

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

*Montevideo, febrero de 2025*

---

4	RESUMEN GENERAL
5	I INTRODUCCIÓN
9	II LOS TITULOS DE DEUDA
12	III LA ADMINISTRACION
15	IV EL ACTIVO SUBYACENTE Y EL FLUJO DE FONDOS
21	V EL ENTORNO
24	VI CALIFICACIÓN DE RIESGO

---

ANEXO I INFORMACION SECTORIAL

**ACTUALIZACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE RIESGO DE TÍTULOS DE DEUDA EMITIDOS POR EL "FF ASOCIACION ESPAÑOLA II" EN OFERTA PÚBLICA**  
**26 - febrero - 2025**

<b>Títulos:</b>	representativos de deuda escriturales de oferta pública por UI 210.000.000.
<b>Activo Fideicomitado:</b>	Créditos ASOCIACION ESPAÑOLA contra el Fondo Nacional de Salud (FONASA) Fideicomitente: ASOCIACION ESPAÑOLA
<b>Pago de intereses</b>	mensualmente desde la fecha de emisión producida el 27/5/2016 <sup>1</sup>
<b>Amortización Capital:</b>	una vez terminado el periodo de gracia, en 180 cuotas mensuales iguales y consecutivas de UI 1.772.099, comprendiendo las mismas, capital e intereses. Primer pago, 1/1/2017, último pago, 1/12/2031
<b>Fecha de pago:</b>	el primer día de cada mes
<b>Gracia:</b>	desde la fecha de emisión hasta el 31 de diciembre de 2016.
<b>Tasa:</b>	6 % lineal anual en UI
<b>Garantía:</b>	Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC.
<b>Fiduciario y Emisor:</b>	República AFISA
<b>Entidad Registrante y Agente de Pago:</b>	Banco Santander.
<b>Entidad Representante:</b>	BEVSA
<b>Vigencia de la calificación:</b>	hasta el 30 de noviembre 2025 <sup>2</sup>
<b>Comité de Calificación:</b>	Ing. Julio Preve y Cr. Martín Durán Martínez
<b>Calificación de riesgo:</b>	A.uy
<b>Manual utilizado:</b>	Manual de Calificación de Finanzas Estructuradas Administradas por Terceros.

<sup>1</sup>. Según Documento de Emisión emitido por RAFISA

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

## Resumen General

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

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

- La formulación de un programa de reestructura general de toda la gestión, con lineamientos estratégicos y objetivos tanto en responsabilidades asignadas como en tiempos de ejecución y seguimiento de las principales variables.
- El elemento sustantivo de la calificación, no obstante, es la garantía del Estado no solo en su monto y su definición política, sino en el modo que se previó para hacerla eficaz en el caso de incumplimiento. En efecto el blindaje jurídico de los títulos de deuda, conformado al amparo de la normativa específica, y en especial la garantía del Estado, constituyen la principal fortaleza de los títulos. Téngase presente que el desempeño económico en el pasado de la ASESP, como indicador del comportamiento futuro, ofrece dificultades. En consecuencia el fideicomiso de cuotas FONASA no puede constituir en sí mismo una garantía de repago suficiente como para alcanzar una calificación de grado inversor para los títulos.
- Así lo han entendido tanto el gobierno como la propia Institución, al acompañar los bienes fideicomitidos no solo de la garantía del Estado, sino de una forma de constituirla de singular eficacia como ya ha quedado demostrado.
- El tiempo transcurrido desde la emisión sin que hayan surgido inconvenientes en el funcionamiento del Fideicomiso, avalan lo antedicho.
- El cierre de Casa de Galicia dio ocasión a que se comprobara la eficacia de la garantía conferida por el estado a ésta y demás operaciones análogas.
- Esta política ha sido mantenida por los sucesivos gobiernos y no se advierte que, ante un nuevo cambio de administración, esto pueda modificarse, al menos en el corto plazo.

## I. INTRODUCCIÓN

### 1. Alcance y marco conceptual de la calificación

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

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

La calificación de riesgo, así como su actualización, supone la expresión de un punto de vista especializado por parte de una empresa autorizada a ese propósito por el Banco Central del Uruguay (BCU), que realiza la supervisión y control del sistema financiero, así como de las calificadoras de riesgo. La nota obtenida no representa una recomendación o una garantía de CARE para el o los beneficiarios, y por tanto la calificación debe considerarse a los efectos de la inversión como un punto de vista a considerar entre otros. CARE no audita ni verifica la exactitud de la información presentada, la que sin embargo procede de fuentes confiables a su juicio<sup>3</sup>.

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.<sup>4</sup>

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

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> ver "Manual de calificación de finanzas estructuradas ..." Punto 3

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](http://www.care.com.uy) así como en el del regulador: [www.bcu.gub.uy](http://www.bcu.gub.uy).

El comité de calificación estuvo integrado en este caso por el Cr. Martín Durán Martínez y por el Ing. Julio Preve. CARE contó, en ocasión de la calificación original, con el asesoramiento jurídico del Dr. Leandro Rama cuyo informe completo se adjuntó en Anexo 1.

### 2. Antecedentes

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

- La emisión de títulos de deuda de oferta pública por parte de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos es parte de un proceso que abarca la reestructura de toda la gestión, incluyendo la implementación de un nuevo modelo de atención, un compromiso con este cambio asumido frente al gobierno que lo ha aprobado, y supuso fundamentalmente una reestructura de pasivos con cancelación de deudas comerciales vencidas, un reperfilamiento de endeudamiento financiero de corto plazo, la atención de algunas inversiones y, mejora de la liquidez. En definitiva se trató de un proceso de cambios que debería conducir a un equilibrio económico permanente incluyendo el pago de la deuda a contraer.
- Con fecha 22 de diciembre de 2008 el Poder Ejecutivo promulgó la Ley N° 18.349 por la cual se constituyó el Fondo de Garantía IAMC, como un patrimonio de afectación independiente, destinado a garantizar el financiamiento de aquellas instituciones de asistencia médica colectiva que presenten planes de reestructuración de sus pasivos con la finalidad de volverlas viables. Este fondo cuenta con un saldo máximo de UI 192 millones, ya integrado, y puede reponerse, en caso de ser utilizado en hasta UI 162 millones (Ley No. 19.357).
- Por Resolución No. 401 del 24 de junio de 2011 los Ministros de Economía y Finanzas y Salud Pública, en ejercicio de atribuciones delegadas autorizaron la emisión de una garantía por hasta UI 330.000.000 (unidades indexadas trescientos treinta millones) adicionada de los intereses que puedan corresponder por hasta un máximo del 6% anual, en las condiciones establecidas en la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008 a los efectos de ser utilizada en el llamado "Fideicomiso Financiero ASESP". Esta garantía que se constituyó a partir de la resolución antes mencionada no es la única con afectación al Fondo. Pero como se verá más adelante éste alcanzaría para cubrir las todas, aún en la peor hipótesis.
- Cumplidos los pasos exigidos oportunamente, se constituyó el primer fideicomiso, denominado "Fideicomiso Financiero Asociación Española" entre ASESP como Fideicomitente, RAFISA como Fiduciario y el Fondo de Garantía IAMC como Garante. La emisión ocurrió en noviembre de 2011 por UI 330 millones. Dicho fideicomiso hasta el momento se viene desarrollando según lo previsto.

- A cuatro años de haber elaborado el plan estratégico anterior, y no habiéndose alcanzado los objetivos económico financieros originales, en 2014 la Institución planteó nuevos lineamientos para conseguir, además de otros fines, el equilibrio económico. En este contexto se inscribe la actual emisión, con las garantías mencionadas y las aprobaciones oficiales necesarias. Este nuevo plan fue aprobado por la Asamblea Representativa de la institución de fecha 5 de junio de 2015.
- El efecto económico negativo en la actividad económica del COVID 19 incidió negativamente en las cuentas macrosectoriales del sector Salud, no obstante no afectó la marcha del Fideicomiso; superada la crisis sanitaria, indicadores económicos muestran una recuperación a niveles pre pandemia o incluso superiores.
- Ante el cierre de Casa de Galicia, desde febrero de 2022 el Fondo de Garantía IAMC se ha hecho cargo del repago de los títulos de los dos fideicomisos que tenía dicha institución. De esta forma queda plenamente ratificada la fortaleza de todos los títulos respaldados por la mencionada garantía.

### **3. Objeto de la calificación; información analizada.**

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

La información analizada fue la siguiente

- Informe CARE de calificación de esta operación y sus sucesivas actualizaciones
- Informe CARE de Calificación y sus actualizaciones de la anterior operación análoga a esta.
- EE.CC intermedios de la Fiduciaria al 30/06/2024.
- EE.CC del Fideicomiso al 31/12/2024<sup>5</sup>.
- EE CC de la institución al 30/9/2024.con informe de auditoría independiente.
- EE CC del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC al 31/12/2024<sup>6</sup>.
- Actualización del padrón social al mes de ENERO de 2025
- Información pública del sector salud, en relación a las finanzas públicas, actualizado por CARE.

### **4. Hechos salientes del período**

- El padrón social sigue mostrando un nivel relativamente estable tal como se puede apreciar en el siguiente cuadro.

