CARE
CALIFICADORA DE
RIESGO

ACTUALIZACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE RIESGO DE TÍTULOS REPRESENTATIVOS DE DEUDA EMITIDOS A PARTIR DEL "FIDEICOMISO FINANCIERO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA"

CARE Calificadora de Riesgo

Montevideo, noviembre de 2015

CARE –Juncal 1437,esc. 106 - Tel. 29148866
www.care.com.uy - care@care.com.uy

		Página
SINTESIS Y RESUMEN GENERAL		2
SECCIÓN I	INTRODUCCIÓN	4
SECCIÓN II	LOS TÍTULOS DE DEUDA	8
SECCIÓN III	LA EMPRESA ADMINISTRADORA. EL FIDUCIARIO	11
SECCIÓN IV	EL ACTIVO SUBYACENTE Y EL FLUJO DE FONDOS	15
SECCION V	EL ENTORNO	23
SECCIÓN VI	CALIFICACIÓN DE RIESGO	25
ANEXO 1	INFORMACIÓN SECTORIAL	

SINTESIS

ACTUALIZACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE RIESGO DE LA OFERTA PUBLICA DE TITULOS DE DEUDA EMITIDOS POR EL FF ASOCIACION ESPAÑOLA

Noviembre 10, 2015

FIDEICOMISO FINANCIERO ASOCIACIÓN ESPAÑOLA

Títulos representativos de deuda escriturales de oferta pública por hasta UI 330.000.000.

Activo Fideicomitido: Créditos ASOCIACION ESPAÑOLA contra el Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Emisor: República AFISA

Fideicomitente: ASOCIACION ESPAÑOLA

Amortización Capital: 15 años o hasta el momento en el cual se cancelen los títulos de deuda emitidos por el Fiduciario.

Pago mensual de intereses mensualmente junto con la amortización.

Tasa: 4.4% lineal en UI

Garantía: Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC.

Fiduciario: República AFISA

Entidad Registrante: Nuevo Banco Comercial.

Entidad Representante: BEVSA.

Administración y pago por Agente de Pago: Nuevo Banco Comercial.

Vigencia de la calificación: hasta el 30/04/2016
La calificación puede estar sujeta a modificaciones en cualquier momento de acuerdo a la metodología de la misma.
[1]http://www.care.com.uy/manuales-y-notas.php?p=6&loc=uy

Comité de Calificación: Ing. Julio Preve y Cr. Martín Durán Martínez

Calificación de riesgo: A.uy

RESUMEN GENERAL

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

La emisión de esos títulos integra un proceso cuyos pasos anteriores son 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 claros lineamientos estratégicos y bien precisos objetivos tanto en responsabilidades asignadas como en tiempos de ejecución.
- Como parte de la reestructura prevista en el llamado Plan de Viabilidad de la Asociación Española, y para alcanzar la sostenibilidad económico financiera, se constituyó este fideicomiso que permitió cancelar deudas comerciales vencidas, reperfilar el endeudamiento financiero de corto plazo, financiar el plan de inversiones y recomponer su liquidez.
- El plan de viabilidad fue aceptado por los Ministerios de Economía y Finanzas y de Salud Pública lo que permitió a la institución acceder al Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC creado por ley. Con el respaldo de esta garantía, AE pudo acceder a recursos del mercado de capitales, a partir de la emisión de títulos representativos de deuda del fideicomiso financiero, formado por la cesión a éste del flujo de cobranzas de cuotas Fonasa, por hasta un monto de 330 millones de UI.
- El elemento sustantivo de la calificación es, no obstante, 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 AE, como indicador del comportamiento futuro, ofrece dificultades que hasta el presente no ha logrado revertir pese a proyecciones positivas para los próximos años y que la tendencia exhibida en los últimos ejercicios, parece avalar. 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, al referirse a una institución que podría ofrecer dudas en cuanto a su viabilidad en virtud de su desempeño económico financiero.

[1] MANUAL DE CALIFICACIÓN DE FINANZAS ESTRUCTURADAS ADMINISTRADAS POR TERCEROS

- 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.

- Junto a la estabilidad de las normas; a la probabilidad muy baja de ocurrencia de litigios que puedan afectar el funcionamiento de la garantía, según se analizó en el Informe Jurídico oportunamente emitido y dado el tiempo transcurrido desde su vigencia; junto a la conformidad con todas las disposiciones vigentes; la principal fortaleza del repago de los títulos, que hace que puedan alcanzar el grado inversor, se subraya que estriba en la fortaleza de la garantía (el Estado), en el monto de la misma (puede cubrir todas las obligaciones de este fideicomiso y otros de análoga naturaleza),y en la peculiar forma eficaz e inmediata en que podría ser ejercida.

- El desempeño futuro de la institución, para adquirir una situación confortable y mantenerse alejada de utilizar las garantías, se vincula a cambios en toda la gestión, en la propia cultura institucional, y en el aumento de los ingresos a través de dos vías. Ellas son: el incremento absoluto o al menos la estabilización del número de afiliados y la progresiva incorporación de pasivos hoy asociados al régimen general del Seguro Nacional Integrado de Salud. Esto último comenzó a hacerse efectivo a partir del mes de julio de 2012 de acuerdo al cronograma previsto en la Ley Nº. 18.731 y su complementaria Nº. 18.922 promulgada por el Poder Ejecutivo en el mismo mes de julio.

- El cierre del ejercicio a setiembre de 2014, sigue mostrando una situación negativa. No obstante lo cual, los resultados muestran una relativa mejora respecto a ejercicios anteriores y aún respecto a lo proyectado lo que, de consolidarse, estaría revelando que los cambios introducidos por la administración están cumpliendo con el objetivo buscado. El cierre preliminar a setiembre de 2015, sujeto a auditoría, estaría en la misma línea que el ejercicio anterior, es decir, resultados negativos aunque relativamente mejores.

- Las variables de entorno no evidencian tensiones relevantes que afecten la construcción financiera

SECCIÓN I. INTRODUCCIÓN

1. Alcance y marco conceptual de la calificación

CARE Calificadora de Riesgo ha sido contratada para actualizar la calificación de los títulos de deuda emitidos por República Administradora de Fondos de Inversión S.A.[2] por UI 330.000.000 (unidades indexadas trescientos treinta millones) de valor nominal, provenientes de la securitización de un activo financiero consistente en el flujo generado por los créditos que corresponden percibir por la Asociación Española [3] del Fondo Nacional de Salud[4], con vencimiento el 1ero. de octubre de 2027, en las condiciones establecidas en el contrato de fideicomiso considerado al momento de realizarse la calificación en agosto del año 2011. Asimismo los títulos de deuda están garantidos por el Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC.

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 juicio.[5]

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 corresponda.[6]

En este caso se trata de una emisión de oferta pública de títulos representativos de deuda escriturales por un monto de 330.000.000 UI, amortizables, luego del período de gracia, mensualmente durante 15 años. El interés es 4.4% lineal anual en UI. Se estableció un período de gracia desde la fecha de emisión hasta el 5 de octubre de 2012 durante el cual el fideicomiso realizó solamente el pago de los intereses generados por los Títulos de Deuda. Los títulos son completamente garantidos por el Fondo de Garantía IAMC, creado por la Ley 18439[7], fideicomitido a su vez a República Afisa, responsable de hacer efectiva en su caso aquella garantía. La emisión tuvo lugar el 11 de noviembre de 2011.

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 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

[2] el fiduciario, en adelante RAFISA
[3] el fideicomitente, en adelante AE
[4] en adelante FONASA
[5] 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.
[6] ver "Manual de calificación de finanzas estructuradas …" Punto 3
[7] en adelante la Ley

Preve. CARE contrató, en ocasión de la calificación original, el asesoramiento jurídico del Estudio Jiménez de Aréchaga, Viana y Brause: www.jimenezdearechaga.com.uy . La vigencia de esta actualización se extiende hasta el 30 de abril de 2016, según disposiciones de la entidad representante. [8]

2. Antecedentes

La emisión de títulos de deuda de oferta pública por parte de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos fue 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. Todos los actores han entendido que sin estos cambios la institución no es viable.

Con fecha 22 de diciembre de 2008 el Poder Ejecutivo promulgó la Ley Nº 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. De acuerdo con lo previsto en el artículo 1º de la Ley, el Fondo de Garantía IAMC se nutría según esa norma de fondos provenientes de rentas generales por un monto anual equivalente a UI 64.000.000, hasta alcanzar la suma de UI 192.000.000. En caso que dicho monto total disminuyera en algún período, el Fondo de Garantía IAMC se volvía a fondear desde Rentas Generales tantas veces como fuera necesario hasta alcanzar la suma total señalada precedentemente. Estos montos se modificaron en la Ley de Presupuesto número 18.719, art. 289, ampliando el monto anual inicial a UI 128.000.000, manteniendo el tope en UI 192.000.000. En momentos en que se redacta este informe, el Parlamento Nacional tiene a consideración un Proyecto de Ley mediante el cual se incrementa el tope anual en UI 34.000.000 llevándolo a UI 162.000.000.

Por Resolución No. 482 de fecha 24 de junio de 2011 el MEF y el MSP (actuando en ejercicio de atribuciones delegadas del Poder Ejecutivo) aprobaron el Plan de Viabilidad de La AE, expresando asimismo en el considerando III de dicha resolución que "...la Institución presenta una situación económica y financiera adecuada en el horizonte de proyección."

Se dio cumplimiento así a lo establecido en los artículos 5 y 6 del Decreto 792/008 de 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la precitada ley.

Con fecha 16 de octubre de 2009, el Ministerio de Economía y Finanzas y República AFISA constituyeron el denominado "Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC", al cual el primero transfirió: a) los fondos que integraban el Fondo de Garantía IAMC; b) los créditos del Fondo de Garantía IAMC contra rentas generales hasta alcanzar la suma de 192.000.000 UI y los que surjan en el futuro en caso que los recursos comprendidos en el Fondo de Garantía IAMC deban aplicarse para hacer frente al pago del financiamiento obtenido por las instituciones que se acojan al régimen de la Ley Nº 18.439; y c) los derechos y acciones que pueda tener derivadas de la Garantía de Estabilidad. De acuerdo al contrato de constitución, el fiduciario del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC es República AFISA.

