asistencia, qué es lo que pasa, qué es lo que se acciona, quien atiende el teléfono, eso en primer lugar?-.

SR: MILLAN: ASSE, no cuenta con un servicio de asistencia domicilio, no cuenta en todo el país, lo que hemos hecho y todos saben y no estoy hablando de Rocha estoy hablando de todo el interior, lo que hemos hecho y lo que hacen nuestros directores de acuerdo a las circunstancias a veces vamos, pero como que es el vecino que está cerca y tenemos que salvarlo, pero yo voy a contar una cosa para que usted vea. En José Batlle y Ordóñez, en Lavalleja, viene una camioneta de la Policía y a 70 km hubo un accidente importante, la policía le exige a nuestra médica de guardia que fuera, ellos tienen la orden los médicos de emergencia, de no poder abandonar el Centro Asistencial, no será humano para usted o para el resto de la gente, pero la razón tiene de ser. No tienen la orden y no pueden abandonar el Centro Asistencia y menos a 70 km. Fíjense lo que puede tener de extensión José Batlle y Ordóñez, imagínense lo lejos que estaban de José Batlle y Ordóñez. Cuando salen en el auto de la doctora porque la ambulancia estaba haciendo un traslado, unos pocos kilómetros antes de llegar al lugar del accidente, vuelca, nuestra doctora con una enfermera, por cierto no pudo atender, a esa gente tuvieron que trasladarla, imagínense volcó. Los usuarios no eran de ASSE eran de CANDEL, y lo que nos costó a nosotros que José Batlle y Ordóñez no es una población como la de Rocha donde hay mucho más gente, es que no pudimos atender en la emergencia de José Batlle y Ordóñez, porque la médica de emergencia salió de la institución e hizo algo humano atender a dos personas que podían estar muriéndose o no y no sabíamos si eran de ASSE o eran de otro lugar. No eran nuestras, esa gente no estaba para morir por suerte y nosotros nos quedamos sin atención, en José Batlle y Ordóñez porque no pudimos convocar a ningún médico y lo más triste es que los pacientes que concurren de ASSE, a atenderse a la emergencia de José Batlle y Ordóñez, tuvimos que hacerlas atender a CANDEL y pagarle a CANDEL.-

Por lo tanto la orden de ASSE y que el Ministerio sabe, que no tenemos atención y no la tiene nadie a domicilio en clave uno, no la tenemos.-

Sí queda a criterio a veces de los Directores que están en el lugar, de que si es cerca, acompañar o mandar a alguien, pero realmente el equipo jurídico de ASSE, lo pueden preguntar no hay ningún problema, avala esta posición de que nosotros no tenemos ese

servicio y no estamos obligados pero a veces el corazón de nuestro médicos, como pasó con esta doctora y enfermera, lleva a que salgan y se expongan a estas cosas.-

SR: MARTINEZ: Si me podía aclarar entonces, cuando llaman al hospital qué se les dice?.-

SRA: BAEZ: Como explicó el doctor, ASSE, no tiene atención a domicilio en clave uno, históricamente el hospital de Rocha, ante un llamado de un domicilio, porque tenemos que destacar que en la vía pública cubre el 911, cubre una semana COMERO y una semana el SER, nosotros concurrimos y concurrimos con los recursos que tenemos, que es una ambulancia, un chofer y una enfermera o uno de los licenciados que está en el turno. Porque no podemos, tenemos un médico hasta ahora en la guardia, salvo dos días a la semana que tenemos 12 horas reforzados y no tenemos médicos para hacer asistencia a domicilio.-

SR: MARTINEZ: Si yo fuera ahora al hospital, en este momento, en la parte de psiquiatría y pediatría, cuántas auxiliares de enfermería voy a encontrar.?-

SRA: BAEZ: En pediatría vas a encontrar una auxiliar de enfermería, tenemos siete camas de internación y tenemos un índice de ocupación de un 10%. Ayer por ejemplo, no tuvimos niños internados y generalmente cuando no hay niños internados, la enfermera de pediatría va a reforzar otros servicios. Y en psiquiatría de mañana hay dos y después en el resto de los turnos, ahora contratamos suplentes por el fallecimiento de un compañero que tenía dos cargos y hay dos de mañana, dos de tarde y en el resto de los turnos hay uno, si también hay necesidad de recursos por supuesto y se está trabajando para subsanarlos. En esta ley de presupuesto se hizo un proyecto, con la solicitud de cada hospital, lo hicimos con el coordinador de la sub región, solicitando cuanto recurso humano necesitamos en las diferentes áreas para poder sanear el hospital o sea lo ideal, de ahí a lo que podamos obtener, bueno pero los números están.-

SR: MARTINEZ: En los últimos tiempos, pongámosle un plazo un año y medio, cuantos médicos que trabajaban en el hospital han renunciado.?-

SRA; BAEZ: Cuando uno entra por el artículo 256, que antes era el 410, para todos los que entran por esa modalidad en el rubro cero, hay evaluaciones cada tres meses, esta Dirección ha tratado de ser muy estricta en las evaluaciones, hemos desvinculado a dos médicos, en ese período que estaban a prueba. Uno de ellos por malos antecedentes, donde se le hizo la investigación administrativa con todas las debidas garantías y a otro médico que también se lo evaluó, negativamente, por tener que estar de guardia en el Hospital de Rocha y estaba por otro formato de guardia en el Hospital de Maldonado faltó sin aviso al Hospital de Rocha. Tenemos médicos que están en el proceso de jubilación, como ser el neurólogo que hemos tratado de cubrirlo y hemos hecho llamados y han quedado desiertos por procesos de enfermedad, así como también cardiólogo, en este momento contamos con un cardiólogo solo presupuestado que es el Dr. Corrales, porque el Dr. Brener sigue vinculado pero está en otra tarea de realizar ecocardiogramas y estamos en proceso de un llamado, cuando ya nos quede la vacante del Dr. Casanyes que está en proceso de jubilación por enfermedad poderla cubrir.-

SR: MARTINEZ: Una de las preocupaciones que nos han manifestado, es que la farmacia no funcionaría 24 horas, qué dificultades acarrea eso y si se puede solucionar.?-

SRA: BAEZ: La farmacia funciona, entre las 7 y las 18:00 horas y a las 18:00 abre la farmacia de las dosis unitarias, el cual ante las consultas de emergencia se les da la dosis hasta el otro día que habrá la farmacia, es una dificultad, está planteada y también proyectada en el proyecto de ley presupuestal, en el cual hay que agregarle lo de recursos humanos, estamos trabajando para eso.-

SR: MILLAN: En realidad cuando tenemos los recursos finitos como hoy yo le decía tenemos que priorizar y este recurso humano no lo tenemos es una falta, pero sí quiero recalcar, que ningún paciente que vaya a consultar a la emergencia se va a quedar

sin el medicamento, no se va a llevar es cierto el medicamento para todo su tratamiento, pero al otro día lo puede venir a buscar y acá lo que se trata es resolverle en ese momento, al paciente lo mejor que se pueda, nosotros hemos optimizado eso, es un debe, que tenemos que trabajar con la comisión interna y con los trabajadores no estamos diciendo que no es necesario, pero cuando uno es pobre tiene que ajustarse y creemos que nosotros optimizando los recursos, le garantizamos que es lo que tenemos que hacer, que es la salud y la atención a los pacientes y para eso no precisa tomar todos los medicamentos esa noche, al otro día va a venir a buscarlos.-

Nosotros estamos en un camino que ojala pudiéramos 24 horas, pero con este sistema podemos garantizar la medicación y usar otro recurso humano que es más valioso he imprescindible para poder cubrir la noche.-

SRA: BAEZ: Quiero aportar otra cosa más, que durante los fines de semana, cuando la farmacia tiene el horario acotado o en el horario de la noche, contamos con guardia, guardia de farmacia, guardia de laboratorio y de imagenología o sea no es que se cierre el servicio, el servicio queda abierto a nivel de guardia.-

SR: MARTINEZ: Servicios tercerizados en el Hospital, cuáles son y a que se dedican?.-

SRA: BAEZ: Los servicios tercerizados son la limpieza, la conserjería y la seguridad. Así como también esos son los servicios que se hacen por licitación a través del hospital, por la escasez de recursos y las necesidades. Antes el Hospital por ejemplo no contaba con guardia de seguridad, pero llegó un momento porque las situaciones van cambiando que tener guardia de seguridad es muy necesario. Yo cuando entre en el 2001, no había guardia de seguridad y nos arreglábamos como podíamos porque la idea es ir mejorando e ir generando una mejor calidad asistencial en todos los aspectos.-

Auxiliares de servicio teníamos déficit de cargos presupuestales, por lo tanto hace bastantes años que se tomó una determinación de tercerizar el servicio, también por el escaso número que teníamos de auxiliares de servicio. Y conserjería dada la escasez de recursos humanos administrativos, sabemos que los conserjes son quienes reciben a los usuarios, los orientan, en la estructura de la organización, por lo tanto es un servicio tercerizado porque el Hospital nunca contó con esos cargos.-

SR: MARTINEZ: La última para el Dr. Moreno. El rol del MSP, es el de policía sanitaria, es el encargado de controlar que los servicios se brinden dentro de las normas y con las calidades correspondientes.?-

SR: MORENO: Ese es el rol de rectoría, entre otros.-

SR: MARTINEZ: Eso consiste, en pedir informes a distintas áreas, así como se le pide a la privada pedirle informes de metas por ejemplo al Hospital también. Cuáles son esos informes, se puede saber qué es lo que se le pide a los servicios de asistencia, mensualmente, cada tres meses, qué es lo que se controla?.-

SR: MORENO: El MSP tiene varias modalidades de control sanitario, generales y específicas. Se han hecho inspecciones de MSP, con inspectores de Montevideo en el Hospital de Rocha, se han hecho auditorias, están registradas. En mi dirección no han venido de Montevideo a hacer inspecciones al hospital específicas por lo menos que esté enterado y creo que es así. Eso no significa que no estemos al tanto de lo que son las condiciones del hospital y las dificultades que puede tener tanto asistenciales o de tipo de gestión, tenemos un dialogo muy abierto y lo que importa y el mensaje que debemos de dar ante el MSP, es que estamos convencidos que dificultades, hubo, hay y van a haber, pero también estamos convencidos que las podemos solucionar con diálogos, esa es la realidad al momento.-

SR: MARTINEZ: Muchas gracias por la amabilidad, por las preguntas, por contestar a las preguntas, tenemos bastantes. La idea y la filosofía de este edil, es que creo que esto lo podemos sacar entre todos y que es necesario tender puentes si bien, hablar de determinadas cosas genera resquemores, yo creo que es un buen paso, decir las cosas concretamente y asumir las dificultades que tenemos y ver las formas.-

Una cosa a destacar y felicitarlos por la calidad de funcionarios que tienen, nosotros vemos allí una oportunidad, fueron funcionarios que vinieron y en ningún momento plantearon reivindicación de salario, como se está acostumbrado, sino que plantearon una forma de ver y tratar de apoyar. Y hoy gratamente cuando empezó a hablar el Dr. Millán veo que el discurso fue el mismo, ojalá se vea reflejado en la atención al usuario y que le podamos decir a los vecinos que las cosas van mejorando y no vengan a decirnos me pasó esto o lo otro. La salud pública es pública y también es de todos, así que muchas gracias.-

SR: PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor edil José Luis Molina.-

SR: MOLINA: Primero que nada quiero agradecer a las autoridades por la amabilidad de concurrir aquí a la Junta Departamental, nobleza obliga que lo digamos, que obviamente no tienen ninguna obligación de concurrir a la invitación nuestra, es una invitación no es una convocatoria. Esto surge a través de que esta Junta Departamental ha tenido siempre ese criterio de escuchar trabajadores y también escuchar las dos campañas para luego poder tener más conocimiento de causa y por supuesto, en este caso puntual muchas veces a los usuarios.

