



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 732 de 2021

Carpeta Nº 1643 de 2021

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

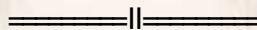
TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA

Modificación a la Ley Nº 19.167

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 27 de octubre de 2021

(Sin corregir)

- Preside:** Señor Representante Alfredo De Mattos.
- Miembros:** Señoras Representantes Lucía Etcheverry Lima, Cristina Lústemberg, Silvana Pérez Bonavita y Nibia Reisch.
- Delegados de Sector:** Señores Representantes Luis Gallo Cantera y Eduardo Lorenzo Parodi.
- Invitados:** Participan en forma remota vía Zoom autoridades del Fondo Nacional de Recursos: Cra. María Ana Porcelli, (Directora General); Dra. Rosana Gambogi, (Dirección Técnica); Prof. Agr. Dr. Francisco Cópola (Asesor en técnicas de reproducción humana asistida; Dra. Carla Hernández, (Asesora Jurídica).
- Secretaria:** Señora Myriam Lima.



SEÑOR PRESIDENTE (Alfredo De Mattos).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Damos inicio a esta reunión extraordinaria de la Comisión de Salud y Asistencia Social.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:)

PROYECTO DE LEY

-DIA NACIONAL CONTRA EL TRÁFICO ILÍCITO Y ABUSO DE DROGAS. Se declara el 26 de junio de cada año. C/1990/2021/ Rep. 548. Iniciativa Representante Álvaro Dastugue.

NOTAS

-ARTÍCULO "OBJECCIÓN DE CONCIENCIA EN CIFRAS". SOLICITUD INFORMACIÓN AL MSP Y ASSE. (As. 152.893)

-RED DE CENTROS INTERDISCIPLINARIOS DE REEDUCACIÓN Y REHABILITACIÓN PROVEEDORES DEL BPS. SOLICITUD DE INTERVENCIÓN. (As.152894)

-CARTA ABIERTA AL MSP Y A LA POBLACIÓN DE DENUNCIANTES POR LAS VÍCTIMAS DEL HOGAR " EL SARANDÍ". As. 152897)

SOLICITUD DE AUDIENCIA

-RED URUGUAY HOGARES. PLANTEAMIENTO SITUACIÓN FINANCIERA. SOLICITUD AUDIENCIA. (As.152.891)

-FAMILIAS BINACIONALES GRUPO PUENTE SALTO- CONCORDIA. SITUACIÓN POR CIERRE DE FRONTERAS (As. 152896)

-CARTA ABIERTA SEMANARIO BRECHA SOBRE PROYECTO DE LEY "CUIDADOS PALIATIVOS" Y "EUTANASIA" (As.152898).

En el día de hoy recibimos vía Zoom a autoridades del Fondo Nacional de Recursos para considerar el tema sobre la conservación de los gametos en los pacientes sometidos a tratamientos oncológicos.

La delegación está integrada por la directora general, contadora María Ana Porcelli; por la directora técnica, doctora Rosana Gambogi; por la subdirectora técnica, doctora Eliana Lanzani y por el profesor agregado, doctor Francisco Cópola, el asesor en técnicas de reproducción humana asistida.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- En esta convocatoria me acompañan las doctoras Rosana Gambogi, directora técnica del Fondo, y Eliana Lanzani, subdirectora técnica; el profesor agregado, doctor Francisco Cópola, asesor del Fondo Nacional de Recursos en la técnica de reproducción humana asistida.

Como todos ustedes saben, el Fondo tiene a su cargo la financiación desde el año 2015 de las técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad, de todo lo que estableció la Ley N° 19.167 y, luego, los decretos reglamentarios, N° 84/015 y N° 46/017.