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

Este fideicomiso ya dispone del monto máximo establecido en las disposiciones legales y hasta el momento nunca fue necesario utilizarlo.

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 AE". 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 cubrirlas todas, aún en la peor hipótesis.

El Fideicomiso Financiero Asociación Española se constituye entre AE como Fideicomitente, RAFISA como Fiduciario y el Fondo de Garantía IAMC como Garante.

En virtud de ese contrato, AE cede y transfiere a RAFISA los flujos de fondos que le corresponde percibir del FONASA (los "Créditos") desde la fecha de notificación a la JUNASA (Junta Nacional de Salud). En la cláusula 5.4 del Contrato del Fideicomiso, el Fideicomitente se obliga a suscribir una nota correspondiente a la cesión y transferencia de los créditos dirigida a la JUNASA y también al B.P.S.

La AE es obligada en la Resolución No. 401 del 24 de junio del 2011 a contra garantizar la garantía otorgada con hipoteca de los inmuebles padrones Nos. 21932, 21934 y 419311, con independencia de los gravámenes que actualmente los afecten. En Asamblea de fecha 1 de agosto de 2011, la AE autorizó la celebración del Fideicomiso y la constitución de las hipotecas.

Cumplidos los pasos anteriores se constituye el fideicomiso financiero objeto de esta calificación, sometido a aprobación del BCU.

De esta forma se pone en marcha en lo financiero el plan de viabilidad de la institución.

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 en esta ocasión fue la siguiente:

- Informe CARE de calificación (agosto de 2011) y sus sucesivas actualizaciones
- Evolución del número de afiliados.
- Resoluciones de JUNASA dando cuenta del cumplimiento de las metas 1,2 y 3 por el trimestre enero a marzo de 2015.
- Nuevas proyecciones financieras y de resultados hasta el año 2032
- Informe de Gestión de la AE a junio de 2015
- EE.CC de la Fiduciaria al 30/06/2015 con informe de revisión limitada independiente.
- EE.CC del Fideicomiso al 30/06/2015 con informe de revisión limitada independiente.
- Cierre preliminar, no auditado, del ejercicio de AE al 30/9/15
- Entrevista con el Gerente de Finanzas Cr. Gustavo Fernández

4. Algunas informaciones del semestre

- AE sigue cumpliendo con las metas asistenciales planteadas por la JUNASA, en este caso se informa sobre el cumplimiento de las metas 1 a 3 para el primer trimestre de 2015.
- Se terminaron las obras en la emergencia y se inician obras en el CTI
- El Fideicomiso se encuentra al día con los pagos de amortización e intereses y recibe regularmente, según lo previsto, las cesiones del FONASA.
- La institución presenta un nuevo “Informe de Gestión” a junio de 2015 del que se destaca una vez más la cantidad y calidad de la información generada. En este caso refiere a los primeros nueve meses del ejercicio 2014/2015.
- En el mes de agosto de 2015, la institución alcanza un acuerdo de alianza estratégica y complementación de servicios con Casa de Galicia.
- Se definió la absorción de Gremca para el año 2021, hasta entonces se mantiene el acuerdo de administración. Este hecho significa incorporar unos 40 mil socios.
- Se adquirió el servicio de acompañantes Familia (Farunel SA) incorporando un servicio complementario a los que ya presta la institución. Se espera empezar a recibir dividendos en el año 2021.

SECCIÓN 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
Fideicomitente:	Asociación Española Primera de Socorros Mutuos
Fiduciario:	Republica Administradora de Fondos de Inversión S.A.
Agente de Pago:	Nuevo Banco Comercial S.A.
Entidad Registrante:	Nuevo Banco Comercial S.A.
Entidad Representante:	Bolsa Electrónica de Valores del Uruguay S.A. (BEVSA)
Títulos emitidos:	Títulos representativos de deuda escriturales de oferta pública.
Activos del fideicomiso:	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 Nº 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 Nº 18.439 de fecha 22 de diciembre de 2008. Además, AE contra garantiza la operación mediante hipoteca de varios inmuebles oportunamente identificados.
Moneda:	Pesos Uruguayos expresados en U.I.
Importe de la emisión:	Hasta U.I. 330.000.000 (trescientos treinta millones de unidades indexadas) de valor nominal
Interés:	4.4% 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.
Interés moratorio:	7.4% lineal anual en U.I.
Pago de intereses:	mensual desde la fecha de emisión.
Plazo:	15 años o hasta el momento en que se cancelen los títulos de deuda emitidos por el fiduciario.

Período de gracia:	desde la emisión y hasta el 1 de octubre de 2012. Durante este período se pagaron intereses por U.I. 1.210.000 mensuales. La emisión ocurrió el 11/11/2011
Amortización y Pago de intereses:	Luego del período de gracia los títulos se amortizarán mensualmente, en 180 cuotas mensuales iguales y consecutivas de UI 2.507.645 incluyendo intereses. Esto comenzó en octubre de 2012.
Vencimiento:	1 de octubre de 2027.
Fuente de repago:	Cesión de créditos contra el FONASA que tiene AE provenientes de su actividad asistencial, en favor del "Fideicomiso Financiero Asociación Española". La Cesión de créditos comprende también todos aquellos créditos o flujo de fondos que en el futuro puedan llegar a sustituir el régimen del FONASA.
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. Téngase presente que el desempeño económico en el pasado de la AE, como indicador del comportamiento futuro, ofrece dificultades. Y que asimismo el flujo de fondos proporcionado por la Institución no resiste algunos análisis de sensibilidad. Por lo tanto el fideicomiso de futuras cuotas FONASA no podría constituir una garantía de repago suficiente como para alcanzar una calificación de grado de inversión para los títulos. Así lo han entendido tanto el gobierno en su momento 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. [9]

En efecto la garantía se crea por ley, pero se la fideicomite a RAFISA transfiriéndole a ésta los fondos necesarios, de forma que este fiduciario, ante cualquier contratiempo en el pago de los títulos, desencadena el pago de la garantía de forma casi inmediata. Asimismo hay que destacar que el Fondo de Garantía se integra con recursos provenientes del Inciso 24 "Rentas Generales" lo que le da garantías de permanente solvencia. Y que el art. 5 de la Ley 18439 proporciona la garantía del Estado para la estabilidad de las disposiciones que contiene.

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*

9 Para evaluar todos estos aspectos, como ya se refirió CARE acudió al asesoramiento del Estudio Jiménez de Aréchaga, Viana y Brause, véase en calificación original en http://www.care.com.uy/uploads/documentos asociados/2015_10_27_15_39_34Calificaci%C3%B3n%20FF%20Asociaci%C3%B3n%20Espa%C3%B1ola.doc%20%20PDF%20A%20REGISTRO%20BCU.pdf

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 Deuda.

El análisis de la naturaleza jurídica y la capacidad y legitimación de las partes en el contrato de fideicomiso; de la adecuación de la figura creada a la legislación sobre fideicomiso financiero; la legalidad de los consentimientos recogidos; la adecuación de las garantías a la legislación específica, todos estos y otros extremos se encuentran analizados en el "Informe Jurídico" elaborado oportunamente. Estos aspectos obviamente no han cambiado por lo que en esta ocasión simplemente nos remitimos a dicho informe que, como fue consignado en oportunidad de la calificación, **concluye "En consecuencia, a nuestro leal saber y entender, la *constitución, desarrollo y funcionamiento de esta figura jurídica no presenta riesgos de verse afectada por ningún tipo de acción que pueda tener efectos significativos y adversos sobre el Fideicomiso, su situación financiera o sus operaciones, o que pueda afectar la validez o exigibilidad del Contrato".***

Finalmente corresponde analizar la prelación en el uso eventual del Fondo de Garantía IAMC, si por alguna razón distintos fideicomisos garantidos por él tuvieran que utilizarse simultáneamente. De acuerdo al contrato de Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC, la prelación se regirá por el orden cronológico en que las garantías fueron constituidas o emitidas. Esto no dejaría en el primer lugar al fideicomiso objeto de la calificación. Pero aún en este caso, de acuerdo al Cuadro 9 los fondos son suficientes para atenderlo aun en su peor hipótesis.

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.

El riesgo jurídico de estructura*, que por sus características, al consolidar la garantía de los títulos, conforma la parte fundamental de la calificación, se considera prácticamente inexistente.*

Riesgo por iliquidez. La posibilidad de salir de los títulos ante eventuales situaciones de stress constituye un atributo favorable del "papel", *que en este caso se verifica en todos sus términos, siempre dentro de las limitaciones del mercado de valores uruguayo que no permiten garantizar su inmediata realización.*

SECCIÓN 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.

Según EE.CC al 30/06/2015, que cuentan con informe de revisión limitada independiente elaborado por Deloitte, la firma tiene un patrimonio de miles de $ 575.033. Esto supone un incremento de 22.64 % respecto al que tenía al 31/12/2014. La liquidez, medida como la razón corriente (activo corriente/pasivo corriente) mantiene guarismos muy altos, en este caso es 5.77. Un resumen del estado de situación patrimonial y su comparativo con los dos ejercicios anteriores (estos de 12 meses) se expone en el cuadro siguiente.

Cuadro 1: Estado de Situación Patrimonial (miles de $)

Concepto	30/6/15	31/12/14	31/12/13
Activo	**641.496**	**535.512**	**423.444**
Activo Corriente	333.960	339.206	278.896
Activo no Corriente	307.536	196.306	144.549
Pasivo	**66.464**	**66.646**	**47.189**
Pasivo Corriente	57.893	59.985	42.543
Pasivo no Corriente	8.570	6.662	4.646
Patrimonio	**575.033**	**468.866**	**376.256**
Pasivo y Patrimonio	**641.496**	**535.512**	**423.445**
Razón Corriente	**5,77**	**5,65**	**6,56**

Fuente: EE.CC RAFISA

Los ingresos por servicios vendidos en el último ejercicio completo (al 31/12/14) fueron 22.41% superiores a los del ejercicio pasado. En consonancia con lo anterior se incrementan los resultados operativos casi en la misma proporción mientras que los resultados del ejercicio lo hacen en 31.25% en buena medida por mejores resultados financieros. Esto se expone en el cuadro siguiente.

