

Congreso Nacional de Ediles

República Oriental del Uruguay



Fecha ingreso: 05/10/2026

Junta Departamental de Río Negro remite informe de la Comisión de Asistencia Social, Derechos Humanos y Equidad y Género.

Asunto 801/2026: Junta Departamental de Río Negro remite informe de la Comisión de Asistencia Social, Derechos Humanos y Equidad y Género sobre planteo de la Edila Nancy Paraduja sobre el Hospital de Río Negro.



Junta Departamental de Río Negro



Fray Bentos

Oficio 1117/IX/2026

Fray Bentos, 28 de setiembre de 2026

Sr. Presidente del Congreso Nacional de Ediles
Gonzalo Sánchez
MONTEVIDEO

De nuestra mayor consideración:

La Junta Departamental de Río Negro, en sesión de fecha 25/9/2026, aprobó un informe de la Comisión de Asistencia Social, Derechos Humanos y Equidad y Género relacionado con el planteamiento presentado por la señora Edila Nancy Paraduja por el cual solicitaba invitar al doctor Jorge De Giobbi, director del hospital de la ciudad de Fray Bentos doctor Ángel M. Cuervo, a concurrir a la mencionada comisión con invitación a todos los señores Ediles de la Corporación, a los efectos de tratar temas relacionados con el funcionamiento del mencionado nosocomio, tales como la agenda con profesionales, la entrega de medicamentos y la situación del médico anestesista.

En dicho marco, cabe señalar que en fecha 22/7/2026 se concretó la audiencia con el jerarca de la institución, oportunidad en la que brindó un amplio informe sobre la gestión de los servicios, el estado de la infraestructura y diversos temas vinculados al funcionamiento del centro asistencial

En tal sentido, esta Corporación acordó elevar el informe y la versión taquigráfica de la citada reunión al Señor Presidente de la República, profesor Yamandú Orsi, a las Señoras Representantes Nacionales por el departamento de Río Negro, Dras. Silvia Ibarguren y Mercedes Long, al Ministerio de Salud Pública, a la Administración de los Servicios de Salud del Estado, a las Comisiones de Salud Pública de ambas Cámaras del Poder Legislativo, a la Comisión Honoraria de Salud Pública, al Congreso de Intendentes, a todas las Juntas Departamentales del país, al Congreso Nacional de Ediles, al Decano de la Facultad de Medicina, al Sindicato Médico del Uruguay y a las Sociedades de Anestesiología y de Cirugía del Uruguay.

Sin otro particular, hacemos propicia la oportunidad para saludar a usted con nuestra consideración más distinguida.


Laura Vittori
Secretaria




Sergio Milesi
Presidente

dc



Fray Bentos

INFORME DE LA COMISIÓN DE ASISTENCIA SOCIAL, DERECHOS HUMANOS Y EQUIDAD Y GÉNERO
(Carp. 1; exp. 5513)

H. JUNTA

VISTO: El planteamiento presentado por la señora Edila Nancy Paraduja por el cual solicita invitar al señor director del hospital doctor Ángel M. Cuervo, doctor Jorge De Giobbi, a concurrir a la Comisión de Asistencia Social, Derechos Humanos, Equidad y Género, a los efectos de tratar temas relacionados con el funcionamiento del mencionado nosocomio, tales como la agenda con profesionales, la entrega de medicamentos y la situación del médico anestesista;

RESULTANDO: Que en fecha 22/7/2026 en reunión de la comisión a la que fueron invitados a participar la totalidad de los señores Ediles, se recibió al jerarca de la referida institución, quien brindó un amplio informe sobre la gestión de los servicios, el estado de la infraestructura y diversos temas vinculados al funcionamiento del centro asistencial;

CONSIDERANDO: I) Que en base a lo expuesto en dicha instancia, esta comisión ha constatado la existencia de un menor ingreso per cápita histórico de los usuarios con respecto a otros hospitales del país;

II) Que asimismo existen dificultades en materia de medicamentos e insumos que afectan el correcto y continuo abastecimiento, sumado a la alta demanda que registra el servicio de emergencia (que oscila entre las 100 y 115 consultas diarias durante el período invernal), demostrando que las medidas temporales adoptadas resultan insuficientes para abordar problemas de índole estructural;

III) Que resulta motivo de profunda preocupación la falta de profesionales médicos especialistas —problemática recurrente en el interior del país que dilata el acceso oportuno a las consultas—, resultando de vital e imprescindible necesidad contar con ellos y como ejemplo contar con anestesistas radicados en la capital departamental para resolver contingencias urgentes;

IV) Que no es admisible concebir el funcionamiento de un centro hospitalario supeditado al esfuerzo extraordinario de sus funcionarios o a un equilibrio permanente entre las necesidades de la población y la escasez de recursos humanos, pretendiendo así garantizar la plena efectividad del derecho a la salud consagrado en la Constitución de la República, cuyo cumplimiento se exige;

dc

V) Que se valora la gestión del jerarca ante los menguados recursos existentes, pero se entiende imperioso comunicar y poner en conocimiento de las autoridades del Ministerio de Salud Pública y organismos correspondientes la situación del hospital de Fray Bentos, a fin de reclamar la asignación de los recursos necesarios para asegurar una asistencia médica de calidad a los habitantes del departamento de Río Negro y zonas de influencia;

VI) Que esta comisión continuará abocada al seguimiento del asunto de marras a fin de velar por el monitoreo y cumplimiento de las gestiones necesarias para la mejora del servicio hospitalario;

ATENCIÓN: A lo precedentemente expuesto;

La Comisión de Asistencia Social, Derechos Humanos y Equidad y Género se permite sugerir al Honorable Cuerpo elevar el presente informe y la versión taquigráfica de la reunión mantenida el 22/7/2026 con el señor director del hospital doctor Ángel M. Cuervo, doctor Jorge De Giobbi, a las siguientes autoridades y organismos;

- *Señor Presidente de la República, profesor Yamandú Orsi.*
- *Señora Representante Nacional por el departamento de Río Negro, Dra. Silvia Ibarguren.*
- *Señora Representante Nacional por el departamento de Río Negro, Dra. Mercedes Long.*
- *Ministerio de Salud Pública (MSP).*
- *Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).*
- *Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores.*
- *Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes.*
- *Comisión Honoraria de Salud Pública.*
- *Congreso de Intendentes.*
- *Todas las Juntas Departamentales del país.*
- *Congreso Nacional de Ediles.*
- *Decano de la Facultad de Medicina.*
- *Sindicato Médico del Uruguay.*
- *Sociedad de Anestesiología del Uruguay (SAU).*
- *Sociedad de Cirugía del Uruguay (SCU.)*



Junta Departamental de Río Negro



PAISAJE INDUSTRIAL

Fray Bentos

Fray Bentos, 15 de setiembre de 2026

(Fdo.)


Nury Giménez


María B. Martínez


Vicky Bonilla


Sergio Gutiérrez


Margarita Long


Nancy Paraduja


Lila Tiscornia

dc



**JUNTA DEPARTAMENTAL
DE RÍO NEGRO**



**Comisión
de
Asistencia Social, DDHH
y
Equidad y Género**

PRESIDE LA SEÑORA EDILA
Nury Giménez

Tema: Funcionamiento del nosocomio local: agenda con profesionales, entrega de medicamento y situación del anestesta.

Invitado: Director del Hospital Ángel M. Cuervo, doctor Jorge De Giobbi.

Versión taquigráfica de reunión de fecha 22/7/2026.

SRA. PRESIDENTA. Buenas tardes para todos.

Le damos la bienvenida al doctor Jorge De Giobbi.

El asunto para considerar fue solicitado por la señora Edila Nancy Paraduja que propuso invitar a esta comisión a todos los señores Ediles y al Director del hospital, doctor Jorge De Giobbi, para tratar temas del nosocomio, agenda con profesionales, entrega de medicamentos y situación de anestesta.

Tiene la palabra, señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes para todos.

Bienvenido, señor Director. Gracias por concurrir.

Señora Presidenta, le dejé una copia de los temas que vamos a abordar, de todas maneras, los voy a ir leyendo. Si les parece usamos el mecanismo de una pregunta, una respuesta.

Gracias.

SRA. PRESIDENTA. ¿Están todos de acuerdo? Bien.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta.

Señor Director, tenemos noticias de que la emergencia en temporada invernal, por los cuadros respiratorios que se agudizan, se ha saturado últimamente. En estas situaciones, ¿qué medidas se han tomado para la adecuada atención del usuario?

SR. JORGE DE GIOBBI. Buenas tardes.

Muchas gracias por la invitación. Es un placer para mí poder concurrir a esta casa por tercera vez en once años que llevo dirigiendo la responsabilidad del hospital. Más allá de que todos somos conscientes de que no tengo obligación de venir, para mí siempre es un placer y, en algún sentido, una obligación moral el poder concurrir a la casa donde trabajan los representantes del pueblo de Río Negro, porque, seguramente, estos se hacen eco de las necesidades de la gente para la cual nosotros trabajamos todos los días cuando concurrimos al hospital.

En cuanto a la primera pregunta, esa afirmación que en la temporada invernal se saturan los servicios de emergencia es algo por todos conocido. Hace algunos años recibimos un informe muy claro de un estudio de la Facultad de Medicina que mostraba la evolución de la atención en emergencia y cómo coincidía esta al alza cuando la temperatura había marcado picos a la baja; 15 días después de temperaturas de frío polar hay un salto en la atención en los servicios de emergencia. Así que nosotros estamos acostumbrados a que cambie la cantidad de consultas en invierno. Cuando digo «nosotros» hago referencia a la institución ASSE y a todo el sistema de salud. Y no cambia de forma definitiva: cambia y fluctúa en función de los picos de temperatura. Este año —como todos— se implementó el Plan Invierno, con una duración de dos meses, donde se incorporaron médicos y enfermeros al hospital de Fray Bentos y, a su vez, se implementó un sistema novedoso sugerido por la gerencia asistencial de ASSE que es el establecer en las policlínicas de Las Canteras y barrio Unión un consultorio de atención rápida que funciona con lo que es el Plan Invierno en la red de atención primaria. Es decir, un lugar donde el usuario puede concurrir por las consultas que habitualmente van a la emergencia del hospital de Fray Bentos y resolverlas fuera del servicio de emergencia. La atención en emergencia del hospital de Fray Bentos establece un promedio que roza los 100 pacientes por día y esto sube a 115, 117 en

temporada de frío. Y ese cambio se viene sosteniendo ya desde la vieja época; es decir, la cifra que a mí me daba la anterior gestión son las mismas que me da ahora y son las mismas que seguramente tuvo la Administración saliente. Es un servicio de emergencia que atiende 100 consultas de las cuales el 75 % es dudoso si son consultas de emergencia porque no comprometen la vida. Por supuesto que no son consultas de emergencia, pero tampoco de urgencia, porque no comprometen ni comprometerán la vida en un mediano plazo. Sin embargo, los hospitales y sanatorios reciben ese tipo de consultas muy habitualmente en invierno. Así que nosotros lo que hicimos fue destinar los recursos del Plan Invierno al servicio de emergencia y a reforzar otras áreas. Y surgió algo que evaluaremos al final de la temporada invernal: una sugerencia de la gerencia asistencial de que en las policlínicas de Las Canteras y barrio Unión, en horarios vespertinos, se establezcan consultas médicas sin agenda a donde los usuarios puedan concurrir sin necesidad de ir hasta el servicio del hospital.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta.

Sobre la entrega de medicamentos, sabemos que, por suerte, se ha implementado un nuevo sistema de distribución con un nuevo programa de *software*, pero lo que nos preocupa es que aún persiste alguna falta de medicinas que indican los médicos a los usuarios. Y también hay una problemática de que cuando el usuario va a la Farmacia y no tiene el medicamento vuelve a consultar al médico, pero ya no está en la consulta y eso dificulta el acceso inmediato a la medicación prescrita.

SR. JORGE DE GIOBBI. Es como dice la señora Edila. El sistema e-Medicamentos es un sistema que se implementó hace ya algunos años en ASSE. Se anunció por el 2018, 2019 lo de la prescripción electrónica; después, la vía de ASSE continuó y se implementó en la gran mayoría de los hospitales en el período 2020/2025. Cuando nosotros asumimos en abril de 2025 se nos dijo que quedaban solamente tres hospitales en el interior sin el e-Medicamentos, lo que inmediatamente nos hizo saber que íbamos a tener que enfrentar un proceso de transición y, como toda transición, es compleja. La institución ASSE generó tutoriales y videos dirigidos a los usuarios y a los trabajadores donde se ponía especial énfasis en las complicaciones que la implementación de este sistema acarreaba. Esos tutoriales fueron siendo mejorados con el paso del tiempo porque la gerencia de ASSE conocía la experiencia de lo que pasó, por ejemplo, en Juan Lacaze cuando lo implementaron; en Minas cuando lo implementaron... (nr)/ Entonces tuvimos un proceso largo de capacitación de aproximadamente seis meses en el que se capacitó al personal, a los equipos de gestión, conocimos de primera mano las dificultades que íbamos a enfrentar, se nos nutrió de equipamiento, llegó al hospital equipamiento informático nuevo en una cantidad importante, llegaron lectores de código de barras que la farmacia no los utilizaban para dispensar medicamentos, y además capacitar a los médicos que tuvieron que aprender que la receta dejaba lugar a la prescripción electrónica. La verdad que fue un proceso sumamente trabajoso, de mucha tensión. A veces me cuestiono si la forma en que los tutoriales estaban hechos *advirtiendo* que se venía un problema era lo correcto porque la gente se puso en guardia e inmediatamente –hablo del personal nuestro– porque, ¿qué es esto que nos va a complicar tanto la vida?, pero había que vivir ese proceso, la mayoría de los hospitales lo habían vivido y acá todavía no se había hecho.

Tratamos de transmitir confianza, apoyo al personal, comunicación a la población..., y bueno, lo logramos, estamos muy satisfechos con lo que se logró, con cómo se adhirió el personal administrativo de Farmacia y también cómo lo hizo el sector médico a la prescripción electrónica –que era un temor que teníamos–. Estamos cambiando una práctica de décadas, que viene desde el fondo de los tiempos: la receta médica. Eso implica una adhesión al sistema informático que cuando lo implementamos en el otro período de gestión tuvo alguna resistencia de algunos sectores, sobre todo algunos médicos veteranos que no estaban dispuestos a no tener la historia papel arriba del escritorio. Ese proceso terminó. Ya pasamos la etapa que los propios tutoriales nos describían como una etapa compleja en el servicio de Farmacia después de la implementación, el río está volviendo a su cauce, las quejas disminuyeron..., los usuarios se empezaron a acostumbrar..., los médicos manifestaron una adhesión desde el primer minuto... Así que, desde el punto de vista informático y la implementación del nuevo sistema realmente estamos satisfechos con lo logrado. Es un sistema mucho más seguro que elimina la prescripción informal, la receta de gauchada, la receta fuera de la consulta médica, la receta sin mirar la historia... O sea que es un sistema muchísimo más seguro desde el punto de vista de la atención del paciente.

