



XLIX Legislatura

**DEPARTAMENTO
PROCESADORA DE DOCUMENTOS**

Nº 944 de 2022

S/C

Comisión de Salud Pública
y Asistencia Social

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

(Remate ex Casa de Galicia)

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 22 de junio de 2022

(Sin corregir)

Preside: Señora Representante Lucía Etcheverry Lima.

Miembros: Señoras Representantes Cristina Lústemberg, Nibia Reisch y señor Representante Alfredo De Mattos.

Delegado de Sector: Señor Representante Rodrigo Goñi Reyes.

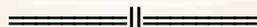
Asiste: Señor Representante Juan Martín Rodríguez.

Concurre: Señora Senadora Sandra Lazo.

Invitados: Por el Ministerio de Salud Pública, licenciado José Satdjian, Ministro interino; doctor Martín Thomasset, Director de Jurídica, contador Alberto Yagoda, Director de la Junta Nacional de Salud (JUNASA) y la licenciada magister Patricia Schroeder, Directora de Comunicación.

Secretaria: Señora Myriam Lima.

Prosecretaria: Señora Margarita Garcés.



SEÑORA PRESIDENTA (Lucía Etcheverry Lima).- Habiendo número, está abierta la reunión.

Dese cuenta de los asuntos entrados.

(Se lee:

LA JUNTA DEPARTAMENTAL DE FLORES. Remite Oficio N° 310/22 con la exposición del Edil Luis Frugoni, sobre "Reglamentación de la actividad apícola en el departamento. Creación de la Mesa Apícola de Flores y como incrementar el consumo interno de miel en Flores". (Asunto N° 155235)

SOLICITUD DE AUDIENCIA

EL SEÑOR FERNANDO VEGA. Solicita audiencia, para entregar un ejemplar del libro "Falsos Positivos", documentación del Laboratorio Pfizer y otras publicaciones científicas. (Asunto N° 155248).

EL DIPUTADO RODRIGO GOÑI. Solicita se invite al Grupo de Comprensión y Prevención del Suicidio de la Universidad de la República (UDELAR), a raíz del aumento de los suicidios en nuestro país. (Asunto N° 155249).

—La Comisión da la bienvenida a una delegación del Ministerio de Salud Pública, integrada por el ministro interino, licenciado José Luis Satdjian; el director general de la Junta Nacional de Salud, contador Alberto Yagoda; el director del área jurídica, doctor Martín Thomasset, y la directora de comunicación, licenciada magíster Patricia Shroeder. Les agradecemos su presencia.

El motivo central de la convocatoria es acceder a información respecto al proceso de implementación de varios aspectos de la Ley N° 20.022 y también, al remate, es decir, a la instancia de definición de la infraestructura sanatorial. Queremos tener información en ese sentido y clarificarla para poder hacer el seguimiento -como corresponde- de la Ley. En el mes de marzo ya tuvimos una reunión con esa finalidad.

Consulto a la delegación si quiere iniciar su intervención con una presentación o prefiere que le traslademos las preguntamos que tenemos.

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA (José Luis Satdjian).- Buenos días, señora presidenta y demás integrantes de la Comisión.

Muchas gracias por la invitación. Para nosotros es muy importante estar hoy aquí para brindar información al Parlamento sobre un proceso que ha sido muy difícil y duro, sobre todo, para los usuarios y los trabajadores, y que ha enfrentado al Sistema Nacional Integrado de Salud a un desafío: la caída de un prestador muy importante como era Casa de Galicia.

Si les parece, podemos empezar por sus preguntas. Nosotros traemos información, pero capaz que es más procedente, primero, conocer las inquietudes de los legisladores para responderlas y dar luz a esta situación.

(Apoyados)

SEÑORA PRESIDENTA.- Entonces, en principio, me voy a referir a algunos aspectos generales vinculados a la Ley N° 20.022.

El artículo 2º establece los criterios para identificar a los prestadores que podrían recibir a los asociados de Casa de Galicia.

Aclaro que mis preguntas son, más bien, cuantitativas, es decir, que pueden ser respondidas con números; de todos modos, ilustran.

La primera pregunta es cuál fue la ponderación de esos criterios. Debe haber sido un proceso complejo. Obviamente, no queremos entrar en el detalle, pero sí, por lo menos, tener claro cómo fue la definición en términos de porcentaje de cada uno de esos criterios, a los efectos de la aplicación de lo que establece dicho artículo en relación a la distribución de los asociados.

En segundo término, voy a hacer una consulta que tiene que ver con algo que tenemos entendido vienen abordando en la Junasa. Me gustaría conocer la cantidad de trabajadores médicos y no médicos que, de acuerdo con los convenios que se alcanzaron en el Grupo 15 y en la mesa de trabajo, hoy ya están integrados a cada uno de los prestadores.

En tercer lugar, con respecto, particularmente, al Círculo Católico, quisiera saber -si es que tienen esa información- el porcentaje de mayores de sesenta años que hoy componen la totalidad de su masa de asociados.

La última consulta tiene que ver con algo que también está establecido en la Ley: la situación de los tercerizados. La Ley determinó que debían tener ciertas características: fundamentalmente, unipersonales o cooperativas que tenían una única relación contractual con Casa de Galicia, que era la que generaba su ingreso. En dos oportunidades hemos recibido a estas personas, acompañadas por la FUS, en virtud de que si bien están alcanzadas por la Ley, hasta el mes pasado -última vez que las recibimos- no había habido una convocatoria para dilucidar su situación.

Por otra parte, con respecto al universo de trabajadores, sabemos que a algunas personas que tenían pensión por otros motivos se les ha comunicado que se les descontará el mes de subsidio especial que cobraron. Además, no se clarifica la situación respecto al eventual ingreso a las categorías que se acordaron. Hay que dejar claro que estamos hablando de personas que recibían una pensión por otros motivos. Entendemos que se trata de un universo pequeño, pero quisiéramos saber si su situación está en la agenda de los temas que está siguiendo el Ministerio en virtud de la responsabilidad que establece la Ley.

Esto es lo que queremos saber en términos cuantitativos. Después, haremos otras preguntas.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Buenos días a la delegación, presidida por el ministro interino, licenciado José Satdjian. Es un gusto recibirlos.

Concretamente, quería preguntarles cuál es el porcentaje de incorporación de trabajadores médicos y no médicos, según los criterios establecidos en el Decreto N° 63, de 2022, que reglamenta la Ley N° 20.022. ¿Cómo es, actualmente, la incorporación de los trabajadores médicos y no médicos?

También me preocupa muchísimo el seguimiento por parte del Ministerio de Salud con elementos de fiscalización. Lo digo porque varios usuarios de Casa de Galicia nos han referido que reciben muchas observaciones y prejuicios al ser incorporados a alguna

de las cuatro instituciones. Hemos conversado sobre cómo son los mecanismos de fiscalización que hoy tienen y cuáles son. Ustedes hicieron, desde el punto de vista comunicacional, una lista de cuáles son las preguntas más frecuentes de los usuarios. Ese y otro material lo hemos redirigido a las personas que se han acercado a plantearnos dificultades. De todos modos, queremos verificar la situación al día de hoy. Por ejemplo, conocemos el caso de un usuario que perdió su beneficio previsional al cambiar de un lado al otro.

Entonces, ¿cómo tenemos que guiar a los usuarios con dificultades o a los usuarios que no tienen los indicadores básicos de calidad asistencial al ser incorporados a los prestadores?

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- Para empezar, quiero hacer referencia a la última vez que comparecimos a esta Comisión, que fue el 15 de marzo de este año.

Repasamos la versión taquigráfica de esa reunión. Lo primero que queremos manifestar es que todo lo que dijeron en Comisión el ministro Salinas y el equipo de Salud Pública se puede comprobar en los hechos. Hoy, 22 de junio, se puede comprobar que se cumplió a cabalidad en su totalidad con todo lo que se expuso el 15 de marzo.

Voy a resaltar algunos hechos. En aquel entonces, el ministro Salinas habló de un plan del Ministerio de Salud Pública. Efectivamente, ese plan se cumplió. Un ejemplo es el cierre de la puerta de emergencia, con sus servicios anexos, y el traslado de los pacientes. Se trasladaron más de cien pacientes internados en Casa de Galicia, sin ningún tipo de problema, de complicación asistencial o de riesgo sanitario para esos usuarios.

En aquel momento, también se habló de que los Consejos de Salarios establecían la negociación con los trabajadores. Después, vamos a pasar al detalle del avance de la negociación. Sí les digo que se cumplió cabalmente y que se llegó a un acuerdo histórico con el Sindicato Médico del Uruguay y con la FUS en cuanto a la redistribución de los trabajadores.

Recordemos que, en el pasado, cuando una mutualista cerraba o se liquidaba, los trabajadores médicos quedaban desamparados: no había un acuerdo ni un plan de reorganización o de contratación por parte de otras mutualistas. En este caso, se alcanzó un acuerdo con ambos gremios. Con la FUS había una historia del pasado, de otras mutualistas que habían padecido situaciones similares a las de Casa de Galicia. Por lo tanto, la tarea con ellos tenía un historial. Con el Sindicato Médico ese trabajo se construyó, y se llegó a un acuerdo, que luego les vamos a relatar.

En definitiva, lo más resaltante es que fuimos y somos coherentes con lo que dijimos el año pasado y en marzo con relación a lo que sucedía con Casa de Galicia. Lo fuimos ya desde antes, con la intervención de los veedores del Ministerio de Salud Pública -con los hechos destacados- y, luego, cuando, voluntariamente, las autoridades de Casa de Galicia pidieron el concurso de acreedores, se generó la aparición del síndico -que administró la institución-, y el Poder Judicial nos entregó la responsabilidad sanitaria de Casa de Galicia. Se hizo un trabajo que es de destacar por parte de ASSE, del Ministerio de Salud Pública, del síndico y, obviamente, de los trabajadores, que fueron quienes sostuvieron esta situación durante ese período.

Me parece importante resaltar esto porque estamos culminando un proceso de nueve meses en el cual se han manifestado muchas cosas a través de los medios y distintos actores han hecho declaraciones públicas.

La realidad es que, hoy, Casa de Galicia tiene un destino sanatorial -previsto en la Ley aprobada en febrero-, los trabajadores tienen seguridad laboral -se aseguró la continuidad, sobre todo, de los que dependían de Casa de Galicia como principal fuente de ingreso-, y los usuarios tienen la tranquilidad de que hay una continuidad asistencial en los distintos prestadores para las personas que la necesiten. En este sentido, cabe destacar que la Junasa hizo un trabajo muy importante para que las instituciones pudieran recibir a esos usuarios y atenderlos de la forma debida.

Por lo tanto, no voy a entrar en el detalle de lo que el ministro Salinas ya manifestó en el mes de marzo; simplemente, me parecía importante hacer estas puntualizaciones.

Con respecto a las consultas formuladas, quiero decir que, para ser bien específicos, hemos traído material sobre los distintos puntos para demostrar todo el trabajo realizado y que se actuó de manera coherente, efectiva, eficaz y transparente en este proceso.

La primera pregunta formulada tiene que ver con la ponderación de los criterios en base a lo establecido en el artículo 2º de la Ley N° 20.022. Este trabajo lo hizo la Junasa. Por lo tanto, voy a pedir al contador Yagoda que exprese la ponderación de los criterios de distribución de los usuarios.

También es importante explicar por qué -dado que esta es una de las dudas que se han manifestado- el Círculo Católico se vio incrementado en su padrón social, más allá de la distribución inicial que hizo el Ministerio de Salud Pública, que fue quirúrgica en el sentido de que los prestadores se pudieron ordenar y se distribuyó no más de un 15 % de la base social aunque, luego, hubo un corrimiento en base a otro artículo de la Ley que se votó en febrero.

Cedo el uso de la palabra al contador Yagoda para que explicite estos conceptos.

SEÑOR YAGODA (Alberto).- Buenos días para todos.

Voy a comenzar haciendo referencia a lo que en su momento compartimos como una idea con la Comisión de Salud Pública, en el afán de proceder con respecto a esta situación de Casa de Galicia de manera de fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud.

En esa oportunidad, decíamos que teníamos que ver cómo podíamos hacer para que estos afiliados que tenían un prestador que estaba en estas condiciones pudieran ir hacia nuevos prestadores.

A partir de esto, nos planteamos definir criterios para seleccionar esos prestadores, a fin de fortalecer el Sistema.

En ese momento, elegimos seis indicadores, que voy a repasar brevemente: el número de usuarios que tenía cada institución a setiembre de 2021; el porcentaje de población mayor a sesenta y cinco años de edad a setiembre de 2021 -se consideró especialmente este indicador porque el padrón de Casa de Galicia era un padrón envejecido- ; el porcentaje del resultado operativo que habían tenido sobre los resultados ajustados por inflación, en este caso, a setiembre de 2020, ya que a la fecha en que hicimos este documento no estaba la información a 2021; el endeudamiento de cada uno de ellos, medido como el pasivo sobre la cantidad de afiliados; la relación de camas de cuidados moderados y cantidad de usuarios, y la relación de camas de CTI sobre la cantidad de usuarios.

Luego se especificaron parámetros para cada uno de esos indicadores.

Si consideramos el primero de ellos, que es el número de usuarios, a las instituciones que tenían menos de 100.000 afiliados se les asignaba 1 punto; a las que tenían entre 100.000 y 150.000, 0,5 punto, y a las que tenían más de 150.000, 0,1 punto. Claramente, acá se estaba privilegiando las instituciones que tenían menos de 100.000 afiliados.

En cuanto al porcentaje de afiliados mayores de sesenta y cinco años, a los prestadores en los que la incidencia era menor a 20 % se les asignaba 1 punto, y en los que era 20 % o más, 0,1 punto. En este caso, también se daba prioridad a los padrones menos envejecidos, tratando de acompasar los padrones.