Cuadro 2: Estado de Resultados (miles de $)			
Concepto	31/12/14	31/12/13	31/12/12
Ingresos Operativos	270.138	220.682	227.997
Gastos de Adm y Ventas	(191.557)	(156.556)	(136.885)
Resultado Operativo	**78.581**	**64.126**	**91.112**
Resultados Diversos	597	226	230
Resultados Financieros	38.125	26.507	3.848
IRAE	(22.255)	(18.441)	(21.722)
Resultados del Ejercicio	**95.047**	**72.419**	**73.468**
Fuente: EE.CC RAFISA auditados			

En esta ocasión se expone como información complementaria los resultados al 30 de junio de 2015 en comparación al mismo período del año anterior. Como se desprende del cuadro siguiente, la firma mantiene una actividad creciente. En efecto, en los 12 meses cerrados en junio de 2015, incrementó sus ingresos operativos en 63%, aún expresado en moneda corriente, representa un aumento muy significativo. Los resultados finales se incrementan aún en mayor proporción lo que dice de una mejora en la eficiencia de gestión. Eso puede observarse en una disminución relativa en los gastos de administración y ventas así como un importante incremento de los resultados financieros.

Cuadro 3: Estado de Resultados (miles de $)		
Concepto	30/6/15	30/6/14
Ingresos Operativos	194.357	119.202
Gastos de Adm y Ventas	(101.040)	(92.386)
Resultado Operativo	**93.317**	**26.816**
Resultados Diversos	23	580
Resultados Financieros	39.940	18.385
IRAE	(27.139)	(7.316)
Resultados del Ejercicio	**106.141**	**38.465**
Fuente: EE.CC RAFISA		

En definitiva, la firma muestra niveles de solvencia y liquidez muy sólidos así como una actividad creciente.

En cuanto a su idoneidad y experiencia para esta tarea, se destaca que, de acuerdo a las notas a los EE.CC al 30 de junio de 2015, RAFISA administraba, 44 fideicomisos y un fondo de inversión . Es importante mencionar, además, la variedad de los mismos, así se informa que de los 44 fideicomisos, 11 son por recuperación de carteras; 18 son con intendencias municipales para financiación de proyectos o reestructura de deudas; 5 con instituciones de asistencia médica colectiva; 3 para construcción de parques eólicos entre otros.

El Fideicomiso

El Fideicomiso se viene desempeñando con normalidad; de acuerdo a sus EE.CC intermedios al 30/6/15 que cuentan con informe de revisión limitada independiente su situación es la que sigue:

Cuadro 4: Estado de Situación Fideicomiso (miles $)		
Concepto	30/6/15	31/12/14
Activo	1.079.834	1.065.716
Activo Corriente	124.495	120.661
Activo no Corriente	955.339	945.055
Pasivo	**898.134**	**887.984**
Pasivo Corriente	60.502	59.566
Pasivo no Corriente	837.633	828.418
Patrimonio	**181.699**	**177.732**
Pasivo y Patrimonio	**1.079.834**	**1.065.716**
Razón Corriente	**2,06**	**2,03**
Fuente: EE.CC Fideicomiso al 30/6/15		

De los UI 330 millones de la emisión, se adeudan al 30 de junio de 2015 algo más de UI 286 millones, es decir se ha amortizado el 13.5% con los intereses correspondientes. Las cesiones del FONASA se vienen recibiendo regularmente. En el cuadro siguiente se expone el cronograma restante de estas cesiones así como el monto a abonar para cancelar los títulos.

Cuadro 5. Cronograma cesiones FONASA a percibir y pagos a realizar (miles de UI)		
Año	Cesiones	Pagos
2015	18.000	15.046
2016	36.000	30.092
2017	36.000	30.092
2018	36.000	30.092
2019	36.000	30.092
2020	36.000	30.092
2021	36.000	30.092
2022	36.000	30.092
2023	36.000	30.092
2024	36.000	30.092
2025	36.000	30.092
2026	36.000	30.092
2027	27.000	25.076
Totales	441.000	371.131
Nota: Pagos comprende amortización e intereses		
Fuente: EE.CC del Fideicomiso al 31/06/2015		

De acuerdo a la misma fuente, a junio de 2015 restan por pagar 148 cuotas de UI 2.507.645 por mes en concepto de capital e intereses para cancelar los títulos de deuda. Esto representa un monto de UI 30.091.740 por año hasta el año 2026 restando para el 2027 la cantidad de UI 25.076.450 hasta alcanzar un total de (miles) UI 371.131. Como se puede comprobar comparando con el monto a percibir por el Fideicomiso según cuadro precedente el mismo resulta suficiente.

Riesgos considerados:

Riesgo jurídico, por incumplimiento de alguna disposición por parte del fiduciario. La empresa fiduciaria está autorizada desde el año 2004 por el Banco Central de Uruguay para

desarrollar actividades como fiduciario en fideicomisos financieros en el Uruguay. Este riesgo se considera inexistente.

Riesgo administración, considerando la idoneidad para cumplir con la función, su solvencia y liquidez, este riesgo se considera inexistente.

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.

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

SECCIÓN 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 SNS en el marco de la Ley Nº 18.211.

Por otra parte, esta cifra de UI 30 millones al año representa, si tomamos como referencia los ingresos totales correspondientes al ejercicio cerrado en setiembre de 2014, aproximadamente 1.5% de los mismos por lo que se considera como muy poco probable que, al menos en el corto plazo, la institución tenga dificultades de hacer frente a estas obligaciones, aún cuando sus resultados económicos sean deficitarios. De acuerdo al cierre preliminar del ejercicio a setiembre de 2015 esta relación se mantiene.

Asimismo se constituye a favor del fideicomiso la garantía del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC que asegura el repago de los Títulos de Deuda de acuerdo a la Resolución No. 401 del MEF y MSP; siendo por tanto el Fideicomiso beneficiario de la Garantía de Estabilidad accesoria a la Garantía.

La Institución

El juicio que a continuación se expone, valora la capacidad de la AE de generar los flujos necesarios para funcionar dentro de sus objetivos institucionales, y enfrentar todas sus obligaciones, entre ellas lógicamente las referidas al fideicomiso, sin que éste deba apelar a la garantía. Ya se mencionó que ésta es la que explica la calificación obtenida.

Sin perjuicio de la garantía legal de cumplimiento de las obligaciones, corresponde evaluar en este capítulo la capacidad de la Institución de continuar en marcha prestando los servicios correspondientes, a partir del análisis del desempeño económico reciente expresado en sus balances, así como de las proyecciones que realiza la propia entidad acerca de su desempeño futuro.

CARE tomó en cuenta los tres últimos balances auditados como deriva de su método de análisis. También se consideró el último Informe de Gestión (a junio de 2015), el cierre preliminar del ejercicio cerrado en setiembre de 2015 así como toda otra información extracontable considerada relevante como indicativa de la marcha de la institución (resoluciones JUNASA sobre cumplimiento de metas; evolución del padrón social; entrevista con las autoridades de la AE etc)

Uno de los objetivos del presente capítulo es el análisis de la evolución histórica de las principales variables económicas y financieras, en tanto capaces de determinar el desempeño esperado de los flujos futuros. No obstante se consideran también la calidad asistencial y la estructura organizacional.

En cuanto a la calidad asistencial se entiende que no debería ofrecer dificultades significativas en tanto la Institución es supervisada por el regulador de la calidad del sistema (el MSP). Por otra parte, el llamado Plan de Viabilidad contiene propuestas de cambios muy significativos, tanto en el modelo de atención como en la propia organización, todos aprobados por el Ministerio de Salud Pública y el MEF. El 18 de enero de 2011, el Consejo Directivo de la AE aprobó por unanimidad el Plan Estratégico presentado por la Gerencia General, dando su total apoyo para su implementación. Los resultados negativos, aunque decrecientes, sugieren

la necesidad de persistir en los ajustes tal como se plantea en los sucesivos Informes de Gestión presentados en donde se destaca el impacto que se viene obteniendo a nivel de economías en distintos rubros. Estos resultados sugieren, también, la mejora general en la gestión que está logrando la actual conducción de la institución.

La institución informa que hasta el momento se vienen cumpliendo las Metas Asistenciales a que se comprometió de acuerdo a la cláusula vigésimo octava del Contrato de Gestión suscrito entre la JUNASA y los prestadores integrantes del SNIS; en este caso se informa sobre el cumplimiento de las tres primeras metas para el primer trimestre de 2015.

1. Análisis económico financiero histórico

En este caso, por tener los títulos la garantía del Estado ya descrita, este análisis reviste menos importancia que en otros productos de finanzas estructuradas.

Riesgos considerados:

- *Riesgo de rentabilidad*
- *Riesgo de solvencia*
- *Riesgo de liquidez*

La información utilizada son los EE.CC presentados por la institución con sus respectivos informes de auditoría. Si bien se dispone del cierre preliminar a setiembre de 2015, al no contar aún con informe de auditoría, se le toma como una referencia de tendencia pero, de acuerdo a la metodología de trabajo de CARE, no integra el análisis. En este caso, el último ejercicio cerrado y auditado corresponde al 30 de setiembre de 2014 por lo que esta información no varía respecto a la utilizada en el mes de abril del corriente año.

Análisis de Rentabilidad

En el cuadro siguiente se han resumido a los solos efectos informativos los datos en miles de pesos uruguayos de los capítulos más relevantes de los Estados de Resultados de los tres últimos ejercicios económicos completos, a valores constantes del 30 de setiembre de 2014.

