

2012

Memoria

Comisión Honoraria
Administradora del Fondo
Nacional de Recursos



FONDO NACIONAL
DE RECURSOS

Medicina Altamente Especializada

2012

Memoria

Comisión Honoraria
Administradora del Fondo
Nacional de Recursos



PRIMERA PARTE

MEMORIA 2012

I. Temas institucionales, normativos y jurídicos	10
II. Definición y seguimiento de políticas	22
III. Funcionamiento, programas y organización interna	28

SEGUNDA PARTE

INFORME DE PRESUPUESTO

Proyección para el año 2012-2013 (por trimestres)	34
Sumario ejecutivo	34
Supuestos principales	36

INFORME DE BALANCE 1/10/2011 A 30/09/2012

Informe de los Auditores Independientes	50
Estado de situación patrimonial al 30 de setiembre de 2012	53
Estados de resultados correspondientes al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2012	56

TERCERA PARTE

DATOS BÁSICOS DE GESTIÓN DE ACTOS MÉDICOS

Cuadro 1 - Actos con cobertura autorizada 2003-2012	89
Cuadro 2 - Actos con cobertura autorizada 2003-2012	90
Cuadro 3 - Actos con cobertura autorizada 2003-2012	91
Cuadro 4 - Actos con cobertura autorizada 2003-2012	91
Gráfico 1 - Actos con cobertura autorizada 2003-2012	92
Cuadro 5 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia institucional de los pacientes	95
Gráfico 2 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia institucional de los pacientes	93
Gráfico 3 - Evolución del número de solicitudes	94
Cuadro 6 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento	95
Gráfico 4 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento	96
Cuadro 7 - Actos realizados con cobertura del FNR según IMAE	97
Cuadro 8 - Pacientes con diálisis crónica con cobertura del FNR 2002-2012	98
Cuadro 9 - Distribución de pacientes dializados en el año 2012 según IMAE (hemodiálisis)	99
Cuadro 10 - Distribución de pacientes dializados en el año 2012 según IMAE (diálisis peritoneal)	99



FONDO NACIONAL DE RECURSOS

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA (AI 31/12/2012)

Presidente

Dr. Jorge Venegas
Ministro de Salud Pública

Presidente Alterno

Dr. Víctor Tonto (hasta 31/5/2012)

Representantes del Ministerio de Salud Pública

Enf. Carmen Millán
Ing. Quim. Raquel Ramilo
Dr. Jorge Fernández (alternos)

Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas

Ec. Martín Vallcorba
Ec. Leticia Zumar (alternas)

Representantes del Banco de Pre- visión Social

Dra. Esc. Rosario Oiz
Dr. Óscar Acuña (alternos)

Representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

Dr. Eduardo Figueredo (C.I.E.S.)
Cra. Gabriela Casal (alternas)
Dr. Daniel Barrios (FE.M.I.)
Dr. Arturo Altuna (alternos)
Dr. José Antonio Kamaid (I.A.M.C.)
Dr. Carlos Oliveras (alternos)

Representantes de los Institutos de Medicina Altamente Especializada

Dr. Gustavo Varela
Cra. Lucy Martins (alternas)

COMISIÓN TÉCNICO ASESORA

Representante del F.N.R.

Dra. Cristina Goldner

Representante del M.S.P.

Dra. Norma Rodríguez

Representantes de la Facultad de Medicina

Dra. Gloria Rieppi
Dra. Mariana Gómez

Representantes del Cuerpo Médico Nacional

Dr. Alejandro Ferreiro – FE.M.I.
Dr. Óscar Novoa – S.M.U.

Comisión de Desarrollo Profesional Continuo

Dr. Homero Bagnulo
Dr. Oscar Gianneo
Dr. José Luis Rodríguez Bossi
Dr. Edgardo Sandoya
Lic. Enf. Cándida Scarpitta
Enf. Carmen Millán



FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Hacemos un reconocimiento a todos los funcionarios del Fondo Nacional de Recursos que hacen posible esta actividad.

Director General

Cr. Mario Guerrero

Co Dirección Técnico Médica

Dra. Rosana Gambogi
Dr. Alarico Rodriguez

Director Área Administrativa

Cr. Mauro Labella

Asesora Letrada

Dra. Leticia Gómez

Abalo Novak, Nury Gabriela
Achkar Colombo, Alejandro
Acosta Cabriotto, Maria Micaela
Acosta Diaz, Eliana Geraldine
Acuña Roldan, Nadia
Albornoz Da Silva, Henry Ladislao
Arbelo Etchart, Andrea
Balarini Rodriguez, Rosina Maria
Baldizzoni Montes, Marcela
Blanco Zeballos, Beatriz Mabel
Bronzini Chaves, Alejandra
Cabrera Badin, Angela Valeria
Callero Dorsi, Walter Dario
Chifflet Bide, Olga Liliana
Cisneros, Maria Cristina
Coello Colombo, Adriana Beatriz
Correa Paz, Amelia
Correa Yackes, Fernando Anibal
D'orazio Colman, Analia

Debenedetti Sassano, Ana Maria
Delgado Pereira, Silvia Soledad
Diaz Reyes, Florencia Mariel
Dini Pou Del Castillo, Maria Lucia
Dos Santos Martinez, Yolanda
Enrico Demartini, Irene
Esteves Di Carlo, Elba Ines
Facal Dominguez, Martin
Fachelli Radesca, Marcela
Fernandez Fernandez, Gabriela
Fernandez Fortete, Graciela
Galliussi Ruglio, Silvia
Gambogi Irigaray, Rosana
Gamero Gau, Urubi
Ghigliazza Garcia, Juan Andres
Gianneo Urroz, Oscar Diver
Gomez Silva, Leticia Beatriz
Gonzalez Reymundez, Gabriela Maria
Guerrero Nieto, Mario Alberto
Guevara Dorado, Ariel Andres
Guillermo Lima, Valentina
Ibarra Melogno, Esteban Federico
Labella Peña, Mauro Jose
Lanzani Fantoni, Eliana Patricia
Leiva Giusiano, Graciela Teresita
Lemos Rodriguez, Maria Cristina
Lombide Mantero, Irene
Lopez Roig, Gustavo Javier
Machin Curbelo, Analia Veronica
Malvarez Perez, Gonzalo Aparicio
Marini Varela, Viviana Graciela
Martinez Fernandez, Romina Valeria
Martinez Martinez, Lidia Gladys
Mesa Perez, Maria Rita



FONDO NACIONAL DE RECURSOS



Miranda Calcagno, Marcelo Javier
Montes Duarte, Maria Valeria
Morales Elicegui, Marcelo Raul
Nigro Rosso, Sonia Estela
Opertti Calatroni, Alejandro Dante
Pais Piastra, Leticia
Perez Castagnino, Maria Victoria
Perez Rocha, Ana Silvia
Perez Schwedt, Alvaro Daniel
Piana Arizaga, Maria Cristina
Piloni Real, Ana Karina
Pintos De Lima, Mariela Alejandra
Piñeiro Andres, Natalia
Porta Basoa, Maria Argentina
Primus Nodar, Helen Alicia
Regueira Alvarez, Myriam Virginia
Rey Maccio, Natalia
Rios Sarro, Pablo German
Rodriguez De Leon, Alarico A.
Rodriguez Hernandez, Romina A.
Rodriguez Lagos, Maria Del Carmen
Rodriguez Lema, Mariana Ximena
Rosa Garcia, Sandra Gabriela
Rosello Da Pra, Cilene
Rotondaro Bordazar, Alejandra P.
Sabate Vazquez, Fabian Antonio
Scarpitta, Candida Rosa
Taberne Alegre, Daniela Jacqueline
Tasende Ferro, Maria Del Carmen
Turrion Laborde, Ana Belen
Wald Braudakis, Maria Isabel



INTRODUCCIÓN



Se publica en la página web del FNR la Memoria 2012, presentada en cuatro áreas de actividad del Fondo Nacional de Recursos.

- 1) Aspectos Institucionales y Normativos
- 2) Políticas de cobertura y aseguramiento de la Calidad definidas en el año y el seguimiento de la gestión clínica y económico financiera.
- 3) Funcionamiento técnico, programas de gestión y organización interna.
- 4) Aspectos jurídicos.

Se detallan los actos médicos y medicamentos de alto costo financiados en estricto cumplimiento de la normativa que rige a la organización, la que tiene como cometido asegurar a toda la población el acceso permanente a las prestaciones de medicina altamente especializada en condiciones de equidad y calidad.

Se presenta el Balance del ejercicio y el dictamen de auditoría, cumpliendo con la normativa establecida para la institución que administra fondos públicos. Asimismo, se incluye el presupuesto aprobado por la Comisión Honoraria Administradora del FNR para el período 1/10/2012 - 30/9/2013.

El fortalecimiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, el crecimiento de la economía y el avance científico – técnico, presentan interesantes desafíos para la organización. Es así que en el próximo período, en el marco de la misión del FNR y atendiendo a la sustentabilidad del sistema y los principios de equidad y calidad, se deberán analizar eventuales incorporaciones y exclusiones de técnicas y medicamentos.

En virtud que la presente Memoria pone de manifiesto que se alcanzaron las metas expuestas en la del año 2011, presentamos a continuación las metas establecidas por el Equipo de Dirección del FNR para el siguiente período.

- 1 /** Mantener la promoción de Convenios con terceros, en lo relativo a evaluación, auditoría, capacitación, revisión de procesos, estudios de costo y diseño de sistemas de gestión, tendientes a lograr mejoras en la gestión de los servicios de salud.
- 2 /** Profundizar la utilización de las tecnologías de la información (TIC) y de los estándares en la comunicación electrónica, con el resto del sistema de salud. En particular, se pretende la extensión de los desarrollos ya logrados en la utilización de los estándares de CDA en las angioplastias y estudios hemodinámicos, a otras técnicas y contribuir a la adopción de la Firma Electrónica Avanzada.



INTRODUCCIÓN

(cont.)



- 3 / Continuar el proceso de suscripción de contratos y mejoramiento de los procesos asociados a la utilización del Portal Web Institucional por IMAE, IAMC, proveedores y pacientes.
- 4 / Trabajar en conjunto con AGESIC en la integración del FNR en el proceso de digitalización en salud. En particular lograr un piloto en conjunto para desarrollar un proceso de digitalización y compartimiento de información digital relativas a las imágenes radiológicas involucradas en las artroplastias de cadera y rodilla.
- 5 / Suscribir convenios de gestión con entidades públicas y/o privadas, que tengan a su cargo la atención integral de beneficiarios asistidos con cobertura financiera del FNR.
- 6 / Evaluar el cumplimiento de los Convenios de Gestión con los IMAE públicos y privados.
- 7 / Instrumentar la obligatoriedad de la Declaración de Conflicto de Interés, en aplicación de las facultades conferidas al FNR.
- 8 / Difundir y aplicar los contenidos establecidos en la publicación “Estándares de evaluación y seguimiento para la mejora de la calidad de los Institutos de Medicina Altamente especializada”.
- 9 / Continuar con los procesos de capacitación a los RRHH de salud que se desempeñan en ámbitos vinculados a las competencias del FNR y con la formación de pregrados de la Facultad de Medicina.
- 10 / Cumplir con los objetivos presupuestales.
- 11 / Promover la evaluación de la normativa vigente en conjunto con las distintas reparticiones involucradas con el fin de eventuales modificaciones a la misma.
- 12 / Mantener y profundizar las actividades de prevención y control de factores de riesgo.
- 13 / Mantener y profundizar los programas de capacitación de los funcionarios del FNR.
- 14 / Dar continuidad a la participación del FNR en las instancias de intercambio respecto a la “Iniciativa regional sobre priorización en salud, equidad y mandatos constitucionales”.