<sup>5</sup>. Versión preliminar

<sup>6</sup>. Versión preliminar

**Cuadro 1: padrón social, evolución**

<b>fecha</b>	<b>cantidad</b>	<b>fecha</b>	<b>cantidad</b>
<b>Jul. 2020</b>	195.597	<b>Dic-22</b>	197.347
<b>Ene. 2021</b>	195.009	<b>Ago-23</b>	196.491
<b>Ago. 2021</b>	196.085	<b>Ene-24</b>	195.688
<b>Ene-22</b>	196.384	<b>Jun-24</b>	198.030
<b>Ago-22</b>	197.562	<b>Ene-25</b>	198.253

Fuente: AE

Del cuadro precedente se observa que a enero de 2025 la institución retiene el leve incremento de afiliados registrado el semestre pasado.

- Ante una nueva operación financiera en apoyo al CASMU con respaldo del Fondo de Garantía, CARE volvió a comprobar la solvencia de la misma.

## II. LOS TITULOS DE DEUDA

### 1. Descripción general

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

**Denominación:** FIDEICOMISO FINANCIERO ASOCIACION ESPAÑOLA II

**Fideicomitente:** Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (ASESP)

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

**Agente de Pago:** Banco Santander SA

**Entidad**

**Registrante:** Banco Santander SA

**Entidad**

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

**Títulos**

**emitidos:** Títulos representativos de deuda escriturales de oferta pública.

**Bienes**

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

**Garantía:**

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

**Moneda:**

Pesos Uruguayos expresados en U.I.

**Importe de la emisión:**

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

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

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

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

Junto a la estabilidad de las normas; a la probabilidad muy baja que se analiza en el Informe Jurídico de litigios citado oportunamente; a la conformidad con todas las disposiciones en vigencia; la principal fortaleza del repago de los títulos, que hace que puedan alcanzar el grado inversor, estriba en la fortaleza de la garantía (el Estado), en el monto de la misma (puede cubrir todas las obligaciones de este fideicomiso y de otros análogos autorizados), y en la peculiar forma eficaz e inmediata en que podría ser ejercida, tal como se recoge en la descripción de su operación según se señala en el numeral 10.3 del contrato de fideicomiso que se transcribe:

*En el caso que se encontraren pendientes de amortización los Títulos de Deuda por insuficiencia de fondos percibidos del BPS y si el Fideicomitente no hubiese cumplido con su obligación de transferir fondos adicionales en la forma prevista en la cláusula 9.2, República AFISA (en su calidad de fiduciario del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC), dentro de los 2 días hábiles subsiguientes*

*al vencimiento y sin necesidad de otro aviso, intimación o instrucción de especie alguna, ordenará una transferencia de fondos a la Cuenta del Fideicomiso provenientes del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC, en la cantidad suficiente para cumplir con los pagos vencidos que correspondan bajo los Títulos de Deuda.*

*Este procedimiento se mantendrá vigente, hasta la cancelación de la deuda por capital e intereses derivada de la emisión y colocación de los Títulos de Deuda<sup>7</sup>*

El 23 de agosto de 2024 se promulgó la Ley N° 20.325 que permite bajo condiciones especiales, el acceso al Fondo de Garantía para la Reestructuración de Pasivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, creado por la Ley N° 18.439, al CASMU-IAMPP para una nueva operación. Consultado nuestro asesor jurídico Dr. Leandro Rama aclara que la Ley 20.325 habilita al CASMU-IAMPP acceder al Fondo de Garantía IAMC en forma anticipada, esto es, postergando el cumplimiento de requisitos que en la Ley 18.439 eran previos o concomitantes para acceder al Fondo. Estos son: la aprobación de los planes de reestructuración por el Poder Ejecutivo (el artículo 1 lit. D establece un plazo de 180 días para ello) y, por otro lado, la nueva ley exime "temporalmente" la exigencia de prestar contra garantías (el artículo 1 lit C. dice que se afectarán las garantías constituidas a favor del Fondo, en la medida que se vayan liberando). Finalmente destaca que la fortaleza del Fondo de Garantía no se afecta por la aprobación de esta ley, sino de la forma que a futuro se determine su eventual afectación, dependiente de las propias condiciones del crédito que se apruebe.

Por todo lo anterior el riesgo jurídico de estructura sigue siendo mínimo.

### 3. Riesgos considerados

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

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

<sup>7</sup>. El informe jurídico completo puede consultarse en [www.care.com.uy](http://www.care.com.uy)

### III. LA ADMINISTRACIÓN

#### La Fiduciaria

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

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

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

Según EE.CC al cierre intermedio de junio 2024 la firma alcanza un patrimonio contable de \$ 988 millones. Esto supone un nuevo incremento respecto del cierre del ejercicio anterior (en moneda corriente). La liquidez, medida como la razón corriente (activo corriente/pasivo corriente) mantiene guarismos muy altos. Un resumen del estado de situación patrimonial y su comparativo con períodos anteriores se expone en el cuadro siguiente.

Concepto	30-Jun-24	31-Dec-23	31-Dec-22
<b>Activo</b>	<b>1.094.603</b>	<b>1.042.188</b>	<b>948.196</b>
Activo Corriente	173.801	154.257	134.716
Activo no Corriente	920.802	887.931	813.480
<b>Pasivo</b>	<b>106.833</b>	<b>107.225</b>	<b>94.486</b>
Pasivo Corriente	74.382	76.809	62.770
Pasivo no Corriente	32.451	30.416	31.716
<b>Patrimonio</b>	<b>987.769</b>	<b>934.963</b>	<b>853.709</b>
<b>Pasivo y Patrimonio</b>	<b>1.094.603</b>	<b>1.042.188</b>	<b>948.196</b>
<b>Razón Corriente</b>	<b>2,34</b>	<b>2,01</b>	<b>2,15</b>

Fuente: EE.CC RAFISA

En lo que tiene que ver con el estado de resultados, al cierre del semestre mencionado la firma sigue mostrando resultados positivos (y crecientes) tal como se muestra en el cuadro siguiente.

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

Concepto	30-Jun-24	30-Jun-23	31-Dec-23
Ingresos Operativos	264.495	225.148	428.372
Gastos de Adm y Ventas	(159.967)	(130.898)	(287.187)
<b>Resultado Operativo</b>	<b>104.527</b>	<b>94.250</b>	<b>141.185</b>
Resultados Diversos	-	32	-
Resultados Financieros	4.011	(10.213)	(9.481)
<b>Resultados antes IRAE</b>	<b>108.538</b>	<b>84.069</b>	<b>131.704</b>
IRAE	(15.793)	(19.507)	(30.349)
<b>Resultados del periodo</b>	<b>92.745</b>	<b>64.562</b>	<b>101.355</b>
Otro resultado integral	61	67	(5.970)
<b>Resultado integral del periodo</b>	<b>92.806</b>	<b>64.629</b>	<b>95.385</b>

Fuente: EE.CC RAFISA

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

Al 30 de junio de 2024, la firma continúa manteniendo la administración de una importante cantidad de fideicomisos en diversas áreas y de distinto tipo lo que garantiza su idoneidad para la función.

### El Fideicomiso

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

El 27/5/2016 RAFISA lanzó el Documento de Emisión por UI 210 millones en las condiciones de plazo e interés anunciadas dando así inicio a las operaciones del Fideicomiso. Hasta la fecha, el mismo se viene desarrollando tal cual lo previsto.

En el cuadro siguiente, se informa su estado de situación patrimonial al cierre del año 2024 y su comparativo con cierres anteriores.

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

Concepto	31-Dec-24	31-Dec-23	31-Dec-22
<b>Activo</b>	<b>960.996</b>	<b>1.008.554</b>	<b>1.044.941</b>
Activo Corriente	186.879	180.955	174.349
Activo no Corriente	774.117	827.600	870.592
<b>Pasivo</b>	<b>782.160</b>	<b>821.249</b>	<b>852.039</b>
Pasivo Corriente	89.384	80.472	72.863
Pasivo no Corriente	692.776	740.777	779.176
<b>Patrimonio</b>	<b>178.836</b>	<b>187.306</b>	<b>192.901</b>
<b>Pasivo y Patrimonio</b>	<b>960.996</b>	<b>1.008.555</b>	<b>1.044.941</b>
<b>Razón Corriente</b>	<b>2,09</b>	<b>2,25</b>	<b>2,39</b>

Fuente: EE.CC del Fideicomiso

Puede observarse que la solvencia y liquidez del Fideicomiso no ofrece reparos.

El período de gracia para comenzar a amortizar los títulos venció el 31/12/2016; por lo tanto los mismos se están amortizando en 180 cuotas mensuales de UI 1.772.099 desde junio de 2017. El Fideicomiso se encuentra al día.

El cronograma de cesiones FONASA a percibir así como los compromisos a pagar hasta cancelar los títulos (de ambas operaciones y luego de terminado el año 2024 se expone en el Cuadro 5.