Así que agradezco realmente, fundamentalmente la presencia del Dr. Millán que haya venido a participar de esta reunión. Y reiterar un poco lo que dijo al final el edil Martínez que yo lo dije el otro día en una sesión de la Junta que valorizaba muchísimo la presencia de los trabajadores aquí, porque creo que era la primera vez que teníamos aquí trabajadores que no venían a hacer reivindicaciones salariales, muchas veces legítimas.

Pero que si venían en reivindicaciones que tenían que ver con lo laboral y fundamentalmente en este caso puntual con mejor funcionamiento para los usuarios, así que luego de escuchar al señor Millán me congratulo de saber que parte de la situación de ellos se ha empezado a solucionar que era el diálogo, sin lugar a dudas el diálogo puede ser fruto del éxito de grandes cosas, si no hay diálogo es imposible que se puedan lograr grandes cosas, así que desde ese punto de vista me siento muy contento porque algún cometido tuvo este reunión, la primera y esta.-

Con respecto a lo demás obviamente que uno no puede solucionar absolutamente todo, los planteos y los datos que aportaron los técnicos, porque son realmente importantes. Nosotros no podemos descuidar y desconocer las cosas buenas que han ocurrido sin ningún lugar a dudas. Nosotros como rochenses nos sentimos orgullosos de ver esa Emergencia que es una de las mejores que tiene el país, sin ningún lugar a dudas. Yo que integro el CNE, recorro el país y he visto y estado en hospitales y realmente me siento orgulloso de que la tengamos. Ahora eso no es todo, entonces cuando escucho por ejemplo al señor Millán coincidimos que eso no alcanza, que siguen faltando cosas, porque yo por ejemplo iba preguntar. Tenemos una Emergencia maravillosa, pero por ahí hay algunas salas donde los pacientes tiene que traer una ropa de cama, donde los baños no están en condiciones, donde falta material humano y creo que la señora Directora hizo referencia al tema de la pediatra, que nosotros lo decíamos en algún momento ella dijo, si está. Entonces la pregunta cuál es, está pero si hay algún accidente por ahí sale a atenderlo y en ese momento cae una mamá con el niño, la debe de atender el médico que este de guardia porque eso ha ocurrido.

Por ejemplo sabemos el problema que hay de traumatólogo, tenemos casos muy concretos de personas que han estado enyesadas encima de una cama, durante días y días, buscando una solución o que venga un traumatólogo para ver y tratar la situación o luego ser trasladado, de eso tenemos reiteradas oportunidades.

Creo que lo importante de esto es ver como entre todos como lo decía el edil Cristian Martínez empezamos a encontrar soluciones. Me gustaría saber, esas dos puntualizaciones sobre el tema de pediatras y sobre el tema de traumatólogo y la última pregunta porque esto ha causado hasta conmoción en la sociedad, porque se está hablando mucho y lo que quiero saber es si existe alguna denuncia penal con respecto a la Dirección de Salud Pública, que tiene que ver con abusos de función, acoso laboral y acoso sexual. Y digo esto porque ha trascendido hasta en los medios y créame que esto es muy grave, es muy grave que esto trascienda en la sociedad.

Sería bueno porque se dice que esto se genera mediante un problema que termina al final, con una funcionaria de una empresa tercerizada que a razón de todo esto, ha sido tercerizado. Y esto es muy grave porque hay nombres de personas, entonces yo creo que esto es muy bueno de que se pueda aclarar.-

SR: MILLAN: No es grave que trascienda en la opinión pública, lo grave es que suceda. Yo he luchado mucho en este país, desde mi juventud por conservar los derechos humanos, yo creo y estoy convencido que todo el mundo es inocente hasta que se compruebe lo contrario. Yo me acabo de enterar de eso, no tengo ninguna denuncia escrita, ni de esa funcionaria, ni de ningún compañero ni de nadie. Pero sí tengo la potestad de enterarme de esto y hacer una investigación administrativa para darle garantías al funcionario denunciado y no importa quien sea, en este caso todos saben quién es.

Yo me acabo de enterar hoy y no tenía noticias de esto, esta persona eligió ir por la justicia penal, que tiene todos los derechos, pero lo que es la administrativa no sabemos nada y nosotros no vamos a barrer por debajo de la alfombra. Nosotros vamos a actuar y vamos a ver, pero hasta que me demuestren lo contrario, yo voy a defender el derecho de este trabajador. Como el del otro, el otro no quiso hacer la denuncia en el Hospital, o no la hizo o no sé qué pasó, de hecho yo oficialmente le pregunté a la Directora no tengo ninguna denuncia. Yo le doy la garantías señor edil, que vamos a hacer la investigación y más no le puedo prometer, después veré que es lo que pasa y me duele que sucedan esas cosas y que se denuncien esas cosas. Pero le digo otra vez me duela más que sea cierto eso, no que se diga, por lo tanto.-

SR: MOLINA: Lo que yo transmito es un trascendido, pero la gravedad de la situación, si así es o no, ameritaba que lo preguntara.-

SR: MILLAN: Yo no me manejo por trascendidos, porque administrar y gestionar con trascendidos no llega, no se puede, acá con denuncias por escrito no hay ningún problema. De todas maneras yo tengo la potestad de poder iniciar esa investigación y ver qué es lo que está sucediendo, pero ya le digo, para mí es un trascendido y yo no administro con trascendidos. Cualquier ciudadano de Rocha o de cualquier departamento que se haya enterado de esto y quiera hacer la denuncia las puertas del hospital esta abiertas y mi celular es 098424151, el que quiera me hace la denuncia y yo la voy a aceptar, pero por trascendidos yo no voy a mover un solo funcionario, sea del nivel que sea, así que quede muy claro, que para mí es un trascendido como para el señor edil y reconozco la actitud del señor edil.

El señor edil lo que me dice es un trascendido que van a hacer y yo le digo lo que pueda hacer, las otras preguntas las contesta la señora Directora.-

SR: BAEZ: Bueno con respecto a la guardia de pediatría como ya dije, el hospital tiene varias modalidades de cubrir la guardia, en el formato de retén por comisión de apoyo de Montevideo, en el cual el especialista, está de guardia afuera no está dentro del hospital y en su formato de contrato, tiene hasta dos horas para concurrir de acuerdo a la urgencia que le trasmite el médico de guardia cuando ve al niño. Rocha, es muy chico por lo tanto los tiempos, nunca llegan a las dos horas. Sólo tenemos un día con un pediatra de guardia interna, que realmente la hace dentro del hospital y está atendiendo en emergencia a todos los niños. El pediatra nunca sale a un accidente, con el tema de accidentes carreteros si son niños o adultos en este caso los niños se traen a la emergencia y de ahí se cataloga si es grave o no es grave el pediatra viene con la rapidez que tenga que venir.-

La otra pregunta sobre la ropa de cama, ropa de cama hay en el hospital, hay frazadas nuevas, se compraron colchas que tienen el logo de ASSE, hay sábanas hay almohadas, se instrumentó un protocolo hace unos meses, en el cual cuando el paciente ingresa, se le da un paquete con la almohada la funda, las sábanas, la colcha y la frazada y al egreso el paciente tiene que devolver y obviamente que tiene que estar todo. Yo entré en el 2007 y teníamos una gran fuga de ropa de cama, que era una cosa de locos y ahí se empezaron a instrumentar protocolos que se fueron corrigiendo en el paso del tiempo de acuerdo a las dificultades que íbamos teniendo, de la falta de ropa de cama.-

En cuanto a lo del traumatólogo, nosotros tenemos guardia de traumatólogo tres días a la semana fijo, cuando un paciente se fractura y no tenemos traumatólogo, lo que hacemos es comprar la consulta en COMERO, en la cual si el traumatólogo de COMERO, por equis razón, no viene, nosotros le llevamos al paciente. Ahí sí el paciente es de solución quirúrgica, se hace un formulario al INOT, a la Dirección, en el cual se pide cama, esto para las fracturas que son mayores y no son urgentes, como ser una fractura expuesta que es urgente y se resuelve en traumatología y el INOT tiene la obligación de recibirlo y así lo hace.