Con respecto al porcentaje del resultado operativo sobre los ingresos, en los que la incidencia era mayor a 2 % se adjudicaba 1 punto; si era menor a 2 %, 0,5 punto, y si el resultado era negativo, 0 punto.

En cuanto al pasivo por afiliado, hasta \$ 15.000 se adjudicaba 1 punto; entre \$ 15.000 y \$ 30.000, 0,5 punto, y cuando superaba los \$ 30.000, 0,1 punto.

En lo que respecta al indicador que mide la relación entre usuarios y cantidad de camas, hasta 500, se adjudicaba 1 punto; entre 500 y 700, 0,75, y más de 700, 0,5. Y a los prestadores que no tienen camas propias -hay algún caso- se les adjudicó 0 punto.

Con respecto a la relación entre usuarios y camas de CTI, hasta 2.500 se adjudicaba 1 punto; de 2.500 a 5.000, 0,5 punto, y sin camas propias, 0 punto.

Esta es la forma en que se mide cada indicador.

Yendo a la ponderación, hay dos indicadores que se ponderaron principalmente: la cantidad de afiliados del padrón, que tenía una incidencia del 30 %, y el indicador correspondiente a los afiliados mayores de sesenta y cinco años, otro 30 %. Estos son los indicadores que tienen que ver con el padrón de usuarios; los definimos así.

En cuanto a los indicadores de capacidad locativa, a la cantidad de usuarios por cama moderada se le dio una incidencia del 20 % y a la cantidad de usuarios por cama de CTI, 10 %.

En lo que respecta a los indicadores de situación económica y financiera, al relativo al pasivo total sobre los afiliados le correspondió un 5 %, y al que mide el resultado sobre los ingresos operativos, otro 5 %.

De esta forma, conformamos el 100 %, con esa incidencia para cada uno de los indicadores.

Esto nos permitía generar un cuadro, con una grilla, en la que cada indicador estaba puntuado. De esta forma, resultó que las instituciones que quedaron en los cuatro primeros lugares fueron Universal, Cudam, Círculo Católico y Hospital Evangélico, en ese orden. Por debajo, en quinto lugar -que siempre dejamos como referencia, porque esto era una expectativa; después teníamos que sentarnos con cada uno de los prestadores y ver si estaban dispuestos a ingresar en este movimiento- estaba el SMI. Y seguían Cossem, Mucam, La Española y Casmu. Por una cuestión de metodología, Gremca se excluyó, en el entendido de que estaba asociada a La Española.

Esto es lo que tiene que ver con la ponderación.

¿Qué pasó con la distribución? Ese era otro ejercicio al que nos enfrentábamos y que iba a ser complejo. Para ese escenario, una de las cosas que analizamos fue que al abrir el padrón de Casa de Galicia por dígito había entre 3.300 y 3.500 afiliados por dígito y se mantenía la composición etaria, lo que es un hecho importante porque sabíamos que cuando fuéramos a distribuir nadie iba a quedar recargado.

En ese entonces, también dijimos que buscábamos la transparencia del proceso y que el dígito de la cédula era un elemento que aportaba esa transparencia y facilidad de comunicación. No queríamos que nadie dijera: "Ah, pero a Yagoda lo mandaron a tal lado y a mí a tal otro". Entonces, el dígito aportaba ese factor de fácil comunicación y de ecuanimidad, porque cada uno respetaba la composición del padrón. Pero esto tenía una dificultad. Y acá estamos entrando en temas prácticos. Nosotros podíamos distribuir hasta un 15 % del padrón de cada uno de ellos, pero teníamos que lograr el 15 % con los bloques de los alrededor de 3.000 afiliados por dígito que teníamos. A esto hay que sumar otra dificultad: se agregó Crami, con La Paz y Las Piedras, que había que distinguir. Por eso creamos dos cuadros de dígitos de cédula, uno para Montevideo y otro para el interior. En ese momento, creo que era el Hospital Evangélico el que no tenía posibilidades en la zona de La Paz y Las Piedras, por lo que buscamos sustituirlo por Crami. Esto generó una situación particular, porque teníamos que buscar qué dígito calzaba de forma de poder respetar ese límite que teníamos; no podíamos pasarnos del 15% porque así lo establecía la ley y el BPS, que era el que iba a ejecutar este movimiento, lo controla.

Entonces, conformamos esos bloques por dígitos, pero, por ejemplo, ese límite del 15 % implicaba que el Hospital Evangélico podía recibir 9.157 afiliados; sin embargo, no teníamos ningún bloque que pudiera conformar 9.157. Entonces, elegimos dos dígitos, que terminaban arrojando 7.300.

(Ingresa a sala la señora senadora Sandra Lazo)

—Después, en conversaciones que mantuvimos, muchas veces nos dijeron: "¿Por qué el Círculo Católico recibió tantos afiliados? Porcentualmente, recibió lo mismo que los demás. Quizás, la ventaja que existió en el Caso del Círculo Católico fue que quedó más cerca del tope que tenía. Según los padrones considerados en ese momento, cuando hicimos este ejercicio -creo que en diciembre-, teniendo en cuenta afiliados Fonasa y no Fonasa, el Círculo Católico tenía 99.000 afiliados; Cudam, 52.470; el Hospital Evangélico, 61.048, y Universal, 64.172. En esta proporción y considerando el 15 %, distribuimos los dígitos.

Después, entró en vigencia la ley, se hizo la distribución y se otorgó un período de treinta días en el que los afiliados podían resolver el cambio a alguno de los otros prestadores, siempre dentro de los cinco de los que hablamos.

Nosotros sacamos la foto al 30 de abril, que es la que se considera para absorber a los trabajadores. Con esa foto se hizo el prorrateo.

Al 30 de abril, el Círculo Católico terminó con 18.665 afiliados de la ex Casa de Galicia; creció en 3.830, un 26 % más de lo que se le había asignado. El Hospital Evangélico creció en 1.403, un 20 % más de lo que originalmente se le había asignado. En el caso de Universal fue al revés: tuvo una disminución de 1.944 afiliados, un 25 % menos. Cudam tuvo una disminución de 4.784 afiliados, 65 % menos, y Crami mejoró en 474 afiliados, un 50 % más.

Ese fue el proceso por el cual hubo una distribución inicial y, luego, una corrección, debido a la elección que hicieron los afiliados en ese período de treinta días que tenían para hacer el cambio.

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- Quiero resaltar que este proceso de elaboración de la grilla y de distribución de los usuarios fue, inicialmente, una propuesta del senador Olesker. En la reunión mantenida en el Ministerio de Salud Pública, cuando se avecinaba que una de las alternativas era la distribución de los usuarios, la elaboración de una grilla objetiva, transparente, con criterios claros, fue

iniciativa del senador Olesker, que luego incorporamos y quedó establecida en la ley que se votó en el Parlamento. Luego, como dice el contador Yagoda, se procedió al cálculo de esa grilla. Podemos, si se quiere, discrepar en alguno de los criterios, pero no podemos discrepar en cuanto a que la información es clara, que los cálculos se hicieron en base a los padrones de usuarios de las mutualistas y que se buscó fortalecer el Sistema, como bien estaba planteado desde el inicio del proceso. Acá no se benefició a ningún prestador ni se buscó la tendencia hacia otro.

Debemos ser claros en cuanto a que a partir del artículo incorporado por el Parlamento que da treinta días a los usuarios para cambiarse de prestador hubo un corrimiento del padrón hacia dos prestadores en detrimento de los otros dos. Entonces, tenemos, por ejemplo, un prestador que recibe cierta cantidad de usuarios y al final de los treinta días pierde el 65% de esos usuarios. Creo que después deberemos estudiar esto, pero lo cierto es que el sistema tiende a concentrarse en algunos prestadores, a los que la gente, voluntariamente, elige ir, por las cuestiones que sea.

Reitero que, inicialmente, se hizo una ponderación y un ejercicio de consideración y elaboración de esa grilla, a fin de que la distribución fuera equitativa. Luego, por la razón que mencionamos, los prestadores terminaron con la cantidad de usuarios que se dio a conocer recién.

Quiero referirme al control de los prestadores que absorbieron a estos usuarios, que también fue una de las preguntas realizadas por la señora presidenta de la Comisión y por la diputada Lustemberg.

En cuanto a los controles, tengo un informe de fiscalización. Nosotros fuimos a controlar, mediante inspecciones, en reiteradas oportunidades, estos cinco prestadores. También fuimos con el contador Yagoda, sin aviso, a las puertas de emergencia; fuimos personalmente para ver cómo estaba transcurriendo la actividad en las puertas de emergencia de dos de los prestadores que recibieron usuarios y comprobar *in situ* qué estaba sucediendo.

El informe de fiscalización -si me permiten, lo voy a leer- dice lo siguiente: En virtud de las nuevas afiliaciones de los ex pacientes de Casa de Galicia, cuyos nuevos prestadores de salud actualmente son Cudam, Crami, Hospital Evangélico, Sociedad Médica Universal y Círculo Católico de Obreros del Uruguay, la Dirección General de Fiscalización ha iniciado seguimientos vinculados a los tiempos de espera que deben afrontar los usuarios en su nuevo prestador y su adecuación a la normativa vigente.

En ese sentido, de las fiscalizaciones efectuadas surge: Hospital Evangélico, relevado los días 4 de mayo y 6 de junio del corriente, constatándose lo siguiente.

1) Que ha aumentado cuatro camas de cuidados moderados en SMI, o sea una internación externa, y refirió a la compra de un inmueble cercano al edificio de Casa de Galicia para incrementar policlínica de medicina familiar, y de otro inmueble cercano a su sede central para el manejo de pacientes con medicación de uso prolongado.

2) Se reacondicionó el servicio de emergencia, aumentando su capacidad en cuatro boxes nuevos y se están realizando obras para ampliación de espacio de farmacia.

3) Se han contratado recursos humanos para mejorar gestión y han aumentado obras en policlínicas neurálgicas como ser anestesista, oncología, cardiología y pediatría.

4) Respecto a retrasos en cirugías, las mismas se verificaron en las no oncológicas, constatándose seis meses de espera en cirugía plástica y un año en cirugías de pie, siendo dichos plazos vinculados a los atrasos por la pandemia, que ya se están trabajando desde la Junasa.

Cudam, relevado los días 29 de abril y 31 de mayo del corriente, se constató lo siguiente:

1) A los usuarios ingresados se les brindó dos líneas de comunicación telefónica a efectos de coordinar consulta médica de ingreso para valoración y confección de historia clínica electrónica.

2) Han ingresado veintiún funcionarios provenientes de Casa de Galicia, catorce auxiliares de enfermería, un asistente social, cuatro médicos, un administrativo y un laboratorista.

Crami, relevado el día 4 de mayo de 2022, habiéndose constatado lo siguiente:

1) Generación de grupo de médicos conformado por cooperativistas que cubren consultas exclusivas para usuarios de la ex Casa de Galicia, cubriendo las especialidades de pediatría, ginecoobstetricia, cardiología, medicina interna y medicina general.

2) Se negoció con el síndico el arrendamiento de la policlínica de Casa de Galicia cercana a la institución, para la cual se incorporaron dos funcionarios administrativos, dos conserjes, dos auxiliares de enfermería, dos idóneos en farmacia, tres licenciados en enfermería, un fisioterapeuta, un pediatra, un ginecoobstetra y dos médicos generales. Dicha policlínica cuenta con cuatro horas diarias de medicina general, seis horas semanales de pediatría, y seis horas de ginecoobstetricia.

Dentro de las necesidades especiales de contratación que identifican, se mencionan las especialidades de nefrología y oncología.

Sociedad Médica Universal, relevado los días 3 y 31 de mayo de 2022:

1) Hay una línea telefónica de asistencia exclusiva para usuarios de Casa de Galicia que funciona desde marzo.

2) Desde el 1° de abril hubo cambios en dotación de recursos humanos por área y especialidad en el servicio de emergencia, no así en la dotación de personal en el servicio de emergencia secundaria.

3) Se ha incorporado una policlínica de atención inmediata para medicina general, de 8 a 0 horas de lunes a viernes, y de 8 a 20 horas los sábados. Se agregó, además, policlínica de atención inmediata en psiquiatría de 8 a 10 horas y de 18 a 20 horas.

4) Se ha incrementado en diecinueve el número de médicos procedentes de Casa de Galicia cuyas especialidades son: psiquiatría, ginecología, dermatología, neurología, reumatología y geriatría.

Círculo Católico, relevado los días 3 y 31 de mayo, se constató:

1) Creación de un equipo de seguimiento institucional integrado por Mesa Ejecutiva, Presidencia y Gerencia Administrativa, Financiera, Interior y Departamento de Infraestructura para el seguimiento e incorporación de los ex usuarios de Casa de Galicia.

2) El tiempo de espera para cirugía oncológica es menor a un mes; para el resto de las cirugías es de seis meses.

3) Han ingresado treinta y cinco médicos de diferentes especialidades, cincuenta y un auxiliares de enfermería, ocho licenciados de enfermería, diez auxiliares de farmacia, tres administrativos, siete auxiliares de registros médicos, y un auxiliar de laboratorio.

Sin perjuicio de lo antes mencionado, se ha verificado que el Hospital Evangélico, Sociedad Médica Universal y Cudam han incumplido con lo establecido en los artículos 1 al 3 del Decreto N° 359/07 en lo vinculado a los tiempos de espera para consultas

médicas, razón por la cual se las intimó a subsanar los incumplimientos en un plazo de diez días, bajo apercibimiento de la aplicación de lo dispuesto en el artículo 396 de la Ley N° 19.924.

En nueva fiscalización del seguimiento a los citados prestadores, se verificarán las medidas adoptadas para subsanar las observaciones.

Como se puede apreciar, se hicieron las inspecciones en los lugares, hay esfuerzos de las mutualistas para la incorporación de los usuarios de Casa de Galicia, pero también hay algunos incumplimientos, y voy a pasar a leer las intimaciones que se hicieron desde el Ministerio de Salud Pública a estos prestadores para subsanar inmediatamente estas desviaciones y que se pueda dar una atención como es necesaria.