### **Riesgos considerados:**

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

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

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

## IV. EL ACTIVO SUBYACENTE Y EL FLUJO DE FONDOS

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

Los compromisos asumidos en dichos fideicomisos implican, a partir del año 2018, una cifra de miles de UI 61.398 anuales por concepto de cesiones FONASA con las cuales afrontar cuotas de amortización e intereses de las dos operaciones por miles de UI 51.357 más los correspondientes costos administrativos. Esto representa, si tomamos como referencia los ingresos totales correspondientes al ejercicio cerrado en setiembre de 2023 (muy similar en términos reales al del ejercicio anterior según puede verse en el Cuadro 6), algo menos de 2,5 % de los mismos, relación que se mantiene estable en el tiempo (conversión a UI estimada por CARE). A partir del año 2027, estos compromisos se tornan decrecientes

El cronograma restante, una vez cancelado el primer semestre de 2024, tanto de cesiones FONASA comprometidas en ambos fideicomisos, así como los pagos por concepto de amortización e intereses de los títulos se expone en el cuadro siguiente.

<b>Cuadro 5. Cronograma cesiones FONASA a percibir y pagos a realizar en ambos fideicomisos (miles UI)</b>						
<b>Año</b>	<b>Cesiones AE I</b>	<b>Cesiones AE II</b>	<b>Total cesiones</b>	<b>Pagos AE I</b>	<b>Pagos AE II</b>	<b>Total a pagar</b>
2025	36.000	25.398	<b>61.398</b>	30.092	21.265	<b>51.357</b>
2026	36.000	25.398	<b>61.398</b>	30.092	21.265	<b>51.357</b>
2027	27.000	25.398	<b>52.398</b>	25.076	21.265	<b>46.342</b>
2028		25.398	<b>25.398</b>		21.265	<b>21.265</b>
2029		25.398	<b>25.398</b>		21.265	<b>21.265</b>
2030		25.398	<b>25.398</b>		21.265	<b>21.265</b>
2031		25.398	<b>25.398</b>		21.265	<b>21.265</b>
2032		10.582	<b>10.582</b>		9.666	<b>9.666</b>
<b>Totales</b>	<b>99.000</b>	<b>188.368</b>	<b>287.368</b>	<b>85.260</b>	<b>158.522</b>	<b>243.782</b>

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

Incluso, al ser los pagos mensuales, al momento de redactar este informe ya comenzó a cancelarse el año en curso por lo que los saldos reales correspondientes a 2025 son algo menores.

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

## La Institución

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

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

### 1. Seguimiento de la situación económico financiera

La información utilizada fue la que surge de los Estados Contables auditados, tomándose en este caso la correspondiente a los dos últimos ejercicios auditados, dado que se presentan a moneda del último, en este caso al 30/9/2024, ajustándose el anterior para hacerlo comparable.

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

En el cuadro siguiente se han resumido, a los solos efectos informativos, los datos en millones de pesos uruguayos de los capítulos más relevantes de los Estados de Resultados de los dos últimos ejercicios económicos completos, a valores constantes del 30 de setiembre de 2024

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

Concepto	30/9/2024	30/9/2023
Ingresos operativos netos	14.793	14.397
Costo bienes y servicios	(12.711)	(12.417)
<b>Resultado Bruto</b>	<b>2.082</b>	<b>1.980</b>
Gastos de Adm y Ventas	(1.841)	(1.764)
<b>Resultado Operativo</b>	<b>242</b>	<b>215</b>
Resultados Diversos	153	98
Resultados Financieros	(333)	(202)
<b>Resultado Neto</b>	<b>61</b>	<b>111</b>
Resultado Bruto/Ingresos	14,07%	13,75%
Gastos Adm y Ventas/Ingresos	-12,45%	-12,25%
Resultado Operativo/Ingresos	1,64%	1,49%
Resultado Neto/Ingresos	0,41%	0,77%

Nota: montos expresados a valores de setiembre de 2024

Fuente: EE.CC AE auditados

En la sección final del cuadro precedente se establece una relación de resultados con los ingresos operativos de cada ejercicio. Se observa que el último ejercicio muestra una vez más resultados positivos.

A continuación se muestran, resumidamente, las principales partidas del estado de situación patrimonial, en base a los estados contables mencionados.

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

Concepto	30/9/2024	30/9/2023
<b>Activo</b>	<b>11.043</b>	<b>11.124</b>
Activo Corriente	1.890	1.831
Activo no Corriente	9.152	9.294
<b>Pasivo</b>	<b>9.506</b>	<b>9.649</b>
Pasivo Corriente	7.043	7.039
Pasivo no Corriente	2.463	2.610
<b>Patrimonio</b>	<b>1.537</b>	<b>1.475</b>
<b>Pasivo y Patrimonio</b>	<b>11.043</b>	<b>11.124</b>
<b>Razón Corriente</b>	<b>0,27</b>	<b>0,26</b>

Fuente: EE.CC AE auditados

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

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

## 2. Fondo de Garantía IAMC

Este Fondo, garantiza estas y otras operaciones análogas de distintas instituciones. En tal sentido corresponde analizar su capacidad de cobertura considerándolas todas ellas<sup>8</sup>.

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

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

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

Año	Ingreso Eventual	N. CASMU	Egresos						CASMU		CASMU * II pago total	Saldo IAMC	
			ASESP	CASMU II	C.G. I	CASMU III	ASESP II	C.G. II	Préstamo	Préstamo			
2024	95.074										-	192.000	
2025	162.000	20.566	30.092	27.471	13.107	8.323	21.265	21.272	20.655	8.202	170.953	183.047	
2026	162.000		30.092	27.471	12.566	8.323	21.265	20.746	20.184	22.184	162.831	182.216	
2027	157.651		25.076	27.471		8.323	21.265	24.420	19.714	21.598	147.867	192.000	
2028	93.906					8.323	21.265	24.051	19.255	21.012	93.906	192.000	
2029	92.079					8.323	21.265	23.290	18.774	20.426	92.078	192.000	
2030	90.261					8.323	21.265	22.530	18.303	19.841	90.262	192.000	
2031	82.203						2.081	21.769	17.833	19.255	82.203	192.000	
2032	65.907							8.860	21.009	17.369	18.669	65.907	192.000
2033	55.223								20.248	16.892	18.083	55.223	192.000
2034	53.407								19.488	16.422	17.497	53.407	192.000
2035	51.590								18.727	15.952	16.911	51.590	192.000
2036	44.667								17.967	10.374	16.325	44.666	192.000
2037	32.945								17.206		15.740	32.946	192.000
2038	31.600								16.446		15.154	31.600	192.000
2039	30.253								15.685		14.568	30.253	192.000
2040	1.273								1.273		1.273	192.000	
<b>Totales</b>		<b>20.566</b>	<b>85.260</b>	<b>82.413</b>	<b>25.673</b>	<b>52.019</b>	<b>157.715</b>	<b>306.127</b>	<b>211.727</b>	<b>265.465</b>	<b>1.206.965</b>		

Fuente: Elaborado por CARE en base a información de RAFISA

\* CASMU Préstamo II, estimado por CARE en base a información RAFISA

El cuadro precedente recoge dos novedades respecto al mismo cuadro presentado en la anterior actualización, por un lado se da de baja al denominado FF CASMU D por haberse cancelado en 2024 y por otro se agrega un nuevo crédito otorgado al CASMU tal como se da cuenta en otra sección de este informe. Este crédito fue otorgado en tres tramos sobre finales del año 2024 a 16 años de plazo con pago mensual de intereses y amortizaciones, aunque éstas se comenzarán a abonar luego de un periodo de gracia de dos años. A efectos de simplificar su incorporación al cuadro de referencia, se estimó el costo total anual que eventualmente podría afectar al Fondo de Garantía asumiendo las tres operaciones agregadas y por el mismo periodo de tiempo (Columna CASMU Préstamo II)

<sup>8</sup>. Sin perjuicio que rige un orden de prelación a partir de la fecha de emisión de cada uno.

Como se sabe, el Fondo de Garantía cuenta con un saldo de UI 192.000.000 y en caso de utilizarse la ley mandata al MEF a reponer lo necesario hasta completar dicho saldo a razón de hasta UI 162.000.000 anuales. El cuadro precedente demuestra que aún en la hipótesis manejada, el Fondo, tal cual fue diseñado, podría responder haciéndose cargo de todos los compromisos asumidos con los inversores. En efecto, el año 2025, el de mayor monto a cubrir, alcanza a miles de UI 170.953, cifra superior al tope de reposición legal que es de miles de UI 162.000, pero como el Fondo cuenta con un saldo de miles de UI 192.000 (máximo previsto) podría afrontar ese eventual faltante sin inconvenientes.

A partir del mes de febrero de 2022 el Fondo se hizo cargo del repago de los dos títulos emitidos por los fideicomisos constituidos por Casa de Galicia. Esto supone un monto anual variable y que para el año 2025 es del orden de UI 34.5 millones. Como se ve en el cuadro precedente esos montos son decrecientes. Es clara la solvencia del Fondo para hacerse cargo de este compromiso.

A modo informativo se ilustra en el siguiente cuadro la situación patrimonial del FF Fondo IAMC al término del año 2024.