En esta oportunidad hemos recibido el proyecto de modificación de la Ley N° 19.167, que plantea la incorporación de un inciso en el artículo 2° que establece que la técnica de reproducción humana asistida es la principal metodología de la práctica de la infertilidad. La incorporación de este inciso permitiría que pacientes fértiles que deben pasar por un proceso de tratamiento oncológico y, como producto de este, pueden ver afectada su capacidad reproductiva, puedan realizar -previo al tratamiento oncológico- un procedimiento que le permita utilizar la criopreservación de gametos.

Se trata de un reclamo que venimos recibiendo tanto en el Fondo Nacional de Recursos como en el Ministerio de Salud Pública; consideramos que técnicamente esta modificación es positiva.

Estamos de acuerdo con el inciso que se plantea incorporar. El decreto debería incluir las particularidades de las disposiciones generales que establece el inciso.

Principalmente, este es el planteo del Fondo Nacional de Recursos.

No sé si los señores legisladores desean que se amplíe la información de las técnicas o algunas particularidades que se van a dar luego, y que habrá que establecerlas en el decreto reglamentario de este proyecto de cambio de incorporación de inciso en el artículo 2°.

SEÑOR PRESIDENTE.- Diría que se continúe con la presentación, y después las técnicas se pueden plantear al final.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- Muy bien.

Visto los temas que vamos a tener que establecer en la reglamentación, como así se estableció en el Decreto N° 84/015 cuando se reglamentó la ley para los procedimientos de alta complejidad -es decir: la reproducción humana asistida de alta complejidad, que son los que hoy financia el Fondo Nacional de Recursos-, tenemos los requisitos para la realización de la técnica. Uno de ellos es, por ejemplo, la edad. En este inciso se habla de la edad reproductiva, pero luego la ley establece que los procedimientos de reproducción humana asistida son para pacientes mayores de edad, de 18 a 60 años. Luego, en la norma se establece hasta los 40 años para los procedimientos de alta complejidad. Por lo tanto, es un tema que debería establecerse en la ley o, luego, en el decreto reglamentario.

El otro tema refiere a las clínicas habilitadas a la criopreservación. Hoy hay tres clínicas que están habilitadas por el Ministerio de Salud Pública para la criopreservación

de gametos y una para la criopreservación de espermatozoides. O sea que el decreto reglamentario también debería establecer que las clínicas que puedan hacer la criopreservación sean las habilitadas por el Ministerio de Salud Pública.

Esta técnica tiene copagos y, por lo tanto, nosotros pensamos que debería continuarse con la misma línea, lo que también tendría que establecerse en el decreto reglamentario.

Luego se van a dar situaciones especiales, entre ellas: ¿qué pasa si la paciente fallece con la criopreservación de los gametos? Para eso, tanto el artículo 9° de la ley como el artículo 10 del Decreto N° 84/2015, establecen que podrá realizarse la fertilización de gametos originados de una persona que hubiera fallecido dentro de los 365 días de su fallecimiento, y siempre y cuando la paciente haya consentido por escrito y ante escribano público.

Puede darse el caso de que la paciente no consienta el uso de la fertilización de los gametos o no tenga una pareja que lo haga; perdón, el paciente, porque es tanto para hombres como para mujeres. La persona debería dar su consentimiento, ya sea para el descarte de sus gametos o para el uso de investigación. En el decreto reglamentario hay todo un artículo que regula el uso de gametos para la investigación.

Nosotros estuvimos conversando y vemos que tendremos que ampliar el decreto reglamentario. Se trata de reivindicaciones y estamos de acuerdo con la incorporación de este inciso en la Ley N° 19.167.

Estamos a las órdenes para las consultas y las dudas que los diputados deseen plantear. El equipo técnico que me acompaña está en condiciones de responder cualquier pregunta, duda o de ampliar si necesitan mayor información sobre las técnicas que hoy financiamos.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- En primer lugar, quiero agradecer al Fondo Nacional de Recursos, a la doctora María Ana Porcelli por la explicación brindada porque fue bien concisa y clara; a mí no me quedaron dudas con respecto a las posibilidades de la reglamentación y de la viabilidad del tema.