Intimación.

En inspección de fecha 6 de junio de 2022 se constató como tiempos de espera: setenta y dos horas para consulta con ginecología, cincuenta y siete días para consulta en policlínica de oftalmología (primera consulta disponible para el día 8 de agosto del corriente), y cuarenta y cinco días para consulta con diabetólogo (primera fecha disponible para el día 21 de julio de 2022).

En virtud de ello se verifica el incumplimiento de lo establecido en los artículos 1 y 3 del Decreto N° 359/07, con fecha 28 de setiembre de 2007, del cual surge que el plazo máximo para consultas de ginecoobstetricia es de veinticuatro horas, y que las especialidades oftalmología y diabetología no pueden tener un tiempo de espera, entre la solicitud y la consulta, mayor a treinta días.

Por lo expuesto, se intima al Hospital Evangélico que en el plazo de diez días regularice la situación detectada, bajo apercibimiento de la aplicación de las sanciones establecidas en el artículo 396 de la Ley N° 19.924.

Intimación.

En inspecciones de fecha 29 de abril y 31 de mayo de 2022, se constató, como tiempo de espera, respectivamente pediatría y ginecología, dos semanas; cirugía general, tres días; ginecología, seis días; neumología, tres meses; oftalmología, tres meses. En virtud de ello se verifica el incumplimiento de lo establecido en los artículos 1, 2 y 3 del Decreto N° 359/07, del cual surge que el plazo máximo para consulta de ginecoobstetricia y pediatría es de veinticuatro horas, el plazo máximo para consulta de cirugía general es de dos días desde su solicitud, y que las especialidades oftalmología y diabetología no pueden tener un tiempo de espera, entre la solicitud y la consulta, mayor a treinta días.

Por lo expuesto se intima a Cudam en el plazo de diez días regularice la situación detectada, bajo apercibimiento de la aplicación de las sanciones establecidas en el artículo 396 de la Ley N° 19.924.

Por último, la intimación a la Sociedad Médica Universal. En inspección de fecha 31 de mayo de 2022 se constató como tiempo de espera: pediatría, cuarenta y ocho horas; neurología, cuarenta y un días; neumología, cincuenta días; oftalmología, sesenta días.

En virtud de ello, se verifica el incumplimiento de lo establecido en los artículos 1 y 3 del Decreto N° 359/07, del cual surge que el plazo máximo para consulta en pediatría es de veinticuatro horas y que las especialidades neurología, neumología y oftalmología no pueden tener un tiempo de espera, entre la solicitud y la consulta, mayor a los treinta días.

Por lo expuesto, se intima a la Sociedad Médica Universal a que en el plazo de diez días regularice la situación detectada, bajo apercibimiento de las sanciones establecidas en el artículo 396 de la Ley N° 19.924.

¿Qué es lo que debemos manifestar? Que se están realizando los controles, se están realizando las intimaciones y, si eventualmente no se corrigen esos desvíos, se van a aplicar las sanciones correspondientes a los prestadores que están incumpliendo con la normativa vigente. De todas formas, se está trabajando en conjunto con ellos desde el mes de marzo, se ha establecido un grupo de trabajo desde la Junasa para la incorporación de los usuarios de Casa de Galicia y la atención como es debida, como ya lo referimos.

Esto con respecto a los seguimientos y fiscalización, y los indicadores acerca de los cuales hacía la consulta la señora diputada Lustemberg.

En cuanto a los convenios que se firmaron para la incorporación de trabajadores médicos y no médicos. Previamente quiero resaltar las instancias de acuerdo o de Consejo de Salarios en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Con el gremio no médico se realizaron los días 16, 21, 23 y 29 de marzo y 1° de abril, y con el gremio médico los días 15, 17, 21 y 31 de marzo, y 6 y 8 de abril. Quiere decir que estamos por encima de la docena de encuentros, algunos de ellos habiendo finalizado en la madrugada -cuatro o cinco de la mañana-, porque fue muy laborioso poder llegar a un acuerdo con los gremios para la incorporación de los trabajadores.

Quiero resaltar este trabajo que se hizo desde el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública, encabezado por el presidente de la Junasa, que finalizó o redundó en la firma de los convenios con los gremios, a los que ya hice mención al principio de mi intervención.

En cuanto a la incorporación de los trabajadores representados por el Sindicato Médico del Uruguay, el acuerdo de Consejo de Salarios del 8 de abril de 2022 crea la Comisión tripartita de seguimiento, con participación del MTSS, MSP, trabajadores y empresas, con el objetivo de resolver aspectos vinculados a la aplicación del convenio.

Al 17 de junio, en el caso de los médicos, se contrató a 148 médicos. Estamos hablando de un 44 % de lo que se acordó y firmó en el convenio de Consejo de Salarios; reitero que son 148 médicos. En este caso, del Grupo 1, que es el grupo de trabajadores que tenía una dependencia de Casa de Galicia, o sea, que trabajaban de forma casi exclusiva en Casa de Galicia, de un total de treinta y nueve, hay uno que no se convocó, el resto se contrató o rechazó la propuesta. Más específicamente, se contrató a treinta y cinco, tres rechazaron la propuesta y hay uno sin convocatoria.

En el caso del Grupo 2, van contratados treinta y uno y, en el caso del Grupo 3, hay veintiocho contratados. Eso da un total de noventa y cuatro. Hay otros cincuenta y cuatro contratados que no están dentro de estos tres grupos. Eran médicos que trabajaban en Casa de Galicia y que también están dentro de la base de los trabajadores que llenaron el formulario que nosotros solicitamos. Eso da un total de 148 médicos contratados para el caso de las mutualistas que recibieron usuarios.

Quiero hacer un recuento de lo que fue el trabajo de la Comisión de seguimiento en el caso del Sindicato Médico, acerca de lo cual también se hizo la consulta por parte de la señora diputada Lustemberg.

Tuvo reunión el 26 de abril de 2022, cuando se conformó esta Comisión.

El 3 de mayo de 2022 se prorrogan los plazos del numeral 5) del acuerdo del 8 de abril hasta el 10 de mayo. Esta prórroga se fundamentó en la necesidad de contar con tiempo para validar los grupos de priorización.

El 10 de mayo de 2022 el lista de trabajadores que presenta el SMU distribuidos de acuerdo con los grupos de priorización, se levanta la suspensión de los plazos previstos en el numeral 5) del acuerdo del 8 de abril, se acuerdan los medios fehacientes para comunicar las ofertas laborales por parte de las empresas y la forma de documentar los rechazos por parte de los trabajadores.

También hubo reunión el 19 de mayo de 2022.

El 26 de mayo de 2022 se firma acta en la cual figura el listado de cargos de alta dedicación de la ex Casa de Galicia, dando cumplimiento a lo establecido en el numeral 8) del acuerdo del 8 de abril. Se adjunta listado que presenta el SMU con el detalle de los trabajadores del Grupo 1 que no han sido contratados por las instituciones a la fecha de la reunión.

También hubo reunión de esta Comisión el 2 de junio de 2022.

El 9 de junio de 2022 se incorporan modificaciones a la base por altas y bajas en errores de los datos.

Los principales hitos del trabajo de esta Comisión son los siguientes. La primera etapa de absorción de los trabajadores venció el 31 de mayo de 2022, y abarcaba los médicos del Grupo 1, trabajadores cuyo único ingreso provenía de Casa de Galicia. En las reuniones posteriores a esa fecha, los prestadores plantearon que habían convocado a todos los médicos de ese grupo, fueron contratados o rechazaron la oferta, por lo que se dio como culminada la etapa.

La próxima etapa vence el 17 de julio y abarca a los médicos del Grupo 2, trabajadores cuyos ingresos provenientes de su actividad en Casa de Galicia sean del 60% o más de los ingresos totales.

Y la próxima reunión de la Comisión de seguimiento para el caso de los médicos, está prevista para mañana 23 de junio de 2022.

Ahora me referiré al caso de los trabajadores representados por la Federación Uruguaya de la Salud.

El acuerdo del Consejo de Salarios del 1° de abril de 2022 crea la Comisión de seguimiento integrada por todas las partes con el objetivo de monitorear los distintos puntos del acuerdo y control de base de datos. Al 17 de junio, de 769 trabajadores a contratar se llevan contratados 370. Reitero: de 769, se llevan contratados 370. Por lo tanto, estamos hablando de un 48 % de cumplimiento.

En el caso de los distintos grupos, hay 295 trabajadores del Grupo 1 A; 24 del Grupo 1 B; 27 del Grupo 2; 19 del Grupo 3, y 5 de otros grupos. Esto da los 370 de los 769 que estaba previsto contratar en el convenio que se firmó con el gremio.

En cuanto a las reuniones, la comisión se reunió el 26 de abril de 2022, el 10 de mayo y el 19 de mayo, y en la reunión de esa fecha se llega a un acuerdo sobre los medios fehacientes para comunicar las ofertas laborales por parte de las empresas y la forma de documentar los rechazos por parte de los trabajadores. El 26 de mayo se hace resumen de los temas que ya se trataron y el 2 de junio también hubo reunión. Los principales hitos de esta comisión de seguimiento tienen que ver con que el plazo para la contratación de los trabajadores de acuerdo con los criterios acordados en el Consejo de

Salarios es de 60 días hábiles a partir de la publicación del decreto en el Diario Oficial. Por lo tanto, el plazo finalizaría el 4 de agosto.

Por otra parte, la reunión para la continuidad de esta comisión también está prevista para el día de mañana.

Los acuerdos o convenios están avanzando de la forma en la que estaba previsto; ya casi la mitad de trabajadores se han incorporado en nuevos empleos y los demás, como ustedes saben, están en un seguro de paro especial creado en esta ocasión en el que mantienen el 70 % del salario que tenían en Casa de Galicia por el transcurso de un año.

Ahora nos vamos a referir a la venta del sanatorio de la ex Casa de Galicia.

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de entrar al remate, sobre el que tenemos alguna pregunta, quiero referirme a algunas cosas puntuales. En virtud de esta distribución de población, ¿tienen ya el dato de la población mayor de 65 años con la que quedaría el Círculo Católico, que es la que recibe más por la ponderación de los criterios y por la elección de los usuarios que se trasladaron?

Por otra parte, en este proceso al que se refería el ministro interino -que tuvo sus complejidades, sus luces y sombras-, empieza a ajustarse la distribución de trabajadores médicos y no médicos a partir del 30 de abril. Las cápitass respecto de los usuarios que se distribuyeron primero para garantizar la cobertura asistencial, ¿las recibieron desde el inicio? Con respecto también a las capitas, en esta integración que se va dando por grupos -con sus dificultades- los prestadores aún tienen pendiente la incorporación de trabajadores para cumplir con el acuerdo -la base del 2001 que fue el antecedente-, pero están recibiendo las capitas por el total de usuarios. ¿Cómo se genera ese desfase? ¿Qué lo explica?

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- En el caso de las cápitass, mientras los usuarios estuvieron atendidos en Casa de Galicia se trasladaron a Casa de Galicia; eso ocurrió durante febrero y marzo. En el mes de abril se incorporó la atención de los usuarios a los nuevos prestadores. Ahí se dio un desfase en el tiempo de la negociación colectiva, porque como relatábamos recién, hubo varias instancias de diálogo y negociación que dilataron la negociación y el acuerdo con los gremios. Además, hubo dificultades en la construcción de la base de trabajadores. La comisión tuvo varias instancias porque fue muy difícil establecer la base de trabajadores para la priorización en los distintos grupos; fue difícil para el Poder Ejecutivo y también para los gremios. Quiero resaltar el trabajo en conjunto con las instituciones; no las nombré pero son parte del acuerdo. Nuestra intención siempre fue que la mayor cantidad de trabajadores ingresara lo antes posible, pero si surgía un apuro en ese sentido se podía dar la inequidad de que ingresara un trabajador que no estaba en el orden de priorización que luego se dio. Quizás podría haber entrado una masa de trabajadores que no era la que tendría que haber entrado.

Las cápitass se están utilizando por parte de los distintos prestadores para obras edilicias, contratación de recursos humanos o *call center*, en algunos casos, para la atención especializada. Estamos vigilando y controlando que se haga una atención debida. La cápita y la absorción de trabajadores no van de la mano porque cada prestador tiene su composición de recursos humanos; en algunos casos asciende a un porcentaje mayor de las cápitass y en otro, es un porcentaje menor. No necesariamente los prestadores van a llegar al mismo nivel de contratación de acuerdo con las cápitass que reciben porque inicialmente no estaban en el mismo nivel. Los recursos humanos de algunos prestadores están arriba del 70 % de lo que cobran de cápitass y en otros están

por debajo de ese porcentaje, siendo mucho menor; esto tiene que ver con si su modelo de negocios es la venta de servicios o la atención con mayor nivel de recursos humanos. En ese sentido, controlamos la calidad asistencial y el ingreso de los trabajadores de acuerdo a lo conveniado con los gremios.

SEÑOR YAGODA (Alberto).- Voy a hacer una aclaración en lo que tiene que ver con este proceso. Hubo una distribución de socios a cada uno de los prestadores pero la complejidad hizo que no pudieran absorber a todos esos trabajadores. Entonces, estos cinco prestadores recibieron la cápita y firmaron un acuerdo con la ex Casa de Galicia para que hasta el 31 de marzo siguiera dando la asistencia, y eso fue lo que sucedió. El 31 de marzo se produjo la migración de la atención. Ese acuerdo que firmaron los prestadores con el síndico aseguraba un precio y permitió generar un aire. De todas formas, la complejidad de la contratación hace que los tiempos no sean los mismos. Todo el proceso de selección de recursos humanos, las entrevistas y demás fue lo que distorsionó el tiempo. Estamos en un porcentaje alto y algunos prestadores tuvieron la necesidad de contratar servicios fuera de la institución para poder complementar esta atención. Me parecía importante destacar esto; hasta el 31 de marzo la atención la siguió prestando la ex Casa de Galicia a través del contrato que hizo con estos prestadores.