<b>Cuadro 9: Estado de Situación del FF Fondo IAMC (millones de \$)</b>			
<b>Concepto</b>	<b>31-Dec-24</b>	<b>31-Dec-23</b>	<b>31-Dec-22</b>
<b>Activo</b>	<b>3.051</b>	<b>3.047</b>	<b>3.069</b>
Activo Corriente	316	1.073	585
Activo no Corriente	2.735	1.974	2.484
<b>Pasivo</b>	<b>1.766</b>	<b>1.846</b>	<b>1.878</b>
Pasivo Corriente	219	211	164
Pasivo no Corriente	1.547	1.635	1.714
<b>Patrimonio</b>	<b>1.285</b>	<b>1.201</b>	<b>1.191</b>
<b>Pasivo y Patrimonio</b>	<b>3.051</b>	<b>3.047</b>	<b>3.069</b>
<b>Razón Corriente</b>	<b>1,44</b>	<b>5,09</b>	<b>3,57</b>

Fuente: EE.CC FF Fondo IAMC

De acuerdo al cuadro precedente el Fideicomiso contaba al 31/12/2024 con un patrimonio de \$ 1.285 millones que, a la cotización de esa fecha (\$ 6,169) representaba unas UI 208.3 millones y su liquidez es muy alta. Puede advertirse que a esa fecha, el patrimonio del Fondo representa una cifra superior el tope legal. Figuran en su activo Cuentas a Cobrar MEF así como cuentas por cobrar por concepto de venta de inmuebles al ejecutarse la garantía de Casa de Galicia (el comprador fue el Círculo Católico del Uruguay). El monto que le corresponde al Fondo ascendió a UI 94.8 millones a pagarse en 14 años con una tasa de interés efectiva anual de 4,5 % y se viene cobrando en tiempo y forma.

Se reitera lo expresado en la anterior actualización en que se aclara cómo se interpreta el uso de la garantía tal como ha ocurrido. La Ley 18.439 en el Artículo 2 establece que en caso de que los recursos deban aplicarse al pago de las garantías, se realizarán nuevos aportes desde Rentas Generales, por el monto máximo anual autorizado, hasta la cancelación total del financiamiento obtenido por las instituciones

Al cierre del período de seis meses finalizado el 30 de junio de 2024 el acumulado de los resultados provenientes de las inversiones que la Fiduciaria realiza para mantener el patrimonio del Fideicomiso, ha generado un excedente por sobre las UI 192 millones, el cual por el contrato del Fideicomiso de Garantía queda afectado a responder por las garantías otorgadas.

Dado que el contrato de Fideicomiso no prevé que el MEF (Fideicomitente y Beneficiario) pueda hacer retiro de dicho excedente y que todo el patrimonio del Fideicomiso de Garantía respalda las garantías emitidas, se entiende no se requiere preceptivamente la recomposición de los fondos utilizados durante el período finalizado el 30 de junio de 2024 desde Rentas Generales, ya que la capitalización de los resultados generados por las inversiones financieras puede hacer las veces de aporte en la medida que el Fondo se mantenga en UI 192.000.000.

Se ratifica la solvencia de la garantía.

### **Riesgos considerados<sup>9</sup> :**

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

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

<sup>9</sup> Los riesgos que se van a comentar tienen una baja ponderación en tanto la mayor fortaleza de los títulos que se califican es la garantía del Estado.

## V. EL ENTORNO

### 1. Introducción

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

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

El sector no reviste, en general, cambios significativos en los meses que separan cada una de las actualizaciones, aunque se observa que ASSE ha cobrado una mayor participación en el mercado. Como se viene comentando en actualizaciones anteriores, el déficit es relevante al ser los gastos poco flexibles.

El desajuste entre los ingresos y egresos del FONASA verificó una leve disminución en 2024 respecto al año anterior. En 2024, el déficit FONASA se ubicó en 0,8 % del PBI (28.6 mil millones de pesos entre enero y noviembre 2024).

Por otra parte, el gasto en salud se mantiene dentro de los parámetros normales de tendencia internacional. Sin embargo, el "Observatorio del sistema de salud del Uruguay", proyecta que para el año 2050, el cambio en la estructura demográfica aumentaría el gasto en salud en 14% por encima del PBI.

Las decisiones de política pública del Gobierno en cuanto a la obtención de equilibrios macroeconómicos son importantes para definir la coyuntura sectorial y la fortaleza del sistema. No obstante cabe recordar una vez más, que es la garantía del Estado, la principal y excluyente fortaleza de la calificación.

El endeudamiento de las Instituciones no parece haberse desalineado con respecto a los valores de los últimos años. CARE hace un seguimiento del endeudamiento bancario, ya que no cuenta con información del endeudamiento con proveedores y/o con algún componente de las remuneraciones al factor trabajo. Todas las variables se analizan de forma agregada, no ahondando en la realidad de ninguna institución en particular. En este sentido, algunas instituciones proveedoras de servicios de salud pueden estar en dificultades financieras como es el caso del CASMU o haber quebrado como Casa de Galicia, y otras pueden estar evidenciando números alentadores en sus cuentas. A modo de ejemplo, en 2023 10 instituciones perdieron afiliados y 8 evidenciaron más afiliados FONASA que en 2022.

Vale la pena destacar que la actual Administración, ha establecido una clara intención de continuar contribuyendo a la sostenibilidad de los servicios de salud tal como se infiere a través de distintas intervenciones; la última de las cuales fue el apoyo a una solución financiera para el CASMU tal como se ha comentado en otra sección de este informe. Ante un nuevo cambio de gobierno no se espera que esta postura se vaya a modificar.

## 2. Discusión de los riesgos más relevantes

Al ser un mercado cerrado donde no existen shocks externos de relevancia, el sector salud tiene los principales riesgos asociados al mercado doméstico. El peso de las decisiones de índole político-administrativas compone una parte importante del análisis de riesgo. Es así que la suerte del sector va en concordancia con la suerte de la economía del país (asociada al ingreso de los hogares y el empleo, este último decisivo para determinar los integrantes del sistema) y especialmente de las cuentas públicas. El riesgo sistémico se puede analizar a través del seguimiento de indicadores macro sectoriales que pueden advertir eventuales desequilibrios en el sector.

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

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

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

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

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

1. Primero, hay que tener presente que el riesgo de los títulos de deuda del Fideicomiso depende especialmente de la estabilidad de la política de garantías establecida y mucho menos de la suerte de cada institución. Por lo tanto el riesgo político se vincula más bien a eventuales cambios en la Ley del Fondo de garantía IAMC (Ley 18.439), que no se visualiza como algo probable en el corto y mediano plazo. En definitiva si por problemas en todo el sector salud o propios de esta institución se generaran tensiones fuertes hacia adentro de la misma, los títulos de deuda mantendrían su respaldo. Más aún, la Ley 20325 comentada en la Sección III de este informe, ratifica su alcance. Este es el principal componente del riesgo político y no evidencia probabilidad de ocurrencia, aún ante un nuevo cambio de gobierno.
2. No obstante lo anterior, una señal de alerta sectorial sería el creciente desfase entre ingresos y egresos del FONASA. Éste, de persistir en el tiempo y sin alcanzar una cierta estabilidad, podría incrementar el riesgo sectorial sistémico en tanto financiado por gasto público; no obstante, en el año 2024 se observó una leve disminución respecto al año anterior. Por otra parte, cabe agregar que el país mantiene un índice de riesgo consistente con el estatus de grado inversor de su deuda pública (83 puntos básicos al 17/02/2025, índice UBI de República AFAP). Asimismo los números de la economía, dan cuenta de la preocupación de la conducción económica por mantener los grandes equilibrios. Para su consideración se agrega el cuadro que sigue.

**CUADRO 9: Expectativas y metas macroeconómicas**

Uruguay	2024	2025	2026
PIB: Variación Real (Mediana) (1)	3,20%	2,50%	2,40%
Inflación (Mediana) (1)	5,70%	5,95%	5,90%
Resultado Fiscal (GC-BPS en % s/PIB) (2)	-3,10%	-2,90%	-2,50%
Deuda Neta (como % PIB) (2)	54,80%	55,00%	55,00%
<b>Riesgo País 2024 y a la fecha (índice UBI)</b>	<b>77,8</b>	<b>90</b>	
Variación PIB Mundo (3)	2024	2025	2026
Mundo	3,20%	3,30%	3,30%
USA	2,80%	2,70%	2,10%
Alemania	-0,20%	0,30%	1,10%
Japón	-0,20%	1,10%	0,80%
China	4,80%	4,60%	4,50%
India	6,50%	6,50%	6,50%
Brasil	3,70%	2,20%	2,20%
México	1,80%	1,40%	2,00%

(1) BCU Expectativas Económicas (enero 2025)

(2) MEF-Exposición de Motivos RC 2023

(3) FMI, Perspectivas de la Economía Mundial, actualización a enero 2025

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

## VI. CALIFICACIÓN DE RIESGO

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

*En función del análisis de los principales riesgos identificados en cada sección; teniendo presente los diversos enfoques técnicos -jurídicos, cualitativos y cuantitativos -, tanto los presentados por el estructurador como los realizados por CARE; con la información públicamente disponible; el comité de calificación de CARE entiende que los títulos recogen nuevamente la calificación A.uy<sup>10</sup> de la escala de nuestra metodología. Se trata de una calificación de grado inversor.*

Comité de Calificación



Ing. Julio Preve



Ct. Martín Durán Martínez

### **<sup>10</sup>. CATEGORÍA A (85 a 89.9 puntos)**

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

ANEXO I  
INFORMACION SECTORIAL



---

## **Información sectorial: Sector Salud**

**febrero 2025**

---

**Ec. Mayid Sáder Neffa**

## Índice

Resumen Ejecutivo.....	3
1. Introducción.....	5
2. La Salud en Cifras.....	9
2.1 Cobertura .....	9
2.2 Financiamiento .....	10
2.3 Gasto en salud .....	11
3. Evolución de las fuentes de Financiamiento .....	12
4. Precios Relativos .....	16

## Resumen Ejecutivo<sup>1</sup>

---

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

Como se describió oportunamente en los informes anteriores, el mayor riesgo económico del Sistema está asociado al financiamiento que le brinda el Estado en general y a la disposición desde la política pública de continuar con una serie de transferencias desde Rentas Generales para equilibrar las finanzas sectoriales. El escenario económico post Covid, continúa evidenciando una nueva normalidad, donde ASSE (FONASA y no FONASA) ha cobrado un rol más protagónico en la asistencia de salud. En el otro extremo, se encuentra un crecimiento lento pero sostenido de los seguros privados, donde se sitúa los afiliados con mayor poder adquisitivo de la sociedad.