En lo que tiene que ver con el faltante o no faltante, ahí hay temas coyunturales que explico desde hace mucho tiempo que tienen que ver con el suministro de medicamentos de algunos laboratorios. Por estos días estábamos recibiendo el reclamo de un usuario, inmediatamente nos comunicamos con la jefa de Farmacia y nos manifestó: «El laboratorio nos dijo que demora 20 días».

Esos problemas que tienen que ver con la cadena de suministros desde el laboratorio los vive esta gestión, los vivió la anterior, los viví yo en mi período anterior y son casi inevitables, problemas de mercado. Hay un grupo de problemas que tiene que ver con eso.

Hay otro grupo de problemas que tiene que ver con la decisión de compra nuestra. Desde que asumimos tenemos la instrucción de que no pueden faltar medicamentos en Farmacia. Si uno mira el gasto de medicamentos entre los años 2024 y 2025 se gastaron 57.000.000 y monedas en 2024, y 63.000.000 en 2025. Acá hay un gasto que tiene que ver con el aumento del costo del medicamento, pero hay una decisión de ASSE transmitida con mucha claridad a las Direcciones de que no pueden faltar medicamentos en Farmacia. El problema es que las unidades ejecutoras estaban acostumbradas al manejo de sus presupuestos históricos. Entonces, *hay* a la interna de ASSE unidades que tienen presupuestos históricos *per cápita* mayores que otros.

Esto a veces tiene algunas explicaciones con los tipos de servicio que los hospitales brindan –por ejemplo, si el hospital cuenta con CTI o no–, pero nosotros venimos reivindicando desde hace mucho tiempo la actualización de los presupuestos históricos. Todos sabemos que muchas veces se conformaron desde hace tiempo con el grado de influencia que los actores políticos locales tenían en las estructuras del Gobierno Central. Eso no tiene una lógica que respete la cantidad de servicios, el tipo de población que tenés, la cantidad de usuarios que tenés, entonces en la interna de ASSE venimos discutiendo este concepto desde hace mucho tiempo.

¿Por qué lo digo en este momento cuando estoy contestando una pregunta de Farmacia? Porque a veces sucede que nosotros vemos que hay un usuario de ASSE que tiene los mismos derechos en el Pereira Rossell o en el Pasteur que en Fray Bentos y *allá* dan un medicamento que nosotros *acá* no podemos comprar por razones presupuestales. Entonces, ¿cómo nos venimos comportando frente a eso?, identificamos

el problema, lo comunicamos y avisamos que lo vamos a comprar y que la compra nos va a desviar del gasto, nos va a desviar de la pauta. Porque si la orden es que no falten, no puedo decirle al usuario «cuando pasás del Santa Lucía para allá tenés que tomar “este” medicamento y cuando venís del Santa Lucía para acá no lo tenés que tomar». Entonces nosotros ponemos al usuario en el centro e informamos a la estructura central de ASSE que hay un medicamento que se está adquiriendo dentro del vademécum de ASSE, entonces la pregunta recurrente es: «¿Por qué ustedes no lo compraban?». «— Porque no nos da el presupuesto. Si tú nos aumentás la pauta, yo lo compro».

Eso también lo estamos viviendo, y lo estamos viviendo desde el derecho del usuario a recibir el mismo servicio en cualquier rincón del sistema de salud, por eso estamos construyendo un sistema de salud integrado. Cuando llega el momento de discutir, lo hacemos; cuando llega el momento de plantear con firmeza los derechos de nuestros usuarios, lo hacemos.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. ¿Podría informarnos qué tiempo de espera tiene la solicitud de atención para medicina general, medicina especializada y atención quirúrgica de ser necesario?

(Dialogados).

Señora Presidenta, ¿me permite? Habíamos acordado que íbamos a hacer todas las preguntas primero así se podía ir tomando nota y cada uno de los compañeros de comisión después podría participar.

SRA. PRESIDENTA. Yo entendí que si era referido al tema se podía indagar.

SRA. NANCY PARADUJA. Como quiera, simplemente para que el tema no se vaya desviando.

(Dialogados).

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Long.

SRA. MARGARITA LONG. Es respecto de lo que usted decía de la falta de presupuesto y de la faltante de medicina por problemas de mercado. En el Farmanuario por lo general existen con la misma droga de diferentes laboratorios, pero son exactamente lo mismo. ¿Por qué se espera o por qué se deja —y disculpe la expresión— de rehén a un paciente? Porque normalmente el paciente que va por esa medicación tal vez no pueda esperar a que la droguería reciba por problemas de mercado exterior... No sé...

SR. JORGE DE GIOBBI. El Farmanuario para nosotros no es una guía, sí lo es el vademécum institucional de ASSE, que podemos decir que es el Farmanuario de ASSE. Cuando hablamos de este tipo de medicación no es medicación rutinaria, sino que son altamente especializadas; el paciente va derivado a un centro de Montevideo recibe una indicación médica, le dan esa medicación y muchas veces viene y si acá no la tenemos la compramos inmediatamente con esa advertencia que les digo.

¿La pregunta de por qué no la tenemos? Porque la vida es un proceso. Por eso. Porque nosotros todavía adolecemos de los presupuestos históricos donde hospitales, como el de Fray Bentos, han salido desmerecidos a lo largo del tiempo. (ld)/ Los rionegrenses sabemos muy bien lo que significa el peso político mayor o menor de los departamentos y cómo ha repercutido hasta en el desarrollo de estos a lo largo de la historia. Eso tiene presiones en los presupuestos de hospitales –tiene presiones–. Hay circunstancias donde a veces el medicamento... «Nosotros no damos este medicamento». Los médicos acá no lo prescriben, pero hay un paciente que fue a un centro de tercer nivel, fue atendido, ese medicamento... Nosotros miramos, si no está en el vademécum de ASSE pedimos autorización porque hay un procedimiento cuando no está, a veces nos autorizan y a veces *no* nos autorizan. Y cuando está en el vademécum lo compramos. Pero si lo compráramos como que fuera una omisión nuestra concederíamos la situación, concederíamos el estado de situación de los presupuestos y a eso no lo concedemos. No lo concedemos ahora y no lo concedimos en el período 2010-2020.

Nosotros discutimos los presupuestos de los hospitales con base en la cantidad de usuarios. El hospital de Fray Bentos roza los 25.000 usuarios, es la institución de salud más importante del departamento de Río Negro; más que triplica a la institución privada de Fray Bentos y más que duplica al hospital de Young, pero en lo que tiene que ver con ASSE no tenemos más del doble del presupuesto del hospital de Young –por ejemplo–. Y si nos comparamos con el hospital de Mercedes que tiene la misma cantidad de usuarios o un poco menos que nosotros –2.000 o 3.000 menos–... Se da todo un escenario de discusión, y tengan la tranquilidad de que este Director, desde que es Director, discute estos conceptos, no obedece pasivamente. Discuto los conceptos presupuestales porque es muy claro que el déficit histórico en los hospitales –como en el de Fray Bentos– no se ha corregido a lo largo del tiempo más allá de quien gobierne –no se ha corregido–. Y el peso político que tenemos para disputar estos presupuestos cuando son escenarios de disputa y no son escenarios de racionalidad asistencial, si nos quedamos callados nos equivocamos, desde nuestro punto de vista, en la defensa de la institución ASSE, no solamente de nuestro departamento, sino también de la institución ASSE.

Cuando detectamos una situación, las cuales son muy puntuales, pero se dan –se nos han dado situaciones en esta gestión–, discutimos el monto del presupuesto del hospital de Fray Bentos.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Long.

SRA. MARGARITA LONG. Gracias.

La duda que me queda es si frente a esos...

(Sonido de celular).

SR. JORGE DE GIOBBI. Estoy con el teléfono de la Dirección Técnica porque la Directora Técnica está de licencia y no lo puedo apagar. Disculpen.

SRA. MARGARITA LONG. Por favor, es más que entendible.

La duda que me queda es si en esos casos puntuales que, por lo que entiendo, son casos que revisten cierta gravedad –de alguna manera–, mientras se discute cuál es el presupuesto, ¿qué pasa con el paciente?, ¿queda sin el medicamento?

SR. JORGE DE GIOBBI. No, no. En general, son pacientes crónicos.

SRA. MARGARITA LONG. Que no pueden estar sin la medicación.

SR. JORGE DE GIOBBI. Claro. Pero nosotros lo resolvemos. Muchas veces se lo pedimos a hospitales vecinos o a Amedrin. En ese sentido, no ponemos la necesidad del usuario detrás de un trámite burocrático de compra.

Yo les cuento lo que nos pasa con algún tipo de medicación, incluso tiene expresiones en medicamentos que no son críticos para el usuario, por ejemplo: los protectores solares. Hay hospitales que suministran protectores solares –no quiero faltar el respeto y decir en su abundancia, pero es la sensación que nos da–. Para eso hay que tener cierto presupuesto que permita que comprando el protector solar no te quedes sin dinero para comprar la Diaformina para una enfermedad crónica.

Esta tensión se vive. No es una situación estática de que todo funciona adentro de un cuadradito... No, no. Hay tensiones en el uso de los presupuestos y en las compras que los hospitales podemos hacer. Nosotros estamos montados arriba de esa tensión todo el tiempo –todo el tiempo–. En lo que tiene que ver con gastos de funcionamiento si optimizamos los gastos de funcionamiento que podemos mejorar en beneficio de lo público tenemos más margen para este tipo de desvíos inevitables. Nosotros después de que tomamos la decisión de empezar a comprar un medicamento lo sostenemos. Por supuesto que con un estado de nervios muy particular de una excelente funcionaría que tenemos en Farmacia que es la química que dirige. «¿Podemos sostenerlo?» «–Sí, lo vamos a sostener porque yo avisé que nos íbamos a desviar de la pauta y lo vamos a sostener».

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Timote.

SRA. ELENA TIMOTE. Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, doctor. Es un gusto tenerlo aquí.

Escuchando al Director solo me queda una duda con respecto a los medicamentos. Como dijo la señora Edila, estamos hablando de medicamentos que pueden ser para pacientes crónicos. Tengo claro que en los contratos de gestión entran todas las prestaciones que tienen que dar los prestadores, entre ellos, los que están dentro del vademécum de medicación que ya vienen estipulados y que es obligación del prestador tenerlos. Por otro lado, entiendo claramente lo que es la gestión de ASSE y la cantidad importante de usuarios que tiene que puede hacer –como que usted dice– la vida bastante dinámica y elástica.

Me queda la duda si en el período anterior se compraron medicamentos en farmacias particulares de la ciudad –lo menciono porque solo quiero saber si aún se da–. ¿Eso se sigue dando o no tienen en cuenta esa solución?

SR. JORGE DE GIOBBI. No. No me consta que se hayan comprado medicamentos en farmacias particulares.

Lo que se insinuó que se iba a implementar era un sistema –a esto lo digo no porque me haya enterado institucionalmente, sino porque fue de trascendencia pública– que le permitía al usuario que cuando no encontraba equis medicación en la Farmacia concurrir a la farmacia comercial y levantarla. Acá ocurrió un hecho de bastante entusiasmo comercial de algún farmacéutico –yo lo describo así–, legítimo entusiasmo comercial, lo empezó a difundir, la gente iba a la Farmacia del hospital y esta no tenía

ninguna instrucción ni de la Dirección del hospital ni de la División de Farmacias de ASSE y se producía una contradicción. El comerciante estaba difundiendo algo que se había anunciado en la prensa pero que no estaba implementado a nivel institucional. Eso generó algunas dificultades. Hubo usuarios que recibieron esa información por la prensa, fueron a la farmacia comercial y esta les decía que fueran al hospital para que les dieran una orden; en el hospital no habían recibido... Eso pasó, formó parte del relato de la transición. Cuando llegamos y nos reunimos, no con la Dirección anterior – lo hicimos, pero esto no fue descrito en esa circunstancia–, con Farmacia... «¿Cómo están?, ¿cuál es la situación de la Farmacia?» Ahí se nos contó de esa mala experiencia. A nosotros nos generó una moderada expectativa... «Quizás esto como política institucional tiene cierta continuidad». Se anunció en el período 2025 y se implementa ahora, pero no hemos tenido ninguna señal en ese sentido; por lo tanto, no hay nada implementado e incluso preguntamos en algunas circunstancias, en algunos Zoom con el Director de Farmacia de ASSE, si esto estaba en la mesa de la gestión central como una cosa a implementar y nos dijeron que no.

Así que eso fue una golondrina que no hizo verano, por así decirlo; y, en su momento, mal implementado porque no hubo buena comunicación con el usuario.

SRA. ELENA TIMOTE. Muchas gracias.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta.

Reitero la pregunta: puede informarnos ¿qué tiempo de espera tiene la solicitud de atención para medicina general, medicina especializada y atención quirúrgica, de ser necesaria?

SR. JORGE DE GIOBBI. Esa es la 4, se saltó la 3.

SRA. NANCY PARADUJA. Sí, pero lo hice expreso porque venía enganchado con los medicamentos.

SR. JORGE DE GIOBBI. Perfecto.

Por una decisión que tiene que ver con políticas de fortalecimiento del primer nivel de atención, en el período 2010-2020 –debe haber sido en el año 2014-2015–, definimos con el doctor Martínez –en aquel momento Director de la RAP– que la Medicina General salía del hospital. O sea que el hospital no tiene Medicina General de policlínica, no hay consulta de Medicina General de policlínica. Lo único que hay son consultas especializadas de Medicina Interna, de Pediatría, de Ginecología y de todas las especialidades médicas que podemos ofrecerles a los usuarios, pero la Medicina General está distribuida en la Red de Atención Primaria. Así que todos los médicos que trabajaban en el hospital de Fray Bentos como médicos generales de policlínica fueron trasladados –por decirlo así– en el marco del fortalecimiento del primer nivel.

Esa es una pregunta para Ximena Rodríguez que es la Directora de la RAP. De todas maneras, como comprenderás, nosotros estamos al tanto de eso. No tengo detalles finos de los tiempos de espera, pero tengamos en cuenta que cuando las instituciones definen sus cargos de gestión tocan un estado de situación que tiene que ver con la práctica médica, práctica técnica, práctica odontológica. Cuando a mí me ponen de Director me sacan de odontólogo. La cantidad de horas volcadas a la gestión de médicos

generales fue muy importante por el cargo de Gerardo Valiero como Director Departamental de Salud y de la doctora Virginia Espalter como Subdirectora de la RAP. (lp)/

Eso causó un impacto inicial, inmediatamente la gestión de la RAP le pidió a ASSE apoyo para recuperar parte de las horas. Surgieron algunas formas, que ellos implementaron, con los médicos que están en la gestión habilitados por otros contratos a poder trabajar como médicos generales. De todas maneras, hay un tiempo de espera que no es el ideal para medicina general. Eso se da así.

SR. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Paraduja.

SR. JORGE DE GIOBBI. ¿Preguntaste además otra cosa?

SRA. NANCY PARADUJA. Sí.

En realidad, lo que me interesa es lo que vive en la práctica el usuario: ¿qué tiempo se demora en brindarle la consulta necesaria para la patología que sea? En realidad, es por lo que escuchamos en la población sobre las demoras. Quien está sano y quiere hacer una consulta también le desespera esperar, pero quien está enfermo es el que más necesita tener una atención médica urgente y más cuando requiere de especialización.