El contenido de la **Memoria 2012** y toda la información establecida por la Agencia de Gobierno Electrónico y Sociedad de la Información (AGESIC), está publicada en el sitio web del FNR www.fnr.gub.uy.

Dr. Jorge Venegas
Presidente

Fondo Nacional de Recursos

1

Primera Parte



- I. Temas Institucionales, normativos y jurídicos
- II. Definición y seguimiento de políticas
- III. Funcionamiento, programas y organización interna





I . Temas Institucionales, Normativos y Jurídicos



I.1 Integración de la Comisión Honoraria Administradora



Durante el período al que se refiere esta memoria, la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, (FNR), tuvo un funcionamiento continuo.

Los representantes del **sector público** fueron los siguientes:

Por el Ministerio de Salud Pública: Dr. Víctor Tonto (Presidente Alterno), Enf. Carmen Millán, Ing. Quim. Raquel Ramilo y Dr. Jorge Fernandez, titulares y alternos respectivamente.

El 24 de mayo de 2012, se produce el alejamiento del Dr. Víctor Tonto como Presidente Alterno de la Comisión Honoraria.(Acta N° 9).

Por el Ministerio de Economía y Finanzas: Ec. Martín Vallcorba y Ec. Leticia Zumar, titular y alterno, respectivamente.

Por el Banco de Previsión Social: Dra. Rosario Oiz y Dr. Oscar Acuña, como titular y alterno, respectivamente.

En virtud del acto eleccionario realizado el 30 de diciembre de 2011 para renovar los representantes de las IAMC y de los IMAE para el período 2012-2013 los representantes del sector privado fueron los siguientes: por la Cámara de Instituciones y Empresas de Salud, (CIES) Dr. Eduardo Figueredo y Cra. Gabriela Casal, en carácter de titular y alterna; el Dr. Daniel Barrios y Dr. Arturo Altuna, titular y alterno en representación de la Federación Médica del Interior, (FEMI) y el Dr. Antonio Kamaid y el Dr. Carlos Oliveras, titular y alterno en representación de un grupo de Instituciones de Montevideo integrado por Casmu, Círculo Católico de Obreros, CUDAM, SMI y Universal.

Por la Asociación de Institutos de Medicina Altamente Especializada, (IMAE): Dr. Gustavo Varela y la Cra. Lucy Martins, titular y alterno respectivamente.

I.2 Comisión Técnica Asesora y Comisiones Técnico Médicas

La **Comisión Técnico Asesora**, en el año 2012, elevó informes de los siguientes temas:

- **Evaluó la incorporación del Rituximab en el tratamiento de la Artritis Reumatoidea.** La Dirección Técnico-Médica elevó el informe de referencia y el análisis de impacto presupuestal. Se aprobó remitir dichos informes a la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico de Medicamentos. (Acta 03).
- **Inclusión del Pazopanib en el Anexo III del F.T.M.** Dirección Técnico-Médica elevó dicho informe incluyendo el impacto presupuestal y el informe de evaluación del M.S.P. respecto a la inclusión del Pazopanib en el Anexo III del FTM. Los informes fueron aprobados y se remitieron a la Comisión Técnico Asesora del F.T.M. (Acta 06).

Respecto de las **Comisiones Técnico Médicas (CTM)**, asignadas para el análisis de cobertura de actos médicos en el exterior se registró un cambio en la integración de la Cardiológica ya que el Dr. Álvaro Lorenzo, delegado de la Facultad de Medicina cesó en su Grado 5, por tal motivo, el Consejo de la Facultad de Medicina designó al Dr. Daniel Lussich como representante de dicha Facultad en esta Comisión.

Se aprobó la cobertura financiera de la realización de los estudios de pre trasplante y del probable trasplante hepático para los pacientes R.B.M (FNR 257925) y E.M.M (FNR 255436), lo cual se efectuó de acuerdo a los aranceles vigentes y a los términos establecidos en el Convenio con el Hospital de Buenos Aires (Acta 14).

Se aprobó la cobertura financiera para el paciente **A.B. (FNR 254744)** para ser operado de derivación Cavo-Pulmonar tipo Glenn en el Hospital Austral de Buenos Aires (Acta 17).

Se aprobó la cobertura financiera para el paciente **A.D.R. (FNR 232600)** para realización de los estudios pre trasplante así como el probable trasplante bi pulmonar o eventualmente cardio-pulmonar, lo que se efectuó de acuerdo a los aranceles vigentes y a los términos establecidos en el Convenio con la Fundación Favaloro. (Acta 20).

I.3 Cambios en el marco normativo



En los aspectos principales, el marco normativo que regula al FNR se ha mantenido incambiado. Sin perjuicio de ello, se aprobaron dos disposiciones específicas de importancia: la primera está contenida en el **artículo 275 de la Ley número 18.834** por el cual se faculta al Fondo Nacional de Recursos a brindar servicios a terceros, personas físicas o jurídicas, públicas o privadas, en lo relativo a evaluación, auditorías, capacitación, revisión de procesos, estudios de costos y diseño de sistemas de gestión, tendientes a lograr mejoras en la calidad de la gestión de los servicios de salud.

La segunda está en la **ley número 18.996 artículo 198** por el que se dispone el FNR que exija de quienes se relacionen financiera o técnicamente con el mismo la suscripción de una declaración de conflictos de intereses.

I.4 Auditorías



Los Estados Contables del FNR son auditados anualmente tanto por una firma de auditoría privada como por el Tribunal de Cuentas de la República.

Con respecto a la primera, en el mes de mayo, el Director General elevó a conocimiento de la CHA un listado de empresas consultoras a ser invitadas al Concurso de Precios 02/2012 a efectos de presentar sus propuestas para la realización de la auditoría de los Estados Contables del FNR correspondientes al período octubre/11 – setiembre/12. (Acta 9). En agosto, la Comisión de Compras por Acta número 9 adjudicó el llamado a Estudio Kaplan y propuso para un próximo llamado realizar contratos por períodos mayores al actual que es de un año, a los efectos de variar las empresas auditoras como criterio adecuado de contralor. Esto fue ratificado por la CHA en Acta 17.

En cuanto al Tribunal de cuentas se hace constar que éste en el último año no ha realizado la auditoría de nuestros estados contables, por tanto se hace mención expresa que el FNR le ha solicitado a este Tribunal ser auditado, no por existir ninguna situación que estimáramos relevante sino por considerar que es el procedimiento adecuado.

I.5 Convenios interinstitucionales y relacionamiento externo

El FNR mantiene relación con diversas instituciones de salud del país en el ámbito público y privado.

El **Registro Nacional de Defectos Congénitos y Enfermedades Raras**, solicitó al FNR información respecto a patologías congénitas para cuyo tratamiento el FNR financia diferentes técnicas. La información se otorgará en la medida que no vulnere el resguardo de los datos personales. (Acta 04).

El **Banco Mundial** ha solicitado información respecto al tema del tabaquismo, enmarcándose en un proyecto sobre experiencias en la región de promoción de estilos de vida saludable. En ese sentido se eligió al Uruguay para que elaborara un informe respecto a las políticas de control en tabaco y en ese marco se solicitó al Fondo información al respecto para complementar el documento que se elevará al Banco Mundial (Acta 4).

En el mes de mayo se realizó en Lima la reunión anual de los **Centros Colaboradores de la Red Cochrane Iberoamericana** y en virtud del compromiso asumido por el Fondo Nacional de Recursos a estas reuniones se resolvió que asistiera el Dr. Oscar Gianneo (Acta 7).

Se llevó a cabo el Congreso del LatinCLEN, referente al área de la epidemiología y de la revisión de estudios. Tanto el Dr. Oscar Gianneo como otro de los miembros del Centro Colaborador Cochrane, la Dra. Alicia Alemán, presentaron trabajos (Acta 7).

El Fondo Nacional de Recursos participó a través de la Lic. Amelia Correa en una jornada orientada a la organización de los servicios de registros médicos en el siglo XXI.

El Fondo Nacional de Recursos autorizó la firma un convenio con el Ministerio de Salud Pública para un servicio de **auditoría** de calidad y proceso de atención a través de **historias clínicas** y documentos complementarios (Acta 24).

Fue aprobado la realización de un convenio cooperación técnica con **ASSE** cuyo objetivo será la auditoría y control de calidad del sistema de certificaciones laborales (Acta 24).

Se renovó el convenio de cooperación técnica del Instituto de Efectividad Clínica Sanitaria (IECS) con el grupo interinstitucional MSP-BPS-FNR (Acta 19).

Nuestra Institución se adhirió conjuntamente con la Facultad de Medicina a la Guía Curricular Multiprofesional OMS de Seguridad del Paciente. El Programa de la OMS de Educación en Seguridad del Paciente, tiene como objetivo fortalecer el compromiso de los Estados Miembros con la Educación en Seguridad del Paciente. La **Guía Curricular en Seguridad del Paciente** y herramientas asociadas sientan las bases para la creación de capacidad en los principios esenciales de la seguridad del paciente y conceptos en los campos de la Odontología, Medicina, Obstetricia, Enfermería y Farmacia. (Acta 23)

El Fondo Nacional de Recursos participó en el Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Nefrología e Hipertensión en el que la delegación de los colegas uruguayos tuvo una muy destacada participación y varios se integraron al Comité Ejecutivo. En esa oportunidad el Programa de Salud Renal presentó seis trabajos, uno de los cuales fue premiado y, particularmente el Fondo, presentó un trabajo sobre costo-efectividad en diferentes estrategias de sustitución de la función renal, elaborado por los Dres. Alejandro Opertti y Abayubá Perna, que también recibió un premio (Acta 9)

El Fondo fue convocado por el Ministerio, por el área de enfermedades crónicas no transmisibles, para integrar un **grupo de actualización de las guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes** (Acta 12).

Se apoyó económicamente la realización del proyecto Valoración Uruguay de los Estados de Salud del **EQ-5D-5L**. Este proyecto tiene como objetivo general, contribuir a optimizar la asignación de recursos económicos en salud fortaleciendo el proceso de toma de decisiones mediante el aporte de una herramienta estandarizada que permita utilizar valores contextualmente válidos para Uruguay. El producto de la presente investigación permitirá la medición de estados de salud y podrá ser aplicable para múltiples niveles, desde estructuras "macro" a nivel país, hasta entidades puntuales como prestadores de salud que requieran evaluar dónde tendrán mejor retorno, en término de salud, sus inversiones. Esto es particularmente aplicable al FNR dada su obligatoriedad de realizar las evaluaciones económicas de medicamentos a ingresar bajo su cobertura financiera (Acta 19).

