

**ACTUALIZACIÓN DE
CALIFICACIÓN DE RIESGO DE
TÍTULOS REPRESENTATIVOS DE
DEUDA EMITIDOS A PARTIR DEL
“FIDEICOMISO FINANCIERO
ASOCIACIÓN ESPAÑOLA II”**

Montevideo, setiembre de 2022

4	RESUMEN GENERAL
5	I INTRODUCCIÓN
8	II LOS TÍTULOS DE DEUDA
11	III LA ADMINISTRACION
14	IV EL ACTIVO SUBYACENTE Y EL FLUJO DE FONDOS
19	V EL ENTORNO
22	VI CALIFICACIÓN DE RIESGO
	ANEXO I INFORMACION SECTORIAL

**ACTUALIZACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE RIESGO DE TÍTULOS DE DEUDA EMITIDOS POR EL "FF ASOCIACION ESPAÑOLA II" EN OFERTA PÚBLICA
28 - setiembre - 2022**

Nombre:	FIDEICOMISO FINANCIERO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA II
Títulos	representativos de deuda escriturales de oferta pública por UI 210.000.000.
Activo Fideicomitado:	Créditos ASOCIACION ESPAÑOLA contra el Fondo Nacional de Salud (FONASA)
Fideicomitente:	ASOCIACION ESPAÑOLA
Pago de intereses	mensualmente desde la fecha de emisión producida el 27/5/16 ¹
Amortización Capital:	una vez terminado el periodo de gracia, en 180 cuotas mensuales iguales y consecutivas de UI 1.772.099, comprendiendo las mismas, capital e intereses. Primer pago, 1/1/17, último pago, 1/12/31
Fecha de pago:	el primer día de cada mes
Gracia:	desde la fecha de emisión hasta el 31 de diciembre de 2016.
Tasa:	6 % lineal anual en UI
Garantía:	Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC.
Fiduciario y Emisor:	República AFISA
Entidad Registrante y Agente de Pago:	Banco Santander.
Entidad Representante:	BEVSA
Vigencia de la calificación:	hasta el 30 de abril de 2023 ²
Comité de Calificación:	Ing. Julio Preve y Cr. Martín Durán Martínez
Calificación de riesgo:	A.uy
Manual utilizado:	Manual de Calificación de Finanzas Estructuradas Administradas por Terceros.

¹. Según Documento de Emisión emitido por RAFISA

². La calificación puede estar sujeta a modificaciones en cualquier momento en función de la ocurrencia de hechos relevantes que así lo justifique.

Resumen General

CARE ha actualizado la calificación de los títulos representativos de deuda emitidos a partir del "Fideicomiso Financiero Asociación Española II" manteniendo la calificación A.uy de grado inversor.

La emisión de esos títulos integra un proceso cuyos pasos anteriores fueron decisivos para conferir la nota, de entre los que se destaca lo siguiente:

- La formulación de un programa de reestructura general de toda la gestión, con lineamientos estratégicos y objetivos tanto en responsabilidades asignadas como en tiempos de ejecución y seguimiento de las principales variables.
- El elemento sustantivo de la calificación, no obstante, es la garantía del Estado no solo en su monto y su definición política, sino en el modo que se previó para hacerla eficaz en el caso de incumplimiento. En efecto el blindaje jurídico de los títulos de deuda, conformado al amparo de la normativa específica, y en especial la garantía del Estado, constituyen la principal fortaleza de los títulos. Téngase presente que el desempeño económico en el pasado de la ASESP, como indicador del comportamiento futuro, ofrece dificultades. En consecuencia el fideicomiso de cuotas FONASA no puede constituir en sí mismo una garantía de repago suficiente como para alcanzar una calificación de grado inversor para los títulos.
- Así lo han entendido tanto el gobierno como la propia Institución, al acompañar los bienes fideicomitidos no solo de la garantía del Estado, sino de una forma de constituirla de singular eficacia como ya ha quedado demostrado.
- El tiempo transcurrido desde la emisión sin que hayan surgido inconvenientes en el funcionamiento del Fideicomiso, avalan lo antedicho.
- El efecto económico negativo en la actividad económica del COVID 19 incidió negativamente en las cuentas macrosectoriales del sector Salud, no obstante no afectó la marcha del Fideicomiso y en todo caso, los indicadores económicos muestran una recuperación a niveles pre pandemia o incluso superiores.
- El cierre de Casa de Galicia dio ocasión a que se comprobara la eficacia de la garantía conferida por el estado a ésta y demás operaciones análogas.

I. INTRODUCCIÓN

1. Alcance y marco conceptual de la calificación

CARE Calificadora de Riesgo ha sido contratada para calificar los títulos de deuda a emitirse por RAFISA por UI 210.000.000 (unidades indexadas doscientos diez millones) de valor nominal, provenientes de la securitización de un activo financiero consistente en el flujo generado por los créditos que corresponden percibir por parte de la Asociación Española (ASESP) del Fondo Nacional de Salud (FONASA) con vencimiento para su cancelación de 15 años a partir de su emisión, en las condiciones establecidas en el contrato de fideicomiso. Asimismo los títulos de deuda están garantidos por el Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC.

De acuerdo al contrato de fideicomiso, las cesiones provenientes de los créditos del FONASA cedidas en respaldo de esta operación son: UI 1.260.000 mensuales durante el periodo de gracia (este periodo va desde la emisión, producida en mayo de 2016, hasta el 31/12/16) y UI 2.116.494 mensuales luego de finalizado el periodo de gracia, es decir, por los siguientes 180 meses. Esto hace un total de UI 380.968.920 más lo cedido durante el periodo de gracia.

La calificación de riesgo, así como su actualización, supone la expresión de un punto de vista especializado por parte de una empresa autorizada a ese propósito por el Banco Central del Uruguay (BCU), que realiza la supervisión y control del sistema financiero, así como de las calificadoras de riesgo. La nota obtenida no representa una recomendación o una garantía de CARE para el o los beneficiarios, y por tanto la calificación debe considerarse a los efectos de la inversión como un punto de vista a considerar entre otros. CARE no audita ni verifica la exactitud de la información presentada, la que sin embargo procede de fuentes confiables a su juicio³.

El marco conceptual de esta calificación supone un ejercicio prospectivo por el cual se confiere una nota que califica el desempeño esperado de los flujos, más concretamente la capacidad de pago de los compromisos contraídos en las condiciones originales pactadas de monto, moneda, plazo y tasa de interés. El riesgo del inversionista o beneficiario financiero será pues, el de la recuperación del monto invertido en el plazo indicado, en la moneda acordada, más una renta o un interés según corresponda⁴.

En este caso se trata de una emisión de oferta pública de títulos representativos de deuda escriturales por un monto de UI 210.000.000, amortizables en 15 años, luego del período de gracia es decir, 180 cuotas. El interés es 6 % lineal anual en UI. Se estableció un período de gracia desde la fecha de emisión hasta el 31 de diciembre de 2016 durante el cual el fideicomiso realizó solamente el pago de los intereses generados por los Títulos de Deuda.

CARE Calificadora de Riesgo es una calificadora con registros y manuales aprobados por el Banco Central del Uruguay a partir del 3 de abril de 1998. Califica conforme a su metodología oportunamente aprobada por dicha autoridad, seleccionando los profesionales necesarios para integrar en cada caso el comité de calificación, el que juzga en función de sus manuales. Estos, su código de ética, registros y antecedentes se encuentran disponibles en el

³. Care no se responsabiliza por el uso que de este informe se haga por parte de terceros con otros fines para el que fue elaborado, máxime cuando se tomen del mismo aspectos parciales que distorsionen su real sentido.

⁵ Ver "Manual de calificación de finanzas estructuradas... Punto 3"

sitio web: www.care.com.uy así como en el del regulador: www.bcu.gub.uy. El comité de calificación estuvo integrado en este caso por el Cr. Martín Durán Martínez y por el Ing. Julio Preve. CARE contó, en ocasión de la calificación original, con el asesoramiento jurídico del Dr. Leandro Rama cuyo informe completo se adjuntó en Anexo 1. La vigencia de esta actualización se extiende hasta el 30 de abril de 2023⁵.

2. Antecedentes

Esta operación se inscribe en un proceso iniciado años atrás y que se resume a continuación.

La emisión de títulos de deuda de oferta pública por parte de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos es parte de un proceso que abarca la reestructura de toda la gestión, incluyendo la implementación de un nuevo modelo de atención, un compromiso con este cambio asumido frente al gobierno que lo ha aprobado, y supuso fundamentalmente una reestructura de pasivos con cancelación de deudas comerciales vencidas, un reperfilamiento de endeudamiento financiero de corto plazo, la atención de algunas inversiones y, mejora de la liquidez. En definitiva se trató de un proceso de cambios que debería conducir a un equilibrio económico permanente incluyendo el pago de la deuda a contraer.

Con fecha 22 de diciembre de 2008 el Poder Ejecutivo promulgó la Ley N° 18.349 por la cual se constituyó el Fondo de Garantía IAMC, como un patrimonio de afectación independiente, destinado a garantizar el financiamiento de aquellas instituciones de asistencia médica colectiva que presenten planes de reestructuración de sus pasivos con la finalidad de volverlas viables. Este fondo cuenta con un saldo máximo de UI 192 millones, ya integrado, y puede reponerse, en caso de ser utilizado en hasta UI 162 millones (Ley No. 19.357).

Por Resolución No. 401 del 24 de junio de 2011 los Ministros de Economía y Finanzas y Salud Pública, en ejercicio de atribuciones delegadas autorizaron la emisión de una garantía por hasta UI 330.000.000 (unidades indexadas trescientos treinta millones) adicionada de los intereses que puedan corresponder por hasta un máximo del 6% anual, en las condiciones establecidas en la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008 a los efectos de ser utilizada en el llamado "Fideicomiso Financiero ASESP". Esta garantía que se constituyó a partir de la resolución antes mencionada no es la única con afectación al Fondo. Pero como se verá más adelante éste alcanzaría para cubrir las todas, aún en la peor hipótesis.

Cumplidos los pasos exigidos oportunamente, se constituyó el primer fideicomiso, denominado "Fideicomiso Financiero Asociación Española" entre ASESP como Fideicomitente, RAFISA como Fiduciario y el Fondo de Garantía IAMC como Garante. La emisión ocurrió en noviembre de 2011 por UI 330 millones. Dicho fideicomiso hasta el momento se viene desarrollando según lo previsto.

A cuatro años de haber elaborado el plan estratégico anterior, y no habiéndose alcanzado los objetivos económico financieros originales, en 2014 la Institución planteó nuevos lineamientos para conseguir, además de otros fines,

⁵. La calificación otorgada puede estar sujeta a modificación en cualquier momento según se deriva de la metodología de trabajo de CARE

el equilibrio económico. En este contexto se inscribe la actual emisión, con las garantías mencionadas y las aprobaciones oficiales necesarias. Este nuevo plan fue aprobado por la Asamblea Representativa de la institución de fecha 5 de junio de 2015.

En febrero de 2022 el Fondo de Garantía fue utilizado por primera vez ante la conocida situación de cierre de Casa de Galicia.

3. Objeto de la calificación; información analizada.

El objeto de la calificación es el juzgamiento del riesgo del o los beneficiarios, de recuperar el monto por el que se adquirieron los títulos de deuda, en las condiciones de la emisión.

La información analizada fue la siguiente

- Informe CARE de calificación de esta operación y sus sucesivas actualizaciones
- Informe CARE de Calificación y sus actualizaciones de la anterior operación análoga a esta.
- Información de Resoluciones de JUNASA dando cuenta del estado de cumplimiento de las metas asistenciales.
- EE.CC intermedios de la Fiduciaria al 30/6/2022.
- EE.CC intermedios del Fideicomiso al 30/06/2022.
- Actualización del padrón social al mes de agosto de 2022.
- Información pública del sector salud, en relación a las finanzas públicas, actualizado por CARE.