Quizá, una duda que puede ser de todos los legisladores es cuántos casos aproximados de mujeres y de hombres se estiman al año. De esto no se habló.

Reitero mi agradecimiento por el consentimiento al proyecto de ley, que queda claro que es viable y que el Fondo Nacional de Recursos puede implementar.

Por el momento sería eso. Agradezco la clara presentación.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- En respuesta a la diputada Pérez Bonavita, debo decir que el Fondo estima cuarenta casos anuales de mujeres y unos cien casos anuales de hombres. El impacto presupuestal que se estimó para la cobertura financiera de estas personas es de US\$ 128.000 anuales. El costo es mayor en mujeres que en hombres porque para el caso de las mujeres hay que hacer la estimulación ovocitaria en la extracción y, luego, el proceso de criopreservación de los gametos. Lo mismo sucede en el caso de los hombres, pero tiene un costo menor.

El Fondo Nacional de Recursos invierte US\$ 2.000.000 en las técnicas de reproducción humana asistida anualmente. Esto representa alrededor de un 5% más en el presupuesto del Fondo para las técnicas de reproducción.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- La exposición fue muy clara y en esta última parte, precisamente, evacuaron mis dudas en cuanto a la cantidad de casos

que podría haber en el año, el costo y lo que representaba del presupuesto anual. Creo que fue muy clara la exposición sobre este tema.

Les agradecemos la información compartida con nosotros.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Luego de escuchar la exposición, me surgen algunas preguntas.

La reglamentación de la ley no es muy fácil porque hay que ver si el óvulo o el gameto -llamémosle así- es un bien heredable, si es personal o si es de la pareja. Todo eso tendría que estar en la autorización. Por ejemplo, en el caso de un óvulo, si la mujer fallece ¿el compañero o el esposo tiene derecho a ese óvulo? Lo pregunto porque en Estados Unidos ha habido una problemática enorme en cuanto a este tema, inclusive, con la criopreservación de embriones; los gametos también estarían comprendidos. Sabemos que se alquilan úteros, vientres, y que eso se podría realizar.

Creo que para la reglamentación, desde el punto de vista legal, no tenemos mucha cobertura. Tendría que quedar ya estipulada allí toda esa problemática que es real y que vamos a tener. Me interesaría mucho saber si esos gametos constituyen el bien de la pareja, si es un bien heredable o si la persona, al fallecer, determina si se usa como ustedes explicaron para un lado o para el otro.

Otra pregunta refiere al costo que se estipuló de US\$ 128.000. Eso es anual por el volumen de óvulos o de gametos que se saquen. La criopreservación también tiene un costo anual, que se irá sumando. ¿Ustedes tienen estipulado cuál es el costo?

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Quiero enviar un especial saludo a la delegación, a la contadora Porcelli y al doctor Cópola.

Como especialistas en el tema, este es un reclamo que viene desde casi la Ley Nº 19.167. Quiero hacerles una consulta. Nosotros estamos de acuerdo. Creo que fueron claros en los casos ante el proyecto presentado por la señora diputada Silvana Pérez Bonavita y Fernanda Araújo y por el señor diputado Sebastián Cal. Los costos creo que ya los habían dicho, es decir, eran US\$ 128.000 anuales lo que implicaba los US\$ 2.000.000 que la implementación de la ley tiene de forma anual.

Quiero saber si se ha decidido que la cobertura va a estar a cargo del Fondo, como procedimiento, si es de alta o baja complejidad, porque acuérdense que nosotros siempre tenemos los de baja complejidad, que es a cargo de los prestadores; los de alta complejidad están a cargo del Fondo Nacional de Recursos

Creo que algunos de los otros aspectos deberían ir en el decreto reglamentario. Sin embargo, lo que más me interesaría saber es la opinión de ustedes: bajo qué modalidad, si la asumiría el Fondo o los prestadores, si esto está contemplado como procedimiento de alta o de baja complejidad porque ahí cambia quién lo debe financiar. Nosotros estamos de acuerdo en que esta modificación debe ser incorporada a la ley vigente.

