



XLIX Legislatura

DIVISIÓN PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 49 de 2020

Carpeta Nº 204 de 2020

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE COVID-19

Se solicita al Poder Ejecutivo la remisión de la correspondiente iniciativa a fin de disponer el acceso gratuito a los usuarios

Concurren el Director General de la JUNASA y el Director General de Salud del MSP

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 20 de mayo de 2020

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Silvana Pérez.

Miembros: Señor Representante José De Mattos, y señoras Representantes Cristina Lustemberg, Lucía Etcheverry y Nibia Reisch.

Delegado
de Sector: Señor Representante Luis Gallo Cantera.

Invitados: Señor Director General de la Junta Nacional de Salud, doctor Luis González Machado y señor Director General de Salud, doctor Miguel Asqueta.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Jeanette Estévez.



SEÑORA PRESIDENTA (Silvana Pérez Bonavita).- Habiendo número, está abierta la reunión.

La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social da la bienvenida al director general de la Junta Nacional de Salud, doctor Luis González Machado, y al director general de la Salud, doctor Miguel Asqueta.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Como bancada del Frente Amplio solicitamos -lo discutimos con la anuencia de todos los integrantes de la Comisión- dar curso a una minuta destinada al Poder Ejecutivo con relación a los costos que para algunos usuarios, sobre todo de la asistencia médica colectiva, pueden tener dos procedimientos. Me refiero a los test diagnósticos para Covid- 19 y, en algunas instancias, la vacunación -sobre todo contra la influenza- para pacientes que tienen indicación de no movilizarse del domicilio. Sabemos los costos que esto implica para las empresas y destacamos la inclusión en el PIAS de los test en virtud del decreto dictado por parte del Poder Ejecutivo, en el entendido de que son medidas transitorias. En la reunión anterior de la Comisión todos nosotros estuvimos de acuerdo con las medidas que se vienen implementando. Sin embargo, a través de nuestro control con la ciudadanía y desde nuestro rol actual, ante muchas demandas de ciudadanos y usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, identificamos que tenemos brechas en la accesibilidad a estos procedimientos y muchas debilidades, aunque no en todos los prestadores, no generalizamos.

Además, en otra instancia -hoy tenemos que optimizar el tiempo dado que a la hora 14 conmemoramos el día de los detenidos desaparecidos en nuestro país- nos gustaría conversar también con respecto al acceso a los medicamentos por parte de los pacientes crónicos. Había una propuesta de anteproyecto, pero quizás después podamos ver bajo qué modalidad se plantea; hoy solo existe la intencionalidad. Creo que fue la presidenta quien planteó la posibilidad de que ustedes vinieran y nosotros agradecemos muchísimo tener hoy este intercambio de primera mano.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Agradecemos la invitación. Estamos siempre dispuestos al diálogo y la comunicación, con relación a todo lo que ustedes entiendan de interés. En este caso, el pedido de información se refiere a dos temas: los test diagnósticos para Covid- 19 y la vacunación. Si a la señora presidenta le parece

adecuado, haremos un informe sobre el primer tema y escucharemos consultas, y después nos referiremos a la vacunación.

Nos acompaña el doctor Miguel Asqueta, director general de la Salud, que además ha sido un protagonista muy activo, con quien hemos trabajado en mucha consonancia y concordancia en todo este proceso. Con él, el día 25 de marzo -trajimos un juego de documentos que vamos a dejar a la Comisión-, hicimos un primer acto en relación con el diagnóstico. Como recordarán, la cronología fue la siguiente: 13 de marzo, declaración de emergencia nacional; 15 de marzo, domingo, se emitió una ordenanza de la Dirección General de la Junta Nacional de Salud en la cual se establecieron mecanismos de flexibilización, procurando fortalecer el primer nivel de atención. La preocupación era la poca capacidad de diagnóstico por técnicas de biología molecular para enfrentar esta situación, ante lo cual el ministro Salinas tomó una acción muy enérgica y con él iniciamos un proceso que culminó con un acuerdo que para nosotros es histórico. La Universidad de la República, el Instituto Pasteur y el Ministerio de Salud Pública acordaron otorgar una autorización transitoria a una técnica de test diagnóstico por Covid-19 nacional que le dio a Uruguay la posibilidad de realizar lo que hoy estamos llevando a cabo: cientos y en algunos casos más de mil estudios por día, con una técnica desarrollada en un instituto científico nacional que, además, le da autonomía al país respecto a la provisión de estos insumos por parte de otros proveedores internacionales. Digo esto porque el drama de los primeros días era cómo hacer este diagnóstico. Había en plaza dos o tres laboratorios que tenían capacidad de hacerlo, pero les faltaban insumos, reactivos, y estaban dependiendo de proveedores en el extranjero que, además, son los propietarios de los equipos en los cuales se hacen estos estudios y que solamente funcionan con reactivos de su respectivo proveedor. O sea que había una situación de cautividad del país respecto a estos proveedores, que habitualmente funcionan bien, pero en una situación de demanda mundial enorme, como era esta, había pedidos de reactivos que se formulaban desde Uruguay y después terminaban en Estados Unidos o en otro lugar, porque la fuerza del mercado de otros países pesaba. Entonces, el problema era cómo diagnosticar y cómo hacer esto accesible.