4. Hechos salientes del período

- El padrón social sigue mostrando un nivel estable aunque con cierta tendencia creciente, tal como se aprecia en el cuadro siguiente actualizado hasta agosto 2022.

Cuadro 1: padrón social, evolución

fecha	cantidad	fecha	cantidad
Ene. 2018	190.161	Jul. 2020	195.597
Jul. 2018	188.812	Ene. 2021	195.009
Ene. 2019	187.767	Ago. 2021	196.085
Ago. 2019	187.352	Ene-22	196.384
Ene. 2020	188.236	Ago-22	197.562

Fuente: AE

- La institución sigue informando sobre el cumplimiento de metas asistenciales a través de las resoluciones de la JUNASA.
- También informa a través de un documento que nos fuera remitido sobre nuevos servicios, inversiones e incorporación de tecnología en beneficio de sus afiliados.

II. LOS TITULOS DE DEUDA

1. Descripción general

Se trata de Títulos representativos de Deuda escriturales emitidos por el Fiduciario de acuerdo al documento de emisión con los siguientes detalles.

Denominación: FIDEICOMISO FINANCIERO ASOCIACION ESPAÑOLA II

Fideicomitente: Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (ASESP)

Fiduciario: Republica Administradora de Fondos de Inversión S.A.

Agente de Pago: Banco Santander SA.

Entidad

Registrante: Banco Santander SA

Entidad

Representante: Bolsa Electrónica de Valores del Uruguay S.A. (BEVSA)

Títulos

emitidos: Títulos representativos de deuda escriturales de oferta pública.

Bienes

fideicomitados: Créditos contra el Fondo Nacional de Salud o entidad que en un futuro lo suceda, por hasta las sumas establecidas en el Anexo A del Contrato de Fideicomiso Financiero, correspondientes a la prestación que el Fideicomitente tiene derecho a percibir en concepto de cuota salud por los servicios asistenciales prestados a los beneficiarios del Sistema Nacional de Salud en el marco de la Ley N° 18.211.

Garantía:

Los Títulos de Deuda están garantizados por el Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC constituido por contrato de fideicomiso celebrado entre el Ministerio de Economía y Finanzas y República Administradora de Fondos de Inversión S.A. con fecha 16 de octubre de 2009, con el objeto de emitir garantías a favor de las Instituciones de Asistencia Médico Colectiva, cuyos planes de reestructuración de pasivos hayan sido aprobados de conformidad con la Ley N° 18.439 de fecha 22 de diciembre de 2008. Además, ASESP contra garantiza la operación mediante hipoteca de varios inmuebles oportunamente identificados.

Moneda:

Pesos Uruguayos expresados en U.I.

Importe de la emisión:

U.I. 210.000.000 (doscientos diez millones de unidades indexadas) de valor nominal

Interés:	6 % lineal anual en Unidades Indexadas desde la fecha de emisión y hasta la cancelación total de los Títulos de Deuda, sobre la base de un año de 360 días y de meses de 30 días.
Pago de intereses:	mensual desde la fecha de emisión producida el 27/5/16
Plazo del Fideicomiso:	Hasta el momento en que se cancelen los títulos de deuda emitidos por el fiduciario (previsto a 15 años a partir de finalizado el periodo de gracia). En ningún caso podrá superar los 30 años desde la constitución del fideicomiso.
Período de gracia:	desde la emisión y hasta el 31 de diciembre de 2016.
Amortización y Pago de intereses:	Luego del período de gracia los títulos se amortizarán, junto con el pago de intereses, en 180 cuotas mensuales iguales y consecutivas de UI 1.772.099 incluyendo ambos conceptos. Esto comenzó el primer día hábil de enero de 2017 y finalizará el primer día hábil de diciembre de 2031.
Vencimiento:	1º de diciembre de 2031
Calificación de riesgo:	A.uy de grado inversor
Manual utilizado:	Manual de Calificación de Finanzas Estructuradas Administradas por Terceros

2. El análisis jurídico en la calificación de los títulos de deuda

El blindaje jurídico de los títulos de deuda, conformado al amparo de la normativa específica creada, en especial la garantía del Estado conferida, constituyen la principal fortaleza de los títulos.

Junto a la estabilidad de las normas; a la probabilidad muy baja que se analiza en el Informe Jurídico de litigios citado oportunamente; a la conformidad con todas las disposiciones en vigencia; **la principal fortaleza del repago de los títulos, que hace que puedan alcanzar el grado inversor, estriba en la fortaleza de la garantía (el Estado), en el monto de la misma (puede cubrir todas las obligaciones de este fideicomiso y de otros análogos autorizados), y en la peculiar forma eficaz e inmediata en que podría ser ejercida, tal como se recoge en la descripción de su operación según se señala en el numeral 10.3 del contrato de fideicomiso que se transcribe:** *En el caso que se encontraren pendientes de amortización los Títulos de Deuda por insuficiencia de fondos percibidos del BPS y si el Fideicomitente no hubiese cumplido con su obligación de transferir fondos adicionales en la forma prevista en la cláusula 9.2, República AFISA (en su calidad de fiduciario del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC), dentro de los 2 días hábiles subsiguientes al vencimiento y sin necesidad de otro aviso, intimación o instrucción de especie alguna, ordenará una transferencia de fondos a la Cuenta del Fideicomiso provenientes del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC, en la cantidad suficiente para cumplir con los pagos vencidos que correspondan bajo los Títulos de Deuda.*

Este procedimiento se mantendrá vigente, hasta la cancelación de la deuda por capital e intereses derivada de la emisión y colocación de los Títulos de Deuda⁶

3. Riesgos considerados

Riesgo jurídico de estructura. Comprende el análisis de la eventualidad de incumplimientos en el pago al beneficiario, derivado de defectos en la estructura jurídica por no cumplir con alguna norma de aplicación, así como eventualmente por la aplicación de sentencias judiciales. Como se informara detalladamente en el informe jurídico elaborado en ocasión de la calificación, no se advierten riesgos en la construcción de esta figura jurídica. El paso del tiempo sin que se generara reclamo alguno, avala esta conclusión. *Riesgo casi nulo.*

Riesgo por iliquidez. La posibilidad de salir de los títulos constituye un atributo favorable que en el caso del mercado uruguayo no resulta tan fluido por sus características. No obstante se han diseñado para ser líquidos. *Riesgo bajo.*

⁶ El informe jurídico completo puede consultarse en www.care.com.uy

III. LA ADMINISTRACIÓN

La Fiduciaria

La empresa administradora o fiduciaria es República Administradora de Fondos de Inversión S.A. (República AFISA)

Se trata de evaluar la capacidad de gestionar, de administrar un patrimonio, para lograr el cumplimiento de las obligaciones de administración que se establecen en el contrato de fideicomiso. Integra este análisis el ajuste de República AFISA a las disposiciones jurídicas vigentes.

REPÚBLICA AFISA es una Sociedad Administradora de Fondos de Inversión, facultada a actuar como Fiduciario Financiero profesional e inscrita como tal en el Registro de Entidades y Valores del Banco Central del Uruguay con fecha 02/08/2004. Su objeto exclusivo es la administración de fondos de inversión de conformidad con la Ley 16.774, sus modificativas y complementarias, y se encuentra expresamente facultada para actuar como fiduciaria en fideicomisos financieros según lo dispuesto por el art. 26 de la Ley 17.703 de octubre de 2003. Su único accionista es el Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU).

Según EE.CC intermedios al cierre del primer semestre del año 2022 la firma alcanza un patrimonio contable de algo más de \$ 799 millones. Esto supone una ligera disminución respecto del cierre del ejercicio anterior (en moneda corriente). La liquidez, medida como la razón corriente (activo corriente/pasivo corriente) mantiene guarismos muy altos. Un resumen del estado de situación patrimonial y su comparativo con los dos ejercicios anteriores se expone en el cuadro siguiente.

Cuadro 2: Estado de Situación Patrimonial (miles de \$)			
Concepto	30-Jun-22	31-Dec-21	31-Dec-20
Activo	909.828	951.963	869.245
Activo Corriente	117.223	204.024	199.937
Activo no Corriente	792.605	747.939	669.308
Pasivo	110.445	112.214	95.385
Pasivo Corriente	82.289	84.326	73.727
Pasivo no Corriente	28.156	27.888	21.658
Patrimonio	799.383	839.748	773.859
Pasivo y Patrimonio	909.828	951.963	869.245
Razón Corriente	1,42	2,42	2,71

Fuente: EE.CC RAFISA

En lo que tiene que ver con el estado de resultados, al cierre del semestre mencionado la firma sigue mostrando resultados positivos tal como se muestra en el cuadro siguiente, aunque en este caso, menores respecto al mismo periodo del año anterior.

Cuadro 3: Estado de Resultados (miles de \$)

Concepto	30-Jun-22	30-Jun-21	31-Dec-21
Ingresos Operativos	195.705	191.786	383.066
Gastos de Adm y Ventas	(120.538)	(118.542)	(246.739)
Resultado Operativo	75.167	73.244	136.327
Resultados Diversos	-	-	-
Resultados Financieros	(15.883)	7.702	11.912
IRAE	(8.489)	(17.297)	(30.311)
Resultados del periodo	50.795	63.649	117.927
Otro resultado integral	67	74	8.962
Resultado integral del periodo	50.862	63.723	126.889

Fuente: EE.CC RAFISA

En definitiva RAFISA continúa teniendo niveles de solvencia y liquidez muy sólidos.

Al 30 de junio de 2022, la firma continúa manteniendo la administración de una importante cantidad de fideicomisos en diversas áreas y de distinto tipo lo que garantiza su idoneidad para la función.

El Fideicomiso

Mediante contrato celebrado el 8 de abril de 2016 entre República Administradora de Fondos de Inversión y Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, se constituyó el Fideicomiso Financiero Asociación Española. El mismo se encuentra amparado bajo las disposiciones de la ley 17.703 del 27 de octubre de 2003.

El 27/5/16 RAFISA lanzó Documento de Emisión por UI 210 millones en las condiciones de plazo e interés anunciadas dando así inicio a las operaciones del Fideicomiso. Hasta la fecha, el mismo se viene desarrollando tal cual lo previsto.

En el cuadro siguiente, se informa su estado de situación patrimonial al cierre intermedio del 30/06/2022 y su comparativo con cierres anteriores.

Cuadro 4: Estado de Situación del Fideicomiso(miles de \$)

Concepto	30-Jun-22	31-Dec-21	31-Dec-20
Activo	1.062.755	1.048.184	1.036.838
Activo Corriente	173.662	168.737	158.804
Activo no Corriente	889.093	879.447	878.035
Pasivo	866.815	853.429	843.849
Pasivo Corriente	70.514	65.385	57.180
Pasivo no Corriente	796.301	788.044	786.669
Patrimonio	195.940	194.755	192.990
Pasivo y Patrimonio	1.062.755	1.048.184	1.036.838
Razón Corriente	2,46	2,58	2,78

Fuente: EE.CC del Fideicomiso

El período de gracia para comenzar a amortizar los títulos venció el 31/12/16; se recuerda que se están amortizando en 180 cuotas mensuales de UI 1.772.099 a partir de junio de 2017.

En el semestre informado, se realizaron pagos por UI 10.6 millones de los cuales UI 5.8 millones correspondieron a amortización de capital y el resto a pago de intereses. El Fideicomiso se encuentra al día con sus obligaciones y el saldo de TD's pendientes de cancelación al 30/06/2022 era de UI 158.6 millones.

El cronograma de cesiones FONASA a percibir así como los compromisos a pagar hasta cancelar los títulos (de ambas operaciones y luego de vencido el primer semestre del año 2022) se expone en el Cuadro 5.

