

CAJA DE JUBILACIONES Y PENSIONES  
DE PROFESIONALES UNIVERSITARIOS

DIRECTORIO  
14° Período  
Acta N° 110 - Sesión  
21 de octubre de 2015

En Montevideo, el veintiuno de octubre de dos mil quince, siendo la hora trece y treinta minutos, celebra su centésima décima sesión del décimo cuarto período, el Directorio de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios.

Preside el Sr. Director Contador ÁLVARO CORREA y asisten los Sres. Directores Doctor (Abogado) ARIEL NICOLIELLO, Ingeniero Agrónomo LUIS ALTEZOR, Doctor (Abogado) Hugo DE LOS CAMPOS, Economista Adriana VERNENGO, Doctor (Veterinario) Daniel ALZA y Doctor (Odontólogo) Álvaro RODA.

En uso de licencia reglamentaria la Sra. Directora Arqta. Carmen Brusco.

También asisten el Sr. Gerente General Cr. Miguel Sánchez, el Jefe del Departamento de Secretaría Sr. Gabriel Retamoso y el Sr. Gerardo Farcilli.

*A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en las leyes 18.331 y 18.381, las resoluciones que contienen información que reviste la calidad de secreta, reservada o confidencial han sido omitidas.*

NOMBRAMIENTO DE SECRETARIO AD HOC. Res. N° 663/2015. (P)

Se resuelve (6 votos afirmativos): Nombrar Secretario Ad Hoc al Sr. Director Ing. Luis Altezor.

1) ACTA N° 109. Res. N° 664/2015. (P)

Se resuelve (Mayoría 6 votos afirmativos, 1 abstención): Aprobar con modificaciones el Acta N° 109 correspondiente a la sesión de fecha 14.10.2015.

El Sr. Director ALZA se abstiene atento a que no se encontraba presente en la sesión correspondiente al acta considerada.

2) ASUNTOS ENTRADOS

PARQUE DE VACACIONES UTE – ANTEL. 68° Aniversario. Res. N° 665/2015. (P)

Visto: La invitación cursada por el Consejo de Administración del Parque de Vacaciones UTE – ANTEL, al evento de celebración del 68° aniversario del parque.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Remitir nota de agradecimiento y salutación y procurar la representación de Directorio en el evento.

FONDO DE SOLIDARIDAD. ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD. Res. N° 666/2015. (P)

Visto: La comunicación remitida por el Fondo de Solidaridad dando cuenta de la Sentencia 3614/2015 de Acción de Inconstitucionalidad y de un resumen de la Asesoría Jurídica de ese organismo.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Tomar conocimiento.

SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA DR. IGNACIO OLIVERA. Res. N° 667/2015. (P)

Visto: La solicitud de licencia sin goce de sueldo presentada por el Sr. Director Dr. Olivera por los períodos 20.10.2015 al 31.12.2015 y 14.1.2016 al 15.4.2016, y la solicitud de licencia reglamentaria por el período 4.1.2016 al 13.1.2016.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): 1. Aprobar la licencia solicitada por el Sr. Director Dr. Olivera por los períodos 20.10.2015 al 31.12.2015 y 14.1.2016 al 15.4.2016, y por el período 4.1.2016 al 13.1.2016.  
2. Convocar al Director suplente correspondiente.  
3. Pase, a sus efectos, al sector Administración y Servicios al Personal.

SOLICITUD DE LICENCIA EXTRAORDINARIA DR. XAVIER DE MELLO. Res. N° 668/2015. (P)

Visto: La solicitud de licencia sin goce de sueldo presentada por el Sr. Director Dr. Eugenio Xavier de Mello desde la fecha y hasta el día 15.4.2016.

Se resuelve (Unanimidad, 6 votos afirmativos): 1. Aprobar la licencia sin goce de sueldo solicitada por el Sr. Director Dr. Eugenio Xavier de Mello desde la fecha y hasta el día 15.4.2016.  
2. Convocar al Director suplente correspondiente.  
3. Pase, a sus efectos, al sector Administración y Servicios al Personal.