En esos casos que es una fractura mayor, que se le pone yeso se inmoviliza y se interna en Medicina, nosotros llamamos al INOT, si éste nos da receptividad, se le envía en paciente, sinó ellos nos mandan por fax una nota que nos dice que no nos pueden dar la receptividad para ese paciente por el motivo que sea. Generalmente es porque no tienen cama, porque se trabaja con cama caliente. Se usan las licitaciones nacionales que son para la receptividad, que son licitaciones públicas realizadas por ASSE, en el cual figuran Banco de Prótesis y La Española y ahí se empieza todo el proceso y si no es inmediato, demora dos, tres, cuatro días y los que ocurre a veces con los pacientes añosos es que se complica porque al estar internados, tiene otro tipo de complicaciones, lo que retrasa también la intervención.-

SR: PRESIDENTE: Tiene la palabra el señor edil Antonio Sánchez.-

SR; SANCHEZ: Muy buenas noches a las autoridades de Salud Pública, agradecerles el hecho de que hayan llegado hasta acá sin ninguna otra obligatoriedad,

que la responsabilidad personal que corresponda, yo quisiera hacer tres preguntas, algunas de ellas ya han sido en alguna forma planteadas, pero me gustaría que se profundizaran.-

Por ejemplo, acá cuando estuvieron los funcionarios de Salud Pública, dijeron que había traumatólogo dos días y medio a la semana y la Directora dice tres y no vamos a hacer hincapié en esa diferencia. Porque hay tres días de siete traumatólogo, qué pasa cuando se fractura una persona un día que no hay traumatólogo, porque es que tenemos esa carencia. Es motivo de falta de recursos económicos o es falta de recursos humanos y si es falta de recursos humanos, cuál es la explicación para eso?.-

SR: MILLAN: Yo le voy a hablar en general y la Directora lo va a hacer con respecto al hospital.-

Yo le decía sobre todo en los colegas que son del grupo anestésico quirúrgico, hay una gran diferencia salarial entre lo público y lo privado. Yo he hablado con la FEMI y esto es un suicidio que está haciendo la FEMI y nosotros entramos en ese juego. Yo siempre pongo el ejemplo, ustedes ven la Coca Cola y la Pepsi. Estas marcas compiten, pero en la chapita ponen, vale por otra o vale por un auto o vale por un apartamento, pero usted va a la góndola y el precio es igual. Pero acá cuando nosotros hacemos un acuerdo salarial que ahora estamos negociando y ustedes saben que los anestésico quirúrgicos están de paro 72 horas, en lo público y lo privado, sólo operando, urgencias, emergencias y oncológico. Ellos piden un salario y como son pocos y a medida que nos vamos alejando de la capital, los traumatólogos cada vez que vienen a radicarse al interior cada vez son menos y entonces ellos hablan en la FEMI y dicen, bueno mi salario es este y sinó no vengo y como usted dice, nosotros tenemos que resolverle a la gente en su lugar y los pocos colegas que hay prefieren trabajar en el privado que en el público. Pero a los privados yo quisiera que usted les preguntara si pueden cubrir todo. Lo que nosotros hacemos, es primero tratar de resolverlo en lo local y depende como dice la doctora la fractura que sea y si es una cosa emergente y tendremos que pagar como lo hemos hecho en el privado y no nos tienen piedad nos cobran y nosotros les pagamos, porque primero está eso la emergencia.-

Después tenemos el INOT, que vamos a tener la satisfacción a fin de año, de hacer un hospital ejemplar en donde estaba la casa de gobierno, en donde está la sede de ASSE en Bulevar y Bulevar, en donde está el monumento a Batlle. Bueno ahí vamos a tener un hospital ejemplar y ahí van a ir nuestros pacientes y si no podemos resolverlo como dijo la directora, nosotros lo hacemos en una licitación en la privada de Montevideo.-

Entonces si esa es una realidad, nosotros hacemos llamados y no los podemos cubrir, porque si hay que reconocer, somos todos grandes y no nos podemos mentir, los salarios yo no los puedo pagar más de lo que tengo estipulado por salario médico, pero al privado nadie dice que le pague menos, pueden pagar más y es lo que pasa y nosotros somos rehenes, ustedes son rehenes que pagan los impuestos. Por eso nosotros estamos haciendo la complementación de servicios. En el SNIT, todos no podemos hacer lo mismo y como dijo el Dr. Amorín, nosotros somos muy ricos y muy fuertes en el primer nivel de atención y nosotros estamos embanderados en cambiar servicios, en donde ellos no tienen ambulancia y nosotros tenemos, bueno hacer una cuenta corriente, yo te

atiendo esto y vale tanto, vos me atiendes esto y vale tanto. Y tenemos que usar el ingenio, ojalá yo tuviera traumatólogos y los conmino, si alguno conoce un traumatólogo que quiera trabajar en el hospital de Rocha, hablen con la Directora o conmigo y va a ser contratado, pero no lo tengo, porque yo tengo un sueldo para pagar y no puedo pagar un peso más por encima de ese sueldo.-

Y entonces a mí me duele porque soy médico y me duele que siempre se elija por el sueldo, no los juzgo, pero usted me preguntó porque y yo le tengo que decir por qué.-

SR: SANCHEZ: Le agradezco y yo lo lamento mucho más por aquellos, que tienen en carácter de usuarios o pacientes vivir esa situación, la verdad que es muy lamentable. Porque uno la verdad que tiene la posibilidad a través de COMERO, pero no es el caso y sé que hay muchísima gente que no lo tiene, por eso lo lamento mucho más por el paciente.-

SRA: BAEZ: Como ya se dijo quiero destacar, que los días que no contamos con guardia, se compra en el privado y el paciente tiene la resoluctividad. Y ahora por suerte esa diferencia de guardia que vamos a cubrir más días es porque tenemos un traumatólogo que se viene a radicar a Rocha y hace guardias los fines de semana en el privado y durante la semana aumentó sus días en el hospital.-

SR: SANCHEZ: La otra pregunta tenía relación con las guardias en pediatría. Los funcionarios expresaron lo mismo que dijo la Directora, en el sentido de que no había guardia presencial, sino que se hacía a revés de la modalidad del retén. Eso en el hospital de Rocha para los chicos que viven en Rocha. Yo me pregunto si no hay un pediatra de guardia, en Rocha, qué pasa en el resto de las localidades del departamento, qué pasa en Lascano, en Castillos, que sé que son los dos lugares que tienen que recurrir tanto a Chuy como a Rocha, qué sucede en ese caso? .-

SRA: BAEZ: Yo primero quiero destacar que guardia de pediatría, hay los siete días de la semana en varias modalidades. Un día tenemos un contrato de pediatra de guardia interna, eso es Rocha, lo del interior lo contestará el Dr. Amorín. Los demás días la modalidad que tuvo históricamente el hospital, es de guardia de retén de pediatría, así como en otras especialidades, en psiquiatría, en traumatología, en cirugía.-

SR: SANCHEZ: Cuál es el motivo de la diferencia que no esté en forma permanente.-

SRA: BAEZ: La modalidad del contrato y del pago.-

SR: SANCHEZ: También es un tema económico, sinó como es?.-

SR: MILLAN: El tema es el siguiente: económico, evidentemente, no se paga lo mismo por estar las 24 horas dentro del hospital, por estar en su casa y esperar que lo llamen.-

El tema es que como hay pocos pediatras es muy difícil tenerlos adentro 24 horas y esta modalidad es histórica, esto viene de muchos años, es la realidad, es la ley del artillero, no se puede ser más realista que el rey. Al no tener recursos humanos, porque mire usted, tendríamos que tener siete COMERO y siete nosotros, catorce pediatras sólo para

estar un día en el hospital o en COMERO. No tenemos el recurso humano, entonces los pediatras para radicarse y por eso digo recursos financieros, ellos optan por trabajar a retén, entonces pueden estar haciendo otra cosa. Por ejemplo en una policlínica atendiendo y como tienen dos horas para llegar y ese sistema no es sólo Rocha, es en todo el país es lo real lo que podemos hacer. Entonces si nosotros tenemos los siete días de la semana cubiertos, por cierto usted me pregunta que quiero las 24 horas adentro, pero no los tengo.-

Pero reitero si alguien tiene los seis pediatras que nos faltan nosotros con muchísimo gusto haríamos el esfuerzo. Porque creemos que tenemos que tenerlos, el hecho es que no los tenemos, hemos hecho llamados y no los tenemos.

Entonces entre no tener ningún pediatra, nosotros optamos por el sistema de retén y ese sistema de retén, nos permite que nosotros podamos estar en otro lugar y cuando nosotros lo llamamos viene.-

Por lo tanto que por favor no quede en la mente de ustedes o en el conocimiento de ustedes que el Hospital de Rocha no tiene pediatras, tiene pediatras, en modalidad de retén, seis días a la semana y un día tenemos lo que soñamos y no vamos a renunciar a este sueño, por eso queremos traer la Universidad acá que vengan residentes, que vengan grado 2 y que formen a la gente de Rocha y se queden acá.-

Pero hoy por hoy es la realidad y si no tuviéramos un pediatra porque se enfermó, porque le pasó algo en esa guardia, no se olviden que lo mismo que hacemos con los traumatólogos, lo hacemos con nuestro niños, todas las vidas valen y yo digo y yo Millán dice, que la de los niños vale muchísimo más, porque son el presente y el futuro nuestro. Ninguno va a quedar sin asistencia, ni lo dudamos, la Dirección sabe o van a COMERO, Maldonado o Pereira Rossell. Entonces queden tranquilos, que hay pediatras en Rocha, que el sistema no es el mejor, pero que está garantizada la atención y ahí no hay problema de costos.-

SR: AMORIN: Antes de contestarte la situación respecto a Castillos y Lascano. Decirte que el sistema de retén se inventa en el Uruguay a partir de los años 90 más o menos, antes no tenía la certeza de tener pediatra, el pediatra o cualquier otro especialista lo convocaban si estaba atendía pero ese trabajo no era remunerado. A partir de que se empieza a generar un compromiso de estar a la orden, se empieza a pagar retén, de hecho hoy hay dos modalidades de trabajo, presencial y retén. La reten está disponible en un margen de plazo bastante corto a la orden del servicio cuando así lo requiera. Lo que dice el Dr. Millán es cierto lo que permite es hacer otras policlínicas, en nuestro caso puede suceder, que un médico esté de retén en nuestro servicio y que esté realizando policlínicas en un servicio privado, no dentro del mismo hospital, porque desde hace un tiempo acá a partir de la ejecución del presupuesto 2010 – 2015, no se admite en ASSE de ninguna manera que un funcionario este cobrando a la vez, horas presenciales con horas de retén, eso en forma de aclaración.-

Con respecto al Hospital de Castillos, tenemos un profesional que está de guardia y tiene un retén bastante extenso, no hemos logrado incorporar otro pediatra más, son muy poquitos los días que le corresponde al médico de descanso que no está, pero está

prácticamente el Dr. Decuadra a la orden todos los días, pero sí me comprometo a dar la respuesta exacta de cómo es el régimen y hacérsela llegar a todo el Cuerpo. En el caso de Lascano tenemos dos pediatras, la Dra. Casella y otro médico más, están de guardia y comparten la guardia los dos y además tienen un servicio de retén, comparte de lunes a viernes unos días uno y otro días otro.