Riesgos considerados:

Riesgo administración, considerando la idoneidad para cumplir con la función, su solvencia y liquidez. *Riesgo casi nulo.*

Riesgo de conflictos, derivado de la posibilidad de juicios capaces de interferir con el mandato recibido y en tanto la existencia de previsiones para enfrentarlos. Por iguales razones que el anterior resulta muy poco probable. Por otra parte, los hechos de notoriedad ocurridos con Casa de Galicia, fortalecen la idea. *Riesgo muy bajo.*

Riesgo por cambio de fiduciario. Se encuentra cubierto por las propias disposiciones legales (art. 32 ley 17.703) y contractuales.

IV. EL ACTIVO SUBYACENTE Y EL FLUJO DE FONDOS

El activo subyacente consiste en la cesión de los créditos contra el FONASA o entidad que en un futuro lo suceda, por hasta las sumas establecidas en el Anexo A del Contrato de Fideicomiso, correspondientes a la prestación que el Fideicomitente tiene derecho a percibir en concepto de cuota salud por los servicios asistenciales prestados a los beneficiarios del SNIS en el marco de la Ley N° 18.211. Como ya se ha consignado, hay otro fideicomiso precedente, análogo a éste, por lo que el análisis de suficiencia de fondos y su relación con las finanzas de la institución corresponde hacerlo en forma conjunta.

Los compromisos asumidos en dichos fideicomisos implican, a partir del año 2018, una cifra de miles de UI 61.398 anuales por concepto de cesiones FONASA con las cuales afrontar cuotas de amortización e intereses de las dos operaciones por miles de UI 51.357 más los correspondientes costos administrativos. Esto representa, si tomamos como referencia los ingresos totales correspondientes al ejercicio cerrado en setiembre de 2021 (último ejercicio cerrado y auditado disponible), aproximadamente 2,62% de los mismos (cesiones comprometidas, obviamente el monto para cancelar los títulos es aún menor), relación que se mantiene estable en el tiempo (conversión a UI estimada por CARE). A partir del año 2026, estos compromisos se tornan decrecientes

El cronograma restante, una vez cancelado el primer semestre de 2022, tanto de cesiones FONASA comprometidas en ambos fideicomisos, así como los pagos por concepto de amortización e intereses de los títulos se expone en el cuadro siguiente.

Cuadro 5. Cronograma cesiones FONASA a percibir y pagos a realizar en ambos fideicomisos (miles UI)						
Año	Cesiones AE I	Cesiones AE II	Total cesiones	Pagos AE I	Pagos AE II	Total a pagar
2022	18.000	12.699	30.699	15.046	10.633	25.678
2023	36.000	25.398	61.398	30.092	21.265	51.357
2024	36.000	25.398	61.398	30.092	21.265	51.357
2025	36.000	25.398	61.398	30.092	21.265	51.357
2026	36.000	25.398	61.398	30.092	21.265	51.357
2027	27.000	25.398	52.398	25.076	21.265	46.342
2028		25.398	25.398		21.265	21.265
2029		25.398	25.398		21.265	21.265
2030		25.398	25.398		21.265	21.265
2031		25.398	25.398		21.265	21.265
2032		10.582	10.582		9.666	9.666
Totales	189.000	251.862	440.862	160.489	211.685	372.174

Notas: Pagos comprende amortización e intereses;
Fuente: EE.CC de ambos fideicomisos

Puede comprobarse la suficiencia de los ingresos previstos; con el sobrante el Fideicomiso hace frente a los costos de administración. Asimismo se constituyó a favor de ambos la garantía del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC que asegura el repago de los Títulos de Deuda.

La Institución

Sin perjuicio de la garantía legal de cumplimiento de las obligaciones (factor que fundamenta la nota de grado inversor de esta operación), uno de los objetivos del presente capítulo es realizar el seguimiento de la evolución histórica de las principales variables económicas y financieras, en tanto capaces de determinar el desempeño esperado de los flujos futuros brindados por la institución y, en consecuencia, de su capacidad de mantenerse operativa.

En cuanto a la calidad asistencial se asume que no ofrece dificultades significativas en tanto la Institución es supervisada por el MSP. Esta supervisión es mayor a partir de la implementación del SNIS. A título de ejemplo importa destacar que la JUNASA controla el cumplimiento de las metas según compromiso asumido en la Cláusula Vigésimo Octava del Contrato de Gestión que suscribieran los prestadores que integran el Sistema Integrado de Salud. La institución informa regularmente acerca del estado de cumplimiento de las referidas metas.

1. Seguimiento de la situación económico financiera

La información utilizada fue la que surge de los Estados Contables auditados, tomándose en este caso la correspondiente a los dos últimos ejercicios auditados, dado que se presentan a moneda del último, en este caso al 30/9/21, ajustándose el anterior para hacerlo comparable.

En términos generales corresponde señalar, una vez más, que no es este el aspecto más relevante en la nota asignada a la emisión por cuanto la misma deriva de la garantía otorgada por el Estado. Se trata entonces de, básicamente, hacer un seguimiento de la marcha de la institución en tanto su capacidad de mantenerse operativa y generar de esa forma los aportes del Fonasa fideicomitidos. Incluso, tampoco este aspecto se considera determinante en la medida que su gestión se encuadre en términos razonables de sustentabilidad. No hay que olvidar, tal como se describe en el Anexo: "Información Sectorial", que una IAMC es una pieza fundamental de un sistema fuertemente regulado por el Estado y por tanto funcional al mismo.

En el cuadro siguiente se han resumido, a los solos efectos informativos, los datos en millones de pesos uruguayos de los capítulos más relevantes de los Estados de Resultados de los dos últimos ejercicios económicos completos, a valores constantes del 30 de setiembre de 2021.

Cuadro 6. Estados de resultados resumidos AE (millones de \$)

Concepto	30/9/2021	30/9/2020
Ingresos operativos netos	11.641	11.061
Costo bienes y servicios	(10.062)	(9.599)
Resultado Bruto	1.580	1.463
Gastos de Adm y Ventas	(1.355)	(1.452)
Resultado Operativo	224	10
Resultados Diversos	13	(60)
Resultados Financieros	(171)	(164)
Resultado Neto	67	(213)
Resultado Bruto/Ingresos	13,57%	13,23%
Gastos Adm y Ventas/Ingresos	-11,64%	-13,13%
Resultado Operativo/Ingresos	1,92%	0,09%
Resultado Neto/Ingresos	0,58%	-1,93%

Nota: montos expresados a valores de setiembre de 2021

Fuente: EE.CC AE auditados

En la sección final del cuadro precedente se establece una relación de resultados con los ingresos operativos de cada ejercicio. En este caso, se observa que el último ejercicio es positivo, revirtiendo los resultados del anterior.

Cuadro 7: Estado de Situación AE (millones de \$)

Concepto	30/9/2021	30/9/2020
Activo	9.956	9.556
Activo Corriente	1.935	1.726
Activo no Corriente	8.021	7.829
Pasivo	8.895	8.561
Pasivo Corriente	5.863	5.353
Pasivo no Corriente	3.031	3.208
Patrimonio	1.061	995
Pasivo y Patrimonio	9.956	9.556
Razón Corriente	0,33	0,32

Fuente: EE.CC AE auditados

Se comprueba, consistentemente con los resultados obtenidos, un ligero incremento en la situación patrimonial.

2. Proyecciones

La institución presentó en marzo de 2021 proyecciones de resultados hasta el cierre del ejercicio de setiembre 2025. Los mismos recogen información real hasta el año 2020 y supuestos a partir de ese año que CARE considera razonables tales como las variables macroeconómicas como, en particular, una variable tan relevante como el padrón social. En este sentido se considera un nivel de afiliados estable tal como viene ocurriendo según se informa en otra sección de este informe. Los resultados así proyectados son positivos.

3. Fondo de Garantía IAMC

Este Fondo, garantiza estas y otras operaciones análogas de distintas instituciones. En tal sentido corresponde analizar su capacidad de cobertura considerándolas todas ellas⁷.

⁷. Sin perjuicio que rige un orden de prelación en función de la fecha de emisión de cada una; en el cuadro aparecen en ese orden de izquierda a derecha.

Debe recordarse, una vez más, que aún en los escenarios adversos referidos en las actualizaciones anteriores, el Fondo de Garantía, creado por la Ley No. 18.439 en diciembre de 2008 y reforzado por la Ley 19.357 de diciembre de 2015, es suficiente para cubrir el pago de los títulos de deuda, dada la forma y el monto que componen dicho Fondo. Esto es así, no solamente para las dos operaciones que tiene la ASEP sino también para el resto de las operaciones que el Fondo está garantizando e involucra a otras dos instituciones.

El Cuadro siguiente muestra las contingencias máximas a cubrir por el Fondo en cada una de las operaciones que garantiza (según RAFISA y referidas exclusivamente a amortización e intereses); con dicha información CARE simuló lo que ocurriría en caso que todas ellas requirieran simultáneamente y por un tiempo prolongado de la asistencia del Fondo (hipótesis por demás improbable).

Cuadro 8: Contingencias máximas anuales Fideicomiso Financiero Fondo Garantía IAMC (miles UI)

Año	Ingresos			Egresos					CASMU					pago total	Saldo IAMC
	F. IAMC	Eventual	CASMU D	N. CASMU	ASESP	CASMU II	C.G. I	CASMU III	ASESP II	C.G. II	Prestamo (1)				
2021	192.000														192.000
2022			89.967	4.790	20.566	12.538	11.446	13.482	3.468	8.860	12.825	1.792	89.767		192.200
2023			162.000	9.621	41.132	30.092	27.471	14.189	8.323	21.265	13.879	11.222	177.194		177.006
2024			162.000	9.437	41.132	30.092	27.471	13.648	8.323	21.265	21.113	21.141	193.622		145.384
2025			162.000		20.566	30.092	27.471	13.107	8.323	21.265	21.272	20.655	162.751		144.633
2026			162.000			30.092	27.471	12.566	8.323	21.265	20.746	20.184	140.647		165.986
2027			152.283			25.076	27.471		8.323	21.265	24.420	19.714	126.269		192.000
2028			72.894						8.323	21.265	24.051	19.255	72.894		192.000
2029			71.652						8.323	21.265	23.290	18.774	71.652		192.000
2030			70.421						8.323	21.265	22.530	18.303	70.421		192.000
2031			62.948							2.081	21.265	17.833	62.948		192.000
2032			47.238								8.860	17.369	47.238		192.000
2033			37.140									16.892	37.140		192.000
2034			35.910									16.422	35.910		192.000
2035			34.679									15.952	34.679		192.000
2036			28.341									10.374	28.341		192.000
2037			17.206										17.206		192.000
2038			16.446										16.446		192.000
2039			15.685										15.685		192.000
2040			1.273										1.273		192.000
Totales				23.848	123.396	157.982	148.801	66.992	72.133	209.105	353.944	245.882	1.402.083		

Fuente: Elaborado por CARE en base a información de RAFISA(1) se considera la totalidad del préstamo autorizado

Como se sabe, el Fondo de Garantía cuenta con un saldo de UI 192.000.000 y en caso de utilizarse la ley mandata al MEF a reponer lo necesario hasta completar dicho saldo a razón de hasta UI 162.000.000 anuales. El cuadro precedente demuestra que aún en la hipótesis manejada, el Fondo, tal cual fue diseñado, podría responder haciéndose cargo de todos los compromisos asumidos con los inversores. En efecto, el año 2024, el de mayor monto a cubrir, alcanza a miles de UI 194.353, cifra superior al tope de reposición legal que es de miles de UI 162.000, pero como el Fondo cuenta con un saldo de miles de UI 192.000 (máximo previsto) podría afrontar ese eventual faltante sin inconvenientes.

A partir del corriente año 2022 se utilizó por primera vez desde su creación la garantía por un monto, a la fecha de redactar este informe, de UI 14.4 millones (compárese con las cifras anuales que podría cubrir el Fondo según cuadro precedente en la columna "Eventual"). Esto fue necesario para cubrir las obligaciones de dos fideicomisos que tenía Casa de Galicia que, como es de público conocimiento, cesó sus actividades y, en consecuencia, no pudo seguir cumpliendo con las obligaciones emergentes de dichas operaciones.