Gracias.

SR JORGE DE GIOBBI. Tenemos que saber diferenciar lo que es la atención médica urgente con la de policlínica.

Lo hablamos todos los días con los usuarios porque tienen que mejorar su conocimiento de cómo funciona el sistema de salud. Para la atención médica urgente o emergente tenemos el servicio de emergencia de la puerta del hospital de Fray Bentos funcionando las 24 h, los 365 días. Esa diferencia que mencionaba hoy de una situación de salud que surge de forma imprevista y que puede comprometer la vida en un plazo corto o que está comprometiendo la vida, esa es la diferencia entre urgencia y emergencia. La atención no urgente es la de policlínica. Lo que pasa es que humanamente cuando tenemos un problema de salud se transforma en una urgencia para cada uno de nosotros; queremos resolverlo rápidamente, queremos tener un médico a mano, queremos tener el medicamento que necesitamos a mano, pero desde el punto de vista de la medicina no es una urgencia, es una atención no urgente. Eso es bueno destacarlo porque como ciudadanos tenemos que ayudar a que se comprenda cómo funciona el sistema.

A veces la gente viene y te pide una entrevista, los recibís y te dicen: tengo un dolor insoportable y me dieron número para agosto. Les contesto: No. Para el dolor insoportable tenés la puerta de emergencia, donde el alivio del dolor es uno de los pilares fundamentales de su funcionamiento. Para el dolor insoportable tenés la puerta de emergencia. Para la solución definitiva, para el diagnóstico, para establecer un plan de tratamiento tenés la consulta de policlínica que te la dieron para fines de agosto. Para el dolor andate con la absoluta tranquilidad de que si el dolor es fuerte y te impide dormir o te despierta tenés la puerta de emergencia, no tenés que esperar hasta agosto. Ese intento de enseñarle al usuario el uso del sistema y qué le tengo que pedir a cada servicio, en esta Dirección, es permanente –permanente–.

El estado de situación de espera de cada especialidad también es dinámico porque está jaqueado no solamente por la demanda de esa oferta sino por el cambio en

la oferta. Doy ejemplos que vivimos en estos días: se jubiló la reumatóloga, única reumatóloga del hospital de Fray Bentos. Los tiempos de espera en reumatología eran cero. Cuando se jubila y se toma su licencia prejubilatoria iniciamos el llamado... porque tenemos tiempo, generalmente el profesional o el trabajador tiene a veces un mes, mes y medio, dos meses de licencia no gozada, le ofrecemos que puedan cobrarla porque hasta 60 días se puede cobrar. Tratamos de que el hueco sea el menor posible. No existen suplentes que podamos llamar a suplir en algunas especialidades. Hasta el momento que decidió jubilarse no era un problema esa especialidad, cuando decide jubilarse y era la única de la ciudad comienza a ser un problema.

Entonces, la fotografía que podemos traer –ahora te voy a mostrar la fotografía del hoy– o la que puedo traer dentro de un mes son distintas. Varían. Varían por las licencias prolongadas de algunos profesionales que vienen trabajando normalmente y se certifican o se operan y están un mes y medio sin trabajar. Ahí se generan huecos en un ambiente de escases de profesionales donde uno se te va, haces así y no tenés a nadie; tenés que salir a buscar en otros lugares, llamar a Paysandú, ver si en Young hay algo o en Mercedes. Es muy dinámico. Es muy difícil sacar conclusiones sobre la realidad porque es dinámica y está marcada por la escasez. Sin lugar a duda por la escasez. Las afirmaciones de algunos actores de la medicina nacional diciendo que son muchos los médicos que egresan en Uruguay porque miran cifras globales desconoce profundamente nuestra realidad, las comparan con otros lugares del mundo, miran los parámetros de médicos en relación con la población que existen en otros lugares, países similares al nuestro, a partir de eso dicen que hay muchos médicos en el Uruguay que hay que controlar el ingreso a la facultad o el egreso. Desconoce profundamente nuestra realidad, la del interior en general y en particular del interior por encima de Río Negro.

Consideramos cuando llegamos que había existido una involución en el manejo de los números. En aquella oportunidad, cuando nos tocó llegar en el 2010-2020, teníamos el problema afuera del hospital, era imposible administrarlo. La gente iba a buscar un número, hacía cola, pagaba por la cola, iba muy temprano en la madrugada y no conseguía número. Ese problema se iba para fuera del sistema, no lo podíamos administrar, no sabíamos ¿cuántos eran? ¿quiénes eran? No sabíamos los datos clínicos ¿por qué vino a buscar un número? Es lo mismo un glaucoma que me está dejando ciego por la necesidad de lentes. Entonces, lo que hicimos en aquella oportunidad fue abrir las agendas, se terminaron las colas, pero aumentó el ausentismo porque venía a buscar el número hoy y lo conseguía para adelante.

Ahora vivimos un proceso parecido. Llegamos y estaban las agendas cerradas, los problemas estaban afuera, no los conocíamos, no los podíamos administrar, no los podíamos cuantificar, no podíamos pedirle ayuda a ninguna unidad, no podíamos advertirle a ASSE que acá había problemas. Por supuesto coincidimos –por suerte más que por supuesto– con la instrucción precisa de abrir las agendas tres meses. Hoy tenemos agendas abiertas tres meses y listas de espera en algunas especialidades. Lo que instruimos también es que no se aceptaban órdenes médicas sin datos clínicos. (kg)/ Pase a consulta de... no; me tenés que decir por qué. Si me decís por qué, la dirección técnica puede categorizar entre lo que puede esperar y lo que no. O si lo pongo en lista de espera dentro de cinco meses capaz que lo tengo que llamar porque quizás lo solucionó en otro lado; por ejemplo, la receta de lentes.

Hoy en día yo voy a buscar un pediatra en Fray Bentos y lo consigo en la semana; consulta con cirujano en la semana, con oncólogo en la semana, con nutrición en la semana; con diabetóloga consigo número para agosto, con nefrólogo para agosto, con urólogo para agosto, gastroenterólogo para agosto, cardiólogo para agosto,

hematólogo para agosto y otorrinolaringólogo para noviembre. Es tres meses. Estamos a mediados de julio, está abierta la agenda de julio, agosto y setiembre. Pasado el mes de julio se abre octubre. Cuando el servicio que da números me dice que estoy dando para noviembre significa que tengo dos meses de lista de espera, sin entrar a la lista. Oftalmólogo noviembre, dermatólogo noviembre, reumatólogo noviembre, neuropediatría octubre, neurólogo octubre, anestesista octubre y endocrinólogo noviembre. Si yo miro «esto», no todo lo que dice noviembre es igual, ni todo lo que dice octubre es igual. Quiero describir sin nombres la realidad de las especialidades. Una endocrinóloga en el final de su carrera profesional en Fray Bentos, estoy dando número para noviembre; está cercana a su jubilación. Anestesista es un capítulo aparte, lo podemos hablar después. Neurólogo, un médico con raíces en Fray Bentos que fue docente de la Cátedra de Neurología, que todo el tiempo se está quedando porque no quiere dejar sin neurólogo a Fray Bentos. Un neuropediatra que me está pidiendo cómo hacemos para frenar en el Pereira Rossell la derivación de médicos de la zona litoral y yo le digo que, si yo tengo los usuarios nuestros para octubre, no puedo darle número a Mercedes, a Young... Young se refiere a Paysandú por la regionalización de ASSE. Paysandú no le abre la puerta a neuropediatría de Young. Bueno. Como a nosotros nos importa el paciente más que cualquier otra cosa yo llamé a la Directora de Young y le dije que plantee en su región si le puede abrir la puerta Paysandú con cuatro números y yo le abro cuatro números, porque el docente que viene acá... Yo le dije que tengo «tanto» tiempo de espera, entonces él me dice que ponga cuatro números más de los que atiende para Young. Perfecto. Pero tratando de ayudar a Gabriela Pérez de Young a resolver este tema yo le dije que pida a Paysandú cuatro números, yo le doy cuatro números; son ocho pacientes quincenales, dieciséis mensuales. Tenés una lista de 50 pacientes en espera en Young y la absorbemos bien. Ayer estuvimos trabajando con neumología de Mercedes, necesitan mandar neumología para acá. Yo la neumología la tengo en octubre.

Entonces, si nosotros nos ponemos a mirar la realidad nuestra, cerramos esas puertas. Nosotros estamos convencidos de que es entre todos. Es entendiendo que lo que nos pasa a nosotros les pasa a los hospitales vecinos. Hoy a mí me pasa en una disciplina y mañana me va a pasar en otra.

Dos cirujanos tiene la ciudad de Fray Bentos de 55 años para arriba; un desafío para el sistema local de la ciudad es traer en este quinquenio nuevos cirujanos que reciban la posta de esos dos cirujanos muy trabajadores que operan todo el tiempo en las dos instituciones de la ciudad.

Oncología, tenemos una oncóloga que viene a Fray Bentos en una situación *admirable* por su estado de salud. Son de las cosas que emocionan cuando uno ve a esa doctora joven enfrentar un problema de salud grave y no dejar de venir a Fray Bentos a atender. El día que su problema de salud la supere, nos quedamos sin oncólogo en la ciudad. Nefrólogo, encontramos el hospital sin nefrólogo y conseguimos; estamos en agosto. Urólogo, tenemos uno viviendo acá que pone un gran límite a su cantidad de trabajo porque trabaja en todos lados. También es buena su disposición, pero él dice «hasta acá llego». Gastroenterólogo, todos lo conocemos, está próximo a su jubilación; ya nos anunció que en setiembre se jubila. No tenemos gastroenterología, ahora está de licencia, en el día de hoy firmé una orden de compra para una fibrogastro con anestesia urgente que sale \$ 20.000. La ausencia de él tiene un impacto asistencial y económico. Ya nos anunció que en agosto se toma la licencia jubilatoria y se va. Oftalmólogo, tenemos uno en la ciudad que enfrentó un problema de salud y, cuando se fue a reintegrar, su duda era si reintegrarse o jubilarse porque está en edad jubilatoria;

también es un gran compañero de trabajo para todos nosotros y le pedimos por favor que demore un poquito en jubilarse. Esa es la situación de la oftalmología. Dermatólogo no tenemos en la ciudad, reumatólogo no tenemos en la ciudad.

¿Qué quiero decir con esto? Nosotros trabajamos sobre la lista de espera todos los días; tenemos algún encuentro, reunión, llamamos al médico para pedirle números adicionales, pedimos excepciones, y lo mismo pasa en los otros hospitales. Pero el problema de raíz es la carencia de médicos en esta zona del país. No se soluciona si no hay cambios estructurales importantes. Cuando nos visitó el Diputado Preve y nos anunció que iba a presentar un proyecto que tenía por intención que el médico que desarrolle una especialidad tenga un compromiso de práctica durante un período determinado después de egresado de esa especialidad en las ciudades del interior yo no conocía la letra, pero le dije: «No sé cómo te irá políticamente con ese proyecto, pero indudablemente es una necesidad que tenemos todos en todo el interior, sobre todo en el más lejano a la metrópolis».

Esa es un poco la realidad que nosotros tenemos.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Timote.

SRA. ELENA TIMOTE. Gracias, señora Presidenta.

Está complicada la salud de los fraybentinos con ese panorama.

Quería preguntar sobre si todavía se maneja el triaje en la puerta de emergencia con respecto a los tiempos de espera y si sigue siendo el mismo que cuando empezó o ha cambiado en algo y si ha repercutido en la asistencia. Esa es la pregunta. (nr)/

SR. JORGE DE GIOBBI. El triaje es un sistema que implementamos en la anterior gestión que, por supuesto, no inventamos, sino que trajimos a quienes dan clase de eso, trajimos al doctor Liñares que en ese momento era el Grado 5 del Departamento de Emergencia del Hospital de Clínicas, a enseñarnos de triaje.

El triaje es un sistema de categorización del riesgo del paciente cuando ingreso a la puerta. Está garantizada la atención inmediata –la atención *inmediata* está garantizada– y la categorización. Si el color que me da la categorización es rojo pasa sin espera; si el color es amarillo tiene un tiempo de espera de dos horas; si es de color verde puede tener un tiempo de espera de cuatro horas, y si es de color azul en realidad debería ser derivado a otro sector de la asistencia.

Los profesionales lo recibieron bien. En ese momento tuvimos un cuello de botella porque era el hospital que tenía un médico solo en puerta por turno y especialidades retén; hoy el hospital tiene dos médicos en puerta por turno.

Nosotros en ese momento frente a Liñares dijimos: «Esto lo podemos implementar si Enfermería hace el triaje». Entonces él nos dijo muy claramente: «El triaje es un acto médico»; el «triajar» a un paciente, el darle la categorización es un acto médico. Le dijimos: «Estimado doctor, si es así no lo podemos implementar, y nos parece tan importante implementar esto, porque aleja el riesgo de que un paciente grave esté esperando. Nos parece tan importante que lo vamos a implementar con el área de Enfermería». Y así lo hicimos: nació con Enfermería, creció con Enfermería y se desarrolló con Enfermería.

Los médicos y el personal de Emergencia han sido defensores del triaje, pero es eso que a veces incomoda si yo estoy apurado, porque si tengo un paciente en reanimación tengo que tener a los dos médicos y quiero a los dos enfermeros y quiero al licenciado de la Emergencia ahí. Es lógico que así sea, pero tengo que partir de la base

de que en el triaje puede haber un rojo sin categorizar. Entonces nosotros, cada vez que nos toca trabajar con el personal de Emergencia, con la Jefa de Emergencia, con los doctores de Emergencia defendemos el triaje como una trinchera, una trinchera que tiene que ver con la calidad de atención y con la seguridad del paciente. Defendemos el triaje, y lo defendemos.

Los manuales actuales de triaje hablan de que debe ser hecho por Enfermería. En el marco del desarrollo de la Enfermería y su profesionalización y esa tendencia de que en realidad necesitamos más licenciados de los que tenemos ahora se habla de lo que nosotros planteamos como una necesidad, si no no salía hace unos años. Los últimos manuales de triaje hablan de que lo puede hacer Enfermería. La realidad les rompió los ojos. Donde no había médicos y no se animaron, no lo hicieron.

Ahí tenemos algunos desafíos, el desafío de la capacitación continua. El personal de Enfermería es quizás el área del hospital más variado: son más de 70 enfermeros, 8 o 9 licenciados, cambian de sector cuando hay necesidad, dejan el trabajo, agarran un segundo trabajo... Entonces, es un lugar en el que tenemos que estar preocupados todo el tiempo por ayudarlo, por estimularlo y por capacitarlo.

Ahí tenemos debes –tenemos debes–. Tenemos que acompañar más a los enfermeros en que sientan la confianza de que están bien capacitados para «triajar», y tenemos que convencer al médico joven..., porque es una característica de nuestro servicio, los médicos de más experiencia adquieren otras funciones en el sistema local de salud –en otras instituciones o en la nuestra– y la Emergencia del hospital de Fray Bentos está todo el tiempo cargada de médicos jóvenes.

Esa es la realidad que tiene el servicio, entonces, ahí tenemos que mejorar la capacitación al enfermero y no permitir que el médico subestime la importancia del triaje.