I.6 Solicitudes de apoyo y auspicios para eventos

A lo largo del período a que se refiere esta memoria, el FNR recibió solicitudes de auspicio y apoyo para las siguientes actividades científicas:

- Segundas Jornadas Internacionales de Patología Cardiovascular Integrada, se realizaron el 13 de abril (Acta 3).
- Cursos realizados por la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular en el marco de la promoción de programas públicos de educación física (Acta 3).
- Programa de Capacitación Profesional dirigido a Médicos Generales organizado por la institución CASMU.
- 41° Congreso Nacional de Medicina Interna, Reunión Task Force de la Sociedad Latinoamericana de Aterosclerosis y 7ª Jornada Anual de la Sociedad Uruguaya de Nutrición (Acta 9).
- Jornadas “El desafío de los medicamentos biológicos en Uruguay: Farmacología, experiencia clínica y expectativas realizadas en el Hospital de Clínicas (Acta 9).
- V Congreso Iberolatinoamericano de Úlceras y Heridas y el I Congreso Nacional de Heridas (Acta 10).
- VIII Congreso Uruguayo de Nefrología, Jornadas Conjuntas SUN-Clínica Mayo y XIV Jornadas de Enfermería en Nefrología (Acta 10).
- V Congreso de Economía de la Salud de América Latina y el Caribe realizado en noviembre. (Acta 10).
- II Congreso Latinoamericano de Salud realizado en San Luis, Argentina del 7 al 9 de setiembre. (Acta 15).
- Curso Latinoamericano en Diabetes Mellitus, realizado los días 29 y 30 de noviembre en la Torre de las Comunicaciones (Acta 16).
- Proyecto Valoración Uruguay de los Estados de Salud del EQ-5D-5L (Acta 19).
- Película “12 horas 2 minutos”. El FNR ha contribuido conjuntamente y en iguales condiciones que Presidencia de la República y el MSP con los costos de realización y difusión de esta película, como parte del cumplimiento de sus objetivos referidos a actos médicos de trasplantes que se encuentran bajo su cobertura financiera. (Acta 21).

I.7 Participación en eventos, publicaciones y reconocimientos recibidos

Representando al Fondo Nacional de Recursos el Dr. Henry Albornoz fue invitado a participar como facilitador de un curso organizado por la **OPS en Belice** relativo a la vigilancia de las infecciones asociadas a la atención de la salud, especialmente orientados a la contención de brotes epidémicos. Se realizó entre el 13 y el 15 de febrero. (Acta 01).

Se presentó un póster para el congreso de la **Federación Americana de Nutricionistas**, allí se expone un trabajo sobre el aumento de peso de pacientes del Programa de Prevención Cardiovascular del FNR. Acta 02.

Fue publicado un artículo científico en el **British Medical Journal**, una de las autoras fue la Dra. Elba Esteves.

Se publicó en la **Revista Uruguaya de Cardiología** un trabajo realizado en el FNR, en el cual participaron la Dra. Esteves, el Mag. Biol Gustavo Saona, las Lics. Psic. Ana Cenández y Tania Palacio y la Dra. Gambogi.

El Fondo Nacional de Recursos participó en las actividades del “Día Mundial Sin Tabaco” realizado por la **Sociedad Uruguaya de Tabacología** que se realizaron el 31 de mayo (Acta 4).

El campo virtual de la salud pública de la **Organización Panamericana de la Salud** realizó una segunda versión del curso virtual de Diseño y Gestión del conjunto de prestaciones de salud en la cual participaron seis tutores, de Argentina, México, Perú y Uruguay. Por nuestro país asistió el Co Encargado de la Dirección Técnico Médica, Dr. Alarico Rodríguez y la Dra. Graciela Fernández (Acta 14).

Se invitó al Fondo para participar en el **Congreso de Emergencia**, en una Mesa sobre repercusión en el infarto, donde se nos pide que se exponga sobre el programa de cobertura (Acta 16).

Se publicó en la **Revista de Cardiología** un artículo respecto a las recomendaciones para la prevención y manejo de las infecciones relacionadas al implante de marcapasos y cardiodesfibriladores. Este trabajo surgió como producto de un grupo técnico, constituido por representantes del Comité de Electrofisiología de la Sociedad de Cardiología y de técnicos del Fondo. Posteriormente se realizó una reunión en la que se invitó a integrantes de los IMAE para la discusión del documento final (Acta 16).

Se publicó el artículo “Tobacco control campaign in Uruguay: a

population-based trend analysis” en la Revista The Lancet lo cual es un reconocimiento al lugar de liderazgo que Uruguay tiene en relación a las políticas a nivel nacional de control de tabaco y a los autores, entre ellos, la Dra. Elba Esteves, en representación del Fondo Nacional de Recursos, que participó de esta investigación junto con otras instituciones, como el Ministerio de Salud Pública, a través del Programa de Control del Tabaco, la Facultad de Medicina, la Facultad de Ciencias Sociales, la Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, y la Universidad de Massachusetts, a través del Instituto de Tecnología (Acta 17).

El Fondo Nacional de Recursos participó en forma activa en el **homenaje realizado al Dr. Nowinski** con motivo de haber sido distinguido con el **“Premio OPS en Administración 2012”**. Este es un reconocimiento a su destacada contribución en materia de gestión administrativa dentro del marco de los servicios nacionales de salud. (Acta 17).

Se publicó en la **revista Archivos de Medicina Interna** un artículo sobre **“Tratamiento de la Artritis Reumatoidea con AntiTNF. Experiencia en Uruguay”**, cuyos autores fueron los Dres. Fernando Correa, Natalia Piñeiro y Alicia Ramagli (Acta 18)

En su edición 2011, la **Academia Nacional de Medicina otorgó el Gran Premio Nacional de Medicina a los trabajos** **“Impacto de las políticas de control de tabaco en el Uruguay. 2006-2009”** del Programa Nacional para Control del Tabaco, integrado entre otros por la Dra. Elba Esteves y **“Normativas para medicamentos de alto costo. Experiencia del Fondo Nacional de Recursos con rituximab e imatinib: desarrollo, resultados e impacto en la asistencia médica en Uruguay”**, de los Dres. Pablo Muxí, Fernando Correa, Henry Albornoz, Lem Martínez y Abayubá Perna (Acta 18).

La revista **Procurement Innovation Challenge Publication** publicó el artículo **“Providing Optimal High-Cost Medical Treatment. Web-based Solutions in Uruguay”** del Cr. Mauro Labella (Acta 21).

El Dr. Alarico Rodríguez fue invitado por la OPS y por el Centro para el Desarrollo Global a participar en un encuentro conjunto de la **Red ETSA** con dicho Centro y el BID, que tuvo lugar en Bogotá y del **Encuentro Regional de la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnologías en Salud**, donde se le ha propuesto la realización de una presentación, conjuntamente con la Dra. Ana Pérez, Directora de la División Evaluación Sanitaria del MSP, sobre la evaluación de tecnologías sanitarias en el Uruguay. Estas actividades se desarrollaron el 4 al 6 de diciembre. (Acta 21). Sobre esta misma temática también fue invitado por el **Capítulo ISPOR Argentina a realizar una**

presentación en Buenos Aires (Acta 21).

El día 20 de diciembre se realizó el lanzamiento del libro **“Estándares de Evaluación y Seguimiento para la Mejora de la Calidad de los Institutos de Medicina Altamente Especializada”** con la participación de Autoridades que han contribuido al desarrollo de programas de garantía de calidad en el Fondo Nacional de Recursos. Este libro es una revisión y actualización de los requisitos elaborados en el año 2003 y se centra en mejorar el instrumento de Evaluación de la Calidad de dichos centros iniciado en el año 2004 a la luz de la experiencia recogida por ese y otros proyectos en ejecución (Control de Infecciones Intrahospitalarias, Seguridad del Paciente, Segunda Opinión Médica, entre otros.). Esta revisión y actualización tiene en cuenta los firmados contratos de gestión entre los IMAE y el FNR. Los principales puntos que ambas partes han acordado se alinean a los requisitos de la bibliografía y la práctica habitual en materia de calidad. Ellos son: Consentimiento Informado, Toma de decisiones, Oportunidad y continuidad, Seguridad, Sistema de información, Programa de mejora de la Calidad, Instalaciones y equipamiento, Actividades de capacitación, Manuales, normas y protocolos, Comité de infecciones y ateneos, Resultados, Competencias profesionales. (Acta 23 punto 1.1).

I.8 Temas jurídicos

En relación con los temas jurídicos de especial relevancia tratados en este período cabe destacar que se analizaron los siguientes:

- Se ha mantenido permanentemente informada a la CHA de los diversos procedimientos judiciales en trámite y que involucran al FNR. En tal sentido durante el año 2012 se tramitaron: 40 acciones de amparo; y 26 procesos diversos entre los que se cuentan: medidas preliminares (intimaciones, conciliaciones, inspecciones oculares, etc); juicios laborales; demandas por daños y perjuicios; demandas por mala praxis; demandas de nulidad contra resoluciones de la CHA; cobro de pesos; ejecución de vales y concordatos. (Actas N° 02/2012, puntos 2), 4.1; N° 5/2012).
- También se ha informado de los recursos de reposición entablados (8), efectuándose la tramitación de los mismos y el informe final previo a la resolución por parte de la CHA (Actas N° 02/2012 punto 4.1, N° 5/2012 N° 17/2012 puntos 4.4) y 4.5, N° 18/2012 punto 3.6), N° 21/2012 punto 5) y N° 22/2012 punto 4.1), 23/2012 punto 4.1).

- Se participó en la elaboración, redacción y firma de sendos Convenios de Asesoramiento y Auditoría celebrados respectivamente con el BPS, MSP y ASSE (Actas Nos. 15/2012 ap. 3.1, N° 22/2012 punto 3.1).
- Se informó a la CHA del resultado de los procesos organizados y llevados adelante para la designación y elección de representantes de las IAMC y de los IMAE ante la CHA del FNR (Acta N° 1/2012 s/n).
- Se participó en la elaboración de los contratos de “Condiciones Generales de Relacionamiento y uso de los Sistemas de Información del FNR”, “Contrato de Administradores” y “Contrato de Farmacias Externas” (Acta N° 6/2012 punto 4.1).
- Se participó en el proceso de elaboración y definición de estándares de calidad, lo que culminó en la elaboración del libro “Estándares de Evaluación y Seguimiento para la mejora de la Calidad de los IMAE” y la realización de una Jornada de difusión e intercambio (Acta N° 21/2012 punto 1.3).
- Se ha continuado y profundizado la participación del área jurídica del FNR en las instancias de intercambio con el Instituto del Banco Mundial, bajo la denominación de “Iniciativa regional sobre priorización en salud, equidad y mandatos constitucionales”.