También vimos que en los primeros casos hubo algunas situaciones de reclamo, porque esto no es una prestación obligatoria, las técnicas de biología molecular no integran el PIAS, el Plan Integral de Atención de la Salud. Vimos con preocupación este tema, porque se trata de un estudio que en el mercado tenía un costo importante, de entre \$ 5.000 y \$ 8.000; entonces, el ministro de Salud Pública, doctor Daniel Salinas,

tomó la iniciativa, hicimos el planteo ante el Ministerio de Economía y Finanzas, y logramos el compromiso de incorporar esta técnica en el PIAS. El día 25 de marzo, con el doctor Asqueta emitimos un comunicado para todos los prestadores con la resolución de incorporar el diagnóstico por PCR para confirmación de Covid- 19 a las prestaciones obligatorias del PIAS. En ese momento ya introdujimos un elemento que para nosotros es innovador e importante. Hago referencia a esto porque aquí está presente el doctor Luis Gallo, que ocupó cargos de relevancia, fue presidente de la Junta Nacional de Salud y conoce bien los mecanismos. El Fondo Nacional de Salud paga habitualmente dos rubros: las cápitas y las metas asistenciales. Aquí lo innovador fue el análisis que hicimos en el Ministerio: cómo se enfrenta una situación pandémica, epidémica, desde el punto de vista económico. Esa era la primera pregunta. Lo que nos pareció complejo y no totalmente adecuado era modificar el valor de las cápitas, porque era una modificación permanente de la que luego sería complejo volver atrás. Entonces, se optó por un mecanismo de subsidio o financiamiento directo de una prestación. Ello nos ha dado muchos dolores de cabeza porque implica, además de la voluntad, mecanismos administrativos y contables de procedimientos que todavía estamos desarrollando; sin embargo, nos parece un elemento acertado.

¿Por qué decimos que es un elemento acertado? Ustedes, como Comisión, deben tener ya la visión de lo compleja que es la economía del sistema de salud, las dificultades que tienen los prestadores públicos con presupuestos que siempre resultan escasos, las dificultades de las instituciones mutuales con acumulaciones de pasivos importantes y déficits operativos en unas cuantas de ellas. Hay una media docena de instituciones en situación preocupante, que se sostienen en base al otorgamiento de fideicomisos y apoyos financieros. Es decir, nos encontrábamos con un sistema de salud potente en cuanto a su cobertura, dispuesto, pero frágil desde el punto de vista económico. El objetivo aquí fue no agregar una sobrecarga adicional con el financiamiento de estos costos. Así fue que el Poder Ejecutivo resolvió asumir este costo directamente, evitando que hubiera una carga para el usuario, para el ciudadano, y estableciendo además que el acceso a esta técnica se haga sin tiques moderadores.

El 25 de marzo nos animamos a emitir este comunicado para dar un poco de tranquilidad, porque se estaban dando estas situaciones de necesidad de diagnóstico y no estaba claro cómo se iba a enfrentar eso. El 1º de abril el Poder Ejecutivo dicta el decreto por el cual concreta lo que habíamos anunciado unos días antes para llevar calma, y allí se establece la cobertura en el PIAS.

A partir de la maduración de este proceso de financiamiento directo de una prestación por el Estado, se realizó una licitación pública a través de la UCA y, en paralelo, se estableció un acuerdo con el Instituto Pasteur, por el cual se le facilitó el acceso a fondos a través de la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, y se comprometió a abastecer con sus estudios diagnósticos a los prestadores públicos. Es decir, abastece al Hospital de Clínicas, al Laboratorio de Virología de Salto que se habilitó a tales efectos, a los laboratorios propios de ASSE en distintos lugares del país, al hospital Pasteur y al hospital Maciel. Allí ASSE con sus técnicos y su equipamiento realiza los test para los usuarios del sector público.

Para el sector mutual, se hizo un llamado a licitación a laboratorios mutuales y particulares, y se adjudicaron tres tipos de estudios: la provisión del hisopo y la realización del estudio en sí mismo; la realización del hisopado a domicilio, para aquellos pacientes imposibilitados de trasladarse, y la realización del estudio en automóvil, lo que se llama *drive- through*, a usuarios que concurren en su vehículo a un centro de obtención de la muestra y realización del estudio.

Eso está vigente. Se definió un procedimiento que también vamos a dejar para la Comisión, en el cual se establecen los mecanismos de contralor.

El día 22 de abril se editó una ordenanza del Ministerio de Salud Pública a través de la cual se faculta a las instituciones de asistencia, a los prestadores integrales y a los servicios de emergencia móviles. Este es otro elemento bastante innovador porque hubo un planteamiento de parte del Ministerio y de las emergencias móviles respecto a minimizar el ingreso a los hogares. Entonces, si el médico de una emergencia móvil concurre a ver un paciente y encuentra una situación de diagnóstico sospechoso, podrá prescribir, porque el acuerdo se hizo para que pudiera hacerlo y, de esta forma evitar llamar al médico de radio de la mutualista o al médico de urgencia para que haga eso.