Como siempre, les agradecemos la profesionalidad del Fondo porque cuando viene lo hace con estudio de costos; viene con seriedad y con teorización cuando uno los convoca, algo no menor, desde quienes tienen responsabilidades en el Poder Ejecutivo, cuando trabajemos a nivel parlamentario tengamos este tipo de vínculos.

Muchas gracias y buen día.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Quiero agregar una consulta.

Respecto del proyecto en sí ustedes han señalado algunas cuestiones que deberían considerarse a la hora de la reglamentación. Quiero preguntar si en el marco del proyecto

ustedes entienden que ya es suficiente o si requeriría alguna especificación más. Lo digo porque parecería que en estos términos, que son bastante abarcativos, cualquier situación podría ser considerada. Si mañana hubiera una evaluación de un médico o de un equipo médico de la dirección técnica que estableciera que no es posible, eso indicaría una restricción que, tal como está redactado, no tendría lugar. En definitiva, si entienden que es necesaria alguna especificación más a la hora de considerar los casos.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- En cuanto a la pregunta del señor diputado Lorenzo, lo que tiene que ver con la fertilización de gametos de un paciente fallecido, debo decir que su pareja podría utilizar esos gametos si tiene consentimiento previo de su pareja fallecida y ante escribano público porque eso ya está establecido en el artículo 9º de la Ley N° 19.167 y en el artículo 10 del Decreto Reglamentario N° 84/015. Eso es para el caso del uso de la fertilización de esos gametos de una paciente fallecida, siempre y cuando se realice dentro de los 365 días de fallecida la persona. No podría fertilizarse el gameto sin un consentimiento previo.

En cuanto al costo, son US\$ 128.000 anuales todo lo que implica la criopreservación, ya sea la estimulación, la extracción de ovocitos y, luego, la criopreservación anual de los gametos, tanto de los hombres como de las mujeres. El impacto presupuestal anual para el Fondo es de US\$ 128.000.

Con respecto a si es de alta o de baja complejidad -algo que consultaba la doctora Cristina Lústemberg-, para el caso de las mujeres estaría dentro de lo que es alta complejidad. Por lo tanto, debería ser financiado por el Fondo Nacional de Recursos. En el caso del hombre, podría ser más discutible si es de alta o de baja complejidad por su costo y por el procedimiento, pero creemos que sería más ordenado que todo entrara dentro de la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos.

Con relación a lo preguntado por la señora diputada Lucía Etcheverry sobre consideraciones que se podrían incluir en la norma, uno de los temas que podría aclararse, por ejemplo, sería la edad de los pacientes, de las personas que pueden hacerse el procedimiento. El inciso habla del paciente en edad reproductiva, pero luego la ley establece que las técnicas de reproducción son para mayores de edad y hasta los sesenta años. Ahí podría haber una aclaración porque la edad reproductiva podría tomarse en menores de edad. Podríamos incluir de quince a dieciocho años. El inciso tiene como objetivo, me parece, que se incluya a todos porque habla de edad reproductiva. Quizá, se pueda aclarar.

Quiero referirme a qué pasa con el descarte de los gametos.

La Comisión Honoraria de Reproducción Humana Asistida, de acuerdo con el artículo 31 de la Ley N° 19.167, tiene la potestad de establecer normativas legales para esos vacíos legales que pudieran existir en cuanto al abandono de los gametos -o embriones, en su defecto- cuando los pacientes, luego del período que financia el Fondo Nacional de Recursos, no retiran o no utilizan los embriones criopreservados. Podría seguirse esa línea, pero previamente hay que pedir el consentimiento del paciente para hacer el descarte o, como dije anteriormente, utilizarlos en investigación. Tal vez el proyecto de ley podría incluir algo de eso, pero si no es así se podría seguir en la línea de lo que se está haciendo actualmente.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Me pareció muy adecuada la consulta realizada por la diputada Etcheverry y lo mencionado por la contadora Porcelli.