Dentro de ese marco se efectuaron las actividades que se reseñan:

- 1) Participación en cinco Video conferencias en las que se comunicaron, además de Uruguay, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Perú, Canadá, USA y el Reino Unido. Las mismas refirieron a diversos aspectos de la priorización en los países intervinientes y a los procesos de judicialización que estas prestaciones presentan en los mismos.
- 2) Se continuaron las actividades de la Mesa Uruguay de Diálogo sobre la Priorización y Judicialización a nivel nacional, con la participación, además del FNR, de representantes del MSP, del Poder Judicial y del Centro de Estudios Judiciales del Uruguay. Las mismas se nuclearon alrededor de actividades de encuentro e intercambio quincenales. El objetivo de dicho Grupo es el de trasladar las experiencias y conocimientos obtenidos para efectuar su aplicación a nivel nacional, así como mantener un diálogo fluido entre los diversos actores a nivel nacional interesados y vinculados a esta problemática.
- 3) En base a las mismas se efectuó por parte de la Asesoría Letrada del FNR una estricta recopilación de sentencias emitidas en relación con acciones de amparo en las que se demandan medicamentos, dispositivos o actos médicos no priorizados.
- 4) A nivel internacional se participo en el mes de junio/2012 en la ciudad de Washington (USA) del “Tercer Encuentro Regional sobre Derecho a la Salud y

Sistemas de Salud”, en el que la Asesora Letrada del FNR expuso sobre la experiencia en Uruguay. Participaron en esa oportunidad técnicos de Argentina, Brasil, Chile, Perú, Colombia, Canadá, USA y Uruguay.

5) Posteriormente, en el mes de noviembre/2012, se participó del “Primer Simposio Global sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud”, en la ciudad de Salzburgo (Austria). En dicha oportunidad se intercambiaron experiencias con representantes de América, Europa, África y Asia pertenecientes a entidades vinculadas a las prestaciones de alto costo en materia de salud, jueces, ministros de salud y expertos en la materia. En las mismas se han intercambiado experiencias sobre la temática que engloba el ciclo de actividades y se ha planteado la situación específica de Uruguay, respecto de la que, entre otros, expuso la Asesora Letrada del FNR. Como consecuencia de ello se elaboró un documento con lo tratado, las conclusiones logradas y los propósitos de futuro. Es de señalar que en todas las experiencias internacionales en las que se participa se ha manifestado especial interés por la experiencia uruguaya en materia de salud.

6) Participación en las actividades de la “Red de Priorización y Planes de Beneficios en Salud” en el que se intercambia información y experiencias de los países de América Latina y el Caribe.

7) Participación en las actividades de la red “Salud – Derecho: Iniciativa sobre priorización, equidad y mandatos constitucionales en salud” con intercambio de información en el ámbito global en la materia.

8) Como consecuencia también de los encuentros nacionales y a fin de trasladar al ámbito interno las experiencias generadas internacionalmente se ha continuado con la organización de actividades nacionales de recíprocos aportes. Dentro de dicho marco se efectuará una Jornada Nacional de Intercambio, que se llevará a cabo en los primeros días de mayo/2013 y para cuya realización se han efectuado los contactos y preparación del material respectivo. A este fin se ha preparado la disertación y material complementario que efectuará la Asesoría Letrada del FNR, se han efectuado contacto con diversos invitados en calidad de panelistas y/o disertantes en procura de dar una visión global de la problemática y lograr un mutuo conocimiento de las diversas posiciones en busca de soluciones concertadas.

9) Se redactaron diversos artículos de prensa referidos a temas de interés para el FNR, tales como: “Consentimiento Informado” y “Conflicto de intereses” (Diario Médico) o “Acciones de amparo sobre medicamentos” (El País).

I.9 Imagen del FNR

En virtud del contrato suscrito el año anterior con la Agencia Improfit S.R.L. (persona jurídica MARKUM S.A) para desarrollar la gestión estratégica de la comunicación del FNR, y en virtud de su vencimiento, la Comisión Honoraria Administradora resolvió prorrogarlo por seis meses a partir del 1º de febrero de 2012 (Acta 02). Transcurrido este período se evaluó, en virtud de una serie de informes presentados, la necesidad de seguir contando o no con los servicios de esta empresa. Se resuelve mantener un régimen de contrataciones específicas para trabajos en curso y otros a definir oportunamente (Acta 13).



II . Definición y seguimiento de políticas



II.1 Políticas de cobertura



Se realizó el Concurso de Precios N° 3 para la provisión de stents coronarios tal como se detalla en el punto III.6 de esta memoria.

II.1.1 Ingresos a la cobertura

En el transcurso del año 2012 no se produjeron ingresos de técnicas o tratamientos de la cobertura del FNR

II.1.2 Egresos de la cobertura

En el transcurso del año 2012 no se produjeron egresos de técnicas o tratamientos de la cobertura del FNR

II.1.3 Definiciones del listado de técnicas a ser cubiertas en el exterior

De acuerdo a lo dispuesto en el marco normativo del F.N.R. corresponde actualizar cada seis meses el listado de técnicas que pueden ser financiadas en el exterior, sujetas a los dictámenes de las respectivas Comisiones Técnico-Médicas. Se resolvió **mantener el listado vigente de técnicas a ser financiadas en el exterior lo que incluye: trasplante pulmonar y cardiopulmonar, trasplante hepático en niños, cirugía cardíaca infantil de alta complejidad y tromboendarterectomías en los casos en que se cuente con dictamen favorable de las respectivas comisiones técnico-médicas. (Acta 11)**

II.1.4 Solicitudes de ingreso de nuevas técnicas o tratamientos

Se recibió nota de la Asistencial Médica de Maldonado solicitando la cobertura financiera de Factor VIII para un paciente portador de artropatía hemofílica pasible de tratamiento quirúrgico. En virtud de lo cual la CHA solicitó a la Dirección Técnica información referente a la cobertura de **Factor VIII** en pacientes portadores de hemofilia. Se elevó el informe y se resolvió que el delegado de las Instituciones, dado el interés manifestado por las mismas, plantee el tema ante la Comisión del FTM que integra (Acta 18).

II.1.5 Solicitudes de incorporación de nuevos IMAE para técnicas ya cubiertas por el FNR

Se recibió nota del Hospital Británico adjuntando habilitación del MSP para colocación de cardiodesfibrilador y la renovación de habilitación para implante de marcapasos (Acta 01).

Se remitió respuesta al Expediente del MSP en relación a la solicitud de extensión de la autorización de un IMAE de Hemodiálisis de Casa de Galicia a Lagomar. Se manifestó la inoportunidad dicha extensión en virtud de los informes realizados por el FNR. (Acta 02).

II.1.6 Egreso de IMAE de la cobertura del FNR

En el año 2012 no se produjeron solicitudes de egreso de IMAE a la cobertura financiera del FNR:

II.2 Política Económico Financiera



II.2.1 Informes, Presupuestos y Balances

Se aprobaron los Estados Contables correspondientes al período 1º de octubre de 2010 al 30 de setiembre de 2011, que dio un resultado de - \$ 183.284.376. Se abstienen de votar este punto los representantes de la Cámara de Instituciones y Empresas de Salud en virtud de que no integraban la CHA en el período a que refiere este balance por haber ingresado el 1/1/2012 (Acta 01).

Se distribuyeron y aprobaron los informes de ejecución presupuestal correspondientes al último trimestre del año 2011 y al primero y segundo trimestre del año 2012 (Actas 03, 11 y 17 respectivamente).

La Dirección Administrativa elevó para su análisis el proyecto de presupuesto correspondiente al ejercicio 2013, el que fue aprobado por la CHA el cual figura en la segunda sección de esta Memoria(Acta 22).

II.2.2 Control de Precios

Una de las funciones de la CHA en el área financiera es asesorar al Poder Ejecutivo por medio del MSP y el MEF respecto del monto de la **cuota de aportes**. La misma aumentó **\$ 116 a partir del 1º de agosto de 2012**, (Acta 12 punto 3.4).

En virtud que ya no son necesarias las medidas extraordinarias que se aplican

actualmente referidas a las fechas de aportes de las instituciones, se resuelve iniciar el ajuste de las fechas de aporte de acuerdo al cronograma y porcentajes propuestos, a partir del 1° de enero de 2013 (Acta 19).

En el marco del contrato con la **Unidad Bi-Institucional de Enfermedades Hepáticas y Trasplante Hepático**, la Dirección de Administración elevó informe al respecto y se encomendó a la Dirección General revisar los dos convenios existentes con SSFFAA y firmar una carta intención que se aplicará durante esa revisión, estableciéndose un régimen transitorio para dicha técnica por el período de 9 meses a partir de octubre. (Acta 16).

En virtud del convenio entre la Dirección Nacional de Sanidad Policial y las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva del interior.

Se resolvió por unanimidad:

I) Tomar conocimiento de lo comunicado por la Dirección Nacional de Sanidad Policial, (contratista con las diferentes IAMC del interior del país de la cobertura del personal incluido en la licitación N° 4/211) en el sentido que el depósito que efectuó el día 8 de los corrientes en la cuenta BROU del FNR, se fundamenta en razones meramente administrativas y solicita sea imputado al pago de la cuota FNR más multas y recargos correspondiente a las IAMC del interior del país de acuerdo con el llamado a licitación mencionado y sus complementarias y modificativas. De existir saldo el mismo se imputará al pago total o parcial de ulteriores cuotas FNR.

II) Disponer, en virtud que la Dirección Nacional de Sanidad Policial, ha pago a las referidas IAMC únicamente las cuotas de cobertura integral de los meses de enero y febrero/2012, que procede el otorgamiento a las mismas del certificado de aporte al día con el FNR. Esta resolución se fundamenta en la aplicación a este caso del criterio excepcional por el cual se habilita el cobro de la cuota FNR tomando como base lo efectivamente percibido y no el número de personas incluidas en el padrón de la prestadora de asistencia integral (Acta 08).

Se aprobó un aumento del 7% de aranceles del **Hospital Italiano de Buenos Aires** a partir del 1/7/2012. (Acta 11) y un aumento del 15% de aranceles de la **Fundación Favaloro** a partir del 1°/10/2012 (Acta 19).

A los efectos de completar la evaluación que está realizando el FNR en el marco del **Programa de Evaluación de Resultados en Enfermedades Lisosomales**, debido a que se trata de un programa especial y transitorio iniciado en julio de 2009, la Dirección Técnico Médica elevó un proyecto resolviéndose por unanimidad: 1º) Reformular el Programa especial, transitorio y progresivo de evaluación de los tratamientos de sustitución enzimática en las enfermedades

de Fabry y de Gaucher de forma que permita completar la información nacional respecto a efectividad de los tratamientos, costos y viabilidad económica, incluyendo en el inicio a los pacientes que actualmente estén recibiendo tratamiento por enfermedad de Fabry o enfermedad de Gaucher, e incorporar progresivamente a nuevos pacientes diagnosticados que cumplan con los criterios de inclusión que surgen del documento “Criterios de Inclusión al Programa”.