Para que tengan una idea: el triaje en el período de nuestra gestión estaba adentro de la Emergencia. Ahí también hay alguna discusión académica sobre si tiene que estar adentro o si tiene que estar afuera. A nosotros nos parecía que estar adentro en un contexto de carencia de personal me permitía ver lo que hacía el otro, que el otro se sienta parte de lo que estoy haciendo yo, que si en algún momento necesita ayuda yo vaya y si en otro momento yo la necesito él venga. Encontramos el triaje afuera, trabajamos un año con el triaje así, no nos convenció y volvimos a ponerlo adentro de la Emergencia para que no se dé ese muro de que yo estoy «acá» y el triaje «allá». Nos parecía que era mejor. Si tuviéramos personal abundante capaz que es lo correcto técnicamente, pero con eso de que tengo que construir equipo con el que está y capaz que el enfermero tiene una duda y se la pregunta al médico sobre la categoría del usuario nos parecía que teníamos que ponerlo adentro y lo hicimos después de un año de haber respetado la decisión de la Dirección anterior porque quizás funcionaba mejor afuera, bueno, nuestra evaluación es que *no* funcionaba mejor y que queríamos algunas cosas que tenían que ver con el funcionamiento adentro del servicio.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta.

La pregunta número 3 era con referencia a la atención psicológica.

Nos han manifestado algunos vecinos que las demoras para las consultas son importantes y para nosotros es preocupante, creo que para todos es preocupante, por las cifras de ciudadanos y ciudadanas con problemas de salud mental que sabemos que hay en el departamento, y en particular las tristes noticias de suicidios.

SR. JORGE DE GIOBBI. Sí.

Cuando asumimos el 8 de abril de 2025 recibimos directivas centrales de ASSE y del Ministerio de Salud Pública, una de las prioridades es la salud mental. Ahí iban a ocurrir varias cosas; una es la reforma del servicio de salud mental, que fue planificada en la gestión anterior, que la observamos en algunos aspectos, por suerte recibieron esas observaciones que hicimos, mejoraron el monto de la obra en un 30 % aproximadamente y está en desarrollo.

No saben lo que es manejar la salud mental sin sala de internación. «Este» me suena cada diez minutos (señala su celular).

Es millonario el gasto que hemos tenido en internaciones privadas. Llevamos 3 meses de una obra de 6. Va a buen ritmo.

Destinamos 5 camas del hospital a salud mental cuando teníamos 11, pero el sistema de internación de Salud Mental está jaqueado por pacientes sociales con problemas de salud mental abandonados por sus familias, por pacientes adictos con consumo problemático de sustancias, y por pacientes judiciales que el Poder Judicial los deriva a los servicios de Salud Mental. Entonces en este momento tenemos dos situaciones, tenemos guardia policial adentro de la sala... En la función que cumpla realmente me cuesta entender hacia dónde vamos como sociedad con este tema, con la mezcla de un paciente que requiere atención siquiátrica con un adicto con consumo problemático, que el problema siquiátrico puede ser previo al consumo o secundario al consumo, con el judicial que lo internan en la sala como que el hospital fuera un lugar para internar pacientes judiciales. Realmente estamos jaqueados por eso —jaqueados—.

En ese contexto estamos convencidos de que tenemos que fortalecer la salud mental, y la obra es muy importante pero no es suficiente. Hicimos dos llamados a cargos de alta dedicación del área de Siquiatría. A diferencia de otras áreas a Salud Mental encontramos *fortalecida* —encontramos *fortalecida*— la cantidad de horas de siquiatra que teníamos cuando nos fuimos. Cuando me fui el hospital tenía menos horas de siquiatría que las que encontré cuando retorné. (ld)/ No así la Psicología. Tenemos tiempos importantes de espera en el Comité de Recepción, aunque hay algún sistema de agenda prioritaria en la que nosotros canalizamos las situaciones que vienen por la temática de los intentos. Estamos convencidos de que pedirle la solución de los intentos al sistema de salud no es suficiente, en el final debo tener un psiquiatra oportunamente, un psicólogo oportunamente, una sala de internación en condiciones, pero hay un montón de cosas que tienen que ocurrir antes que no son únicamente responsabilidad del sistema de salud, son responsabilidad de la sociedad. Por eso, estamos trabajando mucho en todo lo que es la formación en trabajos grupales y grupalidades. A nosotros nos parece que hay muchas personas en nuestra sociedad moderna que no tienen lo que tenemos seguramente cada uno de nosotros: un grupo familiar, un grupo social de referencia, un lugar a donde ir y compartir lo que me está pasando o un lugar a donde ir y trabajar por la comunidad. Hay mucha gente que está con dificultades enormes y creo que maestros en esto son Gerardo y Silvia. Escuché la presentación que hicieron en este escritorio, fue muy claro cómo nosotros tenemos que apuntar como sociedad a esa etapa, más que pedirle al sistema de salud más y más y más recursos; tenemos mucho para hacer antes de necesitar al psicólogo o al psiquiatra.

Lo otro que me sucede es no encontrar explicación para las contradicciones que existen en el sistema público con el manejo de los recursos en salud mental. Nosotros tenemos un problema grave sin solución por el momento. Uno ve una estructura en red como los CAIF —por ejemplo— que son la estructura en red institucional más importante

que tiene Río Negro –me lo dijo Pablo Ferreira– en cantidad de gente involucrada entre niños y familia, y ahí hay recursos en psicología que lo que hacen es un trabajo con el niño, con la familia y la derivación, *no* el tratamiento –la derivación–. Tenemos un centro como Ni Silencio Ni Tabú que tiene más horas de psicología que el hospital de Fray Bentos y los profesionales hacen intervenciones concretas, puntuales, pero derivan. Entonces, todos derivan al lugar que hoy tiene más fragilidad en cantidad de profesionales.

A esa contradicción la tenemos que resolver, hay que resolverla. Yo entiendo que hay contratos firmados, entiendo que hay funciones establecidas y en esa función no está la psicoterapia, pero es un tema que yo planteo arriba de la mesa en la interinstitucionalidad todo el tiempo, en la mesa intersectorial de Políticas Sociales, en la comisión vinculada a la temática de suicidio. Es decir, cómo nosotros a los recursos públicos que la sociedad toda está pagando para abordar un tema los distribuimos de otra manera..., porque ¿dónde tenemos el problema?, ¿el cuello de botella dónde está? En el sistema de salud.

Nosotros hicimos dos llamados a psiquiatras de alta dedicación, resignamos un cargo de partera en beneficio de una psicóloga –estamos esperando que llegue–... Nos prometieron otro cargo de psicología. Estamos trabajando por nuestra cantidad de recursos, pero no van a ser suficientes si todo el mundo deriva, incluso si la medicina general no se toma un minuto para dialogar con el paciente y desde el manejo de la salud mental de primer nivel interviene, frena, logra que no sea necesario ir al segundo nivel. Ahora, si yo frente a la primera –quiero ser muy prudente porque hay versión taquigráfica– lágrima del usuario en el consultorio médico derivo al psicólogo y no le pregunto qué lo angustia, no lo escucho... Es imposible. A mí me quedó muy claro, porque vine a escuchar la intervención de Silvia Suhr para aprender, cuando ella decía que la salud mental es un tema de todos, cada uno desde su rol complementando esfuerzos.

Eso es un poco lo que puedo decir.

No estamos conformes con los tiempos de espera en Psiquiatría, no estamos conformes con los tiempos de espera en Psicología, con los tiempos de espera del Comité de Recepción. El Poder Judicial, con quien nos hemos reunido, *todo del tiempo* nos deriva. Ocurren algunas cosas que hemos cuestionado. Yo veo a un niño mal alimentado y pido que el hospital le dé un nutricionista y un psicólogo de forma oportuna. El niño sigue mal alimentado y después pido que sea otro nutricionista. Nos ha pasado. Que no sea el mismo nutricionista que ya lo vio porque el niño sigue mal alimentado, como cargando sobre la institución del sistema de salud la responsabilidad del resultado final del problema que abordó el profesional nutricionista o psicólogo. Lo hemos ido a cuestionar al Poder Judicial porque uno ve los escritos y parece que hay un absoluto desconocimiento del Estado por el Estado mismo, más allá de que son poderes distintos.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Tiscornia.

SRA. LILA TISCORNIA. Buenas tardes. Es un placer estar reunidos contigo, Jorge.

Antes de seguir con las preguntas que son más bien de otra índole quisiera que te pudieras extender en la problemática de la anestesia, porque realmente en el estado en que están las cosas de nuestro departamento, y sobre todo de Fray Bentos que es el área que nos corresponde, me preocupa mucho. Me preocupa mucho por la necesidad de

tener un anestesista continuamente en nuestro suelo, en nuestro territorio, en nuestra ciudad.

Agradecería que nos pongas al tanto de lo que está ocurriendo, de lo que le pasa al hospital y de esa carencia... Es más, quisiera saber en qué punto podríamos nosotros como Junta incidir para apoyar para que sea una mejora para nuestra ciudad y para nuestro hospital.

Eso era lo que quería preguntar: tema anestesia, así de grande y vasto como es para el hospital.

SR. JORGE DE GIOBBI. El tema anestesia es un tema complejo que por el enorme esfuerzo que han hecho las distintas gestiones y Direcciones de la institución Amedrin, o sea, las gestiones del hospital y de la institución Amedrin, a lo largo del tiempo más el esfuerzo que hicieron los profesionales que pasaron por la especialidad, llevó a que *nunca* Fray Bentos estuviera en las listas de espera quirúrgicas cuando las listas de espera quirúrgicas eran tema nacional, tema de relevancia nacional. En la época de Acosta y de Siri no teníamos lista de espera. Vinieron otros profesionales y seguimos sin lista de espera. Hoy estamos en lista de espera. Hay lista de espera quirúrgica muchas veces a lo largo del desarrollo del proceso del sistema que han sido alarmantes. En Fray Bentos eso no ha pasado y es mérito de las Direcciones del hospital que han pasado, de las Direcciones de Amedrin que han pasado y también es mérito de los profesionales.

Ahora, cada período de incertidumbre es tremendo, cada vez que se van y hay que conseguir nuevos es tremendo por la gravedad –como bien planteaba Lila– que implica la ausencia de anestesistas en la ciudad. El sistema está pagando cada vez más a los anestesistas y cada vez tiene más problemas para conseguirlos. Esa es la realidad. Si algunos doctores ya veteranos vieran lo que hoy percibe un anestesista no podrían creerlo, porque tal vez era lo que ellos cobraban en un año. Eso pasa en general. Es doloroso ver cómo el esfuerzo de la comunidad toda a través de lo que paga el sistema de salud porque los recursos de los hospitales son públicos, pero los recursos del privado también son públicos en un altísimo porcentaje, no alcanza. Cada vez alcanza menos. (lp)/ El mercado va llevando los precios hacia arriba. Entonces, realmente es complicado cuando se anuncian los vacíos.

Teníamos dos anestesistas, una doctora que trabajó unos años muy responsablemente y decidió irse a vivir a Maldonado. Nos anunció con tiempo, lo planteó. Después teníamos un anestesista que estaba con un contrato precario en la ciudad de Fray Bentos. Así encontramos la situación. Él no podía firmar contrato, estaba de suplente todos los meses porque el cargo del hospital estaba en conflicto por la sociedad anestésico-quirúrgico porque nosotros le ofrecíamos un cargo de alta dedicación que la sociedad no acepta. Los cargos de alta dedicación son de muchas horas y muy bien remunerados.

Nuestro objetivo cuando entramos... lo primero que tenemos que hacer, por supuesto que tenemos que buscar un segundo, pero a este lo tenemos que afirmar, lo tenemos que fidelizar, Entonces, movimos cielo y tierra para hacer el concurso. Cuando nosotros movimos cielo y tierra ASSE también lo hizo, habló con la sociedad anestésico-quirúrgico. Logramos el concurso. Se presenta, viene a la mesa de trabajo para firmar el compromiso funcional –el compromiso es una descripción de su tarea– y ahí se produce una tensión porque es un acuerdo de partes, nosotros tenemos que estar de acuerdo con lo que él está dispuesto a hacer y él tiene que estar de acuerdo con lo que nosotros le pedimos que haga. Esa reunión se llevó a cabo sin sobresaltos, sin

dificultades. Él fue agregando cosas, firmó el compromiso y al final le digo: «estamos muy felices de haber culminado un proceso de precariedad en tu vínculo con la institución. Nos parece que esto es de alguna manera consolidarte en la ciudad. Es muy importante este contrato para nosotros y para vos. Te agradecemos que estés acá y que nos hayas elegido para vivir». Hemos llegado a hacer cosas, por ejemplo, ir a buscar al anestesista a la terminal y sacarlo a dar una vuelta por la rambla y mostrarle el Anglo para que se entusiasme con la ciudad; tratando de seducirlo y conquistarlos para que vengan acá. Y el hombre nos renunció a la semana y se presentó a un cargo igual en Young. Lo podía hacer. Es legítimo.

Nos molestó bastante esa situación porque pensamos que le exigíamos nosotros las 40 horas de una manera y capaz que en Young no se las exigieron así. Discutimos un poco con nuestra valiosísima compañera, Gabriela Pérez, que además trabaja en el hospital de Fray Bentos. Confiábamos en que eso no sea así, pero él se fue de Fray Bentos. Yo le anuncié a la Institución Amedrin de que se iba a ir de ahí también. Ellos pensaban que no y se fue de Amedrin. Tiene derecho a hacerlo. Le dije cuando firmamos el contrato: explícame por qué es tan difícil que alguien elija una ciudad del interior si estas en Montevideo. Él me dice: en Montevideo trabajamos por WhatsApp. Elegimos el trabajo que queremos hacer cada día. Suena el teléfono y me dicen: hay una analgesia de parto en el sanatorio Juan Pablo II a las 19:00. ¿Quién la puede hacer? Vamos, *dinero en el bolsillo*. Todo dicho ¿no? Si es dinero en el bolsillo. Vamos a una clínica privada de cirugía plástica y cobro en una tarde lo que cobro en un mes en ASSE. Valoro igual la tranquilidad de Fray Bentos...

Entonces, es muy difícil. Si nosotros aumentáramos la oferta de profesionales bajarían los precios. ¿No? Lo que se paga por un servicio de anestesia de una hora, hora y media, una analgesia de parto en una institución privada de la capital, fuera de planilla. Entonces, el médico quiere ver el partido Argentina-Egipto lo ve y si no lo quiere ver se va a operar. Digo esto a *calzón quitado* porque eso es lo que nos pasa en el sistema de salud. Es muy difícil que sea atractivo un salario de un monto que ninguno de los que estamos acá podemos concebir como ingreso porque ellos ganan más desde el no vínculo con las instituciones. Y esto que yo denuncié públicamente y *no me importan las consecuencias*, ocurre en otras especialidades. El médico se siente más atraído de saltarse para afuera del sistema, genera la carencia y ofrece la solución, pero al precio que él fija, no al precio que fija el sistema. Eso pasa con traumatología, pasa con urología y eso pasa con anestesia *por el momento*.