Creo que sería bueno agregar la edad de los pacientes para que no se presenten dudas ni se contraponga a lo ya establecido.

En ese sentido, quisiera preguntar a la contadora Porcelli si al Fondo Nacional de Recursos le parece correcto que la redacción establezca “encontrándose en edad reproductiva, entiéndase por eso de quince a cuarenta años”.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- El asesor técnico me aclara que en lugar de hacer referencia a los quince años se podría poner pospúber.

SEÑOR CÓPPOLA (Francisco).- Quiero aclarar ese punto.

En realidad no habría que poner la edad sino el estatus reproductivo del paciente.

Las pacientes pospúberes son candidatas para la preservación de gametos porque están ciclando y sus óvulos se están desarrollando. Las pacientes prepúberes llevan otras técnicas que no están en discusión en este momento.

Por lo tanto, me parece adecuado que en la redacción se incluya el término pospúber, porque una paciente puede tener catorce o quince años de edad y, por alguna razón, no ser púber. Lo que importa no es la edad cronológica sino el estatus biológico de desarrollo puberal en ese momento. Si la paciente está ciclando y tiene menstruaciones regulares, es candidata para la preservación de gametos.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- Hasta los cuarenta años.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Gracias por la respuesta. Quiero hacer una pregunta más.

En el espíritu de ampliar estos derechos y la cobertura quisiera saber si ustedes entienden que hay otras patologías que, eventualmente, también podrían restringir las posibilidades de fertilidad y que deberían ser consideradas a fin de incluirlas. Hago esta consulta para, eventualmente, no dejar personas afueras. Y si así fuera, quisiera saber si ustedes han realizado alguna evaluación sobre la magnitud.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- La consulta que quiero realizar casi fue respondida por el doctor Cópola, por lo que le agradezco.

Me gustaría que eso quedara bien establecido, por lo menos en un acuerdo al que arribemos, o en el decreto reglamentario, ya que no necesariamente tiene que ser en el artículo. Digo esto porque pedí asesoramiento jurídico para las adolescentes, ya que como ustedes saben, eso está contemplado en el artículo 11 bis del Código, sobre autonomía progresiva de los adolescentes

Entonces, como aclara el doctor Cópola, el hecho de que se tome en cuenta el estado reproductivo en esta etapa -utilizando los términos adecuados-, da más seguridad y garantías.

SEÑOR REPRESENTANTE LORENZO PARODI (Eduardo).- Primero que nada quiero saludar a Pancho, que hace tiempo que no lo veo. Sorpresas nos da la vida, porque nos encontramos en todos lados.

(Hilaridad)

—Con respecto a los cuarenta años, hoy por hoy se ha pasado el límite de cuarenta años para la estimulación de los gametos, ya que en muchos lugares esa técnica se está utilizando en pacientes que tienen más de esa edad.

No sé si nosotros también tendríamos que acompañar eso con un aumento de edad o fijarlo un poco más. Es una pregunta que le transmito al amigo Pancho.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- En primer lugar, voy a contestar la pregunta realizada por la diputada Lucía Etcheverry.

Hoy no tenemos evaluadas otras enfermedades a incluir más que las oncológicas; eso fue lo que se estimó y analizó. Podrían existir otras enfermedades, pero hoy no están evaluadas dentro del Fondo. No podemos decir qué otras enfermedades se podrían incluir.

Como dije, puede haber otras, pero no están evaluadas.

En cuanto a la consulta del diputado Eduardo Lorenzo, hablamos de cuarenta años no por la criopreservación de los gametos, sino porque el Fondo financia los procedimientos de alta complejidad hasta los cuarenta años. Esto no es porque sí, sino porque a medida que las personas aumentan de edad, la tasa de parto por transferencia disminuye notoriamente. No es porque sí, sino porque la persona luego no podría realizarse el procedimiento si pusiéramos una edad mayor de la criopreservación.