También el servicio de pediatría del hospital de Lascano se ha extendido y hoy lo que decía Nadina, Cebollatí cuenta con una consulta pediátrica que va regularmente a la localidad de Cebollatí, pero los fines de semana depende de la disponibilidad de los médicos. Te diría prácticamente que si la Dra. Casella está en Lascano tenemos el retén a la orden, porque ella estando en Lascano lo cubre, pero no siempre logramos que se queden, a veces viajan, a veces disfrutan de su descanso semanal y en ese momento no tenemos pediatra. No hemos logrado también que alguien se quede y cubrir las 720 horas que significa el mes. Hoy por hoy tenemos esa carencia y los fines de semana, por lo general hay una visita el día viernes, los pacientes que pueden quedar a cuidado del médico general, la doctora los deja en el hospital y cuando requieren un cuidado especial de parte de pediatría son derivados al hospital de Rocha porque sabemos que ese fin de semana no va a estar. Aun así el tomar ese retén, nosotros no hemos podido lograr cubrir el fin de semana, estamos trabajando, hay médicos generales en el cual nosotros promovimos su formación. Ustedes recordarán el accidente que tuvo esa médica joven que viniendo de Lascano a hacer una consulta en Velázquez, falleció en un accidente. Porqué sucedió eso?, Seguramente no fue una aspiración económica de la doctora, eso fue una fatalidad, ella concurría luego de una guardia a una consulta a cubrir un servicio en otro servicio igual que el nuestro, que era el privado en Velázquez.-

Pero bueno esperaremos que otro se encamine y que esté trabajando en Lascano para hacer la formación correspondiente o que venga alguien a Lascano a instalarse con esa formación.-

SR: SANCHEZ: Para finalizar, esto que es un planteo más que una pregunta, porque me parece que la respuesta está casi que sobre entendida de acuerdo a los argumentos que manejaron en las dos preguntas anteriores, pero que me parece un acto de estricta desigualdad, de estricta injusticia y que me parece que no correspondería que fuera así, estoy seguro que no correspondería que fuera así. El hecho de que el Lascano no pueden nacer niños, porque no tienen esas seguridades técnicas que ustedes manifestaba anteriormente, lo mismo sucede son los chicos de Castillos. Pero la estricta desigualdad y la estricta injusticia es que tanto los pobladores de Lascano como los pobladores de Castillos, pagan los mismos impuestos que los que vienen en el barrio La Alegría y en el centro de la ciudad o en cualquiera de los barrios del departamento. La única diferencia está el 100, que acá tienen que hacer 100 metros para llegar al hospital y los de Lascano tienen que hacer 100 km, y los de Castillos 60 km. Y me dirán y bueno son las reglas de juego, pero yo diría que es de total injusticia, porque el que nació en Lascano y es de Lascano quiere a Lascano y sería responsabilidad del estado darle las mismas posibilidades a los que viven en Lascano y Castillos que a los que viven en Rocha. No sé qué me puede decir al respecto Dr. Millán.-

SR: MILLAN: La verdad es que estoy en un 100% de acuerdo con usted y realmente me parece muy humano lo que usted plantea, yo lo creo igual. Ahora le voy a contar algo en Lascano no nacen niños, ni públicos, ni privados, no nacen. Porque si hubiera la posibilidad de que nacieran el privado hubiera hecho eso, pero es un capricho que tiene el privado, no, es una insensibilidad que tiene el privado, no, es una realidad que tiene el privado. Nosotros no tenemos los recursos humanos, como yo le dije que los partos ahora son multidisciplinarios, antes nacían en el interior y yo le digo y en Montevideo, porque con una partera sola alcanzaba y nada más y una vecina que se arimaba. Ahora si yo tengo ese parto allá y se complica, lo más probable es que el Estado sea responsable de un acto de esa calaña de arriesgarle la vida a una criatura y la tecnología tiene cosas muy buenas, todo lo que podemos hacer el PEP, la resonancia, los nuevos medicamentos todo eso es la tecnología. Pero también la tecnología nos lleva a esto a que los niños no nazcan en el interior del país. Y no es por insensibilidad pública porque usted con todo derecho puede decir, el Estado es insensible y me puede decir, pero el privado es muy sensible y tiene, pero no lo tiene. Porque si lo tuviera yo lo pago y si nos juntáramos el privado y el público que es lo que queremos hacer, también nos costaría. El tener 7 días a la semana, 365 días de un anestesista, de un ginecólogo, de un pediatra y de una partera apenas puedo cubrir en Lascano la partera, que no habían, ahora están adentro y el control del embarazo sano la van a hacer y si llega a venir una señora con un bebé coronando para nacer, va a nacer, porque tenemos la partera adentro, esto no es insensibilidad, al contrario acá es realidad. Si usted me trae en Rocha un lugar donde nacen los niños en privado y no nacen en ASSE, yo le voy a decir que usted tiene la razón, pero no nacen y no es culpa de ASSE y no es culpa del privado, es culpa de la realidad, no tenemos recursos humanos y no estoy hablando de mis colegas de la insensibilidad de no querer venir a Rocha, yo no voy a hablar de eso, yo voy a hablar que es una realidad, COMERO qué más quisiera que los niños nacieran en las ciudades donde están ellos y no lo pueden hacer y no lo van a hacer, yo lamento darle esta mala noticia, hoy por hoy, no lo podemos hacer, hasta que la Universidad gire y haga más post grado y llegue al interior a las cátedras, nosotros vamos a penar, ustedes, yo y cualquiera que paga impuestos en este país.-

Por lo tanto yo le agradezco que haya hecho esta precisión, esta pregunta o esta manera de pensar, porque yo pienso igual que usted. Sabe cuál es el problema que yo estoy ahora tratando de solucionar esas cosas y nos tiramos de los pelos para poder solucionar y yo no compito con el privado, pero es una realidad y yo una idea que tengo, que no lo soluciona, pero es que el Estado, el gobierno, el Parlamento, hiciera una ley que los niños le pusieran donde nacen, donde vive la mamá, entonces ahí van a haber niños de Lascano, de Castillos, porque esa es la realidad, es así rompe los ojos. No podemos llevar los técnicos ahí, pero sí podemos pensar, que los niños sigan siendo de Castillos, Lascano de donde sea y yo le agradezco su reflexión, yo comparto e imagínese la impotencia que tengo yo, de decirle no se puede ni en el sector privado, ni en el sector público.-

SR. PRESIDENTE.- Gracias.-

SR. AMORIN.- Para agregar algo más Antonio de esa situación, se me pasó decirte, que los fines de semana cuando Lascano no tiene guardia pediátrica en el hospital, tampoco la tiene el privado, las guardias son simultáneas, cubren los dos pediatras para las dos instituciones, si hay , es para los dos, si no hay no hay para ninguno.- En Lascano, las madres embarazadas cuando lleguen a término, decía el Dr. Millán y coronando el parto, tienen que ser atendidas en ese lugar, bueno, hoy el

privado traslada sus madres al hospital de Lascano, que es la única Sala que está preparada para poder recibir un niño y nosotros después de un esfuerzo enorme que le significó a ASSE, como decía Millán, la contratación de las parteras para el servicio de Lascano, significó al año un presupuesto mayor de 4 millones, de recursos nuevos y sólo para parteras. Entonces tampoco pasa por una gestión de permiso de salud en un hospital como el de Rocha, en cada localidad, la gente tiene derecho sí, yo creo que, más que una cuestión de igualdad, como lo llamabas, es una cuestión de equidad, al momento del parto, de equidad de darle a ese niño y a esa madre, la mejor atención, con los mejores recursos que tenemos, igual que todo lo demás.-

Entonces a un niño que vive lejos de la ciudad, no tenemos por qué negarle recursos que en otros lugares están disponibles, entonces la idea es atenderlos a todos de la mejor manera posible, eso para nosotros pasa por un concepto de equidad y si tu realmente o cualquiera de ustedes pregunta a una embarazada dónde se quiere atender, seguramente no le van a plantear un problema de kilómetros, le van a plantear que donde la atiendan lo mejor posible y eso es una realidad, hagan la prueba y van a ver, la gente quiere para su hijo, la mayor seguridad y eso es lo que nos hemos propuesto como institución.-

SR. PRESIDENTE.- Tiene la palabra la edila Saroba.-

SRA. SAROBA.- Buenas noches y agradecemos la voluntad de ustedes de contestar preguntas, que nosotros realizamos a través de lo que nos pide la gente, yo voy a hacer dos preguntas a Amorín y otra para la Dirección del hospital.-

En la Mutualista ASSE, que nivel de salud se presta, la segunda, en el caso de asistencia a domicilio, por qué no la prestan y la otra es, todo lo que han puesto en mejoras, el Dr. Amorín de Policlínicas y demás obras, eso está en el nuevo presupuesto o usted saca los aportes de los 34.8000 usuarios que ha nombrado que usted recibe aporte por cada uno de ellos y la tercera pregunta, va hacia el hospital: hace 4 o 5 años la Intendencia de Rocha atendía la asistencia de lo que era la salud mental, un tema bastante preocupante para nuestro departamento, por el nivel de suicidios que ha habido, en su momento la Intendencia pagaba ese servicio a la Dra. Silvia Pelaez (psiquiatra) en su momento la Dra. Vidal, le pidió al señor Artigas Barrios en ese momento Intendente, que terminara con ese contrato que existía porque el hospital de Rocha iba a ser el departamento de salud mental. Yo le pregunto, el departamento de salud mental, está dentro del presupuesto, se ha creado o se va a crear y si existen personas idóneas para el tratamiento de estos temas que son bastante sensibles y de bastante preocupación para nuestra gente.-

Gracias.-

SRA. BAEZ.- Con respecto a la salud mental, el hospital cuenta con un servicio de salud mental en el cual se da internación para pacientes agudos y algún paciente crónico, así como también para los adictos, a formación de la Comisión de salud mental, por ejemplo en Castillos fue a nivel de la departamental, si no me equivoco. Esta comisión de salud mental que usted manifiesta es por parte para tratar todos esos temas, pero no dentro del hospital, sino por parte de un proyecto de la Dirección de salud de la departamental de salud, si bien nosotros somos la referencia en Rocha de la salud mental, en el cual también tenemos carencias y se está trabajando muy fuerte en complementación con COMERO, donde tenemos un proyecto edilicio donde estamos buscando la forma jurídica para poder ampliarlo, hacerle arreglos para brindarle internación a ambas instituciones para pacientes de ambas instituciones.-

