



REPÚBLICA ORIENTAL
DEL URUGUAY



Cámara de Representantes
Secretaría

XLIX Legislatura

DEPARTAMENTO PROCESADORA DE DOCUMENTOS

Nº 983 de 2022

Carpeta Nº 2667 de 2022

Comisión de Presupuestos
integrada con la de Hacienda

RENDICIÓN DE CUENTAS Y BALANCE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Ejercicio 2021

Aprobación

Versión taquigráfica de la reunión realizada
el día 26 de julio de 2022

(Sin corregir)

- Presiden:** Señores Representantes Álvaro Rodríguez Hunter, Presidente y Ana María Olivera Pessano, Vicepresidenta.
- Miembros:** Señores Representantes Jorge Alvear González, Federico Casaretto, Lilián Galán, Constante Mendiondo y Javier Radiccioni Curbelo.
- Integrantes:** Señores Representantes Sebastián Andújar, Gonzalo Civila López, Bettiana Díaz Rey, Álvaro Lima, Gonzalo Mujica, Gustavo Olmos, Álvaro Perrone Cabrera, Iván Posada Pagliotti, Conrado Rodríguez, Sebastián Valdomir y Álvaro Viviano.
- Delegados de Sector:** Señores Representantes Luis Gallo Cantera y César Vega Erramuspe.
- Asisten:** Señores Representantes Rubén Bacigalupe, Mario Colman, Milton Corbo, Miguel Irrazábal, Margarita Libschitz, Eduardo Lorenzo Parodi, Nicolás Lorenzo, Cristina Lústemberg, Agustín Mazzini, Micaela Melgar, Ernesto Gabriel Otero Agüero, Silvana Pérez Bonavita, Nibia Reisch, Diego Reyes, Juan Martín Rodríguez, Gabriel Tinaglini y Nicolás Viera Díaz.
- Invitados:** Por el Ministerio de Salud Pública: doctor Daniel Salinas, Ministro; licenciado José Luis Satdjian, Subsecretario; contadora María Ana Porcelli, Fondo Nacional de Recursos; doctora Andrea Giménez,

Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; doctor Miguel Asqueta Sónora, Director General de la Salud; doctora Ma. Luján Giudici, Subdirectora General de la Salud; Cnel. (R) Gustavo Cardoso Muñoz, Director General de Secretaría; doctora Karina Rando, Directora General de Coordinación; doctora Carolina Rebagliati y Tte. Cnel. (R) Pablo Picabea, por la Dirección General de Fiscalización; doctor Martín Thomasset, Director de Jurídica; contadora Daniela Figueroa, Directora de Recursos Económicos y Financieros; contador Alberto Yagoda, Director General de la Junta Nacional de Salud; Carlos Ruiz, Secretario del Ministro; doctora Ana Alaníz, asesora legal de Junta Nacional de Salud; licenciado Diego Campos, Recursos Económico Financieros; señora Teresita Torrado, Directora de la División Administración de Nómina, y contador Héctor Conde, Encargado del Área Gestión Humana.

Secretarios: Señora Laura Rogé y señor Eduardo Sánchez.

Prosecretarios: Señor Guillermo C. Mas de Ayala y señoras Patricia Fabra y Sandra Pelayo.

=====||=====

SEÑOR PRESIDENTE (Álvaro Rodríguez Hunter).- Habiendo número, está abierta la reunión.

(Es la hora 9 y 58)

—Damos la bienvenida a la delegación del Ministerio de Salud Pública, integrada por el ministro, doctor Daniel Salinas; el subsecretario, licenciado José Luis Satdjian; la directora general del Fondo Nacional de Recursos, contadora María Ana Porcelli; gerenta general de la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria, doctora Andrea Giménez; el director general de la Salud, doctor Miguel Asqueta Sónora; la subdirectora general de la Salud, doctora María Luján Giudici; el director general de Secretaría, coronel retirado Gustavo Cardoso Muñoz; la directora general de Coordinación, doctora Karina Rando; la directora general de Fiscalización, doctora Carolina Rebagliati; el subdirector general de Fiscalización, teniente coronel retirado Pablo Picabea; el director de Jurídica, doctor Martín Thomasset; la directora de Recursos Económicos y Financieros, contadora Daniela Figueroa; el director general de la Junta Nacional de Salud, contador Alberto Yagoda; el secretario del ministro, señor Carlos Ruiz; la asesora legal de la Junta Nacional de Salud, doctora Ana Alaniz; el representante de Recursos Económicos y Financieros, licenciado Diego Campos; la representante de la Contaduría General de la Nación, contadora Noelia Dascenzi; la directora de la División Administración de Nómina, señora Teresita Torrado, y el encargado del Área Gestión Humana, contador Héctor Conde.

Les vamos a solicitar una reseña de carácter general de la Rendición de Cuentas 2021; posteriormente, vamos a abrir una tanda de preguntas de los legisladores. Luego, tendrán oportunidad de hacer sus comentarios acerca del articulado, sobre el que también, al final, los legisladores podrán formular sus preguntas.

Tiene la palabra el doctor Daniel Salinas.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Muchas gracias, señor presidente.

Por un tema de orden, primero vamos rendir las cuentas correspondientes al Ejercicio 2021, para lo cual solicito le ceda la palabra a la contadora Figueroa, gerenta del área financiera del Ministerio de Salud Pública.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra la contadora Figueroa.

SEÑORA FIGUEROA (Daniela).- Buenos días a todos los presentes.

A continuación, realizaremos una presentación de lo que fue el Ejercicio económico 2021 y la ejecución presupuestal. Hemos hecho una breve comparación con respecto al año 2020.

(A continuación se acompaña la exposición con una presentación en Power Point)

—En la PPT (Presentación Power Point) se puede apreciar que la ejecución presupuestal del Ejercicio 2021 totalizó 4.936.575.522 y se compone de remuneraciones, funcionamiento e inversión. El importe ejecutado por remuneraciones fue de 949.000.000; por funcionamiento, 3.903.000.000 y por inversiones 83.000.000.

Realizando un comparativo entre el Ejercicio 2020 y el Ejercicio 2021, observamos que la ejecución presupuestal total del Ejercicio 2020 ascendió a 4.009.000.000 y la de 2021, a 4.936.000.000. Esto significó un 23 % de aumento de la ejecución presupuestal con respecto al ejercicio anterior, que se desglosa de la siguiente forma: un 49 % de aumento en inversión; un 29 % en funcionamiento y casi un 2 % en remuneraciones. Esto es a valores corrientes.

Ahora, si realizamos la comparación a valores constantes del Ejercicio 2020 contra el Ejercicio 2021, observamos que la ejecución presupuestal del año 2020, a valores constantes, asciende a 4.319.000.000 y la del Ejercicio 2021, a 4.936.000.000. Esto significa un incremento en términos reales del 14,28 %, que se desglosa -como se observa en la PPT- en un incremento en inversión de 38,76 %; en funcionamiento, de 19,93 % y en remuneraciones 5,48 %.

A continuación pasaremos a explicar cada uno de los componentes. Como vimos, estamos detallando los tres capítulos. Comenzamos por la ejecución del presupuesto en funcionamiento. En cuanto a los gastos de funcionamiento totales, habíamos visto que a valores corrientes significaron un incremento de 29 %.

Lo que hacemos acá es tomar como criterio -el año pasado hicimos algo similar- sacar los gastos de funcionamiento -que incluyen los medicamentos de alto costo- para ver lo que realmente vendría a ser el presupuesto del Ministerio de Salud Pública, si no tuviéramos que hacer frente a las sentencias judiciales, que no es un gasto inherente sino una condena que se hace al Ministerio de Salud Pública.

Entonces, observando el resto de los gastos de funcionamiento, vemos que el presupuesto tuvo una baja del 12,39 %; esto a valores corrientes. A valores constantes, se observa que la baja de presupuesto fue de 18,69 % y que en los medicamentos de alto costo hubo un aumento de 38,03 %.

Hablando de los medicamentos de alto costo y de las endoprótesis, por sentencia judicial -acá pusimos exclusivamente sentencia judicial; más adelante vamos a ver el tema de las ordenanzas- hubo un incremento en medicamentos de un 45,31 % y en endoprótesis, de 16 % -acá empezamos a hablar en términos constantes-; por lo tanto, las sentencias aumentaron casi 41 %.

En cuanto a los medicamentos por ordenanza, en ejercicios anteriores el Ministerio dictaminaba -no por sentencia judicial, sino porque creía que hacía un arreglo- otorgar el medicamento a ciertos usuarios. Esto ya en el quinquenio anterior se dejó de hacer. ¿Por qué persisten estos gastos de medicamentos por ordenanza? Porque el Ministerio decidió que las personas que ya se encontraban en tratamiento lo continuaran; no se les iba a dejar de otorgar el medicamento. El descenso de 57 % es porque va bajando la cantidad de personas, pero no porque el Ministerio no lo otorgue. Es decir, no otorgó más por ordenanza, sino solo por sentencia.

Como les decía anteriormente, el Ministerio de Salud Pública no efectúa este gasto a iniciativa propia, lo que demuestra un descenso en el gasto de ordenanza; el incremento en el gasto se debe a las sentencias judiciales.

Hablando de los ahorros, se realizan gestiones para poder comprar estos medicamentos de alto costo a precios más reducidos. Se ha realizado toda una gestión de compras y esto ha generado ahorros, para el año 2021, en el entorno de US\$ 6.124.830 y los precios fijados en los ahorros para el Ejercicio 2021 se mantuvieron en el año 2022. Se estima que, independientemente de lo anterior, habrá un ahorro de US\$ 7.937.000.000. Esto porque se tomaron las órdenes de compra emitidas de enero a mayo y se supone que se mantiene este patrón hasta diciembre.

Hablando sobre el resto de los gastos del Ministerio, dentro de los gastos de funcionamiento sacamos los medicamentos de alto costo y vemos lo que es la dinámica del Ministerio sin ellos. Tenemos una reducción de 18,69 % a valores constantes que se debió, básicamente, a ahorros en los siguientes ítems. Por ejemplo, en cuanto a limpieza, se disminuyeron las horas de limpieza del casco central del Ministerio: la reducción en la

cantidad de horas ascendió a casi un 10 %. Además, se realizó una licitación que redujo el valor hora en un 25,86 %.

Otro de los ítems de la limpieza es la correspondiente a la sanidad aérea. Se realizaba la limpieza del local del aeropuerto y se acordó que pase a formar parte del aeropuerto. También se redujeron las horas de limpieza en todas las DDS (Direcciones Departamentales de Salud) del interior del país. Todo esto formó parte del ahorro, de la intervención que se hizo en lo que se podía gestionar.

Con respecto a las transferencias, se estudiaron los convenios con las diferentes facultades, realizando un control exhaustivo de su ejecución y realizando las que sean necesarias de acuerdo con su devengamiento. En cuanto a los convenios con la Facultad de Medicina, Hospital de Clínicas y Facultad de Química, se realizaron las transferencias a medida que se rendían los gastos reales que se habían devengado.

Con relación al rubro vigilancia, se disminuyó la tenencia de valores y el gasto de transporte. Antes se transportaban los valores de la Tesorería con mayor frecuencia; lo que se hizo fue disminuir la cantidad de dinero en la Tesorería y eso produjo una baja en el transporte de valores. También se dio de baja a servicios de alarma de bienes vendidos que eran propiedad del Ministerio.

Después tenemos los servicios profesionales. En el servicio de conserjería, portería y telefonía, el incremento de la cantidad de horas efectivamente contratadas se compensó con la disminución de precios de la nueva licitación. Además, se produjo un ahorro de 8,55 % a valores constantes.

En cuanto a formularios, impresos y similares, con excepción de la Digesa (Dirección General de la Salud), todas las unidades ejecutoras disminuyeron su gasto. La disminución lo fue en dípticos, revistas, diarios a nivel general, pero básicamente se nota disminución en folletería. En la Digesa también se observó una disminución en el gasto de recetas.

En lo que tiene que ver con el mantenimiento, el mayor ahorro se dio en el servicio de mantenimiento del casco central. Si bien hubo una leve disminución en la cantidad de horas, el mayor ahorro se debió a una nueva licitación que permitió llevar el valor hora de \$ 626 a \$ 427.

Pasamos al siguiente capítulo -de los tres, que son remuneraciones, funcionamiento e inversiones-, el relativo a inversiones. Dentro de las inversiones del Ministerio, tenemos los siguientes proyectos: Banco Nacional de Células y Transplantes, mobiliario, informática e inmuebles. La ejecución a valores corrientes de 2020 fue de 55.627.667 y la ejecución en 2021 fue de 83.168.100. Esto significa un incremento del gasto de 49,51 % a valores corrientes. El mayor incremento se dio en el rubro mobiliario. A continuación vamos a ver a qué se debe.

Ahora analizamos esto mismo pero a valores constantes. Los diferentes proyectos tuvieron un incremento de 38,76 % en inversiones a valores constantes. Como se observa, este incremento también se dio en mobiliario y -omití decirles- en informática.

Un incremento en la ejecución respecto al gasto 2020 fue, por ejemplo, porque en cuanto a mobiliario -dado el deterioro de las sillas del personal- se compraron sillas ergonómicas para las diferentes unidades ejecutoras, aires acondicionados, estufas, calentadores; para el laboratorio, cámaras de frío, *racks*, congelador vertical. En informática se adquirieron fuentes de alimentación, cámaras web, discos de red, discos duros, memorias, impresoras, *notebooks*, *PC (Personal Computer)*, monitores, teclados,

mouses, TV. También se incrementaron las horas de desarrollo contratadas con la Fundación Ricaldoni.

Con relación a la ejecución en remuneración -como habíamos visto anteriormente-, a valores corrientes el rubro remuneraciones, ascendió en el año 2020 a 932.674.176 y en el año 2021 a 949.851.108. Esto significa una variación de 1,84 %. Luego vemos los mismos números pasados a valores constantes, lo que significó un descenso de 5,48 %. Esto en lo que tiene que ver con el Inciso 12, Ministerio de Salud Pública.

Ahora voy a hablar de los gastos covid. Si bien son injerencia del Inciso 24, Unidad Ejecutora 24 -se pagan a través del Ministerio de Economía y Finanzas, del Fondo COVID-, acá les ofrecemos un detalle -seguramente lo vieron en los tomos- de lo que corresponde de gastos covid que surgió del Ministerio de Salud Pública. La comparación que hacemos en la PPT que están visualizando -o espero que logren visualizar- muestra que en el año 2020 -esto lo extrajimos y corroboramos con los tomos de presupuesto del año 2020, en la parte de medidas sanitarias-, por el Ministerio de Salud Pública, el gasto correspondiente a covid fue de 978.113.516. En el año 2021, en los mismos tomos pero de este Ejercicio económico, podrán constatar que el gasto de covid enviado por el Ministerio de Salud Pública a pagar al Ministerio de Economía y Finanzas fue de 12.542.627.390. Allí ven los indicadores de lo que fue el incremento del gasto a valores corrientes y a valores constantes.

¿Cuál es la explicación del incremento del gasto covid que ha pasado el Ministerio de Salud Pública? En lo que refiere a estudios diagnósticos, se incrementaron los pagos de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) a prestadores y a salud, y se adicionaron los estudios de antígenos. Como recordarán, empezamos por un reembolso a mutualistas en el año 2020 -era solo correspondiente a PCR-; en el año 2021 tuvimos transferencias a mutualistas para el pago de PCR, pero además se agregaron 111.000.000 para el pago de antígenos.

También se realizaron procedimientos con el fin de contratar laboratorios para realizar tomas y estudios de diagnóstico covid. Otro gasto importante fueron los fármacos sedativos. El incremento del gasto fue de 2.453 % en la adquisición de ampollas de morfina, atracurio, diazepam y todas aquellas drogas que se consideran fármacos sedativos, lo que ya fue explicado por el señor ministro en otra oportunidad.

En lo que tiene que ver con el Fondo Nacional de Recursos, en febrero de 2021 se celebró un acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública, el Ministerio de Economía y Finanzas y el Instituto de Medicina Altamente Especializada para brindar tratamiento de hemodiálisis de casos positivos y de sospechosos de covid.

Otro de los gastos fue el reembolso de gastos a la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa. La Lucha es la que lleva adelante el sistema de vacunación, entonces se la debió reforzar porque la vacunación fue mayor a la que se realizaba en el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones); entonces, se abonaron horas extras a vacunadores y, además, se los equiparó salarialmente con el valor hora que se pagaba a los vacunadores en general para que hubiera equidad entre todos los vacunadores.

También se reintegró el gasto producto del incremento de la vacunación, es decir, todos los gastos vinculados a la vacunación y que se ocasionaron por el incremento de la cantidad de dosis que se daban, y además esta nueva vacuna.

Otro de los gastos fue el que se efectuó a la Cruz Roja Uruguay. En realidad, es un gasto, pero no es que sea un pago a la Cruz Roja. Era necesario contar con recursos humanos que pudieran cubrir el enorme despliegue logístico en los centros de vacunación Antel Arena y Hospital de Clínicas, además de controlar cuando las personas

tenían que permanecer en el sitio quince minutos. La Cruz Roja fue de gran ayuda en los dos centros entonces a los voluntarios se les brindó una asignación diaria para alimentación. Quiero dejar bien claro que esto no era un pago, sino una retribución por la tarea que estaban haciendo

Otros gastos fueron: suero fisiológico, tapabocas, vestimenta descartable, insumos de equipos y todo lo necesario para el Plan de Vacunación.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana María).- Además de todo lo planteado en la Rendición, desde el punto de vista de hacia dónde han ido los recursos por parte del Ministerio, nosotros queríamos hacer otras preguntas vinculadas con algunos temas que, obviamente, son parte de la rendición de cuentas y figuran en las expresiones.

El primer tema está vinculado con un asunto que creo que desde el Presupuesto nacional hasta ahora ha sido una preocupación por parte del Ministerio buscando cómo destinar recursos. De hecho, hay algo de esto planteado en el articulado, pero más allá de eso quiero hablar de lo anterior al articulado; me refiero al Fondo Nacional de Recursos. Una de las preguntas que queremos realizar tiene que ver con el financiamiento del Fondo Nacional de Recursos. Uno de los artículos del Presupuesto nacional, el artículo 410 de la Ley de Presupuesto, plantea que el 25 % de lo recaudado por el Fondo de Bienes Decomisados está destinado al Fondo Nacional de Recursos.

Nosotros hemos estado aquí -ustedes son los terceros a los que les hago la pregunta; disculpe, señor presidente, que me dirija directamente a ellos; mientras no haya problema, prefiero mirarlos- tanto cuando estuvo el secretario de la Junta Nacional de Drogas, como ayer que concurrió Presidencia, y queremos saber cuántos recursos han sido destinados al Fondo Nacional de Recursos de ese 25 %. No les voy a leer lo que dijo Radío -lo tengo acá marcado- con relación a las dificultades. Inclusive, planteó que en el último año había sido menor la recaudación en el Fondo de Bienes Decomisados que la que se venía haciendo con anterioridad. Por lo tanto, eso estaba vinculado con los fondos que iban para la Renadro (Red Nacional de Drogas).

Por otra parte, ayer se nos explicaba que, en realidad, ese descuento del 25 % es automático y por eso no figuraba en Presidencia. Nosotros queremos tener una cifra de cuánto ha sido el aporte del Fondo de Bienes Decomisados al Fondo Nacional de Recursos.

En esa misma dirección hay otro artículo del Presupuesto nacional, el artículo 684, que estuvo vinculado con la posibilidad de recibir donaciones. Nuestra pregunta es cuántos proyectos, por qué montos, con qué tecnologías sanitarias y por qué plazos, fueron elaborados y financiados por aplicación de este artículo.

El segundo aspecto sobre el que quiero consultar está vinculado con la Ley de Salud Mental, más allá de que no todo corresponde al Ministerio, en este aspecto, pero sí corresponde en su rol de rectoría. Además, la Ley -que se aprobó en 2017-, que pauta ni más ni menos que le cierre de los establecimientos llamados asilares para 2025, prevé una serie de pasos a dar que vemos dificultosos. Esta es una pregunta que le hicimos al señor ministro -y él lo sabe- en la comparecencia en conjunto con ASSE. Pero, bueno, en realidad, esta ley creó la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental como organismo desconcentrado dependiente del Ministerio. Funcionó a partir del 2018, pero quedó acéfala en setiembre de 2021. Nuestras preguntas son por qué no se ha integrado esta Comisión, cómo se han trabajado los diversos temas que atañen a ella en este período y qué recursos tiene previstos el Ministerio para su funcionamiento. Por otro lado, cuáles son las acciones que se han llevado a cabo, tanto con los prestadores

privados como con los prestadores públicos del sistema, para avanzar en la implementación de la ley.

Disculpen señor presidente y señor ministro, pero voy a consultar sobre algo recurrente. El Ministerio de Salud Pública forma parte de la Junta Nacional de Droga y de la Renadro -en realidad, es ASSE, y no el Ministerio, la que, de hecho, hace el mayor aporte para la Renadro-, y quiero saber qué vínculos tiene con una serie de temas de salud mental. El artículo 322 de la rendición de cuentas -que no hace al Ministerio de Salud Pública, sino que está relacionado con el Ministerio de Desarrollo Social- destina recursos al programa de promoción de la salud mental y atención de los consumos problemáticos de sustancias psicoactivas para personas con alta vulnerabilidad social. Así se titula el programa. Están previstas transferencias a instituciones sin fines de lucro por \$ 400.000.000. Ya hicimos la pregunta a la Junta Nacional de Droga. Esta definición y la orientación para llevar adelante esta política no han sido coordinadas en la Junta Nacional de Droga, como nos ratificó su secretario. Queremos saber si está previsto el control sanitario, las habilitaciones, los recursos humanos, por parte del Ministerio de Salud Pública.

Mi última consulta -porque sé que mis compañeras y compañeros tienen más preguntas para realizar- está vinculada con otro de los ejes de trabajo planteados por el Ministerio desde la ley de presupuesto: la Dirección General de Fiscalización, que fue un objetivo bastante debatido en el presupuesto nacional. Inclusive, en aquel momento, estaba planteado el hecho de destinar la mayor parte de las vacantes a esta Dirección. Sin embargo, se ejecutó solo un 5 % de su asignación presupuestal. Esto está en los números; no es ningún hallazgo de mi parte. A su vez, en el informe de vínculos laborales del Estado figuran solo dos vínculos presupuestados en la Dirección.

Queremos saber, más allá de la constitución formal de la nueva Dirección, cuántos funcionarios trabajan actualmente en el proceso de fiscalización, cuántas sanciones se han aplicado, cuál ha sido la recaudación total y cuántos llamados vigentes hay para proveer cargos en esta dependencia.