En términos generales se constata que:

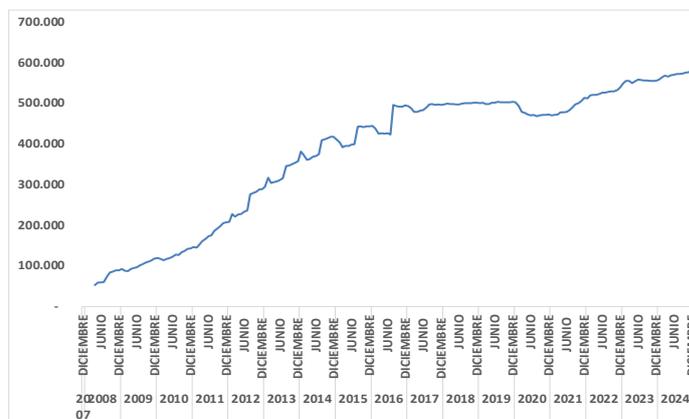
- El Sector Salud en Uruguay, es un mercado intervenido desde la política pública en todas sus aristas.
- El gasto en salud ha crecido de forma ininterrumpida desde el 2007 hasta la fecha.
- En los últimos 12 meses (diciembre 2023 –diciembre 2024) se ha evidenciado un reducido incremento en el número de beneficiarios FONASA (1,4%). En línea con lo descrito en el informe de agosto pasado, ASSE continúa evidenciando un incremento de afiliados FONASA, con un incremento anual del 1% y de 150% desde el 2012 (ver Gráfica A). En el mes de diciembre de 2024 la cobertura SNS alcanzaba al 76,6% de la población del país, con 46% de activos, 24% de pasivos, 22% de menores y 8% de cónyuges y concubinos. La cobertura FONASA por prestador se mantiene en línea con anteriores informes con un aumento de ASSE, con 76% pertenecientes a las IAMC, 22% de la ASSE y 3% de los seguros privados.
- Según informa el INE, el 98,8% de la población se encuentra amparada por algún tipo de cobertura de salud y aproximadamente 250.000 personas tienen más de una cobertura de salud.
- El FONASA es deficitario, lo que implica que año tras año, Rentas Generales debe de realizar transferencias para equilibrar las cuentas. Si bien este desfase está previsto en la Ley de su creación, es imperioso monitorearlo semestralmente.
- El desajuste entre los ingresos y egresos del FONASA verificó una leve disminución en 2024.
- El déficit FONASA de 2024 se ubicó en 0,8% del PBI (28,6 mil millones de pesos entre enero y noviembre de 2024).
- El gasto en salud se encuentra dentro de los parámetros normales de tendencia internacional.

---

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

- Para mantener el sistema en equilibrio, CARE monitorea el cociente entre el valor de la cuota salud (principal ingreso) y los salarios (principal costo). Los valores y precios relativos entre ingresos y costos del sector salud se han mantenido alineados con la tendencia de los últimos años. La demanda por servicios de salud tiene como tope a la población del Uruguay y su tasa de crecimiento demográfico es cercana a cero. A su vez, la mayoría de los precios de referencia de la salud están fijados de forma administrativa, mientras que el costo de los insumos y el de los recursos humanos se regula de forma libre en el mercado.
- El mayor riesgo del Sistema está asociado al financiamiento del Estado en general y a la disposición desde la política pública de continuar con una serie de transferencias desde Rentas Generales para equilibrar las finanzas sectoriales. En este sentido, el riesgo de financiamiento del Sistema va de la mano con el riesgo financiero del Estado uruguayo.
- Uruguay transita una etapa de envejecimiento poblacional, potenciada por un continuo aumento de la esperanza de vida. El “Observatorio del sistema de salud del Uruguay”, proyecta que para el año 2050, el cambio en la estructura demográfica aumentaría el gasto en salud en 14% por encima del PBI. La demanda por una mejor calidad de vida implica un incremento sostenido de recursos para formación médica, nuevos procedimientos, tecnología avanzada, infraestructura y otras inversiones. El envejecimiento poblacional aumenta la presión sobre estos recursos y no parece sostenible que con el esquema actual, de aportes desde rentas generales, se logre satisfacer las crecientes demandas de una población envejecida y longeva.
- El endeudamiento de las Instituciones no parece haberse desalineado con respecto a los valores de los últimos años. CARE hace un seguimiento del endeudamiento bancario, ya que no cuenta con información del endeudamiento con proveedores y/o con algún componente de las remuneraciones al factor trabajo. Todas las variables se analizan de forma agregada, no ahondando en la realidad de ninguna institución en particular. En este sentido, algunas instituciones proveedoras de servicios de salud pueden estar en dificultades financieras como es el caso del CASMU o haber quebrado, como la extinta Casa de Galicia, y otras pueden estar evidenciado números alentadores en sus cuentas. A modo de ejemplo, en 2023 10 instituciones perdieron afiliados y 8 evidenciaron más afiliados FONASA que en 2022. Según informa el MSP, las instituciones “ganadoras” exhiben indicadores de gestión muy superiores a los de las instituciones “perdedoras”.

**Gráfica A. Evolución de los afiliados a ASSE a través del FONASA.**



Fuente: elaboración propia en base a información del MSP

# 1. Introducción

---

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

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

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

## 1.1 Descripción General.

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

El principal proveedor de servicios de salud es el grupo de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC), que son asociaciones de profesionales privadas sin fines de lucro que ofrecen atención integral a 60% de los uruguayos<sup>2</sup>. La mayoría de estas instituciones cuenta con unidades de atención propia. El sector privado cuenta también con los Seguros Privados, que son empresas que brindan atención a cambio del pago de primas cuyo monto depende del nivel de riesgo de los asegurados. Estos seguros cubren alrededor del 3,3% de la población. En este sector se incluyen también clínicas y hospitales privados que se financian con “pagos de bolsillo”

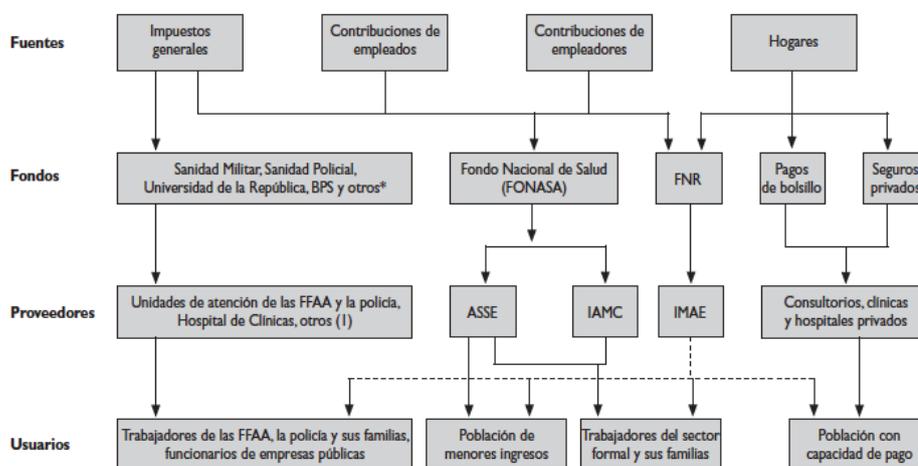
---

<sup>2</sup> Según el Anuario 2022 del Instituto Nacional de Estadística

y pagos de los seguros privados. Los proveedores públicos incluyen a la red de hospitales que están agrupados en la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), el Hospital Universitario (Universidad de la República), las unidades de atención de las fuerzas armadas y policiales, y las unidades de atención primaria de los municipios. La ASSE, Hospital Militar, Hospital Policial y el Hospital Universitario dan cobertura a 40% de la población. ASSE y las IAMC reciben del FONASA pagos per cápita de acuerdo con el riesgo de la población cubierta y las metas asistenciales establecidas por el Ministerio de Salud Pública. A cambio de esto se comprometen a ofrecer atención integral a los usuarios. Los otros prestadores públicos reciben sus recursos de leyes específicas.