SR. MILLAN.- Yo quería agregarle algo más, que está bueno que lo diga, ASSE tiene sus dificultades, pero también tiene sus cosas a favor, en el sentido que COMERO es en Rocha y es Rocha y nada más, nosotros somos el prestador más grande del Uruguay y nosotros hemos fortalecido, un poco también por el problema de los recursos humanos en San Carlos, ahí tenemos un centro importante de salud que inclusive para el presupuesto, se va a remodelar todo, eso fue un convenio con la

Intendencia de Maldonado y yo dudo, no dudo, no está bien la palabra dudo, yo digo de que un solo médico jamás se va a poder hacer cargo de un psiquiatra de la salud de todo un departamento. Ustedes saben que nosotros tenemos estipulado los médicos de Medicina General, una consulta de 12 minutos más o menos, alguna vez es un poco más, a veces un poco menos, la asistencia es personalizada, la del psiquiatra, un solo psiquiatra para toda la población seguramente que no va a resolver, aquí podemos decir estamos tranquilos tenemos ese psiquiatra, por eso ASSE está apostando a la complementación con COMERO y tener lugares dignos, porque no nos olvidemos que los pacientes, con salud mental desequilibrada nadie los quiere, ni la familia, ni los queremos en el hospital porque lucen mal y es triste pero es cierto.-

En la FEMI solo un mes tienen para cubrirlos por internación, en lo privado, después a dónde van, a ASSE y nosotros tenemos un muy buen Centro de Internación en San Carlos y los pacientes crónicos que nosotros no los podemos tener acá en la región priorizamos ese tipo de internación. Ojalá que podamos desarrollar también aquí, no está en los planes mediatos eso acá, no la puedo, pero si está en los planes mediatos, de darle la solución a esa gente, a esos pacientes, a esas personas, que pueden ser muchos, familiares nuestros y eso es el Centro de internación de San Carlos, que en el presupuesto va a quedar a nuevo y ya de paso ojalá, que estemos todos y los invitaría a que vieran cuál es el Centro de Referencia de San Carlos, que como ya les digo tiene la particularidad, no miran el lugar donde está, sino miran también la región. Entonces yo prefiero invertir lo mejor en un Centro que está a pocos kilómetros, San Carlos, ustedes saben que no está lejos, en donde esa internación puede hacerse decorosa y los pacientes de salud mental que son los apartados tengan un lugar digno y esa es la respuesta que yo le puedo dar con respecto a salud mental en Rocha.-

SR. AMORIN.- Gracias por la pregunta, créame que voy a tratar de poder responder sin ninguna valoración política si nomás bien institucional. Yo sé también que este régimen de Asamblea General, hace que uno no deba abusar de la situación de poder hablar del perímetro que tienen ustedes de hacer su valoración y también es válida, se que pueden hacer preguntas, pero en definitiva esto es importante aclararlo, nosotros desde el punto de vista de la situación presupuestal que tenemos de ASSE, como Unidad Ejecutora, venimos de una valoración bastante importante, le puedo decir que es histórico, históricamente no existíamos dentro de ASSE, entonces vamos a funcionar del 2010 y de acuerdo a la distribución de las distintas tareas que se encomiendan y el costo a nuestra Unidad es que se va pasando, lo que se ha gastado en esa misma tarea, que en otras Unidades. Así seguimos fortaleciendo todas las Unidades de Primera atención de todo el país.- Eso que recibimos, lo recibimos como recurso para gastarlo en los programas de prevención que tenemos, en las necesidades de materiales para llevar adelante lo que es la atención primaria, no recibimos una cápita por persona, lo que recibimos es un volumen de dinero que lo tenemos que ir administrando de acuerdo a lo que viene la evolución de la gestión, año a año, se renueva la misma apertura presupuestal, mas el componente inflacionario que hace que no se valore el dinero que recibimos en crédito.-

Algo que tiene que ver, que yo leí atentamente el Acta de lo que se manifestó acá antes, tiene que ver con las metas, yo trataba recién de que los técnicos, quizás no se puede, pasar un dibujo que elaboramos con un equipo de trabajo, que es donde se representa el financiamiento del sistema de salud, ahí están incluidas absolutamente todo lo que se presta de prestaciones y todo lo que se paga por esas prestaciones, los aportes de la gente, la devolución del FONASA, que es lo que perciben, quienes son todos los que aportan, quienes son todos los que cobran, porqué cobran?. En general, todas las instituciones cobramos por concepto de PIA, es una canasta básica de prestaciones que tenemos la obligación de brindar, no quiere decir eso que en el caso nuestro, tenemos que brindarlas todas en el hospital de Rocha, podemos brindarla de acuerdo a los recursos que podemos, de lo contrario, como dice la Directora o se

traslada a otro lugar de ASSE donde lo podamos brindar o a veces se contratan los privados a costo nuestro pero el hecho de que nuestros pacientes lo perciben igual, que quede claro, lo que no percibimos ningún peso por meta asistencial. Nosotros también tenemos metas, a nosotros también nos marcan y nos mide el Ministerio de Salud Pública, como vamos en función de ese desempeño que tenemos en las metas que han sido trazadas, por ejemplo en el caso de nuestro primer nivel de atención, tenemos la meta 1, directamente la salud de la mujer y del niño, tenemos que llegar a un porcentaje de determinado número de embarazadas controladas, un porcentaje de embarazadas cuyo detección del embarazo antes del primer trimestre lo tenemos que tener y esas metas son válidas para los privados y válidas para nosotros.-

Para el privado, hay un dinero, por derecho de PIA y hay un dinero por el cumplimiento de metas, si no lo cumplen no se lo pagan, por eso es de alguna manera la motivación que tienen, el caso de ASSE, nosotros recibimos dinero del presupuesto nacional, históricamente se recibía, cuando ustedes ven que muchos de nuestros usuarios han cambiado su elección a través de FONASA y eligen ser socios de la parte asistencial en ese caso cuando eligen ser socios, a nosotros lo que nos ingresa es una cuota FONASA, menos se nos retiene la cuota parte del presupuesto que significaba esa persona dentro de ASSE, o sea que lo que nos están dando es la diferencia entre FONASA y la cuota presupuestal.-

Es muy complejo todo lo de financiamiento, allí están en ese dibujo si lo podemos llegar a ver, va a estar también las prestaciones que se realizan por el Fondo de Recursos, que incluyen las técnicas e incluyen las medicaciones de alto costo y todo lo demás, que ustedes van a ver que en el dibujo está establecido lo reciben no sólo los privados si no también los IMAE que pueden ser públicos, no es tratar tanto lo que se percibe por usuario, en realidad tenemos un conjunto de usuarios que es variable, a nosotros se nos asigna una apertura presupuestal a principio de año y por supuesto después hay corrimiento, una vez al año eso se ajusta.-

Con respecto a las prestaciones y bueno desarrollamos todas las prestaciones que podemos desarrollar, todo lo que corresponde a esas prestaciones sencillas, por lo general de bajo costo, cuando la situación nos supera, debemos trasladar al paciente y sobre todo en el interior, en los lugares en donde yo estoy hablando de todos los lugares, históricamente yo he aprendido mucho, en el sentido de que antes nos decían bueno, Aguas Dulces, está a 10 minutos de Castillos, la ambulancia viene y lleva al paciente, estamos de acuerdo, viene cuando está la ambulancia, si no está la ambulancia no puede venir y al paciente le da lo mismo estar a 10 minutos que a una hora.-

Entonces en ese sentido, hemos trabajado mucho, hemos reparado vehículos que a veces uno podía considerar que están viejos, los pacientes tienen como trasladarse.-

Ya tenemos presente, tenemos un número de unidades que nos permite atender las localidades, tenemos unidades de repuesto, cosa que nunca habíamos tenido, hoy se rompe una, llevamos una y traemos la otra para arreglar, está dispuesto colocar, no solamente una Policlínica nueva. Inmediatamente después del verano se va a construir en Aguas Dulces sino que también vamos a asignar la ambulancia allí, lo tenemos dispuesto y tenemos el vehículo, que nos falta, bueno, concretar toda la parte de Recursos Humanos, somos conscientes de eso y bueno realmente que todos los recursos que recibimos tratamos siempre de destinarlos, si yo pudiera traerle un plan de gastos de lo que es una Unidad de Primer Nivel, tenemos traslados, tenemos lo que son medicamentos, bueno, está incluido ahí hasta la gente que aporta, no solamente el BPS, disculpen pero ahí se fue un poco la perspectiva. Eso que está ahí, así funciona económicamente nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud, a eso faltaría todos los usuarios de los grupos que aún no se han incluido, pero los que se han incluido en nuestro sistema están ahí.-

Es muy complejo eso, pero la verdad que es muy interesante.-

SR. PRESIDENTE.- Tiene la palabra la edila Saroba.-

SRA SAROBA.- El caso del domicilio lo tienen, o lo tienen previsto para poderlo habilitar.-

SR. MILLAN.- Se está estudiando, porque también hay que pedirle a los prestadores privados también y ahí tenemos un gran problema que es lo mismo, yo creo que lo dije hoy y no me expliqué, pido disculpas, porque no me hice entender, en el sentido de que no tenemos los recursos como para poder tener una persona en la ambulancia las 24 horas y una no alcanza, porque se enferman 2, 3 o 10 a la misma vez. Entonces estamos en una encrucijada, el gobierno, el Ministerio de Salud Pública va a tener que resolver esto de alguna manera. En Montevideo por ejemplo están las móviles, que uno paga a parte y tiene esa respuesta, en el interior, no en todas las capitales está ese servicio, es más en Maldonado hay dos móviles, sólo el área urbana tiene, si usted está un poquito en el barrio la Capuera, si ubica donde está, ahí no van, pero no van para la Capuera, ni enfrente que son barrios de poder adquisitivo.-