Cuadro 6. Estados de resultados resumidos

Concepto (miles de $)	2014	2013	2012
Ingresos operativos	5.527.154	5.399.008	5.220.232
Costo bienes y servicios	(5.101.799)	(5.063.879)	(4.944.449)
Resultado Bruto	**425.355**	**335.129**	**275.783**
Gastos de Administracion y Ventas	(773.733)	(824.677)	(757.341)
Resultado Operativo	**(348.378)**	**(489.548)**	**(481.558)**
Resultados Diversos	28.835	34.472	19.081
Resultados Financieros	153.443	114.812	128.628
Resultado Neto	**(166.101)**	**(340.263)**	**(333.849)**
Resultado Bruto/Ingresos	7,70%	6,21%	5,28%
Gastos Adm y Ventas/Ingresos	-14,00%	-15,27%	-14,51%
Resultado Operativo/Ingresos	-6,30%	-9,07%	-9,22%
Resultado Neto/Ingresos	-3,01%	-6,30%	-6,40%

Nota: los valores están expresados a valores de setiembre 2014

Fuente: CARE en base a información AE

En la sección final del cuadro precedente se establece una relación de resultados con los ingresos operativos de cada ejercicio. Puede comprobarse que si bien persisten los resultados deficitarios ya a partir de los resultados operativos, los mismos muestran una mejora relativa respecto a los ejercicios anteriores. El cierre preliminar a setiembre de 2015 parecería confirmar esta tendencia.

Se reiteran, por tanto, las principales conclusiones recogidas en informes anteriores en el sentido que los Resultados Operativos son clave para medir la gestión de la institución ya que demuestra su capacidad para proveer servicios de modo sustentable y que además le permita hacer frente a sus costos financieros.

Por ahora la institución no lo viene logrando; en las nuevas proyecciones presentadas, estima que eso ocurriría recién en el ejercicio 2017/2018 y alcanzaría resultados finales positivos al ejercicio siguiente.

Como queda dicho, la institución presenta el Informe de Gestión donde además de mostrar avances positivos en las medidas de ahorro implementadas, se da cuenta de los cambios favorables en los resultados que se están logrando desde el ejercicio anterior. Sin embargo, parecería que estos son más lentos de lo esperado ya que en anteriores proyecciones se esperaban resultados positivos a partir del ejercicio 2015/2016 mientras que, como se indicara líneas arriba, esto se pospone para el ejercicio 2017/2018. Es de señalar una vez más que continúa destacando la cantidad y calidad de la información generada que permite hacer un seguimiento de las medidas implementadas así como medir sus resultados lo que en si mismo revela un fuerte compromiso por parte de la conducción de la institución.

Análisis de Solvencia

Como queda dicho, CARE realiza este análisis en base a los tres últimos EE.CC auditados por lo que en este sentido sigue siendo el ejercicio a setiembre de 2014 el último que reviste tal condición. Por lo tanto se mantienen los comentarios realizados en el anterior informe (que se reiteran sintéticamente) con algún agregado que surge de información extracontable y del cierre preliminar a setiembre de 2015.

Del Cuadro 7 surge que al cierre del último ejercicio, el pasivo en términos reales registra un incremento de algo más de 4% respecto al ejercicio anterior. Es un incremento relativamente menor en relación a la evolución de los últimos años analizados. La cantidad de meses de ingresos operativos netos adeudados, se mantiene en 6.

Vuelve a desmejorar en cambio el perfil de deuda ya que se incrementa el pasivo corriente en casi 11%, disminuyendo el pasivo a largo plazo en 7%. Esto se explica por una nueva suba del pasivo comercial (19%) y de pasivos diversos. Esto impacta en la razón corriente como se comenta más adelante.

Cuadro 7. Comparación de pasivos			
Concepto (miles de $)	2014	2013	2012
Deudas comerciales	631.514	530.898	344.674
Deudas financieras	270.333	270.386	222.859
Deudas diversas	1.017.452	930.524	852.355
Total Pasivo Corriente	**1.919.299**	**1.731.809**	**1.419.888**
Deudas financieras largo plazo	962.610	1.044.759	1.149.212
Otras deudas largo plazo	28.851	19.838	25.400
Previsiones	10.917	11.415	21.972
Total Pasivo No Corriente	**1.002.378**	**1.076.011**	**1.196.584**
Total Pasivo	**2.921.677**	**2.807.820**	**2.616.472**
Expresado en % sobre el total			
Deudas comerciales	22%	19%	13%
Deudas financieras	42%	47%	52%
Deudas diversas	36%	34%	34%
Previsiones	0%	0%	1%
Pasivo Corriente	66%	62%	54%
TOTAL	**100%**	**100%**	**100%**
Pasivo total / Ingresos operativos m	**6**	**6**	**6**
Nota: valores expresados en moneda de setiembre 2014			
Fuente: CARE en base información AE			

Por otra parte, en el cuadro siguiente se presenta en forma resumida la composición del activo y el patrimonio. Consistente con los resultados deficitarios, el patrimonio sigue disminuyendo. La liquidez de la institución medida como la relación entre activos y pasivos corrientes sigue siendo muy pobre.

Cuadro 8: Activo			
en miles de $	2014	2013	2012
Activo Corriente	490.444	469.638	609.916
Activo no Corriente	3.665.366	3.738.415	3.747.056
Total Activo	**4.155.810**	**4.208.053**	**4.356.971**
Patrimonio	**1.234.132**	**1.400.233**	**1.740.496**
Fuente: CARE en base EE.CC de ASESP			

Análisis de Liquidez de la empresa

No es un aspecto relevante en esta calificación, ya que los títulos tienen una garantía propia, que es la cesión de cuotas FONASA y por lo tanto la liquidez o su carencia no influyen en el pago de los títulos. Esto dicho en términos relativos ya que un deterioro severo y persistente en este aspecto podría en el mediano plazo poner a la institución en dificultades de afrontar sus obligaciones y en consecuencia su viabilidad.

Si medimos la liquidez como el cociente entre el activo corriente y el pasivo corriente, al 30 de setiembre de 2014 arroja un índice de 0.26 (casi igual al del año anterior) lo que estaría revelando severos problemas en este sentido. Por eso se insiste que, en este caso, la liquidez no es demasiado relevante. Recordemos por otra parte, que las cesiones FONASA a que se obliga la AE para cubrir los compromisos del repago de estos títulos, son del orden del 1.5% de los ingresos netos totales y, además, cuenta con el respaldo de la garantía estatal.

2. Proyecciones

En esta oportunidad, AE presenta nuevas proyecciones de resultados y flujos al año 2032. Las mismas estriban en el ejercicio 2014 (último cerrado y auditado) e incorporan los planes de mejoras operativas y financieras implementados y a implementarse que permitirían a la institución alcanzar resultados positivos en el ejercicio a cerrar en 2020 del orden del 1% de los ingresos operativos. Las proyecciones, tanto de resultados económicos como de flujos financieros se sustentan en una serie de supuestos difíciles de controvertir pero que a priori lucen razonables. A continuación y a modo de ejemplo se listan los más relevantes:

- Se tomaron las variables macroeconómicas del Presupuesto Nacional 2015 – 2019, lo que ofrece algunas dificultades.
- Se consideró un factor de recuperación salarial de 1.5% y 1.28% (sobre la inflación) para los salarios médicos y no médicos respectivamente.
- La proyección de socios se calculó sobre el crecimiento real del último año estabilizándose en 192 mil a partir de 2016. Es de hacer notar, sin embargo, que actualmente se registró una leve caída en el padrón social.
- A partir del ejercicio 2021/2022 se produce la absorción de GREMCA llevando el número de socios a 230 mil. Cesan, a partir de esa fecha, los ingresos por venta de servicios a dicha institución.
- A partir de 2021, la empresa de acompañantes Familia (Farunel SA) se estabiliza y comienza a generar dividendos para la institución.
- Otros efectos considerados tanto en ingresos por venta de servicios como en costos y egresos no operativos.

En base a lo anterior se expone en forma resumida tanto las proyecciones de resultados como del flujo financiero. Si bien las proyecciones se presentan hasta el año 2032, a los efectos de este informe se exponen hasta setiembre de 2022.

Cuadro 9: EE.RR proyectados a setiembre de cada año (millones de $)

Concepto	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Ingresos Operativos	6.942	7.554	8.183	8.663	9.225	9.809	11.613
Costo Servicios Prestados	(6.102)	(6.618)	(7.147)	(7.514)	(7.953)	(8.454)	(9.948)
Resultado Bruto	**840**	**937**	**1.036**	**1.150**	**1.272**	**1.355**	**1.665**
Gastos Administración y V	(965)	(1.018)	(1.025)	(1.086)	(1.151)	(1.218)	(1.534)
Resultados Operativos	**(124)**	**(81)**	**11**	**63**	**121**	**136**	**131**
Resultados Diversos	(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	1	34
Resultados Financieros	(179)	(147)	(91)	(55)	(19)	1	2
Resultados del Ejercicio	**(304)**	**(231)**	**(83)**	**3**	**96**	**139**	**167**
EBITDA	**61**	**121**	**225**	**230**	**276**	**322**	**369**

Fuente: AE

De acuerdo al cuadro anterior, AE mantendría resultados negativos hasta el ejercicio 2017/2018 inclusive y recién a partir de entonces la institución revertiría la situación. De acuerdo a esta proyección, alcanzaría resultados operativos positivos en dicho ejercicio.

En el cuadro siguiente se expone la misma proyección en términos del flujo de fondos esperado.