2º) El financiamiento del tratamiento de todos los pacientes incluidos en el Programa será compartido entre el Fondo Nacional de Recursos y el Laboratorio Genzyme, lo que se hará del siguiente modo y cadencia: a) En la enfermedad de Fabry se actuará en ciclos de cinco paciente. En cada ciclo el financiamiento del primer y tercer paciente corresponderá en forma completa a Genzyme junto con la mitad del segundo y cuarto paciente. El FNR financiará para cada ciclo la parte no cubierta por Genzyme: la mitad del segundo y cuarto paciente junto con la totalidad del quinto paciente; b) En la enfermedad de Gaucher los ciclos serán de dos pacientes: el primero financiado en forma completa por Genzyme y el segundo por el FNR.

3º) La cantidad total de pacientes financiados por el FNR en tratamientos Fabry y Gaucher no será superior a 8 previo al 31/7/2013; ni superior a 10 con anterioridad al 31/07/2014. Este tope máximo se fija en 13 para el período anterior al 31/07/2015. En caso que ambas partes acuerden la inclusión de pacientes y se superen los límites referidos previamente, Genzyme asumirá el financiamiento de los mismos.

4º) El Programa efectuará el seguimiento clínico y registros referidos a los efectos adversos que puedan presentarse, así como a la eficacia del tratamiento y el grado de cumplimiento del mismo, que deberá ser remitido al FNR en forma trimestral. En ningún caso el FNR financiará la realización de exámenes paraclínicos, los cuales serán de cargo de la Institución Prestadora Integral del paciente de acuerdo con los criterios de cobertura determinados en el PIAS.

5º) Dejar establecido que el inicio de este Programa especial, transitorio y progresivo de evaluación, que tendrá vigencia entre el 1º de agosto de 2012 y el 31 de julio de 2015, no significa adoptar posición respecto a una eventual inclusión futura de estos tratamientos en la cobertura del Fondo Nacional de Recursos.

6º) Comunicar la presente resolución al Ministerio de Salud Pública. (Acta 17)

II.3 Políticas de Calidad, Evaluación y Control en el Área Técnico Médica

II.3.1 Aprobación de nuevas normativas y protocolos

La Dirección Técnico Médica elevó normativas y protocolos de acuerdo al siguiente detalle. Las mismas fueron aprobadas por la CHA en oportunidad de ser tratadas.

- Actualización de la normativa del tratamiento de la infección por virus de Hepatitis C con Interferón Pegylado más Ribavirina (Acta 03).
- Ampliación de la cobertura de Eritropoyetina para pacientes en estadio 4 y 5 de la enfermedad renal crónica incluidos en el Programa de Salud Renal y en las condiciones establecidas en el mismo (Acta 12).
- Nueva indicación para el fármaco Rituximab en el tratamiento de la artritis reumatoidea (Acta 13).
- Ampliación de la normativa de cobertura del diagnóstico por PET-SCAN (Acta 14).
- Modificación en la normativa para el tratamiento de la artritis reumatoidea (Acta 14).

II.3.2 Evaluaciones y seguimientos de resultados de las técnicas cubiertas

A lo largo del año 2012 fueron presentados varios informes de evaluación y seguimiento de los resultados de las técnicas y los medicamentos cubiertos por el FNR.

Se presentó en sala de las estadísticas de actos médicos autorizados durante el año 2011 (Acta 05), así como también el trabajo referente a la “Proyección de las Tasas de Uso en los Principales Procedimientos Financiados por el FNR” (Acta 06).

Se presentó en sala del informe “Evaluación y seguimiento del tratamiento de la Esclerosis Múltiple bajo cobertura del FNR” y evaluación y seguimiento del tratamiento de la artritis reumatoidea con anti TNF (Acta 13) así como también la Evaluación de Indicadores de Cirugía Cardíaca (Acta 18).

Se expuso los resultados del Programa de Salud Renal (Acta 15) y se presentó el informe Comparativo de Datos Descriptivos de Gestión. Tratamientos de Alto Costo (Acta 18).

Dirección Técnico-Médica elevó informe sobre situación de la lista de espera en artroplastia de rodilla existente en los IMAE resolviéndose la coordinación de una reunión de los IMAE con la Dirección Técnica del Fondo para empezar a trabajar sobre el tema. Se va a procurar buscar una solución a la situación de espera que existe en algunos IMAE(Acta 20 y 23)

II.3.3 Actividades de capacitación

Fue presentado a la CHA un informe de las actividades de capacitación cumplidas por el FNR en el año 2011. Asimismo se elevó el plan de actividades para el año 2012 propuesto por la Comisión de Desarrollo Profesional Médico Continuo (Acta 04).

La Comisión de Desarrollo Profesional Continuo del FNR desarrolló durante el año 2012 en diversos departamentos del país, el Curso de Seguridad del Paciente y Prevención del Error en Medicina, dictado en el marco de la Estrategia Integral de Seguridad para Usuarios y Pacientes en Áreas de Medicina Intensiva del Sistema Nacional Integrado de Salud definida por la Comisión Estratégica de Seguridad del SNIS.

Por Resolución N° 48 de 2/5/2013 el Consejo de la Facultad de Medicina aprobó la materia electiva “Aprendamos a practicar la medicina en forma segura y sustentable” a cargo de la Comisión de Desarrollo Profesional Médico Continuo del Fondo Nacional de Recursos.



III . Funcionamiento, Programas y Organización Interna



III.1 Funcionamiento de la Comisión Honoraria Administradora



A lo largo del año 2012 la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, (CHA), realizó 24 sesiones.

En el período enero-mayo la delegación del **Ministerio de Salud Pública** estuvo integrada por el Dr. Víctor Tonto que la presidió representando al Sr, Ministro Dr. Jorge Venegas (participó en 7 sesiones), la Enf. Carmen Millán, (16 sesiones) y la Ing Q. Raquel Ramilo, (16 sesiones). El Dr. Jorge Fernandez participó en calidad de alerno asistiendo a 19 sesiones.

En el mes de mayo se produce el alejamiento del Dr. Tonto de la Presidencia Alterna (Acta 09) del F.N.R. y el Ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Venegas participó en 8 sesiones.

La delegación del **Ministerio de Economía y Finanzas** se integró con el Ec. Martín Vallcorba en carácter de titular, (asistió a 9 sesiones) y la Ec. Leticia Zumar como alterna, (quien estuvo presente en 19 sesiones).

El **Banco de Previsión Social** estuvo representado por la Dra. Esc. Rosario Oiz, delegada titular, (asistió a 12 sesiones) y el Dr. Oscar Acuña como alerno, (18 sesiones).

En cuanto a las delegaciones del sector privado:

Por la **Cámara de Instituciones y Empresas de Salud** actuó como titular el Dr. Eduardo Flgueredo, (14 sesiones). Su delegada alterna fue la Cra. Gabriela Casal, (16 sesiones).

La **Federación Médica del Interior** fue representada por el Dr. Daniel Barrios como titular, (asistió a 16 sesiones) y el Dr. Arturo Altuna como alerno, (16 sesiones).

El grupo de Instituciones de Montevideo integrado por Círculo Católico de Obreros, CUDAM, SMI y Universal, MUCAM, fue representado por el Dr. José

Antonio Kamaid como titular, (19 asistencias) y el Dr. Carlos Oliveras como alterno, (17 sesiones).

La representación de los **Institutos de Medicina Altamente Especializada**, estuvo a cargo del Dr. Gustavo Varela como titular, (19 sesiones) y la Cra. Lucy Martins como alterna, (16 sesiones).

III.2 Aprobación de programas de trabajo



III.2.1 Aprobación de programas de trabajo en el área médica

El Hospital Maciel se ha integrado al **Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular**. Este Programa integra las acciones que el Fondo realiza en prevención y las orientadas al control y a la reducción de complicaciones y de reiteración de procedimientos. Permitió la incorporación de más de 3 mil pacientes y se vuelca la información en una base de datos única permitiendo hacer las evaluaciones, que han tenido un impacto muy importante no sólo en el control de los factores de riesgo, sino también en la disminución de la reiteración de procedimientos y en la mortalidad de la población asistida, y en particular a la población procedente del sector público.

El Fondo proporciona el sistema de registro, instancias de capacitación y brinda medicación básica cardioprotectora -que es de bajo costo- a todos los programas, que están integrados y que cumplen los requerimientos (Acta 13).

Así como se hizo en años anteriores, se continuó con la incorporación de **profesionales recientemente egresados de la Escuela de Nutrición** para pasantías en el FNR en el marco del convenio con la Universidad de la República.

Este convenio estableció la modalidad de selección de la pasante de Nutrición, por lo que se realizó un concurso siguiendo las directivas allí establecidas y luego de las respectivas instancias el Tribunal resolvió designar a Viviana Marini como pasante por el período de un año (Acta 7).

III.2.2 Sistemas de Información

En adición a las Condiciones Generales de Relacionamiento y Uso de los Sistemas de Información del Fondo Nacional de Recursos (FNR) que fijan un marco general de relacionamiento y uso de los Servicios allí definidos, se aprobaron las Condiciones Adicionales "Contrato de Manejo, Custodia, Expendio, Distribución, y Utilización de Medicamentos administrados por el

FNR en el contexto de tratamientos aprobados y financiados por el Fondo Nacional de Recursos (Farmacias Externas)”.
Allí se estipulan las obligaciones recíprocas de las partes en el manejo de la medicación del FNR y/o de terceros en tratamientos financiados directa o indirectamente por el FNR (Acta 4).

III.3 Organigrama, funciones y procedimientos internos



A raíz de la entrada en vigencia del Decreto del Poder Ejecutivo N° 249/011, fue ratificada la designación de la Dra. María del Carmen Tasende y del Dr. Alarico Rodríguez como representantes del FNR, titular y alterno respectivamente, ante la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico de Medicamentos (Acta 03).

Se aprobó un reglamento con las condiciones para premio retiro en caso de funcionarios que se retiren para acogerse a los beneficios jubilatorios. (Acta 12)

III.4 Aprobación de coberturas en el exterior



En el año 2012 la CHA tomó conocimiento de la resolución de la Comisión Técnico Médica de los casos que a continuación se mencionan y aprobó su cobertura financiera:

- 1 paciente para estudios pre trasplante y probable trasplante hepático (Acta 14).
- 1 paciente para ser operado de derivación Cavo-Pulmonar tipo Glenn (Acta 17).
- 1 paciente para estudios pre trasplante así como el probable trasplante bi pulmonar o eventualmente cardio-pulmonar (Acta 20).

III.5 Consideración de reclamos presentados por los IMAE

Los representantes del sector privado han manifestado a lo largo del año preocupación por distintos temas:

- La Cra. Lucy Martins planteó que si bien el Fondo asumió la financiación de las prótesis de cadera, la importación de los materiales sigue siendo hecha por los IMAE. (Acta 11)
- El representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Dr. Antonio Kamaid, solicitó información respecto a los trascendidos de prensa respecto a las supuestas deudas del FNR al CUDIM. Al respecto se informó que el FNR envió un comunicado de prensa expresando que el FNR no tiene ninguna deuda con el CUDIM y ha cumplido estrictamente con lo que pauta el convenio que se ha ejecutado hasta diciembre, mes hasta donde tenemos ingresados en el sistema del Fondo los PET realizados, siempre dentro de la normativa. (Acta 2)

III.6 Adquisiciones y Comisión de Compras

Se realizó el Concurso de Precios N° 3 para la provisión de stents coronarios previa aprobación de la Comisión de Compras en Acta N° 08/2012, de 26/7/2012.