SOLICITUD DE LICENCIA ING. AGR. ALTEZOR. Res. N° 669/2015. (P)

Visto: La solicitud de licencia reglamentaria presentada por el Sr. Director Ing. Agrón. Altezor por el período 26 al 30.10.2015.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): 1. Aprobar la licencia solicitada por el Sr. Director Ing. Agrón. Altezor por el período 26 al 30.10.2015.

2. Convocar al Director suplente correspondiente.
3. Pase, a sus efectos, al sector Administración y Servicios al Personal.

INFORME AMPLIATORIO DR. CARNELLI SOBRE PAGOS EN DEMASÍA. Res. N° 670/2015. (P)

Visto: El informe ampliatorio presentado por el Dr. Santiago Carnelli en relación a los pagos en demasía efectuados por la Caja.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Incluir en el orden del día de la próxima sesión de Directorio.

### 3) ASUNTOS PREVIOS

SEMANA DE LA SEGURIDAD SOCIAL. Res. N° 671/2015. (P)

El Sr. Director Dr. NICOLIELLO informa que se encuentra de visita en el país, una delegación del Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo de la República del Perú. Entre sus actividades se prevé un encuentro con autoridades nacionales para el próximo viernes 23 entre las 9 y 12 hs. en el Centro de Estudios en Seguridad Social, Salud y Administración del BPS, con el propósito de coordinar actividades en miras de la celebración de la Semana de la Seguridad Social. Desde la Dirección Nacional de Seguridad Social se pretende la mayor participación de los organismos de seguridad social que han venido coordinando actividades en el marco de la Semana de la Seguridad Social.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Disponer la participación del Sr. Presidente y el Sr. Gerente General en representación del Instituto.

REUNIÓN BIPARTITA CON ASOCIACIÓN DE FUNCIONARIOS. (P)

Siendo la hora catorce se pasa a sesionar en régimen de Comisión General. Se retira de Sala el personal de Secretarías.

Finalizada la misma a la hora catorce y treinta ingresa el personal de Secretarías. El Sr. PRESIDENTE comunica que se ha adoptado la siguiente resolución:

INFORME JURÍDICO ASESOR JURÍDICO DR. MARIO GARMENDIA. Res. N° 672/2015. (P)

Visto: El informe presentado por el asesor en materia laboral Dr. Mario Garmendia.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Tomar conocimiento.

#### 4) GERENCIA GENERAL

FACULTAR A LA GERENCIA GENERAL A DISPONER EL PAGO DE FACTURAS QUE DERIVEN DE CONTRATOS PARA CUYA SUSCRIPCIÓN EXISTA AUTORIZACIÓN EXPRESA DE DIRECTORIO. Rep. N° 409/2015. Res. N° 673/2015. (P)

Visto: El proyecto de resolución elevado que faculta a la Gerencia General a disponer el pago de facturas que deriven de contratos para cuya suscripción exista autorización expresa del Directorio.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Pase a informe de la Asesoría Jurídica.

EVALUACIÓN DEL IMPACTO DE LA LEY 19.210 DE INCLUSIÓN FINANCIERA Y SU DECRETO REGLAMENTARIO 263/2015. Res. N° 674/2015. (P)

El Sr. Gerente General da cuenta que le fue entregado el informe elaborado por el Grupo de Trabajo que integró con las Gerencias de Asesoría Jurídica y Afiliados, y el área de Comunicación Interna, a partir de lo solicitado por el Sr. Director Dr. de los Campos, relativo al impacto de la Ley de Inclusión Financiera en el pago de pasividades, repasando las recomendaciones que contiene el informe.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Tomar conocimiento.

#### 5) DIVISIÓN AFILIADOS

CHARLA INFORMATIVA FACULTAD DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN Y FACULTAD DE MEDICINA (UDELAR). Rep. N° 414 /2015. Res. N° 679/2015. (P)

Visto: El informe elevado sobre las charlas informativas a las Facultades de Información y Comunicación y Facultad de Medicina de la UDELAR, y sobre el procedimiento de registro de la generación de médicos egresados en 2015.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Tomar conocimiento.