Cuadro 10: Flujos de Fondos proyectados a setiembre de cada año (millones $)							
Concepto	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Saldo Inicial de Fondos	**41**	**44**	**33**	**51**	**63**	**68**	**346**
Ingresos Operativos	6.933	7.555	8.180	8.659	9.218	9.799	11.597
Egresos Operativos	(6.842)	(7.239)	(7.914)	(8.352)	(8.858)	(9.385)	(11.163)
Flujo Operativo neto	**91**	**316**	**266**	**307**	**360**	**414**	**434**
Flujo no Operativo	188	224	371	388	403	427	465
Inversiones	(358)	(150)	(137)	(359)	(383)	(521)	(527)
Financiamiento	(454)	(223)	(288)	(118)	(161)	(75)	(136)
Efecto Fideicomiso	536	(179)	(196)	(206)	(215)	(224)	(234)
Flujo neto final	**3**	**(11)**	**17**	**12**	**5**	**21**	**3**
Saldo Final de Fondos	**44**	**33**	**51**	**63**	**68**	**89**	**349**
Fuente: AE. En el saldo inicial de 2022 se produce el efecto del ingreso GREMCA							

En lo que respecta a los flujos, la proyección se refleja en el cuadro precedente en que se destaca el efecto de absorción de GREMCA a partir del ejercicio 2021/2022 en que se incorporan unos 40 mil socios.

Uno de los supuestos clave es el número de afiliados. En ese sentido, AE informa que la proyección de los mismos se hizo en base al incremento real del último año estabilizándose en 192 mil a partir de 2016. Sin embargo, el registro alcanzado a setiembre de 2015 marca un leve descenso respecto a marzo del mismo año quebrando de ese modo una tendencia que se venía dando desde hace algunos años. Habrá que ver si se trata de un hecho circunstancial o no para evaluar que tan realista es la proyección estimada. Cabe consignar sin embargo que una eventual caída en el número de socios FONASA determinada a su vez por una eventual reducción en el empleo afectaría sin duda el resultado de la institución; pero, salvo que alcanzara una dimensión imposible de prever no afectaría el repago de los títulos por como estos se diseñaron según se ha comentado en varias secciones de este informe.

Cuadro 11: padrón social, evolución			
fecha	cantidad	fecha	cantidad
Mar. 2011	183.882	Set. 2013	187.087
Set. 2011	185.323	Mar. 2014	188.684
Mar. 2012	186.882	Set. 2014	187.512
Set. 2012	187.193	Mar. 2015	188.248
Mar. 2013	188.836	Set. 2015	186.669
Fuente: AE			

En definitiva, se trata de un ejercicio dinámico sujeto a constante revisión en base a la realidad y a los constantes ajustes que las autoridades de la institución se ven obligadas a aplicar por lo que no se pueden sacar conclusiones definitivas. No obstante se destaca una vez más la herramienta de gestión que supone la generación de tanta información que posibilita, más allá de los aciertos o no, realizar tales proyecciones.

A modo de sensibilización

Como queda dicho, los supuestos utilizados se consideran en general razonables aunque alguno de ellos no exentos de controversia. Es el caso por ejemplo, además del nivel de asociados, de las variables macroeconómicas del Presupuesto Nacional en que los índices de crecimiento del PBI son difíciles de sostener y, asociado a ellos, los índices de inflación y tipo de cambio. En el Cuadro 10 junto con las principales variables proyectadas por la institución aparece en la última fila, los saldos de caja esperados al fin de cada ejercicio. Se observa que los mismos representan, antes del efecto GREMCA del año 2022, valores inferiores al 1 % de los ingresos. Cualquier variación desfavorable de esa magnitud, tanto de los ingresos como de los egresos, haría que los saldos se tornaran negativos. Otra forma de

sensibilizar sería proyectar una cantidad menor del padrón social. En tal sentido, bastaría un desvío en menos de unos 1.500 socios (como acaba de ocurrir) para que los ingresos de prepago cayeran en un monto similar al excedente proyectado.

Se mantiene entonces la conclusión que las variables proyectadas no resisten análisis de sensibilidad medianamente rigurosos por lo que se reafirma que las perspectivas económicas de la empresa no serían garantía suficiente para el cumplimiento de las obligaciones emergentes de la emisión que se califica.

3. Fondo de Garantía IAMC

Debe recordarse, sin embargo, que aun en los escenarios adversos referidos en los comentarios anteriores, el Fondo de Garantía es suficiente para cubrir el pago de los títulos de deuda, dada la forma y el monto que componen dicho Fondo.

En el peor de los escenarios (uso de todas las garantías autorizadas), el flujo de fondos establecido por la Ley cubriría las obligaciones garantizadas. Como se ha mencionado, 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 128.000.000. CARE simuló un escenario para los próximos cinco años en función de las obligaciones de cada uno de los fideicomisos garantidos por el Fondo para con la cancelación de los títulos más los intereses correspondientes. Esto se expresa en el cuadro siguiente:

Cuadro 12: Flujo Garantizado por Fondo IAMC (en miles de UI)

Fideicomiso	2015	2016	2017	2018	2019
ASESP	30.092	30.092	30.092	30.092	30.092
N. Casmu	41.132	41.132	41.132	41.132	41.132
Casmu II	27.471	27.471	27.471	27.471	27.471
Casmu D	10.915	10.735	10.545	10.360	10.176
C. Galicia	13.632	17.978	17.437	16.896	16.355
Totales	**123.242**	**127.408**	**126.677**	**125.951**	**125.226**

Fuente: CARE en base EE.CC de los Fideicomisos y RAFISA

Se puede observar como, aún en el caso que ninguno de los fideicomisos garantidos cumpliera con su cuota a lo largo de cada uno de los cinco años considerados, en ningún caso, los fondos necesarios que debería aportar el Fondo de Garantía supera el tope habilitado por ley para su reposición. En efecto, el año 2016, el de mayor monto, alcanza a miles de UI 127.408, inferior al tope de reposición legal que es de miles de UI 128.000, sin contar, además, que el Fondo cuenta con un saldo de miles de UI 192.000.

Si en cambio se simula el mismo escenario incluyendo además los montos necesarios para cubrir los gastos administrativos de cada fideicomiso, el resultado sería el que sigue:

Cuadro 13: Contingencia máxima por garantías emitidas y cronograma de emisiones

	Ingresos		Egresos						
Año	FF Fondo Garantía IAMC	Aportes adicionales eventuales	CASMU D	CASMU II	NUEVO CASMU	CASA DE GALICIA	ASOC. ESPAÑOLA	TOTAL contingencia por egresos anuales	Saldo final FF Fondo Garantía IAMC
2015/07	192,000	60,750	5,000	15,000	18,750	7,000	15,000	60,750	192,000
2016		128,000	12,000	36,000	45,000	20,400	36,000	149,400	170,600
2017		128,000	10,200	36,000	42,000	20,400	36,000	144,600	154,000
2018		128,000	10,200	36,000	42,000	20,400	36,000	144,600	137,400
2019		128,000	10,200	36,000	42,000	20,400	36,000	144,600	120,800
2020		128,000	10,200	36,000	42,000	20,400	36,000	144,600	104,200
2021		128,000	10,200	36,000	42,000	16,800	36,000	141,000	91,200
2022		128,000	10,200	36,000	42,000	16,800	36,000	141,000	78,200
2023		128,000	10,200	36,000	42,000	16,800	36,000	141,000	65,200
2024		128,000	7,650	36,000	38,400	16,800	36,000	134,850	58,350
2025		104,800	-	36,000	16,000	16,800	36,000	104,800	58,350
2026		88,800	-	36,000	-	16,800	36,000	88,800	58,350
2027		63,000	-	36,000	-	-	27,000	63,000	58,350

Fuente: CARE en base RAFISA

Puede comprobarse que, si bien en algún año la cifra a reponer supera el tope anual actual, igualmente el Fondo tiene saldo suficiente para cubrir dicha circunstancia. Por otra parte, al momento de redactar este informe se encuentra a consideración del Parlamento, un proyecto de ley elevando el tope anual a UI 162 millones. Este proyecto ya cuenta con media sanción.

Riesgos considerados[10]:

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, en la medida que la Institución siga en marcha.

Riesgo de gerenciamiento. Implica evaluar la capacidad de la Institución de gerenciar el proceso de cambios puesto en marcha. Si bien no se refleja aún en los resultados existen algunas evidencias de cambios favorables no sólo en el gerenciamiento sino en la cultura institucional. La proyección de resultados en el mediano plazo así parece indicarlo.

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

[10] 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.

SECCIÓN 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 a 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 en Anexo 1). 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, desde fijaciones de precios que no sigan a los costos.

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 evidencia un riesgo sistémico importante. 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 resultado económico del mismo y ver en qué medida es autosustentable o necesita de partidas presupuestales del Estado.

Para hacer un seguimiento del sector salud es preciso monitorear especialmente tres grupos de indicadores. El gasto público en salud que ya se refirió 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, habría más presiones sobre el sistema.

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. El crecimiento de este precio administrado en exceso haría que las pérdidas presionaran en los aportes del gobierno a la seguridad social. 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 pude 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 del sector. 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. Por el contrario, se encuentra en trámite de aprobación parlamentaria una ampliación del mismo. 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 cierta alguna.
2. No obstante lo anterior, una señal de alerta sectorial sería el creciente desfasaje entre ingresos y egresos del FONASA. Éste, de ocurrir en el tiempo, 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.

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

SECCIÓN 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.uy [11] *de la escala de nuestra metodología. Se trata de una calificación de grado inversor.*

Comité de Calificación

Ing. Julio Preve

Cr. Martín Durán Martínez

[11] 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 previsibles 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 1: Información sectorial

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 a cada actualización de calificación algunas referencias al marco general en el que se desenvuelve el sector salud.

Transcurridos ocho años desde el inicio de las modificaciones normativas más importantes del SNIS, y cuatro 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, el entorno de la salud en el cual CARE revisa sus calificaciones ha venido incorporando algunas novedades.

Como se ha venido reiterando en todas las calificaciones y revisiones 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.

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 es escasa. Por este motivo, CARE utiliza fuentes de información indirecta que, a través del seguimiento sistemático, brindan de alguna forma también información relevante para el análisis sectorial.