En el procedimiento se asignó a la Junta Nacional de Salud el contralor de todo este proceso, que es bastante engorroso. Las instituciones informan a la Junta el listado de médicos, sobre todo los designados por la institución para autorizar los estudios prescritos por otro médico, ya sean directores técnicos o de un comité de infecciones. Esa información está en poder de la Junta Nacional de Salud y del laboratorio, que puede ser particular o mutual, que sabe que puede recibir de un prestador siempre y cuando esto venga firmado por ese médico. Cada quince días -ayer empezaron a llegar las primeras planillas- el laboratorio remite el estado de los pacientes estudiados y de los

médicos autorizantes. Esto se controla con el registro de usuarios del sistema de salud, se verifica que sean usuarios y que el estudio esté autorizado por uno de los médicos que la institución designó para tal fin. A partir de ese cruzamiento se informa al laboratorio que puede facturar los estudios que hayan sido verificados. Es decir, hubo que desarrollar un mecanismo administrativo.

Acá hubo una decisión del Poder Ejecutivo de hacer accesible a la población este estudio, que tiene un costo importante, con un valor que está en el entorno de \$ 3.500 y \$ 4.800, según el tipo de estudio. Este es un precio aceptable en el marco del llamado a precios que se hizo a través de la UCA, y genera un costo muy importante para el país. Esta es una prestación con cargo al Estado, indicada por el médico, autorizada por un director técnico o alguien delegado y sin costos para el usuario. Esta fue la lógica para hacer accesible la técnica y que no pesara en las economías de las instituciones. Es decir, no se transfiere dinero a los prestadores, sino que se hace un estudio indicado por ellos, con cargo al Estado, de tal forma que si hubiera algún tipo de situación de desequilibrio institucional esto no sea imputado a los costos derivados de la pandemia. Esta es la situación.

Nos preocupa el volumen del gasto, que es significativo. La primera licitación fue por veinticinco mil estudios -al ritmo que vamos esto va a ser suficiente para un mes- a un costo cercano a US\$ 90 cada uno. Es decir, estamos hablando de varios millones de dólares por mes, que no se cuestionan. Tenemos que decir aquí que la ministra Arbeleche nos expresó enfáticamente que no iba a haber restricción de recursos para las necesidades del sistema, y así está aconteciendo. De todas formas, cuando cerremos las cuentas esto nos va a aparecer como un gasto incrementado en salud, y es algo que nos preocupa.

Hace algunos minutos nos llamó el director de Planeamiento y Presupuesto. Junto al doctor Asqueta y al laboratorio de salud pública estamos procurando contar con test serológicos –estudios diagnósticos realizados en sangre- que permitan continuar avanzando con el buen nivel de estudios que está haciendo el país. Estos tienen otras características porque permiten hacer una evaluación distinta. Como dicen nuestros expertos, la técnica por PCR es una foto y nos dice si en ese momento el paciente tiene o no la infección; en cambio, los test serológicos deben ser de muy buena calidad, y por eso se ha demorado en Uruguay, porque con mucha responsabilidad tanto el Instituto Pasteur como el propio laboratorio de salud pública están validando los test disponibles

en el mercado, y se están desarrollando test nacionales que tienen que ser muy certeros y de buena calidad. Hubo malas experiencias en algún lugar del mundo, pero confiamos en que antes de fin de mes tengamos validado por la Dirección General de la Salud un test serológico de buena calidad, lo cual nos va a permitir seguir haciendo muchos estudios a un costo más razonable.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía Inés).- En primer lugar, quiero agradecer a la delegación por aceptar la invitación y por la información detallada brindada por el doctor González Machado.

A raíz de analizar y respaldar esta medida de incluir transitoriamente la realización de los test en las prestaciones -que saludamos-, hemos recibido planteamientos sobre costos diferentes.

Quizás no entendí bien, por lo que le agradecería que me ilustre en lo siguiente. La prestación dentro del PIAS se da cuando hay una indicación del médico -los que usted mencionaba están habilitados, directores técnicos o no-, pero también un usuario puede solicitarlo y en este caso ese el costo debe absorberlo esa persona. Quisiera saber si hay un parámetro de ese costo.

Respecto a las personas que les fue indicado tenemos, por lo menos, tres situaciones. Una de ellas sería la de quienes estarían incluidos en la definición de población de riesgo ya sea por la edad o por situaciones preexistentes de su salud, que deben permanecer en sus casas -permanecer en casa, evitar la circulación y la concurrencia a los centros de atención de cualquier nivel ha sido una de las medidas que más ha funcionado-, y a quienes se les presenta una diversidad de situaciones vinculadas con los costos para realizar esos estudios en sus domicilios. Esto no se establece dentro de la prestación, no está explicitado, no está cubierto, pero tampoco se ha excluido, por decirlo de alguna manera. Aquí tenemos una situación, para la que pretendíamos encontrar un refuerzo y fortalecimiento de lo que está planteando el gobierno, que acompañamos y saludamos como una excelente medida. Como aquí se ha dicho, esta medida fue tomada en aras de preservar y de no generar un costo adicional a la población, sobre todo a la de los sectores que ven afectados sus ingresos, pero reitero que si se hace a domicilio -uno no siempre puede trasladarse- tiene un costo adicional que, además, es muy variable y no está regulado. Quisiera saber qué posibilidades hay al respecto. Creo que en su momento en la Comisión nos encontramos con algunas

experiencias planteadas en el interior del país -debe estar en la versión taquigráfica-, con costos muy diferentes.