En el Tomo II del proyecto de rendición de cuentas se plantea nuevamente que el Ministerio se propone centralizar las actividades de fiscalización sanitaria, por lo cual durante el 2021 se elaboraron los proyectos de decreto de estructura orgánica y de funciones inspectivas de la Digefi (Dirección General de Fiscalización), las que fueron promulgadas en marzo de este año. Dice también que las bases para los llamados a concurso se encuentran en proceso de elaboración, en coordinación con la Oficina Nacional del Servicio Civil. No voy a leer todo lo que está en las páginas 70 y 71 del Tomo II que hemos recibido. Reitero que estas preguntas refieren a un tema que fue definido como central por parte del Ministerio de Salud Pública.

Estos son los tres temas sobre los que quería intervenir.

Muchas gracias, señor presidente.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Me sumo a las palabras de bienvenida de mi compañera Ana Olivera.

Saben que para nosotros, como bancada de oposición, es muy importante esta instancia de rendición de cuentas, sobre todo para acceder a la información, así que valoramos mucho su presencia aquí.

Quiero hacer algunas consultas, en el marco de esta presentación general, que tienen que ver con algo que se planteaba sobre la ejecución. Me refiero al peso que tiene la medicación de alto precio en el presupuesto general del Ministerio. Esto no es una

novedad. Es un proceso en el que la demanda y sobre todo los recursos de amparo vienen creciendo. Encontramos alguna acción tendiente a atender esta situación. Por lo tanto, desde el Frente Amplio -por lo menos en lo que se establece en las páginas 84 y 85- compartimos totalmente que se plantee como un problema la judicialización del acceso a la salud y a la atención médica. Esto se plantea en la exposición de motivos.

Precisamente, en la exposición de motivos, respecto al tema medicamentos de alto precio, se hace mención a qué se identifica aquí y se nombra a los cuatro laboratorios en los que se concentran las compras y a los 6 productos, de un total de 118, a los que se destina más del 51 % del gasto en medicamentos. Nos gustaría saber, independientemente de algunas acciones de incorporación al PIAS que vamos a discutir en el articulado, qué análisis hacen respecto a esta situación, si hay alguna medida focalizada sobre estos seis productos o estos cuatro laboratorios, si desde el Ministerio existe la presunción de que hay una presión por parte de estos laboratorios por judicializar estos productos y si tienen alguna investigación más exhaustiva al respecto, porque viene siendo una gran parte del presupuesto del Ministerio.

Con respecto a algo que se mencionó aquí, veo que en la página 36 del Tomo II del Inciso se establece que la meta, que es conformación de Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, está totalmente cumplida. Es la meta 2.021, porcentaje 100, valor 100 y dice: "Cumplido. Se conformó y reglamentó la Agencia".

Desde la creación de la Agencia venimos discutiendo cómo debería ser esta implementación y lo necesaria que es para el Ministerio. Se ejecutaron unos \$ 20.000.000, que era lo que tenía asignado la Agencia, pero cuando uno revisa la cantidad de vínculos laborales que tiene ve que solo son cinco. Seguramente, esto se pueda aclarar. En la exposición de motivos no se hace mención al desempeño de esta Agencia. No sé si tenemos acceso al balance del año 2021. El régimen jurídico obliga a esta Agencia, como persona pública no estatal, a presentar un balance, por el artículo 100 de la Ley N° 16.134.

La pregunta concreta es: ¿Se considera que la Agencia está totalmente conformada, como se expresa, con los cinco vínculos laborales que figuran en la información de la Rendición de Cuentas?

En lo que tiene que ver con el financiamiento del FNR -había planteado la preocupación y me quedó esta pregunta para atrás; y la señora diputada Olivera ya lo adelantaba-, quiero manifestarles que hemos tenido mucha disonancia en los números, en las respuestas, y no tenemos información clara. Por eso creemos que el MSP puede ser más claro en cómo ha sido la recaudación para cobertura del FNR.

El Fondo Nacional de Recursos (FNR), como persona pública no estatal, más allá de que tiene reserva de información, debe presentar un balance al Ministerio. Por tanto, queremos conocer la cifra de recaudación de bienes decomisados durante el año 2021, porque ya tenemos dos cifras de dos organismos distintos, independientemente de lo publicado en la página web de la Junta Nacional de Drogas, dando cumplimiento a lo que planteaba la diputada Ana Olivera respecto al artículo 410 de la Ley de Urgente Consideración.

En cuanto a las fiscalizaciones de la Digefi -algo planteaba la señora diputada Olivera-, obviamente, celebramos el proceso de conformación de la Dirección. De hecho, queremos consultar cómo fue el proceso de inspección y fiscalización en el CTI de Colonia; cómo se dio esa clausura, cómo se ha trasladado.

Queremos preguntar también acerca de las partidas salariales. Hay una partida que se otorgaba a los prestadores integrales de \$ 96.000.000, que se asignó en la Rendición

de Cuentas del año 2020, pero que está con cero ejecución. Queremos saber por qué fue necesaria esa partida, si fue para financiar cápitas Fonasa, si fue para ampliar derechos de los trabajadores en el momento de la pandemia y por qué fue el Ministerio de Economía y Finanzas el que definió cómo asignarla. De todas maneras, no figura en la ejecución 2021. Queremos saber si en 2022 hay ejecución de esa partida asignada en la rendición de cuentas anterior y con qué criterios se distribuye.

Por otra parte, queremos preguntar por la partida acordada por los prestadores, que estaba atada a los resultados, y que era una forma de acuerdo salarial que se tenía con los trabajadores médicos y no médicos. Lo que viene sucediendo es que a nivel del sector público hay un deterioro del salario. Entonces, queremos saber si esta partida ya se acordó, cuáles son los fundamentos del acuerdo y si tiene que ver con la ejecución o no de esos \$ 96.000.000 asignados previamente.

Luego, con respecto al Fondo COVID tenemos varias dudas que nos gustaría trasladarles.

Uno de los gastos rendidos en el Fondo COVID es el plan de vacunación, y compartimos esta visión. Una y otra vez escuchamos que la vacunación covid llegó para quedarse o puede extenderse en el tiempo. Queremos saber cómo se prevé en esta rendición de cuentas del año 2021 incorporar financiamiento para el plan de vacunación, una vez que el Ministerio de Economía y Finanzas cierre el Fondo COVID en el año 2022. Ya se nos avisó que en el año 2023 no habrá disponibilidad del fondo COVID.

Aquí tuvimos una discusión con ASSE, porque entendemos que de alguna manera se está financiando, y es parte de lo que planteaba el Sindicato Médico del Uruguay cuando compareció como delegación. Hay algunos gastos que ya no son tan coyunturales ni están tan atados a la pandemia, sino que se han vuelto estructurales y necesitan un financiamiento más permanente. Por ejemplo, la necesidad de recursos humanos en el caso de ASSE.

En aquella oportunidad planteábamos lo que se denunciaba por parte de la Federación de Funcionarios de Salud Pública en cuanto a la caída de mil seiscientos contratos covid, que implicaron la recoordnación de cirugía del día en varias dependencias de ASSE. En realidad, los servicios que se estaban financiando no estaban estrictamente ligados a la pandemia. Esto lo plantearon como una situación permanente y ponían el ejemplo del Centro Coordinado del Cerro, donde gran parte de los recursos humanos de la puerta de ingreso se está financiando con el Fondo COVID; eso hoy no tiene financiamiento permanente, y es algo que nos preocupa. El Ministro sabe que lo venimos planteando porque entendemos que el Fondo COVID representa una gran parte del financiamiento del gasto de ASSE y una parte del financiamiento del gasto en salud. Queremos saber si hay una planificación para dar continuidad a estas estructuras de trabajo que necesitan recursos humanos.

En cuanto a los medicamentos y el Fondo COVID, más allá de opinar sobre cómo gestiona ASSE su política sobre medicamentos -y les recuerdo que unos veinte días antes de que se presentara la rendición de cuentas ASSE declaró haber gastado un 30 % más de lo que efectivamente gastó-, queremos saber qué acciones se están tomando desde el Ministerio de Salud Pública para asegurar el derecho de acceso a medicamentos a los usuarios de ASSE.

En lo que tiene que ver con la Digefi, queremos saber cómo se está controlando el funcionamiento del primer nivel de atención, que fue muy importante durante la pandemia -por eso después de mencionar todo esto que tenía que ver con Fondo COVID quería traerlo-, y cómo está siendo su desempeño en esta coyuntura pospandemia.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Buenos días a todos los presentes y en especial a la delegación del Ministerio de Salud Pública.

Las compañeras diputadas que me antecederon en el uso de la palabra hicieron preguntas concretas, pero me quedó una duda. Cuando la contadora hizo la presentación, me quedó una duda sobre la ejecución presupuestal. ¿Cómo se explica que el Fondo Nacional de Recursos financie cuarenta patologías, con más de ochenta medicamentos, gastando US\$ 45.000.000 en el 2021, mientras el Ministerio de Salud Pública gasta US\$ 70.000.000 en amparos?

Tanto la diputada Ana Olivera como la diputada Bettiana Díaz hicieron una precisión que quiero destacar en cuanto a lo que significa para el sistema de salud la judicialización del uso de medicación de alto precio. Esto requiere que trabajemos en conjunto y se genere una política de Estado. Por la historia que tiene el Fondo, confío en que seremos capaces de hacer ese trabajo y de seguir en esa línea.

Recordemos que en otras épocas, con este ítem en especial, cuando se era oposición -hoy parte de la coalición de gobierno-, quizás desmedidamente, sin conocer cómo funcionaba el sistema...

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, señora diputada.

Le solicito que vaya al fondo del asunto.

Las consideraciones políticas las dejamos para el plenario. La idea es no debatir delante de las delegaciones que nos visitan.

Puede continuar, señora diputada.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Perfecto, señor presidente.

Con respecto al gasto, creo que se entendió el concepto.

En cuanto al gasto en medicamentos de alto costo que realiza el Fondo Nacional de Recursos, el Ejercicio que finalizó el 30 de setiembre de 2019 -estos son datos que sacamos de la página web- mostró un gasto de unos US\$ 34.300.000. En el año 2020 hubo un gasto similar: US\$ 34.800.000. A setiembre de 2021 el gasto fue de US\$ 10.000.000 más. Aun así, fue 9,53 % menos que lo presupuestado. Se gastó casi US\$ 5.000.000 menos que lo que se había presupuestado.

Según el informe de ejecución presupuestal del Fondo Nacional de Recursos, al 30 de setiembre del año 2021 el Fondo presenta un patrimonio de \$ 2.148.000.000 y un resultado positivo que asciende a \$ 1.132.000.0000.

Las preguntas concretas son: ¿A qué atribuyen estas diferencias tan importantes? ¿Por qué se insiste en buscar financiamiento para el Fondo Nacional de Recursos, cuando los resultados son tan positivos?

Es una duda.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Buenos días.

En la misma línea que mis compañeras, voy a hacer una pregunta concreta sobre el Fondo Nacional de Recursos, y trataré de no hacer consideraciones políticas para que no me corten. Me gustaría saber cuál es la política en materia de incorporación de medicamentos y procedimientos al PIAS. En virtud del aumento del gasto, ¿se seguirán pagando medicamentos por sentencia o se agregarán al PIAS? ¿Hay alguna política en

general o los medicamentos se otorgarán solo cuando sean judicializados? Como dije antes, no voy a hacer consideraciones políticas porque, por más que se haya interrumpido a la diputada Lustemberg, quedó claro el concepto.

Gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE VIERA DÍAZ (Nicolás).- Me sumo a la bienvenida a la delegación del Ministerio.

Tengo algunas preguntas puntuales y una general, con la que voy a comenzar.

Me interesa saber, dado que no se hizo mención a ello en el informe del Ministerio, qué política se está implementando para atender en forma general a la salud mental. Estamos cerca de los plazos establecidos por la ley respecto al cierre de las colonias. Hemos recibido, por lo menos en lo que respecta a mi territorio, algunas preocupaciones sobre prestadores que entienden que debería existir un aumento en las cápitas para poder atender y hacer frente a la situación. Me gustaría saber en términos generales qué piensa el Ministerio en ese sentido.

Por otro lado, no puedo dejar de preguntar sobre el cierre del *block* quirúrgico de Rosario y del *block* quirúrgico de Juan Lacaze. Sabemos, porque hemos estado conversando con el doctor Miguel Asqueta sobre esta situación, que el Ministerio tiene un rol importante. Son dos *blocks* que dejan de cumplir el servicio, lo que naturalmente sobrecarga a otros del departamento. Sería bueno conocer el posicionamiento del Ministerio sobre esto, teniendo en cuenta que hay una cantidad de médicos, de funcionarios, de prestadores que también están preocupados por la habilitación de algunas salas de *block* de los prestadores privados del departamento, que no se sabe en qué condiciones están funcionando.

La última pregunta está relacionada con el hospital de Colonia, ya que está pasando por serios problemas de gestión que han resentido los servicios que allí se prestan. No estamos hablando de cualquier prestador; si bien corresponde a ASSE, estamos hablando de un hospital departamental que tiene un rol importante en el sistema del departamento y de la zona, por ser de condiciones regionales. Sería bueno conocer qué acciones ha tomado el Ministerio de Salud Pública para preservar el derecho del acceso a la salud de tantos usuarios de ASSE, teniendo en cuenta el mal momento que hoy está pasando ese centro principal de salud y de atención de todo el sistema.

Gracias, presidente.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- En primer lugar, quiero saludar a la delegación.

Pido disculpas por llegar tarde; me perdí la primera parte de la presentación.

Conversando con los compañeros, saco la cuenta de que prácticamente se tocaron todos los puntos más importantes y que generan preocupación en nuestra fuerza política.

Entonces, fundamentalmente, quiero remarcar la preocupación que tenemos respecto a salud mental. Seguramente después, en el desarrollo de la discusión del articulado se hablará al respecto, pero no vemos recursos económicos para desarrollar las políticas en salud mental de las que tanto hablamos y que tanto nos preocupa a legisladores de la oposición y del oficialismo; cuando tenemos que empezar a concretar pasos, porque una ley establece que en 2025 tienen que cerrarse las colonias asilares y tenemos que tener un cronograma, no lo vemos reflejado en esta rendición de cuentas.

Otra preocupación que tenemos y que cada vez que viene el señor ministro se la comunicamos es con respecto a la política de tabaco. Uruguay fue un símbolo de lucha

implementando políticas antitabaco, ganando un juicio internacional. En este período de gobierno hubo un retroceso porque, mediante un decreto de 2021, se habilita la comercialización de productos de tabaco seco. Realmente, es un retroceso importante. Entonces, queremos recibir información al respecto, sobre todo, porque teníamos plena confianza, porque sabíamos que uno de los luchadores durante muchísimo tiempo fue el doctor Asqueta, actual director General de la Salud, fundamentalista igual que nosotros respecto al tema del cigarrillo. Por tanto, obviamente, corresponde preguntar qué acciones se tomaron porque esto va en contra de la línea de la Organización Mundial de la Salud.

Es cuanto quería decir.

Luego, preguntaremos sobre algunos aspectos del articulado.

SEÑOR REPRESENTANTE MENDIONDO (Constante).- Quiero volver sobre algo que planteé el año pasado y que si no hubiera intervenido...

(Murmullos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, diputado. La Mesa va a ampararlo en el uso de la palabra; solicita silencio a fin de escuchar al diputado.

SEÑOR REPRESENTANTE MENDIONDO (Constante).- No hay problema, presidente; yo conozco a los chiquilines y sé que son traviesos.

(Hilaridad)

—Lo que a mí me preocupa, siempre, más allá de lo que cada uno siente, y no hablemos desde los sectores políticos porque es un problema del Estado uruguayo, tiene que ver con los medicamentos de alto costo. A nosotros nos marcaron muy duro en el período pasado y todavía hay que seguir las redes, donde se nos acusa de miles de cosas con respecto a los medicamentos de alto costo.

En el período pasado hice una pregunta y la vuelvo a hacer ahora. ¿Nosotros tenemos un seguimiento que diga cuál es el impacto de todo lo que tiene que ver con el uso de medicamentos de alto costo? En definitiva, en esto, en algún momento la sociedad se va a tener que plantear cuáles son las lonjas del cuero para aguantar el sistema de salud y hasta cuándo podemos aguantarlo y si nosotros no tenemos elementos objetivos, evidencia que nos dé datos, por lo menos para que la gente sepa, este problema, que no es inhumano, sino que tiene que ver con la vida misma, se nos va a ir de las manos. Eso es lo que más me preocupa, que nosotros vamos año a año con más trabajos de abogados, con más amparos, pero no sabemos los efectos que eso está produciendo y cómo puede perforar el sistema.

Esto es lo primero que quería preguntar, para repetir lo que dije el año pasado, señor ministro, señor subsecretario.

Otra cuestión que me preocupa tiene que ver con el Sistema Nacional Integrado de Salud. Uruguay tomó por el camino del sistema integrado de la complementación. No ha habido hasta ahora discusiones diferentes. Uno mira con la comarca a la vista, ¿no? Hace unos días, recibimos a una delegación de Dolores diciendo que allí no habrá más nacimientos porque desaparece la maternidad. Los prestadores privados, y ojo que uno comparte que los prestadores públicos tienen que estar fuertes para poder negociar bien y para complementar bien, están preocupados porque se están haciendo algunas infraestructuras en lo público que pueden hacer desmoronar los acuerdos que tienen en las ciudades con prestadores públicos.

Entonces, dejo arriba de la mesa un planteo que tendrá que ver con la Junta Nacional de Salud, de cómo se está mirando y cómo se está trabajando con el Sistema Nacional Integrado de Salud. Nosotros hicimos un período y está claro que no fue suficiente, que quedaron muchas cosas por hacer, pero estamos haciendo este planteamiento con una mirada a largo plazo y como política de Estado.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Con respecto al Fondo Nacional de Recursos, sobre los aportes de los decomisos en cuanto al artículo 410 de la ley de presupuesto y al artículo 684 de donaciones, cuántos y qué proyectos fueron financiados por el Fondo Nacional de Recursos, por qué montos, a otras preguntas conexas que refieren a la recaudación -preguntas formuladas por la diputada Olivera-, y a la pregunta de la diputada Díaz, respecto a cómo ha sido la recaudación para el Fondo Nacional de Recursos y la cifras de recaudación de 2021 -que creo que un poco va en el mismo sentido-, para terminar con las de la diputada Lustemberg, que también hizo mención al Fondo Nacional de Recursos, manejando cifras en dólares de distintos años, de 2019, 2020 y 2021, con un incremento en cifras en dólares en 2021, y las referencias al patrimonio y por qué en este articulado pedimos más recursos, quisiera que la directora del Fondo Nacional de Recursos, contadora Porcelli, haga uso de la palabra, sin perjuicio de adelantar en cuanto al aumento del patrimonio que ello se debe a que hubo mejor gestión.

Tenemos planes ambiciosos que vamos a concretar este año y que tienen que ver con otra pregunta, formulada por la señora diputada Díaz, referente a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; en este sentido, me parece que es fundamental que expliquemos dónde estamos parados y, a tales efectos, vamos a hacer una presentación power point de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

Entonces, en primera instancia, concatenando todas las preguntas sobre el Fondo Nacional de Recursos a fin de darles respuesta, en lo que respecta a lo técnico, le voy a ceder la palabra a la directora, contadora Porcelli, quien va a contestar de forma más que satisfactoria todas estas interrogantes.

Por su parte, el diputado Mendiondo habla del impacto de los MAC, pero en este caso ya entramos más en valoraciones políticas, digamos.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- Buenos días a todos.

Los montos recibidos en el Fondo Nacional de Recursos por el artículo 410 fueron \$ 2.786.986 y US\$ 1.219.603. Estos fueron los montos recibidos por el año 2021.

Los fondos fueron destinados a las incorporaciones previstas en el Fondo, pero no específicamente a una determinada porque no se conoce año a año cuál va a ser el monto. Por lo tanto, son ingresos que se utilizan para las incorporaciones y para el presupuesto del año.

En cuanto al artículo de las donaciones, quiero decir que el Fondo Nacional de Recursos no recibió ninguna donación en 2021. Se está trabajando en reglamentar ese artículo de la ley, dado que tiene particularidades, rasgos diferentes a lo que son las donaciones especiales.

Me voy a referir ahora al patrimonio del Fondo Nacional de Recursos.

Desde los años 2020 y 2021 el Fondo viene teniendo un resultado económico favorable; este resultado económico, que en el presupuesto estaba estimado que iba a ser un déficit, pero luego resultó ser un superávit, halla su explicación, principalmente, en la baja en el número de solicitudes de actos a ser financiados por el Fondo Nacional de Recursos, especialmente por el tema de la pandemia. Durante 2020 y 2021 hubo menos

solicitudes de procedimientos, tanto cardiológicos como traumatológicos; en este año ya se viene viendo una recuperación a valores anteriores a la pandemia. Entonces, estos fondos están reservados, porque en el momento en que se comience a dar el número de actos previo a la pandemia, el Fondo tiene que tener los dineros suficientes para poder cubrir con esa demanda. Por esa razón es que los fondos y el patrimonio del Fondo han aumentado. Es más, el Fondo Nacional de Recursos desde el año 2020 no ha aumentado la cuota. Esta es la explicación de por qué los resultados que se obtuvieron.

Respecto a los recursos de amparo, desde el año 2019 se viene aumentando significativamente el número de solicitudes de amparo. Comparando el 2018 con el 2019, el número de solicitudes de amparo aumentó un 65 %; del 2019 al 2020 un 45 % y viene bajando, pero aún el número sigue siendo alto. Se han tomado medidas y se vienen tomando; desde el 2020 se empezaron a implementar. En este año, 2022, se tiene previsto, tanto una lista de incorporaciones al Fondo Nacional de Recursos y la adopción de medidas que impacten disminuyendo el número de solicitudes de amparo, como negociaciones importantes con los laboratorios que permitan bajar los precios y obtener mejores condiciones para, a su vez, mejorar las prestaciones que brinda el Fondo Nacional de Recursos.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Antes de hacer referencia a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, quisiera que la contadora nos diera el panorama de aquellos productos que ya están a estudio para su incorporación. Solicito que esta información quede fuera del registro de la versión taquigráfica.

SEÑOR PRESIDENTE.- Se va a votar.

(Se vota)

—Dieciséis por la afirmativa: AFIRMATIVA. Unanimidad.

(Se suspende la toma de la versión taquigráfica)

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Gracias contadora por la exposición.

En todo esto se está trabajando y analizando, con un sentido de costo- beneficio y con el criterio de *qualis*, es decir, no solamente de extensión de vida, sino de calidad de vida.