El motivo de este Concurso de Precios se basó en la propuesta de cambiar el sistema de financiamiento de los dispositivos stent asociados a los eventos de cateterismos. Se sugirió así, convocar a un único oferente para el suministro completo de los distintos stents hoy financiados. El suministro se define como un servicio de provisión y distribución física centralizado en base a stents de probada utilización en el mercado global. El oferente adjudicado asumirá por sí el riesgo asociado a la atención epidemiológica de la patología cubierta en base a la normativa del FNR en base a una contraprestación fija mensual. Se entiende que es un mecanismo que permitirá, además, una modificación en el protocolo que existe para esta prestación y que permitirá una mayor disponibilidad para el equipo médico de los IMAE optimizando los recursos utilizados.

El 18 de octubre de 2012 se realiza la apertura de ofertas con la presencia de las empresas que se presentaron al mismo: Biosud (Badesur S.A), Qualmed (Idersyl S. A), Nafferton, Lentix S.A, Leveril S.A, Libra S.A, Arcos, Nipro, Sanyfico S.A, Saldenir S.A.

Por Acta número 13 de fecha 19 de noviembre la Comisión de Compras (en ejercicio de facultades delegadas de la CHA) resuelve adjudicar el llamado a la empresa Nafferton S.A. Esto es ratificado por la Comisión Honoraria en Acta número 21 de fecha 22 de noviembre.

III.7 Ingreso y egreso de personal, contrataciones

Al igual que en años anteriores, se renovaron los contratos de servicios profesionales independientes: los Profesionales Estadísticos, (Acta 5 punto 3.3), los Profesionales que actúan en programas del área médica, (Acta 13 punto 3.2) y del Dr. Homero Bagnulo, quien brinda asesoramiento a la Comisión de Desarrollo Profesional Médico Continuo, (Acta 23 punto 3.2)

La funcionaria Ana Debenedetti se retiró de nuestra Institución, después de muchos años de actuación, para acogerse a los beneficios jubilatorios. Fue recibida en sala donde se le realizó un reconocimiento por su labor. (Actas 17 punto 4.2)

Renunció en el presente año el Dr. Alejandro Operti a su cargo de Médico Nefrólogo, (Actas 9 punto 3.4).

Se han cubierto las necesidades de personal tanto de carácter permanente como suplentes así como de servicios profesionales independientes de corto plazo, aplicándose en todos los casos sistemas abiertos de selección (Acta 4 punto 3.2 y punto 3.3, Acta 5, Acta 11 punto 3.3 y Acta 14 puntos 3.5, Acta 21 punto 3.2).

Se realizó un llamado a concurso para proveer un cargo de Médico Nefrólogo para Auditoría y Control de Centros de Diálisis. Tomando en consideración el dictamen emitido por el Tribunal actuante se dispone la contratación de la Dra. Liliana Chifflet para desempeñarse en dicho cargo. (Acta 9 punto 3.4, Acta 17 punto 4.1).

Se resolvió la realización de un llamado para proveer un cargo de Asistente Social y de Licenciado en Comunicación.

2

Segunda Parte



- Informe de Presupuesto
- Informe de Balance





Informe de Presupuesto

Proyección para el año 2012 – 2013 (por trimestres)



1. Sumario Ejecutivo

El aumento de la población en régimen de prepago en un contexto de estabilidad de las variables macroeconómicas no es suficiente para contrarrestar el aumento en el gasto total proyectado. Gasto que se explica tanto en la evolución de la financiación de Actos Médicos como en la persistencia del incremento del costo los Tratamientos Medicamentosos. En este mismo sentido, la “capacidad” del Fondo Nacional de Recursos (FNR) de repetir gastos directos a organismos financiadores entendemos se verá de nuevo disminuida en términos relativos. En este caso prevemos un guarismo del 30% sobre el total de ingresos.

La evolución creciente del gasto en Actos Médicos se explica mayormente en la evolución pactada a nivel de precios pero también por la introducción de nuevas técnicas y el crecimiento en volumen de otras como ser Trasplante Hepático. En el caso de los Tratamientos Medicamentosos, la evolución creciente es explicada por la evolución de la población subyacente mayoritariamente.

Se mantiene un nivel de gastos de administración constante aún en términos corrientes.

La equiparación de gastos a nivel de ingresos se logra a nivel presupuestal con dos aumentos de cuota para el 01/03/2013 y 1/08/2013 del 6% y el 5% respectivamente. Se prevé una evolución patrimonial levemente creciente para este ejercicio así como el mantenimiento de las reservas correspondientes asociando eventuales incrementos a los logros de gestión que se puedan obtener.

Cuadro Resumen de Variables Relevantes Escenario Manteniendo el Valor de la Cuota Fondo

	2012 Q4	2013 Q1	2013 Q2	2013 Q3
PlazoIMAEs	44.5	41.8	37.1	38.7
Valor Cuota Fondo	105.45455	107.56364	111.78182	114.41818
Valor Cuota + impuestos	116	118.32	122.96	125.86
	0%	6%	0%	5%
Fecha Aumento		01/03/2013		01/08/2013
PagoMEF	115,000,000.00	115,000,000.00	115,000,000.00	115,000,000.00
CajaAFinTrimestre	250,000.00	249,994.72	249,998.85	249,998.74
	2012 Q4	2013 Q1	2013 Q2	2013 Q3
Resultados Trimestrales	0.3%	1.68%	0.85%	-1.87%
Evolución Patrimonio	86,006,438	104,506,288	114,371,473	91,843,155.27

Metodología

En este informe se presentan datos acerca de la evolución financiera proyectada para el Fondo Nacional de Recursos en el ejercicio 2012-2013. Esta información, presentada en la forma de Estados de Resultados, Estados de Situación Patrimonial, Informe de Flujo de Caja y un cuadro acerca de datos operativos, es expuesta de manera referencial con el propósito de exponer las variables más relevantes a los efectos de que la Comisión Honoraria Administradora (CHA) tome postura acerca de los parámetros de mayor importancia que sobre las mismas inciden.

Las proyecciones son realizadas sobre la base de un modelo financiero que mantiene las relaciones económicas fundamentales entre las distintas variables económico-financieras y sus supuestos de comportamiento. Estas relaciones relevantes por grupos conceptuales son:

- la evolución proyectada de la relación costo – volumen por técnica médica y su relación con la repetición de gastos al MEF y otros organismos
- la evolución de las prestaciones por tratamientos complementarios y procedimientos médicos en los que se involucran medicamentos como tratamiento principal
- ingresos proyectados por régimen de pre-pago y comportamiento de pago de los organismos a los que se le repiten gastos.

Entre los supuestos utilizados se distinguen presunciones independientes, esto es que no dependen del modelo aplicado ni de la discrecionalidad de la gerencia,

de aquellos criterios dependientes de los objetivos operativos, financieros o económicos planteados por la administración.

A modo de ejemplo, como variables independientes se citan las condiciones epidemiológicas poblacionales, la evolución proyectada de la población en régimen de prepago, las posiciones financieras de partida o bien la propia evolución del tipo de cambio e inflación. Como variables dependientes se consideran objetivos económicos o financieros como ser plazo de pago a proveedores, técnicas y/o tratamientos financiados o bien niveles de aranceles a ser recomendados a las autoridades correspondientes.

No obstante las distintas consideraciones que pueda tomar la CHA acerca de los supuestos dependientes que se explicitan en este informe se subrayan a modo indicativo un conjunto de valores posibles de estas variables para el año que se proyecta:

1. un aumento en el nivel de ingresos nominales previstos por un aumento en el valor de la cuota FNR (se sugiere un aumento de cuota al primero de marzo año siguiente (01/03/2013) y otro el primero de agosto del año siguiente (01/08/2013).
2. un mayor nivel de gastos totales explicado por un incremento en los Gastos asociados a la Medicación de Alto Costo pero también por la evolución ascendente del costo de actos médicos
3. un aumento moderado en el patrimonio de nuestro organismo (el mismo se estima por encima de los \$90 millones hacia fines del ejercicio). Se prevé un cumplimiento cabal de todos los compromisos asumidos y a asumirse en el transcurso del ejercicio. A este nivel patrimonial se le agrega una reserva técnica por gastos devengados no determinados por \$195 millones.

2. Supuestos Principales

Supuestos independientes

- Inflación y tipo de cambios esperados según expectativas Encuesta del Banco Central del Uruguay (Inflación esperado del 8 % anual 01/10/2012 - 30/09/2013; Tipo de Cambio de \$ 21.0 a setiembre del 2012 y de \$ 22.0 al 30 de setiembre del

2013. Evolución trimestral lineal).

- Se estiman ponderadores de paramétricas de convenios ya firmados sobre técnicas médicas según siguiente detalle:

MES	T/C	IPC	Grupo 15
30/06/2012			
30/09/2012	21.0	115.14	
31/12/2012	21.2	117.38	
31/03/2013	21.5	119.66	
30/06/2013	21.7	121.98	10.00%
30/09/2013	22.0	124.35	

- Condiciones epidemiológicas consistentes con las series históricas manejadas por el FNR más una reserva estadística en función de la desviación esperadas para las técnicas más relevantes
- Lista de tratamientos-medicamentos y protocolos aplicables acotados a aquellos a la fecha ya aprobados.
- Mantenimiento de los niveles promedio de recaudación por pre-pago del año 2012 con una tendencia leve al alza derivado del mantenimiento de una buena relación desempleo – producto interno. Se prevé la continuación del cronograma del nuevo sistema de salud.

Proyección Ingreso Instituciones

	2012 Q4	2013 Q1	2013 Q2	2013 Q3
BPS - FONASA	6,433,500	6,450,000	6,466,500	6,582,000
Instituciones	761,058	754,970	748,930	742,939
Total	7,194,558	7,204,970	7,215,430	7,324,939
Número Mes	2,398,186	2,401,657	2,405,143	2,441,646

- Una situación de antigüedad de deuda por ratio de 131 días promedio para el Ministerio de Economía y Finanzas

Supuestos dependientes (valores meramente indicativos)

- Un valor de cuota de \$122.96 IVA incluido desde marzo de 2013 para pasar a \$ 129,11 a partir del 01/08/2013.

- Remuneración del personal y gastos de administración. Personal: Aumentos de la remuneración según inflación anual y comportamiento de gastos generales según inflación sobre la base de lo actuado en el 2012 y aplicación del convenio salarial vigente durante el periodo proyectado.
- Proyección gasto en medicación según modelación basada en parámetros derivados de trabajos empíricos realizados por terceros, datos históricos y/o según opiniones relevantes.