Los Sres. Directores intercambian opiniones coincidiendo en la importancia de estos espacios para la promoción de los beneficios del amparo a la Caja y en la necesidad de que se sistematice un régimen de instancias colectivas con afiliados que pudieran estar interesados en diversos aspectos de las coberturas que brinda la Caja.

INFORME AVANCE PROYECTO CONTROL DE EXISTENCIA Y ESTADO CIVIL DE PENSIONISTAS. Rep. N° 415/2015. Res. N° 680/2015. (P)

Visto: El informe de avance del proyecto de control de existencia de pasivos y de estado civil de pensionistas.

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Tomar conocimiento.

6) DIVISIÓN RECAUDACIÓN Y FISCALIZACIÓN

7) ASUNTOS VARIOS

FIESTA DE LOS NIÑOS. SOLICITUD DE COLABORACIÓN. Rep. N° 682/2015. Res. N° /2015. (P)

Se resuelve (Unanimidad, 7 votos afirmativos): Postergar su consideración para la próxima sesión de Directorio.

COBERTURA DE EMERGENCIA MÉDICA BRINDADA POR LA CAJA. Res. N° 683/2015 y Res. N° 684/2015. (P)

Visto: Que con fecha 4.10.2015 venció el contrato con la empresa Perses S.A. (UCM) correspondiente al servicio de cobertura médica móvil de emergencia y urgencia con que hoy cuenta un grupo de pasivos, empleados y familiares de empleados, habiéndose dispuesto la renovación transitoria por 45 días;

Considerando: 1. Que por Resolución del Directorio de 23.9.2013 se adjudicó transitoriamente a la empresa Perses S.A. (UCM) el servicio de cobertura médica móvil de emergencia y urgencia para un grupo de pasivos, empleados y familiares que contaban con cobertura de la empresa EMUCAR, cerrada por Resolución del Ministerio de Salud Pública;

2. Que debe adoptarse resolución definitiva sobre la continuidad de la cobertura médica móvil de emergencia y urgencia para un grupo de pasivos, funcionarios y familiares;

3. Que corresponde que las prestaciones complementarias de salud sean extendidas, en razón del principio de igualdad, a todos los pasivos que reúnan las condiciones de elegibilidad establecidas en la reglamentación correspondiente;

4. Que, según resulta de los datos económicos disponibles, en particular del informe de viabilidad actuarial, no están dadas las condiciones previstas en el artículo 3 de la Ley N° 17.738, para la continuidad de este beneficio complementario con el carácter general que correspondería;

5. Que, según surge de lo informado, sólo un promedio mensual de doce pasivos en un total de 2.341 han hecho uso del servicio, y ningún funcionario; datos que revelan la escasa utilidad del beneficio, ya sea por la limitación de su alcance o por la existencia de otros mecanismos de cobertura de urgencia y emergencia;

6. Que corresponde adoptar resolución con relación a los contratos que prestan similar servicio en el interior del país.

7. Que asimismo se compensará a los funcionarios por la supresión de la cobertura mediante una partida salarial de un monto equivalente al costo individual actual de la misma.

Se resuelve (Mayoría, 5 votos afirmativos, 2 negativos): Disponer el cese, a partir de la rescisión o vencimiento de los respectivos contratos de la cobertura médico móvil de emergencia y urgencia para pasivos, funcionarios y familiares.

Asimismo, se resuelve (Mayoría, 4 votos afirmativos, 3 negativos): Disponer que se cree una partida equivalente al costo individual actual que se destina al pago de la cobertura médico móvil de emergencia y urgencia, que alcance a todos los funcionarios del Instituto, con excepción de aquellos que ya tengan una partida salarial asociada a este concepto.

El Sr. Director Dr. ALZA explica que la Agrupación Universitaria ha analizado el tema y resuelto no acompañar las mociones presentadas, por lo que ha votado negativamente las resoluciones.