Otro aspecto al que quiero hacer referencia está vinculado con que más allá de que hemos dicho que vemos como una fortaleza la medida adoptada por el Ministerio de Salud Pública y el Poder Ejecutivo en su conjunto, entendemos que también hay que cumplir con la vacunación en el plan de invierno como corresponde, para tener una medida de prevención vinculada a las situaciones estacionales y, en la medida en que la vacunación también está integrada en el PIAS, debería ser cubierta con cero costo si es aplicada en el domicilio para los usuarios de los sectores que así lo requieran. Aquí también nos hemos encontrado con que hay costos variables de acuerdo con el prestador, ya que no están regulados. Sabemos que los costos variables no solo están vinculados con el personal idóneo, que en el caso del test deben ser médicos -creo que por ahora solos ellos están autorizados-, pero en el caso de las vacunaciones pueden ser licenciados en enfermería; eso incide y repercute en las posibilidades de cumplir en las mejores condiciones con una medida sanitaria -que los cuida a ellos pero que también a todos- para una parte de la población.

Estas son nuestras inquietudes.

SEÑOR DE MATTOS DE MELLO (José Luis Alfredo).- Estamos de acuerdo con la idea de que ha surgido una serie de temas en algunas instituciones de asistencia médica.

Lo que se resolvió por parte del Poder Ejecutivo y de las autoridades es que el hisopado se realice solo a los pacientes que cumplen con un protocolo, y que debe ser autorizado por el médico director técnico o por quien figure en la lista correspondiente.

En cuanto a la concurrencia a domicilio, quisiera saber si las instituciones pueden cobrar un costo o todo el test es gratuito, y si esta medida tiene plazo.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Es muy atinada la pregunta del señor diputado.

La licitación realizada contempla tres tipos de servicios.

Uno de ellos es el hisopo, el elemento a través del cual se recoge la muestra, y el estudio en sí. En este caso el hisopado, la toma de la muestra, queda a cargo del prestador. Esto es especialmente adaptado a los pacientes que están internados o también para las organizaciones del interior del país. En este caso, el laboratorio con el

que trabajan les envía una cantidad de hisopos, el prestador realiza la toma y el hisopo – que es especial, con un medio de cultivo- viaja a Montevideo para que se realice ese estudio, que es a cuenta del prestador.

El segundo ítem también cubre la toma a domicilio. O sea que en los casos en que el usuario necesite la toma en el domicilio, es sin costo. Esto es así desde el 27 de abril. Anteriormente, se daba la situación referida por la señora diputada: al no estar vigente esta licitación eso entraba en lo que se denomina libre contratación, que no era una prestación cubierta por el PIAS. En este caso, el prestador era libre de cobrar una tarifa.

¿Qué fue lo que hicimos? Elaboramos una nota, que fue firmada por el señor ministro y enviada a cada uno de los prestadores, exhortándolos a cobrar una tasa razonable. Posteriormente, ante las denuncias planteadas -algunas de ellas fueron referidas por la señora diputada-, personalmente hicimos gestiones con las tres instituciones denunciadas. Nos consta que a partir de estas gestiones la situación se corrigió. Es decir, intervenimos para que se corrigieran esos desvíos que, si bien estaban dentro de las facultades de las instituciones, el ministro entendía que eran algo excesivo. Reitero que se exhortó a las tres instituciones a cambiar y que luego de la amonestación verbal que les hicimos, la situación se corrigió.

A partir de la vigencia de este beneficio de estar en el PIAS atendiendo una licitación, el paciente que necesita no tiene que pagar ningún concepto, ni por extracción ni por hisopado, porque está todo cubierto. En ese caso, el médico que autoriza tiene que fundamentar que se trata de un paciente que tiene incapacidad para trasladarse por estar en un residencial o tener limitación en su movilidad, porque a nosotros nos toca cuidar los recursos y no queremos que esto se generalice, puesto que tiene un costo. Obviamente, el costo de esa variante en la licitación es más caro que el otro mecanismo.

La vigencia es mientras dure la situación de emergencia sanitaria.

SEÑOR DE MATTOS (Alfredo).- ¿El costo del envío a los laboratorios de Montevideo está a cargo de las instituciones?

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Eso está a cargo de las instituciones.

Sabemos que en algún caso hay determinado tipo de acuerdo entre la institución y el laboratorio, porque la institución puede elegir con cuál de los cuatro laboratorios va a trabajar. Eso es libre y sabemos que en algún caso hay acuerdo. Hay competencia,

entonces un laboratorio promete hacer el estudio más rápido, otro se hace cargo de una parte del envío, etcétera. Eso no lo cubre el Estado.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Voy a hacer una consulta para saber qué le podemos contestar a la ciudadanía con certeza.