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- Como refiere el contador Yagoda, eventualmente vamos a estar velando por la asistencia. Ya trajimos lo que emana de la fiscalización y del control que estamos haciendo.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Antes de que se refieran al proceso de la venta del edificio, quiero hacer una pregunta puntual. Leí con atención las versiones taquigráficas de cuando vinieron el ministro, los representantes de las mutualistas destinatarias -el 6 de abril-, los trabajadores del Sindicato Médico, la FUS y Casa de Galicia, así que el proceso, la distribución y los criterios según lo que prevé la ley los hemos estudiado y los tenemos claros. Queremos conocer el estado de situación de lo que nos han venido contando. Estaremos expectantes de la continuación de este proceso, de esta próxima etapa que finaliza el 17 de julio, y de las reuniones que van a tener mañana. ¿Ustedes tienen previsto que el Círculo Católico siga incorporando trabajadores con los criterios establecidos por la ley? ¿Cómo está garantizado que el Círculo Católico, al adquirir socios y expandirse, va a comprometerse a tomar más trabajadores médicos y no médicos?

La otra pregunta que les quería hacer es si ya está establecido el destino de los IMAE y cómo está previsto ese proceso.

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- La incorporación de trabajadores en la mutualista Círculo Católico del Uruguay está prevista en base a lo firmado, a lo acordado: tiene que darse de acuerdo con los usuarios que fueron adquiridos, cuya cantidad ya relató el contador Yagoda. Lo que está asegurado es lo que está acordado con los gremios: la incorporación de los trabajadores en proporción a los usuarios distribuidos. Vamos a estar controlando si el Círculo Católico con esos trabajadores atiende de manera debida a los usuarios, y también vamos a estar controlando si necesita contratar más trabajadores para atender o para dar funcionamiento al nuevo sanatorio. Lo que está acordado con los gremios es la contratación en base a los usuarios. Luego están las dotaciones que tienen que tener para los distintos servicios que quieran proveer. En ese caso, el contralor va a existir como existe en todos los prestadores de salud.

Con respecto a la venta, el sanatorio debía tener un destino sanatorial previsto en la Ley Nº 20.022. Por lo tanto, la primera iniciativa fue la venta en bloque que propuso la Liga de Defensa Comercial. Trajimos el pliego para la venta de activos de Casa de

Galicia propuesta inicialmente. Tengo la tentación de leerlo, pero quizás no es lo más eficiente; voy a indicar los puntos neurálgicos. Los IMAE estaban incluidos, ya que se realizaba la venta en bloque de la institución. Lo que establecía aquel procedimiento era una garantía anterior de US\$ 400.000 y luego la presentación de las propuestas en dos sobres separados. En el primero la propuesta o los antecedentes sanitarios y en el segundo la propuesta económica para la compra del sanatorio o de la empresa en marcha, porque se compraba lo que estaba funcionando de Casa de Galicia. La venta de mayo ya preveía que si había más de dos oferentes no se iban a abrir los segundos sobres, o sea los que tenían la oferta económica, y se iba a proceder a un remate público. Con esto se quería eliminar cualquier tipo de suspicacia en el proceso de venta, porque desde el principio nuestra preocupación era que fuera totalmente transparente y cristalino. Entonces, la venta -desde mayo- iba a derivar en un remate público si se presentaban dos oferentes.

Todos sabemos que no se presentó ningún oferente nacional ni extranjero, porque también se hablaba de inversores extranjeros que en ningún momento de todo el proceso manifestaron interés real en adquirir el sanatorio de Casa de Galicia.

Voy a detenerme en la forma de pago que en aquel momento se estipulaba. El documento expresaba: "Las condiciones de pago serán las siguientes: A) abonar la mitad del precio en una sola partida en el plazo de 5 días hábiles a contar de la adjudicación del bien y el 50 % ciento restante a la escrituración, la que se celebrará como máximo a los 60 días de la adjudicación; o B) abonar a los 5 días hábiles en una sola partida el 25 % (veinticinco por ciento) del precio correspondiente a los activos objetos del llamado no gravados con hipoteca; e integrar en el mismo plazo el 75 % (setenta y cinco por ciento) del precio correspondiente a los inmuebles hipotecados de la siguiente forma: Obligarse con el acreedor hipotecario al pago del 75 % del precio, otorgando a su favor sesión de flujos futuros FONASA autorizadas por los organismos públicos competentes según la normativa vigente e hipoteca en forma simultánea con la escrituración del bien. Plazo: 14 años. Moneda: Unidades indexadas (conversión del precio de US\$ a UI la fecha de asumir la obligación). Tasa de interés: 4,5 % TEA. Cuotas: mensuales".

¿Por qué nos parece importante resaltar este punto? Porque se daba la posibilidad al comprador de acceder a la financiación a través del Fondo de Garantía IAMC. O sea que en ese sentido se dio una posibilidad para que las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud pudieran comprar el sanatorio de Casa de Galicia y acceder a la garantía de cesión de cuotas Fonasa, que ya está estipulada en el pliego. Esto fue declarado desierto, como saben.

Pasamos al remate, que fue realizado en el mes de junio. El pliego del remate también es muy claro -no voy a leerlo todo- y establece: "Forma de pago: El mejor postor deberá consignar en carácter de seña, el 15 % de su oferta el mismo día del remate, debiendo realizarse a través de medios de pago electrónico a la cuenta corriente bancaria de BBVA, a nombre de Liga de Defensa Comercial" -figura un número-, "cheques certificados cruzados no a la orden o letras de cambio bancarias cruzadas. [...] El saldo del precio deberá ser abonado por el mejor postor en su totalidad al momento de celebrarse la escritura de compraventa de los inmuebles que conforman la unidad sanatorial, estableciéndose un plazo máximo de 60 días. Otra opción de pago a través de financiación del acreedor hipotecario, debiéndose acordar con este la forma de pago. El saldo de precio se debe integrar en su totalidad en un plazo máximo de 60 días".

¿Qué es lo que está estipulado acá? Que también se puede acceder al Fondo de Garantía IAMC, en virtud de que se establece que se debe acordar la forma de pago con el acreedor hipotecario. En este caso, el acreedor hipotecario es el Ministerio de

Economía y Finanzas, y se había puesto a disposición del Sistema Nacional Integrado de Salud el acceso al Fondo de Garantía, que según lo que tenemos entendido es la solicitud del Círculo Católico.

¿Qué queremos decir con esto? Que para todos los prestadores se dieron las mismas herramientas y, a su vez, que desde el Ministerio de Salud Pública establecimos contacto con todos los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud en la segunda instancia de venta del sanatorio para conocer si existía un interés, para evacuar dudas sanitarias y para poner a disposición la financiación. Y en caso de que la institución que comprara solicitara la habilitación de los IMAE el Ministerio de Salud Pública, entendiendo que ya estaban funcionando cuatro IMAE en el sanatorio de Casa de Galicia, iba a realizar una rápida evaluación de la solicitud que se presentara. En el primer remate los IMAE estaban incluidos; en el segundo remate, como era la venta de un inmueble no se incluían las habilitaciones que pertenecían a Casa de Galicia. Por eso las habilitaciones cayeron en medio de la primera y la segunda instancia, y también se hizo un trabajo en conjunto con las personas que estaban administrando el sanatorio y los IMAE para dar continuidad, sobre todo, al IMAE de diálisis. Públicamente, nosotros nos referimos a que el servicio debía seguir, ya que para una persona que estuviera en un proceso de diálisis habría sido traumático hacerle un traslado para que luego volviera al lugar donde estaba realizándolo. Entonces, se hizo un esfuerzo por parte de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, de las personas que estaban administrando el sanatorio y del síndico, para dar continuidad a ese servicio hasta que el nuevo prestador, o quien comprara, solicitara la habilitación y pudiera seguir brindándolo.

Con respecto a los IMAE se ingresó la solicitud de adquisición o de continuar con los cuatro IMAE, ya se expresó la Junta de Evaluación de Pertinencia de forma favorable, y en el día de hoy -antes de venir para acá- firmamos la autorización o la aprobación del Ministerio de Salud Pública. En el orden del día de la reunión de mañana con la Comisión Honoraria del Fondo Nacional de Recursos está prevista la solicitud de los IMAE de la ex Casa de Galicia, y en virtud de que haya una decisión favorable los IMAE podrán continuar al día siguiente siendo operados por Círculo Católico. Creemos que en ese sentido también se da certeza y transparencia al proceso del IMAE.

Continuando con lo que fue venta del sanatorio quiero traer a la Comisión algunas declaraciones que realizó la señora Ximena Carrera, que es la representante del Sindicato Médico. Ella manifestó que: "Los afiliados y los trabajadores de Casa de Galicia fueron distribuidos por ley a cuatro mutualistas, según lo que definió el MSP: Cudam, Círculo Católico, Universal y Hospital Evangélico. Según indicó la vocera del gremio médico de la exmutualista, Ximena Carrera, es 'lógico' -este término aparece entre comillas- "esperar que estas cuatro sean 'las más interesadas en adquirir el edificio' porque aumentaron su plantilla de usuarios en un 20 % de la noche a la mañana y posiblemente necesiten otro centro".

Esto quiere decir que la representante del gremio ya vislumbraba que los interesados en el remate, o en adquirir el edificio, eran los que habían incorporado socios en virtud de que de manera extraordinaria recibieron un caudal de socios bastante importante, que luego se vio incrementado en los treinta días de plazo que se dieron para que los usuarios pudieran cambiar de mutualista.

A su vez, el proceso de remate -ustedes lo vieron- se transmitió en directo; fue un remate público realizado por un rematador público de reconocida trayectoria, y donde hubo competencia por el bien. La competencia fue entre una asociación de Cudam y Universal, y el Círculo Católico de Obreros. El Hospital Evangélico no había manifestado interés porque está realizando obras en su sanatorio, con lo cual tres de las cuatro

mutualistas que adquirieron socios manifestaron interés y pujaron para comprar el sanatorio. ¿Por qué lo termino adquiriendo el Círculo Católico? Porque ofreció un precio mayor al que propuso la asociación de Cudam y Universal. En ese sentido, queremos dejar bien claro -desterrando cualquier otra idea- que el proceso de adquisición fue transparente y cristalino, mediante un remate público que se hizo frente a los ojos de toda la población. Fue un prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud el que adquirió, porque fue el que ofertó un precio mayor, y -como bien lo decía la doctora Ximena Carrera- era lógico que así sucediera.

Queremos reforzar el mensaje de que no se privilegió, no se diligenció, no se direccionó, y mucho menos se acordó con ninguno de los prestadores la compra de ese inmueble. Sería subestimar al Sistema Nacional Integrado de Salud que desde el Ministerio de Salud Pública se dijera a los cuarenta y dos prestadores que no se presentaran porque lo iba a comprar uno de ellos. Eso queremos dejarlo meridianamente claro porque estuvo en duda en los últimos días, ya que luego del remate se dijo que había sido una situación direccionada, cosa que no fue, y quedó a la luz de toda la población que en un remate público se adquirió el sanatorio de Casa de Galicia.

El otro punto a aclarar es la situación del doctor Cipriani, o la eventual compra de ASSE del sanatorio de Casa de Galicia. En ese sentido, voy a pasar a relatar que en virtud de algunos cuestionamientos nosotros solicitamos al Círculo Católico que estableciera -y lo expresara por escrito, en papel- la relación o el vínculo que existe o existió entre el doctor Cipriani y la mutualista Círculo Católico.

Al respecto se nos respondió lo siguiente: "De mi mayor consideración: Por la presente, quien suscribe, Esc. María Cecilia López Collazo en mi carácter de Presidente del Directorio del Círculo Católico de Obreros del Uruguay, me dirijo a Usted ante vuestro requerimiento a los efectos de responder acerca del vínculo del Círculo Católico con el Dr. Leonardo Cipriani. El Dr. Leonardo Cipriani se afilió como socio del Círculo Católico el 21 de marzo de 2002, continuando asociado por lo que recibe su atención médica en nuestra Mutualista. Asimismo, durante muchos años se desempeñó como médico y luego Director Técnico del Círculo Católico, presentando su renuncia, que fuera aceptada por Directorio, el 16 de marzo de 2020. El motivo de su renuncia fue la aceptación del cargo para integrar el Directorio de ASSE en calidad de Presidente, tal como lo expresa en la misma. Es de nuestro conocimiento que ha circulado información difamatoria y falaz sobre el vínculo, haciendo mención de un spot publicitarlo de enero de 2020 donde se buscaba transmitir a los socios (asociados) el sentido de pertenencia de sus máximas autoridades como la Presidente y el Director Técnico de ese momento, como asimismo de trabajadores desde el lugar de socios, referentes sociales como el Sr. Luis Alberto Carballo y socios que han demostrado su agradecimiento por la atención recibida en distintas etapas de la vida. Dicho spot dice que el Dr. Cipriani es 'socio y Director Técnico'." -lo que figura entre comillas- "Y se trataba de una realidad porque el Dr. Cipriani atendía su salud y la de su familia en el Círculo y además ejercía como Director Técnico en ese momento. Es posible que algunas personas que desconocen el tipo de organización desde el punto de vista legal que constituye nuestra Institución, perciban en el término socio un tenor económico. Nada más erróneo, ya que nuestra Institución como lo dicen sus Estatutos en el artículo 1º, es una Mutual, a saber 'El Círculo Católico de Obreros del Uruguay Mutualista, es una Asociación Civil de las previstas en el literal A del artículo 6 del decreto Ley 15.181 de 21 de agosto de 1981, que inspirada en los principios del mutualismo y mediante seguros mutuos, otorga a sus asociados asistencia médica global. La misma se rige por legislación de la República Oriental del Uruguay, estos Estatutos y sus Reglamentos...'. Asimismo en el Capítulo II establece los tipos de asociados (llámese socios vulgarmente) activos, asociados y adherentes y sus derechos

y obligaciones. Tratándose de una Institución mutual que cumplirá el día de 137 años, vale recordar que se trata de un tipo de organización cuyo patrimonio es afectado exclusivamente a los fines estatutarios, no posee accionistas ni dueños, y como decimos habitualmente todos los socios somos los dueños. Esto implica que cada 5 años, todos los asociados (socios) mayores de edad con 2 años de antigüedad, sean electores de los órganos de gobierno. Así se expresa en el Capítulo XV de los Estatutos donde dice: 'La institución no persigue fines de lucro y los superávits que pudieran resultar en cada ejercicio solo podrán ser invertidos en beneficio de la Institución, para el cumplimiento de sus fines. En caso de disolución, los bienes pasarán a propiedad de la Arquidiócesis o Diócesis respectiva de Iglesia Católica del Uruguay donde aquellos estuvieren radicados. Se adjunta a la presente, Estatutos de la Institución, copia de nota de renuncia del Dr. Leonardo Cipriani e imágenes de las piezas publicitarias mencionadas. Sin más, y quedando a su entera disposición para cualquier ampliación o aclaración de la presente, le saluda cordialmente, Por Círculo Católico de Obreros del Uruguay [...]', y firma la escribana María Cecilia López Collazo.