Entonces esto no es un problema de ASSE, yo le insisto, a mí, me interesaría porque yo vivo en la capital y soy socio de una emergencia móvil y si me pasa algo a mí o a mis hijos, lo puedo resolver, pero no tenemos la estructura para hacerlo en el interior y eso es una inequidad espantosa, no es que no queremos ir, porque somos malos es que no podemos realmente, es un deber, que tal vez lo resuelva este gobierno u otro, pero es atendible, hay que trabajar. Me consta que el Ministerio está trabajando, para poder resolver, es un tema, que no es de dinero, porque la ambulancia usted la compra a 70 mil dólares, no es plata, en los presupuestos de ASSE, para usted, para mí 70 mil dólares significa dinero, pero para el presupuesto de ASSE no, el tema es que yo arriba de esa ambulancia yo tengo que tener un chofer 24 horas, que podría conseguir en Rocha, como no, hay muy buenos choferes, auxiliares de enfermería preparados, me costaría, pero puedo conseguir, lo que no puedo conseguir son médicos emergentólogos que estén los 7 días y no es uno, porque yo preciso dividir Rocha, en tres o dos y decir una base acá, una base allá, por cada base tengo que tener dos o tres móviles, porque usted va a pagar y va a exigir, cómo le fueron al vecino y a mí no me fueron, no lo que pasa es que tengo un móvil solo, entonces esto es como un callejón sin salida, que yo tengo esperanza. Ojalá me de la vida para poder verlo, eso estoy esperanzado, no es porque no queremos, es porque no podemos.-

SR. PRESIDENTE.- Señor edil Amarilla.-

SR. AMARILLA.- Gracias Presidente, vamos a salir lo más breve posible, agradecer la presencia de las autoridades.-

Simplemente como el interior también existe y el hospital de Castillos últimamente fue utilizado en nuestro ámbito que es político, queremos evacuar algunas dudas, que son dudas de la gente, verdad, que nos las trasladan y algunos deciden utilizarlas como les parezca.-

En estos últimos años el hospital de Castillos ha sido, en materia de prestaciones, prácticamente histórico lo que hemos obtenido y eso que se dice que no va a ser así como se está diciendo y todo lo que se ha logrado en estos últimos 10 años, pasando de 12 tomografías por año a 15 o 20 por mes, por dar un ejemplo, o un laboratorio que lleva por lo menos 2500 exámenes por mes, 100 funcionarios mínimo tiene el Centro Auxiliar de Castillos, por lo tanto ha sido un logro acumulativo todo estos años y queremos que quede bien claro que nos puedan esclarecer lo más posible, este cambio de Rap no es tan trágico y tan mal utilizado como es la información que usan.-

Otro tema que se adelantó el Dr. Amorín, muy bienvenida la noticia de Aguas Dulces, es un reclamo que la comunidad lo viene haciendo desde hace mucho tiempo, la ambulancia y poder las instalaciones mejorarlas, nos gustaría también que al final del período pasado aprobamos un comodato para el balneario la Esmeralda, que tiene proyectado hacer también una Policlínica dentro de otras cosas y ese servicio que se estaba prestando. Es bueno aclararlo, porque se estaba prestando un servicio, queremos

saber a ver si en este período se va a efectuar esa aspiración de los vecinos del balneario.-

Un poco también Valizas, un poco, algunos datos que nos puedan brindar, porque no solamente la ciudad de Castillos, sino el municipio de Castillos que abarca todas estas localidades en el cual se prestan servicios de asistencia.-

Y sobre los nacimientos por supuesto que nosotros como nuestra identidad de castillense, como en Lascano, queremos por ese sentido de pertenencia poder que todos los ciudadanos tengan la posibilidad de nacer en el lugar donde generalmente optaron sus padres para formar su vida.-

Pero también me preguntaba y el privado en Castillos tiene servicios, la emergencia, en un caso de emergencia se atiende, entonces que criticamos sólo la parte pública, porque los que pagan impuestos son los públicos y los privados, todos los ciudadanos de Rocha y lamentablemente en Castillos no nacen.-

Y sobre el pediatra, está la Dra. Olivera que también presta servicios hace muchos años, fundamentalmente en Policlínica, pero está esa otra Doctora que presta servicios en la ciudad de Castillos.-

Gracias.-

SR. PRESIDENTE.- Gracias Señor edil.-

SR. AMORIN.- Están buenas las preguntas tuyas, porque son variadas y se refieren a una localidad muy particular. Yo empecé trabajando con el Dr. Sanguinetti en el año 2005 cuando cubríamos las salidas de todas las jornadas de la ciudad de Castillos y teníamos una vinculación mucho más fuerte con el hospital dado que el cargo coordinador en realidad tenía más injerencia en los distintos hospitales, más que nada, justamente coordinar servicios de las Policlínicas con los hospitales. Por eso trabajamos y después el cargo fue diferente, que seamos Directores de la Red de Atención Primaria y no tenemos tanta injerencia.-

En el caso de Castillos, todos los logros que tú dices, son ciertos, se ha ido avanzando de una manera muy importante, yo quiero reconocer, por supuesto que hay otras comisiones que trabajan denodadamente por sus Policlínicas, por su hospital, por ejemplo en Lascano, pero Castillos también tiene de aquella época una Comisión de apoyo, con mucha fuerza, con mucha gente trabajando por el hospital, incluso en el hospital mismo hay fotos de distintas comisiones. Yo encontré a mi suegro joven en una foto, haciendo panchos para vender para beneficio del hospital, ya no se plantea eso, las inversiones ASSE hoy, se distribuye mejor el presupuesto para poder ser más equitativo como todos los servicios.-

Nadie está planteando que Castillos cierre ningún servicio, lo mismo que Lascano, ustedes recordarán que en estos ámbitos, el ámbito de la Junta de Lascano en esta Junta misma se planteó el eminente cierre del hospital de Castillos y la transformación de Lascano en una Policlínica, nosotros decíamos que no, seguíamos insistiendo que no, de hecho se sigue invirtiendo en los hospitales, se sigue mejorando, y no se piensan cerrar, si bien pertenecen al primer nivel de atención, son distintas modalidades que tienen los servicios de primer nivel. En algunos casos nuestro departamento tenemos varias, algunos casos como por ejemplo, en la Esmeralda o en Polonio, el servicio que tenemos, es un servicio de ronda, es un servicio al cual va el médico cada tantos días, en forma regular y la gente sabe que ese día viene el médico, es un servicio de Policlínica en el cual el médico hace una ronda y después no vuelve hasta el otro período nuevamente.-

Hay otros servicios que tienen abierto todos los días, con doble horario, mañana y tarde, tenemos servicio que tienen internación como es Lascano y hay servicio que tiene además de la Policlínica y las 24 horas de guardia, como el caso de la Paloma y todos están dentro del primer nivel, convivimos todos los servicios y son distintas expresiones de necesidades asistenciales, no responde a otra cosa.-

De ninguna manera se le puede pasar por la cabeza a ningún castillense que vamos a ir a cerrar el servicio, al contrario, profundizar los servicios, tener más servicios, que la gente requiere, tener más medicación, hacer una mejor distribución de recursos, me parece que es muy importante y a la prueba está lo que sucedió en Lascano, si eso sirve de muestra, me parece que es muy importante la experiencia que hemos tomado desde allí.-

En el caso, tanto de la Esmeralda, como otras Policlínicas, la Esmeralda funcionó a partir de un vecino, tuvo la voluntad de dejar alojar allí a la Policlínica en un verano, empezamos con un servicio de ronda como dijimos hoy, van a instalar un contenedor para la instalación de una Policlínica, me han consultado, yo dije que sí, lo vamos a asistir como las demás Policlínicas y creo que es importante porque allí hay una comunidad de 80 u 85 personas o 100 personas, muchos de los cuales son usuarios de ASSE y tienen dificultades para llegar a su mediación, porque tienen que salir a la ruta, ir a Castillos, bueno eso nosotros tenemos que atender y ver la población que tenemos

Para la policlínica que va a complementar el que tiene hoy. Pero además necesitamos también trabajar el tema de cargos necesarios; hemos tenido algunas dificultades con personal de enfermería que históricamente trabajó en la localidad, eso es sabido por la gente.

Tenemos más personal que se ha incorporado a partir de contratos que ha hecho la Intendencia, nosotros no teníamos los cargos. De alguna manera ha suplido las necesidades que teníamos. Pero bueno, es parte de la gestión de los recursos; hay que seguir trabajando en eso, esperemos que lo podamos mejorar.

Pero repito, que quede bien claro, no se trata de cerrar servicios ni de ir en contra o menosprecio de lo que son los servicios de ASSE en esa localidad.

Tú preguntabas qué pasa con los servicios privados, realmente en Castillos, primero no sé lo que pasa en lo privado, no tengo el detalle tampoco, qué pasa en Castillos. Sí me consta que tenemos unas instalaciones muy buenas, tenemos posibilidades de poder ofrecer internación, de poder ofrecer servicios de Radiología, de poder ofrecer esa sala de partos también porque dentro de los servicios que hay, la infraestructura, la nuestra está muy buena y puede dar cabida a la complementación allí.

Y lo que me queda claro es lo que tú planteabas, es un reclamo de la gente, por qué acá en lo privado sí o en lo privado no; este sistema que yo mostraba, que es muy complejo, es un Sistema Nacional Integrado en donde el Estado se hace cargo de todo el gasto presupuestal que tienen lo público y además hoy, a través de la compra de servicios o del pago de prestaciones, provee el 80% del ingreso de los privados.

Entonces toda la gente, sea usuaria de ASSE o usuaria de los privados tiene el derecho a opinar y tiene el derecho a recibir la mejor prestación no importa el lugar dónde se encuentre y no importa cuál sea la filiación que tienen.

SEÑOR MILÁN:- Señor Presidente para complementar a la pregunta del señor edil. Yo no puedo callar, el que calla otorga, digo, esta es la palabra de nuestro, nada más y nada menos que nuestro director de la RAP, del primer nivel.

Pero yo como Director Regional tengo que darle las garantías que Castillos no va a cambiar; la realidad de Castillos es hoy, hoy el block no funciona, no tenemos

anestesiastas, no operamos. ¿Vamos a seguir manteniendo eso? Si no tengo la posibilidad. Si, los recursos y ya les adelanto que tenemos el proyecto para mejorar las policlínicas en Castillos, el área de policlínicas y lo vamos a hacer y no es una promesa, es una realidad, está en el Presupuesto.

O sea, que tengan la plena seguridad que Castillos no va para abajo, al contrario, si este cambio es para favorecerlo, Castillos para nosotros es muy importante y le queremos dar el lugar que tiene, pero no podemos engañar a la gente y decirle el Hospital de Castillos, aquel Hospital de Castillos donde había pioneros médicos que no les importaban lo que ganaban e iban y estaban los anestesiastas y los cirujanos operando. Y ahora yo hago un llamado y digo, radíquense en Castillos para operar, me miran y me dicen suerte compañero.