Esto nos va a permitir, además, junto con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias -cuya presentación haremos a continuación-, una perspectiva interesante a los efectos de la judicialización, porque más allá de que el médico pueda prescribir un medicamento y afirmar que es imprescindible para su paciente, esto se va a basar en evidencia científica, será visto por expertos y para eso fue creada la Agencia, entre otras cosas.

Se está avanzando fuertemente y la idea es la incorporación, porque en el paquete de estos productos está incorporado casi el 75 % de los amparos. Entonces, es un Pareto en el cual realmente estamos dando satisfacción e igualdad de acceso a todos y no tenemos que estar, de alguna manera, fastidiando a la gente con la presentación de recursos de amparo permanentemente. Nos parece que en una situación de debilidad de la persona, enfrentando afecciones realmente difíciles, se les pone una prueba más que es presentar recursos de amparo, hacer juicios, esperar los resultados, ver las apelaciones. En este sentido, el camino justo es tratar de ver que estas drogas tengan un aval de eficacia, de eficiencia y de extensión de expectativa de vida y de calidad de vida, y proporcionarlas a los ciudadanos.

Le cedo la palabra al señor subsecretario, Satdjian, por si quiere responder alguna alusión esbozada. Luego, pasamos a la presentación de la Agencia de evaluación.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Buenos días para todos los integrantes de la Comisión.

Simplemente, quiero recordar lo que fue la discusión en el seno de esta misma Comisión el año pasado. No estábamos en esta sala; estábamos en el hemicycle de la Cámara de Representantes debido al distanciamiento social y también se trajo a colación la política de medicamentos de alto costo y las acciones llevadas adelante. Basta con referirse a la versión taquigráfica de cuando compareció el Ministerio de Salud Pública. Nos parece prudente reiterar algunos conceptos sobre la política que se está llevando adelante en cuanto a los medicamentos de alto costo, complementando lo que decía el señor ministro y la señora directora del Fondo Nacional de Recursos, en cuanto a la política de incorporación de medicamentos, los cuales en mayor cantidad son demandas de amparo. ¿Qué quiere decir que hay mayor cantidad de demandas de amparo, en la mayoría de las cuales también es condenado el Ministerio de Salud Pública? Que a los efectos de la salud, a efectos sanitarios, el medicamento está bien indicado, o estaría bien indicado para el caso de los pacientes que acceden.

Más allá de las incorporaciones, si uno refiere a lo que se decía previamente en los períodos anteriores, se hablaba de una mejora en la gestión de compra. Eso fue referenciado por la contadora Figueroa en cuanto a los ahorros que se llevaron adelante en el año 2021 y lo proyectado para el año 2022. Me refiero a ahorros en medicamentos que antes no existían. No existía esa gestión de compras que se pudo materializar.

La política de mejora en la gestión con los proveedores llevó a la incorporación de medicamentos como el Spinraza, que es emblemático; se trata de un medicamento para la atrofia muscular espinal. Durante muchos años, los chicos con atrofia muscular espinal accedían a medicamentos por acciones de amparo; ahora se inició el camino de la incorporación. Lo mismo el medicamento para el tratamiento de la hemofilia. Se trata de un medicamento de primer nivel y nuestro país tiene acceso a él a través de un programa que se generó en el Fondo Nacional de Recursos. No en todas partes del mundo se puede acceder a ese medicamento y los chicos, en vez de pincharse 150 veces por año, pasan a pincharse una decena de veces o poco más. Esto con respecto a lo que estamos haciendo, a las acciones positivas.

Si repasamos los cuestionamientos -sin ánimo de abrir ningún debate; simplemente repasando las versiones taquigráficas de la Comisión del año pasado-, las críticas que se hacían a la gestión del Ministerio de Salud Pública anterior era que se mantenía un doble criterio para el otorgamiento de medicamentos. Lo explicitó la contadora Figueroa. El Ministerio de Salud Pública en 2020 tuvo un gasto o una inversión de \$ 59.000.000 y ahora está en \$ 25.000.000 por acciones o por medicamentos que el ministro entregaba a algunas personas sí y a otras, no. Ese doble criterio, esa doble vara con la cual se medía una misma situación, ya no se está llevando adelante.

Otra cosa que se cuestionaba eran los artículos, y vemos que en estas rendiciones de cuentas que nos tocó entregar al Parlamento Nacional no hay ningún artículo que limite el acceso a la justicia. Anteriormente, sí había artículos que limitaban el acceso y, en algunos casos, llevaban a discusiones fuertes en el Parlamento y no eran aprobados. Sistemáticamente, en las rendiciones de cuentas, se proponía limitar el acceso a la justicia por parte de los pacientes.

Por último, el Ministerio de Salud Pública, cuando asumió esta administración, tuvo que lidiar -así como el Fondo Nacional de Recursos- con la incorporación de tres

fármacos. Eso fue el día 28 de febrero de 2020, a pocas horas de terminar una administración y habiendo negado durante 5 años una serie de fármacos. Fue el último día cuando se incorporaron al Fondo Nacional de Recursos esos tres fármacos. Esas son acciones que se criticaban; también hay que revisar lo que se decía en el período pasado y cuáles eran las críticas a la política de medicamentos de alto costo, y las acciones que se están haciendo en esta Administración que propenden a llevar mayor equidad, mayor igualdad y mayor acceso a los tratamientos.

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Algo que capaz que pasó al azar o rapidito, y no me quedó claro y me gustaría que el subsecretario me lo aclarara.

¿El subsecretario dijo que el ministro, en el período pasado, definía a quién le daba la medicación y a quién no? Porque si fue así, es muy grave.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Simplemente para recordar algunos aspectos que los que ganaron la elección venían diciendo que iban a resolver. Prácticamente, durante los cinco años estuvimos en esta Casa hablando permanentemente de los medicamentos de alto precio y se practicaban fórmulas de negociaciones con laboratorios, de compras mixtas, de asumir los riesgos en forma mixta entre el laboratorio y el Ministerio, de las donaciones, de la Teletón, etcétera.

Me alegro de que hoy reconozcan que es un problema grave que se les fue de las manos. Duplicaron la cantidad de acciones judiciales y, por eso, la realidad lleva a que en ese conjunto de dinero haya que incorporar más medicamentos. ¡Bienvenida, señor ministro, esta nueva política que está llevando adelante! ¿Vieron que no era fácil este tema? No incluyo tanto al ministro porque no estaba en la ronda política; sí al subsecretario. El subsecretario venía y hablaba permanentemente de estos temas.

Reconozco realmente que es difícil resolverlos. ¿Vieron que es difícil y que hay que tomar medidas? Me alegro de esta medida que toma en cuanto a la incorporación de un conjunto de medicamentos que, como bien decía, abarcan casi el 70 % o el 80 % de toda la judicialización.

Así que bienvenido, señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Tengo una reflexión a propósito de toda esta fructífera discusión parlamentaria y con las autoridades del Poder Ejecutivo. Sin lugar a dudas, va a ser un avance para la gente disponer de esos fármacos, pero si no pensamos en clave de política de Estado, si no pensamos en clave de que esto tenemos que encararlo gobierno y oposición, oposición y gobierno o como sea que se dé más adelante, el problema va a persistir.

La industria farmacéutica, particularmente la internacional, ha llevado a cabo una técnica -capaz que después tengo problemas con lo que voy a decir- en cuanto a desarrollar nuevos productos, nuevas moléculas que van mostrando algunas mejoras. Hoy decimos que vamos a cubrir el 75 % de la demanda, pero después vamos a tener una neogeneración de demandas porque van a haber nuevos productos. Esto es como la hidra de siete cabezas, cortamos una y aparece otra y otra y otra. O sea que esto es proactivo, tratamos de tener una buena evaluación, pero la cuestión de fondo es cómo hacemos, como sociedad madura, para dar una discusión sobre el fondo de la cosa. Creo que el Poder Judicial tendría que estar involucrado en la discusión porque así se ha hecho en otros países, por ejemplo, en la República Federativa del Brasil. Allí incorporaron al Poder Judicial a la discusión. ¿Por qué? Porque es parte del problema. Además, coincidimos -creo que nadie puede dejar de coincidir- en que cuando uno paga cifras tan importantes... Vamos a entendernos, la esperanza de la vida es lo último que

se pierde; uno se aferra a la vida. Eso como médico lo entendemos, y es así. A muchos, seguramente, les ha tocado estar en una situación límite de la vida, que lleva a pedir por algo más que extienda la vida, que le dé una prórroga o lo que sea.

Lo que digo es que esto es parte del tema; la Agencia forma parte de la solución, pero no es la única solución. Creo que se debería dar una discusión más amplia en lo que refiere a la judicialización y a la razonabilidad de estos juicios. Es una discusión que la sociedad debe dar y no se agota.

Nosotros estamos abiertos a abrir un espacio de diálogo con este y otros temas a futuro, en cuanto a la discusión política y parlamentaria de qué acciones son las más eficaces para dar respuesta a una temática que, inevitablemente, va a tener *revivals*.

Ayer fueron equis productos, hoy son nuevos productos y el día de mañana serán nuevos productos. Creo que hay que involucrarse en una discusión política de alto nivel, de fondo como política de Estado en temas de medicamentos de alto costo. Esa es una opinión personal. Me hago cargo de ese tema. Los invito a sumarse en una discusión o a una mesa calificada de colaboración nacional en ese sentido.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Me alegran mucho las palabras del señor ministro de Salud Pública, porque eso es lo que hoy se me observó como alusión política. Yo realmente creo y estoy convencida de que es por ahí. Lo dije en la Ley de Presupuesto y va dirigido a colegas que hoy forman parte de la coalición de gobierno. Siempre he mantenido esa postura, al igual que esta bancada.

Quiero aclararle al subsecretario, José Luis Satdjian, antes de referirme a las claras incorporaciones por parte de la contadora Porcelli -por quien también tenemos un respeto muy importante por su trabajo y trayectoria laboral, hoy al frente del Fondo Nacional de Recursos-, que las ordenanzas del ministerio de Salud Pública fueron una estrategia que también la oposición en ese momento -y recuerdo al actual ministro Lema, anteriormente diputado- celebró y estuvo de acuerdo. Pero sí había una comisión técnica donde se hacía y se resolvía caso a caso. Bajo ningún concepto jamás el ministro, solo, resolvía la asignación de los recursos de forma individual. Se ha corregido el proceso. Ojalá estemos en un proceso de mejora, porque todos los que hemos estado de un lado y del otro, y en el mundo entero se sabe que este es un problema de alta complejidad.

La verdad: me alegra mucho la síntesis que hace el ministro. Conozco también al subsecretario y sé de la disposición que nosotros tenemos para trabajarlo en conjunto desde esta bancada, porque es de los temas de los que hay que dar señales de por dónde ir.

Antes que me corrija el presidente,...

(Diálogos)

—por las dudas me cubro porque siempre me corrigen y yo trato de ser bastante respetuosa.

Celebramos las noticias del Fondo Nacional de Recursos, de las próximas inclusiones, que están fuera de actas, pero nos da idea de hacia dónde se va. Con eso siempre vamos a estar de acuerdo.

Antes de entrar en la discusión del articulado, me quedó una duda que quería preguntar. Con respecto a la sesión del 13 de mayo de 2021, en la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos se aprobó la normativa de cobertura al procedimiento de la tromboectomía mecánica para el tratamiento del ataque cerebro vascular, conocido por su sigla ACV, y por su formación, especialidad y la trascendencia

que tiene para el país -en esto ha trabajado el ministro de Salud Pública-, como el ataque cerebro vascular isquémico hiperagudo. El numeral 2 de la resolución expresa: En base a lo establecido en el Decreto N°45 del 2008, sugerir al MSP, a través de la Digesa, la incorporación de la técnica de la trombectomía mecánica en el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) a cargo del Fondo Nacional de Recursos, de acuerdo a los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud Pública o bajo estricta normativa de cobertura, que se eleva para su previa consideración. También celebramos la incorporación -que quede clarísimo- de este tratamiento a la cobertura universal a través del Fondo Nacional de Recursos. Sin embargo, nos queda una duda -de eso se tratan estas instancias de hoy: para clarificar- acerca del sustento jurídico que tiene la modalidad por la cual se implementó. Ni la resolución del Fondo Nacional de Recursos ni la ordenanza N°882 de 2021 del MSP, que llama a los prestadores interesados, ni el Decreto N°360 de 2021 que incorpora la trombectomía mecánica para el tratamiento del ataque cerebro vascular isquémico hiperagudo al PIAS hacen referencia a la Ley N°19.666 que creó los centros o servicios de referencia en salud.

La pregunta concreta, ministro -si usted me puede contestar-, es: ¿En qué ley o artículo de ley se basa la incorporación de este tratamiento, financiado por el Fondo Nacional de Recursos, en los siete centros seleccionados? Sé que hoy cinco -tal vez estoy equivocada- están concentrados en la ciudad de Montevideo -en la zona del Parque Batlle, como la mayoría de las prestaciones- y dos están en el interior -en Salto y en el Hospital de Tacuarembó.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Dije que compartía totalmente lo que había escrito el Poder Ejecutivo en la exposición de motivos, que es reconocer que la judicialización del acceso a la salud es un problema para el Uruguay. En su momento, se interpretaba que era un problema el otorgamiento de los medicamentos, el acceso a los medicamentos por ordenanza, en forma discrecional. También es un problema que la gente tenga que iniciar un proceso judicial de amparo para poder acceder a la medicación. En eso estamos de acuerdo. Acá no hay ningún monopolio de la sensibilidad. Lo que estamos diciendo es que celebramos este cambio de postura. Yo lo reconocí porque me parece que tiene que ver con el hecho de conocer los aspectos de gestión pública y presupuestal, y cómo esto se va complejizando a la luz de que funciona en una lógica de mercado de medicamentos. Es así.

Por otra parte, quería hacer algunas consultas. En la previa de esta rendición de cuentas, hice un pedido de informes acerca de este tema, al igual que en la rendición pasada. Quería saber cuántas personas habían accedido a medicamentos de alto costo en el año 2021. Ya que estamos hablando de este tema.

Adelantándome a la presentación de la Agencia de Tecnologías Sanitarias, quisiera preguntar si esta agencia -que está acá en las metas que presenta el gobierno- está totalmente cumplida en su conformación. ¿Cuántas fueron las sugerencias que hizo esta agencia -que ya está totalmente conformada y reglamentada- para incorporación de medicamentos de alto precio al PIAS para poder ser cubiertos por los prestadores en el acceso a medicamentos?

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Con referencia a lo expresado por la diputada Lustemberg, quiero decir que realmente aprecio que se haya dado cuenta de que el norte del río Negro también existe y que le facilitamos la técnica a Salto y a Tacuarembó, con su área de influencia, que es el norte del río Negro. Es fundamental evitar el macrocefalismo y la tentación de tener todos los servicios en Montevideo

En cuanto al tema de los centros de referencia, quiero decir que es cierto que existe dicha ley. Eso lo vamos a responder por escrito. No obstante ello, lo importante de Montevideo -como mencionaba la diputada- es que todo el sistema público está ubicado en cinco cuadras alrededor del Obelisco en cuanto a técnicas de alta complejidad, puesto que la descentralización en materia de policlínicas no es así. En cambio, en técnicas de alta complejidad y estudios es posible que en 5 o 6 kilómetros a la redonda estén todos los grandes servicios, porque también están las grandes avenidas de acceso. Si usted lo mira estratégicamente, las grandes vías de acceso siempre son por donde se desplazan las ambulancias porque dan las velocidades.

Más allá de eso, en cuanto a que haya varias instituciones en Montevideo, hace que, con relación al tema de la escasez de recursos humanos idóneos en tal sentido, no pueda haber ningún equipo que trabaje en solitario, sino que tienen que ir pautándose y teniendo capacidad de respuesta. De lo contrario, sería realmente casi imposible responder con un solo equipo. De hecho, hay equipos que se trasladan a Tacuarembó para dar respuesta. Es una demanda que ha ido creciendo en estos meses. Últimamente, estamos en cerca de trece tratamientos de trombectomía mecánica realizados, cuando antes era un procedimiento sumamente costoso.

Reitero que la fundamentación se la vamos a responder por escrito. Como la señora diputada Bettiana Díaz vuelve a hacer referencia al tema de la agencia, vamos a hacer una breve presentación al respecto y comentar los avances que ha habido. Nosotros estamos presentando al 2021 pero también queremos mostrar los avances del 2022.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Antes de pasar a hablar sobre la agencia, quisiera que se confirme el número de personas que accedieron a los medicamentos de alto costo, que fue una de las preguntas que planteé en esta última oportunidad, aparte de lo que fueron las consultas por la agencia. Pero en esta última vuelta pregunté cuánta gente accedió a los medicamentos de alto costo en el año 2021, financiados por el Fondo Nacional de Recursos.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Bueno; podemos hacer un resumen de las preguntas no respondidas. Yo agarré por temática, señora diputada, entonces, no necesariamente están en el orden que preguntaron los diputados. Hay preguntas que son redundantes.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- En el año 2021 se cubrió a 11.383 pacientes con tratamientos de medicamentos.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Esos son los tratamientos. También tenemos algún dato complementario que surgió de cierto pedido de informes, que puede aportar el señor subsecretario.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Estamos buscando dar respuesta a la señora diputada. En el año 2021, 620 personas accedieron a medicamentos de alto costo mediante condena judicial firme dictada en un proceso de amparo. Este número puede tener una pequeña variación porque hay procesos que estaban en un proceso de apelación o en el mismo juicio al momento de dar esta respuesta. Pero la respuesta enviada fue que en el 2021 accedieron 620 personas a los medicamentos a través del Ministerio de Salud Pública por acciones de amparo.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Pido al señor presidente que otorgue la palabra a la doctora Andrea Giménez, que es la directora de la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria.

SEÑORA GIMÉNEZ (Andrea).- Es un honor estar con ustedes nuevamente. Saben que hace dos años que estamos trabajando con la Agencia y hemos concurrido en los momentos en que se elaboró la reglamentación y todo lo necesario para poder llevar adelante la Agencia.

Todos sabemos que uno de los temas básicos para la creación de la Agencia fue la necesidad de contar con información que fuera concreta, lo más completa posible y transparente, además de que siguiera una serie de procesos estandarizado y tuviera un control de calidad del mismo. Basado en eso, y recordando la formación del marco normativo, se aprobó la ley en el 2020 y en el Presupuesto nacional se le asignó recursos. Luego, fines de julio del 2021, el Decreto Reglamentario N°241 se concretó la reglamentación de la Agencia.

Antes de todo esto, para cubrir las necesidades y las expectativas de aquellos que estaban relacionados y necesitaban información, realizamos reuniones con diferentes grupos de interés. En alguna oportunidad comenté en esta Casa que esos grupos de interés abarcaban a las universidades, el Poder Judicial, el Sindicato Médico del Uruguay, el Fondo Nacional de Recursos, asociaciones médicas y asociaciones químicas, expertos en diferentes áreas y muchos otros grupos.

A continuación, mediante la proyección de la siguiente imagen, podemos recordar cuáles eran las expectativas de estos grupos acerca de esta Agencia y qué era lo que nos pedían. Uno de los pedidos era que fuera independiente administrativa y financieramente; que tenga un sistema de gestión de calidad en todas las áreas; una infraestructura con personal suficiente, capacitado, actualizado que trabaje en control de procesos, que tenga un control interno fuerte así como un sistema de fiscalización y una comunicación transparente con el sistema. Asimismo, se pidió que fuéramos referentes a nivel internacional y que tuviéramos certificación tanto nacional como internacional.

La Agencia adquiere su estructura física, la casa, que está en Rodó -todos están invitados para conocerla- a fines de noviembre del 2021. El equipo gerencial se termina de configurar el 10 de diciembre del 2021. A partir de allí, se comienza a trabajar para conformar una empresa desde cero. Imaginen el tiempo que llevamos desde diciembre hasta ahora conformando la Agencia. La misión es la misma: no solo es evaluar sino también generar informes que sean lo suficientemente completos y con las cualidades mencionadas anteriormente y que permitan tomar decisiones en el ámbito de la tecnología. La visión, siguiendo a las expectativas, es que tengamos la mejor calidad y seamos reconocidos por esta en el ámbito nacional e internacional.

En cuanto a los objetivos generales -que también ya se plantearon en esta Casa- está la promoción de la salud, continuar con la cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad del sistema de salud; apuntar hacia una integración preventiva e integral y contenido humanista; tener una calidad integral que respete los principios de la bioética y el derecho humano; promover y potenciar el uso del conocimiento científico para la toma de decisiones y la adopción de decisiones centradas en el bienestar y seguridad de los usuarios. Por ello los valores de la Agencia incluyen el compromiso con el Sistema Nacional Integrado, la transparencia, la excelencia, la ética, la proactividad, el trabajo en equipo, la celeridad, la organización laboral amigable y la responsabilidad social. En la proyección puede observarse la estructura organizacional que tiene la Agencia, que también fue reglamentada a través de la normativa. Tiene una gerencia general y se divide en dos áreas: una técnica y un área administrativa, independientes e integradas a la vez, como vamos a ver.

Entre los objetivos de la Gerencia Técnica está el generar todos los informes, y entre los de la Gerencia Administrativa, dar el sustento a la Agencia. Desde el punto de

vista del plan operativo 2021, hasta diciembre se plantearon todos los procesos de asignación; desde diciembre 2021 a abril de 2022, la generación de los procesos y objetivos y todo lo necesario para el desarrollo de la agencia. Luego, de mayo a agosto comenzamos a participar los primeros integrantes de la Agencia, que más adelante explicaremos cómo se evaluaron. De agosto a noviembre de este año vamos a tener lo que es la aplicación del conocimiento de este grupo y, a partir de noviembre, la idea es el trabajo de la actividad formal con relación al Ministerio y, posteriormente, seguir participando con el resto de los integrantes del sistema.

Los objetivos estratégicos que trabajó la agencia fueron muchos, pero, específicamente, se agrupan en estos cuatro ítems: desarrollo e implementación de los procesos de evaluación de tecnología sanitaria como principal proceso de la agencia; desarrollo e implementación de los procesos de capacitación y del proceso de investigación, así como desarrollar y alinear todo para cumplir con los requisitos de la norma ISO 9001.