Nos parecía prudente venir a aclarar esto porque hay algunas personas -quizás otras no- que intentan sembrar duda en cuanto al vínculo del Ministerio de Salud Pública y de la Administración de los Servicios de Salud del Estado con algunas de las instituciones del Sistema Nacional Integrado de Salud. Queremos desterrar esa idea y dejar claro que no existe ningún vínculo, salvo el de una autoridad o el de representar a una organización y a otras organizaciones del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Con respecto a las dudas que algunos actores manifestaron luego de la venta del remate queremos acercar una nota que se solicitó a los integrantes de la Liga de Defensa Comercial, ya que estuvieron involucrados o fueron los principales responsables de la venta de Casa de Galicia. Dice así:

"[...] CAPÍTULO 1: ANTECEDENTES

1º) Liga de Defensa Comercial fue fundada en 1915 y constituye una Asociación Civil Gremial empresarial, no sectorial, ya que sus cuadros de afiliados se encuentran integrados por empresas de los más diversos sectores productivos tanto del comercio, de la industria, del sector de intermediación financiera e, incluso, de las empresas comerciales e industriales del Estado.

2º) Sus cometidos esenciales constituyen o participan del denominador común que domina e impera en la inmensa mayoría de la actividad empresarial, que es el preservar la buena fe y corrección que debe inspirar las relaciones crediticias entre los agentes que integran el mercado.

3º) Nuestra Institución, como expresamos supra, nació allá por el año 1915, como consecuencia de pérdida de la fe en las relaciones empresariales, crisis que aparejó en la época, una cadena de quiebras y concordatos no muy acordes con los principios rectores de la actividad empresarial. Frente a la indefensión del crédito agredido por la crisis, la mala fe y la deshonestidad, aquellos empresarios que se sentían agredidos e indefensos, crearon Liga de Defensa Comercial para llenar el vacío existente de preservación de la fe y el crédito, intereses manifiestamente difusos pero ciertos, y en cuya defensa, hasta el día de hoy, la Institución viene bregando

4º) El constituyente de Liga de Defensa Comercial, al aprobar el Estatuto que la rige, creó mecanismos de respaldo para el cumplimiento de sus cometidos que se mantienen vigentes hasta el presente.

Por un lado, el control a través de la participación directa en la superación de las crisis empresariales, mediante un sector orgánico de su actividad que se denominaba

'Sección Concordatos y Liquidaciones' -hoy 'Jurídica'- que se encarga de la actuación en los diferentes procesos concursales, no solamente como Síndico e Interventor cuando así resulta designado por el Juez del Concurso, sino también representando acreedores en la insinuación de sus créditos y propiciando en su seno la formación de Comisiones de Acreedores para que estas ejerzan como interlocutores válidos ante los deudores concursados.

Por otro, la actividad estatutaria de Liga se orientó y se orienta a preservar la buena fe que debe imperar en las relaciones crediticias empresariales.

5º) Liga de Defensa Comercial integra la lista de síndicos e interventores en base a la cual los jueces de concurso pueden elegir a quién van a designar como administrador concursal. En tal calidad, el Juez Letrado de Concursos de 1º Turno recurrió a Liga de Defensa Comercial para actuar como síndico en este proceso concursal.

CAPÍTULO II: LA ACTUACIÓN PREVIA AL DICTADO DE LA LEY 20. 022

1º) Lideco aceptó el cargo encomendado y comenzó a cumplir las funciones, pero dada las carencias existentes en la mutualista, la falta de insumos básicos y el riesgo en que se estaba poniendo a la masa social se tomó la decisión de pedir el cese de actividades basado en las disposiciones de la ley 18.387.

2º) Con posterioridad a ello se llevó a cabo un acuerdo con ASSE para garantizar la cobertura asistencial en el Sanatorio y de ese modo se continuó trabajando hasta el 31 de mayo de 2022.

CAPITULO III: LA ACTUACIÓN POSTERIOR AL DICTADO DE LA LEY 20.022

1º) Una vez que esta norma entró en vigencia y basado en lo dispuesto en el artículo 6 inciso 1 se pidió y se obtuvo la apertura de la etapa de liquidación de la concursada.

2º) En función que el inciso 2 del citado artículo coincidente con las disposiciones del artículo 171 de la ley 18.387 se confeccionó un pliego y se convocó a interesados para la adquisición de la unidad sanatorial de Casa de Galicia.

3º) Es importante señalar que para hacer una venta de toda la unidad del patrimonio de un concursado se debe contar con la anuencia de los acreedores con garantía real (léase prendas e hipotecas) porque de lo contrario esos bienes estarían fuera de la liquidación y los acreedores podrían promover remates por su lado. Desde hace unos años esta es una práctica que se utiliza cada vez más en la materia concursal y en algunos casos -cuando hay interesados- han resultado exitosas.

4º) En esos acuerdos el acreedor hipotecario y prendario se debe comprometer a levantar sus garantías al recibir una cuotaparte del precio total que se obtenga del proceso liquidatorio. Esta suma no es arbitraria sino que tiene que estar relacionada con el valor que tengan los bienes gravados en relación con los bienes que están sin gravamen. De ese modo se determina que el porcentaje que representan los bienes gravados en el total es exactamente el mismo porcentaje que percibe el acreedor del precio.

5º) Es importante señalar que esta Institución ha sido tradicionalmente contraria a las ventas directas de estas unidades patrimoniales porque se considera que no son un mecanismo cristalino y transparente. Es una máxima de nuestra Institución que procedemos con 'tejado de cristal' para que quien está afuera pueda ver todo lo que sucede en el interior y la transparencia da tranquilidad y seguridad de buen proceder, sin incidir a favor o en contra de un oferente. Es por eso que primeramente elegimos un

procedimiento de licitación si había un solo oferente, pero si eran dos los oferentes, no se abrían los sobres, sino que se devolvían a los interesados y se pasaba a un remate entre quienes hubieran cumplido con presentar un sobre. El remate es un mecanismo que da claridad al proceso.

6º) Así fue que se arribó a un acuerdo con los acreedores con garantía real y se hizo el llamado a interesados el cual tenía un mecanismo consistente en que ellos debían comprar el pliego y luego 5 días antes de la fecha de apertura de sobres debían constituir una garantía de mantenimiento de oferta por valor de US\$ 400.000 para poder realizar una oferta válida. Si bien fueron 3 los interesados que adquirieron el pliego, ninguno realizó el depósito en garantía por lo que se procedió a declarar desierto el llamado.

7º) Al fracasar el procedimiento licitatorio se optó por convocar a un remate los bienes inmuebles que forman la unidad sanatorial más los bienes muebles propiedad de Casa de Galicia de modo de cumplimentar con lo previsto en la ley 20.022.

8º) Se interpretó que la ausencia de interesados fue un mensaje que dio el mercado que el precio era demasiado elevado, por lo que se procedió a bajar el mismo y a excluir del objeto del llamado los permisos de funcionamiento de los IMAE, de modo que el adquirente tiene que volver a tramitar los permisos.

9º) Se determinó por la sindicatura que el precio base debía ser de US\$ 12.800.000 porque era el precio fijado menos lo que se le había dado de valor al flujo que se obtenía por los IMAE y se acordó con República Afisa la posibilidad de ofrecer al mejor postor que solicitara un financiamiento al Fondo de Garantía IAMC de similares características al que ya existía sobre esos bienes. Fue un pedido de la sindicatura en pos de la transparencia e igualdad de condiciones para todos los eventuales interesados, que las condiciones se conocieran y se publicitaran previamente, lo cual se hizo en la prensa el domingo previo a la subasta.

10º) El día de la subasta se llevó a una Escribana que labró acta notarial sobre el desarrollo del remate y se estableció el requisito previo que los interesados debían registrarse con la escribana, exhibiendo sus poderes que le mostraran que formaban parte de un integrante del SNIS. Cumplido con ese requisito se les daba una paleta que le habilitaba a pujar.

11º) A la hora 15, fijada para el inicio del remate, fueron dos los interesados que se registraron. Iniciado el remate se dio una intensa puja que hizo elevar el monto de la subasta de la base de US\$ 12.800.000 a US\$ 15.300.000 que fue el precio final obtenido.

12º) En síntesis, expreso mi satisfacción por el procedimiento de liquidación, el cual fue por medio de un remate debidamente publicitado en medios de prensa nacionales por lo cual todos los posibles interesados estuvieron en conocimiento del mismo. Fueron muchos los interesados que solicitaron visitas y realizaron un exhaustivo análisis del edificio y sus posibilidades económicas. Se establecieron objetiva y previamente las condiciones de financiación y abierto el acto se dio una puja entre dos integrantes del SNIS lo cual permite asegurar el cumplimiento de la previsión legal de asegurar un destino sanatorial para el bien.

13º) Liga de Defensa Comercial tiene una dilatada e inmaculada trayectoria de ética, lealtad y corrección que no admite que se ponga en tela de juicio, por lo que se ve agraviada con comentarios tendenciosos que sugieren cierta predilección hacia uno u otro oferente. Tengan la total y cabal certeza que de nuestra parte jamás hubiéramos aceptado algo así.

14º) En efecto, este fue un proceso limpio y transparente donde por un lado dos integrantes del SNIS compitieron contra otro y este último hizo una postura mayor, razón por la cual ganó el remate.

15º) Todo lo demás excede el rol del síndico que como representante del Poder Judicial cumple un rol profesional y tiene una función de garantizar la transparencia, justicia y ecuanimidad en el proceso. En este caso además debía cumplir con la obligación legal de asegurar un destino sanatorial y tengo la ferviente convicción que pudimos cumplir exitosamente con todo ello.

Sin otro particular, [...]", y nos saluda muy atentamente quien firma esta nota, el doctor Fernando Cabrera, abogado.

Con esto, nuevamente, queremos desterrar cualquier insinuación relativa a la compra del edificio de Casa de Galicia por parte del Círculo Católico.

También hay consultas relativas a la presentación del doctor Cipriani en el remate. En esta instancia usted, señora presidenta, no se manifestó al respecto, pero, públicamente, sí.

SEÑORA PRESIDENTA.- No preguntamos todavía.

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- Concretamente, queremos aclarar que en el caso de que ninguno de los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud manifestara la intención de adquirir el sanatorio, el Ministerio de Salud Pública no iba a permitir que el lugar quedara vacío, porque eso iba a llevar a un proceso de meses o quizás años, en el que el bien iba a permanecer sin un propietario. La presencia del doctor Cipriani obedeció a eso: si ningún prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud mostraba interés en quedarse con el sanatorio, ASSE, por la base -reitero: por la base-, lo iba a adquirir.

Cuando el doctor Cipriani arribó al remate, ya había dos prestadores registrados para pujar, como bien relata el informe de la Liga de Defensa Comercial. Por tanto, no fue necesario que el doctor Cipriani se registrara o levantara la mano para adquirir el sanatorio.

Como manifestamos desde el principio, nuestro interés era que algún prestador comprara el edificio; no podíamos permitirnos que esa unidad quedara vacía. El Sistema Nacional Integrado de Salud necesita de esa puerta de emergencia, de esa infraestructura y de esas camas de internación. En consecuencia, si ningún prestador quería comprar, ASSE iba a hacerse cargo. En virtud de que en la oferta de mayo ningún prestador manifestó interés, podría haber pasado que nadie quisiera comprar en el remate de junio.

Dicho esto, agrego -porque quiero hacer prevención- que había acuerdos de complementación entre ASSE y Casa de Galicia. Había acuerdos de complementación en puertas de emergencia, en camas de CTI, en cuidados intermedios y en otros servicios. Estos acuerdos son de los años 2018 y 2019; el contador Yagoda los tiene a disposición. Estos convenios de complementación se firmaron hace años -en 2018 y 2019- y establecen la necesidad de ASSE de contar con servicios en ese sanatorio. Digo esto porque, eventualmente, ASSE está habilitada a firmar convenios de complementación con el Círculo Católico, que ahora es el propietario del sanatorio de la ex Casa de Galicia.

Realizo esta exposición a modo preventivo, antes de que se firmen acuerdos y surjan voces tendenciosas en ese sentido. Como dije, ya había acuerdos de otras administraciones de ASSE con los dueños de Casa de Galicia, en los que se estableció la compra de servicios. Esto queremos dejarlo claro desde este momento.