Riesgos considerados⁸ :

Riesgo de generación de flujos. A partir de lo anterior se trata de señalar la capacidad de generar los flujos en el plazo pactado. La cesión de cobranza de Fonasa prevista como garantía de pago de los títulos no presenta riesgos visibles, en la medida que la Institución siga en marcha. *Riesgo muy bajo.*

Riesgo de gerenciamiento. Implica evaluar la capacidad de la Institución de gerenciar el proceso de cambios puesto en marcha. En el momento actual, no se advierten evidencias en el sentido que la institución pueda tener problemas de gerenciamiento que afecten su sustentabilidad. La proyección de resultados en el mediano plazo así parece indicarlo. Por otra parte y tal como se venido diciendo, este factor no es el más relevante en la nota conferida. *Riesgo bajo.*

Riesgo de descalce de monedas. Este riesgo, en especial luego del proceso de reestructura se considera bajo. *Riesgo casi nulo.*

⁸ Los riesgos que se van a comentar tienen una baja ponderación en tanto la mayor fortaleza de los títulos que se califican es la garantía del Estado.

V. EL ENTORNO

1. Introducción

El análisis de entorno refiere a la evaluación de factores futuros, que pueden afectar la generación de los flujos necesarios para hacer frente a las obligaciones de pago contraídas, pero que derivan de circunstancias ajenas a la Institución y refieren al marco general, en especial al mercado y a las políticas públicas. En este caso, el análisis tiene una relevancia menor por cuanto, como se ha referido en capítulos anteriores, es la garantía del Estado la principal y excluyente fortaleza de la calificación. No obstante y por ser un sector muy dependiente de disposiciones de política pública, CARE realiza en ocasión de cada actualización de calificación algunas referencias al marco general en el que se desenvuelve el sector salud.

En este sentido el análisis de entorno se detiene en los factores que pueden evidenciar tensiones en el sistema: gasto público asociado, cobertura, endeudamiento institucional, precios relativos entre los administrados del sector salud y los restantes de la economía (véase Anexo). En efecto el gasto público es imprescindible para transferir lo pertinente a las instituciones, y las fijaciones administrativas de precios relevantes deben monitorearse para verificar que recojan los costos asociados. Finalmente el endeudamiento bancario podría evidenciar una alarma sobre desajustes en el sistema, por ejemplo fijaciones de precios que no sigan a los costos.

El sector no reviste, en general, cambios significativos en los meses que separan cada una de las actualizaciones. Como se viene comentando en actualizaciones anteriores, el déficit es creciente; al ser los gastos poco flexibles, las tensiones del sistema seguramente aumentarán dado el nivel alcanzado de déficit fiscal en 2020 y 2021 (aunque en este caso menor al alcanzado en el año anterior). Las decisiones de política pública del Gobierno en cuanto a la obtención de equilibrios macroeconómicos es importante para definir la coyuntura sectorial y la fortaleza del sistema. No obstante cabe recordar una vez más, que es la garantía del Estado, la principal y excluyente fortaleza de la calificación.

El efecto económico negativo en la actividad económica del COVID 19 ha repercutido en las cuentas macrosectoriales del sector, signadas por la caída del empleo y el aumento de los subsidios de rentas generales al Sistema Integrado de Salud. A nivel macroeconómico sin embargo, los indicadores para el corriente año 2022 son positivos.

Vale la pena destacar que la actual Administración, ha establecido una clara intención de continuar contribuyendo a la sostenibilidad de los servicios de salud tal como se infiere a través de distintas intervenciones.

2. Discusión de los riesgos más relevantes

Al ser un mercado cerrado donde no existen shocks externos de relevancia, el sector salud tiene los principales riesgos asociados al mercado doméstico. El peso de las decisiones de índole político-administrativas compone una parte importante del análisis de riesgo. Es así que la suerte del sector va en concordancia con la suerte de la economía del país (asociada al ingreso de los hogares y el empleo, este último decisivo para determinar los integrantes del

sistema) y especialmente de las cuentas públicas. El riesgo sistémico se puede analizar a través del seguimiento de indicadores macro sectoriales que pueden advertir eventuales desequilibrios en el sector.

En este sentido, es importante analizar el déficit del Fonasa, que en una primera etapa se expandió como se esperaba, pero recientemente se recoge una reducción de la brecha entre ingresos y egresos, que no ha crecido más; pero de no mantenerse una relativa estabilidad de la situación, se podrían generar reacciones políticas desfavorables.

Para hacer un seguimiento del sector salud es preciso monitorear especialmente tres grupos de indicadores. El gasto público en salud, ya referido líneas arriba, los riesgos relacionados con los precios relativos (ingresos versus egresos), e indicadores que permitan estimar el nivel de endeudamiento del sistema. En definitiva si hubiera desajustes en las fijaciones de estos indicadores, habría más presiones sobre el mismo.

Todos estos aspectos se cuantifican en el Anexo 1 "Información sectorial".

Riesgo Precios Relativos. Este indicador no reviste grados de deterioro relevantes. Después de una reducción de la relación cuota/salarios en el período 2005-2009, se estabilizó la relación de precios con la implementación de la cuota salud. El establecimiento de este precio administrado introduce los incrementos de costos en una paramétrica que después es negociada con el Poder Ejecutivo. Si el precio administrado no reflejara el aumento de costos, esto se evidenciaría en un mayor endeudamiento del sistema con los RRHH sectoriales, con los proveedores y/o con el sistema financiero. En este sentido, la metodología con la cual recaba el MSP la información sobre el sector salud en Uruguay no permite estimar con precisión cuál es el grado de desajuste entre ingresos y egresos del sistema. Esto es así debido a que cuando se confecciona el gasto en salud, se estima su financiamiento y no se contempla el rubro endeudamiento. El rubro de financiamiento que podría estar sobredimensionado es el componente de "financiamiento de hogares". Este rubro contiene todo gasto realizado por los hogares, sea por pagos y copagos a las IAMC, a las emergencias móviles, a los seguros privados, etc. También oficia (en la metodología utilizada por el MSP) como rubro residual para que cierre el gasto con el financiamiento. Este indicador podría ser de gran utilidad para anticipar una eventual crisis en el sector salud. *Riesgo medio.*

Riesgo Político. Este riesgo se puede descomponer en dos aspectos:

1. Primero, hay que tener presente que el riesgo de los títulos de deuda del Fideicomiso depende especialmente de la estabilidad de la política de garantías establecida y mucho menos de la suerte de cada institución. Por lo tanto el riesgo político se vincula más bien a eventuales cambios en la Ley del Fondo de garantía IAMC (Ley 18.439), que no se visualiza como algo probable en el corto y mediano plazo. En definitiva si por problemas en todo el sector salud o propios de esta institución se generaran tensiones fuertes hacia adentro de la misma, los títulos de deuda mantendrían su respaldo. Este es el principal componente del riesgo político y no evidencia probabilidad de ocurrencia.

2. No obstante lo anterior, una señal de alerta sectorial sería el creciente desfase entre ingresos y egresos del FONASA, como está ocurriendo. Éste, de persistir en el tiempo y sin alcanzar una cierta estabilidad, podría incrementar el riesgo sectorial sistémico en tanto financiado por gasto público, el que empieza a sufrir tensiones derivadas de los cambios que se están procesando en la economía en su conjunto. No obstante, cabe agregar que el país mantiene un índice de riesgo consistente con el estatus de grado inversor de su deuda pública (109 puntos básicos al 23/09/2022, índice UBI de República AFAP). Asimismo los números de la economía, dan cuenta de la preocupación de la conducción económica por mantener los grandes equilibrios. Para su consideración se agrega el cuadro que sigue.

CUADRO 9 EXPECTATIVAS Y METAS MACROECONÓMICAS				
Resumen con información al 10-09-2022 Var % respecto al período previo.				
	2021	2022	2023	2024*
1 PIB Mundo	6,1	3,2	2,9	3,4
2 PIB EEUU	5,7	2,3	1	1,4
3 PIB CHINA	8,1	3,3	4,6	5,1
4 PIB BRASIL	4,6	1,7	1,3	2
5 Precios commodities	26,8	11,4	-2,5	-2,2
URUGUAY - METAS PRESUPUESTALES				
	2021	2022	2023	2024
PIB Variación real	4,4%	4,80%	3,00%	2,80%
PIB Mills USD	59,32	69,491	73,764	75,969
6 Formación Bruta Capital fijo	15,20%	6,90%	-4,00%	3%
IPC. Var. respecto al cierre del año previo	8,00%	8,50%	6,7%	5,8%
TC. "supuesto de trabajo" Var. con año previo	4,50%	-2,50%	4,40%	6,30%
Empleo Población ocupada (mills. Pers.)	1,62	1,66	1,69	1,71
Deuda Neta % /PIB	61,7	64	63,8	63,9
Resultado RSPGNF %/ PIB	-3,2	-2,9	-2,1	-2,0
ENCUESTA EXPECTATIVAS MENS. BCU- EN AGOSTO 2022				
	2022	2023	2024	
PIB Var% respecto al año previo	4,73	3	2,5	
IPC. Var% respecto al cierre del año previo	8,73	7,4	6,6	
TC \$/USD	42,1	45	47,8	
Expect TC en Encuesta BCU Var% con año previo	(6,00)	6,9	6,2	

Fuentes y Observaciones:

1 a 5 FMI Outlook julio 2022; 6 Resultado ajustado MEF sin Fideicomiso "Cincuentones"

6. RSPGNF. Resultado Sector Público y Gobierno No Financiero

7 a 9 MEF may 2022 BCU Encuesta Agosto 2022.

* Las proyecciones de julio 22 del FMI ajustadas comprenden el presente año 2022 y 2023 exclusivamente

En tanto para 2024 se mantiene la de abril 2022

El riesgo político en sus dos aspectos, y dada a importancia decisiva del primero, se considera bajo.

VI. CALIFICACIÓN DE RIESGO

El dictamen se construye a partir de la asignación de ponderadores y puntajes a los factores de riesgo que integran cada área de riesgo (los títulos, la fiduciaria, los activos subyacentes y el flujo de fondos, y el entorno). Dispuestos en una matriz, los indicadores de cada factor en cada área de riesgo, van generando puntajes a juicio del comité calificador que van conformando el puntaje final. Éste se corresponde con una nota de acuerdo al manual de calificación. En la matriz de calificación, las áreas se dividen en factores, y estos en indicadores.

En función del análisis de los principales riesgos identificados en cada sección; teniendo presente los diversos enfoques técnicos -jurídicos, cualitativos y cuantitativos -, tanto los presentados por el estructurador como los realizados por CARE; con la información públicamente disponible; el comité de calificación de CARE entiende que los títulos recogen nuevamente la calificación A.uy⁹ de la escala de nuestra metodología. Se trata de una calificación de grado inversor.

Comité de Calificación



Ing. Julio Preve



Cr. Martín Durán Martínez

⁹ **CATEGORÍA A (85 a 89.9 puntos)**

Se trata de instrumentos que presentan para el inversor un riesgo bajo ya que evidencian un buen desempeño y una buena capacidad de pago. El propio papel, la condición de la administradora y de las empresas involucradas, la calidad de los activos, su capacidad de generar los recursos y la política de inversiones, y las características del entorno, dan satisfacción a los análisis practicados. A juicio del comité calificador solo en casos extremos, eventuales cambios en los activos o sus flujos, en la sociedad emisora, en los sectores económicos involucrados, o en la marcha de la economía, pueden incrementar levemente el riesgo del instrumento, que se muestra discretamente sensible a variaciones en las condiciones económicas o de mercado. La probabilidad de cambios desfavorables previsible en el entorno es baja y compatible con la capacidad de la entidad de manejarlos, aunque incrementando también levemente el riesgo. **Grado de inversión con observaciones.**

ANEXO I

INFORMACION SECTORIAL



Información sectorial: Sector Salud

setiembre 2022

Ec. Mayid Sáder Neffa

Índice

Resumen Ejecutivo.....	3
1. Introducción.....	5
2. La Salud en Cifras.....	9
2.1 Cobertura	9
2.2 Financiamiento.....	11
2.3 Gasto en salud	12
3. Evolución de las fuentes de Financiamiento	13
4. Precios Relativos.....	17

Resumen Ejecutivo¹

La presente actualización del sector Salud no evidencia alertas sectoriales, tanto en lo que respecta a los indicadores micro y meso económicos.