Estas son las acciones que se plantea desarrollar a lo largo de estos años, hasta 2023. Si nosotros nos fijamos en este período que hemos estado trabajando, hemos diseñado y trabajado mucho en todos ellos. Uno fue el desarrollo de los procesos, que están terminados. En cuanto al acondicionamiento de la planta física de la casa que se nos dio, que estaba diseñada para un jardín de infantes, tuvimos que hacer un diseño de la misma y lo dividimos en varias fases. La fase uno se está terminando esta semana. Básicamente, es todo lo necesario para poder trabajar en los primeros pasos de la agencia: desarrollar el proceso de capacitación interna del equipo; los diseños para los procedimientos administrativos; el equipamiento para poder llevar adelante la tarea; el diseño de la identidad corporativa; la implementación de cursos de capacitación dentro de la agencia; la generación del listado de expertos que van a trabajar con nosotros, que es algo que ya lo estamos iniciando y va a seguir en proceso; el desarrollo del área legal de la agencia; la validación de procesos, y aquí me quiero detener un minuto. Esta es una validación de los procesos que se realizaron entre enero y mayo. Hoy se está haciendo el control interno de esos procesos nuevamente, y vamos a tener el control hecho por NICE, con el cual estamos generando un convenio que se va a celebrar en los próximos quince o veinte días -tal vez un poquito más-, para que nos validen. Para los que no saben, NICE es una agencia de evaluación internacional referente que evalúa y valida todos los conocimientos que existen a nivel de la agencia.

También se está desarrollando un plan de comunicación; la implementación del proceso de investigación; todo lo que es la generación de los consejos técnicos, la preparación para la certificación de calidad y la generación de redes.

¿Qué es lo que vamos a evaluar? Vamos a evaluar todo esto: robótica, impresiones 3D, nanotecnología, Big Data, medicamentos, realidad virtual, telemedicina, inteligencia artificial y todo aquello que sea necesario para poder tomar decisiones en el ámbito sanitario.

¿Cuál es el proceso que se realiza dentro de la Agencia? Nosotros recibimos una solicitud y se genera una pregunta, que es la pregunta que se tiene que contestar relacionada con esa solicitud. A partir de allí se plantea y solicita a uno de los departamentos de la agencia, que es el departamento de documentación y análisis, que evalúe y recoja toda la información. Hace la búsqueda, hace el análisis y genera la síntesis de evidencia.

Otra de las áreas o departamentos que puede participar es el departamento de investigación. Este departamento de investigación no está solo; está unido a un departamento de ética, el cual valida las investigaciones desde ese aspecto. Cuando se

tiene toda la información agrupada, esto va a los consejos técnicos, que están en contacto con la comisión técnica. La comisión técnica está integrada por expertos del área de la pregunta que se está tratando de contestar y puede, a su vez, recibir personas o grupos que estén interesados en el tema, como ser: asociaciones de pacientes, asociaciones médicas o químicas, o la propia industria, o quien lo necesite. Una vez que el consejo técnico cuenta con toda la información realiza el informe final y regresa la solicitud a la persona que lo solicitó. En este momento pueden suceder varias cosas. Puede suceder que quiera ampliar la información o que termine aquí el proceso.

Como bien les comenté, nosotros estamos trabajando a través de procesos. Lo primero que hicimos fue definir cuáles eran los procesos y por ello realizamos un mapa de procesos. Este mapa de procesos tiene como proceso principal la evaluación de tecnologías sanitarias, porque es el objetivo y el objeto de nuestra creación. Existen otros procesos, como informes rápidos, capacitación, investigación, así como los procesos transversales, para poder hacer que la empresa y que la Agencia funcionen. Todo esto apunta a obtener un informe final. Estos procesos están integrados, en el caso de la evaluación de tecnología sanitaria por hasta siete procesos. Además, tenemos los procesos de calidad en todo lo que es la actividad dentro de la Agencia.

La gestión de la calidad de la agencia es una de las prioridades que se nos asignó. Nosotros, en el correr de este año, hemos tenido la visita de la Auditoría Interna de la Nación para validar y evaluar lo que estábamos haciendo. A fin del año 2022, vamos a tener nuestra auditoría interna y en 2023 la auditoría externa para tener la acreditación ISO 9001.

En cuanto al recurso humano con el que estamos trabajando a nivel internacional, uno de los grandes problemas es este. ¿Por qué? Porque se necesita personal técnico capacitado, proactivo con alto nivel de inglés y sin conflictos de interés. Esa es la mayor barrera para la obtención de recursos humanos. Por ello la estrategia de la agencia, en principio, fue diseñar el grupo humano que va a trabajar en lo que respecta a análisis y documentación. Para ello hicimos un llamado a postulantes que fueran estudiantes o recién recibidos de diferentes carreras: de Medicina, de Facultad de Química, de Ingeniería, de Economía y de Administración. Nosotros solicitábamos, no solo que estuvieran en la universidad participando activamente, sino, además, que les gustara aprender, que investigaran, que fueran proactivos, responsables, rigurosos en el análisis y dispuestos a trabajar en equipo. Además, que tuvieran un nivel de inglés suficiente como para leer documentación técnica. Esto llevó a que un grupo de ciento ochenta personas se postulara y luego de evaluar los criterios de inclusión, quedaron unas ochenta personas. A estas ochenta personas se las invitó a dar el examen para poder ingresar a la Agencia. Este examen estaba formado por tres partes y era totalmente en inglés. La primera parte era una historia, un estudio en el cual nos interesaba que estas personas que estaban estudiando y no conocían el método, pudieran entender qué pregunta era la que el investigador estaba consultando y cuál era el resultado que ellos entendían se había encontrado.

Luego hicimos otro test, un test internacional crítico en cuanto al pensamiento, en el cual evaluábamos su capacidad en cuanto a la interpretación de inferencias, asunciones, deducciones, información, interpretación y argumentos.

Finalmente, se les hizo el test de Patrick Lencioni en el cual se evaluaba la personalidad de cada uno de ellos. Con toda esta información tuvimos una reunión todo el equipo con todos los que se presentaron, que fueron 54 personas, y los invitamos a una actividad, en la cual les informamos cuál iba a ser la tarea a cumplir y qué era lo que esperábamos de ellos. Posteriormente, con aquellos que aceptaron, tuvimos una

entrevista personal. Cuando se realizó la entrevista personal con todos, se los *rankeó*, de acuerdo a un puntaje preestablecido, y de los que estaban presentes, a los primeros 30 se los incluyó a trabajar en la Agencia en los primeros 3 meses. En ese período, han tenido una capacitación intensiva.

¿De qué universidades son? Los que ingresaron son de estas cuatro universidades: de la Udelar, del Claeh, de la UCU y de la Universidad de Montevideo. ¿De qué carreras? Como pueden ver en la pantalla, tenemos múltiples carreras: ingeniería, química, medicina, ciencias biológicas, químicos del área de farmacia, de ingeniería civil, de bioquímica, de economía, de ingeniería de producción, de nutrición, de odontología, de fisioterapia, de ingeniería de alimentos y de gestión de calidad, y proceden de casi todo el país.

Estos chicos que están trabajando con nosotros tienen un promedio de 23 años; entre 20 y 29 años. Realmente, nos han dejado asombrados por la evolución que han tenido a lo largo de estos 3 meses que hace que están trabajando con nosotros. La capacitación termina esta semana. Nos han mostrado que trabajar profesionalmente no significa estar recibido, sino querer trabajar y hacerlo bien.

En este caso, ¿qué es lo que están aprendiendo? Están aprendiendo a identificar si las tecnologías son seguras y si las tecnologías sirven. Si sirven, hay que considerar dos aspectos: uno, si sirven desde lo que es la literatura en la cual se investigó y, otro, si sirven en el campo cuando se las aplica, es decir, la efectividad.

Además, van a aprender todo lo relacionado con el ámbito económico, como es: si vale la pena adquirir esa tecnología, si se puede, a través de la evaluación del impacto presupuestal, y todo lo que sería la investigación por costo- oportunidad, o sea, si nosotros aceptamos ingresar esa tecnología, qué otras tecnologías quedarían afuera. Por lo tanto, nuestra idea es transitar ese paso, subir esos escalones y llegar al punto más alto de la escalera.

¿En qué consistió la capacitación de este grupo en estos 3 meses? En un principio, fue una capacitación teórico práctica, en la cual al comienzo tenían una sesión de un tema, que duraba un día, y al día siguiente tenían la parte práctica, y así sucesivamente. Una vez que terminaron todos los conceptos teóricos, comenzaron con el aspecto práctico en forma permanente.

Hoy, están terminando el entrenamiento de la síntesis. O sea, una vez que buscaron todo, una vez que pudieron analizar cada uno de los diferentes estudios, van a poder generar un informe que va a terminar en el consejo técnico.

La capacitación duró 3 meses. Eran 4 horas diarias, de 15 a 19 horas a lo largo de todo este período; son unas 260 horas de capacitación intensiva.

A partir del año 2023 estaba programado comenzar con lo que es el ámbito de economía, porque necesitamos fundar y dejar claras las bases de todo lo aprendido hasta ahora. En cuanto empecemos y veamos que todo está bien, comenzaremos la programación del análisis del ámbito económico de este grupo.

¿Quién nos va a apoyar? En este caso, otra empresa internacional, que es NICE, también reconocida por esta actividad y a la que le vamos a pedir que valide nuestros procesos y protocolos. Por lo tanto, hoy lo que están aprendiendo nuestros expertos es a cumplir los procesos que tienen que llevar adelante.

A todo esto se unieron las necesidades que tenía la Agencia, en este caso, el respaldo informático y de redes. Tuvimos que adquirir todas las láptops para trabajar.

¿Por qué laptops? Porque trabajamos mucho en equipo y, por lo tanto, se necesita generar equipos a permanencia. En cuanto a la parte de redes, se diseñaron todas.

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, si pudiéramos ir un poquito más rápido, porque tenemos sesión en el día de hoy y hay preocupación al respecto.

SEÑORA GIMÉNEZ (Andrea).- Perfecto. Ya termino.

Se generó la sala de capacitación. Además, estamos trabajando con el BID en una herramienta informática inteligente, para poder llevar adelante procesos mucho más rápidos.

La instalación de la Agencia requirió modificaciones. Se hicieron y se están haciendo; las últimas terminan esta semana. Como dijimos, era un jardín y pasó a ser algo empleado por adultos.

En cuanto a la rendición de cuentas de 2021, básicamente lo que queremos plantear es que recibimos los \$ 20.000.000 desde el Ministerio, y lo que se aprecia en la pantalla son los gastos que se realizaron, porque fueron exactamente los primeros gastos que se asignaron.

Evidentemente, planteamos también la situación hasta el día de hoy, para que sepan qué es lo que estuvimos haciendo a lo largo de este período.

¿Cómo vamos a caminar? Caminamos así: evaluación de seguridad y eficacia, seguimos con las evaluaciones económicas, para llegar al 2024. Los estudios son múltiples y en la siguiente imagen se pueden observar quiénes son nuestros aliados.

Agradecemos a todos por su paciencia.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- En realidad, agradezco mucho la información.

Parte de la presentación la venimos escuchando desde la Ley de Urgente Consideración, que fue la que creó la Agencia, o sea que desde mayo del año 2020. De todos modos, agradezco la incorporación de información y esta rendición de cuentas.

De todas maneras, quería marcar eso, es decir, que la Agencia está creada desde el 9 de julio del año 2020 por ley. Nos llamaba muchísimo la atención esto que pasó con respecto a la información que tenemos en los programas. Entendemos que la Agencia es una persona pública no estatal, pero de todas maneras, cuando uno revisa, puede observar que, por ejemplo, en los "Subsidios Vinculados" tiene, efectivamente, la asignación de los \$ 20.000.000 para el año 2021.

Después, hay algo que también nos llama la atención -yo lo preguntaba hoy, más temprano- que figura en la Tabla 45 del informe de la Oficina Nacional del Servicio Civil, en el Registro de Vínculos laborales con el Estado cerrados al año 2021, para la Agencia de Evaluación, Regulación y Vigilancia de Tecnología Sanitaria. La cantidad de vínculos al 31 de diciembre de 2021 es de 5 y la variación es obvia, porque no existía antes, es decir que en el 2020 -aparentemente-, a pesar de que estaba creada, no incorporó personal. Reitero: en el año 2020 figura cero vínculo y en el 2021, 5 vínculos.

Justamente, contaba un poco más las áreas que planteaba quien hizo la presentación e, inclusive, las carreras de las que provienen muchos de los técnicos que están trabajando. Son más de quince carreras de la Universidad de la República que estarían aportando. Esto, obviamente, es algo muy positivo, pero no se puede conciliar con los números que tienen de vínculos.

Además, de esas 5 personas que figuran contratadas a 2021, está claro que no son estas personas las que se van a dedicar a hacer las tareas de la Agencia. Por tanto, quisiera saber quiénes son, cómo fueron seleccionados, cuáles fueron los criterios técnicos para seleccionar a estos 5 vínculos que tiene la Agencia, que figuran en la página 101 del informe de la Oficina Nacional de Servicio Civil para la Agencia, y cuál fue el promedio de retribución de esta rendición del año 2021.

Además, si no entendí mal, la última certificación estarían cursándola para el año 2023. La pregunta es cuándo quedaría operativa esta Agencia que se creó en 2020, es decir, cuándo estaría en condiciones de hacer evaluaciones, porque -y vuelvo a preguntar- en la página 36 del Tomo II figura que la conformación de la Agencia está completa, que las certificaciones para acceder a la normativa ISO 9001 en diferentes procesos también está cumplida y ya se plantea para el año 2022 una meta que es cantidad de análisis de tecnología sanitarias realizadas en el año.

Por tanto, queremos saber, de forma mucho más clara, cuándo evalúa el Ministerio -según este proceso- que esta Agencia va a estar operativa para poder cumplir con las funciones que ha definido muy bien en la presentación, y si esto se podrá hacer antes del año 2023, porque entendimos que, después de las auditorías, la última certificación de calidad para poder acompañar estos procesos de evaluación empezaba en el 2023

Capaz que entendimos mal y por eso volvemos a preguntar específicamente.

En qué está la Agencia, ya nos contestó muy bien el Ministerio, pero también nos importa conocer la información respecto de estos 5 vínculos laborales y cuándo va a quedar operativa la Agencia, ya que lo que está claro es que hoy todavía no está cumpliendo con esas tareas para las cuales fue creada.

Gracias.

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor ministro Daniel Salinas, y posteriormente comenzamos con la presentación del articulado.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Capaz que nos perdimos una parte de la película.

El año pasado hubo que hacer un proceso con el tema de la pandemia y las restricciones de movilidad lo que, sin dudas, impactó.

Por otra parte, era una guardería, que se tuvo que adecuar. Es un comodato de un edificio del Banco de Previsión Social, que no tuvo costos para el Estado. Hubo que hacer una parte de ingeniería, hubo que planificar todo y fue lo que explicó la doctora Giménez. Hubo que generar una base común para toda la gente que va a pasar a analizar estos estudios y, según lo que yo entendí -después se podrá informar por escrito sobre esos 5 vínculos laborales-, esas 30 personas que fueron seleccionadas están en condiciones de trabajar a partir de noviembre o diciembre de 2022 y tendremos los resultados en 2023.

Se ejecutaron solamente \$ 1.300.000 en 2021 y se llevan ejecutados \$ 16.000.000 a fines de julio de 2022.

Sobre los vínculos laborales, los podemos informar por escrito.

Si quiere, podemos pasar a presentar el articulado o, si se prefiere, puedo hacer algunas breves referencias, si bien casi todo estaba referido acá.

Si me permite ser breve, con referencia a la conformación de la Comisión Nacional de Contralor de la Atención en Salud Mental, su constitución quedó decretada el 4 de julio de 2022 con las doctoras Graciela Alfonso, quien la presidirá, y Carolina Gorgal; en representación de la Facultad de Medicina, las profesoras agregadas Vanessa Ems,

como titular, y Alicia Canetti, como alterna; en representación de la Facultad de Psicología, los profesores agregados Jorge Chávez y Jorge Luis Giménez, en carácter de alterno; por la Facultad de Derecho, el doctor Daniel Cabeza, como titular, y la magíster Ana Monza, por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay y el Sindicato Médico del Uruguay, como titular, y el señor Pablo César Silva, como alterno de la Federación de Funcionarios de Salud Pública; por las Sociedades Científicas, la doctora Magalí Guerrini -Sociedad de Psiquiatría del Uruguay-, como titular, y la licenciada María Esther Lagos -Federación Uruguaya de Psicoterapia-, como alterna; en representación de los usuarios, la señora María del Carmen Martínez Prado, como titular, y el señor Álvaro Raúl García Suárez, como alterno; en representación de las Organizaciones de la Sociedad Civil en Salud Mental y Derechos Humanos, la señora Alba Villalba, y la doctora Cecilia Baroni, como titular y alterna, respectivamente.

En cuanto al tema de la ley -como se sabe-, se estableció un cierre de los institutos asilares. Ese tema está en la órbita de ASSE y, a su vez, tiene una pata gremial en la Federación de Funcionarios de Salud Pública. Seguramente, la Comisión habrá recibido a la Federación de Funcionarios de Salud Pública por esta preocupación; no sé qué les habrán expresado, pero la preocupación existía.

ASSE ha abierto varias casas de medio camino y centros diurnos, y en su comparecencia seguramente podrá ser bien explicitado dónde se localizan. Las instituciones privadas han comenzado con las salas de agudos psiquiátricos prácticamente en todo el país -eso es muy importante-, al igual que ASSE.

Respecto de la Junta Nacional de Drogas y el Ministerio de Desarrollo Social, por supuesto que deben tener las habilitaciones sanitarias y serán fiscalizados oportunamente. Por supuesto, esto está a cargo del Ministerio de Desarrollo Social y de ASSE, como está presupuestalmente determinado.

En cuanto a la Dirección General de Fiscalización -pregunta formulada por la señora diputada Olivera Pessano-, las sanciones aumentaron un 137 %.

También se preguntó qué llamados vigentes hay para la Dirección General de Fiscalización, y al respecto quisiera hacer un pequeño racconto. El 7 de octubre de 2020, de Gestión Humana se empieza a colaborar con la conformación de los perfiles; el 18 de diciembre de 2020 se promulga la Ley N° 19.924; el 18 de abril de 2021 expiran los 120 días para reglamentar el artículo 390; el 14 de junio de 2021 se envía el proyecto a Presidencia; el 24 de marzo de 2022 se aprueban los decretos reglamentarios; el 13 de mayo de 2022 se reciben los perfiles aprobados por Digefi (Dirección General de Fiscalización); el 19 de mayo de 2022 comienzan los 10 expedientes con los perfiles correspondientes; el 31 de mayo de 2022 se envían a la Oficina Nacional del Servicio Civil para realizar los llamados; el 13 de junio de 2022 son devueltos, disponiéndose que requiere la aprobación de la CARO (Comisión de Análisis Retributivo y Ocupacional); el 21 de junio de 2022 se envían los expedientes a la CARO; y el 14 de julio de 2022 volvieron aprobados por ella. O sea, estamos en ese tema.

Esta demora es porque pedimos la excepción prevista en el Decreto N° 310 para llamar a esas 50 vacantes en un proceso paralelo, por el tema de las remuneraciones y el pedido de exclusividad. Entonces, tuvimos que hacer una excepción, y fue lo que ocurrió.

Las bases del concurso están coordinadas con la Oficina Nacional del Servicio Civil y ya están canalizadas para realizarse los llamados.

Pero es bueno decir que no es que la Dirección General de Fiscalizaciones no haya trabajado, sino que trabajó con apoyo de la Digesa (Dirección General de la Salud) y contó con 21 personas, más 2 directores. También, desde el punto de vista exterior, se

trabajó con Fundaciba (Fundación para el Desarrollo de las Ciencias Básicas), cuyo contrato llega hasta diciembre de 2022. La idea es que la Digefi quede plenamente encaminada en el curso de este año y fiscalizando en 2023, a principios del año que viene.

Se hicieron muchas cosas, tanto en pandemia como fuera de pandemia, y podemos profundizar en este aspecto, pero a pedido de la Presidencia vamos a ir dejando por acá.

Se generaron muchas sanciones y hubo muchas apelaciones, o sea, hay un debido proceso, en el cual se genera la sanción y la apelación.

Respondimos esas preguntas de la diputada Olivera Pessano. De las preguntas que hizo la diputada Bettiana Díaz Rey quedaba algo pendiente sobre el CTI de Colonia. Tenemos actas, particularmente, actas de la inspección, que se las podemos hacer llegar, y respecto de la partida de \$ 96.000.000 el licenciado Satdjian puede explicitarlas.

Vamos a ser breves; redondeamos y pasamos a presentar el articulado.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA (José Luis Satdjian).- Esa partida, que tengo entendido que iba a recuperación salarial y, luego, los prestadores se hacían cargo de esa erogación, fue acordada entre los ministerios de Economía y Finanzas, de Trabajo y Seguridad social y de Salud Pública y los prestadores; se realizó un convenio en el marco del Consejo de Salarios del año 2020. Era una partida extraordinaria, única del año 2021. Por eso este año ya no está.

Otra de las consultas que se hicieron fue con respecto a la meta de capacitación, a la meta 5. Esa partida, en el marco del Consejo de Salarios, también se acordó con los gremios en el año 2020. El convenio colectivo era hasta el 30 de junio de 2022, por lo cual, en este momento, no está vigente. La meta no está activa. Se está por llamar, nuevamente, al Consejo de Salarios por parte del ministro de Trabajo. Prevemos que será materia de discusión, porque los gremios ya nos adelantaron que está dentro de su plataforma de reivindicación. En este momento, esa meta no está disponible; vamos a ver qué pasa en el Consejo de Salarios.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- El ministro hizo referencia a que ya está conformada, desde junio de 2022, la Comisión Nacional de Salud Mental. Sabemos que dejó de funcionar en setiembre de 2021, o sea, hace unos diez meses. Acá sí hay que hablar de la pandemia; la pandemia sirve para un lado y también sirve para el otro. Me parece que esa comisión era necesaria y fundamental para determinar las políticas en salud mental, que tanto daño nos han hecho. La pregunta es cómo transitaron estos once meses sin la comisión nacional. Es más, en los informes de resoluciones anteriores del Ministerio no veíamos esta comisión. Nos estamos enterando hoy de que en junio se conformó. Me parece bueno el trabajo que tiene que desarrollar esta nueva comisión nacional, por todos los problemas que tenemos de salud mental, con el suicidio, etcétera.

La otra pregunta que no contestó es sobre el Decreto N° 87/21 relativo al tabaco. A nuestro entender, hay un retroceso en las políticas públicas...

(Diálogos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Tiene la palabra el señor ministro. Le pido que continúe con el articulado. Estamos cortos de tiempo. Sé que está colaborando. Pido a los diputados que colaboren con el Ministerio.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- ¿Sigo con el articulado o sigo con las respuestas?

SEÑOR PRESIDENTE.- Una breve respuesta y después, enseguida, con el articulado.