Explicitación de Supuestos Dependientes Implícitos en el modelo – Relaciones Económicas

Indicadores Financieros	Oct-Dic.2012	Ene-Mar.2013	Abr-Jun.2013	Jul-Set.2013
	Pto	Pto	Pto	Pto
Antigüedad Deuda IAMC y asimilados	30	30	30	30
Antigüedad Deuda MEF	137	134	128	127
Antigüedad Deuda FFAA	265	270	130	130
Antigüedad Deuda DEMEQUI	90	48	90	90
Antigüedad Deuda ASSE	90	90	90	90
Antigüedad Deuda Loterías - DGI	120	120	120	120
Días de Medicamentos en Stock	35.8	36.0	33.91	33.16
Antigüedad Deuda con IMAE y Proveedores Dispositivos	45	42	37	39
Antigüedad Proveedores Inventario	40	40	40	40
Antigüedad Deuda Proveedores Exterior	60	60	60	60
Antigüedad Deuda con Proveedores de Oficina, Personal Y Honorarios	10	10	10	10
Antigüedad Obligaciones DGI	30	30	30	30

3. Aperturas y espacios temporales de presentación

Se utiliza una metodología integral en la que a partir de supuestos de comportamiento de variables relevantes se midió tanto la evolución de resultados como la evolución de los movimientos de efectivo del organismo y su posición patrimonial a fin de cada trimestre.

Las variables relevantes en la logística financiera del FNR en este esquema son:

- la evolución proyectada de la relación costo – volumen por técnica médica y su relación con la repetición de gastos al MEF y otros organismos

- la evolución de las prestaciones por tratamientos complementarios - medicación y su relación con la repetición de gastos antes mencionada
- ingresos proyectados por régimen de pre-pago y comportamiento de pago de los organismos a los que se le repiten gastos.

Los rubros manejados en los distintos informes creemos que fueron nominados de manera que transparentan directamente los conceptos de base. No obstante destacamos en el Estado de Resultados que el concepto de Medicamentos y Gastos Asociados hace relación a los distintos planes de tratamiento en base a medicación preventiva y no preventiva realizados por nuestra institución que incluye todos los protocolos hasta ahora aprobados así como la medicación del Anexo III del Formulario Terapéutico. El componente mayoritario de este gasto lo es el costo de los propios medicamentos, pero también se incluyen gastos de nómina asociados a los procesos involucrados. Ejemplos de los tratamientos involucrados lo son la inmunosupresión para trasplantados, así como los medicamentos de última generación en procedimientos enfocados en algunos tipos de cáncer o patologías específicas como la esclerosis múltiple o la artritis reumatoide. En particular en este rubro se utilizó la técnica simulación para aproximarse al gasto real proyectado.

En la proyección de Actos Puntuales se utilizaron técnicas de tratamiento de eventos para todas las técnicas excepto para la hemodiálisis. En esta última se estimó la proyección de las poblaciones de base tanto del sector privado como de los sujetos cubiertos por el Ministerio de Salud Pública.

Proyección Procedimientos en base a Medicamentos

La proyección de la mayoría de los medicamentos, principalmente de aquellos en lo que no se obtuvo información histórica del país se trabajó con datos de incidencia, prevalencia, duración del tratamiento, remisión y dosis en base a literatura técnica internacional. En estos casos tanto la “generación” de nuevos pacientes como la duración en tratamientos de los mismos se modelaron como variables aleatorias utilizando programas de simulación en las que se pretendieron programar las distintas instancias de los tratamientos analizados. Esto permitió reconocer la evolución en el tiempo de los volúmenes de gastos así como intentar estimar incidencia en costos de distintas combinaciones de tratamientos.

Reserva Técnica por Actos Médicos realizados pero aun no procesados

Tanto el balance de partida al 30/09/2012 como la información de activos y pasivos a fin de cada trimestre contiene expuesto en el sector del pasivo \$ 195 millones correspondiente a la reserva técnica calculada por todos aquellos actos que estimamos no procesados al fin de cada trimestre pero sí potencialmente realizados. Este cálculo fue efectuado en función de los valores históricos acumulados para los cuales se compuso la correspondiente serie. Considerada esta serie como una variable aleatoria con una distribución normal (dada su media y desviación muestral), se compuso el valor en base a un nivel de confianza superior al 95%.

Esta reserva adquiere importancia por dos motivos principales. Primero por constituir una reserva técnica que si bien no constituye patrimonio desde un punto de vista formal o contable sí es una provisión importante a la vez que un indicador de solvencia. Por último la misma contiene un incremento significativo desde que se empezó a constituir en el año 2004. Esta evolución es en parte explicada por la evolución en los importes de actos médicos puntuales pero también a partir de la incorporación de la medicación de alto costo bajo la modalidad de pago una vez verificada la consumición e indicación médica.

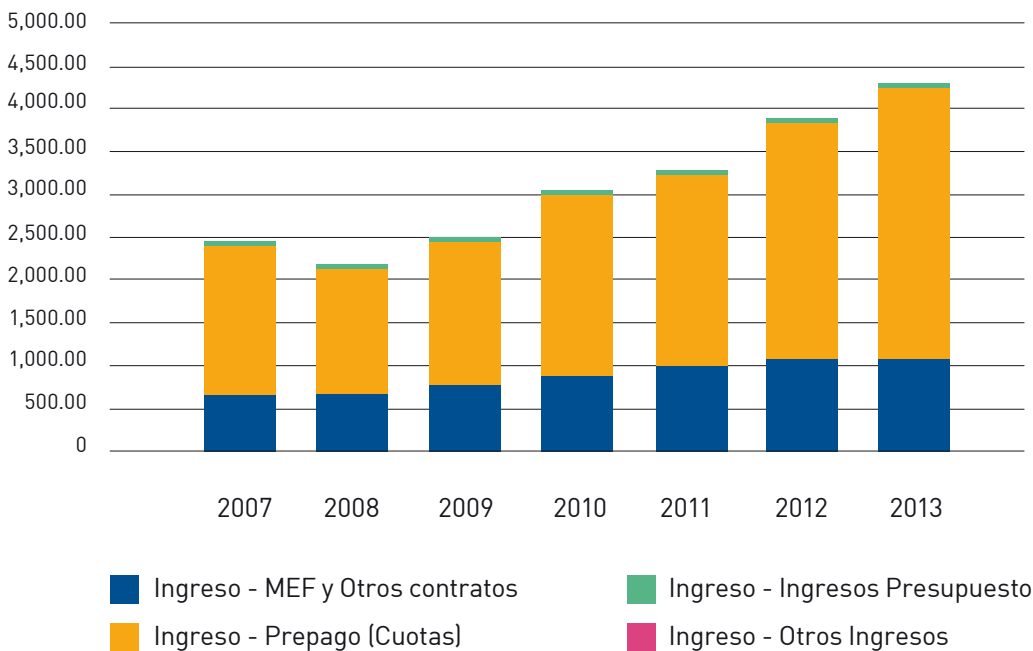
4. Presentación de informes de presupuesto

Series económicas

Evolución de los principales conceptos del Estado de Resultados – Serie Histórica y Projectada.

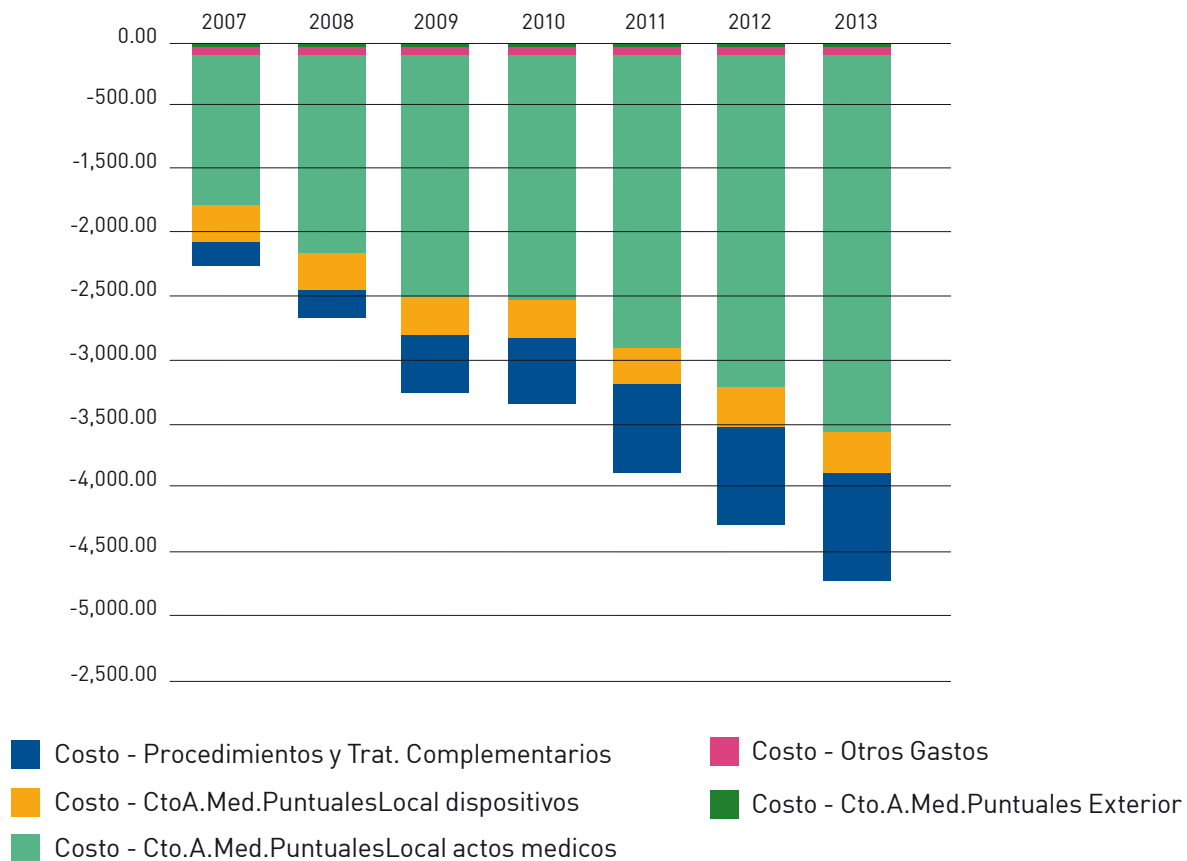
El periodo anual considerado para las series económicas corresponde al 01/10/(n-1) al 30/09/(n) y los valores expresados son en millones de pesos.