¿Ningún procedimiento de técnica de PCR que esté validado en el ámbito de cualquier prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud, sea usuario de la IAMC, de la Administración de Servicios de Salud del Estado o de otro prestador de la red de efectores públicos, bajo los criterios de indicación del equipo médico, tiene costo para el paciente?

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Así es. No tiene ningún costo.

Incluso, cuando hay que ir a hacerlo a domicilio y tiene indicación tampoco tiene costo.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- ¿Ni tasas moderadoras?

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Tampoco.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Entonces, nosotros podemos afirmar que a partir del 27 de abril, en virtud de la disposición que se mencionó por parte del ministro, eso es de acceso gratuito.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Exactamente.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Es decir que lo podemos afirmar, y si tenemos quejas de parte de cualquier ciudadano, podemos trasladarlas a la Junasa.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Por supuesto.

Si una institución cobrara, estaría cometiendo una falta grave.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Eso es lo que queríamos redondear y saber.

En cuanto a la vacunación a domicilio, sabemos que hay instituciones que la están realizando y quizás tenemos un desfasaje con el tiempo, pero algunos usuarios nos dijeron que tenía un costo que iba desde \$ 290 hasta \$ 1.600. Aclaro que se trata de pacientes que tienen indicación por parte del equipo tratante, por ejemplo, personas con accidentes cerebro vasculares o con cuadriplejías, es decir, con incapacidad real de movilizarse para acceder al cronograma de vacunaciones. ¿Eso también lo podemos decir así?

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- En ese caso hay un matiz.

Con respecto al diagnóstico de Covid- 19, el asunto es claro, pero en el caso de la vacuna la situación es distinta. La vacunación es una medida de salud en la que hay una cooperación entre el Estado y las instituciones de salud, tanto públicas como privadas, porque desde hace mucho tiempo es norma que los vacunatorios de los hospitales y de las mutualistas sean abiertos: el usuario va a vacunarse donde le resulte más accesible, independientemente de estar afiliado a esa institución o a otra. El concepto que nosotros entendemos que es lógico es que el Estado hace el gasto, pone la vacuna y las instituciones de salud públicas y privadas aportan el vacunatorio y la mano de obra, para que se beneficie la población. No hay antecedentes que indiquen que la vacunación a domicilio sea una prestación obligatoria para las instituciones. Para eso habría que incluirlo en el PIAS, pero implicaría una erogación para el Estado, porque no se puede incluir caprichosamente en el programa más prestaciones, sobre todo si son nuevas, sin atenerse a lo que está establecido en el contrato de gestión, que conlleva una compensación por vía de la cápita por las nuevas prestaciones.

El asunto se ha estudiado, hemos buscado distintas alternativas de solución y también hicimos jugar la carta del diálogo y exhortamos a corregir los elementos excesivos, pero en rigor no existe la obligación de hacer una vacunación a domicilio gratuita. Además, hacerlo en forma permanente implica otro análisis, por ejemplo, qué vacunas incluir. Entonces, como una medida de emergencia, el ministro, doctor Salinas, redactó un proyecto de decreto -lo voy a entregar a la Comisión- que en este momento está en Presidencia, que busca una solución paliativa para la situación: en él se establece un arancel máximo que las instituciones pueden cobrar, que está basado en este principio. Esto se va a hacer procurando tener un apoyo de parte de las instituciones de salud; lo vamos a dialogar. Es una iniciativa del Ministerio de Salud Pública que está en Presidencia y creemos que va a ser firmada en estos días. Reitero que se establece un valor máximo. Voy a leer algunos conceptos del decreto. Después de una serie de considerandos, inscribiendo esto dentro de la situación de emergencia sanitaria -y mientras dure esta-, el decreto dice:

"EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DECRETA

- 1) Los prestadores integrales de salud podrán cobrar una tasa moderadora no superior a los doscientos noventa pesos (\$ 290) impuestos incluidos, a aquellos

de sus usuarios que por indicación de su médico tratante requieran ser inmunizados a domicilio con la vacuna antigripal 2020.

2) En el caso de usuarios incluidos dentro de la población de riesgo para Covid- 19 de acuerdo a las definiciones del Ministerio de Salud Pública, podrán solicitar el referido servicio a domicilio prescindiendo de la indicación médica.

3) La medida dispuesta por la presente norma se tendrá vigente hasta que se disponga el cese de la situación de emergencia nacional sanitaria por parte del Poder Ejecutivo".

Es decir que no se entendió adecuado establecerlo en forma gratuita, porque alguien lo tiene que pagar. No se entendió que la situación económica del país permitiera implementar costos permanentes, pero se hizo un esfuerzo. La cifra de \$ 290 surge del análisis del costo de las tasas moderadoras en todo el país para situaciones similares. Entendemos que esto está por debajo de los costos que van a tener los prestadores. Esto nos preocupa y lo hemos conversado con el doctor Asqueta. Se trata de una disposición del Ministerio de Salud Pública para todas las instituciones, por lo tanto, tenemos que conversar con los colegas de ASSE para asegurar que ese organismo también puede dar ese servicio; vamos a ver de qué forma lo hacemos, porque recordemos que el Ministerio está estableciendo normas para todo el Sistema.