Entonces, hay que ponerle el cascabel a ese gato. Lo digo acá donde están los sectores políticos. Lo digo cuando viene la Ministra, se lo digo al Presidente de ASSE y se lo digo al Director Regional. Y no mido consecuencias, el que se enoje que se enoje. Eso es lo que está pasando. Lo van a ver en los celulares cuando aparece un grupo de urólogos, fuera del sistema, caminando y ofreciéndote urología altamente especializada. Entonces, no tengo urólogos, no consigo, no se presentan a los llamados de urología, pero puedo comprarles el servicio a ellos. No tengo más remedio que comprárselo a los precios que ellos fijan. De repente en una lógica de mercado cuando aparezcan varias ofertas los precios se regulan a la baja. Hoy hay pocas ofertas, pero hay. Hay gente que *renuncia* a sus cargos en el sistema de salud para venderles servicios al sistema. Puede ser el camino, pero no es un camino de construcción del sistema universal con todas las cualidades que este pretende tener. Es un camino de tercerizar el sistema. Podemos ser contempladores pasivos de esa situación o actuar. A mí me preocupa enormemente porque soy el que firma las órdenes de compra. Cuando el sistema no resuelve compra carísimo. Esto es un problema grave. Bueno, es lo que nos pasa con la anestesia.

Ahora tenemos un *collage* de distintos médicos en distintos lugares con distintas motivaciones..., pero cuánto me pagan... Le decimos a la institución ASSE: no me dejás –al cargo de alta del médico que se fue a Young– usarlo por comisión de apoyo en este médico y arreglo por lo menos seis guardias del mes. Y bueno, vamos a hacer así. Y comenzamos, 6 guardias, después 5, después 2. Mirás la planificación de la Dirección Técnica mensual y hay huecos. Los huecos los resuelvo con Amedrin.

La buena noticia para la ciudad es que el contacto que tenemos con Amedrin y el esfuerzo conjunto que hacemos las dos instituciones, captamos una ciudadana cubana, que vivía en Rivera con su hija chica, muy capacitada, muy dispuesta al trabajo, con límites vinculados a su crianza porque es solo ella y su hija. La verdad es que estamos contentos porque esa profesional está dando pasos hacia afincarse en Fray Bentos, pero hoy no podemos afirmar que haya una anestesista viviendo en la ciudad. El Doctor Benavides en su retirada esgrimió eso como una causa por la cual se iba: la soledad en la especialidad. Porque cuando son dos vos estás con cierta tranquilidad porque estás cubriendo en un lado y si pasa algo en el otro, el otro está en la ciudad y si no está en la ciudad cubro acá y me traen el paciente; pero, cuando estás solo no te podés enfermar ni tomarte licencia. Todo es un drama. No te puede doler la cabeza. No te puede... Es bravo. Él esgrimió eso, quizás como una de las razones más sólidas para pedir la baja una semana después de haber firmado el contrato.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Tiscornia.

SRA. LILA TISCORNIA. Entonces, de acuerdo con lo que has expresado –es verdad porque sé que es así porque en los últimos años de mi carrera lo manejé– quiero saber este tremendo problema, porque para mí lo es, es un gran punto de estrés también para los que están gestionando y trabajando en la salud porque te llega un paciente, necesitas un anestesista y no lo tenés y se complica todo el proceso...

Reconozco todo esto de lo que se gana y el ejercicio un poco fugado de todo lo que es el grupo de anestésico-quirúrgico dentro de la medicina tradicional y general donde no alcanzamos esos sueldos muchos de los que hemos ejercido medicina. Es verdad lo que has mencionado. Nos consta a ti y a mí porque hemos trabajado juntos.

Quiero saber a quién hay que ir a golpearle la puerta para que este toro se maneje o se agarre –como dicen los gauchos– por las guampas, porque evidentemente es un problema que no se resuelve desde una Dirección. Tú que estas luchando en esto puedes explicarnos a qué parte o altura del Gobierno tenemos que ir a golpear, si es al Ministerio, si es a ASSE, si es hasta la Presidencia de la República o a las Cámaras. Creo que estaríamos dispuestos cualquiera de los Ediles presentes, sin bandería política, a apoyar esto para la mejor resolución de estos problemas en nuestra ciudad y aún en el departamento. (kg)/

SR. JORGE DE GIOBBI. A mí me cuesta todavía identificar con claridad cuáles son las posiciones de los distintos actores del sistema de salud frente a este proceso que yo estoy describiendo de tercerización. Me cuesta entender cómo está parado cada uno. Si tomo lo que le pasa a la institución privada vecina, ellos lo ven mal, porque ellos mismos han tenido problemas con profesionales que no aceptan un salario en Amedrin y le ofrecen venta del servicio.

Ahora, ¿cómo se ve en los lugares de decisión centrales como el Ministerio, sector político...? Todavía no lo tengo claro. Antes de que se fuera de ASSE, yo dije que a este tema lo tengo que hablar con alguien que estuvo en el diseño del sistema de salud,

que era Olesker que estaba de vicepresidente de ASSE, y no se dio la oportunidad. Lo he hablado con las altas autoridades a esto y no veo que todavía tengamos un plan de tratamiento; ni siquiera tenemos en algunos casos un diagnóstico. Cuando me fui de la Dirección del hospital en 2020 eran los traumatólogos que habían renunciado a las instituciones locales y regionales y ya nos ofrecían venta de servicios; ahora son los anestesiastas y los urólogos. Pero no hay razones para que no sea el dermatólogo; si los dermatólogos se van del sistema y nos ofrecen comprarles el servicio se lo vamos a tener que comprar.

Creo que en este momento, si hago un corte hoy, nosotros tenemos acciones atrás del proyecto de Preve en el Parlamento. Creo que a ese proyecto los sectores políticos lo tienen que estudiar en profundidad, corregirlo, enmendarlo, darlo vuelta como una media, pero algo hay que hacer, sobre todo los representantes nacionales del interior. Ahí hay un nivel. El otro es el Ministerio de Salud. Y el otro es la Facultad de Medicina. ¿La Facultad de Medicina está formando médicos para el sistema o está formando emprendedores para venderle servicios al sistema?

Sinceramente, creo que ahí hay tres áreas donde hay que generar discusiones. Recordemos cuando hubo un pedido Presidencial de que se abriera una segunda Cátedra de Anestesia en el Gobierno de Mujica. No fue suficiente. En algún momento –no recuerdo en qué Gobierno fue– se trajeron los oftalmólogos cubanos. Ahí se aumentó la oferta de médicos para solucionar problemas asistenciales que no habíamos solucionado como sistema y teníamos que hacerlo. Miles de operaciones de ojos que dependían del pago de bolsillo, o sea, estaban fuera del sistema.

Después hubo una movida fuerte para captar los inmigrantes y que rápidamente tuvieran una habilitación para ejercer mientras tramitaban la reválida. Eso fue muy positivo, se nutrió de profesionales el sistema. Ahora tenemos una cubana que no podemos contratarla por ASSE, tenemos que hacerlo por Comisión de Apoyo porque hasta que no sea ciudadana no puede ser funcionaria pública. Ahí tenemos otro cuello de botella. Yo puedo entender el concepto por el cual alguien que no es ciudadano uruguayo no puede trabajar en el Estado uruguayo, pero en términos de emergencia y de carencia de médicos, nos tenemos que preguntar por qué el sistema de salud contrata a través del prestador privado de un día para otro a un médico inmigrante y la parte pública de ese mismo sistema no lo puede contratar. Se produce una hemiplejía que perjudica el sistema e infla los salarios.

Creo que hay mucha cosa para hacer en esas áreas: Facultad de Medicina, Ministerio de Salud Pública y Parlamento. Por supuesto que no está ni en la Junta Departamental el tema ni en las Direcciones de hospital. Nosotros podemos hacer una señal con una bandera de que estamos viviendo la realidad compleja que yo les describo, pero hay que abordarlo al tema.

Me han visitado actores políticos de diferentes partidos a la Dirección; aprovecho para decirles que están las puertas abiertas para todos ustedes el día que quieran ir, llamarme por teléfono, consultarme, plantearme la situación de un usuario, de un vecino, lo que sea. Y todos lo entienden. Vino Preve y lo entiende, tanto así que está haciendo eso. Vino Mercedes, que viene del mundo de la medicina, y lo entendió. Todos entienden lo que estamos viviendo y lo conocen a la perfección. Ahora, hay que ponerle el cascabel al gato porque si no es muy difícil. Vamos a intentar, se va a trabajar mucho, se va a invertir en salud..., pero estamos teniendo situaciones que se nos van de las manos en términos económicos atrás de salarios de estrellas de cine. Eso es lo que yo siento.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Long.

SRA. MARGARITA LONG. Gracias, señora Presidenta.

Sinceramente, escuchándolo se entiende absolutamente todo lo que quieren explicar. Ahora, yo me pregunto por qué los especialistas no vienen al interior del país. Me pregunto –desde mi ignorancia– si no será que ya los cupos, o los especialistas en el interior, están demasiado arraigados y en una de esas no... no sé cómo explicarlo, discúlpeme si soy grosera, pero no dejan el silloncito para dar oportunidades a nuevos especialistas que puedan venir desde Montevideo.

Después, entiendo la preocupación de ustedes y los escucho como profesionales. Ahora, ¿qué pasa si mi hijo tiene un accidente y no hay anestesista? ¿Con qué me quedo, con esa explicación? Eso es lo que me cuestiono, porque técnicamente lo entendemos, pero desde el punto de vista de la población –en la que me incluyo– ¿qué hago? ¿Espero que se desangre mi hijo mientras consiguen un anestesista que venga desde algún otro lugar o cuál sería la solución?

Sinceramente, eso que está planteando –y disculpe que me introduzca en un tema que no me correspondería–, pero digo, ¿si el día de mañana no hay arquitectos en la ciudad, van a obligar a la Facultad de Arquitectura a que se vengan al interior? Son profesionales que han cursado su carrera, yo no sé si eso es posible. Lo podrán cuestionar o no ustedes como profesionales, pero desde el punto de vista del ciudadano común me sigo preguntando qué hacemos o cuál sería la posible solución, porque yo no quisiera que un hijo o un vecino tenga un accidente, se desangre y «no lo podemos intervenir porque no hay anestesista; porque no hemos podido; porque no ha venido la cubana...». Es todo entendible, pero ¿qué hago? Lo pregunto con todo respeto, doctor.

SR. JORGE DE GIOBBI. En primer lugar, a esa situación nunca se ha llegado. Pero no tiene solución. No es una respuesta que solucione lo que yo te estoy diciendo. Nunca se ha llegado... El tema es a qué costo no se ha llegado, a qué costo en la gestión cotidiana, a qué costo económico no se ha llegado.

Nosotros no tenemos que perder de vista que anestesista en Paso de la Cruz no hay, en Grecco tampoco y en Nuevo Berlín tampoco. ¿Qué quiero decir? El sistema integrado está pensado para que funcione con traslados también, con un traslado oportuno a un lugar donde me brindan el servicio o me salvan la vida. De todas maneras, una ciudad de 25.000 habitantes debe tener anestesista cubriendo la guardia. No ha sucedido, si no, les puedo asegurar que hubiéramos sido noticia. Nunca ha sucedido, pero hemos estado al borde. (nr)/ Se han dado circunstancias en que no teníamos anestesista, se producía un hecho grave y el anestesista que no estaba de guardia se trasladaba... Porque esa es una tónica de *todos* los médicos: hay una situación grave, el médico que no aceptó la guardia sabe que si pasa una situación grave tiene una responsabilidad, y concurre. Eso ha pasado en Pediatría, ha pasado en Anestesiología, ha pasado en Cirugía; recientemente pasó, no teníamos guardia de Cirugía y hubo un accidente laboral grave y estaban los dos cirujanos al pie del cañón salvándole la vida del paciente.

Hay que preguntarse también por qué el médico a veces rechaza el trabajo, porque no es un robot, porque se enferma más que el resto de la población, porque se muere antes que el resto de la población, porque se divorcia más que el resto de la población, porque se enferma de enfermedades degenerativas o de cáncer más que el resto de la población. Eso les pasa a los médicos. Entonces, esto no es cuestión de

demonizar ningún sector o cargar con toda la responsabilidad, es de describir cuál es la realidad que vivimos.

Siempre resalto la actitud de los médicos a los que me ha tocado dirigir cuando las papas queman. La doctora Tiscornia ha sido protagonista de mil y una batallas de ese tipo, viviendo a media cuadra del hospital... Aunque no estuviera de guardia, estaba. Eso hay que valorarlo.

Por otra parte, estamos tensionando el sistema que ha multiplicado sus ingresos, desde que se conformó con sistema único, que gasta muchísimo dinero y lo seguimos tensionando desde lo salarial con mecanismos perversos como es: yo me formé para trabajar en un sistema de salud, pero prefiero ofrecerle servicios al sistema desde afuera y no ser empleado de Amedrin o de ASSE. A eso hay que cortarlo, hay que buscar la vuelta de cortarlo.

Además, esta ciudad tiene una riquísima historia de médicos que cuando la conocieron se quedaron. Tenemos que generar mecanismos para que el médico venga por Fray Bentos. Entonces, a mí me entusiasmó cuando me presentaron un proyecto de ley que generaba una cantidad de horas... No es que se venga a vivir, pero tiene que venir a desempeñar una cantidad de horas en la especialidad dos años después que se reciba de pediatra o de hematólogo o de cirujano. Tiene que venir, tiene que conocer la ciudad, tiene que conocer su dinámica, sus lugares lindos, sus virtudes para criar hijos y quizás hasta conocer un compañero o una compañera de vida. Eso pasa, pero los médicos tienen que venir para que pase.

Esas cosas las tenemos abonar sin diferencia política. Si entramos en discusiones filosóficas como la que tú insinuaste, «puedo obligarle a un...» Yo tengo que decirle a ese médico que más allá de que pagó el Fondo de Solidaridad –y se sabe que el Fondo de Solidaridad no llega al 30 % del costo de la carrera– hay un montón de dinero –más allá del esfuerzo familiar y demás– que volcó la sociedad y que la sociedad necesita que él haga todas las guardias que quiera, pero a estas las tiene que hacer, las tenés que hacer, «tantas» horas por semana en Fray Bentos durante dos años. Viajás, hacés la guardia y te volvé al lugar donde tenés los atractivos culturales, turísticos, tu familia..., pero tenés que ir a Fray Bentos. A mí eso me pareció bueno.

Tengamos en cuenta que no es una solución ya si se aprueba esa ley, sino que es una solución después de aprobada para los que ingresan a los postgrados. Vos no podés legislar retroactivamente. Entonces, al que está terminando el postgrado no le podés legislar porque ingresó sin esa obligación, sino que es para el que ingresa hoy, tres o cuatro años de postgrado. Estamos hablando de que eso puede llegar a tener un impacto dentro de tres o cuatro años.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta.

Realmente, señor Director, este llamado, esta invitación fue inspirada justamente en este tema. El 8 de mayo de este año la Comisión de Usuarios de Salud Pública de Fray Bentos dejó una nota en cada bancada y hablaba de esta suerte de monopolización de los profesionales agrupados a través de una suerte de SRL.

Quería decírselo porque la fuente de inspiración de este llamado fue esto.