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 que el ingreso masivo de afiliados a las instituciones privadas producto de la incorporación de pasivos al FONASA (ver Gráfica 6), podría forzar al Sistema creado en 2008. Esto se debe a que el aumento del gasto público en salud se da en momentos en que la economía atraviesa por un nuevo ciclo económico que se caracterizará por una tasa de crecimiento inferior a la de la tendencia de largo plazo, en el que la recaudación correrá de atrás a ese mayor gasto.

La progresiva universalización del SNIS y de su financiamiento basado en los contratos con la JUNASA ha comenzado a evidenciar problemas de diseño e incentivos de un modelo centralizado de intervención pública, frente al cual los administradores de las IAMC deben experimentar frecuentes ajustes.

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.

2. Marco regulatorio en Uruguay

La complejidad del sistema de salud, se demuestra por los motivos mencionados anteriormente y se hace evidente cuando se analiza su regulación. La Ley 18211 crea, a partir del 1º de enero de 2008 el Sistema Nacional Integrado de Saludo (SNIS). Asimismo se crea el Sistema Nacional de Salud 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 18131, 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 aportes patronales del 5% sobre las retribuciones y en el caso de los trabajadores de 3% para quienes perciben menos ingresos[12], y de 4.5% y 6% en caso de superar el límite de ingresos mencionado en la nota de pie de página. En el caso de los jubilados, se aplican las mismas condiciones.

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 Nº 18131 Creación del Fondo Nacional de Salud
- Ley Nº 18161 Descentralización de ASSE
- Ley Nº 18211 Creación del SNIS
- Ley Nº 18335 Ley de Derecho de los Usuarios
- Ley Nº 18439 Creación del Fondo de Garantía IAMC
- Ley Nº 18731 Cronograma de ingreso de pasivos a FONASA
- Ley Nº 18922 Precisiones respecto a los contenidos de la Ley 18731 y facultades del FONASA.

- Decreto Nº 292/012. Fijación del valor de la cuota básica de afiliados y cambios en la política de tasas moderadoras.
- Decretos Nº 190/014. Fijación del valor de la cuota básica de afiliados y cambios en la política de tasas moderadoras.
- Decreto del 255/014. Fijación del valor de la cuota básica de afiliados y cambios en la política de tasas moderadoras.
- Decreto del 258/015. Fijación del valor de la cuota básica de afiliados y cambios en la política de tasas moderadoras a enero del 2015.

[12] Menos de 2 BPC

3. La salud en cifras[13]

Cobertura

Según informa el INE, el 97,2% de la población se encuentra amparada por algún tipo de cobertura de salud. 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. En lo que respecta a los privados, se dividen entre los IMAE privados nacionales o del exterior, las IAMC, los Seguros Privados, los consultorios privados y las farmacias.

Cuadro 1. Pob. urbana, por atenc. de la salud, - grandes áreas y grupos Poblac.

Estruct. %	Total	n asistenc	MSP	Mutualista	Otro
Total	100	2,6	31,6	58,4	7,4
Menores de 14 años	100	0,9	36	56,3	6,7
Inactivos	100	2,2	39,1	50,1	8,8
Ocupados	100	3	24	66	7
Desocupados	100	12,1	52,5	27,9	7,6
Montevideo	100	2,7	19,9	67,2	10,1
Menores de 14 años	100	0,8	25,8	62,9	10,5
Inactivos	100	2,3	24,7	61,9	11,1
Ocupados	100	2,8	14,2	73,4	9,6
Desocupados	100	13,8	38,9	38	9,3
Interior	100	2,6	39,3	52,5	5,6
Menores de 14 años	100	1	41,5	52,8	4,7
Inactivos	100	2,1	48,2	42,7	7
Ocupados	100	3,1	31,4	60,4	5,1
Desocupados	100	10,8	63,2	19,9	6,2

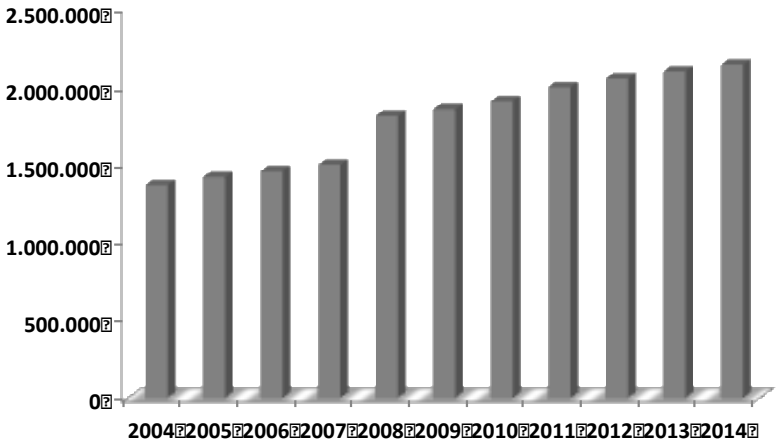
Fuente. CARE en base a MSP e INE

La cobertura del FONASA alcanza el 88% de la población, una cifra aproximada de 2,3 millones de personas (ver Gráfica 1). Estas se distribuyen en un 81,7% a través de la IAMC, un 2,5% a través de los seguros privados y el 15,8 % restante a través de ASSE.

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.

[13] Para la confección de la actualización del Entorno del Sector Salud se basó en la información estadística comprendida en "Cuentas Nacionales de Salud 2009 – 2012", Rendición de Cuentas de la JUNASA para el año 2014 y el "Informe sobre Movilidad Regulada de febrero de 2015 de la DIGESNIS – MSP.

Gráfica 1. Evolución de los afiliados en las IAMC.



Fuente: CARE en base a información del MSP.

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 que recaba el INE en la Encuesta Continua de Hogares. De ella se extrae que el 60,5% de la población se atiende en alguna IAMC y el 30,5% se atiende en ASSE.

Cuadro 2. Porcentaje de personas con derecho de atención a servicios de salud	
IAMC	60,3
IAMC a través del FONASA	54,4
IAMC pago privado	5,9
ASSE	30,2
ASSE a través del FONASA	9,8
ASSE por bajos recursos	20,4
Fuente: CARE en base a información de la ECH 2013	

Cuadro 3. Distribución del Nº de afiliados FONASA	
Instituciones privadas Interior	769.828
Instituciones privadas Montevideo	1.122.041
ASSE	417.984
Total	2.309.853
Fuente: CARE en base a información del MSP a diciembre de 2014.	

En el interior del país existe una atomización de instituciones que corresponde con el número de departamentos. En la capital, 3 instituciones concentran más del 50% del número de afiliados, estas son: Médica Uruguaya, la Española y el CASMU.

Financiamiento

Las fuentes de financiamiento se pueden agrupar de la siguiente forma: impuestos y contribuciones, precios y contribuciones obligatorias a la seguridad social. A continuación se describe cada una de ellas:

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.

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, 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 del 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 dicho gasto. 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.

Gasto en salud

Debe atenderse la evolución creciente que ha tenido el gasto en salud en Uruguay en los últimos 10 años.

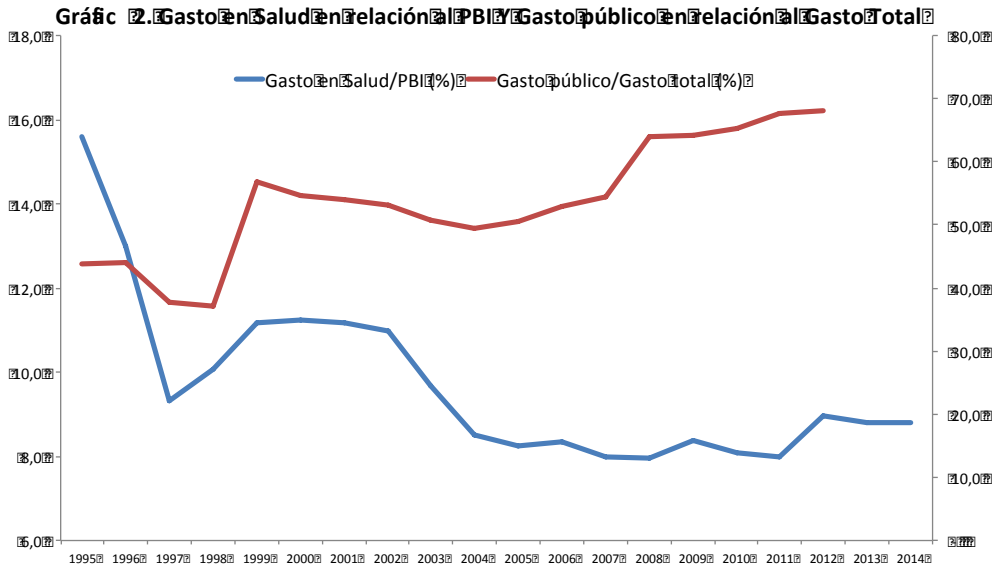
Cuadro 4. Gasto en Salud*			
Año	Gasto en Salud/PBI	Gasto en Salud Millones de dólares	Gasto per cápita (dólares)
2004	8,70%	1.160	351
2005	8,20%	1.426	431
2006	8,30%	1.606	485
2007	8,00%	1.864	561
2008	7,90%	2.410	723
2009	9,00%	2.715	812
2010	8,80%	3.410	1.016
2011	8,50%	4.160	1.235
2012	9,00%	4.454	1.318
2013	8,80%	5.067	1.473
2014**	8,80%	5.067	1.467
Fuente: CARE en base a información del INE, BCU y MSP.			
*Nota: las cifras de gasto en salud de 2011 y 2012 refieren a estimaciones preliminares del MSP-OPS/OMS, 2013 al Banco Mundial.			
** 2014 es estimado y calculado en base a la información de la Ley de Presupuesto 2015.			

En lo que respecta a la comparación internacional, el gasto en salud parece encontrarse dentro de los parámetros normales de tendencia internacional.