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

**Gráfica 1. Institucionalidad del Sector Salud.**



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

Desde el inicio de las modificaciones normativas más importantes del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) en el 2007<sup>3</sup>, el entorno de la salud en el cual CARE revisa sus calificaciones, fue incorporando algunas novedades. Como se podrá advertir, el SNIS conforma un mercado pseudo estatizado, cerrado, donde la iniciativa privada y la innovación tienen dificultades de emerger de forma espontánea. Es un ecosistema económico sectorial de suma cero, donde los socios que pierden una institución, necesariamente los gana otra dentro del Sistema, en el que está incluido ASSE (dentro del Fonasa). ASSE también asiste a personas que no están incluidas en el FONASA, lo que se denomina ASSE – no FONASA. Se destacan varios ejercicios de experiencia en los procesos de reestructura empresarial, asistida con financiamiento público garantizado por el Estado de mutualistas de significación relevante y

<sup>3</sup> Ley No 18.211 del 5 de diciembre de 2007

sustentabilidad económica comprometida. A su vez, el gasto destinado a la salud en relación al PBI creció un 25% por encima del PBI desde el 2007. Por lo antes mencionado, el sector salud es un mercado intervenido desde la política pública en todas sus aristas. Bajo esta premisa, CARE analiza el comportamiento del Sistema y su sustentabilidad, que corre una suerte paralela con las Finanzas Públicas.

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

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

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

En este contexto, se ha puesto particular atención en la magnitud de la asistencia del gasto público frente a la persistencia de déficit del sistema de salud. En este sentido cabe destacar lo siguiente:

- a) Los aportes al Fonasa no cubren la totalidad de sus gastos, por lo que el resto es financiado por Rentas Generales, que se ha mantenido en el entorno del 23% de los egresos del Fonasa desde 2016, cuando se terminaron de incorporarse todos los colectivos sociales al SNS (Ver Cuadro 5).
- b) Los **afiliados FONASA en las IAMC** tuvieron un máximo de afiliados a mediados de la década pasada con 2,2 millones de personas. En diciembre de 2024, esta cifra disminuyó a 1.971.199.
- c) Las IAMC han perdido un importante número de afiliados, que los ha ganado ASSE, que incrementó en 100.000 sus usuarios en los años de la pandemia y se mantiene en aumento.
- d) En los últimos 5 años, los afiliados No Fonasa se incrementaron en un 30%, siendo 800 mil en 2017 y 1.114.887 en setiembre de 2024.
- e) Si bien es un mercado con pocos afiliados, los Seguros Privados continúan aumentando su participación.

El gasto público es el sostén del sistema de salud, y se materializa vía transferencias al FONASA, o a través de transferencias a Salud Pública (ASSE no FONASA), Hospital de Clínicas, Policial y Militar. Es importante aclarar que el diseño del SNIS en lo que respecta a su Resultado Económico, es presionado en varios sentidos. Por un lado, el aumento de la esperanza de vida tiende a aumentar los egresos del Sistema, por otro lado, el crecimiento del gasto en salud es rígido a la baja. El Estado en toda su dimensión tiene y tendrá presiones políticas para asistir

ante dificultades económicas, financieras y de empleo a varios sectores de la economía además del de la salud.

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

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

En los primeros 2 puntos, CARE no cuenta con información estadística de análisis<sup>4</sup>. La única información que se analiza en el presente Informe, es la referente al endeudamiento con Instituciones Financieras, estadísticas generadas con periodicidad mensual y con un mínimo atraso por el BCU (no mayor a 3 meses). No obstante, no se registran alarmas en los puntos a y b.

## 1.2 Marco Regulatorio en Uruguay.

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

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

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

---

<sup>4</sup> No hubo ninguna información relevante a nivel de los medios de comunicación que indique una desmejora en los puntos a) y b).

<sup>5</sup>Base de Prestaciones y Contribuciones

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

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

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

- Ley N° 18131 Creación del Fondo Nacional de Salud
- Ley N° 18161 Descentralización de ASSE
- Ley N° 18211 Creación del SNIS
- Ley N° 18335 Ley de Derecho de los Usuarios
- Ley N° 18439 Creación del Fondo de Garantía IAMC
- Ley N° 18731 Cronograma de ingreso de pasivos a FONASA
- Ley N° 18922 Precisiones respecto a los contenidos de la Ley 18731 y facultades del FONASA.
- Decreto 1/024
- Ley 20.325 del 23 de agosto de 2024 y Decreto 466.

## 2. La Salud en Cifras

### 2.1 Cobertura

Según informa el INE, los proveedores de servicios de salud pueden ser públicos o privados. Dentro de los públicos se encuentra el MSP, ASSE, Hospital de Clínicas, Hospital Militar, Hospital Policial, las Policlínicas de las Intendencias, Sanatorios y policlínicas de organismo públicos (en especial Entes Autónomos o Servicios Descentralizados del Estado) y los IMAE Públicos (Ver Cuadro 1). En lo que respecta a los privados, se dividen entre los IMAE<sup>6</sup> privados nacionales o del exterior, las IAMC, los Seguros Privados, los consultorios privados y las farmacias.

**Cuadro 1. Distribución en % de la población, por área geográfica, según sistema de atención de salud**

Sistema de atención de salud	Total	Montevideo	Resto País
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
<b>Instituciones de asistencia médica colectiva</b>	55	63	50
<b>Ministerio de Salud Pública</b>	36	25	43
<b>Sanidad Militar</b>	3	3	3
<b>Sanidad Policial</b>	3	4	3
<b>Seguro Privado</b>	3	5	2

Fuente: Anuario 2023. Instituto Nacional de Estadística (INE) - Encuesta Continua de Hogares (ECH).

La cobertura del FONASA (IAMC y ASSE FONASA) alcanza el 76% de la población, una cifra aproximada de 2,6 millones de personas (2.653.873<sup>7</sup>).

<sup>6</sup> Institutos de Medicina Altamente Especializada.

<sup>7</sup> Datos a diciembre 2024. BPS - AFMU

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

En lo que respecta a la distribución de los afiliados en el sistema privado, el 58% de los afiliados FONASA se encuentran distribuidos en la capital, mientras el 42% restante se distribuye en los departamentos del interior del país.

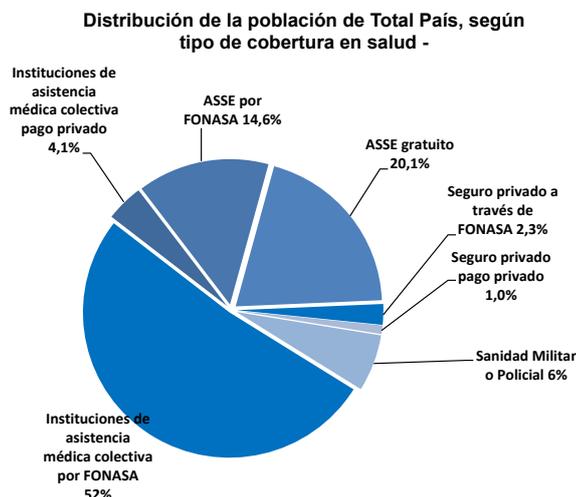
Otra alternativa metodológica utilizada para inferir el porcentaje de la población que tiene algún tipo de asistencia de salud es a través de la información de la Encuesta Continua de Hogares y/o del Anuario Estadístico del INE. De ella se extrae que el 60% de la población se atiende en alguna IAMC y el 31,9% se atiende en ASSE (ver Cuadro 2 y Gráfica 2).

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

Sistema de atención de salud	Total
Total	100,0
Instituciones de asistencia médica colectiva por FONASA	52
Instituciones de asistencia médica colectiva pago privado	4
ASSE por FONASA	15
ASSE gratuito	20
Seguro privado a través de FONASA	2
Seguro privado pago privado	1
Sanidad Militar o Policial	6

Fuente: Anuario 2024. Instituto Nacional de Estadística (INE) - Encuesta Continua de Hogares (ECH).  
 Nota: La suma de los parciales puede no coincidir con el total debido a redondeos en las cifras.

**Gráfica 2. Población según sistema de atención de salud.**



Fuente: Elaboración propia en base a datos del INE

## 2.2 Financiamiento

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

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

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

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

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

#### **4. El mercado de la salud en Uruguay**

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

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

### **2.3 Gasto en salud**

Luego de evidenciar un incremento continuo entre 2008 y 2015, el gasto en salud se estabilizó en un 9% del PBI aproximadamente (ver Cuadro 3). En lo que respecta a la comparación internacional, el gasto en salud se encuentra dentro de los parámetros normales de tendencia internacional (ver Cuadro 4).

<b>Cuadro 3. Gasto en Salud*</b>	
<b>Año</b>	<b>Gasto en Salud/PBI</b>
2004	7,5%
2005	7,6%
2006	7,3%
2007	7,2%
2008	7,90%
2009	9,00%
2010	8,80%

2011	8,50%
2012	9,00%
2013	8,80%
2014	9,00%
2015	8,8%
2016	8,8%
2017	8,8%
2018	9,1%
2019	9,4%
2020	9,23%
2021	9,06%
2022	9,13%

\* "Los gastos en salud se definen ampliamente como actividades realizadas por instituciones o individuos a través de la aplicación de conocimientos y tecnología médica, paramédica y de enfermería, cuyo objetivo principal es promover, restaurar o mantener la salud"

Cuadro 4. Comparación internacional Gasto en Salud/PBI	
EEUU	17
SUIZA	12
ALEMANIA	13
CANADÁ	10
GRAN BRETAÑA	11,3
FRANCIA	12
ESPAÑA	10,4
URUGUAY	9
JAPÓN	11,5
CHILE	8
ARGENTINA	10
BRASIL	9,8
MÉXICO	5,5
CHINA	5,7

Fuente: CIA World Factbook, Datosmacro.expansión.com y OMS con información de 2022

### 3. Evolución de las fuentes de Financiamiento

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

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

El Sistema de Salud se financia con fondos públicos y con fondos privados<sup>8</sup>. 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. El financiamiento público representa dos tercios del gasto total, aumentando el financiamiento a través de la seguridad social, en particular por el FONASA (representando alrededor del 75% de la fuente de financiamiento de la Salud a través de la Seguridad Social). Luego de un importante incremento en el período 2010 – 2018, este rubro del gasto se estabilizó a partir año 2019 (Ver Gráfica 3). No obstante, y como se mencionara anteriormente, la estabilización en el gasto estuvo asociada a una disminución de los afiliados que fueron a Salud Pública (ASSE).