O sea que se va en una línea de sensibilidad similar a la que plantean los señores legisladores, pero no por el lado de la gratuidad. En el futuro habrá que evaluarlo y pensamos que tal vez -lo estamos conversando con nuestros asesores económicos-, si se logra consolidar un mecanismo de pago por producto o por servicio individual sin modificar la cápita, que es lo que hicimos con los estudios de diagnósticos, pueda ser un mecanismo a aplicar cuando el país deba implementar medidas excepcionales de salud, por ejemplo, una campaña de vacunación como en este caso.

SEÑORA PRESIDENTA.- Pedimos a los señores diputados que están anotados para hacer uso de la palabra que sean breves, por una cuestión de tiempo como explicamos anteriormente.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis E.)- Es un gusto recibir a las autoridades que nos visitan.

Quiero compartir algunas inquietudes que tengo.

Como dijeron mis compañeras, como oposición al gobierno, el fundamento de la minuta de comunicación era reforzar las políticas que estaban llevando adelante el Ministerio de Salud Pública y la Junta Nacional de Salud.

La interrogante que surgió fue aclarada por el doctor González Machado, cuando dijo que había un decreto con vigencia a partir del 27 de abril, porque desde el primer decreto de marzo quedaba aproximadamente un mes y veíamos que había una incongruencia en las instituciones. Incluso, ahora seguramente estarán llegando interrogantes al presidente de la Junasa de parte de las instituciones en cuanto a quién se va a hacer cargo de los test que se hicieron con anterioridad al 27 de abril. La explicación fue lógica, pero tenemos un problema grave con los costos. Quedé sorprendido con el detalle de los costos de la licitación y no me puedo imaginar qué pasaría si no la hubiera, porque podría costar \$8.000 o \$9.000 cada test. Si se hacen 25.000 test, se estaría en el orden de los US\$ 2.300.000. Por lo que tengo entendido a raíz de lo poco que he leído, esto va a ir en aumento; nada hace prever que baje el número de test, sino al contrario: en la medida en que empieza a haber una apertura de la actividad, los controles van a ser mayores y la cantidad de test va a aumentar significativamente. No sé si estamos en condiciones de bancar los costos de esta manera. Es una interrogante y creo que el país tiene el desafío de analizar cómo enfrentar esta situación, que realmente es complicada.

Otra preocupación que compartimos con el doctor De Mattos es que va a empezar una apertura gradual de las coordinaciones quirúrgicas. Por lo tanto, va a haber un incremento de la cantidad de test, que no está en el protocolo inicial. La pregunta es cómo se va a financiar o qué se piensa a hacer con los test que ingresen en el protocolo para las coordinaciones quirúrgicas.

La tercera pregunta refiere a la vacunación. Lo que dijo el doctor González Machado es exactamente así, pero cuando se toma una decisión -lo trasmito como experiencia vivida- como Junta Nacional de Salud o como Ministerio de Salud Pública, hay que tener en cuenta a los efectores públicos y privados, y me parece que no debemos hacer concesiones a unos y a otros no. Entonces, cuando se elabora un decreto y se da facultad de cobrar una tasa moderadora, una cosa es el usuario de las instituciones privadas y otra el de ASSE. No sé si el usuario de ASSE estará en condiciones de asumir un costo y tampoco sé si ASSE tiene el dinero disponible como para financiarlo. Hay que tener cintura suficiente para ver cuál es el universo de vacunación a domicilio de ASSE, a

fin de saber qué costo tiene, porque no le podemos seguir pidiendo al usuario que pague. Además, toda la vida ASSE se caracterizó por no tener tasas moderadoras ni tiques, ni órdenes, ni nada. Fue una opción que se tomó y se está siguiendo. Entonces, me gustaría saber cómo ven las autoridades esta situación.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- En primer lugar, me gustaría saber cuál es el costo de referencia para los usuarios que soliciten que se les realice el test.

Mi segunda consulta es respecto a la licitación. La compra directa seguramente haya otra fue adjudicada el día 17 de abril. El monto de dicha compra fue de \$ 345:877.813. Imagino que es a la que se refería el doctor González Machado, que es para la toma de muestras y estudios diagnósticos para Covid- 19.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Es esa la licitación.

SEÑORA ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Como se trata de un procedimiento de compra directa, estuve tratando de encontrar la documentación para saber a quién se adjudicó. Solicitaría, de ser posible, que nos facilitaran esa documentación, así como la comunicación.

Estaba buscando en la página del Ministerio la comunicación a los prestadores respecto a la gratuidad del test a domicilio para aquellos pacientes que se les indica y no la pude encontrar. Me parece bien importante contar con esa comunicación, ordenanza o circular no sé bajo qué instrumento fue- ; además, creo que corresponde la más amplia difusión, porque es una medida importante que hace veinte días o más que venimos planteando.