El doctor Cópola lo puede aclarar mejor.

SEÑOR CÓPOLA (Francisco).- Es un razonamiento similar al de la pubertad. Cuando nos vamos acercando a los cuarenta años la reserva ovárica va disminuyendo mucho. Además, no alcanza con criopreservar un ovocito, se necesitan muchos y por eso este procedimiento es más exitoso en las personas jóvenes, pues cuando se avanza en la edad hay menos reserva y menos ovocitos rescatamos.

Por lo tanto, lo que yo pondría es que el procedimiento se debería hacer cuando tiene posibilidades de éxito razonables. Si una paciente tiene muy baja reserva ovárica a los treinta y ocho años -como es el caso de cantidad de pacientes-, las posibilidades de éxito de una criopreservación de ovocitos son bajas.

Eso yo lo dejaría para la normativa y pondría que en las edades próximas al límite, que es de cuarenta años -así figura en la normativa-, la criopreservación estará justificada si tiene razonables posibilidades de éxito. Eso dejaría para la normativa el hecho de que si una paciente tiene muy baja reserva ovárica, el procedimiento sería casi inútil, o si las chances son muy bajas, no se justificaría una financiación. El procedimiento se puede hacer en forma privada, pero el hecho de que la sociedad financie un procedimiento con tan bajas posibilidades de éxito lo dejaría para la normativa, más que la edad de cuarenta años. Podemos encontrar a una cantidad de pacientes con cuarenta años, o próximos a ellos, con muy baja reserva ovárica, y sabemos que el procedimiento no dará resultados.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVIDA (Silvana).- Solamente quiero hacer una aclaración sobre el espíritu de la redacción del proyecto.

No sé si todos lo tienen a la vista, pero el artículo dice lo siguiente: "encontrándose en edad reproductiva" -ahí agregaríamos lo expuesto- "y de acuerdo a lo informado por su médico tratante".

Lo que quisimos decir en esa frase es, justamente, que aplica a los casos en los que haya viabilidad de éxito, porque si de antemano, por los estudios realizados, se sabe que el tratamiento no va a ser exitoso, la idea es que no sea cubierto.

Les pregunto si estarían de acuerdo con reformular esa frase para que quede más claro en caso de que no se haya interpretado con el espíritu que lo quisimos establecer. Justamente, era para eso, para los casos que tuvieran viabilidad de que esta técnica fuera exitosa.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- En realidad creo que la frase está clara, porque el médico tratante, con el paciente, será quien establezca la viabilidad del tratamiento.

SEÑOR CÓPOLA (Francisco).- Tal vez sea para la normativa, pero hay que saber que estos son procedimientos de urgencia.

Hay que pensar que en cuarenta y ocho o setena y dos horas se tiene que cranear para hacerlo en diez días, pero debe ser aprobado en veinticuatro o cuarenta y ocho horas. Entonces, hay que pensar todo el término copago y todas las cuestiones administrativas que puedan ser trabas para que algo se decida tan rápidamente.

SEÑORA PORCELLI (María).- ¡Exacto! Por eso decíamos, como otro punto, que se deberá reglamentar todo lo relativo a la tasa de copago, el procedimiento, la oportunidad.

SEÑOR PRESIDENTE.- La Comisión agradece a la contadora Porcelli y a todos los integrantes de la Comisión del Fondo Nacional de Recursos por sus explicaciones y aclaraciones con respecto al proyecto de ley.

Les damos las gracias. Encantados de haberlos recibido; fueron muy claros en su exposición.

SEÑORA PORCELLI (María).- Fue un gusto, presidente. Estamos a las órdenes por cualquier otra información que necesiten.

(Concluye la conexión vía Zoom con la delegación del Fondo Nacional de Recursos)

SEÑOR GALLO CANTERA (Luis).- Quiero hacer dos planteamientos con respecto a dos temas.