El subsecretario Satdjian respondió a Bettiana Díaz. Quedó pendiente el tema del Fondo Covid y qué plan de vacunación se prevé para el 2023.

En verdad, no hay una respuesta certera. Vamos a apelar a fondos del Ministerio de Economía y Finanzas, porque para finales de agosto y primera quincena de setiembre está citada una Comisión Nacional Asesora de Vacunaciones para ver cuál es la política de revacunación y refuerzo que se va a prever para el año que viene. En ese sentido, las partidas fueron a través de la Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Esta Comisión Asesora de Vacunaciones tiene que recomendar cuál va a ser la política para el 2023 sin perjuicio de lo que está por resolverse en el Tribunal de lo Contencioso Administrativo por el amparo.

Usted entró en un tema más complejo, que son los gastos no conyunturales o estructurales o que se revelaron. Evidentemente, la pandemia exigió un nivel mayor de inversión en el gasto. Siempre se dijo que en la pandemia se gastó menos en salud, pero habría que juntar los fondos covid y hacer la cuenta final. Creo que el Ministerio de Economía y Finanzas puede tener una respuesta más precisa porque maneja todos los Incisos que tienen que ver con Salud. Es evidente que hay una preocupación por los recursos humanos, pero también es evidente que hubo un descenso en el requerimiento de los recursos humanos. Creo que el organismo que tiene que dar una respuesta más terminada sobre esto es ASSE. Ahí hay un interregno con la Federación de Funcionarios de Salud Pública.

En cuanto a si se necesita continuidad, eso lo tiene que determinar ese prestador de salud específico, que forma parte del sistema. Con respecto a los medicamentos, sí hemos estado haciendo un seguimiento estrecho. Realmente, en determinado momento se habló de que había faltantes. Nosotros estamos haciendo un seguimiento con el Departamento de Medicamentos, con las químicas Cuadra, Albariño, y con Compras, para el caso en que se necesite apoyo o importación puntual de algún caso particular. Del listado de noventa y pico de productos, terminamos en quince; de esos quince no es que haya falta en plaza, sino que, de pronto, hay que hacer una modulación del mercado en cuanto a ese tema, que es complejo y delicado a la vez. No quiero ingresar en ese terreno, porque, de pronto, un exceso de demanda por parte de un prestador puede perjudicar el equilibrio del sistema en cuanto al aprovisionamiento de fármacos. Lo que podemos asegurar es que estamos haciendo un seguimiento estrecho para que los fármacos estén disponibles para los usuarios. Sé que ASSE tiene el mismo interés. La semana pasada, en concreto, nos reunimos tres veces con ASSE para trabajar ese tema.

Finalizamos con las preguntas de la señora diputada Díaz

Ya hablamos sobre el Fondo Nacional de Recursos, pregunta de la diputada Lustemberg.

La diputada Libschitz hizo mención al Fondo Nacional de Recursos; creo que quedó explícito.

El diputado Viera de Colonia nos preguntó sobre los *block* quirúrgicos de Rosario y Juan Lacase. Yo creo que esto sí tendría que ir con el acta de fiscalización porque nosotros no determinamos el cierre de esos centros. Entendemos la preocupación, la compartimos, estamos atrás de eso, pero la decisión fue del prestador. Nosotros veníamos observando deficiencias en cuanto a la parte estructural, y no había más remedio que hincarle el diente a ese tema. Aprovecho para decir que estuvimos atrás del tema de Dolores; el diputado Mendiondo hizo referencia a él. Nos instalamos con la

directora general de Coordinación porque allí se dio la circunstancia de que un matrimonio que ejercía la medicina se retiró, eran anestésicos quirúrgicos, y hubo que tratar de llegar a un acuerdo entre los prestadores públicos y prestadores privados -fue a través de la Junasa- y, a su vez, tratar de lidiar con otros interesados en colocar nuevos servicios. Sería una sobreoferta, por lo tanto, generaría un desequilibrio, lo que es muy importante, porque el recurso humano es escaso, pero se está dando buena atención. Es de destacar que hay 30 kilómetros de distancia entre Dolores y Mercedes. Eso no quita que no haya que atender esos temas y que no pueda haber nacimientos; ya los hubo.

Respecto a la política de tabaco y al Decreto de 2021, podría responder el doctor Asqueta, pero está dentro de este articulado que gravamos con un Imesi del 70 %, y autorizamos a gravar con un 72 % a los dispositivos o vaporizadores de tabaco, precisamente, retomando la línea que siempre tuvo nuestro país en ese sentido. Compartimos la preocupación y tratamos de compensarla. Eran productos que ya habían ingresado por contrabando, señor diputado. También importa la legalización de ese mercado, a los efectos de que, de alguna manera, puedan ser controlados; de lo contrario, no hay control posible. Controlado eso, nos queda el tema de las actas de fiscalización de Colonia, pero creo que hemos respondido la totalidad de las preguntas de los señores diputados.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Había hecho una sola pregunta con respecto a la evaluación en general que tiene el Ministerio sobre el desempeño del primer nivel de atención, tan importante en la pandemia, precisamente, en esta coyuntura de pospandemia.

Quiero dejar constancia de qué espero recibir por escrito, porque siempre es bueno recordarlo.

Quiero información sobre los medicamentos de alto precio, los vínculos laborales con la Agencia -algo sobre lo que se comprometieron a mandármelo por escrito- y las actas de inspección de Digefi en el caso de Colonia. Ahora, como plantea el ministro -es muy importante acceder a esas actas-, la decisión de cierre de algunos *blocks* no fue de parte del MSP. Dejo constancia de que esperamos esas actas.

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- El señor ministro dice que quedó explícita la respuesta a mi pregunta -que fue superconcreta y, entonces, esperaba una respuesta concreta-, pero a veces me pierdo. ¿Queda explícito que el listado de medicamentos que la contadora dio por fuera de la versión taquigráfica se va a agregar al PIAS? No me quedó claro. Si es así, ¿cuándo va a pasar eso? Lo pregunto porque, en realidad, hubo un 45,30 % de aumento en el gasto de las medicaciones otorgadas por sentencias.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Puede responder el doctor Asqueta a este punto.

Me quedó algo pendiente sobre el tema ACV. Debo decir a la señora diputada Lustemberg que no son centros de referencia. Se llamó a servicios interesados en prestar la técnica a servicios ya instalados y ya habilitados por el Ministerio de Salud Pública. Esa es una variante.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA (Miguel).- Voy a ir a lo concreto, como pide la señora diputada. Se pidió un estudio tanto a la División Evaluación Sanitaria como a asesores que trabajan en PIAS y en FTM. Al 30 de junio -hace pocos días- se hizo un cierre porque hubo dos circunstancias. Una de ellas, por todos conocida, fue la pandemia, que hizo que no se pudiera trabajar con toda la celeridad requerida en este aspecto; además, había trabajos presenciales. La otra circunstancia fue un acumulado muy difícil de manejar.

Como bien han manifestado algunos señores diputados preopinantes -lo sabemos quienes trabajamos en el área de la salud-, la evaluación de un producto -puede ser un medicamento, un servicio, la disposición de algún elemento tecnológico o de una prestación- lleva un tiempo considerable, un estudio de literatura, la conformación de comisiones, el cotejamiento de datos. Además, como fuera explicado por la doctora Giménez cuando se refirió al trabajo de la Agencia, nada de eso es rápido ni se puede obtener en muy pocos días.

Voy a nombrar solo dos listados. Hay un listado de 2020 sobre las solicitudes de ingreso al FTM de cuarenta y ocho productos. Luego, hubo un listado de cincuenta y ocho productos que habían ingresado al 30 de junio de 2021, aunque no hemos recibido la evaluación al día de hoy.

Debo decir algo y quiero que se entienda muy bien porque todo esto va a constar en la versión taquigráfica. Hubo una especie de limpieza de productos porque muchos de ellos fueron solicitados hace cinco o seis años, están en las listas, pero no se los incluyó porque no se demostró que pudieran tener un uso eficaz. Por lo tanto, muchos de esos productos no van a ser considerados y serán dejados en una lista para ser incorporados luego en caso de que hubiese una nueva solicitud.

Al día de hoy, luego de varios estudios, existe una lista mucho más corta. Se está interaccionando con la Agencia porque parte del proceso de capacitación del nuevo *staff* técnico -como explicara la doctora Giménez- tiene que ver con realizar la evaluación de los productos. A propósito, ya hemos recibido borradores de algunas de esas evaluaciones que nos van a ser muy útiles. Además, se concentró la mayor parte de la tarea en evaluar los productos en conjunto con el Fondo Nacional de Recursos. Como saben, el Fondo hace los estudios y el Ministerio de Salud Pública, muchas veces, tiene que realizar estudios similares para esos productos.

Lamentablemente, no podemos dar ningún número a la señora diputada. En cambio, podemos decir que teníamos centenares de solicitudes y que hubo ingresos porque el Ministerio no las rechaza, sino que es receptor. Hemos recibido solicitudes de las sociedades científicas, de la academia, de las cátedras. Muchas veces son los propios interesados los que solicitan estos ingresos.

Luego del cierre de los listados al 30 de junio, durante el segundo semestre vamos a *randomizar* o hacer una lista acabada de manera de brindarles toda la información. Podemos comprometernos a enviársela dentro de treinta o cuarenta y cinco días para que sepan cuáles van a ser priorizadas durante el segundo semestre.

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Tengo una pregunta bastante concreta porque el doctor fue bastante claro en su respuesta.

¿Entre esos medicamentos o tratamientos que están por sumarse está el de la técnica de la endometriosis aórtica defenestrada? Sabemos que el señor subsecretario, durante cinco años, estuvo hablando de la necesidad de incluirla en el Fondo Nacional de Recursos, algo que no figura en la lista que se brindó por fuera de la versión taquigráfica.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Como el señor ministro me termina de responder la pregunta que hice sobre los centros de tromboectomía mecánica, y no me quiero extender -y capaz que espero a que por escrito...

(Murmullos)

SEÑOR PRESIDENTE.- Disculpe, señora diputada, la voy a amparar en el uso de la palabra.

Puede continuar.

SEÑORA LUSTEMBERG (Cristina).- Muchas gracias, señor presidente.

Les pido que por escrito abunden en la información porque, hasta donde yo sé, la ley del Fondo Nacional de Recursos solo permite financiar lo que está explícito por ley, y los centros ya estaban habilitados, pero no como IMAE ni como centros de referencia, que son las dos modalidades -hasta donde yo conozco- que permite la norma. Quizás, después, por escrito, recibimos las valoraciones, pero no quedé conforme con la respuesta anterior. Quizás, estoy equivocada.

SEÑOR PRESIDENTE.- Si le parece, señor ministro, puede acceder a enviar las respuestas pendientes por escrito para continuar con el articulado.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Ya anoté todo. De todas maneras, quiero recalcar que estos centros estaban habilitados y haciendo tratamientos particulares costosísimos.

Vamos a enviar las respuestas por escrito.

Dejo constancia en la versión taquigráfica que estos centros estaban operando.

Ahora, pasemos al articulado.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- Una cosa es la habilitación para poder operar, y otra, es el financiamiento a través del Fondo Nacional de Recursos, que precisa un reglamento. Hay un articulado, hay algo específico para habilitar el cobro a través del Fondo.

¡Por supuesto que hace años que se está operando en este país de esta patología! El tema es el financiamiento, que ahora es a través del Fondo Nacional de Recursos. Eso es lo que estamos pidiendo.

Obviamente, no les pedimos que lo hagan ahora, sino por escrito. Es simplemente eso.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Vamos a comenzar con el articulado y tomamos nota de los elementos que nos han hecho llegar.

SEÑORA PORCELLI (María Ana).- Lo que se pretende con el artículo 256 es mover ciertos créditos al objeto del gasto 042.509. Se necesita una normativa que nos habilite a mover un crédito que no estamos utilizando para poder llamar rápidamente a vacantes dentro del Ministerio. Básicamente, ese es el concepto de este artículo.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- El artículo 257 es un "facúltase" al Ministerio de Salud Pública a crear un fondo de equipamiento para el INDT. ¿Qué pasa? Hay un corsé de yeso. Nosotros recibimos donaciones modales por US\$ 263.000 para el INDT en bienes que fueron vendidos o rematados a través de la Corporación Nacional para el Desarrollo.

Como el INDT se encuentra dentro del Hospital de Clínicas, es difícil que pueda hacer reestructura edilicia. Entonces, la venia que pedimos es para destinar esos recursos al mejoramiento en obras de la planta física y al mejoramiento o compra de equipamiento. Esa sería la variante por la que estamos pidiendo la anuencia de los señores parlamentarios. Es decir que esa donación modal específica que va destinada al INDT, no se pueda usar con otro fin que no sea ese. Quizás, en este momento se le dé la oportunidad de comprar equipamiento, que lo está necesitando.

El artículo 258, que corresponde a la Dirección General de Fiscalización, refiere a multas por rotulado frontal. Se pide asignar un 30 % de lo recaudado al Fondo Nacional

de Recursos, a los efectos de financiar medicación de alto precio y tecnología de alto costo, y 20 % a los gobiernos departamentales, porque es allí donde están radicados los servicios bromatológicos, mientras que el restante 50 % se destinaría a Rentas Generales.

El artículo 259 refiere a un cambio en el plazo para analizar cesiones de crédito. Si me permite, señor presidente, voy a ceder la palabra al contador Alberto Yagoda, director general del Sistema Nacional de Salud, para que continúe con la explicación del artículo.

SEÑOR YAGODA (Alberto).- Esta norma está corrigiendo el artículo 400 que se incluyó en la Ley N° 19.924. Se amplía un poco el alcance y se hace énfasis en modificar los plazos con los que cuentan hoy por hoy en la prestación para solicitud de la cesión, pasándolo de tres días, que es lo que marca el Código Civil, a quince días hábiles para poder analizar esa cesión. Esa es la modificación se que se plantea.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- El artículo 260 refiere a la Dirección Nacional de Fiscalización.

Hoy por hoy, si hay que hacer una inspección a una planta en normas de GMP, de buenas prácticas en manufactura en el exterior, es el Ministerio el que debería pagar la salida de los técnicos. Acá lo que queremos es que la industria pague la salida de los técnicos, los viáticos y los pasajes. Es eso exclusivamente: percibir un reembolso por el gasto que tiene que hacer el Estado para inspeccionar plantas en el exterior, si es que tuviera que hacerlo. O sea, frente a una eventualidad, el Ministerio de Salud Pública percibiría para la Dirección Nacional de Fiscalización el ingreso que la empresa solicitante haga de gastos asociados a tareas inspectivas de dicha Dirección.

Para hablar sobre el artículo 261, que tiene que ver con lo que mencionaba el diputado Gallo, si me permite, señor presidente, voy solicitar que haga uso de la palabra el doctor Miguel Asqueta.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA (Miguel).- El artículo 261 pretende corregir en su nuevo texto una inequidad flagrante en cuanto a impuestos a los productos de tabaco.

El artículo 1° del Título 11 del Texto Ordenado de 1996, en su numeral 9), dispone que van a estar gravados con lmesi los tabacos, cigarros, cigarrillos y otro producto de uso similar, es decir, todo lo que los diputados aquí presentes conocen como producto de tabaco. En el Decreto N° 87/021 se establecen nuevos productos del tabaco, denominados novedosos y emergentes que existen en el mundo desde hace pocos años. Son deletéreos, al igual que el tabaco convencional, porque lo que contiene es producto de tabaco, de hoja de tabaco. A diferencia del cigarrillo convencional -o cualquier otro de uso convencional- que se enciende con fuego en el extremo, y alcanza niveles de ignición de más de 1.000 grados -y esto es fumado por los sistemas que conocemos- estos dispositivos lo que hacen es calentar tabaco. A diferencia del cigarrillo convencional se compone por dos unidades: el producto de tabaco en sí y un dispositivo electrónico que lo calienta a un poco menos de 400 grados para que se vaporice, se convierta en humo y sea inhalado por la persona.

Según ha explicado el Ministerio de Economía y Finanzas sucesivamente, hasta el día de hoy no se le puede poner un impuesto a algo que no es un producto de tabaco; o sea un dispositivo electrónico que caliente el producto del tabaco.

El texto que hemos obtenido en conversaciones con el Ministerio de Economía y Finanzas es el que ustedes tienen aquí y la modificación es la que figura al final del primer párrafo del numeral 9) que dice:

"Quedarán asimismo comprendidos en el presente numeral" -o sea, asimila a los productos de tabaco- "los accesorios y dispositivos que se utilizan para el consumo de tabaco fumado, inhalado, chupado, mascado o utilizados como rapé, tales como: hojillas, filtros, boquillas, pipas, pipas de agua, dispositivos electrónicos para calentar tabaco".

Esto lo que pretende es corregir y establecer una verdadera política fiscal del país -de la cual no se dispuso en la historia del control de tabaco- que aumente los precios de los productos en base a una elevación de los impuestos para que no gane la industria tabacalera, sino que el Estado pueda obtener estos recursos para lo que se debería, que es el tratamiento de estas enfermedades.

Esa es la explicación de por qué no se crea un nuevo impuesto en ese inciso, sino que se agregan los dispositivos electrónicos que calientan el tabaco, en base al Decreto N° 87/021.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Los artículos 262 y 263 refieren a una ley aprobada y sancionada a propuesta del hoy ministro Javier García.

En el artículo 262 se hace referencia a la publicidad, promoción y patrocinio en los establecimientos educativos de aquellos grupos de alimentos y bebidas que no estaban incluidos en el listado de la ley.

Acá lo que estamos planteando es que se prohíba la venta en los establecimientos educativos y se prevén sanciones en el artículo 263.

Los centros educativos proponen que, debido a la pandemia, esto tenga una vigencia diferida, por ejemplo, de doce meses o a partir de 2024. En definitiva, lo que queremos es que esto tenga una coherencia; es decir, que los *snacks*, los productos con rotulado de exceso de sal, etcétera, estén contemplados en una prohibición de venta y con sanciones previstas.

En cuanto a los artículos 264, 265 y 266, si me permite, señor presidente, le voy a ceder la palabra al director general del Sistema Nacional de Salud, contador Alberto Yagoda, a efectos de explicar sucintamente cuál es el espíritu de este perfeccionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, que está siempre evolucionando.

SEÑOR YAGODA (Alberto).- El artículo 264 agrega dos literales más al artículo 17 de la Ley N°18.211, apuntando a la evaluación y la autorización que corre por el Ministerio de Salud Pública, en este caso, sobre la creación, clausura, suspensión de servicios no asistenciales, así como la participación en cualquier forma de sociedad comercial o no comercial de la naturaleza jurídica que sea.

Estos dos literales se agregan a un mecanismo que ya existe por parte del Ministerio que es evaluar, frente a una solicitud, la capacidad financiera, el involucramiento de recursos, si está dentro de la órbita del giro o no pero, específicamente, estamos haciendo esta extensión porque se ha dado que hay prestadores que realizan inversiones y participaciones en sociedades comerciales, donde el Ministerio no tiene injerencia para saber su giro, pedir información, etcétera. También, hay un flujo de recursos humanos y económicos que puede darse entre estas inversiones o sociedades que puedan existir; y lo mismo sucede con la creación de servicios nuevos que puedan no estar relacionados directamente al giro vinculado a lo asistencial. El resultado que esperamos obtener de esto es, más que nada, mejorar el monitoreo sobre los prestadores y las inversiones que realizan, tratando de minimizar los riesgos que puedan estar asociados, sobre todo, con el uso de los fondos que reciben del Fonasa.

El artículo 265 refiere a la designación de veedores, y en una de sus partes dice que el Ministerio podrá designar uno o más veedores a efectos de recabar información,

cuando detecte situaciones que puedan comprometer la continuidad de una entidad prestadora. Este mecanismo se utilizó con algunas instituciones que accedieron al Fondo de Garantía IAMC, y la experiencia se evaluó como favorable. Se ve como un mecanismo que puede generar una visión de previsión sobre situaciones que puedan darse en el futuro y que no pasen de contenerlas en una etapa inicial, o de tener conocimiento sobre situaciones de forma inicial.

A veces la información de que dispone el Ministerio puede manejarse con retraso y en forma compartimentada, y eso no permite detectar acontecimientos negativos en lo económico- financiero o asistencial. Entendemos que este es un mecanismo que genera un contacto directo con las instituciones que presenten situaciones distintivas que ameriten un análisis para prevenir una problemática mayor. Hago énfasis en esto porque se trata de un recurso que se utilizó, y su uso se está extrapolando.

El artículo 266 tiene que ver con los servicios diferenciales que tienen los prestadores dentro del marco del Fonasa. Lo que se busca es dar igualdad a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, ya que han proliferado ciertos planes por los que, con un pago complementario, un usuario tiene un trato diferencial frente a otro. Eso es lo que se quiere corregir con este artículo, buscando un sistema equitativo con mayor regulación y que se ajuste a los objetivos y principios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Simplemente quiero decir que este punto es referente a la canasta de prestaciones contemplada en el PIAS. O sea, lo que es no PIAS, es no PIAS, y la persona lo podrá adquirir o no; tampoco incluye la habitación privada. Aquí estamos hablando de servicios que están dentro de la canasta de prestaciones PIAS, a los que se tendría un acceso preferencial -por decirlo de alguna manera-, o más ágil, aunque forman parte de lo que tiene que dar el sistema. Por lo tanto, como el acceso sería más rápido, de alguna manera se generaría una inequidad; ese es el concepto.

Para referirse a los alcances de los artículos que van del 267 en adelante, si me permite, señor presidente, le voy a ceder el uso de la palabra al licenciado Satdjian -subsecretario de la Cartera-, y al doctor Thomasset, cuando corresponda.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- El artículo 267 agrega el inciso 4), que refiere a habilitar a las farmacias a realizar actividades que estén orientadas a garantizar la salud de la población. Esto alude a una práctica que se realizó durante la pandemia, por ejemplo, con los hisopados, aunque actualmente la ley de farmacias no las habilita a realizar otro tipo de actividades. Entonces, lo que agrega este artículo es que el Ministerio de Salud Pública pueda habilitar actividades extra, por ejemplo, los hisopados -que se hicieron durante la pandemia-, vacunación u otro tipo de actividad sanitaria.

El artículo 268 modifica algunos aspectos de la ley de farmacias, básicamente, la relación entre el número de habitantes y la cantidad de farmacias existentes.