Acerca de la vacuna, también me parece importante saludar la coincidencia.

Para ir cerrando, quiero decir que en esta línea tenemos quizás una posibilidad de pensar también, transitoriamente, mientras dure esta situación de pandemia, en extender esta medida que estamos planteando respecto a los medicamentos, en las mismas condiciones para los usuarios en situación de riesgo. Como el nivel de sensibilidad ha sido coincidente y consistente -lo cual destaco-, espero que lo puedan analizar rápidamente para adoptar una resolución similar.

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis E.).- Me quedó pendiente una pregunta muy concreta. Quisiera saber cómo explican la variación de la cantidad de test diarios, que oscila entre 1.040 a 370 y 600.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- En primer lugar, deseo saludarlos.

Voy a ser muy breve.

Quiero hacer referencia a dos temas que son evidentemente técnicos. Uno es el que plantea la señora diputada Etcheverry, sobre si los usuarios podían solicitar un test y si eso tenía costo. El otro, es la cantidad de test, como preguntaba el señor diputado Gallo.

El organismo rector, que es el Ministerio de Salud Pública, en concordancia con el Poder Ejecutivo, que decretó la emergencia sanitaria, ha tomado todas las medidas tendientes para que la población esté cubierta por el tema de la pandemia. Eso no quiere decir que corresponda al usuario o cualquier persona que quiera hacérselo, a su entender o el entender de personal de la salud que no esté dentro del Sistema Nacional Integrado de Salud. Es lo que ocurre con otras patologías en que, por indicación de un profesional o *de motu proprio*, se concurre a un laboratorio de análisis clínicos, por ejemplo, para saber si la paciente está embarazada, si tiene el colesterol elevado; también, si le duele el abdomen y no consultó al médico, puede estar interesada en saber si tiene una patología y entonces, va a un médico ecografista a pedir que le hagan una ecografía. Hay cosas que no se pueden hacer, pero eso lo puede hacer cualquier persona.

Los test de determinación por PCR estaban en el país porque se realizan para múltiples actividades; por lo tanto, en esta situación que está viviendo el país hay personas, conjuntos poblacionales o alguna comunidad o institución, que quieren realizar el testeo. Esto puede darse en un trabajo que esté por fuera de lo determinado por parte del Poder Ejecutivo, puede ser un conjunto poblacional, un grupo de deportistas o cualquier persona que esté asustada y que piense: a mí no me lo indicó el médico, pero yo quiero hacérmelo. Como cualquier ciudadano lo puede hacer, pero eso tiene un costo que podrá explicar mejor el doctor González Machado, y que no va a estar incluido en la prestación. Hoy cualquier uruguayo puede ir a hacerse un test, pero la inmensa mayoría se lo está haciendo por el sistema que hemos mencionado.

Respecto a la pregunta del doctor Gallo, quiero comentar que tengo aquí una captura de pantalla de hace dos días y había veintidós laboratorios que hacen test. Aclaro que no son veintidós habilitados, hay más. El día 18 de mayo reportaron veintidós laboratorios; alguno, no realizó ningún test, pero hay esa cifra en la lista, de los cuales cinco o seis no lo tengo bien claro son de los que llamamos del ámbito público, como el laboratorio del Policial, del Militar, del Clínicas o del Pereira Rossell. De esos veintidós laboratorios, hay un número variable día tras día. Quiero destacar que habíamos

empezado con muy pocos laboratorios haciendo estas determinaciones. El número va a estar determinado por las solicitudes.

Hay un tema que se ha manejado largamente en estas semanas, y es muy bueno aclararlo aquí, en la comisión especializada. Me refiero a qué es lo que determina el número, ya que se había generado en la población no en ustedes la idea de que parecía que era el Ministerio de Salud Pública quien determinaba el número. Es muy bueno aclarar que el número siempre lo ha determinado la demanda posible. Hubo un breve momento, durante un brote, que fue la única oportunidad en la cual el número de solicitudes que se hizo excedió la capacidad. Entonces, algunos de esos test se hicieron a las cuarenta y ocho horas. No recuerdo si en aquel momento se estaban haciendo quinientos o seiscientos test por día, pero no fue porque no hubiera capacidad para más; fue porque a un laboratorio le llegaba un número de test y dejaba alguno para hacerlo a las cuarenta y ocho horas. Si hay buena comunicación con el equipo médico, eso puede ocurrir, porque un gran número de los test no se hacen en urgencias ni en emergencias; se hacen para testear a personas que lo requieren, pero el resultado no necesariamente tiene que estar de urgencia a las seis horas.