La Sra. Directora Ec. VERNENGO fundamenta su voto afirmativo: “Me motivan a votar afirmativamente la propuesta 3 razones. En primer lugar, entiendo que el gasto que debe enfrentar la Caja es excesivo en relación a la utilización que se le da al servicio. El importe pagado a la empresa Perses S.A. asciende a \$209.449 mensuales y en el período julio/2014-agosto/2014 lo usaron el 0,51% de los pasivos y 0% de los funcionarios y familiares. En números absolutos, de un total de 2.341 pasivos cubiertos solamente usaron el servicio 12 personas en promedio por mes, los funcionarios y familiares cubiertos ascienden a 70 aproximadamente y ninguno de ellos hizo uso del servicio en ese período. En segundo lugar, entiendo que la contingencia cubierta es muy limitada ya que el convenio es para casos de urgencia y emergencia exclusivamente y no para el resto de los servicios que brindan normalmente las emergencias médico móviles. Por último, debo señalar que esta cobertura es brindada en muchos casos por las instituciones de asistencia médica a las que las personas están afiliadas para la atención de salud sin necesidad de realizar pagos extras o a costos muy reducidos. Por todo esto, entiendo que el beneficio que se obtiene a través de este contrato no está en concordancia con el gasto realizado.”

El Sr. Director Dr. DE LOS CAMPOS expresa que desde su punto de vista este servicio que se suprime está protegido expresamente por la ley orgánica de la Caja. El art. 4 de la misma, cuando habla de las coberturas básicas, luego que las nomina, termina expresando que esas coberturas básicas deben estar acompañadas por la de “continuar brindando los beneficios en curso de pago a la fecha de esta ley”. Como este beneficio estaba en curso de pago a la fecha de la ley, considera que el acto administrativo que se ha votado por mayoría tiene el vicio de ilegalidad. Esta posición que es generalmente admitida, tuvo un fundamento original en el Tratado de Derecho Administrativo de E. Sayagués Laso, que indica que cuando un acto contraviene una disposición legal, es radicalmente nulo. En la categoría de las nulidades, no cabe duda que habría aquí una nulidad absoluta. De lo que se deriva que es insubsanable; no hay plazo de caducidad para interponer la acción que termine declarando la ilegalidad de la resolución. Por estos

fundamentos y tratando de hacer concordar las resoluciones del organismo con lo que determinan las leyes, su voto es negativo.

El Sr. Director Dr. RODA expresa: “Con este convenio se debe aplicar un criterio de racionalidad. Se trata de una cobertura médica móvil que alcanza solo a un grupo muy reducido de pasivos y empleados, que es parcial ya que cubre estrictamente emergencias y urgencias, que está duplicada porque se trata de un servicio que está incluido dentro de la cuota Fonasa o que se tiene con cobertura más amplia, hecho que hace que tenga un uso prácticamente nulo por parte de sus usuarios, promedio de 12 pasivos por mes y ningún empleado y que representa un gasto excesivamente alto para la Caja en un momento en que la situación de la misma no es la mejor.

En base a estos motivos es que voy a acompañar la resolución de cesar el convenio entre la Caja y las empresas que brindan este servicio y por los mismos motivos es que entiendo que no es necesario otorgar ningún tipo de compensación a los empleados por el cese de la cobertura por lo que mi voto al punto 2 de la resolución es negativo.”

El Sr. PRESIDENTE recuerda que este no es un hecho aislado. Hay una política de Directorio, buscando la mayor eficiencia del Instituto, que apunta a concentrar los mayores esfuerzos en reducir costos que son prescindibles. Nos enfrentamos a una cobertura de emergencia que es irregular, ni siquiera abarca a todo el colectivo, es parcial y además está duplicada, generando para la Caja un altísimo costo y para los presuntamente beneficiarios un aporte casi nulo. No tiene sentido mantener una carga que tiene una contraprestación que prácticamente no beneficia a nadie. Por otra parte, pudiendo haber un tema de naturaleza salarial, y este Directorio ha sido muy cuidadoso apuntando a los intereses de la Caja de no rozar esas cuestiones, se expresa a favor de la resolución adoptada.