Sabemos que este artículo ha generado tensión en las distintas cámaras de farmacias, por lo que queremos adelantar que hemos establecido vínculos y contactos con ellas, creando un grupo de trabajo. Al respecto, en el día de ayer nos acercaron una propuesta que va en el sentido de lo que el Ministerio busca contemplar con la incorporación de estos artículos y la situación de las farmacias. ¿Qué es lo que está pasando? ¿Cuál es la situación actual? Para que todos los legisladores estén en conocimiento, debo decir que la ley vigente permite una farmacia cada cinco mil habitantes, pero en todos los departamentos del país ese número está excedido. O sea, hay mayor cantidad de farmacias que las que permite la ley. Hay casos que son

flagrantes; por ejemplo el de Maldonado, donde hay una población flotante durante la temporada de verano, lo que no está contemplado en la ley. Entonces, si nos basáramos estrictamente en lo que dice la ley, en Maldonado solo podría haber 3 farmacias, pero hay 17; quiere decir que el número está por encima de lo que está dispuesto en la normativa.

Lo que nosotros estamos proponiendo es ajustar esa población a tres mil habitantes, para que en todos los departamentos la cantidad de farmacias sea acorde a la población. Además, en algunos casos se habilitaría la instalación de más farmacias y este es el punto neurálgico en el cual las cámaras tienen algún reparo. Básicamente, la posibilidad de obtener nuevas habilitaciones se dan en Montevideo -si es que el artículo prospera tal como está redactado-, en donde se habilitarían 63 farmacias. Vale la pena aclarar también que en el caso de Montevideo el Ministerio de Salud Pública necesita que estas farmacias estén orientadas a las zonas periféricas. ¿Qué es lo que ha pasado en los últimos años? Hay un traslado de las farmacias desde los barrios periféricos hacia la costa, y nosotros estamos proponiendo que la cantidad de farmacias se disponga por municipio para que, por ejemplo, en el Municipio CH, en el E, y en alguna zona del Municipio B, no se puedan incorporar más farmacias, y que las 63 se habiliten para los barrios periféricos, donde hoy no hay acceso, como sí ocurre en otras localidades. Esto también pasa en el departamento de Canelones, donde hubo un crecimiento de la población en los últimos años, sobre todo en Ciudad de la Costa, del lado norte de la Ruta Interbalnearia o Avenida Giannattasio. Allí se han desarrollado localidades y ciudades, y esos lugares no cuentan con acceso a farmacias. Si nos basáramos en la ley actual no se podrían habilitar más farmacias porque el departamento está pasado en cantidad, por lo cual, estamos proponiendo esta modificación para que se puedan instalar farmacias en esa zona y mejorar el acceso.

Reitero que estamos en comunicación con las cámaras y que quizás haya alguna modificación -se las acercaremos a los señores legisladores- para mejorar la redacción de estos artículos.

El artículo 269 amplía las actividades de las farmacias -a lo que hice referencia con respecto al artículo 267- de todas las categorías, para que también las farmacias hospitalarias -y el resto de las categorías- puedan realizar actividades sanitarias o actividades extra.

El artículo 270 apunta a resolver una dificultad, que es la ausencia o la poca cantidad de químicos farmacéuticos que hay en los departamentos del interior del país. La normativa actual establece que un químico puede estar de referencia hasta en tres farmacias, y lo que estamos planteando es que en los lugares en donde no hay cantidad suficiente de químicos farmacéuticos, puedan tener mayor cantidad de farmacias a cargo.

El artículo 271 refiere a la autorización de los traslados. En la ley actual se da la paradoja de que en los traslados hay hasta que cambiar el nombre, y en muchos casos, como está establecido que sería una habilitación nueva, no se le puede dar el visto bueno para el traslado, porque el departamento está pasado en cantidad de farmacias. Entonces, el establecimiento queda rehén del propietario del local en cuanto al cobro de alquileres y a traslados que tienen que hacer, ya que el Ministerio de Salud Pública no le puede dar la habilitación porque se entiende que un traslado es una nueva habilitación. Lo que estamos proponiendo es que el Ministerio de Salud Pública pueda autorizar el traslado -obviamente, cumpliendo con todo lo que tiene que ver con requisitos sanitarios-, y que ello no sea una nueva habilitación.

En el artículo 272 se establece el régimen sancionatorio y de multas para las farmacias en caso de incumplimiento de alguna de las normativas sanitarias.

Estos son los artículos propuestos relativos a las farmacias.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- El artículo 273 refiere, sobre todo, al Centro Uruguayo de Imagenología Molecular (Cudim). Lo que se busca, en virtud de la evolución de la ciencia, es que no solo brinde asistencia en temas de diagnóstico y monitoreo, sino también habilitar el monitoreo de todas las terapias vinculadas con la especialidad. O sea que se estaría haciendo un *aggiornamento* de los fines que tiene el Cudim, que no contemplan los avances tecnológicos.

En el artículo 274, que refiere al Fondo Nacional de Recursos, se pide una nueva redacción para la inclusión que dice: "Para la inclusión de nuevas afecciones e introducción de otras técnicas y medicamentos, se podrá requerir el asesoramiento técnico a los organismos y comisiones que estime pertinente", llámese cátedras, sociedades científicas, Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; de eso trata el artículo 274.

En cuanto al artículo 275, que tiene que ver con el Formulario Terapéutico de Medicamentos, cedo la palabra al doctor Asqueta.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Voy a ser muy breve.

En idéntico sentido a lo explicado por el ministro, el artículo 274 faculta a que el Fondo Nacional de Recursos pueda pedir otras opiniones y demás. En el artículo 275 lo que promovemos es un cambio -es más: muchas veces, hablamos de la obsolescencia de algunas normas y en este momento contamos con la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; en momentos en que se pide sistemáticamente de parte de organismos rectores a cátedras, a la academia, a organizaciones prestigiosas nacionales e internacionales; en momentos en que nosotros nos valemos de informes de las grandes agencias evaluadoras internacionales para determinadas decisiones- y nos parecía que teníamos que corresponderlo con un artículo en el cual se siga contando, para el caso de los medicamentos financiados por el Fondo Nacional de Recursos, con el informe técnico de la comisión técnica asesora. La redacción del artículo 275 dirá: "[...] o por quien el Ministerio de Salud Pública indique [...]", para que se pueda tener, precisamente, esa libertad por parte del organismo rector con la responsabilidad que va a ameritar, con la transparencia correspondiente y con todos los dictámenes; por supuesto, luego van a quedar expuestos en los correspondientes expedientes de aprobación para que esto pueda hacerse de una mejor forma, como se realiza al día de hoy.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- El artículo 276 establece: "Créase la Agencia de Información y Gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud [...]". Queremos explicitar a través del contador Yagoda cuáles son los alcances para fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud, los mecanismos de control y la captación y retención de talento que se ve dificultado. Realmente, los sueldos son bajos en ese sentido y tenemos la necesidad de que se incorpore, de alguna manera, masa crítica de conocimiento y, sobre todo, tecnología de tipo informático para que el análisis de distintos parámetros -ya sea desde recursos humanos, costos, servicios brindados, etcétera- sea *aggiornado*, a efectos de que tengan una mejor interacción con las agencias actuales.

SEÑOR YAGODA (Alberto).- Me voy a referir de forma general a todo el articulado.

Retomando lo que decía el ministro, el rol que tiene o busca la Agencia es fortalecer el control asistencial y económico- financiero sobre el sistema. A su vez, busca mejorar el diseño de información y el uso de tecnologías de una forma más moderna e inteligente.

Además, otra de las fortalezas que vemos en esto es generar una estructura independiente, con experticia y especializada en salud que vaya en línea con buscar la

sustentabilidad del sistema, la eficiencia, la mejora de la calidad y un sistema más abierto hacia los usuarios en el que queden explicitadas algunas situaciones.

Todo esto sería con otro factor que es muy importante: los recursos humanos. Uno de los principales objetivos es retener recursos humanos con especialización en salud -algo que no se encuentra fácilmente en el mercado-, que tengan dedicación exclusiva y otorgar una proyección dentro de esta Agencia. Creemos que esto es un elemento diferencial, junto con el uso de la tecnología, dentro de lo que es la Agencia.

A su vez, queremos que la Agencia sea un órgano técnico independiente con un rol asesor, y esto es importante destacar. El rol de la Agencia es procesar información y poder asesorar; no tiene capacidad de gestión ni resolutive, pero buscamos que tenga una amplia capacidad de manejo y análisis de información.

Con todo esto, se fortalece la Junta Nacional de Salud porque al poder tener un ambiente de mayor información y control va a disponer de más herramientas y en forma más oportuna para tomar decisiones. Lo mismo pasará con el Ministerio en sus distintas jerarquías o direcciones, ya que podrá beneficiarse de esta información. Al ser un asesor de la Junta creemos que lleva implícito -de alguna forma, para generar vasos conectores- que tenga presencia dentro de ella. O sea, una de las opciones es que el gerente general ocupe un lugar dentro de la Junta, de forma de estar vinculado con la gestión de estas dos áreas.

También hay un elemento importante. Hoy, el Ministerio y la Dirección manejan muchísima información, pero lo que estamos buscando es generar estructuras modernas con otro impacto en tecnología, con un vínculo estrecho con Salud.uy. Hay una posibilidad de generar información de forma ágil, moderna, usando tecnologías, juntando los dos mundos: el de Salud.uy con el mundo de la información que se maneja de los prestadores de forma reportada.

Otro elemento importante a destacar es que no hay duplicación de estructuras en esto que estamos previendo. Lo que se está previendo es que parte de esos recursos humanos que hoy trabajan en el Ministerio puedan pasar o pasen a la Agencia, de forma de generar un ámbito nuevo, dándole al recurso humano otro involucramiento, proyección y dedicación exclusiva.

Hay un artículo -creo que es el artículo 291- donde se le da financiación a la Agencia también. En estas etapas iniciales de la Agencia las tareas están concentradas en generar vínculos y nexos para la generación de información. A futuro, se entiende que es deseable que la Agencia incorpore a Salud.uy y que involucre todo el manejo de información del sistema. Creemos que es positivo para la evaluación del sistema generar esta instancia. Además, la información va a permitir llevar al sistema a otros niveles, a una toma de decisión mucho más ágil, con una información más precisa y haciendo uso de las tecnologías y de instancias modernas de manejo de la información.

Esos son, básicamente, los principales puntos de la declaración de la Agencia, sin entrar a detallar uno a uno. Tiene dos grandes áreas: un área económica asistencial, que va a trabajar sobre los recursos económico- financieros de los prestadores de los recursos humanos, y otra área de información, que va a hacer de generadora de las herramientas para que las otras áreas puedan generar esas tecnologías modernas, procesar ese volumen de información y, a su vez, hacer de nexo técnico con Salud.uy. O sea, va a mirar el área económico- financiera, sus necesidades, y va a girar hacia Salud.uy y hacia el sistema para proveer esa información.

Ese es un poco el resumen del sentido de la Agencia, sus principales características y lo que se busca con ella.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Este es el articulado que presentamos. En este momento, estamos terminando la exposición. Estos son los nuevos artículos propuestos para esta rendición de cuentas.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Voy a tratar de referirme específicamente a las preguntas del articulado, aunque en algunas vamos a pedir un poquito más de contexto.

Con respecto al artículo de reasignación con el que empieza el articulado del MSP, que es el 256, nos gustaría saber cuántas vacantes hay hoy en el Ministerio y a qué unidades ejecutoras pertenecen; si esta reasignación es precisamente para financiar vacantes que se crearon en la Ley de Presupuesto o si hay vacantes generadas posteriormente, y cuántas personas se han contratado en este tiempo por comisión de apoyo o por otro mecanismo para las tareas de fiscalización.

En cuanto al artículo 258, que es sobre etiquetado, tenemos algunas consultas puntuales, para saber un poco más qué es lo que se espera de la sanción por incumplimiento de la normativa de rotulado de alimentos. En realidad, hubo una flexibilización en la base de cálculo en lo que afecta a los porcentajes permitidos, y lo que queremos saber es cuánto esperan recaudar efectivamente y si ya existen sanciones por incumplimiento, es decir cuántas multas se han aplicado por el incumplimiento de rotulado y de qué montos. Me imagino que muchas de esas sanciones pueden ser apeladas y cuestionadas; entonces, me gustaría saber cuáles terminan siendo sanciones firmes.

Además, voy a hacer una consideración porque siempre nos pasa con respecto a los destinos que se dan al Fondo Nacional de Recursos, que si bien es un fin que se entiende perfectamente, da una suerte de imprevisibilidad al financiamiento, más allá de que es algo extra, es decir que no se pueden tomar como recursos fijos. Es solo un comentario con respecto a este artículo.

El artículo 262 tiene que ver con la prohibición de bebidas y alimentos no recomendados. A nosotros nos gustaría saber si hay alguna política sobre educación alimentaria que se esté por implementar en los centros educativos, es decir si hay algo planificado desde el Ministerio de Salud Pública. Lo otro es si, en base a esta redacción, han tenido algún contacto con quienes actualmente gestionan estos establecimientos dentro de los centros educativos, que son las cantinas escolares, las cantinas liceales y las cantinas universitarias. Nosotros venimos trabajando en eso, e incluso en el ámbito de la Comisión de Hacienda los hemos recibido más de una vez. Es un sector que ha sido fuertemente golpeado por la pandemia porque se cerró durante todo el año 2020 y en gran parte del año 2021 tuvo intermitencia. Entonces, quisiera saber si han tenido algún tipo de contacto con esos sectores para ver -si bien el fin de esto es totalmente compatible- si se puede hacer un acompañamiento, a efectos de que no resulten mucho más golpeados.

Con respecto al artículo 266, si bien está claro que lo que se intenta prohibir son condiciones de privilegio en el acceso a las prestaciones obligatorias, quizás se podría directamente prohibir la firma de acuerdos entre algunos prestadores y ponerlo a texto expreso. Si bien es cierto que muchos prestadores privados terminan teniendo una oferta de hotelería VIP y eso a veces incide en los tiempos de espera, sería adecuado tratar de poner la prohibición de celebración de esos acuerdos entre los usuarios y los prestadores, en los que hay un trato diferencial.

Con respecto a los artículos 274 y 275, que son las incorporaciones de prestaciones al PIAS, obligatorias, financiadas por el Fondo Nacional de Recursos, nos preocupa

plantearlo como una preocupación. Más allá de las explicaciones que se nos han dado, el hecho es que la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias no está operativa, y nos dijeron que en 2023 tienen que terminar un proceso de certificación. Es decir que se flexibiliza y se otorga potestades al Ministerio para la incorporación de prestaciones que requieren una evaluación técnica, que si bien está comprendida dentro de la intención que maneja este articulado, no entendemos cuál es el motivo de incorporar este artículo ahora, teniendo próxima la implementación y puesta en marcha operativa de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

En cuanto al desarrollo de la Agencia de Información y Gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud, quiero hacer algunas consultas puntuales. Más allá de que comparto que hay que fortalecer los sistemas de monitoreo e información del Sistema -en eso estamos totalmente de acuerdo- y los cometidos que se plantearon que va a tener la Agencia, que está muy orientada a la retención de recursos humanos dentro del Sistema, sobre todo de talentos -como recién se hizo referencia-, también hay una modificación en la gestión de aspectos económicos y asistenciales. Lo que queremos saber es cuál es el cometido que tiene, que hoy corresponde a la Junasa y a la gobernanza del Sistema. Queremos saber cuál va a ser el rol que cumpliría -una vez que se implemente la Agencia- la gobernanza actual del Sistema, en los diferentes ámbitos de dirección, evaluación y monitoreo en los que se asegura la participación de los prestadores, de los usuarios y de los trabajadores.

De todas maneras, hay algo que nos preocupa en la nueva creación de una Agencia, porque vemos las dificultades de implementación que ha tenido la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, que es algo que hace más de dos años que está aprobado. En realidad, nos ha venido pasando con otros organismos que han tratado de crear figuras, haciendo el cambio de régimen jurídico de lo que son las agencias o institutos. La duda fundamental que tenemos es qué va a pasar con la dotación de funcionarios y recursos. Es decir, cuánto es el estimado de funcionarios que estaría necesitando la Agencia y cuántos son los recursos para poder financiar eso, y si van a ser trasladados del régimen del Ministerio de Salud Pública y la función pública al régimen de persona pública no estatal, que es en el que se encuentra la Agencia.

También quisiera conocer cuál va a ser el mecanismo para contratar a este personal, si va a haber concursabilidad, y cuáles son los recursos para la fiscalización de la actuación de esta Agencia.

Nos gustaría saber también cuál es el monto estimado que se necesita para inversiones, porque acá hay potestades que se pasan de Salud.uy, de Agesic y otros recursos técnicos incorporados, para poder conocer a fondo cuál es el proyecto acabado de la creación de esta Agencia. Entendemos que quizás deberíamos contar con un tiempo un poco más amplio de discusión, porque no estamos en desacuerdo con el objetivo inicial, como dije al principio.

Nos gustaría saber qué competencias le quedan a la Junta Nacional de Salud y por qué se restringe el contralor a los prestadores integrales y no abarca todos, como emergencias móviles, clínicas especializadas, Hospital de Clínicas.

Por otra parte, queremos saber qué pasa con los prestadores de salud si no remiten la información y cuáles serían las consecuencias sobre este tipo de acciones.

En cuanto al asesoramiento, que está entre sus competencias, ¿a cuáles autoridades estatales se refiere?

Queremos saber si la Agencia, que trabaja específicamente sobre la gestión del Sistema, va a tener la potestad de toma de decisiones. Eso es algo que no nos termina de quedar claro.

Con respecto a los cometidos, nos gustaría conocer cómo se realizaría el seguimiento, monitoreo y contralor y qué instrumentos utilizarían para controlar a los prestadores integrales que no integran el Sistema y que, por tanto, hoy no firman contratos de gestión con la Junasa.

Ya pregunté qué recursos se preveían para la fiscalización.

Dentro de los cometidos, consulto cómo sería esa coordinación con Salud.uy en Agesic, la Digesa y algunas otras direcciones mencionadas en el literal correspondiente del artículo 279.

Con respecto al artículo 280, que refiere a la estructura, nos gustaría saber qué hay detrás de la decisión de que haya un solo cargo gerencial y no un directorio, cuál va a ser el criterio para la selección de estos cargos gerenciales, si debería ser designado, por ejemplo, por el Poder Ejecutivo o por el Ministerio de Salud Pública, y cuál va a ser la duración de estos cargos. Eso no está establecido en el articulado.

El artículo 285, que tiene que ver con todos estos aspectos que ya mencionábamos, como la estructura de cargos, en particular de los gerenciales, establece un régimen de exclusividad, exceptuando la docencia, pero todo lo que es remuneraciones, duración de los cargos y condiciones en las que se van a desempeñar esos cargos gerenciales se deja librado directamente a la reglamentación. A nosotros nos parece que esos son aspectos muy importantes: la concursabilidad, la designación, la idoneidad para la designación en estos cargos que van a estar al frente de la dirección de esta Agencia que va a hacer el monitoreo de la gestión de todo el Sistema Nacional Integrado de Salud. Nos gustaría saber si esto se puede incluir, si estas condiciones pueden quedar establecidas por ley, como pasa con otros cargos que se discuten, justamente, en el marco de una rendición de cuentas.

Vuelvo a preguntar con qué otro personal contaría la Agencia, considerando la implementación, por los tiempos de la rendición de cuentas y el control público que hacemos los legisladores y las legisladoras. Ya en el caso de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias nos pasó lo mismo: vimos que había cinco vínculos, pero ya hay treinta posibles más. Nos gustaría saber cuál es la planificación de esto.

Con respecto al artículo 291, que refiere a las resoluciones emitidas por la Agencia de Información y Gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud, queremos consultar qué tipo de resoluciones emite una agencia de información que únicamente asesora al Poder Ejecutivo y cuál es el alcance de estas resoluciones. En el caso de lo que se le asigna, vemos que son aproximadamente \$ 40.000.000 para el 2023 y una partida de \$ 56.000.000 para el 2024.

Nos preguntamos si eso es suficiente para implementar todo esto y para sostener toda esta estructura.

Obviamente, esto está atado a las preguntas iniciales que tienen que ver con los recursos humanos, con la planificación de inversiones, con esta migración -por decirlo de alguna manera- de trabajadores que dejan la función pública y entran al régimen de trabajo de persona pública no estatal y con la cobertura de gastos de funcionamiento que requiere una Agencia tan importante como esta.

SEÑORA REPRESENTANTE OLIVERA PESSANO (Ana Olivera).- Mi intervención va a ser muy breve y mis preguntas están referidas a los artículos vinculados con las farmacias.

Creí entender al señor subsecretario que se estaría llegando a un acuerdo en una redacción. Habíamos pensado que era posible, dado que la Cámara nos dijo desde el primer momento -porque tuvieron tres entrevistas con el señor subsecretario- que existía la posibilidad de que se retiraran estos artículos de la rendición de cuentas.

Nosotros recibimos, además de a la Cámara, a la Asociación de Farmacias del Interior. El ministro tiene la última nota de la Asociación de Farmacias que se le hizo llegar el día de ayer, 25 de julio, en la que nuevamente solicita que sean retirados estos artículos. Todos reconocen -tanto la Cámara, como la Asociación de Farmacias del Interior y el Centro de Farmacias del Uruguay- que, en realidad, ha habido disposición y mesa de diálogo -insisto, hubo tres reuniones-, con participación del propio subsecretario, y se entiende que eso es lo mejor. Lo que nosotros comprendimos y lo que ratifica la Asociación de Farmacias del Interior en nota dirigida al ministro en el día de ayer -y recién realicé la consulta al respecto al Centro de Farmacias del Uruguay- es que la constitución de una comisión y el retiro de estos artículos sería lo más conveniente.

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE MUJICA (Gonzalo).- Señor presidente: mi consulta es sobre el artículo 258; ya se hizo una pregunta sobre este artículo.

Lo que me llama la atención es lo siguiente. No sé si la recaudación por multas al incumplimiento de la normativa del rotulado de alimentos es previsible, si se puede programar, pero tengo la sensación de que, como toda recaudación por multas, debe ser sumamente irregular. Entonces, me llama la atención que se distribuya una recaudación de este tipo en tres partes desiguales, dentro de las cuales, al Fondo Nacional de Recursos le tocaría el 20 %; a los gobiernos departamentales, el 30 %, para las tareas de policía sanitaria, por llamarlo así, y a Rentas Generales, el otro 50 %. La primera sensación que uno tiene es que van a terminar recaudando cuatro pesos cada uno y a ninguno le va a servir para demasiada cosa. Capaz que me equivoco. La señora diputada Díaz ya preguntó por los montos previsibles o esperables de esto.