Por otra parte, me había quedado un pequeño aporte sobre el tema de Salud Mental: comparto con usted, es un tema de todos nosotros, absolutamente, como comunidad, como país y como humanidad también.

Si le parece, pasamos a la siguiente consulta.

Queríamos saber si se habían solucionado algunos problemas. Nos comentaron algunos usuarios que había problemas de agua potable o de pérdida de agua en el hospital que de alguna manera afectaban alguna parte de las salas quirúrgicas.

Son cuestiones que nos consultan, las cosas tienen su tiempo y su presencia valiosa aquí nos saca todas estas dudas.

SR. JORGE DE GIOBBI. Como saben en el año 2019 inauguramos una sala nueva de internación en una obra que fue muy importante para el hospital y que tuvo muchos problemas; terminó en un litigio entre ASSE y la empresa constructora. La Dirección anterior tuvo que enfrentar algunas dificultades ocasionadas por la obra que habíamos inaugurado.

Cuando nos fuimos del hospital había un sector –el más viejo, porque era el laboratorio hace algún tiempo– que tenía problemas de suministro de agua. Nosotros le dimos una solución transitoria con nuestro personal. Es el sector de calle Echeverría, lo que se llama el sector C o sector de internación quirúrgica.

Cuando llegamos ese «atado con alambre» que habíamos logrado solucionar seguía, entonces planteamos un proyecto de reforma de los baños del sector C que incluye tres aspectos: el ingreso del agua, la salida del agua –el desagüe– y la remodelación de los baños –la modernización de los baños–. Ese proyecto se aprobó por un valor de \$ 3.936.000. Se aprobó con gastos de mantenimiento que se aprobaron en la Ley de Presupuesto y que ahora los hospitales tienen un recurso para mantenimiento separado del recurso de obra nueva. Presentamos varios proyectos que tienen que ver con situaciones que está enfrentando el hospital en su infraestructura y de 7 se aprobaron 5. Es esperable entonces que hagamos a nuevo los baños del sector C con ingreso y desagüe nuevos; que hagamos la permeabilización de los techos del *block* que hace décadas que está trayendo problemas; la impermeabilización de los techos de Pediatría; la impermeabilización de los techos de Maternidad, y la impermeabilización de los techos del lavadero.

La impermeabilización de *block*, 5.700.000; de Pediatría, 5.600.000; impermeabilización de Maternidad, 8.200.000... Que corrijamos dos caños que tienen problemas de desagüe de pluviales por debajo de la Sala de maternidad y que corrijamos un problema de desagüe que tiene un baño en el sector de calle Lavalleja. (Id)/ Nos propusimos esto y lo logramos en un escenario de competencia porque todos los hospitales fueron por los recursos que nos permitirán hacer estas obras en el 2026. Van a ocurrir muchos hechos positivos. En este momento estamos en plena licitación para el techo del Lavadero. Hoy se anuló una cama por un goteo –cama 10–. Enfermería vio un goteo después de la lluvia fuerte y se anuló la cama. Tenemos ese problema en el hospital.

Los cinco años no recibieron inversión en obras, esto es bueno decirlo. Cuando inauguré la sala en el 2019 le tiré como un desafío a la nueva Administración, que era mucho más ambicioso que la impermeabilización de los techos, era el *block* quirúrgico. El *block* quirúrgico del hospital de Fray Bentos tiene más de 40 años de construido, requiere una reforma estructural. Yo tampoco lo voy a poder hacer porque no se estableció como prioridad en este período –es bueno que ustedes lo sepan–, se estableció la salud mental –se está haciendo–, se establecieron los desagües y los techos que están trayendo problemas, se estableció el suministro del agua –en el ángulo de Echeverría y Lavalleja son dos suministros distintos, ahora voy a contar qué hicimos para salir de eso que pasó el otro día– y se estableció la construcción de una sala para el

resonador –se va a construir una sala para instalar un resonador–. Eso es lo que se priorizó. Sería utópico si pensara que además de todo eso pueden reformar el *block* quirúrgico; entonces, yo tengo que pensar en el techo del *block* quirúrgico porque hay humedades.

Lo importante es que tenemos varios millones para ejecutar en obras en el 2026 y así va a seguir sucediendo en los años siguientes porque ese dinero se renueva por la Ley de Presupuesto, y vamos a seguir postulando para tratar de hacer este tipo de obras que son muy importantes. Como proyecto presentado nos quedó sin aprobar la eléctrica del Laboratorio y el techo de Imagenología. Pero todos los demás se aprobaron.

Cuando detectamos el problema de agua constatamos que era el mismo que hace muchos años: poca agua en el sector C. Y un día la poca agua en 24 horas se transformó en nula, aparentemente un caño se rompió, se obstruyó. Es una lástima que lo que se denunció públicamente no se haya denunciado en la Dirección. Lo que hicimos fue solucionarlo con nuestro personal. Cerramos la sala, justo coincidió con que estábamos con alguna guardia no cubierta de coordinación de cirugía, o sea, no teníamos necesidad de internar pacientes, y resolvimos como hubiéramos resuelto en nuestras casas: hicimos una conexión por el techo y nutrimos de agua, ahora hay una potencia de agua tan adecuada que tenemos miedo de que se rompan los caños viejos adentro de las paredes. Pero el suministro de agua se solucionó rápidamente y ese sector ya está operativo. Ahora tenemos la misma situación por Lavalleja, pero por ahora no es ausencia de agua, es poca agua. Lo fui a constatar personalmente. Era poca y dejó de ser poca, pasó a ser cero..., «que no nos pase lo mismo en Lavalleja». Fui, abrí, justo entré a la sala de funcionarios y estaba internado el padre de un doctor que se venía de bañar, le pregunté: «¿tuviste problemas?» –«No, sale débil, pero me bañé bien». Recorrí todos los lugares. Tenemos solucionado a nuevo, abris el agua y sale un chorro infernal en el sector de calle Echeverría, pero el de calle Lavalleja... Tenemos esa herramienta de poder hacerlo, en cualquier momento lo hacemos. El *block* es distinto porque al *block* lo solucionamos desde el tanque de agua que se construyó arriba de la sala nueva; hicimos un anexo para el *block*. Estamos trabajando en eso en estos días.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Long.

SRA. MARGARITA LONG. Gracias, señora Presidenta.

Me hicieron llegar una inquietud, desconozco si está dentro de lo que usted informó de los baños a nuevo en el sector C, me dijeron que en Pediatría están sin baños y que los niños tienen que hacer uso de otros baños. ¿Puede ser?

SR. JORGE DE GIOBBI. Sí. Hay alguna sala de las que se aprobaron los proyectos que tienen problemas de desagüe. El agua no corre bien. Anulamos ese baño y los pacientes tienen que trasladarse unos metros hacia otro baño. Eso nos está pasando.

Tengamos en cuenta que antes de la obra de 2019 era bastante común que en el hospital las personas tuvieran que salir de la sala e irse a bañar a otro lado. El problema de atraso en la calidad de las salas de internación es un problema de décadas. Allá por la década del 80 se comenzó a construir el segundo piso y nunca se terminó, nosotros tuvimos el privilegio de poder terminar esa obra. Cuando vayan por allá las invito a que conozcan el nuevo sector –ya lo deben conocer por distintas razones–. Realmente es un sector que el hospital necesitaba y lo tenemos desde 2019.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias.

Doctor, las preguntas 5 y 7 fueron contestadas porque eran en referencia a lo edilicio.

Hace algunos días nos comentaron algunos usuarios que tuvieron un pequeño problema con los oxigenadores en la sala de Emergencia –a esta pregunta ya la había escrito–, pero también me informaron que rápidamente se contactaron con la empresa y era un tema en las válvulas de apertura. Así que la obviamos porque el problema está resuelto.

SR. JORGE DE GIOBBI. Bien. Pero quiero decir algunas cosas del tema del oxígeno en las salas.

Cuando llegamos al hospital en el 2010 había oxígeno por balones. Se trasladaba el balón y se ponía el oxígeno. No había oxígeno central. Se incorporó el oxígeno central al *block*. La Dirección del doctor Valiero había hecho todo el tendido desde la central de gases pero no lo había metido en las salas, lo cual tiene un costo adicional. Teníamos oxígeno en Emergencia –la obra de Emergencia es del 2009, a nuevo–, allí teníamos oxígeno central y por balones. Ya se hizo el *block* y se puso oxígeno en todo el sector nuevo. Ahora tenemos el proyecto presentado y aprobado –oxígeno central \$ 2.000.000–. En las salas que no tenían oxígeno se va a ingresar; está en la puerta, hay que ingresarlo a la sala, bajarlo y ponerlo en las cabeceras de las camas. Esa obra también está aprobada, me había quedado sin mencionar.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta.

¿Cómo, quién o de qué forma se controla la velocidad a la que se desplazan las ambulancias? ¿Tienen algún tacómetro o alguna forma de control?

SR. JORGE DE GIOBBI. Todos los móviles de ASSE tienen GPS. Esa es una realidad. Y la nueva realidad que encontré cuando asumí es que por resolución de ASSE los choferes pagan las multas. Me resulta doloroso ver las multas que pagan, se los digo con una mano en el corazón. Si cada multa no tiene un fundamento en el traslado de un paciente crítico se les descuentan a los choferes –hay que buscar la historia y ver por qué iba rápido–. Así que tenemos una herramienta de control desde la Administración que es el GPS, pero además el control que tiene que ver con la normativa de multas y de tránsito como cualquier conductor.

SRA. NANCY PARADUJA. Bien. Gracias.

¿Cómo definiría usted el trato desde la Dirección con el personal? En este tiempo que ha cursado su gestión, ¿cómo lo definiría? ¿Cómo define su trato con el personal? (lp)/

SR. JORGE DE GIOBBI. Nuestro trato... esta es una pregunta como la que le hacen a los futbolistas ¿cómo jugaste? Que la conteste otro... Quiero responder que tenemos un trato de trabajo profesional, respetuoso y exigente. Como comprenderán en una organización de 300 y pico de personas tenemos una enorme mayoría de funcionarios comprometidos, serios que van a trabajar todos los días, se manejan bien con el usuario,

se manejan bien con sus compañeros de trabajo. Y tenemos un minúsculo grupo de trabajadores con dificultad en el trato de los usuarios, con dificultad con el trato entre sí, encontramos mucho conflicto interno, con pocos funcionarios, pero conflictos graves, de personas con restricciones de acercamiento, procesos que todavía están en curso. Primero, somos abiertos, cualquier trabajador que quiera hablar con nosotros habla, nos manda un mensaje y lo contestamos, nos visita en la Dirección, nos para en la calle. Dirigimos. Tomamos decisiones. Usamos los procedimientos disciplinarios que la normativa nos permite. Existe un procedimiento disciplinario desde 2015 para funcionarios de ASSE que lo usamos. No renunciamos al uso de procedimientos disciplinario cuando la situación lo amerita.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Martínez.

SRA. MARÍA MARTÍNEZ. Muchas gracias, señora Presidenta.

Le doy la bienvenida al Doctor De Giobbi.

Sobre el tema de que los choferes tienen que pagar las multas quería consultar si a pesar de tener que pagarlas, la violación de las reglas de tránsito sigue siendo constante.

SR JORGE DE GIOBBI. En un año y unos meses las multas bajaron, pero siguen existiendo. Esa es la respuesta que te puedo dar. Dos por tres aparece un descuento importante.

SRA. MARÍA MARTÍNEZ. Gracias.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Long.

SRA. MARGARITA LONG. Perdón, doctor. Volviendo un poco para atrás.

Usted dio números, estimo que ya está aprobado el presupuesto para hacer las obras que se están haciendo ¿Qué tiempo estima que van a llevar las obras? Obviamente que genera molestias en la población y eso es lo que realmente quiere saber ¿cuánto más vamos a estar con esta situación?

SR. JORGE DE GIOBBI. El hospital está funcional. No hay ninguna situación...

Lo que más está complicando la gestión del hospital en este momento es la ausencia de la sala de psiquiatría. Tiene que estar terminada este año. De acuerdo con los plazos establecidos en la licitación. La ejecución de todos los proyectos de mantenimiento –que fue lo que describí– tiene que empezar y terminar este año. O sea, que si lo quiero graficar el 31 de diciembre tiene que estar la obra de salud mental a nuevo con 13 camas y no 11. Está quedando espectacular, cuando la quieran visitar van por Dirección y vamos hasta ahí.

SRA. MARGARITA LONG. Con gusto.

SR. JORGE DE GIOBBI. La sala de Echeverría debe tener los baños nuevos. El techo debe tener sus problemas de humedades solucionado desde arriba, ustedes saben que después hay que dejarlas secar para tratarlas desde abajo. Los caños de desagüe de pediatría y maternidad tienen que estar solucionados. La impermeabilización del techo de pediatría y el pasillo –es una zona de muchas humedades, muy visible para quien

visita el hospital– tiene que estar solucionado. El ingreso del oxígeno central a las salas que no lo tienen tiene que estar solucionado. Todo eso tiene que estar resuelto en los 5 meses que nos quedan del 2026.

SRA. MARGARITA LONG. Si me permite la segunda consulta que le hago: ¿nunca pensaron que la multa que se le cobra al trabajador por estar haciendo bien su trabajo la asuma la institución? porque se supone que es por un traslado de urgencia.

SR. JORGE DE GIOBBI. La decisión de cobrar las multas es una decisión de la Administración Cipriani. No la comparto. Y lo he expresado cada vez que he podido hablar sobre este tema, pero la regla esa no se cambió en esta Administración. Es una implementación de la Administración Cipriani.

SRA MARGARITA LONG. Más allá de quien sea la Administración se le está cobrando al trabajador. Y si no se le ha cobrado es porque disminuye la velocidad en detrimento muchas veces del paciente que lleva.

SR. JORGE DE GIOBBI. No. Porque el traslado del paciente crítico está justificado en su velocidad y hay que fundamentarlo. El tema es el paciente no crítico.

Piensen que el hospital de Fray Bentos resuelve traslados comunes con sus ambulancias. No traslado con médicos. Entonces no son pacientes críticos. No hay porqué ir a 120 km/h cuando dice 60 km/h. No hay razón.

De todas maneras, yo he hablado con ellos. Les dije: «esto» ya lo reclamé, no me parece justo. No me parece que esté bien. Creo que hay otras formas... Podríamos hasta usar el procedimiento de sanción menor para sancionar al funcionario, observarlo verbalmente, observarlo en el legajo, suspenderlo por unos días. O sea, en la Administración hay mecanismos para sancionarlo si quisiéramos educarlo a través de la sanción y no necesariamente el pago de \$ 56.000 en un salario que cobra \$ 38.000 o \$ 40. 000 o \$ 45.000. Eso pasa y ellos pueden elegir la cantidad de cuotas.

Eso para mí fue una novedad, no existía antes. Fue una novedad con la que me encontré, pero no se ha cambiado. Así que ahora ya hay dos Administraciones responsables de esa decisión.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta.

Voy a ser breve, doctor. Usted decía que se caracteriza por ser exigente en la relación con el personal. O no sé qué quiso decir...