Como se describió oportunamente en los informes anteriores, el mayor riesgo del Sistema está asociado al financiamiento del Estado en general y a la disposición desde la política pública de continuar con una serie de transferencias desde Rentas Generales que cada vez son más importantes para equilibrar las finanzas sectoriales. El escenario económico actual, ha mostrado una recuperación después de los efectos de la pandemia, alcanzando valores similares y hasta superiores que en 2019. Esta nueva realidad redundará en una recomposición de las transferencias desde el sector público para cubrir el déficit del FONASA, donde ASSE (no FONASA) ha cobrado un rol más protagónico en la asistencia de salud.

En términos generales se constata que:

- El Sector Salud en Uruguay, es un mercado intervenido desde la política pública en todas sus aristas.
- En los últimos 12 meses se ha evidenciado un aumento en el número de beneficiarios FONASA de 2,1% y 6% respecto a igual mes del 2020 donde ASSE ha cobrado una mayor participación de mercado. A diciembre de 2021 la cobertura SNS alcanzaba al 70,6% de la población del país, con 44,9% de activos, 23,3% de pasivos, 23,1% de menores y 8,6% de cónyuges y concubinos. La cobertura por prestador se mantiene en línea con anteriores informes con un aumento de ASSE, con 77% pertenecientes a las IAMC, 20% de la ASSE y 3% de los seguros privados.
- Según informa el INE, el 98,7% de la población se encuentra amparada por algún tipo de cobertura de salud.
- El FONASA se financia mediante aportes de los trabajadores, empleadores y transferencias del Estado.
- Estos aportes, otorgan al trabajador el derecho a la atención de su salud, la de sus hijos y la de su cónyuge o concubino (en caso de que no realice aportes al BPS), en cualquiera de los prestadores integrales del SNIS.
- El SNIS se compone por el MSP, ASSE, Hospital de Clínicas, Hospital Militar, Hospital Policial, las Policlínicas de las Intendencias, Sanatorios y policlínicas de organismo públicos y los IMAE Públicos, IMAE privados nacionales o del exterior, las IAMC, los Seguros Privados, los consultorios privados y las farmacias.
- El proveedor de salud que agrupa a más ciudadanos son las IAMC, seguidos por ASSE
- El FONASA es deficitario, lo que implica que año tras año, Rentas Generales debe de realizar transferencias para equilibrar las cuentas. Si bien este desfasaje está previsto en la Ley, es imperioso monitorearlo semestralmente ya que ha alcanzado valores de difícil sustentabilidad en el largo plazo.

¹ La información sectorial que se presenta tiene una relevancia menor para la calificación de riesgo por cuanto, es la garantía del Estado, la principal y excluyente fortaleza de la calificación. No obstante, y por ser un sector extremadamente dependiente de disposiciones de política pública, CARE realiza en ocasión de cada actualización de calificación algunas referencias al marco general en el que se desenvuelve el mercado de la salud.

- El desajuste entre los ingresos y egresos del FONASA se ha mantenido estable en 2022 (enero – agosto).
- El déficit FONASA de 2021 se ubicó en 1,18% del PBI.
- El gasto en salud se encuentra dentro de los parámetros normales de tendencia internacional.
- Para mantener el sistema en equilibrio, es determinante monitorear el cociente entre el valor de la cuota salud (principal ingreso) y los salarios (principal costo).
- El mayor riesgo del Sistema está asociado al financiamiento del Estado en general y a la disposición desde la política pública de continuar con una serie de transferencias desde Rentas Generales que cada vez son más significativas para equilibrar las finanzas sectoriales.
- Los valores y precios relativos entre ingresos y costos del sector salud se han mantenido alineados con la tendencia de los últimos años. La demanda por servicios de salud tiene como tope a la población del Uruguay y su tasa de crecimiento demográfico es cercana a cero. A su vez, la mayoría de los precios de referencia de la salud están fijados de forma administrativa, mientras que el costo de los insumos y el de los recursos humanos se regula de forma libre en el mercado.
- El endeudamiento de las Instituciones no parece haberse desalineado con respecto a los valores de los últimos años. CARE hace un seguimiento del endeudamiento bancario, ya que no cuenta con información del endeudamiento con proveedores y/o con algún componente de las remuneraciones al factor trabajo.

1. Introducción

La información sectorial que se presenta tiene una relevancia menor para la calificación de riesgo por cuanto, es la garantía del Estado, la principal y excluyente fortaleza de la calificación. No obstante, y por ser un sector extremadamente dependiente de disposiciones de política pública, CARE realiza en ocasión de cada actualización de calificación algunas referencias al marco general en el que se desenvuelve el mercado de la salud.

El sector no reviste, en general, cambios significativos en los meses que separan cada una de las actualizaciones, pero aún así corresponde observar las grandes tendencias que aparecen como determinantes para volver sustentable al Sistema Nacional de Salud. Este, al ser cerrado, debería evitar ciertas inconsistencias generales que lo volverían más vulnerable. Dichas inconsistencias se describen a continuación:

- **Valores y precios relativos entre ingresos y costos.** La demanda por servicios de salud tiene como tope a la población del Uruguay y su tasa de crecimiento demográfico es cercana a cero. A su vez, la mayoría de los precios de referencia de la salud están fijados de forma administrativa, mientras que el costo de los insumos y el de los recursos humanos se regula de forma libre en el mercado.
- **Endeudamiento de las Instituciones.** El endeudamiento podría ser el primer síntoma de desajuste. Este podría ser bancario, con proveedores y/o adeudando algún componente de las remuneraciones al factor trabajo.
- **Financiación del desajuste entre los ingresos y egresos del FONASA.** Esta variable refiere a las partidas desde el Estado para cubrir las diferencias del Sistema.

1.1 Descripción General.

El sistema de salud uruguayo contiene un ecosistema normativo e institucional denso y complejo. A su vez, tiene dos grandes fuentes de financiamiento: pública y privada. Las fuentes públicas, incluyen las contribuciones obligatorias de los trabajadores y empresas del sector formal de la economía, las contribuciones obligatorias de los trabajadores del sector público y los impuestos generales. Estos recursos se reúnen en el Fondo Nacional de Salud (FONASA). El Fondo Nacional de Recursos (FNR) asegura la cobertura de las intervenciones más costosas, financiando las intervenciones de alta complejidad tecnológica. Existen otros fondos que cubren coberturas costosas a grupos de funcionarios (fuerzas armadas y policías). La fuente de financiamiento privada se denomina “cuenta hogares”, la que se compone del “gasto de bolsillo” y los seguros privados (Ver Gráfica 1).

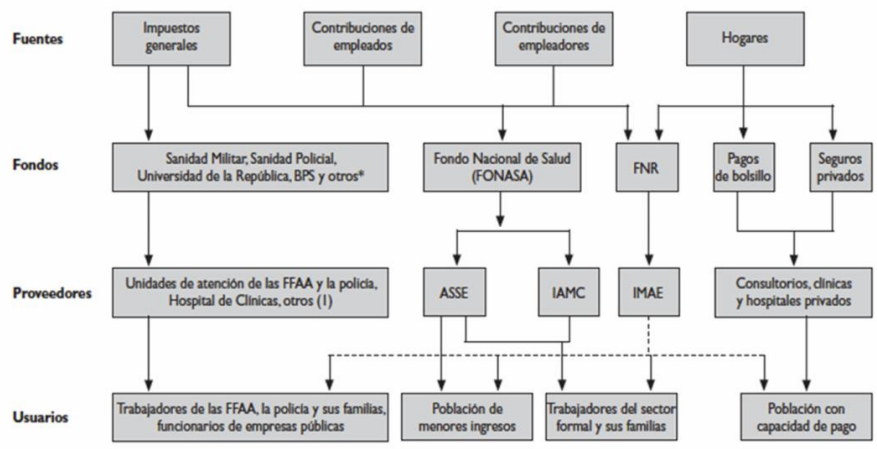
El principal proveedor de servicios de salud es el grupo de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), que son asociaciones de profesionales privadas sin fines de lucro que ofrecen atención integral a 60% de los uruguayos². La mayoría de estas instituciones cuenta con unidades de atención propia. El sector privado cuenta también con los llamados Seguros Privados, que son empresas que brindan atención a cambio del pago de primas cuyo monto depende del nivel de riesgo de los asegurados. Estos seguros cubren alrededor del 2,2% de la población. En este sector se incluyen también clínicas y hospitales privados que se financian con “pagos de bolsillo” y pagos de los seguros privados. Los proveedores públicos incluyen a la red

² Según el Anuario 2021 del Instituto Nacional de Estadística

de hospitales que están agrupados en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Hospital Universitario (Universidad de la República), las unidades de atención de las fuerzas armadas y policiales, y las unidades de atención primaria de los municipios. La ASSE y el Hospital Universitario dan cobertura a 38% de la población y las unidades de las fuerzas armadas al 3,6%. ASSE y las IAMC reciben del FONASA pagos per cápita de acuerdo con el riesgo de la población cubierta y las metas asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud Pública. A cambio de esto se comprometen a ofrecer atención integral a los usuarios. Los otros prestadores públicos reciben sus recursos de leyes específicas.

El Ministerio de Salud Pública, órgano rector de la política de salud, también asegura con recursos del estado la salud de la población indigente.

Gráfica 1. Institucionalidad del Sector Salud.



Es de destacar la creación de la JUNASA como organismo desconcentrado dependiente del MSP, integrado por representantes del MSP, el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el Banco de Previsión Social (BPS) y de los trabajadores, usuarios e instituciones públicas y privadas prestadoras de servicios asistenciales. La JUNASA suscribe contratos de gestión con cada uno de los prestadores del SNIS, regulando y controlando el cumplimiento de los derechos exigibles en número, tipo y calidad de las prestaciones recibidas por los beneficiarios del Sistema.

Desde el inicio de las modificaciones normativas más importantes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el 2007³, el entorno de la salud en el cual CARE revisa sus calificaciones, fue incorporando algunas novedades. Como se podrá advertir, el SNIS conforma un mercado pseudo estatizado, cerrado, donde la iniciativa privada y la innovación tienen dificultades de emerger de forma espontánea. Es un ecosistema empresarial de suma cero, donde los socios que pierde una institución, necesariamente los gana otra dentro del Sistema, en el que está incluido ASSE (dentro del Fonasa). ASSE también asiste a personas que no están incluidas en el FONASA, lo que se denomina ASSE – no FONASA. Se destacan varios ejercicios de experiencia en los procesos de reestructura empresarial, asistida con financiamiento público garantizado por el Estado de mutualistas de significación relevante y sustentabilidad económica comprometida. Por lo antes mencionado, el sector salud es un mercado intervenido desde la

³ Ley No 18.211 del 5 de diciembre de 2007

política pública en todas sus aristas. Bajo esta premisa, CARE analiza el comportamiento del Sistema y su sustentabilidad, que corre una suerte paralela con las Finanzas Públicas.

Por lo antes expuesto y como se ha venido reiterando en todas las calificaciones y revisiones de los títulos de deuda realizadas desde 2010 a la fecha, ni las variaciones del entorno de la salud, ni las de la propia estabilidad y sustentabilidad de las empresas es determinante para evaluar la capacidad de repago de las deudas comprometidas en las diferentes emisiones. Esto se debe a la existencia de un mecanismo particularmente efectivo de garantías estatales y al blindaje jurídico constituido para hacerlas efectivas. El cierre de Casa de Galicia evidenció la primera experiencia que probó dicho blindaje sectorial.