(Ocupa la Presidencia la señora representante Ana María Olivera Pessano)

—En cuanto leí el artículo, la primera pregunta que me surgió fue por qué no se destinaba toda la recaudación a un solo beneficiario o, a lo sumo, se repartía entre las intendencias y el Fondo Nacional de Recursos. Capaz que algún contador puede establecer un piso de recaudación y sobre eso hacer alguna especie de programación. De lo contrario, reitero, me parece que estamos generando una fuente de recursos muy imprevisible, muy irregular; y si, además, se divide entre tres, me pregunto si será eficaz para algo.

Quería hacer solo esa consulta. Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE MENDIONDO (Constante).- Señora presidenta: usted recién habló por mí; no voy a hablar.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Gracias, señora presidenta.

Quiero hacer algunas preguntas referidas al artículo 258, si bien algunas ya se han puntualizado; recién escuchaba al señor diputado Mujica hablar al respecto.

La pregunta sobre este artículo tiene que ver con la modalidad de financiamiento del Fondo Nacional de Recursos a través de este tipo de ingresos variables e inciertos, tanto en la oportunidad como en el monto. Este es el tercer artículo que se incluye para financiar el Fondo -todos conocemos el relativo al 5 de Oro, el artículo de la LUC sobre los bienes decomisados y el que estamos tratando ahora-, fuera del financiamiento importante, que es a través de las cuotas del Fonasa y de Rentas Generales.

Recordemos el artículo 410 de la LUC y el artículo 684 de la Ley N° 19.924, de cuyos resultados nos informó la directora general del Fondo.

Con respecto al destino de los fondos transferidos en cumplimiento del artículo N°410 de la LUC, la directora explicó que con este tipo de ingresos no se pueden financiar tratamientos continuos. Mi pregunta concreta es: ¿el Ministerio y la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos están realmente convencidos de que con este tipo de ingresos inciertos y variables se pueden financiar tratamientos crónicos? ¿Se puede proyectar la incorporación de nuevos tratamientos con fondos que tienen un gran nivel de incertidumbre?

Con respecto al artículo 260, voy a leer algo que tiene que ver con el contexto. El artículo 4º del reglamento sobre medicamentos aprobado por el Decreto N°18/2020 del MSP establece:

"La empresa solicitante del registro de un medicamento elaborado en territorio nacional o importado, para plaza o para exportación debe estar debidamente habilitada por la Autoridad Reguladora Nacional de Medicamentos. [...] Los importadores de medicamentos deberán ser representantes exclusivos para los productos a registrar, de la empresa farmacéutica titular del registro del producto en país de origen, y deberán acreditar el cumplimiento de Buenas Prácticas de Manufactura de los establecimientos que realizan las distintas etapas de fabricación (Good Manufacturing Practice o "GMP"), mediante un Certificado de cumplimiento de [...] buenas prácticas "expedido por Autoridades Reguladoras de países miembros del International Council for Harmonisation (ICH), o Autoridades Reguladoras Nacionales reconocidas por OPS/OMS como de Referencia Regional. En caso de no contar con el Certificado de cumplimiento de [...] buenas prácticas "emitido por las autoridades antes mencionadas, el Ministerio de Salud Pública realizará las inspecciones de Verificación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Fabricación correspondientes, a costo del interesado", como aclaró el señor ministro.

El problema que tiene Uruguay, y que habiendo sido subsecretaria durante dos años conozco perfectamente, es que es el único país de la región que no tiene, hasta el día de hoy, una agencia reguladora nacional. Hubo un intento de creación a fines del año 2019, pero, lamentablemente, no se concretó; tampoco se concretó en la LUC.

Las funciones de la agencia las cumple la Dirección General de Fiscalización. Por tanto, es la que debería inspeccionar las plantas de producción en el exterior ante casos de medicamentos importados que no tengan el certificado en su país, situación que parece poco probable, porque todos los países de donde se importan medicamentos tienen una agencia reguladora reconocida por la OPS/OMS.

Las preguntas concretas que me gustaría hacer sobre este artículo son las siguientes: ¿cuál es el plan de inspecciones de la Dirección General de Fiscalización para el año 2023 a plantas de producción de medicamentos en el exterior del país o cuál es la previsión que tiene el Ministerio de Salud Pública en este sentido? Como ya dijimos, Uruguay es el único país de la región que no tiene agencia reguladora nacional reconocida por la OPS/OMS, lo que hace suponer al Ministerio de Salud Pública que los productores de medicamentos que se importan no tendrán la certificación en su país de

origen. ¿Se prevé inspeccionar plantas de producción de medicamentos en todos los países del mundo o solamente en la región? ¿Existen aranceles fijados para que las empresas del exterior que deseen solicitar la inspección por parte del MSP puedan consultar a los efectos de resolver la solicitud?

Con respecto a los artículos 274 y 275, que entendemos que flexibilizan mecanismos que ya estaban muy consolidados y sobre los que deberíamos avanzar y no retroceder -algo adelantó la señora diputada Bettiana Díaz-, modifican dos artículos de dos leyes que refieren a los requerimientos que deben cumplirse para autorizar la incorporación de nuevas tecnologías sanitarias. En ambos casos entendemos que flexibilizan los asesoramientos técnicos y la evidencia científica necesaria para la autorización. Ambos artículos implican un retroceso en los procesos de incorporación de tecnologías sanitarias a la cobertura del sistema de salud y van en sentido contrario a lo que nos recomienda la Organización Mundial de la Salud a través de la Red de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la OPS y todos los organismos internacionales que asesoran y trabajan en estos temas. Uruguay había avanzado en la implementación de metodologías validadas con la incorporación de tecnologías sanitarias a la cobertura universal, en este caso, a través del financiamiento del Fondo, y era ejemplo por la rigurosidad de sus procesos. Algo contestó el director general de la Salud al respecto, pero me quedó la duda de por qué no se hace referencia explícita a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias que, según entendemos nosotros, es la indicada para evaluar la incorporación de tecnologías.

Con respecto a los artículos 276 y siguientes, que refieren a la creación de la Agencia de Información y Gestión como persona pública no estatal y sus características, entendemos que implica un cambio importante en el diseño del Sistema Nacional Integrado de Salud y, por tanto, se debe evaluar cuidadosamente. Lo primero que habría que plantear -y nosotros estamos de acuerdo- es desglosar estos artículos del proyecto de ley de rendición de cuentas, que tiene plazos acotados.

El contador Yagoda ya nos contestó algunas de las preguntas, pero nos quedan tres más. ¿Qué relación tiene esta Agencia con la Junta Nacional de Salud? No entendemos por qué no se establece en forma explícita. El contador lo dijo, pero en los artículos no queda establecido de forma explícita. ¿Cuál es el consejo o comisión de la que dependerá esta Agencia? Una agencia que tiene forma de persona jurídica no estatal no podría depender directamente del Ministerio, sino que debe depender de un consejo o de alguna estructura, al igual que las comisiones que ya tenemos, por ejemplo, el Fondo Nacional de Recursos y otros. ¿Cómo se conforman los llamados consejos técnicos? ¿Son honorarios? ¿Los cargos de gerente de Información y de gerente Financiero Asistencial no deberían ser por concurso? Con respecto al financiamiento, si bien no entendemos por qué está en la rendición de cuentas, ¿es solamente lo que está presupuestado en esta ley? ¿Cuál va a ser el funcionamiento permanente para que realmente cumpla sus cometidos?

Muchas gracias.

SEÑOR REPRESENTANTE GALLO CANTERA (Luis).- No voy a repetir conceptos porque los compañeros que me precedieron fueron muy claros en las preguntas y en el análisis de cada uno de los artículos.

Yo, simplemente, voy a hacer preguntas con relación a dos temas que me parecen fundamentales; uno ya lo contestó a medias el señor ministro.

A mí esto me duele profundamente porque sé la persona de bien que es el ministro, a lo que aspira y la capacidad que tiene. De hecho, ha sido nominado por Uruguay para

ser el director de la Organización Panamericana de Salud. Yo creo que la decisión que tomó no con el artículo, sino con el decreto que habilita el uso del cigarro, implica un retroceso que puede complicar; ojalá -lo digo de corazón- me esté equivocando. Lo mismo pasa con el tema de los alimentos: considero que hay un retroceso muy importante.

Lo otro que quiero señalar -a vuelo de pájaro, porque fueron muy claras las preguntas que hicieron mis compañeras- tiene relación con la nueva creación.

Estamos de acuerdo en que hay que crear e innovar. Ahora bien: me parece que este no es el ámbito para hacerlo. Me da la sensación de que aquí se está desnaturalizando la Ley N°18.211, relativa a la Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud. Nosotros hemos analizado el texto. Nos dicen que este organismo asesora, asesora y asesora. ¡No; no asesora nada! Reitero: no asesora nada.

Los cometidos están claramente establecidos en el articulado. El proyecto establece: "La Agencia de Información y Gestión del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrá a su cargo el contralor asistencial y económico financiero de los prestadores integrales de salud, así como el diseño de la información [...]". Entonces, no asesora.

Además, dentro de los objetivos de la agencia figura propender a garantizar la sustentabilidad del sistema de salud a nivel nacional -repito: sustentabilidad- y garantizar el funcionamiento del Seguro Nacional de Salud. Por tanto, no estamos hablando de una simple asesoría. Aquí hay un rediseño institucional.

Me parece que deberíamos desglosar este artículo y analizarlo; hay un compromiso del Frente Amplio en ese sentido.

Nosotros creemos firmemente que nos falta. Ahora: no puede ser una excusa decir que por problemas de recursos humanos y económicos tenemos que hacer una agencia. Busquemos en lo inmediato cómo resolver el problema de los recursos humanos, pero no creemos una agencia, porque genera muchas interrogantes en cada uno.

Obviamente, estamos de acuerdo con muchas de estas medidas. Por eso, nos comprometemos a trabajar para encontrar el mejor diseño institucional sin violar el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Las preguntas que hicieron las compañeras que me precedieron fueron muy claras. Cuando empiecen a contestarlas verán que habrá contradicciones.

Es cuanto quería decir, señora presidenta.

Muchas gracias.

(Murmullos)

SEÑORA PRESIDENTA.- Antes de continuar con las preguntas, solicito a los integrantes de la Comisión que hagan silencio para poder escuchar las distintas exposiciones.

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ (Margarita).- Voy a intentar no repetir varias de las preguntas que hicieron mis compañeros.

Sobre el artículo 256, la diputada Díaz fue bastante amplia. Consulto cuál es la nueva estructura salarial de la Dirección General de Fiscalización porque no me quedó claro si la compañera lo preguntó.

Ahora me voy a referir al artículo 257. En cuanto a la lista de inmuebles a que alude el artículo 85 de la Ley N°19.438, ¿cuáles se han vendido? Esos inmuebles tienen como

destino el Instituto Nacional de Donación y Transplante de Células, Tejidos y Órganos. ¿Ya fueron enajenados o están en proceso de enajenación?

Con respecto al artículo 258 no voy a consultar porque ya hicieron bastantes preguntas.

Por otra parte, en las preguntas que hicieron mis compañeras sobre el artículo 260 no me quedó claro si se consultó cuántas inspecciones deberían realizarse en el exterior, cuál es el crédito anual de la Financiación 1.2 y cuál fue el monto de recaudación durante 2021.

En cuanto al artículo 266, quisiera saber qué ocurre con aquellos acuerdos vigentes al día de hoy entre la institución y los usuarios que los contrataron. Con las intervenciones del diputado Gallo y la diputada Lustemberg me parece que no es necesario aclarar mucho más sobre esta norma, salvo reforzar que estamos de acuerdo con el planteo.

(Murmullos)

—¿El artículo 278 supone que el Ministerio no va a recabar más información económica, financiera y asistencial de los prestadores de salud? ¿Todo lo va a hacer la agencia?

(Murmullos)

—Por último, con respecto al artículo 279 pregunto qué cometidos va a tener...

Señora presidenta: solicito que me ampare en el uso de la palabra.

SEÑORA PRESIDENTA.- Vuelvo a solicitar silencio a los señores diputados.

SEÑORA REPRESENTANTE LIBSCHITZ SUÁREZ

(Margarita).- Gracias, señora presidenta.

Con respecto al artículo 279, consulto qué cometidos van a tener la Junta Nacional de Salud y la Dirección General de la Salud.

En relación al artículo 280 quisiera saber de qué forma se van a seleccionar los gerentes y por qué plazo.

Espero haber sido clara.

Muchas gracias.

SEÑORA PRESIDENTA.- Tiene la palabra el señor ministro.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Para contestar la consulta sobre el artículo 256, relativo a la reasignación, solicito que haga uso de la palabra la contadora Figueroa.

SEÑORA FIGUEROA (Daniela).- Con respecto a la consulta de la diputada Díaz sobre la cantidad de vacantes, respondo que tenemos 11 vacantes de ingreso y 26 vacantes que transformamos en 29, pero queremos cubrir 40 vacantes.

¿Qué sucede? La intención es que nos permitan trasponer este crédito, que no podemos utilizar. El objeto del gasto 042.539, corresponde a un decreto de profesionales, que establecía que se asignaba una partida a equis, equis y equis persona, pero esas personas se fueron jubilando o se retiraron del Ministerio. Como esto fue establecido por decreto, no se puede trasponer el crédito de ese objeto del gasto -que está parado, en forma ineficiente- hacia otro objeto para poder cubrir vacantes. Entonces, la idea es que ustedes nos habiliten y nos den la norma legal para que podamos trasponer ese objeto del gasto y cubrir estas 40 vacantes.

Espero haber respondido la pregunta de la señora diputada.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- Yo quería saber, puntualmente, si estas son las vacantes que tenían desde el presupuesto nacional o si hay nuevas vacantes.

SEÑORA FIGUEROA (Daniela).- Son las vacantes que ya teníamos.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- En el mismo sentido, hubo una pregunta respecto a cuántos cargos por Comisión de Apoyo había en la Digefi. Respondo que son 3 cargos.

En cuanto al rotulado de alimentos y cuánto se espera recaudar, debo decir que eso es difícil de estimar.

Además, el tema no es la recaudación, sino el aspecto punitivo. Lo que interesa, más que nada, no es cuánto se va a recaudar, sino que exista un aspecto punitivo y que influya en la salud en el ambiente escolar.

Por otra parte, ya habíamos hablado de que en esto, a lo mejor, se podía poner una fecha. En nuestra alocución dijimos que había habido una afectación importante en la pandemia, por lo que el inicio podía ser diferido en el tiempo, y que una cosa era la norma y otra, el inicio de la recaudación.

El diputado Mujica hizo referencia a los porcentajes y a que el 50 % iba para el MEF. No tenemos problema con que vaya todo para los organismos de salud; si va para los organismos de salud, mejor, porque si va para Rentas Generales es otro aspecto. Si el dinero va para el Fondo Nacional de Recursos y para las intendencias, está bien; me refiero a un 70 % para el Fondo Nacional de Recursos, pero eso no forma parte de su presupuesto. No hay que confundir eso. Siempre hay gastos contingentes en el Fondo Nacional de Recursos, sobre todo por las condenas de juicios por medicamentos de alto costo o de alto precio. Esto forma parte de ingresos como otros de los que se habla, como por ejemplo los del 5 de Oro y de la Renadro (Red Nacional de Drogas); forma parte de las erogaciones del Estado. Hay que ver si se debe poner una plata adicional o si esa plata colabora, de alguna manera, con ese fin.

El doctor Asqueta puede profundizar sobre el aspecto sanitario, específicamente.

SEÑOR ASQUETA SÓÑORA (Miguel).- El artículo 258, como bien refería el ministro -esto se puede hacer extensivo a los otros-, establece modificaciones o agregados a diferentes normas que tienen que ver con la política fiscal, y no hace otra cosa que reafirmar la importancia de la competencia del Ministerio de Salud Pública: velar por la salud.

Nosotros somos el Ministerio de Salud Pública. Por lo tanto, atendiendo a que hay políticas fiscales que no están claramente establecidas en la política integral de control de tabaco, en lo que nuestro país ha sido líder desde el convenio marco en adelante, el país no ha tenido una política fiscal y una política de precios. Desde 2005 en adelante no ha habido una política de precios e impuestos; el país se ha adaptado con variables a diferentes situaciones.

Con respecto a la epidemia de sobrepeso y obesidad, el artículo 258, así como las modificaciones introducidas por los artículos 262 y 263, tienen que ver con los gradualismos necesarios, con los análisis necesarios y con algunas fases que se pueden cumplir -al igual que ha sucedido con el rotulado-, acompañadas a la región. Por ejemplo, Chile en 2012 aprobó su ley de rotulado frontal y estableció diferentes fases. Argentina en 2021 votó su ley de rotulado frontal y tiene fases. Uruguay puede ir por fases.

Como dijo el ministro, en el caso concreto del artículo 262, por el que se proponen determinadas prohibiciones en venta y demás, el Legislativo puede adoptar fases. Entonces, puede dictarse una norma que establezca que dentro de determinados meses, o algún año, según corresponda -tal como dijo el señor ministro, como ustedes establezcan, o de acuerdo a lo que nos consulten-, entren en vigor, por ejemplo, las prohibiciones.

Lo fundamental es el concepto de política sanitaria. Lo que acá está en juego es la salud de los niños, los adolescentes, y esos futuros adultos, ya que pasada la pandemia -terrible, que se ha cernido sobre el mundo- sabemos que las epidemias y enfermedades crónicas no trasmisibles van a seguir existiendo.

Si cuatro de cada diez niños tienen sobrepeso u obesidad; si siete de cada diez adultos tienen sobrepeso u obesidad; si tenemos en las otras patologías toda una pléyade de enfermedades de enfermedad y discapacidad...

(Murmullos)

SEÑORA PRESIDENTA.- La Mesa solicita que hagan silencio.

SEÑOR ASQUETA (Miguel).- Vamos a ir a lo concreto.

Nosotros solo queremos poner un marco, porque lo que acá se planteó con respecto al artículo 258 fue invertir, y pensar por qué algo tan importante como esto iba al Fondo Nacional de Recursos y qué previsión podía hacerse. La previsión es nula. No puede haber una previsión respecto a cuántas multas se van a cobrar; como Ministerio de Salud Pública deseábamos que no hubiera ninguna. Si no hay ninguna es porque se cumple todo.

De hecho, el Ministerio de Salud Pública, desde su División Fiscalización y a través del programa de nutrición, hace dos seguimientos: en cuanto al rotulado frontal la Dirección General de Fiscalización puede extenderse, y para el cumplimiento de la Ley N° 19.140, que refiere a las cantinas escolares, liceales y demás -es decir donde asisten los menores de edad-, tiene una comisión integrada por especialistas. Se ve que no se cumple lo que establecen la ley, el decreto reglamentario y las ordenanzas ministeriales con respecto al expendio de esos alimentos. Ese es el fundamento.

Aquí no hay un afán punitivo por el dinero en sí ni un afán recaudatorio, sino que ante el incumplimiento de la norma es deseable que lo recaudado -así lo establecen la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y las Naciones Unidas- se destine a organismos que tengan que velar por la salud y que, paradójicamente, deban atender las mismas patologías que causan esos productos.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Se hizo alusión a la Dirección General de Fiscalización solicitando algunos datos específicos, lo que doctora Rebagliati podría aclarar.

SEÑORA REBAGLIATI (Carolina).- Buen día.

Respecto a lo que se consultaba en cuanto a las inspecciones internacionales, el origen de esta situación se encuentra en el artículo 4° del Decreto N° 18, de enero de 2020, que correctamente leyó la diputada Lustemberg.

Este artículo determina que los costos de las inspecciones en el exterior sean soportados por la empresa que solicita la prestación de la inspección en el exterior, la que en definitiva va a importar el medicamento desde determinados países.

Cuando comenzamos a trabajar al respecto con la contadora Figueroa, a analizar cómo podíamos hacer efectivo el cumplimiento de ese decreto y que los costos fueran

efectivamente soportados por las empresas, vimos que necesitábamos el marco normativo que estamos solicitando en esta oportunidad para dar cumplimiento a esto y que pudieran hacerse las transferencias correspondientes por parte de los interesados.

Hay distintos destinos para los cuales se ha solicitado la inspección, por parte de empresas que pretenden importar fármacos que no cuentan con la certificación GMP que solicita la norma. Tenemos destinos como por ejemplo Argelia, India, Perú, Costa Rica, que solicitaron inspección en el exterior. Y a partir de la norma Mercosur, de 2017, hemos efectuado relatorios de información con Paraguay a efectos de evitar trasladar al cuerpo inspectivo para que haga la inspección.

Este es un relatorio de información, un intercambio entre autoridades sanitarias, obviamente entre el Ministerio de Salud Pública y el ministerio de Paraguay, y mediante él se ha obtenido autorización para que algunas empresas logran esa importación que estaban pretendiendo.

El problema que vemos es que si no obtenemos una norma que habilite abonar los costos por parte de la empresa y que eso entre en las arcas del Estado tenemos el inconveniente de no poder dar cumplimiento a este decreto que tiene un giro particular en la norma, ya que establece que "el Ministerio realizará las inspecciones". Por lo tanto, no es optativo y, obviamente, estamos frente a la necesidad de asumir la tarea y, a su vez, ante la imposibilidad de desarrollarla en la actualidad, porque no tenemos esa norma que habilite el ingreso en las arcas del Estado.

Hasta ahora eso no fue un inconveniente porque, covid mediante, no era posible trasladar a los inspectores y el contexto internacional era otro. Pero actualmente, dada la solicitud que tenemos de varios laboratorios que necesitan importar, solicitamos la aprobación de esta norma.

(Ocupa la Presidencia el señor representante Álvaro Rodríguez Hunter)

—También es importante destacar que de pronto eso permitiría a Uruguay abrir la importación de determinados fármacos que pueden requerirse en ciertas situaciones, lo que hoy no podría tener lugar.

Esto es cuanto podemos mencionar respecto a las inspecciones y los destinos.

Además se consultaba acerca de los recursos humanos que realizarían esas inspecciones. Hay dos inspectores químico- farmacéuticos que están en la División Fiscalización, que han realizado el Curso Fase III a nivel Mercosur, que están capacitados para desarrollar la tarea en el exterior.

Por otra parte, en cuanto al rotulado frontal, como bien decía el doctor Miguel Asqueta, hasta ahora no hay una sanción determinada por resolución. Hay sugerencias de parte de la Dirección General de Fiscalización porque hemos detectado algunos incumplimientos en ciertas situaciones, en este trabajo articulado que estábamos realizando con las intendencias, como dijo el ministro. Además, hemos recibido información del Área Defensa del Consumidor, que ha hecho un relevamiento bastante importante de muchos productos. Todo eso son insumos que nos permiten determinar, en esta política que se ha instalado, y evaluar las posibilidades de la aplicación de sanciones en el caso de los incumplimientos.