SR. JORGE DE GIOBBI. Cuando dije cómo somos hablé del equipo. Pude haber usado el término exigente, nosotros exigimos que los trabajadores trabajen de acuerdo con lo definido.

SRA. NANCY PARADUJA. Bien. gracias.

SR. JORGE DE GIOBBI. Quiero extenderme un poco sobre esa pregunta que logro interpretarla.

En una organización tan compleja como un hospital a veces es difícil lograr categorizar cómo un Director se comporta con los trabajadores. Porque yo, en mi

anterior gestión, fui denunciado por acoso laboral con 5 declaraciones falsas en el Ministerio de Trabajo de personas que no habían tenido ni un sí ni un no conmigo. Ni un sí ni un no. Eran trabajadores del hospital y nunca habían estado en el despacho discutiendo un tema, habían estado en reuniones colectivas. Y eso ocurrió. Creo que a veces lo que afirma un trabajador no lo puede sostener, pero la afirmación quedó. Entonces, a veces tenemos malos trabajadores o malos compañeros de trabajo porque son personas disruptivas que no están acostumbrados a recibir órdenes, que no aceptan las directivas de sus superiores. Tenemos la generación de problemas en contra de otro compañero de trabajo o en contra de un usuario o en contra de un Director o en contra de una Subdirectora o en contra de un jefe de mantenimiento o jefe de enfermería. Eso pasa en una organización de tantas personas.

Lo que nosotros intentamos siempre es tener los canales abiertos, pero no son para coincidir, a veces son para discrepar y cuando surge la discrepancia hay una jerarquía. Tenemos un funcionamiento regular de la bipartita, un funcionamiento regular del consejo consultivo, tenemos reuniones de trabajo cotidianas todo el tiempo, tenemos grupo de WhatsApp, donde cada colectivo de trabajadores intercambia con la Dirección Técnica sobre los aspectos de la gestión. A veces coincidimos o a veces discrepamos y hacemos una síntesis, otras veces discrepamos y ordenamos lo que hay que hacer. Porque me puedo sentar contigo y capaz que salimos con una síntesis, una posición conformada por ambas partes. Otras veces acepto lo que decís y otras veces vos aceptas lo que digo. (kg)/ Cuando surge la discrepancia, hay una jerarquía y hay que respetarla. Hablo de una jerarquía puntual, por ejemplo, el jefe de Farmacia o jerarquía técnica, administrativa o financiera... Cuando hay discrepancias, si no se salvan con una síntesis superadora, hay que dar órdenes, si no, es imposible dirigir el hospital.

SRA. NANCY PARADUJA. Disculpe, ¿en la actualidad no ha tenido más problemas de denuncias y demás?

SR. JORGE DE GIOBBI. Sí, hay denuncias en curso.

SRA. NANCY PARADUJA. Bueno. Continuamos.

Sobre los materiales de curaciones de alto costo como parches especiales, gasas con antibióticos y esas cintas especiales para pieles especiales y sensibles, quería saber si dentro del presupuesto se está cómodo para comprar este tipo de materiales que son muy importantes y de alto costo. Estuve preguntando en algún comercio de plaza y me decían que los parches especiales con antibióticos, algunos, llegan a la suma de \$ 2000. Quería saber si la institución tiene una buena cantidad a disposición o si ha tenido carencia sobre los mismos.

SR. JORGE DE GIOBBI. No tenemos ninguna carencia y no tenemos ninguna decisión que no sea comprar lo que el paciente necesita. Cuento una situación: vino una familia del J 3 con un proceso de curación prolongado en la pierna de una señora; yo reuní al equipo de curaciones que visita a los pacientes crónicos y pregunté qué era lo que estaba pasando con esa evolución no adecuada de esa curación. Me dijeron: «No lo estamos logrando resolver con los materiales que tenemos; deberíamos tener “tal cosa”». «Compre y cada vez que lo necesiten compren sin pedir permiso», esa fue mi respuesta.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Paraduja.

SRA. NANCY PARADUJA. Gracias, señora Presidenta.

Le voy a hacer la última consulta, que es más de tipo administrativo, pero antes quiero decirle muchas gracias de verdad, *muchas gracias*. El tiempo de un jerarca que tiene la responsabilidad de la salud –preciado tesoro de cualquier ser humano– es sumamente valioso, y usted se extendió y nos explicó perfectamente cada una de las inquietudes que, repito, fueron de esa conversación que tuve a partir de esta nota que llegó a las bancadas.

La última pregunta es sobre los concursos y postulaciones para suplentes de ambulancias, en los cuales se da en el formato de los concursos, según me informan, la lectura de los currículums con un veedor en representación de los suplentes para la ambulancia y pareciera ser que ahora hay una disposición contraria. No sé si le corresponde a usted eso o no..., pero en esa suerte que los ciudadanos decimos «hospital» –como usted dijo– y preguntamos todo.

Gracias, señor Director.

SR. JORGE DE GIOBBI. En primer lugar agradecerle a ti que fuiste quien propuso la invitación; agradecer a la Presidenta de la comisión y a todos por esta reunión. Está bueno intercambiar con este nivel de profundidad y tranquilidad, hablar de todo y que tengan toda la información que merecen.

Los tribunales se conforman por alguien que no puede ser el Director, lo que es una decisión que yo en aquella época no compartí, se dio en todo el país a raíz de un episodio, no recuerdo en qué departamento, que habían encontrado como irregular. No puede ser el Director; puede ser del equipo de gestión, un integrante de la especialidad –en este caso, un chofer– y un representante de los trabajadores. En el hospital de Fray Bentos la comisión interna reivindica la posibilidad de estar en los concursos. Y los concursos se desarrollan en base al Decreto 197 del 2006; antes del 2006 no había concursos en ASSE de este tipo. Había algunos concursos centrales para lista de aspirantes. Y si uno lee ese decreto encuentra cómo se puntúa, cómo se evalúan los méritos; después se les da vista a los concursantes del resultado y estos pueden pedir la evaluación, ver qué sacó el otro, pueden hacer reclamos. De hecho, hay reclamos en curso; hay dos o tres reclamos que yo heredé, cuando ingresé estaban hechos. Ahora hay un reclamo de un tribunal, no recuerdo de qué. O sea, está todo dado para que cada uno tenga su derecho respetado. Están todas las condiciones dadas para que cada uno tenga su derecho respetado.

Quiero contar algunas cosas que tienen que ver con las ambulancias y con los concursos. Ustedes no me han preguntado, pero nosotros estamos en pleno concurso para conformar la base del SAME 105 en Fray Bentos. El SAME 105 es una unidad ejecutora distinta al hospital de Fray Bentos; los funcionarios van a ser del SAME. 17 cargos; nunca en la historia llegaron tantos cargos juntos al hospital de Fray Bentos. Se cumple algo que yo venía anunciando: esto se va a empezar a solucionar cuando se intente solucionar en todo el país. Hay una siembra que hizo la administración de Cipriani en dos o tres lugares; ahora se va a sembrar en tres o cuatro lugares más y así cada administración va a tener que ir sembrando para que el SAME se distribuya en todo el país.

Y miren ustedes, qué bueno que la gente de acá lo sepa, yo siempre dije –acostumbrado a trabajar en los órganos de la Universidad y demás, y estar todo el tiempo resolviendo en los proyectos de resolución de concursos–: los concursos son concursos desde el día en que te inscribís, porque tú te enteras de la fecha y yo no. Ahí

empezamos a concursar. Y la Administración tiene que ser muy seria en eso. Si yo me cruzo por un pasillo y te digo «che, mirá que abrió concurso» y de casualidad no me crucé con «ella», que tiene la misma disciplina que vos, y no le dije, estoy incidiendo en el concurso. Porque ya empezó. Se anotaron 24 médicos, 42 enfermeros —esta cifra puede cambiar en uno o en dos— y treinta y pico de (...) muchos no son de acá. Y muchos de acá se anotaron y fueron descalificados porque no cumplieron con los requisitos excluyentes. La familiaridad que tenemos a nivel local de que nos conocemos y «después te traigo la fotocopia de la cédula», cuando eso es allá, no corre familiaridad alguna; el que no presentó la constancia de haberse inscripto en Uruguay Concursa, quedó afuera. (nr)/ Ya he tenido llamados diciéndome que siempre van a elegir a los mismos..., a los amigos..., porque una persona no presentó el requisito *excluyente*. Entonces ahí tenemos un problema también como sociedad en el departamento: la capacitación desde la raíz para hacer este tipo de cosas.

Hay un montón de choferes, enfermeros y médicos de acá que se presentaron; pero hay muchos que *no* son de acá, porque el régimen de guardias que establece el SAME permite que los miércoles la guardia la cubra la doctora Tiscornia y viva en Paysandú, viene, trabaja y se va.

A esto lo advierto acá porque puede haber algún tipo de repercusión cuando vengan los resultados. Fue un llamado hecho por el SAME, que es una unidad ejecutora que yo no dirijo, con todas las reglas. Cuando la gente nos decía... «Uruguay Concursa. Fijate en Uruguay Concursa. Fijate en Uruguay Concursa». Publicamos en nuestras redes. Ya están inscriptos... Hoy averigüé porque pensé que me lo iban a preguntar acá, ya están los tribunales conformados y trabajando. Es esperable que, en una semana, 10 días estén los *ranking* y después yo le ofrezco a «ella» que salió primera el puesto, y ahí me pregunta: «¿Cómo tengo que hacer? —Son guardias de 24 horas, son guardias de 12... —Ah, no, si son guardias de 24 no me sirve. ¿Pueden ser de 12? —No. Son de 24. —Entonces digo que no». Así paso al segundo y así sigo.

Pensamos que vamos a tener los 17 cargos a fines de agosto, con una ambulancia ploteada que ya tenemos para nosotros, con la base instalada en el hospital de Fray Bentos para resolver el famoso tema de la Clave 1 y también para resolver traslados especializados.

Entonces, es un paso *muy* importante que tiene solución con una versión *millonaria* que, sinceramente les digo, que nunca pensé que se eligiera Fray Bentos para instalarla cuando hay otros lugares que demográficamente quizás lo exigen más. Acá se dieron determinadas condiciones..., una Comisión de usuarios muy pujante —que es la que les presentó la nota— exigiendo esto a partir de un episodio que fue observado por la institución de derechos humanos y, bueno, fuimos bendecidos con esto.

Nosotros habíamos presentado un proyecto, a nuestro juicio más económico que esto, que también lo resolvía con cargos de alta dedicación en puerta. Apenas entramos presentamos ese proyecto. Ese proyecto no se aprobó y se aprueba esto. Es una buena noticia para todos. La comunidad también empujó, los actores políticos de todos los partidos también empujaron. Cada vez que los rionegrenses nos juntamos atrás de algo las cosas marchan y superamos nuestras diferencias. Acá era unánime por todos los sectores políticos de que a esto había que empujarlo, se empujó, lo empujó el Intendente, lo empujaron los actores, lo empujó la Comisión de usuarios, lo empujó la gestión de ASSE y parece que es un hecho. Yo he sido muy prudente. Cuando en la radio se dijo: «Dicen que la semana que viene va a estar la base». Sabiendo cómo son los procesos yo dije: ¡esto es un disparate! Lo dije, porque hay que tener un grado de responsabilidad en las cosas. Pudieron haber pasado muchos episodios no deseados en

todo este tiempo que no teníamos la cobertura, porque no la tiene el sistema, porque no es obligatorio tener Clave 1 en el sistema.

Esto es una buena noticia, pero somos hinchas de los fraybentinos o de los rionegrenses para que ganen este llamado, pero no sabemos quién lo va a ganar. Ojalá que lo ganen, porque a un chofer que lo es desde hace 20 años poder darle un 30% más por la misma función, sería lo lógico. El llamado dice: «se valorará la experiencia de trabajo en el hospital de Fray Bentos». Pero cuánto se valorará lo define el tribunal. No sabemos si se lo valorará mucho, si se lo valorará con un punto, con diez puntos... Eso es autonomía del tribunal.

Así que es esperable que en 15 días tengamos quiénes asumen.

El Jefe de Recursos Humanos del SAME me dijo: «Después vamos a ir paulatinamente haciendo los contratos». Claro, es ese diálogo que yo decía poniendo el ejemplo de si Maritata gana el concurso de enfermera la llamo, le explico cómo, le doy 24 horas, y me tiene que decir que sí o que no, después tengo que pasar al segundo, después al tercero y así sucesivamente.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Tiscornia.

SRA. LILA TISCORNIA. Gracias, señora Presidenta.

Muchas gracias, doctor De Giobbi, por su tiempo, por prestarse a nuestro llamado para saber más acerca de esto.

Quiero dejar nuevamente en claro que esta comisión conformada por los sectores políticos representantes de esta Junta está a las órdenes del hospital para lograr las mejoras de ser posible —de ser posible— desde nuestra acción, desde nuestro accionar en la sociedad y de nuestro accionar a nivel nacional poder acordar y llegar y ayudar a que estos proyectos se lleven a cabo.

Sigo sosteniendo que no entiendo desde el punto de vista del ser humano, desinvistiéndome hasta de mi profesión, cómo pueden ocurrir ciertas cosas que están sucediendo en la salud y que muchas veces nos duele no poder solucionarlas.

Gracias por su disposición, por explicarnos todas estas cosas, y gracias por darnos una pauta para que podamos ayudar en esto.

Nuestra comisión está a disposición de la Dirección del hospital. Lo iremos a buscar y a visitar las veces que la población nos lo requiera y nosotros lo deseamos.

Muchas gracias.

SR. JORGE DE GIOBBI. Gracias a ti también, Lila.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Long.

SRA. MARGARITA LONG. Gracias, señora Presidenta.

Me hago eco de las palabras de la compañera de comisión. Agradecemos y felicitamos por esto del SAME, que vamos a dar por hecho que ya es una concreción no solo para Fray Bentos sino para el departamento.

Me queda una pregunta que estaba recordando que me habían realizado: ¿es cierto que ahí faltante de enfermeras en determinados sectores del hospital? ¿Puede ser? Si fuera así, ¿qué posibilidades hay, es por falta de presupuesto o por falta de gente capacitada?

SR. JORGE DE GIOBBI. No. Gente capacitada hay en el hospital y en la ciudad; en la ciudad hay enfermeras sin trabajo, así que ese no es el problema.

Nosotros tenemos dos problemas en Enfermería: primero, es la imposibilidad de tener el número de suplentes necesario para la cantidad de certificados que tiene el Departamento de Enfermería. El Departamento de Enfermería tiene más de 70 funcionarios y muchos certificados; certificados por salud mental, muchos certificados por enfermedades crónicas, certificados prolongados.

El cupo para suplentes del hospital era de \$ 550.000. El promedio de gasto del año 2024 fue de \$ 1.500.000; o sea que el hospital gastó muchísimo más de lo que podía. A partir de noviembre de 2024 el hospital pasó a gastar \$ 2.500.000 cuando tenía \$ 500.000 en suplencias –\$ 2.500.000 cuando tenía \$ 500.000–. Nosotros entramos y tuvimos la ingrata tarea de cortar suplentes y redistribuir el personal. Se habían armado servicios en base a suplentes, y eso no está bien; una cosa es usar al suplente para sustituir a un trabajador en un puesto determinado y otra cosa es crear nuevos puestos con suplentes. Cuando cortamos eso se vio una carencia. Logramos que se aumentara la pauta de suplentes de \$ 500.000 a \$ 1.000.000, y en el último gasto nos pasamos y fuimos observados, gastamos \$ 1.189.000 de suplentes.