Sin embargo, la existencia de un Marco Normativo a veces cuestionado y la persistencia de déficits importantes en las instituciones mutuales asistidas en sus procesos de reestructura, obliga a seguir con atención los ajustes que se están produciendo en el entorno normativo, de financiamiento y políticas públicas referidas al sector.

La información pública disponible para la evaluación de los resultados asistenciales y económicos del modelo de salud no es completa. Por este motivo, CARE utiliza fuentes de información indirecta que, a través del monitoreo semestral y al seguimiento sistemático, brindan de alguna forma, información relevante para el análisis sectorial capaces de generar alertas tempranas de un desajuste estructural prolongado en el tiempo.

En este contexto, CARE ha puesto particular atención en la evolución de los ajustes que están implementando las Instituciones cuyas emisiones se califican. Ellos serán determinantes para evaluar la oportunidad y eficacia de la acomodación de las empresas a un entorno en el cual se le va haciendo difícil al Estado la asistencia frente a la eventual persistencia de déficits vía incremento del gasto público. En este sentido cabe destacar lo siguiente:

- a) que el ingreso masivo de afiliados a las Instituciones privadas producto de la incorporación de pasivos al FONASA⁴, ha aumentado el egreso de fondos del Sistema. En el año 2021 alcanzó un déficit de 635 millones de dólares (ver cuadro 5). Esta cifra se estabilizó en el año 2019 y luego disminuyó en la pandemia.
- b) Los **afiliados FONASA en las IAMC** tuvieron un máximo de afiliados a mediados de la década pasada con 2,2 millones de personas. En el año cerrado a junio de 2022 esta cifra disminuyó a 1.992.000.
- c) La otra cara de la misma moneda es que ASSE vio incrementado en 100.000 sus afiliados en los años de la pandemia. Esta tendencia viene en aumento desde el 2017. A modo de ejemplo en dicho año, ASSE atendía a 1230.000 afiliados aproximadamente, mientras que el entre julio de 2021 y junio de 2022 esta cifra aumentó a 1.457.000 aproximadamente.
- d) En los últimos 5 años, los afiliados No Fonasa se incrementaron en un 30%, siendo 760 mil en 2017 y 997.000 en 2021 (cifras aproximadas).

El gasto público es el sostén del sistema de salud, y se materializa vía transferencias al FONASA, o a través de transferencias a Salud Pública (ASSE no FONASA). Es importante aclarar que el diseño del SNIS en lo que respecta a su Resultado Económico, es presionado en varios sentidos. Por un lado, un aumento del desempleo reduce el monto de aportes dinerarios al sistema, por otro lado, el crecimiento del gasto en salud es rígido a la baja y, por último, el Estado en toda su dimensión tendrá presiones políticas para asistir ante dificultades económicas, financieras y de empleo a varios sectores de la economía además del de la salud.

⁴ Este hecho será profundizado en el punto 4.2.

El análisis de entorno se detiene en los factores que pueden evidenciar tensiones en el sistema: gasto público sectorial, cobertura, endeudamiento institucional, precios relativos entre los precios administrados del sector salud y los restantes precios de la economía. En efecto, el gasto público es imprescindible para transferir los ingresos a las Instituciones oferentes de servicios de salud, y las fijaciones administrativas de precios relevantes deben monitorearse para verificar que recojan los costos de producir dichos servicios. Finalmente, el endeudamiento del sistema podría evidenciar una alarma sobre desajustes en el Sistema, desde fijaciones de precios que no siguieran a los costos. El endeudamiento se podría gestar por una combinación de:

- a. atrasos en el pago de las remuneraciones al factor trabajo,
- b. atrasos en los pagos a proveedores y,
- c. atrasos en el pago de créditos al sector financiero formal.

En los primeros 2 puntos, CARE no cuenta con información estadística de análisis⁵. La única información que se analiza en el presente Informe, es la referente al endeudamiento con Instituciones Financieras, estadísticas generadas con periodicidad mensual y con un mínimo atraso por el BCU (no mayor a 3 meses). No obstante, no se registran alarmas en los puntos a y b.

1.2 Marco Regulatorio en Uruguay.

El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) se diseñó a través de cuatro leyes fundacionales entre el 2005 y el 2007. En primer lugar, la Ley 17.930 de Presupuesto Nacional (2005-2010) estableció las grandes líneas programáticas del SNIS. Luego la Ley 18.131 creó el FONASA, la Ley 18.161 que descentraliza a los servicios de salud estatales (ASSE) y la Ley 18.335 que regula la garantía de derechos y deberes de los usuarios. La Ley 18.211 define el modelo de financiamiento y completa la configuración del SNIS explicitando en el artículo cuarto sus objetivos generales. En diciembre de 2010, se aprobó la Ley 18.731 por la que se incorporaron a la cobertura por FONASA los jubilados y pensionistas, profesionales que ejercen fuera de la relación de dependencia y aquellos que hasta ese momento se encontraban cubiertos por Cajas de Auxilio y Seguros Convencionales. Asimismo, incluyó un capítulo modificativo del régimen de aportes personales al financiamiento del fondo, que supuso el establecimiento de un umbral por encima del cual se procede a la devolución de aportes.

Asimismo, se creó el Sistema Nacional de Salud (SNS) que es administrado por la Junta Nacional de Salud (JUNASA) organismo desconcentrado del MSP, con participación de trabajadores, usuarios y representantes de las Instituciones que prestan servicios integrales de salud. El SNS toma como base para su creación al Seguro de Enfermedades del Banco de Previsión Social (ex DISSE), al cual tenían derecho hasta la reforma del 2008, todos los trabajadores privados del país, y es financiado por el FONASA creado en agosto de 2007 a partir de la Ley 18.131, fecha que comienza la ampliación de la cobertura de la seguridad social a nuevos colectivos de ciudadanos.

El financiamiento del seguro es a través de: (a) aportes patronales del 5% sobre las retribuciones y aporte de los trabajadores de: (a) 3% para quienes perciben menos de dos BPC⁶, y (b) de 4.5% y 6% en caso de superar el límite de ingresos mencionado. En el caso de los jubilados, se aplican las mismas condiciones.

⁵ No hubo ninguna información relevante a nivel de los medios de comunicación que indique una desmejora en los puntos a) y b).

⁶Base de Prestaciones y Contribuciones

Estos aportes otorgan al trabajador el derecho a la atención de su salud y la de sus hijos en cualquiera de los prestadores integrales del SNIS. Sea del sector público, de ASSE, IAMC o seguros integrales.

La JUNASA es la encargada de administrar el SNS. Firma contratos de gestión con los prestadores integrales de salud y paga una cuota por cada beneficiario. Dicha cuota consta de un componente cápita ajustado por edad y sexo de los usuarios y un pago por el cumplimiento de metas asistenciales.

A continuación, se describen las normas básicas que regulan al mercado:

- Ley N° 18131 Creación del Fondo Nacional de Salud
- Ley N° 18161 Descentralización de ASSE
- Ley N° 18211 Creación del SNIS
- Ley N° 18335 Ley de Derecho de los Usuarios
- Ley N° 18439 Creación del Fondo de Garantía IAMC
- Ley N° 18731 Cronograma de ingreso de pasivos a FONASA
- Ley N° 18922 Precisiones respecto a los contenidos de la Ley 18731 y facultades del FONASA.
- Decreto N° 344/2020, del 15 de diciembre sobre corralito Mutual
- Decreto N° 4/2021, del 7 de enero de 2021. Extensión extraordinaria del amparo del seguro nacional de salud para trabajadores dependientes y no dependientes. 1° enero 2021 y 31 diciembre 2021
- Decretos 236 y 250 de Julio 2022. Ajuste de precios Salud.

2. La Salud en Cifras

2.1 Cobertura⁷

Según informa el INE, los proveedores de servicios de salud pueden ser públicos o privados. Dentro de los públicos se encuentra el MSP, ASSE, Hospital de Clínicas, Hospital Militar, Hospital Policial, las Policlínicas de las Intendencias, Sanatorios y policlínicas de organismo públicos (en especial Entes Autónomos o Servicios Descentralizados del Estado) y los IMAE Públicos (Ver Cuadro 1). En lo que respecta a los privados, se dividen entre los IMAE⁸ privados nacionales o del exterior, las IAMC, los Seguros Privados, los consultorios privados y las farmacias.

Cuadro 1. Distribución de la población, por área geográfica, según sistema de atención de salud			
Sistema de atención de salud	Total	Montevideo	Resto País
Total	100,0	100,0	100,0
Solo instituciones de asistencia médica colectiva	39,0	33,5	42,5
Instituciones de asistencia médica colectiva y emergencia móvil	21,0	35,4	11,7
Solo Ministerio de Salud Pública	30,5	18,3	38,3
Ministerio de Salud Pública y emergencia móvil	1,4	1,8	1,2

⁷ Al ser las estadísticas del INE del año 2020 pueden no coincidir con las cifras publicadas en otros capítulos de este informe, que llegan hasta agosto de 2022.

⁸ Institutos de Medicina Altamente Especializada.

Sanidad Militar o Policial	3,6	3,2	3,8
Sanidad Militar o Policial y emergencia móvil	0,9	1,6	0,4
Solo otro	0,4	0,3	0,4
Otro y emergencia móvil	2,2	4,5	0,6
Solo emergencia móvil	0,1	0,1	0,1
Sin cobertura	1,1	1,3	0,9
Total			

Fuente: Anuario 2020. Instituto Nacional de Estadística (INE) - Encuesta Continua de Hogares (ECH).

La cobertura del FONASA (IAMC y ASSE – FONASA) alcanza el 70% de la población, una cifra aproximada de 2,5 millones de personas (2.477.425).

El proveedor de salud que agrupa a más ciudadanos son las IAMC seguidos por ASSE. Por último, se encuentran los seguros que concentran, generalmente, a los sectores socioeconómicos de mayor poder adquisitivo.

En lo que respecta a la distribución de los afiliados en el sistema privado, el 59% de los afiliados FONASA se encuentran distribuidos en la capital, mientras el 41% restante se distribuye en los departamentos del interior del país.

Otra alternativa metodológica utilizada para inferir el porcentaje de la población que tiene algún tipo de asistencia de salud es a través de la información de la Encuesta Continua de Hogares y/o del Anuario Estadístico del INE. De ella se extrae que el 61,8% de la población se atiende en alguna IAMC y el 29,9% se atiende en ASSE (ver Cuadro 2 y Gráfica 2).

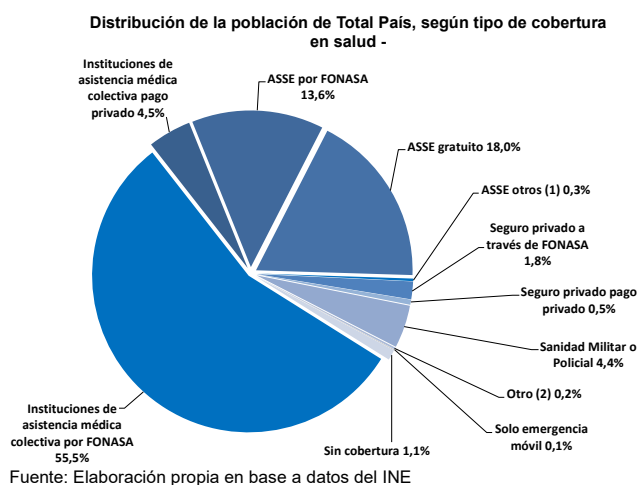
Cuadro 2. Distribución de la población, por área geográfica, según sistema de atención de salud (FONASA) (porcentaje)

Sistema de atención de salud	Total	Montevideo	Resto País
Total	100,0	100,0	100,00
Instituciones de asistencia médica colectiva por FONASA	55,5	63,3	50,5
Instituciones de asistencia médica colectiva pago privado	4,5	5,6	3,7
ASSE por FONASA	13,6	8,1	17,2
ASSE gratuito	18,0	11,8	21,9
ASSE otros (1)	0,3	0,2	0,3
Seguro privado a través de FONASA	1,8	3,8	0,5
Seguro privado pago privado	0,5	1,0	0,2
Sanidad Militar o Policial	4,4	4,7	4,2
Otro (2)	0,2	-	0,3
Solo emergencia móvil	0,1	0,1	0,1
Sin cobertura	1,1	1,3	0,9

Fuente: Anuario 2019. Instituto Nacional de Estadística (INE) - Encuesta Continua de Hogares (ECH).