El Sr. Director NICOLIELLO fundamenta su voto explicando que en la Ley 17.738 existen dos tipos de coberturas: las nominadas específicamente en la Ley que son obligatorias para el Instituto, y las complementarias, que son aprobadas por el Directorio, cumpliendo los requisitos y procedimientos legales. Entre estas prestaciones complementarias cuya creación, modificación o eliminación son de competencia del Directorio se encuentran, según lo establece el artículo 4 en su inciso 2°, las prestaciones relativas a la atención de salud de afiliados activos y jubilados. Por lo tanto, cuando el Directorio toma una decisión como la que ha tomado en el día de hoy, lo hace dentro de las potestades que le otorga la Ley. No cambia a su juicio esta conclusión lo establecido por la parte final del inciso 1° del artículo 4, cuando esa disposición prevé que las coberturas básicas se prestarán sin perjuicio de continuar brindando los beneficios en curso de pago a la fecha de la Ley. “Sin perjuicio”, según el Diccionario de la Real Academia, significa “dejando a salvo”, preservando las prestaciones previstas en la ley que se deroga. Se mantiene la continuidad de las prestaciones que estaban en curso de pago a la entrada en vigencia de la nueva ley, pero eso no significa que el Directorio no pueda disponer lo que entienda corresponde en relación a las prestaciones complementarias; lo que está diciendo es que no decaen por efecto de la Ley. Sólo son

derechos adquiridos aquellos cuyas causales se generaron al amparo de la ley, los beneficios que derivan de resoluciones del Directorio están sujetos a lo que el órgano disponga, en ejercicio de sus potestades y responsabilidades de dirigir y administrar la Caja. De lo contrario, la ley habría cristalizado beneficios cuya fuente no era legal, aún cuando su mantenimiento resultare altamente inconveniente, lo que no parece razonable. Por otro lado, dentro de las condiciones para otorgar prestaciones complementarias se encuentra el examen de las posibilidades financieras de la Caja, como surge de los artículos 3 y 107. Siempre deberá asegurarse, con estudios técnicos, el cumplimiento de las coberturas básicas. Y esos estudios técnicos indican problemas de viabilidad financiera en el largo plazo que es necesario solucionar para lo que es necesario extremar la eficiencia y eficacia del gasto. La cobertura de emergencia médica móvil significa para la Caja un gasto de casi tres millones de pesos anuales, y es utilizada sólo por un promedio mensual de doce personas. Existe, pues, una manifiesta desproporción entre el gasto y el beneficio que reporta para los pasivos del Instituto.

A todo esto se agrega que, desde la Resolución del Directorio de setiembre de 2013, la cobertura sólo se otorga a una pequeña proporción –alrededor de la quinta parte- de jubilados y pensionistas, aquéllos que recibían la cobertura de UCAR, que la mayoría rechazaba por problemas de calidad del servicio, que llevaron al cierre de esa empresa, según surge de los antecedentes. De conformidad con el principio constitucional de igualdad, la distinción entre los afiliados debe basarse en criterios razonables, y no advierto razones para no extender a todos el beneficio del que gozan actualmente sólo una minoría. Pero hacerlo supondría comprometer las finanzas de la Caja aún más, en circunstancias en que ha quedado demostrada la baja utilidad de este tipo de cobertura, ya sea porque los afiliados tienen cobertura de emergencia móvil a cargo de sus prestadores de servicios de salud, o porque cuentan con la afiliación individual, y con alcance más completo que el que previsto en el contrato vigente, a empresas de emergencia médica móvil. De modo que estamos frente a una situación irregular que es necesario subsanar, y la única manera posible de hacerlo, así como de racionalizar el gasto y contribuir a la viabilidad financiera de la Caja, es suprimir esta cobertura, que otorga tan pocos beneficios a los afiliados pasivos.

Siendo las quince horas y cuarenta minutos se levanta la sesión.

/gf ds.