Entonces esto es la realidad, pero lo que tenemos lo vamos a tener bien porque los tiempos cambian, la tecnología nos juega a favor y nos juega en contra. Hoy uno se puede enterar de lo que pasa en el mundo en simultáneo, de una punta a la otra, sin embargo no podemos tener un grupo de anestesiastas, de cirujanos, de ginecólogos en una ciudad como Castillos, que antes tuvimos. Eran menos, sí, tal vez, no sé, porque ahora ha cambiado la gente del interior, se va para Montevideo buscando oportunidades de trabajo.

Yo no sé, pero lo que sí decirles, que ustedes pueden decirles y acá no importa el color político y yo cuando empecé mi alocución decía que en Salud no puede existir la política y yo no politizo y no hago llevar para mi redil las cosas. Yo me comprometo que Castillos no sólo va a estar como está, sino que lo vamos a fortalecer.

Lo que sí les tengo el deber de decir es que Castillos no va a operar, ese block quirúrgico telarañas debe tener de los años que no se operaba. Pero, bueno, el pueblo estaba tranquilo porque era hospital, es lo mismo, créanme, es lo mismo.

Les doy mi palabra de honor que Castillos nosotros lo queremos mejorar, lo único que como administración tenemos el primer nivel. Creemos que ese es el lugar y ahí lo vamos a tener y les vamos a demostrar a ustedes y yo tengo y ya me ofrezco y ojalá que nos llamen no sólo cuando una denuncia justificada de los funcionarios vino a plantear acá y ustedes pidieron que viniéramos. Al contrario me gustaría venir en un tiempo que ustedes dispongan para decirles, bueno, avanzamos en esto, o no avanzamos y ustedes me van a decir, Castillos está para abajo. Entonces ahí o renuncio o no vengo. Pero seguramente cuando venga la próxima vez ustedes van a ver mejores servicios en Castillos.

SR. PRESIDENTE:- Gracias. Señor edil Pintos.-

SEÑOR PINTOS:- Mucha gracias señor presidente. Yo voy a ser lo más breve posible y les voy a hacer unas preguntas sobre lo que pasa básicamente en el hospital de Lascano que es con el que tengo más relación por ser de esa ciudad, por haber nacido también ahí, en la ciudad de Lascano.

Yo recuerdo que en marzo del 2015 cuando renunció el ginecólogo Fernando Casella, éste manifestaba en declaraciones públicas que sentía que no tenía apoyo técnico y que

tenía carencias importantísimas. Por ejemplo que las embarazadas transcurrieran su embarazo y no contaban con hacerse la ecografías necesarias.

Yo la primera pregunta que tengo es si eso sigue siendo así y por qué era que pasaba, no. También otra de las cosas que manifestaba Casella era que no hay parteras de guardia y que había dejado de funcionar el laboratorio que funcionaba las 24 horas del día.

Digo, a mí la preocupación mía es si esto sigue funcionando así, o no, y qué cosas se hicieron para poder cambiar esa situación tan negativa que se vivía, no, en una ciudad que viven nada más y nada menos que 7000 habitantes.

SEÑOR AMORÍN.- Bien, de los cuales un poquito más de la mita son usuarios de ASSE. Como te decía hoy es muy preocupante y era muy preocupante esta situación hasta hace muy poco que lo pudimos resolver definitivamente porque como les contaba a todos hoy, los partos que vienen de lo privado por lo general terminan en la sala del hospital. Si será importante que el hospital tuviera un servicio de partera en forma permanente.

Lo que tú planteas del Dr. Casella yo tengo que manifestar dos cosas; los hospitales del interior a través del préstamo italiano fueron incorporando distintos equipamientos. El Hospital de Lascano incorporó también un ecógrafo portátil, pero un ecógrafo que servía para el control de las embarazadas, hoy va tener otra función prácticamente que diferente en la Sala de Emergencia de cada una de esas puertas, pero en aquel momento se había pensado fundamentalmente para el control de las embarazadas.

Parte de la compra de ese equipamiento incluía también la capacitación, acá hubo algunos ginecólogos que se formaron en ello, algunos complementaron estudios que tenían ya desde la Facultad, pero la idea era que los mismos ginecólogos que incorporaban ese instrumental pudieran aplicarlo a sus embarazadas.

No te puedo decir yo, pero sí sé cuál es el resultado, las embarazadas que tenían la ecografía en Lascano eran las pacientes del Dr. Casella que veía en su consulta. El resto de las pacientes no contaban con ecografías. Y esa situación la teníamos, la planteamos muchísimas veces, que era una inequidad para el resto de las pacientes que nosotros teníamos que de alguna manera resolver la situación.

En el área de Parteras nosotros teníamos dos parteras contratadas de guardia las 24 horas presenciales, que no eran presencial, que eran la Partera Graña y la Partera Puñales, una trabajaba los lunes, otra trabajaba los sábados.

Siempre había un retén, las 720 horas de retén las cobraba una de esas parteras y estaba a la orden permanente del Hospital. Cuál era el resultado, que el retén que se pagaba, como toda la modalidad de retén de Parteras, era muy poco. Durante mucho tiempo lo anunció, no estoy dispuesta a trabajar por esta plata hasta que el diciembre del año pasado renunció al retén.

Conclusión, el hospital estuvo desde diciembre del año pasado solamente con la guardia de Parteras los lunes y los sábados, no teníamos Parteras el resto de los días o

pagábamos las consultas a nivel privado o trasladamos las pacientes para Rocha. Y de hecho tuvimos varios traslados en buenas condiciones porque los médicos de guardia son los que salen cuando no está el médico de la ambulancia. Hay un médico de ambulancia cuatro días a la semana, cuando el resto de los tres días sale el médico de puerta y nuestra puerta la cuida la Médica Uruguaya con un acuerdo que tenemos o sea que no dejamos desprovisto el hospital. Pero se trasladaron incluso en este tiempo, desde el año pasado hasta acá, no en las mejores condiciones, no en la que queríamos, tuvimos hasta dos partos en la carretera o alguno más.

Esta situación para ASSE era impostergable resolverla, hicimos un esfuerzo muy grande, se incorporaron al gasto que teníamos alrededor de tres millones y pico más de pesos de gasto anual y hoy tenemos Partera las 24 horas todos los días de la semana. El tema de las Parteras se resolvió.

Qué pasó con el ginecólogo, el ginecólogo en el momento que se vio que no tenía guardias de Parteras manifestó que quería renunciar a su cargo en ASSE y a su cargo de retén. El retén que cobraba históricamente desde el año 2010, era el único ginecólogo que había, cobraba las 720 horas del mes de retén. La administración pasada, en el 2010, no nos permitía pagar horas que no fueran realizadas. Como el médico los fines de semana no estaba en la ciudad de Lascano, porque estaba en La Paloma, no podíamos pagar el retén porque de hecho la guardia no la hacía. Doctor vamos a pagar de lunes a viernes. Bueno, cuando vuelve de su licencia renuncia al cargo presupuestal porque se vio muy solo en el servicio, planteó todo lo que planteó con respecto, ustedes habrán recibido su nota, con respecto a las dificultades de la presentación de consultorio ginecológico. Le explicamos que estábamos en un trabajo con la Comisión de Apoyo, que lo queríamos mejorar, de hecho hoy está bastante mejorado, el Consultorio de Ginecología se ha procesado igual que el resto de los consultorios y las sala de espera. Y bueno, vamos en camino para eso. Tenemos que esperar los aportes que por lo general hace el Club de Leones en la fiesta del asado y el Rotary que también nos da dinero y con eso nosotros íbamos haciendo esa pequeña reforma. El no pudo esperar eso y renunció a su cargo presupuestal y a su cargo de retén. Perdón, por el cargo presupuestal hay una ginecóloga como suplente hoy que está cubriendo las necesidades de consulta ginecológica en el Hospital de Lascano, así que ese problema no está. Y por su cargo de retén, tiene el cargo de retén, tiene el cargo de retén, tiene un contrato con ASSE pero no acepta la guardia. Lo convocamos todos los meses y dice que la guardia no la va a hacer. Motivo por el cuál nosotros vamos a transformar esas horas, seguramente se le dará de baja a fin de año que es cuando tienen que bajar todos los contratos de la Comisión de Apoyo de ASSE. Se le va a dar de baja ese contrato y se van a contratar horas presenciales de Ginecología para tener mayor cantidad de consultas.

De acuerdo a lo que dice el Cuerpo de Ginecólogos no sería necesario si tenemos consulta guardia de retén, de parteras y presenciales las 24 horas, no deberíamos tener o sería un exceso para Lascano que tiene más o menos son alrededor de 20 embarazadas, no deberíamos tener todo ese equipo instalado allí porque realmente con las Parteras y las consultas ginecológicas a nivel de policlínicas estaría resuelta la situación.

De manera que queda claro, nos ha tocado vivir momentos muy ingratos cuando no teníamos las guardias y no las podíamos cubrir y teníamos que salir con el médico. Por suerte eso ya pasó, se hizo un esfuerzo muy grande, se firmaron los contratos y las Parteras hoy están trabajando sus 24 horas. Lo cual significa también una tranquilidad para el privado porque el privado no paga guardias de parteras, paga solamente los fines de semana, me explico.

Entonces nuestro servicio que hace el esfuerzo termina siendo a su vez el seguro para las instituciones privadas, que lo hemos conversado en la mesa de negociación y de trabajo. Y hemos estado de acuerdo en que tenemos que mejorar el servicio y ellos reconocen que eso dentro del pueblo termina siendo una fortaleza para todos los servicios, Médica Uruguaya tampoco lo tiene.

De manera que nosotros estamos tranquilos porque nuestros usuarios están atendidos y también están atendidos los del sector privado.

SEÑOR PINTOS:- Muchas gracias. La otra pregunta que aprovecho para hacerles es otra preocupación que nos han manifestado en Chuy, que tiene que ver con los pacientes que concurren a Rocha para hacerse diálisis, de los cuales algunos se tienen que trasladar en ómnibus con todo lo que eso implica.

La pregunta mía es saber qué, si es así, las consideraciones que estoy haciendo es porque me lo han dicho pacientes de Chuy. No tengo claro, me han dicho que son alrededor de 10 o 12 personas. La pregunta también que quiero hacerle es si había una posibilidad de que ASSE o ASSE y los privados estarían pensando en hacer un Centro de Diálisis en la ciudad de Chuy porque en algún momento se estuvo manejando esa posibilidad.