Nota: La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido a redondeos en las cifras.

Gráfica 2. Población según sistema de atención de salud.



2.2 Financiamiento

Las fuentes de financiamiento se pueden agrupar de la siguiente forma:

Impuestos y contribuciones. Se destinan en su totalidad a Instituciones Públicas (MSP, ASSE, UdelaR, Sanidad Militar, Sanidad Policial, Intendencias, BSE y BHU)

Contribuciones obligatorias. Se destinan en su totalidad a Instituciones Públicas (FNR y BPS)

Precios. Fondos provenientes de Empresas Públicas que se destinan al financiamiento de la cobertura de salud de sus funcionarios.

Hogares. A través de las cuotas y pagos de cada persona que destina recursos hacia Instituciones Privadas. Estas son IAMC, Seguros privados, Emergencias móviles y Asistencia particular en consultorio y farmacias.

4. El mercado de la salud en Uruguay

Como se describió anteriormente, en el mercado de la salud en Uruguay interactúan diversos agentes. Por un lado, están los demandantes de servicios o consumidores, que es básicamente toda la población, excepto una minoría que no está incluida en el sistema. Por otro lado, están los oferentes de servicios, públicos y privados (IAMC, seguros, emergencias médicas, consultorios), del Interior y de Montevideo.

Esta demanda tiene la especificidad de que el envejecimiento de los afiliados al sistema IAMC con relación a la población del país y unos costos de servicios médicos crecientes, hacen que sea indispensable que la cuota o el precio de la salud se adecúe sistemáticamente al aumento de gasto que implican los dos componentes antes mencionados. A continuación, se

describirán algunas características del gasto en salud en Uruguay y su financiamiento. Asimismo, se describirán las características salientes de la demanda por servicios de salud.

2.3 Gasto en salud

En lo que respecta a la comparación internacional, el gasto en salud se encuentra dentro de los parámetros normales de tendencia internacional (ver Cuadro 4). Luego de evidenciar un incremento continuo entre 2008 y 2015, el gasto en salud se estabilizó en un 9% del PBI aproximadamente. Los años 2020 y 2021 presentan valores atípicos, ya que los efectos de la Pandemia redujeron el Producto e incrementaron el gasto corriente. Es esperable que a partir del 2022 los guarismos vuelvan a los valores del 2019.

Cuadro 4. Comparación internacional Gasto en Salud/PBI		En %/PBI
EEUU		14
SUIZA		7,5
ALEMANIA		10,6
CANADÁ		7,6
FRANCIA		9,3
ESPAÑA		6,5
URUGUAY		9
JAPÓN		9,3
CHILE		6
ARGENTINA		6,6
MÉXICO		3,2
COLOMBIA		6
PERÚ		3,2

* "Los gastos en salud se definen ampliamente como actividades realizadas por instituciones o individuos a través de la aplicación de conocimientos y tecnología médica, paramédica y de enfermería, cuyo objetivo principal es promover, restaurar o mantener la salud"
Fuente: CIA World Factbook, Datosmacro.expansión.com y OMS con información de 2020

Cuadro 3. Gasto en Salud* (porcentajes y dólares corrientes)

Año	Gasto en Salud/PBI	Gasto en Salud (millones)	Gasto per cápita
2004	8,70%	1,16	351
2005	8,20%	1,426	431
2006	8,30%	1,606	485
2007	8,00%	1,864	561
2008	7,90%	2,41	723
2009	9,00%	2,715	812
2010	8,80%	3,41	1,016
2011	8,50%	4,16	1,235
2012	9,00%	4,454	1,318
2013	8,80%	5,067	1,473
2014	9,00%	5,067	1,467
2015	9,20%	5,109	1,532
2016	9,30%	5,203	1,625
2017	9,20%	5,325	1,566
2018	9,80%	5,239	1,541
2019	10,30%	5,055	1,481
2020	11,0%	n/d	n/d
2021	10,5%	n/d	n/d

Nota: las cifras de gasto en salud refieren a estimaciones del MSP.

** estimado y calculado por CARE

Fuente: CARE en base a información del INE, BCU y MSP.

3. Evolución de las fuentes de Financiamiento

En esta sección se describirá la evolución del financiamiento del sector como un sistema cerrado, independientemente de que haya o no Instituciones ganadoras y perdedoras dentro del mismo.

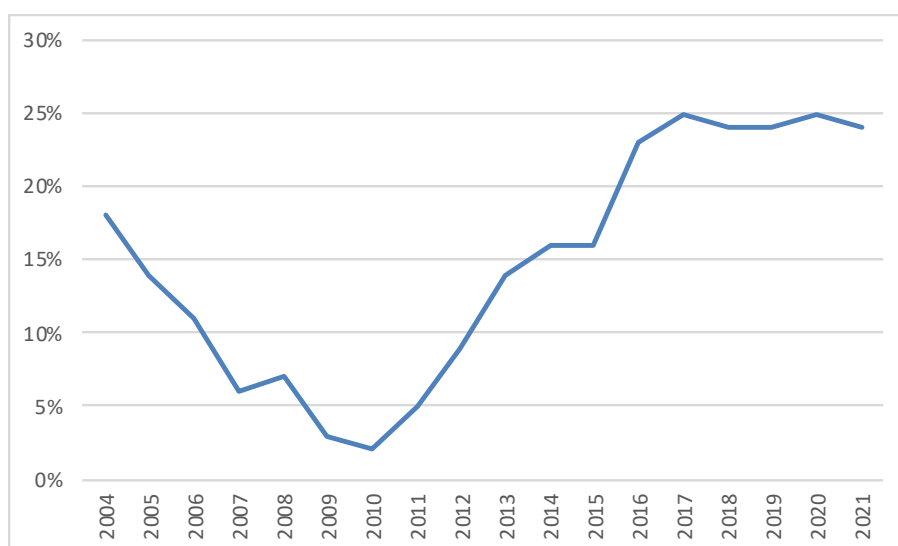
Como fue mencionado anteriormente, el gasto público en Salud ha crecido en los últimos años. También su financiación, en particular a partir de la reforma del 2008 con la creación del FONASA que dotó al sistema de más recursos de los que contaba en el pasado.

El Sistema de Salud se financia con fondos públicos y con fondos privados⁹. Las fuentes de financiamiento públicas se componen de impuestos generales y departamentales, ingresos de las empresas públicas mediante los precios que cobran por la provisión de servicios y contribuyentes a la seguridad social. En los últimos años, producto de la reforma del 2008, el financiamiento público representa dos tercios del gasto total, aumentando el financiamiento a través de la seguridad social, en particular por el FONASA (representando alrededor del 75% de la fuente de financiamiento de la Salud a través de la Seguridad Social). Luego de un importante incremento en el período 2010 – 2018, este rubro del gasto se estabilizó a partir año 2019 (Ver Gráfica 3). No obstante, y como se mencionara anteriormente, la estabilización en el gasto estuvo asociada a una disminución de los afiliados que fueron a Salud Pública (ASSE).

En lo que respecta al financiamiento privado de los hogares se realiza a través del gasto directo en Salud que hacen las personas (estos denominan financiamiento de “Prepago” y “Gastos de Bolsillo”).

Dentro del financiamiento del sector público para la realización de servicios de salud se destacan las contribuciones a la seguridad social, que participan aproximadamente en un 60%. A su vez, ese 60% se subdivide en contribuciones del empleador, del empleado, de pasivos y de transferencias del gobierno a la seguridad social.

Gráfica 3. Transferencias al FONASA como porcentaje del los egresos



Fuente: Elaboración propia en base a información del MEF y BCU.

⁹ También se financia con fondos provenientes del Resto del Mundo, aunque en el Sistema uruguayo este rubro es marginal.

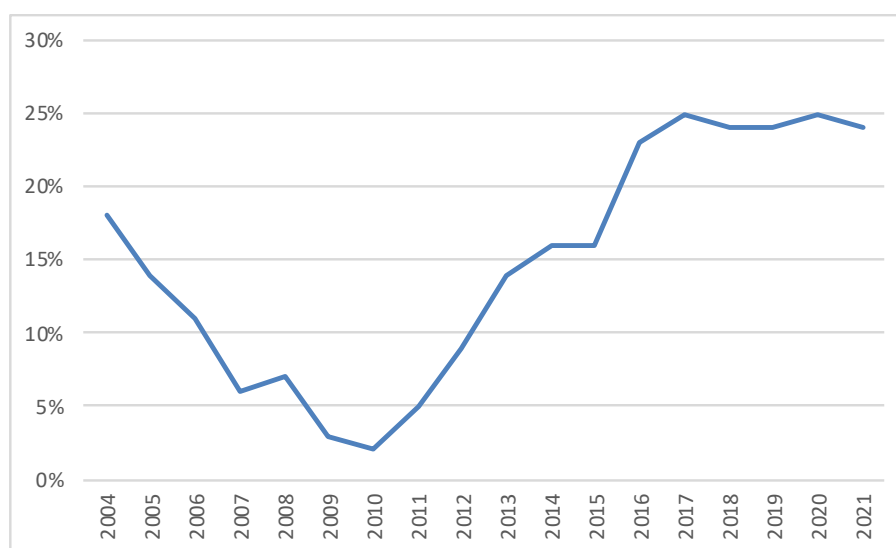
El FONASA es deficitario, lo que implica que año tras año, Rentas Generales debe de realizar transferencias para equilibrar las cuentas. El déficit del año 2021 fue de 635 millones de dólares (ver Cuadro 5).

Cuadro 5. Transferencias de Rentas Generales al FONASA y Egresos Totales. Millones de pesos						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Egresos	72805	83361	90292	97563	103744	112207
Transferencias	-16808	-20637	-21825	-23086	-24217	-27641
%s/Egresos	-23%	-25%	-24%	-24%	-24%	-25%

Fuente: CARE en base a información del BPS

Como se describió en informes anteriores, los egresos aumentaron fuertemente debido a que año tras año se fueron incorporando personas en tramos de edad que generan más gastos que ingresos (Ver Gráfica 4). A partir del 2019 el déficit en relación a los egresos se estabilizó.

Gráfica 4. Evolución de las transferencias de Rentas Generales al FONASA Déficit / Egresos



Fuente: MSP

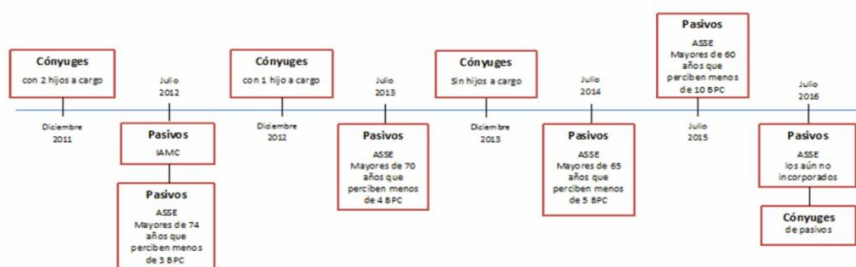
Desde la implementación del Sistema, los colectivos incorporados han sido los siguientes:

- Trabajadores amparados al antiguo sistema de salud
- Trabajadores formales de la actividad privada y sus hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad
- Trabajadores de la actividad pública sin cobertura
- Trabajadores y pasivos bancarios
- Trabajadores que desarrollan su actividad como Servicios Personales,
- Trabajadores de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales y afiliados a Caja Notarial de Seguridad Social.
- Cónyuge o concubino del aportante con o sin hijos menores de 18 años a cargo
- Jubilados que se desempeñaron como dependientes con ingresos menores a 9954 pesos uruguayos del 1 de enero de 2014.