Cuadro 5. Comparación internacional Gasto en Salud/PBI 2013	
EEUU	17,1
SUIZA	10,5
ALEMANIA	11,3
CANADÁ	10,9
FRANCIA	11,7
ESPAÑA	9
URUGUAY	9
JAPÓN	10,3
CHILE	7,7
ARGENTINA	7,3
MÉXICO	6,2
COLOMBIA	6,8
PERÚ	5,3
Fuente: Banco Mundial	

En lo que respecta a la evolución histórica reciente del gasto en salud en Uruguay, se observa que después de los altos valores de mediados de la década del 90, el gasto se mantuvo en valores del 8% en relación al PBI (ver Gráfica 2). Llama la atención cómo el gasto público ha aumentado su participación a partir de la reforma de 2008. Esto se debe a que lo que figura como gasto público, contempla el FONASA que es un aporte privado que financia en parte las erogaciones del poder ejecutivo para el Sector Salud.

Gráfica 2. Gasto en Salud en relación al PBI Y Gasto público en relación al Gasto Total



Fuente: CARE en base a información del MSP.

Evolución de las fuentes de Financiamiento

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

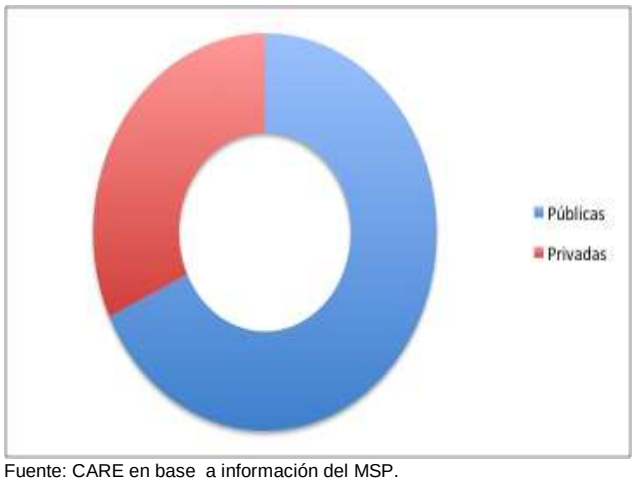
Como fue mencionado anteriormente, el gasto público en Salud ha crecido en los últimos años. También su financiación, en particular a partir de la reforma del 2008 con la creación del FONASA que dotó al sistema de más recursos de los que contaba en el pasado.

El Sistema de Salud se financia con fondos públicos y con fondos privados[14]. 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 (Ver Gráfica 3) 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). El 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. Otro cambio que se evidenció en el período que caracterizó la post reforma fue la mayor contribución del empleado y al mismo tiempo, una disminución de la transferencia del gobierno a la seguridad social. Según el último dato publicado por el MSP, el aporte del empleado se situaba en el entorno del 43% y la contribución del gobierno a la Seguridad Social se situaba en valores del 14% (ver Gráfica 4). Como contraste, en el año 2006 la contribución del empleado se situaba en 18,6% y la contribución del gobierno era del 26%.

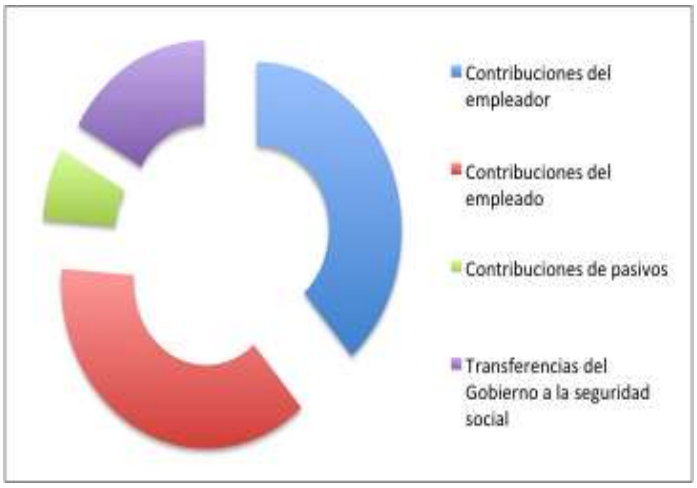
[14] También se financia con fondos provenientes del Resto del Mundo, aunque en el Sistema uruguayo este rubro es marginal.

Gráfica 3. Fuentes de Financiamiento de los servicios de Salud. Públicas y Privadas.



Fuente: CARE en base a información del MSP.

Gráfica 4. Contribuciones a la Seguridad Social. 2012.



Fuente: elaborado por CARE en base al MSP.

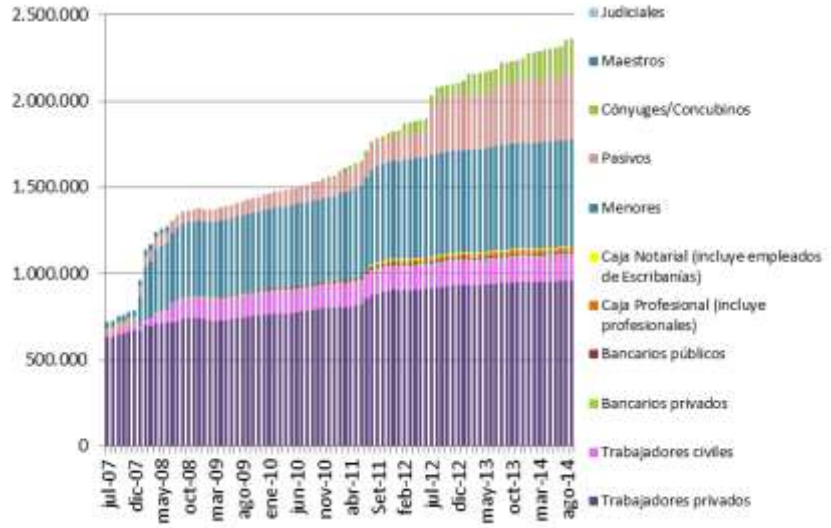
El FONASA es deficitario y año tras año Rentas Generales tiene que realizar transferencias para equilibrar las cuentas. El Cuadro 6 describe la evolución de las transferencias de Rentas Generales requeridas para cerrar la brecha de ingresos y egresos. Destaca el incremento que han manifestado los últimos tres años tanto en términos de su magnitud real como en términos de su porcentaje respecto al conjunto de egresos del FONASA.

Cuadro 6. Transf. de Rentas Grales. al FONASA y Egresos Totales									
Mills $ 2008	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Transferencias	896	472	1.002	538	449	1.025	2.443	4.217	5.609
Egresos	7.820	8.288	14.134	16.307	18.360	20.523	26.250	30.766	34.473
%s/Egresos	11%	6%	7%	3%	2%	5%	9%	14%	16%
Fuente: Departamento de Regulaciones Económicas. Área de Economía de la Salud. DIGESNIS.									
En base a información de BPS y a serie del IPC publicada por el INE									

Los egresos aumentan debido a que año tras año se verifican ingresos de personas en tramos de edad que generan más egresos que ingresos. A modo de ejemplo: (a) jubilados y pensionistas, mayores de 74 años a diciembre de 2010 y con ingresos superiores a 3 BPC, (b) cónyuges con al menos un hijo a cargo, (c) pagos por sobrecuota de inversión con instituciones amparadas con contratos de gestión suscritos en 2011. A continuación se presentan las gráficas 5 y 6, que describen la evolución de las incorporaciones estimadas por el MSP entre 2011 y 2016[15].

[15] Ver Cuentas Nacionales de Salud 2009-2012.

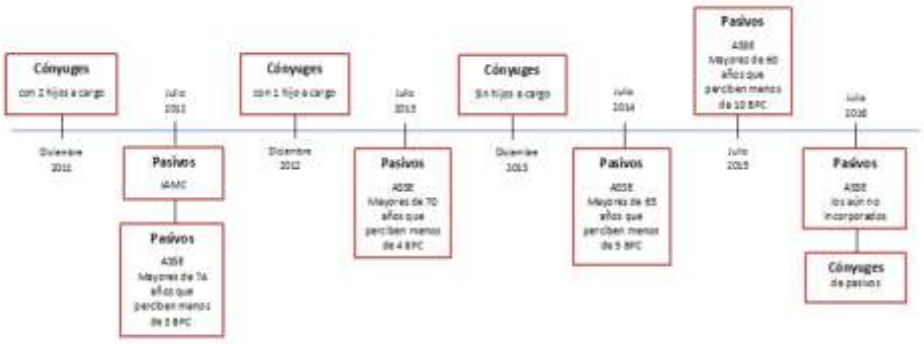
Gráfica 5. Población afiliada al Seguro Nacional de Salud, julio 2007-setiembre 2014



Fuente: Cuentas Nacionales de Salud

Los ingresos difícilmente aumenten debido a que el país ha experimentado una coyuntura económica favorable y prolongada que ha incrementado el empleo y el ingreso formal de los hogares. Únicamente el incremento aún mayor de la "formalidad" del mercado laboral y el mantenimiento del empleo en las condiciones actuales podría moderar este déficit. La implementación de la Ley 19.210 (Acceso de la población a servicios financieros y promoción del uso de medios de pago electrónicos) que llevará una mayor formalización sistémica del mercado laboral, podría colaborar en incrementar los ingresos del Sistema.

Gráfica 6. Evolución de los incorporados al FONASA y proyectado 2015 y 2016.



Fuente: Cuentas Nacionales de Salud

La brecha existente entre egresos e ingresos se viene incrementando. Por esta razón es relevante conocer si este déficit representa un orden de magnitud que alerte sobre la sustentabilidad del Sistema. En este sentido, CARE estimó este déficit en relación al PBI, al déficit del Sector Público y al gasto público en Salud.

Estas estimaciones dieron como resultado que el déficit del FONASA para el año 2013 significó el 0,53% del PBI, representó aproximadamente el 16% del déficit acumulado del

Sector Público y el 9,3% del Gasto Público en Salud. Este déficit representa una cifra considerable y probablemente creciente aunque no reviste (a priori) una magnitud relevante. Este contexto podría acentuarse de verificarse una persistencia en el tiempo del shock económico negativo actual debido a que el ingreso del Sistema se reduciría en función de la caída del empleo, mientras que los gastos serían crecientes tanto por eventuales aumentos del salario en la rama Salud como en lo que respecta a los nuevos contingentes de beneficiarios FONASA en 2015 y 2016, ambos deficitarios (ver Gráfica 6).