SEÑOR MILLÁN.- Le voy a contestar señor Presidente. En cuanto a un Centro de Diálisis, ojalá. Es lo mismo, 10 pacientes no creo que sean redituables para ningún prestador de salud que por lo menos tiene que cubrir los costos. No le va a dar, no lo veo.

Lástima que no está la Directora del hospital de Chuy para poder contestarle precisamente. Sí, sabemos que tenemos dificultades sí, con las diálisis. Ustedes saben que diálisis se hacen a los pacientes que los riñones no les funcionan y por lo menos tenemos que hacerse tres veces por semana. Y estamos con dificultades pero se están haciendo.

Yo me gustaría darle una, algo muy concreto, estando la Directora de Chuy que no está, yo no sabía que esa pregunta podía venir por el Chuy sino yo hubiera citado a la Directora de Chuy. Yo no sé José si vos tenés.

SEÑOR AMORÍN:- Lo que puedo aportar de eso porque nos tocó trabajar también en una reunión en el Consulado Uruguay Brasil, en el Chuy en donde la comunidad planteaba en ese encuentro de salud, planteaba justamente la necesidad de tener un servicio de diálisis en el Chuy. Algo muy anhelado, se ha planteado en esta Junta, se ha planteado en el Chuy, mucha gente lo ha reclamado.

Es como dice el Dr. Millán, es un tema de volúmenes, aun sumando, yo no creo que haya 10 pacientes, son más pero aun sumando esos pacientes, más los que pueden haber en el sur de Brasil, hasta la mitad de la distancia donde hay otro servicio del lado brasileño, no alcanza el volumen para poder pensar que se genera. Porque además no es solamente la instalación, la instalación va y se fabrica y punto, el tema son los recursos humanos. A veces es difícil cubrir acá, mucho más difícil cubrirlo en una zona de frontera, esa dificultad la tienen.

De todas maneras debo decirte, nuestra situación hoy es mejor que la que pueden tener los brasileros; los pacientes son trasladados. Yo sé que hay micros que vienen a traerlos, tienen la dificultad del traslado, me imagino que no es fácil para un paciente que tiene diálisis o que tiene que hacer diálisis, mantener una relación laboral, de repente, que tiene que estar viajando cada tres días, perder todo el día.

Es una situación que tenemos, sé que no le ocasiona costos para el paciente porque el Fondo de Recursos paga su traslado también pero no veo las condiciones en el horizonte cercano como para que se desarrolle un servicio ni de ASSE ni de privados, ni conjuntamente, ni con el gobierno brasilerero. Por ahora no están dadas las condiciones y sé de situaciones como gente de Brasil que vive en la Barra de Chuy nuestra, se atiende en nuestra policlínica y que viaja cada dos días, no sé si son como 300 o 400 kilómetros para poder hacerse diálisis, a veces a dedo o como puede.

Los nuestros, nuestros usuarios por lo menos tienen locomoción y los traen, que es una ventaja, un trayecto mucho más corto.

SEÑOR PINTOS:- Muchas gracias. En realidad sí yo quería informarme un poco porque lo que dicen en Chuy es eso, que también había pacientes brasileros del sur, que estaban con el mismo problema. También las fuerzas sociales, el Rotary, los Leones estaban tratando de involucrarse en el tema pero sin lugar a dudas capaz que es muy difícil y por eso no avanzaron más, no. Muchísimas gracias.-

SR. PRESIDENTE:- Muy bien. Para cerrar la fase de preguntas el señor edil Eduardo Veiga.-

SEÑOR VEIGA:- Bien. Buenas noches a los invitados. Dos preguntas, una es para el Dr. Amorín y tiene que ver con respecto a un comodato que se hizo de la Intendencia a ASSE, un terreno en un espacio público que hay pegado a la policlínica, en Valizas, que era para construir un garaje para la ambulancia. Le perdí la pista, yo sé que se hizo el comodato y después le perdí la pista, la ambulancia sigue afuera y el espacio sigue esperando. Esa es una pregunta.

Y la otra pregunta que me hago es, la Salud Privada tiene algún tope de edad para ser socios.

SEÑOR MILLÁN:- Yo le voy a contestar lo de la salud privada, la otra se la quiere hacer a Amorín y se la va a responder mucho mejor que yo. A ver, el ingreso a lo privado o a lo público por FONASA no tiene límites, ahora las instituciones tienen el derecho de admisión con exámenes médicos. Usted tiene que hacer un examen médico

de admisión y en ese examen médico de acuerdo a la patología que tiene, lo cubren o no lo cubren.

En cuanto a la edad va a estar, evidentemente a una persona de 90 y pico de años no la va a querer aceptar el privado porque evidentemente a esta altura de la vida nosotros vamos a gastar más de lo que gastamos ahora. ASSE acepta a todo el mundo, no miramos diferencia en eso. Y sabe qué, yo prefiero perder dinero pero que la gente se atienda con nosotros.-

SEÑOR AMORÍN:- Cuando yo empecé a trabajar, en el 2005, de las localidades del interior que tenían ambulancia Barra de Valizas era una de ellas, tenía una Chevrolet Caravan que la arreglaba el mecánico de allá...

SEÑOR VEIGA:- Regalo de no sé, creo que de Marga Sosa, nadie sabía que estaba pero estaba.-

SEÑOR AMORÍN:- Yo la encontré ahí, él la arreglaba, era el que compraba todos los repuestos en la medida que podía y aquella ambulancia yo cuando la encontré estaba tirada en una cuneta, nadie la manejaba o la manejaba el que podía.

Esa misma ambulancia se reparó por parte de ASSE, nosotros en aquel momento era el Hospital de Rocha que nos financiaba los arreglos, hicimos la reparación, contaron con su ambulancia. Hicimos un acuerdo primero con el Ministerio del Interior, la manejaba la policía. Volvimos a ampliar el acuerdo, fuimos y le hicimos un techo al lado de la Comisaría y la ambulancia quedaba allí. Y recuerdo gente muy querida, el Becca y su señora, toda la gente de la Comisión de Apoyo de la policlínica que eran los que realmente hacían el trabajo ahí.

Hasta que pudimos llevar un móvil mucho más nuevo, por supuesto pasamos por una Renault, pasamos por una Nissan y hoy está una camioneta que nosotros venimos cada tanto cambiando porque la situación del lugar hace que el salitre se la coma. Y no hemos podido resolver el tema del garaje.

Yo sé que hay voluntad de parte de la Intendencia de ceder ese terreno que estaba destinado, no me acuerdo, que también era espacio público pero en realidad no ha habido ninguna movida para hacer un garaje allí.

Nosotros no podemos hacer otra cosa más que cada tanto cambiarla, reparar la que traemos, llevar otra y por ahora es lo que podemos hacer. No tenemos condiciones para poder edificar ahí un galpón.

Tenemos otras situaciones también, en San Luis por ejemplo, que no sufre tanto del salitre pero la ambulancia es muy alta, la Ford es mucho más alta que la Nissan y no entra en el garaje. Parte de ese acuerdo que tenemos con los brasileros y alemanes incluye una pequeña obra de modificar la explanada y el portón.

Pero es una necesidad que tenemos en Valizas y cuando podamos ir coordinando eso llegaremos al garaje y tendremos la ambulancia a resguardo.

Por ahora nos quedamos satisfechos con que esté disponible, con que podamos seguir incluyéndola dentro de ese conjunto de ambulancias que funcionan.

Y bueno, la modalidad que hemos instrumentado para San Luis con aportes de las dos instituciones tanto pública como privada, que tengamos una seguridad de traslado entre las 7 de la mañana y las 23, vamos a dar un ejemplo bueno, una buena experiencia para llevar adelante en un tema que en otra oportunidad tú me planteaste, qué pasa con los choferes que están las 24 horas.

Cuando nosotros le entregamos la llave de la ambulancia a un chofer, yo en algunas cosas siempre digo no es que nosotros tengamos servicio a domicilio. Si nosotros nos vamos nos llevan porque quédense tranquilos que si un padre tiene un niño enfermo lo cazan de un brazo y lo llevan igual, la ambulancia va, en el pueblo chico va. Termina yendo porque es un vecino. Pero además como no tiene tantas frecuencias de otras situaciones que se den a la misma vez. Entonces se lo puede atender.

Lo bueno es que esa gente que trabaja un montón de horas esté remunerada, este compensado su esfuerzo y eso es lo que estamos logrando mediante la complementación.

SEÑOR VEIGA:- Muchas gracias. Simplemente agradecerles la presencia acá, ya que me tocó cerrar. Y, bueno, y espero que otra vuelta vengan a informarnos los avances que hemos tenido en el campo de la salud. Así que por mi parte muchas gracias.-

SR. PRESIDENTE.- Muy bien, nosotros les estamos muy agradecidos a todos y a todas, en especial en primera instancia a las autoridades departamentales pero, particularmente a las autoridades a nivel nacional que han tenido la deferencia de acceder a esta invitación.

Ha sido una sesión extensa, les agradecemos la paciencia y la claridad con la que se han dirigido a todas las serias preguntas que los ediles les manifestaron. Y estamos realmente muy agradecidos Dr. Millán, Dr. González y bueno, el resto que son vecinos nuestros aquí en la ciudad. Así que para cerrar le damos la palabra a alguno de ustedes.

SEÑOR MILLAN:- Yo soy el agradecido. Quiero resaltar el respeto con que nos han tratado. Confieso que yo pensé y temblé por venir a sala porque tenía miedo que se politizara este tema por ser de un Partido o de otro y ya veo, como decía el que prejuzga pierde y perdí y tengo que reconocer y tengo que agradecer a todos los ediles, a todos, de todos los sectores. Me han tratado con un respeto y las preguntas eran pertinentes y merecían la respuesta que le dimos. Tal vez hubieran merecido algo más, yo les di todo lo que tenía y mi honestidad para con ustedes.

Realmente estoy a las órdenes, mi equipo estamos a las órdenes para venir las veces que sea porque en este clima de democracia que he vivido acá me lo voy a llevar de por vida. Así que, señor Presidente, muchas gracias como nos han tratado y seguramente el tiempo nos juntará otra vez.

(Aplausos).

SR. PRESIDENTE:- Gracias a usted. Se levanta la sesión extraordinaria.

(Así se hace siendo la hora 22 y 35)

HEBER MELO
Secretario General

Prof. MAURO MEGO
Presidente