En primer lugar, quiero reclamar una vez más la comparecencia del doctor Salvatierra, de Salto, que ya se ha solicitado varias veces. Me parece que no podemos dilatar más esa convocatoria en función de las denuncias que se hicieron con respecto al tema de Salto, y que se está complejizando cada vez más.

Me parece que después de escuchar al doctor Salvatierra deberíamos analizar más en profundidad la problemática de salud que el departamento de Salto está teniendo, y más cuando algún dirigente de algún partido político está pidiendo la renuncia masiva de todas las autoridades del Hospital de Salto y de la dirección departamental.

Para mí este es un tema muy serio. Luego de escuchar al doctor Salvatierra debemos abordarlo, obviamente, con la seriedad con la que consideramos todos los temas en la Comisión.

El otro tema es de suma importancia y me parece que la Comisión de Salud tiene que reaccionar rápidamente -esa es su función- ante la eventualidad -digo eventualidad, pero es casi seguro- de que el martes se dicte el decreto de intervención de Casa de Galicia. La tradición que siempre han tenido las Comisiones de Salud, desde hace muchos años, fue la de estar cerca de todas estas situaciones.

En ese sentido, la situación es de una gravedad extrema. La ordenanza de intervención y liquidación firmada por el ministro ya venció los plazos. Seguramente el martes o el miércoles habrá un decreto del Poder Ejecutivo para su intervención. La Comisión de Salud tiene que estar al tanto de absolutamente todo. A mi entender es inadmisibles que un senador de la República sea el vocero del Ministerio de Salud Pública, y no la Junasa, que es el órgano rector de ese tipo de políticas y la que está llevando adelante toda la política económica de cada una de las instituciones.

Es más, hemos recibido denuncias de integrantes de la Junasa en cuanto a que no han conocido los informes económicos financieros de las tres instituciones que en este momento están con veedores, es decir, el Casmu, la Asociación Española y Casa de Galicia.

No digo que la medida de intervención esté bien o mal tomada porque no tengo argumentos para hacerlo -sabemos que históricamente Casa de Galicia ha tenido dificultades-, pero como parlamentarios tenemos el derecho de conocer los informes de

los veedores a los efectos de poder tomar el pulso a la situación económica, que es dramática. Nosotros tenemos que asegurar la calidad asistencial y la asistencia de cuarenta y cinco mil usuarios, que son los que tiene Casa de Galicia, y conservar las fuentes de trabajo. Esos son los dos nortes que nosotros debemos cuidar como Comisión de Salud y, reitero, asegurar los puestos de trabajo de los cuatro mil trabajadores médicos y no médicos que tiene Casa de Galicia.

Es un tema trascendente. Siendo presidente de la Junasa he vivido intervenciones de Casa de Galicia y de Casmu, la absorción de SMI con Impasa, y de Gremca con la Española. Es decir que hay que estar arriba de los temas y siempre las comisiones de salud lo han hecho.

Creo que el presidente, que es un hombre que siempre ha estado en los temas vinculados a la medicina, sobre todo a la del interior, al igual que el señor diputado Lorenzo, entenderá la preocupación que tenemos al respecto.

Es cuanto quería decir.

SEÑOR PRESIDENTE.- Consulto al diputado Gallo si citamos a Salvatierra, pedimos un informe a la Junasa o si hay otra propuesta.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Voy a...

(Interrupción de la conexión)

—...cómo visualizamos el tema.

Obviamente, estamos en contacto permanente con todos los actores, tanto con la Junta Directiva de Casa de Galicia como con el gremio médico y el de los funcionarios, y hemos mantenido reuniones.

El Senado de la República ya tomó el tema y citó a la Federación Uruguaya de la Salud y seguramente invite al ministro. Nosotros hablamos extraoficialmente con el presidente de la Comisión y la idea es no duplicar esfuerzos y trabajar en forma conjunta los diputados y los senadores. Seguramente nos van a invitar. Me gustaría que el presidente de esta Comisión llamara al presidente de la Comisión del Senado, que es el senador Daniel Olesker, para que cuando inviten al ministro Salinas -seguramente va a ser la próxima convocatoria- podamos participar los diputados. Me parece que es la manera más práctica.