- Jubilados que se desempeñaron como no dependientes con ingresos de hasta 2.5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingresos por todo concepto por persona no supere las 2.5 BPC
- Nuevos Jubilados que en situación de actividad tuvieran amparo en el SNIS
- Jubilados por incapacidad física con ingresos de hasta 4 BPC, jubilados de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales cuya afiliación mutual está financiada íntegramente por dichos seguros y jubilados de Caja Notarial de Seguridad Social.
- Jubilados y Pensionistas IAMC y Pasivos ASSE mayores de 74 años y con ingresos de hasta 3 BPC
- Jubilados y Pensionistas mayores de 70 años con ingresos hasta 4 BPC

En la Gráfica 5 se describe a la evolución de las incorporaciones realizadas.

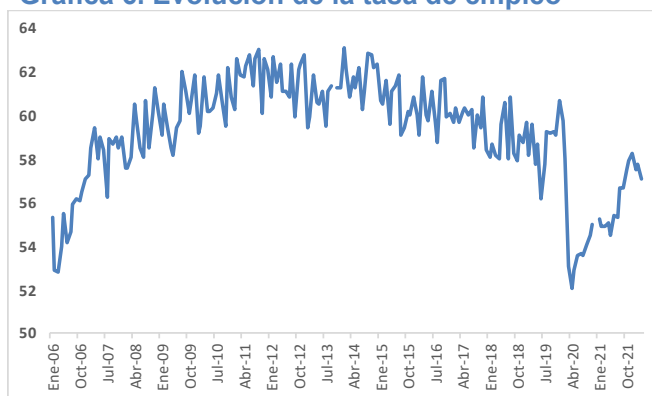
Gráfica 5. Evolución de los incorporados al FONASA.



Fuente: Cuentas Nacionales de Salud

Las secuelas del Covid en el empleo fueron notorias (ver Gráfica 6). El gobierno asistió a la gran mayoría de los afiliados del FONASA que fueron enviados al seguro de paro o que perdieron el trabajo durante el período de pandemia. Una vez culminada la emergencia sanitaria, muchos trabajadores no volvieron a ser asistidos por el FONASA, agrandando así la cobertura de ASSE (no FONASA).

Gráfica 6. Evolución de la tasa de empleo



Fuente: Elaboración propia en base al INE.

En lo que respecta al financiamiento de la salud a través del sistema financiero, resulta especialmente pertinente considerar el endeudamiento bancario que tiene el sector. En base a

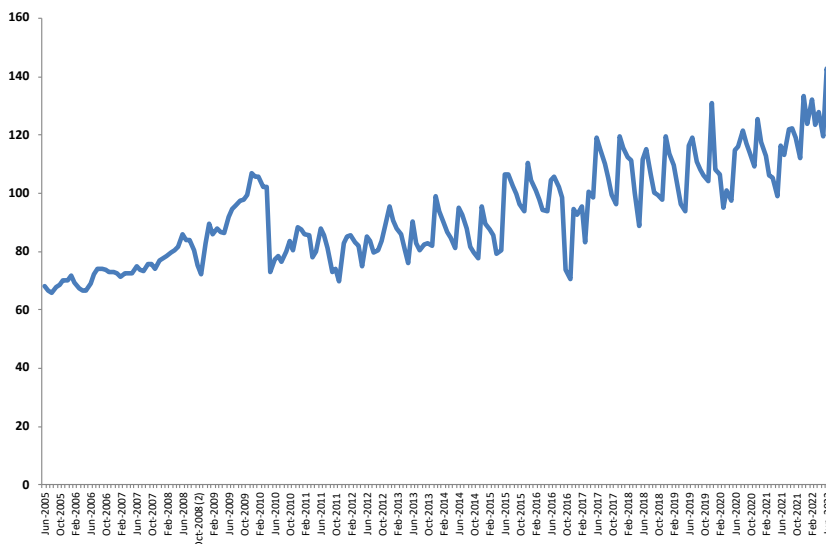
dicha consideración, en este sentido y como se comentó párrafos arriba, se introdujo el seguimiento del endeudamiento sectorial en el sistema bancario reportado por el BCU.

Para estimar el nivel de endeudamiento se tomaron los créditos a los tres sectores directamente relacionados con la salud. Estos son: “Actividades de hospitales”, “Actividades de médicos” y “Otras actividades relacionadas con la salud humana”¹⁰. Se tomó en cuenta el nivel de créditos del sistema bancario consolidado y los créditos en moneda nacional y en moneda extranjera.

El endeudamiento bancario sectorial se describe en la gráfica 7. El mismo continúa manteniendo una tendencia de crecimiento levemente positiva. Su cuantía no es relevante – 140¹¹ millones de dólares- en lo que refiere a los macro números sectoriales (el gasto en salud es de 5 mil millones de dólares aproximadamente). No obstante, es importante destacar que el endeudamiento bancario tiene una baja representación en el endeudamiento sectorial (según se desprende de los balances de las IAMC). Igualmente es importante realizar un monitoreo periódico ya que podría ser un indicador que brindara señales de alerta sectoriales. Otras dos fuentes de endeudamiento que podrían impactar en la solvencia del sistema serían: el endeudamiento con proveedores (básicamente Laboratorios) y dilaciones en el pago de retribuciones a los Recursos Humanos de las instituciones. CARE no cuenta con información estadística sobre estos indicadores de endeudamiento.

En lo que respecta al uso del Fondo de Garantías de las IAMC¹², el Fondo de Garantía atendió la situación de tres IAMC: CASMU, Asociación Española y Casa de Galicia. En los tres casos las garantías respaldaron emisiones en el mercado de valores para financiar procesos de transformación empresarial y en algunos casos para reperfilear pasivos.

Gráfica 7. Endeudamiento del sector salud
Créditos al sector salud en millones de dólares



Fuente: elaborado por CARE en base a datos del BCU

¹⁰ Sector CIU revisión 3, código 85110, 85120 y 85190

¹¹ El incremento del endeudamiento en dólares respecto a la calificación pasada responde a que los créditos (en su mayoría) están expresados en pesos uruguayos y/o UI. La importante apreciación del peso uruguayo en el 2022 explica el incremento de los créditos en dólares.

¹² Ley 18.439. Creación del Fondo de Garantías destinado a garantizar el repago del financiamiento que obtuvieron aquellas IAMC integrantes del SNIS que se encontraran en situación de insolvencia.

4. Precios Relativos

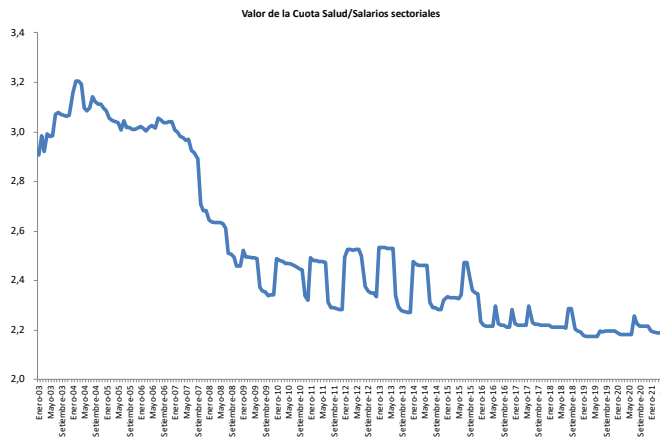
Los principales precios del Mercado de la Salud corresponden a los referentes a los que impactan en los ingresos y los que impactan en los costos. Por ese motivo, CARE realiza un seguimiento de los precios relativos (precios que inciden en el ingreso/precios que inciden en los costos). En lo que refiere a los ingresos, el precio más relevante del Sistema es la cuota “salud¹³”. En lo que refiere a los precios que inciden en los costos, los precios más relevantes son: (a) el precio del factor trabajo (salario “sectorial”) y (b) el precio de medicamentos e insumos médicos. Según detalla el cuadro 7, “la remuneración de los recursos humanos” representa entre el 66% y el 68% de los costos de los “prestadores de salud”, “otros suministros y servicios” y “medicamentos” representan entre el 26% y 33%. De esta forma, CARE realiza un seguimiento de la evolución histórica de los cocientes entre el precio y los costos más relevantes.

Cuadro 7. Estructura del gasto de la producción de los servicios de Salud		
Gasto	ASSE	IAMCS
Remuneración de Asalariados	51	64
Remuneración de Profesionales autónomos	15	4
Materiales y servicios	33	26
Otros Gastos	1	6
Total	100	100

Fuente: CARE en base al Informe de Cuentas Nacionales de Salud (MSP-OPS/OMS)

Estos tres precios son los que, en tendencia, deberían de moverse de forma similar en el largo plazo. Salario sectorial e insumos podrían complementarse, o sea, cuando uno aumenta el otro pueda disminuir y viceversa. Lo que no es sustentable en mediano y largo plazo, es que estos aumenten y que el valor de la cuota no lo haga en la misma proporción. La persistencia de aumentos de salarios y costos de insumos no reflejadas en el precio de la cuota deberían verse aparejados en un aumento del endeudamiento bancario, con proveedores o con empleados.

Gráfica 8. Relación valor de la cuota salud y los salarios sectoriales
(Cuota/Salario).



Fuente: CARE en base a información del INE

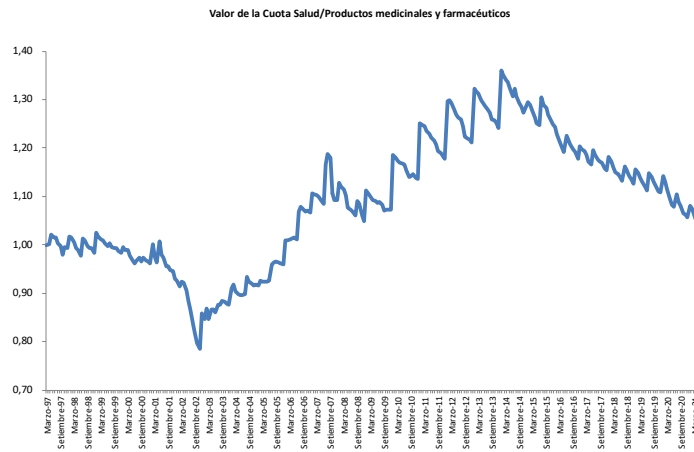
Se observa como los salarios aumentaron más que la cuota en el pasado reciente, estabilizándose a partir del 2009 y en los últimos dos años se comenzó a revertir la tendencia (Gráfica 8). Esta realidad es consistente con la situación del empleo y de los ingresos del país.

¹³ Es un precio administrado por el Poder Ejecutivo que contempla la variación en los costos según una paramétrica definida.

Cuando el país experimentó aumentos en el salario real, este cociente aumentó. A partir del 2020, los aumentos salariales superaron a los incrementos de la “cuotas salud”. Ese cociente de recoge estos cambios en los precios relativos.

En sentido contrario al índice de los salarios, el índice de precio de los productos medicinales y farmacéuticos ha exhibido un incremento en términos de precio de la cuota salud (Gráfica 9). En la estructura de costos, los precios mencionados anteriormente son los segundos en importancia después de los salarios y sus precios de equilibrio están asociados a la paridad de exportación e importación. Por este motivo, ante escenarios macroeconómicos de “adelanto cambiario”, ajustan de forma más acentuada que la cuota salud y los salarios.

Gráfica 9. Relación valor de la cuota salud y los productos medicinales y farmacéuticos.
(Cuota/Productos).



Fuente: CARE en base a información del INE

De acuerdo a lo descrito párrafos arriba, las relaciones de precios, así como los indicadores sectoriales describen una desmejora que acompaña la tendencia evidenciada en los años anteriores y que se profundiza por los efectos negativos de la pandemia.