Hasta aquí nuestra exposición. Se han respondido las preguntas realizadas en cuanto a la ponderación de criterios, la incorporación de los trabajadores, los porcentajes y procesos de incorporación, la fiscalización de los prestadores y los IMAE. Nos quedan pendientes dos consultas. Una, tiene que ver con los seguros de desempleo y los descuentos de las pensiones. Entiendo que esta pregunta debería referirse al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o al Banco de Previsión Social. De todos modos, nos llevamos este deber. Entiendo que estos temas no hacen a la cuestión general o a la convocatoria, sino que tiene que ver con hechos particulares; obviamente, para la persona son el cien por ciento, pero no hacen a la globalidad del llamado. Le vamos a dar respuesta a esta consulta cuando nos comuniquemos con el presidente del BPS o con el ministro de Trabajo.

La otra pregunta sin responder tiene que ver con el porcentaje actual de personas mayores de sesenta años. Eso lo va a calcular la Junasa; le vamos a hacer llegar la información a la Comisión a la brevedad posible. Tenemos el porcentaje inicial del Círculo Católico; el contador Yagoda ya lo manifestó. Así que le podemos mandar la foto actual del porcentaje correspondiente a mayores de sesenta.

Según lo que tengo anotado, esas son las únicas dos preguntas que quedan pendientes; el resto han sido respondidas.

Estamos abiertos a las otras consultas que nos quieran hacer.

SEÑORA PRESIDENTA.- Le agradecemos la información.

Entiendo que del primer bloque de preguntas con respecto a la Ley queda por responder lo relativo a los tercerizados, a quienes tenían pensión y al porcentaje.

Ahora, voy a hacer consultas sobre el remate.

Antes, quiero reconocer la profusa información que han traído; por supuesto, vamos a solicitar que, en lo posible, quede en la Comisión para que se pueda distribuir a todos sus integrantes y a quienes hoy nos visitan: el diputado Rodríguez y la senadora Lazo.

Ya hablamos telefónicamente con el ministro sobre la importancia de tener este tipo de instancia -como la que tuvimos en marzo- a los efectos de cumplir con una Ley que esta fuerza política acompañó con propuestas concretas desde el 27 de diciembre. En ese momento, llevamos varias propuestas; llevamos tres, pero no pudimos acordar. Sí acompañamos la mejora de aquello que entendíamos resguardaba la calidad asistencial, las fuentes de trabajo y la infraestructura del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por otro lado, me parece que los ruidos que se generaron -lo hablamos con usted, señor ministro-, no fueron ocasionados por la oposición. Los ruidos se generaron por los hechos. De lo que sí nos tenemos que hacer cargo es de aclararlos. En eso estamos.

Entonces, me parece que lo primero sería esto. El artículo 7º de la ley fue un planteo importante para nuestra fuerza política. En ese marco, la consulta sería cuáles son los fundamentos o qué evaluó el Ministerio, si accionó para que se pudiera efectivizar o si entendió que no era conveniente y en virtud de qué o qué valoración hizo. Recuerden que el artículo 7º establecía la posibilidad de la "Administración de los Servicios de Salud del Estado" a presentarse en los procedimientos de ventas de bienes muebles, inmuebles o intangibles, propiedad de la institución Casa de Galicia que se llevaran a cabo dentro del procedimiento concursal", etcétera. Es decir que aquí hay una definición, en la medida en que eso no sucedió; en el marco de una ley aprobada en ese sentido, el Ministerio debe haber hecho alguna valoración. Queremos tener claro qué fue lo que valoró para no accionar respecto de esto. Además, el propio Directorio, el presidente de ASSE había

manifestado interés particular en esto en reiteradas oportunidades, y finalmente no sucedió. Planteo esto, por un lado.

Segundo, respecto de la difusión que debía cumplirse sobre el remate, en los medios de prensa se establecía lo que usted leía ahora, es decir, que había que registrarse. Creo que decía "acreditarse"; no traje el recorte. ¿Qué implicaba esa acreditación? ¿O qué requerimiento había para quienes tuvieran interés en ofertar?

Respecto de la Ley N° 18.211, de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, vemos que en su artículo 17 determina requerimientos muy amplios, es decir, no están en la casuística de cada uno de los prestadores, pero sí establece, preceptivamente, que deben solicitar una autorización expresa del Ministerio de Salud Pública, a través de la Junta Nacional de Salud. Quisiera saber si esto se dio, digamos, con el conjunto de los prestadores, porque así está establecido. Me gustaría tener claro si esto pasó o cuál es el fundamento para obviarlo. Porque, además, debe tener en cuenta, en el rol de rectoría del Ministerio, la robustez de quienes en esta situación en particular se presentaran, ¿no? Hay otros prestadores que, eventualmente, podrían estar habilitados, algunos más pequeños, pero después habrá que resguardar que no se dé el mismo problema, es decir, crecer sin condiciones para poder sostener eso. Quisiera saber qué pasó con eso o cómo se está instrumentando. Y también en relación a eso, precisamente, consulto cuál es hoy el procedimiento que está llevando adelante el Ministerio, porque a instancias del Poder Ejecutivo y del Ministerio de Salud Pública, en la ley de presupuesto, precisamente, se incorporó el resguardo respecto de las cesiones de crédito, ¿no es cierto? Allí, precisamente, creo que en el artículo 400, lo establece, ¿no? Es decir, esto refiere a cuál es la situación desde el punto de vista de las cesiones de crédito que garanticen que no haya un compromiso respecto de la situación económico-financiera de cada prestador. En virtud de eso, nos interesa saber si el Ministerio ya tiene, está analizando o lo hará cuál es el porcentaje de cápitas -si es que son las garantías- que al Círculo Católico le va a significar esta adquisición. Porque también es verdad -y en ese marco, insisto- que los ruidos están instalados en la opinión pública, porque el jueves también *Búsqueda* publicó lo del préstamo. No sé si tiene que ver con esto o no. La consulta es si independientemente de eso -porque es legítimo que lo pueda tramitar-, hay una afectación eventual de las cápitas, si son las garantías. Quisiera saber cómo está el Ministerio haciendo el seguimiento y estudiando eso, conforme a lo que establece la ley.

SEÑOR REPRESENTANTE RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Si la Comisión me autoriza, quisiera hacer uso de la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Sí, por supuesto; encantados.

SEÑOR REPRESENTANTE RODRÍGUEZ (Juan Martín).- Por supuesto, quiero agradecer al señor ministro interino de Salud Pública y a las demás autoridades del Ministerio y la Junasa por su presentación, por su exposición, que fue sumamente clara, sumamente ilustrativa de todo este proceso que, lamentablemente, no viene de ahora y que sobre las últimas semanas o meses del pasado año llegó a ese final, tal vez anunciado desde tanto tiempo atrás; por lo menos para quienes están más involucrados con el sistema, había señales que así lo indicaban.

En lo particular, por supuesto que uno, como legislador, reivindica y reafirma estas instancias en las que el Poder Ejecutivo, cumpliendo con su deber, con su obligación, informa al Poder Legislativo, es decir a las legisladoras y a los legisladores electos por el pueblo. No obstante, a veces, estas instancias están precedidas, quizás, de afirmaciones, y se genera especulación, se generan mantos de duda y sombras sobre procesos sumamente transparentes. En este caso, el señor ministro interino ha detallado de pe a pa cada una de las instancias, aclarando cosas que, tal vez, fuesen de Perogrullo,

innecesarias -apelando a la buena fe y a la buena voluntad que quienes conocemos al señor ministro interino sabemos que lo muestran y lo destacan-, lo que refleja, justamente, la transparencia y la cristalinidad con la cual el Poder Ejecutivo, el Ministerio de Salud Pública y demás instituciones involucradas han procedido.

Hablamos de un remate que ha cumplido con todas y cada una de las instancias o requisitos reclamados. Por supuesto, como en cualquier remate, llega la instancia en la que hay oferentes, unos pican, otros pican, y el resultado final es que si la oferta más alta satisface las requisitorias establecidas, se procede a asignar o a definir el beneficiario, que será el oferente mayor.

Tal vez, los malos antecedentes en materia de remates, de remates que terminaron con procesados sin prisión, aun en instancias judiciales donde se llegó a las máximas jerarquías, apelando y cuestionando los fallos judiciales -en todo su derecho, por supuesto-, hacen ver fantasmas donde no los hay. Nosotros, como representantes del pueblo, al igual que los noventa y ocho diputados restantes y de los senadores que integran la Cámara de Senadores, vemos cómo estas autoridades del Ministerio de Salud Pública han operado acorde a la Constitución y la ley, cumpliendo con la reglamentación que en cada una de las instancias se fijó.

Saludamos la instancia, primero, porque es lo que corresponde; saludamos la actitud del Poder Ejecutivo, y lamentamos que, tal vez, estas instancias se precedan de comentarios o de expresiones públicas que nada ayudan al buen relacionamiento que, como todos sabemos, existe entre las autoridades del Poder Ejecutivo y los legisladores que integran esta Comisión particularmente.

SEÑORA SENADORA LAZO (Sandra).- Antes que nada, quiero agradecer que nos hayan permitido participar de esta instancia informativa, instancia que se da a partir del legítimo llamado, en este caso, de legisladores, para tener de primera mano la información sobre un proceso que, como muy bien se dijo aquí por parte de todos, fue doloroso y complejo, y continúa siéndolo, porque de alguna manera todavía lo estamos sintiendo.

Como muy bien decía el diputado que me antecedió en el uso de la palabra, nosotros somos representantes. Y hay una parte de la población que puede encontrarse entre los usuarios o los trabajadores y trabajadoras que, legítimamente, dentro de este proceso doloroso, entendía que esta instancia era necesaria; una instancia muy republicana, como es que las autoridades concurren al Parlamento a informar sobre estos detalles. No creo que esto genere molestias y, mucho menos, signifique mirar para atrás, porque ya llevamos bastantes años de una Administración que es la que ha tomado estas decisiones.

Hemos acompañado desde la ley, en su momento; una ley que todos sabemos cómo venía y cuánto se trabajó para llevar adelante, sobre todo, lo que tenía que ver no ya con el proceso doloroso de liquidación de una mutualista que tenía -y creo que todavía lo tiene- un arraigo muy fuerte desde el punto de vista de sus usuarios, sino también con dar garantías a trabajadores y trabajadoras y, por supuesto -ni qué hablar- a los usuarios.

Hemos mantenido -creo que todos los legisladores- reuniones con diferentes colectivos que, legítimamente, más allá de la pasión o la emoción, han hecho sus planteos. En su momento, hablé con el ministro, por ejemplo, porque usuarios de los IMAE nefrológicos estaban muy preocupados porque no había habido un proceso de información oficial sobre cómo iban a darse los hechos. Por supuesto que el ministro interino me informó en el momento y de primera mano que no estaba en condiciones de

cumplir con eso. Ahora, eso no deslegitima que esta gente estuviera realmente preocupada, porque son personas que están absolutamente vulneradas.

Entonces, me parece que siempre son buenas estas instancias de información. Continuaremos -supongo que todos; autoridades nacionales y legisladores- analizando esta situación porque, evidentemente, no culmina acá. Como decía hoy el ministro interino, hay que hacer un seguimiento de lo que sucede en los cuatro prestadores y también un seguimiento de cómo se van distribuyendo esta mitad de trabajadores, pero sabiendo que hay una mitad que todavía no está contemplada. Por eso me parece que vamos a seguir analizando esta situación, como debe ser. Y creo que correspondía decirlo, porque no se trata de deslegitimar a quienes, seguramente, en una situación de mucha vulnerabilidad, hacen declaraciones; tienen derecho a saber, justamente para disipar dudas, cómo se llevan adelante los procesos.

Gracias, presidenta.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- Saludo a toda la delegación y les agradezco por esta instancia y por toda la información que han aportado.

Cuando las diputadas Lustemberg y Etcheverry en la reunión pasada hicieron el planteo de invitarlos para solicitar información sobre este tema relativo a Casa de Galicia, por supuesto, las acompañé, porque estoy absolutamente tranquila de todo lo que se ha hecho y de cómo se ha hecho. Sé que se ha hecho con profesionalismo, con transparencia, dando cumplimiento a todo lo que hemos votado en el Parlamento.

Me parece que estas instancias son sanas. Precisamente, la senadora Lazo manifestaba que había usuarios o trabajadores que planteaban algunas dudas. Me parece que es bueno desterrar todas esas dudas. Quedó claro que se ha dado cumplimiento cabal a todo lo que se manifestó por parte de las autoridades del Ministerio de Salud Pública el 15 de marzo y que, realmente, se trabajó buscando lo mejor para los usuarios, lo mejor para los trabajadores, y se tomaron las resoluciones necesarias para fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Por lo tanto, quiero agradecer a las autoridades y felicitarlos por su trabajo. Han trabajado de forma muy profesional, han trabajado de forma muy transparente.

En esta instancia -y no lo digo por ningún integrante de esta Comisión-, es bueno que los datos maten relato, porque muchas veces se generan relatos -no digo que desde el sistema político-, muchas veces hay comentarios que todos conocemos, que se van difundiendo y que, realmente, terminan siendo no fundados.

Por lo tanto, me parece que, en esta instancia, todos los datos que se han aportado han matado los relatos que muchos de nosotros escuchamos y que no eran el reflejo de la realidad. Así que les agradecemos una vez más.

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- Quiero agradecerle a los señores legisladores por las intervenciones y todo lo reflejado en ellas.

Puntualmente, la señora presidente hizo cuatro consultas que vamos a proceder a contestar.

La primera, es la relacionada con el artículo 7 de la Ley N° 20.022, que dice: "Facúltase al Inciso 29 'Administración de los Servicios de Salud del Estado' a presentarse" -y resalto el término: "presentarse"- "en los procedimientos de ventas de bienes muebles, inmuebles o intangibles, propiedad de la institución Casa de Galicia que se llevaren a cabo dentro del procedimiento concursal, de conformidad con las

excepciones que correspondan previstas en el literal D) del artículo 33 del Texto Ordenado de Contabilidad y Administración Financiera (TOCAF)".