A su vez, me parece que hay que citar a los veedores y a las autoridades de la Junasa, y propongo hacerlo en forma conjunta, ya sea que los citemos nosotros o el Senado. Me parece trabajar este tema en forma conjunta es lo más razonable.

Creo que sería bueno que el presidente de la Comisión llame al senador Olesker para ponernos a disposición y trabajar en forma conjunta. Además, ya lo hemos conversado con él.

SEÑORA REPRESENTANTE ETCHEVERRY LIMA (Lucía).- Voy en la misma línea del planteamiento del doctor Gallo.

Comparto plenamente su planteo, sobre todo en cuanto a optimizar los tiempos y el trabajo, comunicándonos a través del con el economista Olesker, presidente de la Comisión de Salud Pública del Senado, a efectos de poder trabajar conjuntamente este tema, por la importancia que tiene esta situación para el Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Entiendo el planteo de optimizar los tiempos que han expresado quienes me precedieron en el uso de la palabra.

Como bien se ha dicho, el Senado va a llamar a la FUS y lo que quiero plantear es que me parece oportuno que nosotros, como Comisión, recibamos al ministro de Salud Pública para que nos dé su visión. Creo que sería importante que nosotros tengamos la iniciativa y compartir eso con el Senado. En principio, el Senado llamó a la FUS y creo que sería bueno que nosotros llamáramos al ministro.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- La Comisión del Senado se reunió con la FUS en el día de ayer.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Creo que nosotros podemos hacer la gestión de llamar al ministro para que nos venga a informar a la Comisión.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Ya está invitado el ministro al Senado.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Reitero que me parece que es importante que nosotros invitemos al ministro.

También se puede dar el caso a la inversa, es decir que venga con nosotros y compartir con los senadores.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Para mí no cambia nada; me parece bien.

Obviamente, me parece mucho mejor que la Comisión de Salud de la Cámara de Diputados tome el tema, pero lo que pasa es que venimos una semana atrasados.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Se le manda invitación y el ministro decide a dónde viene y quién comparte con quién.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Reitero el planteo que hice y si están de acuerdo lo ponemos a consideración.

Me parece que no podemos interferir en peleítas tontas. Ya está cursada la invitación de la Comisión del Senado. Entonces, nosotros tenemos que solicitar al presidente de la Comisión del Senado que integre a la Comisión de Salud de Diputados para escuchar la comparecencia del ministro. Después veremos si lo invitamos o no.

Esa es la propuesta concreta que yo hago.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Son dos Cámaras independientes. Podemos trabajar de forma independiente.

SEÑOR PRESIDENTE.- Me comprometo a hablar con el ministro y voy a comunicarme con el senador Olesker para ver si podemos participar en la reunión de la Comisión de Salud Pública del Senado.

Los mantengo informados.

SEÑORA REPRESENTANTE PÉREZ BONAVITA (Silvana).- Creo que fue muy buena y clara la intervención de los representantes del Fondo Nacional de Recursos con respecto al proyecto.

Si todos están de acuerdo, propongo modificar lo de la edad, que es lo que quedó establecido. En cuanto a lo demás, quedó claro que corresponde a la etapa de la reglamentación. Si les parece bien, propongo tratar el asunto con celeridad.

Capaz que podemos considerarlo la semana que viene con la modificación, si estamos todos de acuerdo. Les agradezco que me hagan saber si estamos todos prontos para poder discutirlo.

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- En principio, lo ponemos en el orden del día del miércoles 3.

Hay que revisarlo con todos los integrantes de la Comisión y tal vez tengamos que hacer alguna consulta extra.

Me voy a poner en contacto con el senador Olesker y con el ministro, y los mantengo al tanto.

No habiendo más asunto, se levanta la reunión.

≠