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

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

El FONASA es deficitario, lo que implica que año tras año, Rentas Generales debe de realizar transferencias para equilibrar las cuentas. El déficit del año 2023 fue de 31.874 millones de pesos (ver Cuadro 5), verificando un incremento del cociente transferencias/egresos. El quiebre de la tendencia del año 2022 no se pudo sostener.

Cuadro 5. Transferencias de Rentas Generales al FONASA y Egresos Totales. Millones de pesos									
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024*
Egresos	72805	83361	90292	97563	103744	112207	122499	137199	134879
Transferencias	-16808	-20637	-21825	-23086	-24217	-27641	-27504	-31874	-28627
%s/Egresos	-23%	-25%	-24%	-24%	-24%	-25%	-22%	-23%	-21%

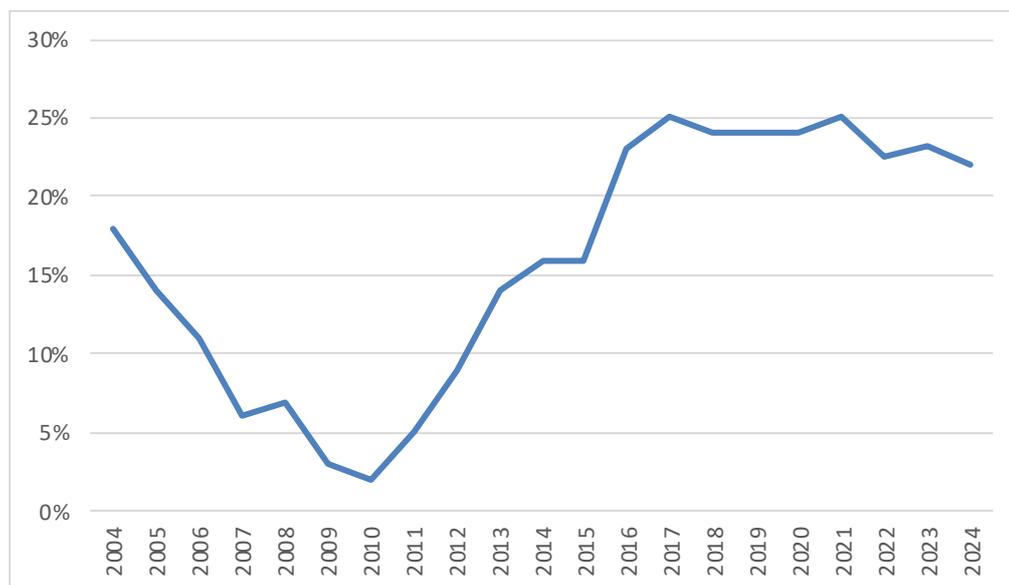
\* Datos a noviembre de 2024

Fuente: CARE en base a información del BPS

Como se describió en informes anteriores, los egresos aumentaron fuertemente en la década pasada debido a que año tras año se fueron incorporando personas en tramos de edad que generan más gastos que ingresos, especialmente los pasivos. Dicho colectivo evidencia requerimientos de salud más intensivos, donde los valores de las cápitas son superiores al resto de los grupos etarios, con excepción de los recién nacidos.

<sup>8</sup> También se financia con fondos provenientes del Resto del Mundo, aunque en el Sistema uruguayo este rubro es marginal.

**Gráfica 3. Evolución de las transferencias de Rentas Generales al FONASA Déficit / Egresos**



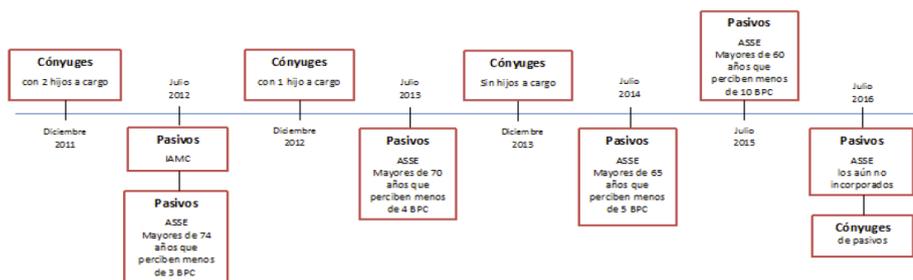
Fuente: MSP

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

- Trabajadores amparados al antiguo sistema de salud
- Trabajadores formales de la actividad privada y sus hijos menores de 18 años o mayores con discapacidad
- Trabajadores de la actividad pública sin cobertura
- Trabajadores y pasivos bancarios
- Trabajadores que desarrollan su actividad como Servicios Personales,
- Trabajadores de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales y afiliados a Caja Notarial de Seguridad Social.
- Cónyuge o concubino del aportante con o sin hijos menores de 18 años a cargo
- Jubilados que se desempeñaron como dependientes con ingresos menores a 9954 pesos uruguayos del 1 de enero de 2014.
- Jubilados que se desempeñaron como no dependientes con ingresos de hasta 2.5 BPC e integren hogares cuyo promedio de ingresos por todo concepto por persona no supere las 2.5 BPC
- Nuevos Jubilados que en situación de actividad tuvieran amparo en el SNIS
- Jubilados por incapacidad física con ingresos de hasta 4 BPC, jubilados de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales cuya afiliación mutual está financiada íntegramente por dichos seguros y jubilados de Caja Notarial de Seguridad Social.
- Jubilados y Pensionistas IAMC y Pasivos ASSE mayores de 74 años y con ingresos de hasta 3 BPC
- Jubilados y Pensionistas mayores de 70 años con ingresos hasta 4 BPC

En la Gráfica 4 se describe a la evolución de las incorporaciones realizadas.

**Gráfica 4. Evolución de los incorporados al FONASA.**



Fuente: Cuentas Nacionales de Salud

En lo que respecta al financiamiento de la salud a través del sistema financiero, resulta especialmente pertinente considerar el endeudamiento bancario que tiene el sector. En base a dicha consideración, en este sentido y como se comentó párrafos arriba, se introdujo el seguimiento del endeudamiento sectorial en el sistema bancario reportado por el BCU.

Para estimar el nivel de endeudamiento se tomaron los créditos a los tres sectores directamente relacionados con la salud. Estos son: “Actividades de hospitales”, “Actividades de médicos” y “Otras actividades relacionadas con la salud humana”<sup>9</sup>. Se tomó en cuenta el nivel de créditos del sistema bancario consolidado y los créditos en moneda nacional y en moneda extranjera.

El endeudamiento bancario sectorial se describe en la gráfica 5. En valores constantes continúa manteniendo una tendencia de crecimiento levemente positiva. Su cuantía no es relevante – equivalente a 188<sup>10</sup> millones de dólares- ya que representa menos del 2% del gasto en salud. Igualmente es importante realizar un monitoreo periódico ya que podría ser un indicador que brindara señales de alerta sectoriales. Otras dos fuentes de endeudamiento que podrían impactar en la solvencia del sistema serían: el endeudamiento con proveedores (básicamente Laboratorios) y dilaciones en el pago de retribuciones a los Recursos Humanos de las instituciones. CARE no cuenta con información estadística sobre estos indicadores de endeudamiento.

En lo que respecta al uso del Fondo de Garantías de las IAMC<sup>11</sup>, el Fondo de Garantía atendió la situación de tres IAMC: CASMU, Asociación Española y Casa de Galicia. En los tres casos las garantías respaldaron emisiones en el mercado de valores para financiar procesos de transformación empresarial y en algunos casos para reperfilarse pasivos. Como fuera mencionado párrafos arriba, el CASMU gestionó un nuevo uso del Fondo ante un empeoramiento de su situación financiera.