En ese sentido, creo que fue de mucha claridad o de un sentido de visión a futuro ingresar este artículo, que ya establecía que ASSE pudiera adquirir los bienes de la ex Casa de Galicia, ya que -como bien se manifestó en la discusión de la ley y en las reuniones que tuvimos previamente- siempre, el interés del Ministerio de Salud Pública, era que permaneciera en un prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud, por la experiencia y la trayectoria que tienen los prestadores en nuestro país. Estamos hablando de que en el caso de quien compró, el Círculo Católico, tiene 137 años; hay prestadores que tienen mayor antigüedad, pero -y voy a reiterar lo que dije- en el caso de que ningún prestador tuviera interés en quedarse con el sanatorio, ASSE pudiera hacerse cargo y adquirirlo.

No nos olvidemos de que aquí está representado el Ministerio de Salud Pública, pero como Poder Ejecutivo, también está el Ministerio de Economía y Finanzas y otros actores, con lo cual hay un patrimonio financiero que hay que recuperar, porque era dinero público que estaba en garantía, que se entregó como garantía hipotecaria y que el erario debía recuperar para satisfacer la deuda que tenía Casa de Galicia y si ASSE compraba el edificio, el recupero iba a ser nulo. En este sentido, hubo parte del recupero y Casa de Galicia se vendió a un prestador.

Lo que la ley facultaba era la posibilidad de que ASSE se presentara y -como bien lo relaté- el doctor Cipriani, como presidente de ASSE, acudió al remate. En caso de que ningún prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud tuviera interés en hacerse con el edificio, el doctor Cipriani, por la base, lo iba a comprar. Además, el edificio no podía permanecer cerrado durante meses o quizás años. Todos conocemos qué ocurre en estos procesos una vez que se declaran desiertos o no hay interés, por el motivo que sea, o hay una incertidumbre a futuro en lo que respecta a los edificios. Estamos hablando de un hospital que debe tener cierto mantenimiento, que debe tener ciertas condiciones, y que el sistema de salud lo necesita, y resalto esto porque, en algunos casos, estamos viendo un aumento de la demanda, por el invierno, de la circulación del virus de la influenza con la circulación de covid, y en algunos servicios se vio incrementada la demanda, por lo cual el sistema de salud necesita de las instalaciones de Casa de Galicia.

Creo que eso responde la pregunta sobre el artículo 7 y la acreditación del doctor Cipriani.

En cuanto a la consulta sobre el artículo 17 y al control de la sesión de créditos, le voy a pedir al presidente de la Junasa que haga referencia.

SEÑOR YAGODA (Alberto).- Como respuesta debo decir que hubo una solicitud del Círculo Católico hacia la Junasa por el artículo 17. Eso figura en una nota enviada el 13 de junio. El Círculo Católico hace una nota detallando los padrones que surgían del remate, la que voy a leer brevemente: El director de la institución resolvió la presentación en el remate mencionado, habiendo realizado un estudio previo con asesoramiento técnico profesional. Como es de vuestro conocimiento el Círculo ha sido una de las IAM que conforman la Ley N° 20.022, del 14 de febrero, y del proceso posterior. A cambio recibió aproximadamente 18.000 nuevos socios provenientes de la mutualista Casa de Galicia y se encuentra comparando a trabajadores médicos y no médicos. Esto ha significado un aumento importante. Esta es la justificación.

Y establece:

Tal como surge de la documentación que se adjunta, el precio resultante de la subasta de US\$ 15.300.000, los que se abonarán de la siguiente forma: la suma del 15 % por concepto de señas se entregó en dicho acto a la sindicatura del concurso, siendo el origen de dicha parte de dinero genuino y parte de créditos bancarios de corto plazo y el saldo, el 85 %, US\$ 13.005.000, se abonará con el financiamiento que fuera establecido para la subasta para cualquier adjudicatario, siempre y cuando formase parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, a saber plazo de catorce años en unidades indexadas, con una tasa de interés anual del 4,5 %.

Por lo expuesto, como mejor postor y promitente comprador de los inmuebles relacionados *ut supra*, solicitamos a usted autorización para la compra que se suscribirá en el plazo establecido en pliego de sesenta días, con la sindicatura de concurso mencionado.

Asimismo, solicitamos la autorización para gravar con derecho real de hipoteca los inmuebles mencionados a favor de Repúblicas Afisa, a los efectos de cumplir con los requisitos para acceder al plan de financiamiento establecido. Esto fue tratado en la sesión de la Junasa del 15 de junio. Previamente se le solicitó al Área de Economía de la Salud -como es de estilo en los trámites- que hiciera un informe de la situación del Círculo Católico. Por ese motivo, voy a mencionar los aspectos más sustantivos que surgieron del informe: se hace una evaluación de la población afiliada, se destaca el crecimiento constante del padrón de afiliados; se hace un análisis de la rentabilidad del Círculo Católico, en el que se analiza el resultado operativo del ejercicio, también destacando la evolución positiva ampliamente de la rentabilidad; se hace un análisis más exhaustivo de los ingresos y demás; se analiza la liquidez de la institución, aspecto también favorable, porque está en el entorno del pasivo corriente sobre los ingresos de la media de los prestadores; se hace un análisis de la solvencia, también un hecho destacado, porque tiene un patrimonio de \$ 1.423.000.000 a setiembre de 2021, y con un pasivo del total de afiliados de 13.659, que está por debajo de la media de Montevideo, que es de 20.503; y también se hace un análisis de las sesiones de derecho, que está en el informe.

Si les parece, paso a leer el resumen que hace el análisis, que dice:

El Círculo Católico es un prestador privado de mediano porte, que en el período de análisis muestra un continuo crecimiento de su masa social.

En cuanto a la rentabilidad, la institución presenta resultados económicos superavitarios, no presentando variaciones significativas respecto a ejercicios anteriores

Los indicadores de liquidez muestran una actividad con capacidad para hacer frente a las obligaciones contraídas, contando con un tiempo estimado de repago muy similar al promedio del sector.

Los ratios de solvencia evidencian un endeudamiento por afiliado más bajo respecto al total del promedio de Montevideo, así como del sector. Esto fue aprobado por la Junta en sesión del día 15, pasó para la firma del ministro, y fue aprobado en el día de ayer.

De todas formas, hubo un trabajo previo a esto -al que se refería la señora diputada- que nosotros evaluamos anteriormente, cuando desconocíamos quiénes se iban a presentar.

Esta es una solicitud *a posteriori* de que el Círculo Católico hubiera rematado, pero lo que hicimos previamente fue analizar la totalidad del sistema con importes estimados a lo que podía ser una cuota, a ver si alguno de ellos podía llegar a requerir la firma del ministro o comprometía, de alguna forma, la capacidad financiera, y en ningún caso -del cien por ciento- detectamos que podía darse una consistencia de los actores que estaba

previsto que se podían presentar. Es lo que decía el señor ministro acerca de que hicimos un sondeo previo con el cien por ciento de los prestadores. Reitero que ese fue un análisis técnico que se hizo previamente.

De todas formas, es importante destacar que este es un proceso judicial, en el cual nosotros -y claramente con lo que dice el síndico- no teníamos capacidad de establecer condiciones ni cláusulas, porque en todo momento lo que prima es el beneficio de la masa concursal. Cualquier cosa que nosotros pudiéramos hacer, que atentara contra eso, claramente estaba afuera de este proceso, inclusive, si hubiera habido una solicitud ex ante, que era condicional, porque era solicitar un permiso para un proceso que no sabía cuál iba a ser el resultado final ni tampoco el valor. Si así hubiera sido, pongamos el ejemplo de que Cudam, Sociedad Médica Universal y el Círculo Católico se presentaran, y nosotros le decíamos que no a uno de ellos, podía interpretarse que estábamos direccionando el proceso final del resultado. Por eso un poco la temporalidad; la solicitud fue hecha inmediatamente después de que se supo el resultado, con el análisis técnico.

En cuanto al artículo 17, establece autorización para la adquisición o enajenación de inmuebles, pero nada dice para un proceso de ofertas en el marco de un proceso competitivo de contratación, que es la característica de esto, que es bastante especial, porque es un remate. Hubo una solicitud formal, pero -como decíamos hoy-, si hubiera sido ex ante, debería establecer un precio, por ejemplo, en la solicitud, y estábamos marcando algún precedente en cuál era el tope de cada uno. Ese es un poco el proceso del artículo 17 y lo que hemos llevado adelante.

Es importante destacar esto que surgió el jueves pasado, a través del *Semanario Búsqueda*, concretamente, porque es claro en este proceso que quien comprara no precisaba financiación para hacer frente al 85%, porque estaba tomando el crédito del fideicomiso; no es un proceso que vaya asociado.

A su vez, nosotros tomamos contacto con el Círculo Católico, y la resolución del Banco de la República es una línea de crédito por un importe, con una cesión Fonasa que ya está funcionando y es *revolving*, o sea que no requiere una nueva cesión en los volúmenes en los que está. Es una línea de capital de trabajo que tiene cinco líneas específicamente, con distintos usos previstos. Nada tiene que ver con este proceso. Incluso en cuanto a la temporalidad, el Círculo Católico nos hizo llegar una nota. La Esta solicitud de línea de crédito con el Banco de la República fue hecha hace dos años. Creo que hubo una coincidencia en cuanto a las fechas en las que se dio, pero las sesiones están dentro del radar. No tengo aquí las cifras, pero creo que el Círculo Católico tiene una disponibilidad del 73 % de su cuota Fonasa, o sea que ampliamente tiene capacidad para llevar adelante este proceso de fideicomiso.

Se hizo un racconto de todos los hechos que fueron pasando, incluso la resolución de la Junasa, que no la leí, pero se podría llegar a leer, y está la resolución del día de ayer.

No sé si queda alguna otra duda de este tema.

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- Creo que con esto quedó respondida la consulta sobre el artículo 17 de las sesiones de crédito.

Yo respondí sobre el artículo 7, y nos faltó la consulta sobre la acreditación en el remate, que hizo la señora diputada.

En el pliego del remate, en el punto 2) del Edicto, habla de que los interesados en pujar, y dice: "Los interesados deberán formar parte del Sistema Nacional Integrado de Salud para poder pujar y aquellos que no lo integren, en forma previa y con una

anticipación de dos días hábiles deberán acreditar antecedentes sanatoriales". Esto para cumplir con el artículo de la ley.

Se entiende que los prestadores integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud no tenían que registrarse. Obviamente, el registro al que hicimos referencia el día del remate era para asegurar que la persona que fuera era el representante de la institución y tenía que acudir con un poder para actuar. No era para registrarse como prestador, sino como la persona representante de la institución. Ese fue el registro que se hizo ese día.

El proceso de mayo ya lo explicamos, era distinto, y en ese caso los antecedentes sanatoriales eran por sobre y, si alguno se presentaba, iba a ser evaluado por el Ministerio de Salud Pública, algo que no sucedió. Pero queremos dejar claro que el registro era en ese sentido.

Con respecto al artículo 17, ya lo explicó el presidente de la Junasa. Nosotros hicimos un escáner previo de las instituciones, todas cumplían y, en ese sentido, no está previsto en el artículo 17 la compra por remate, sino otro tipo de enajenación.

Creo que las consultas están todas respondidas.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Buenos días.

Quiero agradecerles a todos los integrantes del Ministerio de Salud Pública que concurrieran hoy a la Comisión. Les quiero decir que yo no voté la venida de ustedes para hoy, porque ayer estaba en Tacuarembó en una actividad importante, que duró hasta las ocho de la noche y me tuve que venir en ómnibus, y entendía que no me daba el tiempo y que puntualmente me complicaba reunirnos este día.

Estoy totalmente conforme con las explicaciones tan exhaustivas que dieron y las respuestas a las preguntas que se hicieron. La ley que se votó para solucionar el problema de Casa de Galicia se empezó a trabajar en las comisiones de salud del Parlamento en el mes de diciembre. Primero fuimos al ministerio -no estábamos invitados- y estaban la exsenadora Topolansky, la senadora Lazo, la diputada Etcheverry, el diputado Gallo. La exsenadora Topolansky me dijo si estaba invitado a la reunión y le dije que sí debía estar porque soy integrante de la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social; felizmente llegaron Nibia Reisch y Silvana Pérez Bonavita, las otras integrantes de la Comisión. También estaba el senador Olesker. Fue una idea de la exsenadora Topolansky y del senador Olesker que se terminara en lo que se terminó: que fueran instituciones de menos de 100.000 asociados, que no tuvieran problemas económicos importantes, que sería mejor si fueran de la zona del sanatorio de Casa de Galicia. Se hizo un *ranking*; fueron aceptadas las cuatro primeras y la institución médica de Las Piedras, Crami, que solucionó el problema de los socios que estaban en esa zona. Esta ley se votó por unanimidad de los partidos políticos. Fue un trabajo que se hizo muy rápido.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Recuerde -lo quiero dejar clarísimo- que cuando este proyecto tuvo su segunda instancia en el Senado no fue votado por dos senadores de la coalición de gobierno.

SEÑORA REPRESENTANTE REISCH (Nibia).- El señor diputado dijo unanimidad de partidos, no de legisladores.

SEÑOR REPRESENTANTE DE MATTOS (Alfredo).- Se llegó a esta ley que me parece lo más justo. Fue muy justo cómo se hizo la licitación para los oferentes y que se haya terminado en un remate público con toda la cristalinidad que eso significa. Además,

fue pedido y estuvo controlado por la Liga de Defensa Comercial, que es una vieja institución que está atrás de todo esto.

Estoy muy conforme con las explicaciones y con toda la parte política, tanto en la Cámara de Diputados como en la de Senadores, porque llegamos rápidamente a un acuerdo. La presencia de ASSE fue el último punto que se puso en el proyecto creo que a sugerencia del senador Olesker. Es muy importante que ASSE estuviera, porque no podía quedar fuera del ámbito de asistencia médica la institución Casa de Galicia. El Círculo Católico se quedó con el sanatorio, y conozco lo que hay que gastar en los sistemas de salud. Al hacerse presente en un sanatorio muy grande como el de Casa de Galicia, que ya venía con problemas económicos muy importantes -se le había dado un crédito de US\$ 27.000.000 o algo parecido, pero no pudo cumplir con lo que le exigían-, va a tener cosas muy importantes para hacer y pienso que van a tener que entrar a trabajar funcionarios, porque con los que tiene, seguramente no va a poder dar asistencia a todo ese sanatorio.