La reducción de gastos de suplentes era una exigencia de las gerencias de ASSE. El hospital no podía seguir gastando cinco veces más de lo que tenía. Hoy gasta un 10 % más de lo que tiene, pero fui observado por ese gasto.

¿Qué consecuencias tuvo esto? Nosotros rediseñamos el funcionamiento de Enfermería e instalamos un concepto que nos parecía que era necesario. A veces pasaba que el enfermero de Pediatría entraba y tenía un paciente y el enfermero de medicina entraba y tenía diez, entonces pasamos a un sistema de camas polivalentes. Cuando entra el enfermero se le asignan las camas que pueden trascender un sector. Eso mejora lo cuantitativo, la distribución..., imaginemos doce camas, en vez de tener dos y diez pasan a tener seis cada uno. Pero va en detrimento de la especialidad del enfermero en cada servicio y del conocimiento profundo del enfermero de ese servicio. Tuvimos que elegir cantidad y mejor distribución sobre calidad. ¿Está claro?

Entonces, esa fue una decisión que costó porque el enfermero que tenía dos camas en un hospital en el que nacen cada dos días o cada día y medio un paciente no quería perder ese privilegio con relación al que tenía diez. (ld)/ Eso costó –costó–. Tuvimos que redistribuir los suplentes. El triaje había sido creado con suplentes... Imposible. No creado, sostenido con suplentes. Habían puesto una tercera unidad de enfermería para triaje, tuvimos que sacar esa unidad y decirles a los dos enfermeros que tenían que triajar. Ese es un problema vinculado al rubro suplentes.

El otro problema que tiene el hospital es la cantidad de licenciados, no de enfermeros. Muchas veces el enfermero está sin licenciado, sin el apoyo, sin la supervisión y sin la jerarquía del licenciado. El enfermero se acostumbra a trabajar solo. Nosotros mismos habíamos armado un sistema *en la carencia* en la vieja Administración que era asignarles algunos servicios a los pocos licenciados que teníamos. A uno le dimos Paliativo y Oncología, a otro *block* quirúrgico y ambulancia, a otro Emergencia –solo–, a otro Pediatría y no me acuerdo el otro sector. En ese momento implementamos esa forma de distribución en la carencia –en la carencia–, con la visión negativa de nuestros jerarcas. Nos decían que no era lo correcto, entonces les dije: «si querés que arme otra forma de distribución dame más licenciados».

Quiero contar una anécdota. Cuando entré el 1° de agosto de 2010 había un informe de la Administración de Gerardo de la licenciada Laura Molina –una eminencia de la enfermería– que decía que el hospital de Fray Bentos no tenía los enfermeros y

licenciados suficientes. A Gerardo en la salida de su gestión con ese informe le habían dado 10 enfermeros y 5 licenciados nuevos. Mi primer contacto con un grupo de trabajadores fue con estos licenciados que entraban a trabajar. De los 10 enfermeros entraron 10 y de los 5 licenciados entraron 3. Inmediatamente pedí que se me dejara llamar de nuevo por estos 2 y me dijeron que no. Como si la realidad cambiara de un día para otro. Y de estos 3, 2 renunciaron. Pedí por favor que me dejaran llamar y me dijeron que no. Entonces aquella solución en la gestión de Gerardo no se consolidó en mi gestión. Yo conviví con esa carencia y establecí un sistema distinto. ¿Qué encontré después de años de haberme ido del hospital? Encontré que el licenciado se encargaba con cierta especialidad y compromiso y profundidad de su servicio y no le importaba lo que pasaba en el resto del hospital. Entonces me acordé de lo que me sugerían mis jefes años anteriores, y en el medio de la misma carencia –tenemos la misma carencia–, dije: «bueno, vamos a lo que ellos me sugerían», vamos a un sistema de supervisores de todo el hospital. Emergencia en la mañana tiene un licenciado operativo, pero un supervisor de todo el hospital. ¿Para qué? Para apoyar a la Enfermería que se sentía huérfana de jerarquía. Son tres conceptos distintos: jerarquía, de que alguien le diera órdenes, de que alguien la supervisara y de que alguien ayudara. Ese fue un cambio muy importante que venimos sosteniendo con enorme esfuerzo y que generó resistencias, resistencias de los licenciados que estaban muy cómodos en sus sectores... «Lo mío es esto»... Pero bueno, tuvimos que sacarlos a la cancha de todo el hospital porque siguen siendo pocos los licenciados que tenemos. A eso lo sigo discutiendo.

Para tener un licenciado a un médico que se jubila tengo que transformarlo en licenciado, a eso lo puedo hacer, pero me tapo la cabeza y me destapo los pies. El hospital de Fray Bentos tiene pocos licenciados. Lo digo, lo discuto. Al comienzo de la gestión dimos una fuerte discusión y nos dieron uno más, pero sigue teniendo pocos. ¿Que falten en algunos sectores? No. ¿Que haya menos de los que había cuando el hospital gastaba cinco veces más de la plata que tenía para poner suplentes? Sí. O sea que la afirmación que hicieron «¿puede ser que en algunos sectores falten?» Sí. Con relación a marzo de 2025 faltan, porque antes había tres y ahora hay dos. Se ponían sin plata y con deuda. Hubo que apechugar.

Hay un odontólogo que hizo 55 guardias sin cobrar, se las estamos pagando. Las anotamos como si las hiciera porque no encontré solución para eso. Tendría que haber empezado a trabajar meses después. Lo hicieron trabajar 55 guardias sin cobrar. Ahora lo anotamos. ¿Quién hace la guardia?, ¿quién saca la muela cuando al paciente le duele –porque la anotamos y no la hace–? Yo, para poder pagarle. Nos pasan esas cosas.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra la señora Edila Long, seguidamente la señora Edila Martínez, y vamos dando un cierre a la reunión de hoy.

SRA. MARGARITA LONG. Escuchándolo y recordando lo me hicieron llegar, la pregunta es la siguiente: usted me está diciendo que trataron de hacer una redistribución con base a cantidad y dejaron de lado la cualidad del servicio, ¿no? Entiendo perfectamente lo que usted está diciendo, no quisiera estar en sus zapatos si sucede eso –sin lugar a duda–. Ahora, vuelvo a lo mismo: ¿cómo ve reflejado eso el paciente que está internado? Porque por algo las quejas de los usuarios salen hacia afuera del hospital. O sea, más allá de entender todo eso, para el usuario del hospital que tiene el mismo derecho que quien tiene una asistencia privada o mutualista –por decirlo de alguna manera–...

SR. JORGE DE GIOBBI. Eso tiene dos caras como la luna.

Si yo tengo a una enfermera con 10 camas de Medicina y el gremio me exige 8 (¿...?) nosotros tratamos de cumplir eso. Y tengo a una enfermera de Pediatría con dos camas... La sala de Pediatría está «acá» y la de Medicina está «ahí», lo que hago ahora es considerar que son salas polivalentes. El enfermero llega al turno con una referencia, «voy a Medicina», pero hay un licenciado, supervisor que me dice: «Mirá, agarrá seis camas de Medicina, de la 1 a la 6», y a la que tiene dos le dice: «Agarrá cuatro más en Medicina». ¿Cuál es el paciente que ve resentida su calidad? En Pediatría en vez de ir cuatro o cinco veces en la mañana capaz que el enfermero va una al comienzo de la mañana y una al final. ¿Y el otro paciente que está en Medicina la ve resentida o la ve fortalecida? Si yo tenía 10 camas para uno, ahora tengo 6 camas para uno. Entonces, esto es como la luna: tiene dos caras.

Lo que les ofrezco como actores políticos de la sociedad en vínculo con la gente es que cuando haya un planteo inviten a esa persona a que nos visite y acompañenla. «Me dijiste que en el hospital...» «¿Sabes una cosa? El Director nos ofreció que frente a una situación de este tipo le pidamos una reunión». Entonces, vas con la vecina que te dijo eso y capaz que me educa, me muestra cosas que yo no veo y me hace corregir, o capaz que se lleva toda la información, o capaz que ocurren las dos cosas: me deja insumos importantes para que yo corrija y se lleva información que no conocía que le hace ver las cosas de repente con un cristal distinto al personal estricto. A eso se los ofrezco. Yo tengo algunas virtudes para dirigir: Dirección de puertas abiertas. Me dice la secretaria: «Hay un usuario». —«Hacelo pasar». Yo entro al salón azul y la persona me dice: «Discúlpeme que le haga perder el tiempo». De diez, nueve me dicen eso. —«Sentate». —«No, no, no. Es un ratito». —«Pará un poquito. Viniste a hablar conmigo, yo te recibo, tengo todo el tiempo del mundo. Quiero escucharte, sentate, tomá asiento y planteame el tema tranquilo». A veces me dicen: «¿Vos qué les decís que salen todos conformes?» No salen conformes, a veces se van con el mismo problema que vinieron, pero entienden nuestro problema. No es justo que solo el problema que pese sea el del usuario, es el más importante, pero no es el único. Viene y se lleva la información de qué es lo que nos pasa a nosotros. Se tiene que llevar la información. La salud es en equipo.

Yo les ofrezco que cuando haya una situación me llamen por teléfono, si no lo tienen lo consiguen, la gente que lo tiene está autorizada a darlo; suena todo el tiempo, eso me trae problemas familiares... Pero los escucho. «Pará un poquito, ¿vos planteas algo? Vamos a hablar con el Director». Ustedes hacen la tarea de acercamiento al pueblo que confía en ustedes y yo los recibo, los escucho, vemos, analizamos, buscamos una solución. A eso cuéntenlo. A nosotros nos encuentran siempre en los horarios de trabajo del hospital.

SRA. PRESIDENTA. Tiene la palabra, señora Edila Martínez.

SRA. MARÍA MARTÍNEZ. Antes de todo, quiero agradecerle al doctor De Giobbi por la disposición, por estar informando todo lo que se solicitó, pero también quiero agregar algo más. Existe el hogar transitorio para familiares del interior que tienen internados en el hospital y para quienes tienen pacientes internados en el CTI. (lp)/ Fue un logro que llevó mucho tiempo de la Comisión de Usuario del Hospital. Me consta. Lo mismo que las ambulancias que primero eran clave 1. Fue una lucha, sobre todo de Evangelio Nuñez. Lo acompañé mucho tiempo en eso.

Pero quisiera saber ¿cómo viene funcionando el hogar? ¿Si está bien equipado? ¿cómo es la atención? ¿qué cantidad de gente viene haciendo uso de ese beneficio?

SR. JORGE DE GIOBBI. Ayer se reunió el Consejo Consultivo del Hospital. Hace tres reuniones los trabajadores no van. Ya me comuniqué con la comisión interna y les pedí por favor que retomaran la participación en el Consejo Consultivo que es el ámbito creado para que ellos digan los problemas que hay en el hospital. A solicitud de la delegación de usuario que la integra en este momento, Gustavo Lozano y Evangelio Nuñez habían solicitado que se citara a la Intendencia de Río Negro y al Mides. Estuvo presente el Director de Políticas Sociales, Bruno Figun, y estuvo presente Muriel Rodríguez, por el Mides.

Los consultivos se reúnen una vez por mes. El próximo mes, el tercer martes del mes que viene, la reunión va a ser en el refugio para darle forma a la comisión que exige el convenio, una comisión que integra el Mides, ASSE, la Intendencia y los usuarios. Darle forma y frecuencia de funcionamiento para abordar los problemas que hay en el hogar y requieren solución. Lo que sí concluimos ayer es que cada uno está haciendo su parte. El Mides está resolviendo todo el refugio en el segundo piso.

Recordemos que ese hogar fue donado por los exobreros portuarios en una donación modal que permitió dos excepciones: una, que se construyera arriba un refugio del Mides. En aquel momento en la Administración de Terzaghi se consiguieron recursos que habían sobrado –por decirlo así– del tornado de Dolores, y se pudo hacer el segundo piso. No lo hizo ASSE. Esa fue una excepción. La otra excepción fue que cuando abre el CTI de Amedrin los familiares de usuarios de ASSE que estén internados, aunque no pertenezcan a Río Negro, –porque la donación modal inicial exigía que fueran pacientes de Río Negro– puedan usar el lugar.

El hospital tiene a través de sus cooperativas sociales el mantenimiento de sus espacios verdes. El arreglo de las canillas, el cambio de luminaria cuando se queman y demás se hacen por parte de sus funcionarios nuestros. El lugar fue alhajado con el apoyo de la comisión de usuarios, el apoyo de varios sindicatos y particulares que donaron cosas. El Mides se está encargando de arriba. La Intendencia se está encargando de los funcionarios que en dos turnos son los serenos del hogar. El hospital se está encargando con una enfermera que maneja los turnos sin funcionario municipal. O sea, que los compromisos están funcionando. Hay que darle un salto de calidad al lugar. Por ejemplo, requiere de un techo para generar un espacio semiabierto hacia el fondo, requiere una división con la casa vecina, aparentemente se compró el alambre y los postes, pero no se hizo. Hay una serie de cosas que son las exigencias del momento. Hubo problemas constructivos en las obras que hizo el Ministerio de Transporte y Obras Públicas que generaba perjuicios abajo cuando se bañaban arriba. Eso se intervino ya fue arquitectura del Ministerio de Transporte con una cuadrilla y lo solucionó. O sea, que está funcionando. Muchas veces no se usa. Creo que también la difusión de que existe y que la gente lo conozca.

Me tocó por razones de vida estar en alguna sala de espera de CTI y tenías ganas de no irte de ahí. Me iba a comer una pizza a la pizzería de la esquina con sentimiento de culpa. ¿No? Puedo entender que haya gente que quiera estar al pie del cañón porque tiene el familiar enfermo y no se vaya cuatro cuadras, se pegue un baño y se tome un café.

Está entre todos seguirle dando sentido a ese espacio.

SRA. MARÍA MARTÍENZ. Doy fe de cómo se alhajó y todo lo que se hizo. Estuve en esa movida.

Sé que no tiene la transcendencia o no se da a conocer como es debido. Sé que también es para personas que no son de acá que tiene pacientes en CTI, es importante que tengan un lugar donde ducharse e ir a descansar un rato. Eso es importante.

Incluso pacientes del interior que vienen con su familia, no es lo mismo dormir en una reposera en el hospital que una noche pasarla en el hogar. Lo digo porque conozco y sé cómo está alhajado.

Muchas gracias.

SR. JORGE DE GIOIBBI. Muchas gracias a ustedes y también a los compañeros trabajadores de la Junta que nos asistieron en la reunión.

SRA. PRESIDENTA. Para cerrar agradecerle la visita. Siempre celebro mucho los momentos de diálogo para poder sacarnos las dudas que nos sirven para realizar nuestro trabajo.

Muchas gracias por la disponibilidad y gracias a los que nos visitaron.

ooo---o0o---ooo

Versión taquigráfica entregada con fecha 31/7/2026