En concreto, en este reporte del día 18 de mayo hubo quinientos test; tres días antes, mil dieciséis. Es más, hace dos días hubo quinientos, pero hace cinco días, mil. Como pueden ver, es un número variable, según la demanda. Me animo a decir que la capacidad es mucho mayor, pero no puedo definir un número; algunos de estos laboratorios me están informando ciento cuatro. Hay un laboratorio que tiene ciento cuatro estudios hechos desde el día 15 de mayo. Ese laboratorio que estoy mirando no voy a decir el nombre porque es privado tiene capacidad para realizar más de doscientos test por día. Hay otro laboratorio que ese mismo día, el 15 de mayo, informa setenta y cuatro test realizados y tiene capacidad para hacer más de trescientos por día. Creo que con esto está respondida la pregunta. Solo di algún ejemplo al pasar. El laboratorio del Instituto Pasteur, el día 15 de mayo realizó ciento ochenta y un test, pero también tiene una capacidad mayor, como los ejemplos que di. O sea que el número va a ser aleatorio según lo que pidan los profesionales de la salud o lo que las personas puedan realizarse por voluntad propia. Por fortuna hay mucha más la capacidad que los test que se realizan diariamente.

SEÑOR DE MATTOS (Alfredo).- ¿Tienen idea del costo del test serológico?

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Los test serológicos son mucho más económicos que los test de PCR, no menos de diez veces menor. Esas son las cifras de las que tenemos conocimiento.

Hay en el mercado empresas que ofrecen test serológicos no es el tema, por lo que no vamos a profundizar en eso, salvo que ustedes lo requieran que en cuanto al costo son mucho más económicos que los test de PCR.

SEÑOR GONZÁLEZ MACHADO (Luis).- Tratando de contestar a la pregunta del doctor Gallo, quiero decir que el costo nos preocupa porque es un costo para el país.

Apostamos a tener buenos test serológicos. Esa es la clave, porque una de las causas por las que ha habido acciones fallidas en otros países, como España y Chile, fue que se dio preponderancia a los test serológicos, que son más económicos cuestan US\$ 3, contra US\$ 90, de los PCR, pero que no sustituyen al otro. El test que permite el diagnóstico es el test caro, el de PCR, y Uruguay es el país que está haciendo más cantidad de test por cada cien mil habitantes en toda América Latina. La gente del Banco Interamericano de Desarrollo nos llamó para confirmar si todos los estudios que se realizan en Uruguay son de PCR. Sí, son todos test de PCR. Tal vez esa sea una de las razones por las cuales Uruguay está dando información fehaciente y cierta. En Chile y en Perú, por poner dos casos que estudiamos, casi el 70% de los estudios son hechos con test serológicos, que son más baratos pero también pueden tener falsos negativos y situaciones imprecisas. Podríamos abundar aún más en el tema. Los test serológicos son adecuados para una etapa más adelantada de la epidemia. Pensamos que vamos a tener buenos test serológicos para el mes de junio y ahí poder controlar el costo, que es importante.

Los test que se agregan por indicación de cirugía, también quedan cubiertos por el mecanismo. Esos casos también van a estar cubiertos. Si bien el protocolo que se aprobó con acuerdo de las SAQ, no establece el hisopado para todos, cuando hay un hisopado por indicación quirúrgica, es así.

Les vamos a dejar documentación entre la que se encuentra el primer comunicado del 25 de marzo, el decreto del 1° de abril, la copia de la licitación, a que hacía referencia la diputada Etcheverry compra directa 7/2020 y también la resolución del Ministerio de Salud Pública que comunicó a todos los prestadores y a las emergencias móviles sobre los distintos tipos de estudios que hemos informado, cómo podían hacerlos y cuál es la disposición; asimismo, les dejaremos la resolución de la Junta Nacional de Salud del día

27 de abril que implementa los procedimientos de la ordenanza del Ministerio de Salud Pública, donde se establecen los lineamientos generales del procedimiento de contralor y autorización. Allí se establece expresamente que la prestación, estudio y diagnóstico de Covid- 19 ha sido incluida en forma transitoria en el Plan Integral de Asistencia en Salud PIAS, no admitiendo la realización de la misma el cobro de tasa moderadora o copago de ninguna naturaleza por parte de los usuarios. Ahí está establecida la gratuidad. Esto tiene fecha 27 de abril; los excesos que pasaron antes tratamos de controlarlos, pero estaban fuera de esta situación.

SEÑORA PRESIDENTA.- Agradezco enormemente su disposición y todo el material que nos van a brindar que, por supuesto, va a ser compartido desde la Secretaría con todos los integrantes de la Comisión.

Realmente, han evacuado todas las dudas que se nos han presentado. Siempre es bueno tener este diálogo y este tipo de interacción presencial cuando surgen dudas, así que creo que nos vamos a volver a encontrar lo largo del Período.

Se levanta la reunión.

(Se deja constancia de que, ante la emergencia sanitaria declarada en el país y a efectos de colaborar con las autoridades de la Cámara de Representantes, los funcionarios del Cuerpo Técnico de Taquigrafía no tomamos versión taquigráfica en forma presencial, como es el obrar tradicional a efectos de dar fe, de ser testigos de lo sucedido en sala, sino en forma virtual. Para ello, además de presenciar la sesión, se contó con el archivo de audio que contiene la grabación de lo sucedido, con el cual se cotejó la versión, en procura de otorgar la máxima fidelidad de lo acontecido al acta labrada.)

≠