Me parece claro, cristalino, honesto y muy bien explicado por las autoridades que vinieron lo que ha pasado hasta el momento. Me siento muy conforme y muy agradecido, y pido disculpas nuevamente por no haber votado la comparecencia para el día de hoy; realmente me costó mucho poder llegar a esta hora a la Comisión.

SEÑOR REPRESENTANTE GOÑI REYES (Rodrigo).- En la misma línea del señor diputado De Mattos, que es el titular del partido en esta Comisión, felicito a todo el equipo que hoy comparece.

Como bien decía el ministro interino, como sociedad nos enfrentamos a una situación muy compleja por las razones que se han expresado que todos sabemos que se ponían en juego. Hoy podemos ver que este ha sido un proceso exitoso, que ha logrado contemplar las mayores necesidades que se planteaban ante el cierre de una mutualista tan importante. Por otra parte, además de responder a las necesidades y demandas, es importante que los procesos se desarrollen con la transparencia con la que se desarrolló este. Más allá de que no teníamos dudas, la información que se ha brindado hoy nos deja absolutamente conformes con el proceso y la transparencia con que se ha llevado a cabo.

SEÑORA PRESIDENTA.- Voy a referirme a tres puntos. El primero me parece importante a los efectos de dejar la constancia -uno aprende acá que las versiones taquigráficas importan más que las respuestas-: no vamos a reescribir la historia. Esa reunión que mencionaba el señor diputado De Mattos fue solicitada por la oposición -el ministro interino lo sabe- el 20 de diciembre. Este proceso no estaba culminado; fue el 20 de diciembre porque llevamos tres propuestas, pero lamentablemente el 23 a la mañana fue la resolución de la justicia. Eso cambió el momento y el 27 nos cambiaron la reunión diciendo que fuéramos todos; ahí estuvimos todos los integrantes de las comisiones de salud de ambas Cámaras. Nuestra postura fue la de acompañar la decisión del 23 a la tarde, el famoso "Plan B", antecedente del año 2001. El Frente Amplio, ante esa situación, el 27 llevó otras propuestas en el entendido de que había otros márgenes. El Poder Ejecutivo, el Ministerio, legítimamente tomó otra decisión y aportamos ahí por estas tres cuestiones -lo dijimos en esas reuniones, lo dijimos en la Cámara y lo vamos a seguir diciendo-: la prioridad es la calidad asistencial para los socios, las fuentes de trabajo y la infraestructura para el Sistema Nacional Integrado de Salud. No desconocemos lo doloroso que fue; tuvo luces y sombras y las sigue teniendo, como todo proceso de esta complejidad.

En segunda instancia, somos oposición, y se sienten a la derecha o la izquierda entiendo que tenemos que convocar las veces que sean necesarias acordando -no

haciendo presión- en el buen diálogo para tener la información de quien corresponde, de quien toma las decisiones. Ese fue nuestro planteo y lo va a seguir siendo. En lo personal, espero que desde ningún punto de vista el ministro se venga a la oficina para este lado de Avenida de las Leyes, pero lo llamaremos las veces que sea necesario. Eso es lo que hace a la salud de nuestro sistema democrático, y preguntar, cuestionar y generar el mejor escenario para intercambiar no implica necesariamente -lamento que se interprete- que haya manto de sospecha. No siempre; no nos conducimos así. Lamento las molestias, pero no es ese el punto para nosotros. Lo vamos a seguir haciendo en el entendido de que sea para aportar, y no nos pesan situaciones anteriores. No somos gobierno; somos oposición y sabemos de gestión. Hemos tendido la mano siempre, aun en la discrepancia. Eso es lo que corresponde si miramos el país.

En tercer lugar, voy a leer todas las respuestas que se dieron. Hay mucha información; de todas formas, en términos generales se me genera esta necesidad de ajustar algunas cosas. Por ejemplo, si se presenta un prestador muy chico, tenemos un problema posterior. De hecho, hicimos un pedido de informes respecto del resto del sistema porque el propio ministro nos dijo que hay veedores en otros prestadores que tienen también un porcentaje muy alto de compromiso de sus cápitás, y sabemos que esas son alertas.

En diciembre entregamos un proyecto de ley al ministro interino acá presente -estaban también las autoridades que lo acompañan- respecto de eventuales situaciones de concurso, y para analizarlo tiene que ser convocado sí o sí el Ministerio de Salud Pública. ¿Eso resuelve los problemas? No, pero anticipa a que los problemas no nos lleven a esta situación. Vamos a seguir por esa línea, y en ese marco, estas cuestiones son importantes.

En cuanto a lo que plantea Lideco, el Ministerio dio más información de actores terceros importantes; vamos a leer esa información y seguramente traslademos las consultas que estimemos del caso. Vamos a seguir por esa senda.

Por último, sería sumamente irresponsable no preguntar al ministro interino, teniendo la oportunidad de hacerlo, si están accionando con relación a una situación bastante complicada de pediatría que salió a la luz ayer en Artigas. Queremos saber si el Ministerio ya está accionando en ese sentido, y eso es algo que venimos planteando al ministro. Es delicada esa situación.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- No quiero entrar en otros temas, pero sí referirme a la preocupación de que podamos tener a la brevedad una reunión de trabajo de la Comisión para informarnos sobre la gestión de medicamentos por parte del Ministerio de Salud Pública y las desavenencias que vemos entre la Asociación de Laboratorios Nacionales y ASSE. Sabemos que es una situación compleja, pero queremos tener una instancia de devolución con respecto a ese tema en los próximos días.

SEÑOR MINISTRO INTERINO DE SALUD PÚBLICA.- En este momento nos toca ocupar el Poder Ejecutivo pero también estuvimos en el rol de oposición, y por eso nos parece importante que tengan información de primera mano. En ese sentido, creemos que tanto el vínculo con los legisladores de la coalición como con los del Frente Amplio -sobre todo los diputados, que son los que geográficamente están distribuidos en todo el país y tienen que llevar las respuestas a las consultas o inquietudes de la población- debe ser unidireccional para evacuar las dudas, sugerencias o consultas.

El proceso de Casa de Galicia ha sido una construcción colectiva. Digo colectiva porque cuando la situación se generó a fines de 2021, la convocatoria fue a todos los

actores, no solo al Poder Legislativo. Estuvimos cercanos al Poder Judicial para poder encausar el tema sanitario, que era una preocupación, y también hubo algún tema de desvío cuando el Poder Judicial o el síndico se hicieron cargo de la institución por fuera del Ministerio de Salud Pública, porque había peligro de que pudiera suceder algo, reconocido por el propio síndico. Estuvimos también con los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud, porque este sistema es lo más parecido al sistema bancario: cuando cae uno, puede haber una corrida de usuarios o nerviosismo con el resto de los prestadores. Hay tensiones que se generan y uno tiene la responsabilidad de mantener la tranquilidad.

Es cierto que en las sucesivas reuniones las propuestas de los legisladores del Frente Amplio y las de los legisladores de la coalición fueron incorporadas en la medida de lo posible. Creo que esta salida o solución, que quizás sea perfectible o mejorable, marca un camino, y si en el futuro sucediera algún episodio con otra institución -ojalá no se dé- queda el precedente de una línea de trabajo que reunió la unanimidad de los partidos políticos. De esta manera, se marcó una línea de trabajo y de responsabilidad de todas las áreas, porque estuvimos atentos a los usuarios, a los trabajadores, al edificio, por el valor que tiene para el Sistema Nacional Integrado de Salud y, obviamente, a la transparencia en la distribución y en la adquisición de los bienes inmuebles. Esta fue una salida, o un proceso, que se hizo desde el Ministerio de Salud Pública, liderado por el ministro Salinas -que hoy no puede estar-, quien se puso al frente de este trabajo en equipo realizado junto con otros actores del Poder Ejecutivo, del Poder Judicial y del Poder Legislativo. Por eso surgió una ley que considero histórica, debido a que a cuarenta y cinco o cincuenta días de una instancia electoral como un referéndum se llegó a acuerdos en un tema de tanta sensibilidad e importancia como el destino del edificio, o la situación de Casa de Galicia.

Puntualmente -sin intención de reabrir el intercambio, porque no fue el objeto del llamado-, respecto a la consulta en cuanto a los medicamentos podemos decir que el Ministerio de Salud Pública tiene el rol de rectoría y de contralor del Sistema Nacional Integrado de Salud, y ASSE es quien se ocupa de la tarea asistencial. Desde ASSE nos manifestaron la existencia de tensión en el sistema de suministro por parte de los laboratorios nacionales e internacionales respecto a una lista de noventa y siete fármacos. Cuando tomamos conocimiento de eso lo primero que hicimos fue realizar un encuentro en el cual reunimos a los principales laboratorios de la industria nacional, a los prestadores -tanto a ASSE como a los prestadores privados- y al Ministerio de Salud Pública en ese rol de articulador, porque no podemos sobrepasar los límites aunque en el pasado, en la pandemia, por una situación extraordinaria compramos fármacos. En pandemia el Ministerio adquirió los sedativos de todo el sistema para las personas que estaban en CTI porque había una dependencia mundial; había una situación en la que no alcanzaba la oferta para cubrir la demanda en algo tan esencial como los medicamentos o las drogas para mantener la sedación en los cuidados intensivos. En este momento entendemos que esa no es la situación, y por eso manifestamos que el Ministerio no iba a comprar los medicamentos; los que tienen que hacerlo son los prestadores; así está creado el Sistema Nacional Integrado de Salud. En ese encuentro se trasladaron las necesidades de ASSE y los laboratorios nacionales internamente trabajaron esa lista de noventa y siete productos que se vislumbraba que pudieran tener una afectación.

Queremos dejar claro que no se trata de que falten noventa y siete medicamentos, porque también se podría haber hecho esa lectura, pero no falta esa cantidad de medicamentos. Los laboratorios nos devolvieron el listado con los medicamentos señalados en verde, amarillo y rojo, y en él figuran en verde los que se pueden fabricar rápidamente, de los que ya hay disponibilidad de *stock*, o de los que se pueden hacer

entregas parciales; en amarillo los que se pueden llegar a fabricar, aunque quizás durante un tiempo haya que reordenar los *stock*, readecuar o agilizar la situación con algún laboratorio, y en rojo básicamente los inyectables que producía el Laboratorio Fármaco Uruguayo, que tuvo un accidente, una explosión que dejó fuera de servicio una planta que proveía dos millones de unidades por mes al sistema de salud, por lo cual es muy difícil que la industria pueda recomponer ese vacío rápidamente. Por tanto, en esa lista de dieciocho o veinte productos inyectables estamos trabajando en conjunto con la industria y los prestadores para eventualmente explorar la posibilidad de una importación de un laboratorio de un país que tenga una agencia de regulación seria, con el cual Uruguay tenga algún tipo de acuerdo o del que pueda tener información de primera mano acerca de su ente regulador, de su ministerio de salud pública o de su agencia de evaluación -en el caso de que la posea-, a fin de tener la tranquilidad y la confianza de que el medicamento que se importe tenga la seguridad y, obviamente, la eficacia necesaria y requerida. No nos olvidemos de que Uruguay importa millones de medicamentos por mes, lo que quiere decir que este proceso es habitual. Lo que vamos a hacer es trabajar sobre esa lista de dieciocho medicamentos.

En cuanto a la asistencia en el interior del país sabemos que hay cuestiones en Artigas y también en otros lugares. La presidenta, diputada Etcheverry, la diputada Lustemberg y el resto de los legisladores saben que constantemente puede haber tensiones en el sistema, sobre todo en ASSE, porque no nos olvidemos de que el prestador público tiene la obligación de estar en todos los rincones del país. Es como el Banco de la República: tiene que estar en todos lados. En cambio, los prestadores privados pueden elegir dónde dar servicio y dónde no. En ese sentido, a ASSE se le exige que esté porque representa al Estado y tiene que brindar el servicio de salud. Por eso frente a las tensiones y distintas dificultades que surgen sabemos que el directorio de ASSE trabaja, y el Ministerio de Salud Pública tiene el rol de contralor, de regulador y de estar arriba de todas las situaciones, pero no queremos pisar responsabilidades: son los prestadores los que tienen que dar asistencia. Hemos incorporado un rol activo durante la pandemia y a veces se piensa que la responsabilidad primaria es del Ministerio de Salud Pública pero, en realidad, sí tenemos la responsabilidad de velar por la seguridad sanitaria, pero los que tienen que dar el servicio son los prestadores de salud. Por eso estamos trabajando en conjunto para mejorar esas situaciones que los distintos legisladores nos hacen llegar a diario y que articulando con los prestadores vamos a ir mejorando.

Obviamente, señora presidenta, las líneas de comunicación siempre están abiertas para recibir inquietudes, solicitudes o propuestas y, en la medida en que sea posible, dar respuesta. Con mucho gusto vamos a venir las veces que seamos convocados, tanto el ministro Salinas -obviamente- como el resto del equipo que se entienda conveniente.

Creo que lo relativo al tema principal ha quedado explicado y claro, haciendo referencia a los ruidos que se mencionaba, que puede ser que hayan surgido de una forma u otra -no vamos a entrar en calificativos-, pero el trabajo fue uno solo, se hizo, acá está la prueba, la demostración y, eventualmente, vamos a seguir acompañando este proceso en el que se ve que el destino de Casa de Galicia está más cerca del funcionamiento que tenía previamente, con un prestador, pero todavía nos quedan varios puntos para seguir trabajando.

Muchas gracias por la convocatoria y quedamos a las órdenes.

SEÑORA PRESIDENTA.- Muy bien.

Muchísimas gracias.

No habiendo más asuntos, se levanta la reunión.