Hasta ahora hemos sugerido la aplicación de sanciones en veintisiete situaciones diferentes. Algunas empresas recogen más de un producto, por eso es que se ha estandarizado en base a empresas y no a productos; y se ha decidido en sugerencias por monto y por producto, a efectos de que se trate de corregir el mercado, porque obviamente las empresas van a evitar la sanción.

Eso es lo que podemos manifestar sobre la situación del rotulado frontal, actualmente.

Por último, me queda lo que consultaban sobre los salarios de la Dirección General de Fiscalización. La escala de valores de los salarios está establecida explícitamente en el Decreto N° 97 de este año, que es el que reguló y reglamentó la función inspectiva dentro del Ministerio de Salud Pública. En uno de los artículos está la totalidad de los salarios.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Quiero aclarar una interrogante sobre los bienes inmuebles del INDT, ya que se preguntó sobre el origen de los fondos.

Esos tres bienes están vendidos. La contadora Figueroa va a detallar los números de padrón y los montos.

SEÑORA FIGUEROA (Daniela).- En relación a la consulta correspondiente al artículo 257 que se presenta, les informamos que los tres padrones correspondientes a los tres bienes a los que se hace alusión en dicho artículo se encuentran vendidos.

El padrón N°21442, de Bulevar Artigas, se vendió en US\$ 122.000; el padrón N°21302, que era un garaje, se vendió en US\$ 25.000, y el inmueble de El Pinar en US\$ 115.000. Eso totaliza US\$ 262.000, a los cuales, por supuesto, les vamos a hacer una deducción de gastos que están relacionados con la venta. El remanente es lo que, si se aprueba este artículo, va a poder ser realmente utilizado -porque fueron donaciones modales para el INDT- para lo que establece el artículo: la compra de equipamiento y la mejora de la planta física.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Ahora vamos a responder el tema referido a farmacias.

Para eso le cedo la palabra al licenciado Satdjian, en virtud de los documentos que aportaron en el día de ayer las tres cámaras de farmacias del Uruguay.

SEÑOR SUBSECRETARIO DE SALUD PÚBLICA.- Con respecto a la consulta de la diputada Olivera, es real que nos reunimos en reiteradas ocasiones con las tres cámaras. Queremos resaltar eso porque ha sido con las tres cámaras en conjunto que se trabajó en relación a lo que son los artículos, aunque tengan distintas formas de trabajar, porque están las cadenas farmacéuticas y las farmacias comunitarias.

La propuesta del Ministerio de Salud Pública -como lo dijimos anteriormente- se hace ante la necesidad de mejorar la regulación, ya que hay muchas cuestiones jurídicas que están establecidas por decreto, pero no tienen un amparo legal; la Ley de Farmacias es de 1985 y luego por decreto se hicieron modificaciones que no tienen amparo legal. Es por eso que se propusieron estos seis artículos, que creemos que tienden al beneficio y a la mejora de las farmacias y del sistema de farmacias.

Hay discrepancia con el artículo de la población, respecto al cual manifiestan mayor resistencia.

En ese sentido, en la tarde del día de ayer, las tres cámaras nos hicieron llegar una propuesta firmada por el Centro de Farmacias del Uruguay, la Asociación de Farmacias del Uruguay y la Cámara Uruguaya de Farmacias y Afines, que todavía no hemos podido estudiar y evaluar. Eventualmente, si podemos llegar a una redacción que dé cumplimiento a ambos requisitos, se la vamos a proponer a los legisladores para que puedan hacer las modificaciones necesarias, entendiendo que la necesidad existe.

En los barrios de la periferia -que usted conoce por su trayectoria a nivel público- y en localidades de Canelones sobre todo, hay un crecimiento de la población y no hay

acceso. ¿Quiere decir que con estos cambios normativos se van a instalar farmacias? No sabemos, pero hoy no están habilitadas a instalarse; o sea, el Ministerio de Salud Pública no puede dar la habilitación. En ese sentido, hay una redacción que nos hicieron llegar las farmacias y tenemos la idea de estudiarla con nuestro servicio jurídico para poder afinarla y que apunte a habilitar la instalación en lugares donde se necesita tener acceso.

Como dije al inicio, el resto de los departamentos del interior ya están pasados en cantidad de farmacias, por lo cual no habría nuevas incorporaciones o habilitaciones.

El resto de la normativa, los otros cinco artículos, tienden a la mejora y a un ordenamiento jurídico que hoy está regulado por decreto. Entendemos que hay más garantías si está establecido por ley que por decreto. Por eso es la propuesta.

En los próximos días, vamos a seguir avanzando y comunicaremos al Parlamento, eventualmente, lo que se pueda acordar con las cámaras.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Voy a hacer una breve aclaración -no sé si es de esta tanda de preguntas o de la anterior- respecto al tema de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias.

El hecho de la certificación por NICE -la agencia británica de certificación en calidad de primer nivel- es un plus, y se quieren hacer las cosas bien desde el inicio. Este es un proceso y va a validar los procesos en cuanto a calidad este año.

Las cinco personas fueron: la propia directora, dos gerentes, una secretaria y una abogada. Los dos gerentes fueron designados por acuerdo entre el ministro y la directora de la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, y la abogada y la secretaria fueron designadas por llamado, al igual que los que están ocurriendo en 2022, que son por llamado. Esa es una de las interrogantes.

Después, la enorme mayoría de preguntas van dirigidas al tema de la Agencia. Creo que no vienen al caso los comentarios sobre la Agencia Reguladora de Medicamentos porque es algo que no se hizo antes, y tampoco ahora se tomó la iniciativa de hacerlo en el presupuesto del año 2020, en virtud del costo que tenía. En su momento, se hizo una evaluación a nivel de la OPP, con el Ministerio de Salud Pública, y lo que conseguimos fue la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. La Agencia Reguladora de medicamentos -al decir del psiquiatra Porciúncula- es aspiracional; no es algo que dejemos por el camino, pero no lo planteamos en el presupuesto en su momento porque los gastos eran millonarios.

Como decía, la mayor parte de las preguntas tienen que ver con la Agencia que se plantea en este momento. Le voy a ceder la palabra al contador Yagoda para que responda todos los aspectos que fueron mencionados aquí al respecto, que son numerosos en cantidad y calidad.

SEÑOR YAGODA (Alberto).- Voy a tratar de ir evacuando la mayoría de las dudas.

Comienzo por el tema de la gobernanza. La Junasa, conceptualmente, en cuanto a la estructura, es una mesa política que tiene su integración, pero no tiene dotación de recursos ni capacidad de gestión -por decirlo así-, se apoya en la Dirección General y en otras direcciones del Ministerio. Desde ese punto de vista, la gobernanza de la Junasa se mantiene incambiada o fortalecida en ese escenario, porque lo que estamos planteando con esto -que no está redactado y hay que clarificar- es que el gerente general de la Agencia esté dentro de la Junta y, de esa manera, esa gobernanza se ve favorecida en cuanto a la formación. No compite ni disminuye el rol de la Junasa, al contrario de lo que se entendió.

Vale la pena detenernos un minuto en esto de que inevitablemente se hace referencia a la Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Poner en práctica este tipo de instituciones tiene un proceso de implementación que no es sencillo, que tiene distintas fases. Específicamente, con la Agencia de Información y Gestión lo que vemos es que parte de lo que queremos ya se está haciendo de una forma determinada y con determinados recursos. Eso lo que permitiría es, de repente, hacer un camino en paralelo. Es decir, no se arranca de cero, va a haber una migración.

Entonces, evidentemente, esto está asociado al presupuesto y a la línea de tiempo de presupuesto. No imaginamos una Agencia que arranque de cero a cien, sino que paulatinamente vaya haciendo incorporaciones de recursos humanos y también en procesos. Esto nos lleva al tema de los recursos humanos. Está previsto que los recursos humanos sean pases en comisión de las personas que hoy están en el Ministerio. Eso facilitaría el proceso de iniciación de la Agencia. Además, respeta la premisa que estamos poniendo, que es que el recurso humano sea especializado, que el Ministerio lo tiene, y también afecta las partidas. Hay un artículo donde se propone una redacción que explicita que el recurso humano priorizado sería el que está hoy trabajando en el Ministerio de Salud Pública dentro del área de la Dirección General del Sistema Nacional de Salud. Esto tiene impacto en el presupuesto y, por eso, está armado tomando en cuenta esta premisa.

Después, lo que suceda con la contratación, indudablemente, va a ser por concurso, en un sistema transparente, pero a priori, se tiene previsto dar prioridad a los recursos humanos capacitados, formados y especializados en salud con que el Ministerio ya cuenta y que llevan adelante muchas de las tareas que la Agencia va a tratar de modernizar, de *aggiornar*. Es lo que decía hoy, yendo un paso atrás: el Ministerio cuenta con muchísima información, pero en sistemas que son, de repente, un Excel o que requieren de una servidumbre muy alta del prestador para completar el dato. Y hacia ahí vamos: a que esa misma información que hoy llega se mejore en calidad, en oportunidad, a facilitar, y eso parte del recurso humano que es el que conoce la tarea hoy por hoy, y ahí nos estamos enfocamos.

Con relación a Salud.uy, cabe señalar que en este presupuesto no hay nada al respecto. ¿Por qué? Si bien visualizamos a Salud.uy como una plataforma dentro de la Agencia, no es en esta etapa inicial y en estos primeros dos años. Salud.uy tiene su propio cronograma, viene avanzando, pero aún le restan fases por terminar, y entendimos que no era oportuno, en un momento donde la Agencia va a tener sus propias dificultades de implementación, sumar una plataforma tan potente como es Salud.uy, que tiene su cronograma y viene avanzando.

Sí está previsto que la Gerencia de Información haga de nexo en esto que yo hablaba de una silla giratoria que gire hacia adentro sabiendo qué dato va a precisar y gire hacia fuera y mire a Salud.uy para ver dónde lo puede procurar, pero Salud.uy sigue su camino; faltan casi dos años para que complete sus fases previstas; después, sí podría ser incorporada, pero entendimos que sumar Salud.uy en esta etapa de la Agencia era perjudicial y que iba a retrasarla.

En cuanto a fiscalización, no está previsto que la Agencia desempeñe esa tarea porque el Ministerio tiene su propio departamento de fiscalización. Lo que sí va a ser la Agencia es un generador de información en cuanto a listas de espera, en cuanto a atrasos, en cuanto a citaciones, que Digefi podrá llevar adelante, pero no va a ser la Agencia la que desempeñe ese rol.

¿Qué pasa si los prestadores no remiten información? Ahí está la Junasa operando con ese rol, donde están todos sentados en la mesa y es la que tiene la capacidad. La

Agencia podrá hacer el pasaje o pasar la infracción, pero no es la que va a llevar adelante ese rol.

Me faltó un dato de la pregunta: a priori, estamos visualizando a 35 personas trabajando dentro de la Agencia, en la estructura.

En cuanto a la estructura de un gerente general y los gerentes, no visualizamos otro órgano superior porque, ahí sí, sería competir con la Junasa. La Junasa es un órgano que tiene dentro de su mesa a todos los integrantes del sistema, y creímos que llevar a estos mismos integrantes a otra mesa podría restarle la preponderancia que tiene.

Una pregunta que se hizo por ahí fue por qué se lo ponía dentro de la rendición de cuentas. Es porque tiene impacto presupuestal. El artículo que se establece para que la Agencia se pueda llevar adelante genera impacto y se entendió que el momento de presentarlo era en la rendición de cuentas.

Sí me gustaría reparar en el rol asesor y en algo que surge del articulado, que creo que se trató de transmitir. En el artículo 276 se dice que la Agencia tendrá a su cargo el contralor asistencial y económico- financiero de los prestadores integrales de salud: "contralor", no gestiona, sino que evalúa.

En el artículo 277, entre los objetivos, se habla de: "Propender a garantizar la sustentabilidad del Sistema [...]". No va a accionar, va a estar evaluando el sistema. ¿Con qué fin? Con el fin de tratar de garantizar la sustentabilidad del sistema, económica, financiera y asistencial.

En el literal b) se señala: "Propender a garantizar el funcionamiento eficiente del Seguro Nacional de Salud [...]". No vamos a garantizar el funcionamiento, se va a estar evaluando la eficiencia del sistema y cómo, a través de la información, se puede hacer más eficiente este sistema. Y luego continúa: "asegurando la cobertura en salud de calidad [...]", otro término que nos parece importante destacar como objetivo de la Agencia: la eficiencia y la calidad. Y algo no menor es el tercer elemento que se menciona en dicho literal: "y la observancia de los derechos de los usuarios".

En el literal c) se establece: "Favorecer la adopción y aplicación de las tecnologías de la información en la función asistencial y en los procesos de gestión asociados a dicha actividad". En ningún momento la Agencia está gestionando, lo que está haciendo es evaluando y generando información que sea una radiografía de cómo está funcionando el sistema.

En cuanto a las competencias, algo que complementa esto es lo que se establece a continuación: "Recabar, evaluar y analizar información relacionada con los aspectos asistenciales [...] Adoptar criterios de eficacia y efectividad para el correcto funcionamiento del Sistema". No lo va a adoptar ella, lo va a sugerir para que sean adoptados en función de la información procesada.

Y luego se expresa: "Asesorar a las autoridades estatales en la toma de decisiones [...]"; esto es, a la Junasa y a la Junta de Pertinencia si lo precisara, y a la Dirección General de la Salud si a través del análisis de la información surgieran patologías que podrían ser tratadas o subregistro de algún colectivo. Son las cosas que imaginamos que la Agencia puede hacer.

Otra duda que había era respecto al artículo 266, en cuanto a estos contratos y a estos tratos diferenciales, qué pasaba con los que estaban firmados. En cuanto a lo que ya está firmado, no se puede ir para atrás. Lo que esto busca es decir: "Esta situación no se va a seguir extendiendo en el sistema". Y refuerzo la aclaración que hizo el Ministro hoy: estamos hablando de lo que está involucrado en la canasta de prestaciones, lo que

está en el PIAS; no incluye a los seguros tampoco, los seguros están en otro articulado y no están dentro del régimen que se prevé en este artículo.

La idea es que los recursos humanos sean seleccionados de forma transparente. En el caso del Ministerio, que tiene profesionales con *expertise*, la idea es que pasen a la Agencia y poder gestionar dentro de ella.

Creo que he dado respuesta a la mayoría de las preguntas o a todas.

En cuanto a si el funcionamiento es permanente, sí, estamos pensando que la Agencia tenga un funcionamiento permanente. El presupuesto para el año 1 no arranca desde el momento 0 y por eso la diferencia entre al año 2023 y el año 2024, tomando como base que dentro del presupuesto parte de los recursos humanos no los tiene que absorber la Agencia porque vienen en comisión.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- De nuestra parte, damos por finalizada la ronda de preguntas.

SEÑORA REPRESENTANTE LUSTEMBERG (Cristina).- Le agradezco al contador Yagoda algunas aclaraciones. Creo que nos da mayores argumentos para ir evaluando. En cuanto a nuestra posición, estamos de acuerdo con todo lo que sea mejorar los elementos de calidad y de contraprestaciones, como está fundamentado en los artículos; vamos a tratar de discutirlo, pero estamos de acuerdo.

Hay algunos aspectos que me llama la atención.

Lo primero es que me gustaría que -por lo menos, se evalúa a los que tienen las posibilidades- que quede explícito el vínculo con la Junta Nacional de Salud.

Respecto a lo que el contador Yagoda explicaba muy claramente, nos gustaría saber por qué, si no gestiona, se llama Agencia de Información y Gestión. Entendemos toda la explicación que usted brinda, pero no condice con lo que está escrito en el articulado. Esperemos que, como usted anunció, haya cambios y toda ese "trabajar para mejorar" sea así en un futuro.

Agradecemos las respuestas del ministro en general, también las del subsecretario y de todo el equipo, pero me quedó pendiente repreguntar sobre el artículo 258. Nosotros, junto a todo el equipo, hemos leído la exposición de motivos y las fundamentaciones, y cuando ustedes me contestaron, tanto el ministro como el director general de la salud, doctor Asqueta, aclararon que los ingresos previstos por este artículo, al igual que los del 5 de Oro -que ya sabemos-, el de la LUC y este en particular, no van a financiar gastos de prestaciones del Fondo, que son para algunas contingencias. Por algo pregunté, porque leí la exposición de motivos. Mi pregunta sobre qué prestaciones pensaban incorporar es porque en la fundamentación de los artículos -y acá está escrito- dice que son para financiar nuevas incorporaciones y que, si no se aprueban, no se van a poder incorporar nuevas prestaciones al Fondo. Entonces, en función de colaborar, también me gustaría sugerirles que la explicación sea acorde con la fundamentación.

Muchas gracias.

SEÑORA REPRESENTANTE DÍAZ REY (Bettiana).- En primer lugar, quiero agradecer las respuestas.

Con respecto a por qué discutirlo en el marco de una rendición de cuentas, está claro que no es por la asignación de recursos, o de recursos humanos -que sí corresponde-, sino por todo lo demás.

Queríamos saber si los recursos son todos pases en comisión. ¿Se trata de 100 pases en comisión?

(Diálogos)

—No... Son 35 pases en comisión...

(Interrupciones)

—Bueno, iban a financiar con pases en comisión la estructura...

(Interrupciones)

—No queda nada claro. A ver: yo realmente traté de seguirlo. Se nos dice que son pases en comisión, que están trabajando en el área SNIS del Ministerio de Salud Pública. Nuevamente mi pregunta: si van a destinar recursos, ¿para qué la Agencia, si hay un área específicamente para eso, si ya hacen esa tarea dentro del Ministerio? Si se puede contestar, agradezco, porque en realidad el tema de cómo se va a sostener la estructura es importante. Y esto no es algo que haya pasado únicamente en esta Administración; viene pasando. Muchas veces los organismos de contralor tienen estructuras muy frágiles en términos de su plantilla funcional y después tenemos problemas con eso. Nos pasa con Senaclaf y con otros organismos que, de alguna manera, tienen que controlar otras cosas. Entonces, si con esto justamente se pretende ejercer una tarea de contralor, tenemos dudas sobre la dotación. Acá no estamos poniendo ninguna intencionalidad ni nada; quiero que eso quede claro; simplemente, queremos saber, en primer lugar, si ya hay capacidad de hacer esto dentro del ministerio, ¿por qué crear la Agencia?

Por otra parte, queremos saber cómo es el funcionamiento de los pases en comisión del Ministerio, qué pasa con esos trabajadores que no quieren pasar a la órbita del sector privado; es decir, dejarían la función pública y, por tanto, irían en pase en comisión, ¿no? Entonces, ¿cuántos funcionarios serían en pase en comisión? ¿En cuánto se presupuestan esos 35 funcionarios?

Agrego una última pregunta como para ir siguiendo los temas en las versiones taquigráficas, ya que siempre nos comprometemos a dejar las cosas por escrito: ¿cuándo estiman que la Agencia estaría operativa? ¿Qué planificación tiene, digamos? Porque depende de la asignación presupuestal y de los procesos, pero así nos hacemos una idea.

Gracias.

(Diálogos)

SEÑOR YAGODA (Alberto).- A ver: dentro de esto que imaginamos y el pase a comisión, tiene una limitante, que nosotros no sabemos qué va a pasar con esos funcionarios. Algunos van a ver a la Agencia como una oportunidad y van a querer incorporarse y otros tal vez no, porque una de las características es dedicación exclusiva. Dentro del presupuesto, hicimos una estimación de cómo iba a responder la gente, pero habrá que avanzar caso a caso, lo cual implica que la persona pueda elegir por pasar a la Agencia o no. Eso fue lo que reflejamos en el presupuesto. La expectativa es en cuanto al inicio, ya que habrá que poner en marcha y llevar adelante todo este proceso. Yo hoy decía algo: no tenemos una fecha exacta de inicio, porque va a depender de esto, pero estimamos que sea en el primer semestre del año 2023, dependiendo de cómo surja todo esto, porque hay un comienzo que está previsto, que es la primera pata a incorporar, la gerencia de la información, que es la que empieza a preparar el terreno para ir cambiando la metodología de trabajo, con una fase de inversión inicial en determinadas herramientas para después ir incorporando la información que ya hoy maneja el ministerio con esos mismos recursos.

SEÑOR MINISTRO DE SALUD PÚBLICA.- Creo que hemos hecho una exposición completa. Hemos respondido la enorme mayoría de las inquietudes. También nos llevamos algunos deberes. Vamos a complementarlo. Estamos dispuestos a intercambiar en varios de los aspectos. Siempre cuando hay una innovación hay que aceptar ese juego del perfeccionamiento y de escuchar propuestas que vayan sumando. Entendemos que hay algunas preguntas que son muy válidas y las tenemos en cuenta.

Pensamos que en el tema del manejo de la Comisión de Presupuestos, en primera instancia -después vendrá su pasaje por el Senado-, hay oportunidad de mejorar, de explicitar, de especificar, a vía de ejemplo, el tema de rotulado y la disposición de los fondos en cuanto a dónde irían, a vía de ejemplo, también el tema de las distintas cámaras de farmacias del interior. Quiero decir que, de alguna manera, vemos que está permanentemente rompiéndose la normativa mediante ordenanzas y decretos; lo que es ley, está totalmente por fuera; eso hay que decirlo. Siempre se autorizaba a equis farmacia o cambio de zona sin atender las realidades regionales. Entonces, nos parece que es importante atender la periferia, los barrios, los lugares carenciados para que no tengan que tomar un ómnibus para ir a comprar los fármacos.

Con relación al tema de la Agencia, se explicitaron unas cuantas dudas, particularmente, la relación que tendría con la Junasa. Eso tiene que quedar a texto explícito. Recogemos eso y también el tema de la denominación que hizo la diputada Lustemberg.

En fin, creo que de la discusión se puede enriquecer, pero de lo que se trata es de fortalecer el Sistema Nacional Integrado de Salud, fortalecer las herramientas de contralor y admitir -porque acá estamos con funcionarios de la propia Junasa- que hay cosas que se hacen con sistemas de control, planillas Excel y demás, que tienen que pasar hoy por hoy con *Big Data* y con sistemas informáticos más pesados y más robustos, como pasó con la pandemia, donde hemos demostrado que tenemos vocación de mejorar, de tratar de *aggiornar* todo eso. Por eso, es importante la interacción con otras agencias, como Agesic.

Esto todo cuanto tenía para decir hoy.

Como no está el diputado Gallo, no le voy a decir que en todo caso "me voy a ir a regar el limonero", como decía mi viejo, cuando termine.

SEÑOR PRESIDENTE.- Les agradecemos la presencia.

Agradecemos a todos los compañeros diputados que colaboraron, ya que pudimos terminar antes de la hora prevista.

Se levanta la reunión.

(Es la hora 14 y 19)