Otro elemento a considerar es el resultado de la movilidad regulada de usuarios que se evidencia en el mes de febrero de cada año. Una creciente movilidad podría representar un descontento de los usuarios con la IAMC elegida y una movilidad estable o decreciente podría representar un factor favorable.

Si bien los movimientos han aumentado en valores absolutos, en términos relativos se han mantenido en el entorno del 4% (Ver Cuadro 7).

Cuadro 7. Evolución del número de habilitados y cantidad de movimientos.

Período	Habilitados	Movimientos	Mov/Hab
feb-09	272.691	20.213	7,40%
feb-10	338.814	22.504	6,60%
feb-11	839.073	53.651	6,40%
feb-12	1.063.632	49.367	4,60%
feb-13	1.194.048	52.134	4,40%
feb-14	1.350.473	55.364	4,10%
feb-15	1.526.872	62.032	4,10%

Fuente: BPS

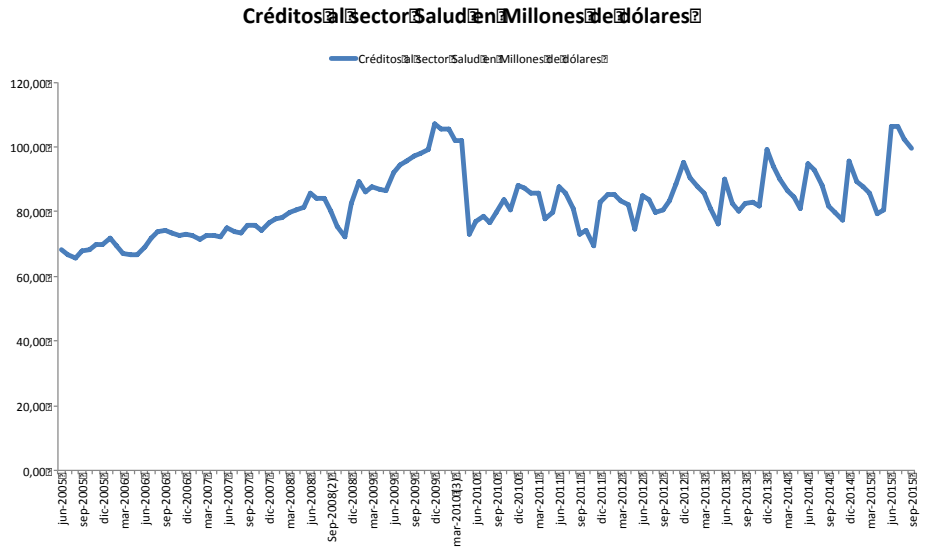
En lo que respecta al financiamiento de la salud a través del sistema financiero, resulta especialmente pertinente considerar el endeudamiento bancario que tiene el sector. En base a dicha consideración, para la actual calificación se introdujo el seguimiento del endeudamiento sectorial en el sistema 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”[16]. Se tomó en cuenta el nivel de créditos del sistema bancario consolidado y los créditos en moneda nacional y en moneda extranjera.

Este endeudamiento se encuentra estable según se describe en la gráfica 7. No obstante lo anterior, 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 adelante señales de alerta sectoriales.

[16] Sector CIU revisión 3, código 85110, 85120 y 85190

Gráfica 7. Endeudamiento del sector salud



Fuente: elaborado por CARE en base a datos del BCU

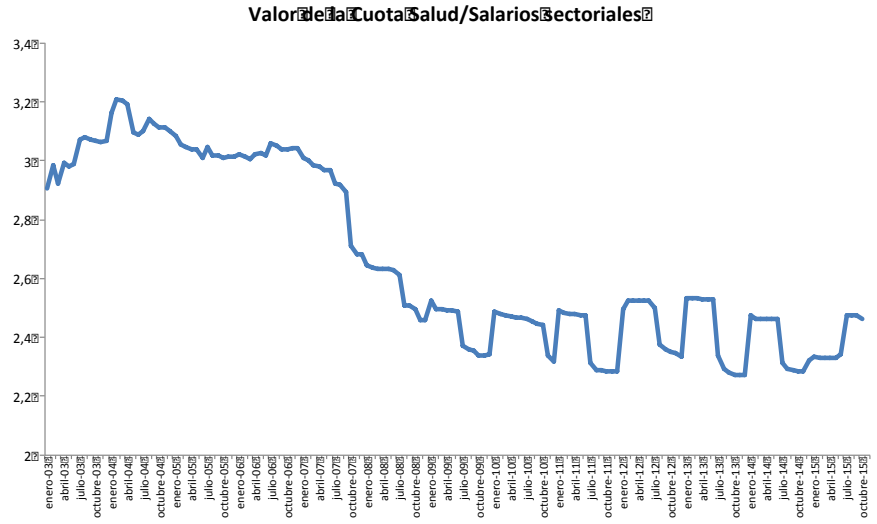
Precios relativos

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[17] es la cuota "salud". 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 el precio de medicamentos e insumos médicos. Según detalla el Informe de Cuentas Nacionales de Salud (MSP-OPS/OMS0, "la remuneración de los empleados" representa el 55% de los costos de los "prestadores de salud", "otros suministros y servicios" representa el 25% y "medicamentos" representa el 13,5%.

Estos tres precios son los que en tendencia, debería 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 es que estos aumenten y que el valor de la cuota no lo haga en la misma forma.

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

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

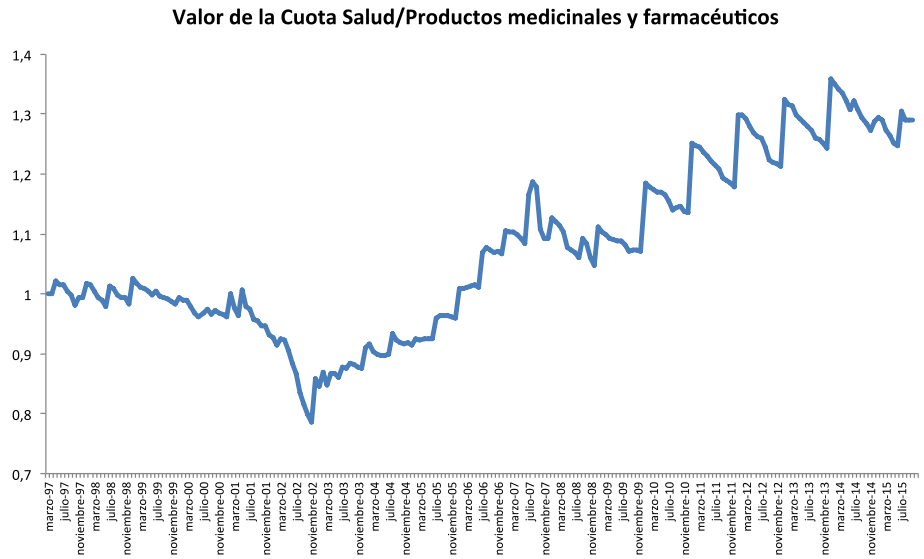


Fuente: CARE en base a información del MSP

Se observa cómo los salarios aumentaron más que la cuota en el pasado reciente, estabilizándose a partir del 2009 (Gráfica 8) mientras que los insumos han disminuido su participación (Gráfica 9). Este punto merecerá una debida atención en las actualizaciones de la calificación debido a que las remuneraciones al factor trabajo representan aproximadamente el 75% de los costos de producción de servicios de salud. Por lo tanto, en función de que el crecimiento demográfico es casi nulo en Uruguay, el cociente entre el valor de la cuota salud y los salarios pasa a ser la relación que mantiene equilibrado al sistema. Vale la pena aclarar que este análisis no captura la eventual ganancia de productividad de la mano de obra producto del avance técnico en los procesos de gestión y producción de los servicios de salud.

En sentido contrario al índice de los salarios, el precio de los productos medicinales y farmacéuticos han exhibido una disminución en términos de precio de la cuota salud (Gráfica 4). En la estructura de costos, los precios mencionados anteriormente son los segundos en importancia después de los salarios.

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



Fuente: CARE en base a información del MSP

4. *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 evidencia un riesgo sistémico importante. 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) 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 resultado económico del mismo y ver en qué medida es autosustentable o necesita de partidas presupuestales del Estado.

Para hacer un seguimiento del sector salud es preciso monitorear especialmente tres grupos de indicadores. El gasto público en salud que ya se refirió líneas arriba, los riesgos relacionados con los precios relativos (ingresos versus egresos), e indicadores que permitan estimar el nivel de endeudamiento del sistema.

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. El crecimiento de este precio administrado en exceso haría que las pérdidas presionaran en los aportes del gobierno a la seguridad social. 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. *Riesgo medio*.

Riesgo de Endeudamiento: 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 bajo

Riesgo Político. Sin perjuicio de lo anterior, hay que tener presente que el riesgo sectorial de los títulos de deuda del Fideicomiso depende especialmente de la estabilidad de la política de garantías establecida y mucho menos de la suerte del sector analizada líneas arriba. Por lo tanto el riesgo de políticas públicas 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. Incluso 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. No obstante lo anterior, una señal de alerta sectorial sería el creciente desfasaje entre ingresos y egresos del FONASA mencionado líneas arriba. Que de persistir en el tiempo, podría incrementar el riesgo sectorial sistémico en tanto financiado por gasto público, lo que como se ha referido anteriormente, no reviste por ahora motivo de alarma. *Riesgo bajo*.

En conclusión, no es posible inferir que el sector de la salud éste atravesando una coyuntura desfavorable. No obstante lo anterior, hay que hacer mención al relativo atraso de la información sectorial que desfavorece el correcto seguimiento de la calificadora. *Riesgo medio bajo*.