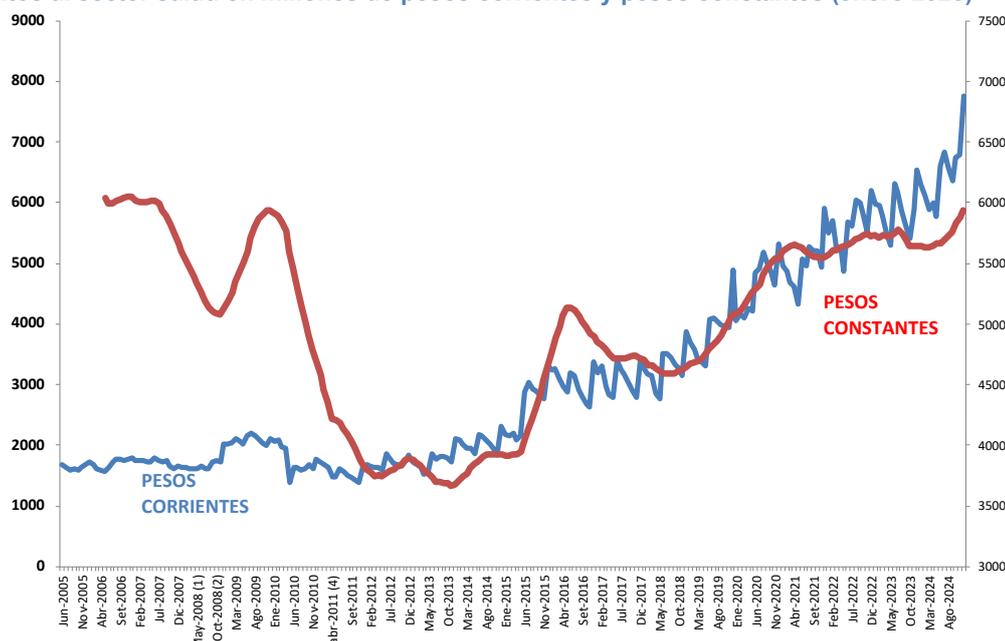
<sup>9</sup> Sector CIU revisión 3, código 85110, 85120 y 85190

<sup>10</sup> El incremento del endeudamiento en dólares respecto a la calificación pasada responde a que los créditos (en su mayoría) están expresados en pesos uruguayos y/o UI. La importante apreciación del peso uruguayo en el 2022 y parte del 2023, explica el incremento de los créditos en dólares.

<sup>11</sup> Ley 18.439. Creación del Fondo de Garantías destinado a garantizar el repago del financiamiento que obtuvieron aquellas IAMC integrantes del SNIS que se encontraran en situación de insolvencia.

## Gráfica 5. Endeudamiento del sector salud

Créditos al sector salud en millones de pesos corrientes y pesos constantes (enero 2023)



Fuente: elaborado por CARE en base a datos del BCU

## 4. Precios Relativos

Los principales precios del Mercado de la Salud refieren a los que impactan en los ingresos y los que impactan con mayor ponderación en los costos. Por ese motivo, CARE realiza un seguimiento de los precios relativos (relación entre los precios que inciden en el ingreso y precios que inciden en los costos). En lo que refiere a los ingresos, el precio más relevante del Sistema es la cuota “salud<sup>12</sup>”. En lo que refiere a los precios que inciden en los costos, los precios más relevantes en la función de producción de servicios de salud son: (a) el precio del factor trabajo (salario “sectorial”) y (b) el precio de medicamentos e insumos médicos. Según detalla el cuadro 7, “la remuneración de los recursos humanos” representa entre el 66% y el 68% de los costos de los “prestadores de salud”, “otros suministros y servicios” y “medicamentos” representan entre el 26% y 33%. De esta forma, CARE realiza un seguimiento de la evolución histórica de los cocientes entre el precio y los costos más relevantes.

Cuadro 7. Estructura del gasto de la producción de los servicios de Salud

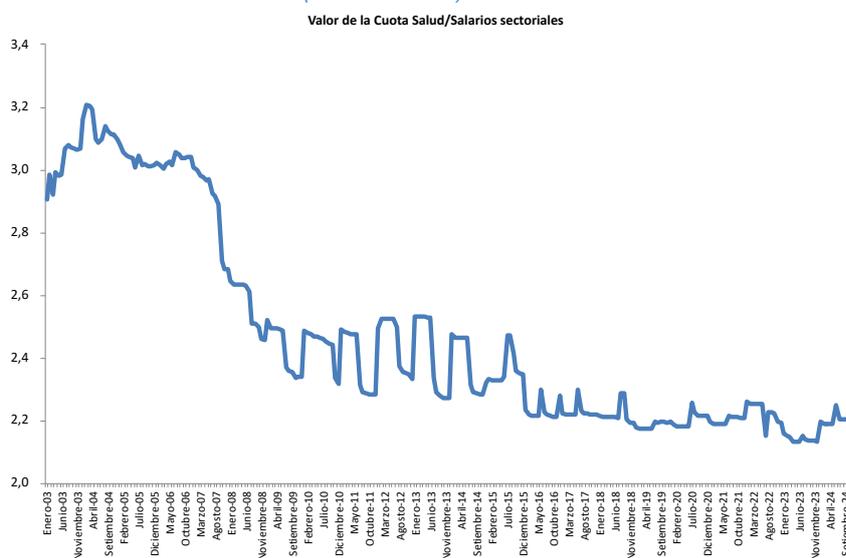
Gasto	ASSE	IAMCS
Remuneración de Asalariados	51	64
Remuneración de Profesionales autónomos	15	4
Materiales y servicios	33	26
Otros Gastos	1	6
Total	100	100

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

<sup>12</sup> Es un precio administrado por el Poder Ejecutivo que contempla la variación en los costos según una paramétrica definida. Corresponde al precio por cápita descrito en el punto 1.2 del presente informe.

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

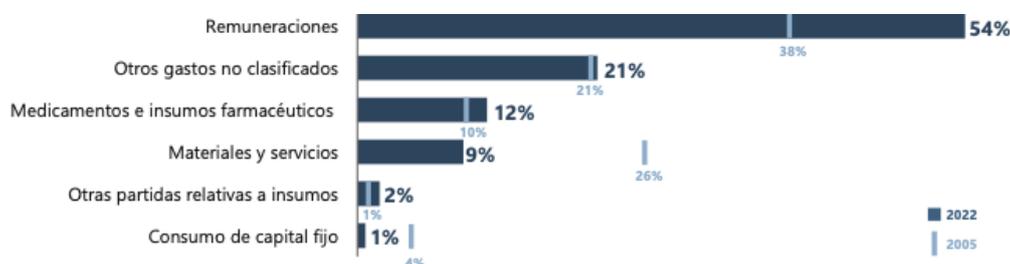
**Gráfica 6. Relación valor de la cuota salud y los salarios sectoriales**  
(Cuota/Salario).



Fuente: CARE en base a información del INE

Se observa como los salarios aumentaron más que la cuota en el año 2007, coyuntura de ajuste de precios relativos post crisis de 2002. Este aumento se estabilizó a partir del 2009, manteniéndose en guarismos entre 2,2 y 2,4 hasta la fecha (Gráfica 7). Esta realidad es consistente con la situación del empleo y de los ingresos del país. Cuando el país experimentó aumentos en el salario real, este cociente aumentó. La Gráfica 8 describe la recomposición de precios relativos de los últimos 20 años. Note el lector que en 2005, el componente salarial evidenciaba un peso relativo sensiblemente menor que el que tiene actualmente (38% versus 54%).

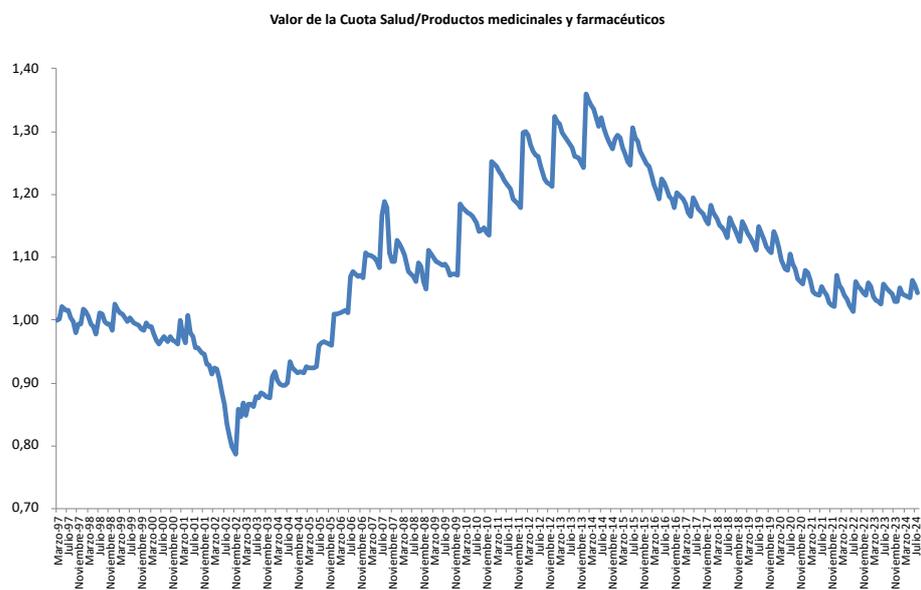
**Gráfica 8. Distribución del Gasto en Salud (2005 versus 2022)**



Fuente: Ceres y MSP

En sentido contrario al índice de los salarios, el índice de precio de los productos medicinales y farmacéuticos ha exhibido una disminución en términos de precio de la cuota salud (Gráfica 9). En la estructura de costos, los precios mencionados anteriormente son los segundos en importancia después de los salarios y sus precios de equilibrio están asociados a la paridad de exportación e importación. Por este motivo, ante escenarios macroeconómicos de “atraso cambiario”, disminuyen su participación relativa en los costos.

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



Fuente: CARE en base a información del INE

De acuerdo a lo descrito párrafos arriba, las relaciones de precios, así como los indicadores sectoriales describen una nueva “estabilidad” post pandemia.