Evolución de Ingresos (expresado en millones)



Año	Ingreso				Total
	MEF y otros Contratos	Otros Ingresos	Prepago (Cuotas)	Ingresos Det.x Ley	
2007	930.59	2.65	1,730.83	17.67	2,681.75
2008	929.16	6.67	1,469.51	20.02	2,425.37
2009	1,048.95	5.19	1,660.57	22.98	2,737.69
2010	1,165.53	2.21	2,078.34	24.96	3,271.04
2011	1,257.71	4.42	2,241.00	32.00	3,535.13
2012	1,338.40	5.22	2,759.65	36.72	4,139.99
2013	1,352.03	2.97	3,162.46	33.53	4,550.99
Total	8,022.37	29.33	15,102.37	187.89	23,341.95

Evolución de Costos



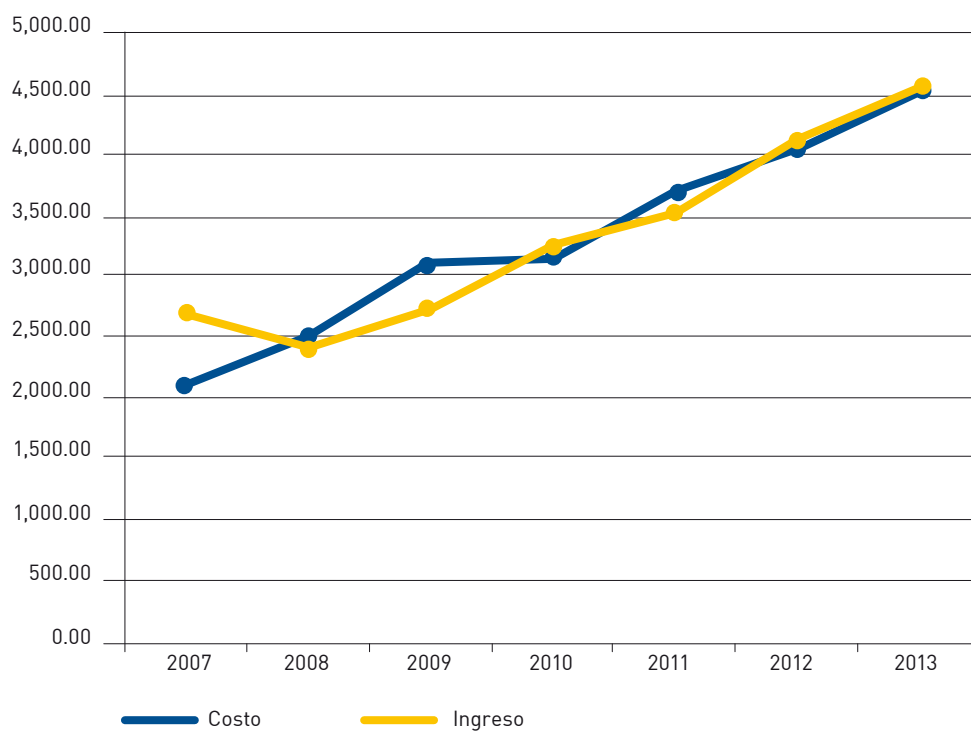
Año	Costo					Total
	Cto.A.Med. Puntuales Exterior	Otros gastos	Cto.A.Med. Puntuales Local actos medicos	Costo - Cto.A.Med. Puntuales Local dispositivos	Procedimientos y Trat. Complementarios	
2007	-24.21	-93.06	-1,480.90	-304.77	-191.31	-2,094.25
2008	-26.41	-87.68	-1,862.78	-301.80	-218.29	-2,496.96
2009	-31.85	-107.83	-2,186.06	-302.11	-442.02	-3,069.87
2010	-33.24	-100.99	-2,219.58	-277.11	-519.83	-3,150.76
2011	-15.58	-116.74	-2,586.33	-284.64	-698.18	-3,701.47
2012	-22.77	-127.46	-2,881.92	-314.08	-756.37	-4,102.59
2013	-21.77	-139.05	-3,217.12	-332.71	-831.21	-4,541.85
Total	-175.83	-772.81	-16,434.68	-2,117.21	-3,657.22	-23,157.75

Evolución de los principales conceptos del Estado de Resultados

Serie Histórica y Projectada – Valores Trimestrales

Suma de Importe Concepto	Sub-Concepto	Trimestre	Año						
			2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Costo	CtoA.Méd.PuntualesExterior	Trim 1	-4.51	-7.42	-8.07	-8.27	-3.86	-5.69	-5.69
		Trim 2	-4.34	-3.23	-8.96	-9.90	-3.64	-5.52	-5.52
		Trim 3	-7.94	-5.97	-7.80	-8.49	-5.86	-5.28	-5.28
		Trim 4	-7.42	-9.80	-7.03	-6.58	-2.21	-6.28	-5.28
	Otros Gastos	Trim 1	-20.49	-23.44	-40.50	-22.68	-29.31	-32.11	-35.43
		Trim 2	-25.74	-19.28	-19.44	-23.42	-26.29	-29.81	-32.10
		Trim 3	-23.40	-22.80	-23.53	-26.44	-28.43	-29.43	-34.08
		Trim 4	-23.44	-22.16	-24.36	-28.45	-32.71	-36.11	-37.44
	CtoA.Méd.PuntualesLocal_actos medicos	Trim 1	-400.14	-452.03	-484.45	-551.61	-643.50	-685.20	-765.57
		Trim 2	-401.48	-391.64	-496.88	-539.63	-581.39	-702.32	-767.20
		Trim 3	-358.83	-550.73	-652.90	-542.86	-647.45	-707.82	-800.49
		Trim 4	-320.45	-468.37	-551.82	-585.49	-713.99	-786.58	-883.86
	CtoA.Méd.PuntualesLocal_dispositivos	Trim 1	-90.83	-74.20	-80.18	-73.81	-70.75	-76.75	-81.67
		Trim 2	-76.47	-61.65	-74.39	-65.85	-68.03	-79.91	-81.04
		Trim 3	-78.23	-87.80	-70.84	-67.39	-69.09	-77.76	-85.32
		Trim 4	-59.23	-78.15	-76.69	-70.07	-76.76	-79.66	-84.68
Procedimientos y Trat.Complementarios	Trim 1	-46.94	-48.24	-90.91	-103.76	-149.12	-184.26	-196.25	
	Trim 2	-44.43	-44.57	-75.34	-120.51	-157.28	-188.78	-199.69	
	Trim 3	-51.70	-64.46	-110.72	-133.86	-170.84	-182.35	-218.84	
	Trim 4	-48.24	-61.02	-165.06	-161.70	-220.93	-200.97	-216.43	
SubTot			-2,094.25	-2,496.96	-3,069.87	-3,150.76	-3,701.47	-4,102.59	-4,541.85
Ingresos	MEF y otros Contratos	Trim 1	232.52	240.06	243.03	285.26	317.60	332.25	323.92
		Trim 2	239.60	216.30	253.91	273.03	290.02	325.75	323.87
		Trim 3	218.41	227.45	271.10	298.95	311.66	314.94	342.17
		Trim 4	240.06	245.35	280.91	308.29	338.44	365.46	362.06
	Otros Ingresos	Trim 1	0.01	1.34	3.66	1.04	0.72	2.40	0.74
		Trim 2	0.00	1.37	0.42	0.29	1.78	1.15	0.74
		Trim 3	1.30	1.98	0.44	0.62	0.63	0.93	0.74
		Trim 4	1.34	1.99	0.67	0.25	1.29	0.74	0.74
	Prepago (Cuotas)	Trim 1	436.03	411.23	370.47	465.73	529.98	639.39	754.91
		Trim 2	442.23	340.48	420.32	516.32	535.55	688.94	771.12
		Trim 3	441.34	355.52	432.33	514.92	565.97	705.53	802.52
		Trim 4	411.23	362.28	437.45	581.38	609.50	725.79	833.92
	Ingresos Presupuesto	Trim 1	5.56	4.26	4.46	5.72	0.07	10.50	8.33
		Trim 2	3.78	5.05	7.37	4.41	14.48	7.34	8.33
		Trim 3	4.07	4.75	3.82	4.59	8.53	10.45	8.44
		Trim 4	4.26	5.97	7.33	10.25	8.92	8.44	8.44
SubTot			2,681.75	2,425.37	2,737.69	3,271.04	3,535.13	4,139.99	4,550.99
Total			587.50	-71.59	-332.18	120.29	-166.34	37.40	9.13

Administración de resultados (área entre las curvas)



5. Presupuesto Integral - Balance Proyectado

Estado de Resultado - Datos Trimestrales

En pesos uruguayos corrientes	Oct-Dic-2012		Ene-Mar-2013		Abr-Jun-2013		Jul-Set-2013		Total Acumulado Anual	
	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%
Recaudación & Facturación										
Recaudación Instituciones IAMC	\$79,855,786	7%	\$80,801,287	7%	\$83,298,196	7%	\$84,580,674	7%	\$328,535,943	7%
Recaudación Instituciones FONASA	\$675,049,609	62%	\$690,316,518	63%	\$719,222,942	62%	\$749,334,970	62%	\$2,833,924,039	62%
Facturación Actos Puntuales	\$323,921,126	30%	\$323,874,455	29%	\$342,171,178	30%	\$362,058,743	30%	\$1,352,025,501	30%
Ingresos Financiación Actos Exterior	\$8,327,468	1%	\$8,327,468	1%	\$8,436,280	1%	\$8,436,280	1%	\$33,527,495	1%
Otros Ingresos	\$743,073	0%	\$743,073	0%	\$743,073	0%	\$743,073	0%	\$2,972,292	0%
Incobrables	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Total Ingresos	\$1,087,897,061	100%	\$1,104,062,801	100%	\$1,153,871,668	100%	\$1,205,153,740	100%	\$4,550,985,270	100.0%
Costo Acto Médico										
Actos Médicos Puntuales Local	(\$847,232,602)	78%	(\$848,244,270)	77%	(\$885,813,702)	77%	(\$968,538,346)	80%	(\$3,549,828,920)	78%
Reserva Realizaciones	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Total Acto Médico Puntual	(\$847,232,602)	78%	(\$848,244,270)	77%	(\$885,813,702)	77%	(\$968,538,346)	80%	(\$3,549,828,920)	78%
Actos Médicos Puntuales Exterior	(\$5,691,303)	1%	(\$5,524,986)	1%	(\$5,276,576)	0%	(\$5,276,576)	0%	(\$21,769,442)	0%
Medicamentos y Gastos Asociados										
Procedimientos Y Tratamientos Complementarios	(\$196,245,014)	18%	(\$199,694,039)	18%	(\$218,840,669)	19%	(\$216,429,661)	18%	(\$831,209,383)	18%
Reserva Tratamientos	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
Prevención	(\$2,750,788)	0%	(\$2,505,547)	0%	(\$2,765,289)	0%	(\$3,015,207)	0%	(\$11,036,830)	0%
Total Medicamentos & Gastos Asociados	(\$198,995,802)	18%	(\$202,199,586)	18%	(\$221,605,958)	19%	(\$219,444,867)	18%	(\$842,246,213)	19%
Segunda Opinión Y Auditoría Médica	(\$8,387,603)	1%	(\$8,397,618)	1%	(\$8,769,556)	1%	(\$9,588,530)	1%	(\$35,143,306)	1%
Total Costo Acto Médico	(\$1,040,307,310)	97.5%	(\$1,044,366,440)	96.4%	(\$1,121,445,792)	97.2%	(\$1,202,848,319)	99.8%	(\$4,448,987,881)	97.8%
Margen Bruto	\$27,589,751	2.5%	\$39,696,340	3.6%	\$32,405,877	2.8%	\$2,305,421	0.2%	\$101,997,389	2.2%
Gastos de Administración										
Personal	(\$20,439,328)	2%	(\$18,506,936)	2%	(\$20,439,328)	2%	(\$22,824,904)	2%	(\$82,210,495)	2%
Gastos Administración	(\$2,316,050)	0%	(\$2,082,460)	0%	(\$1,931,539)	0%	(\$1,936,904)	0%	(\$8,266,953)	0%
Rel. Públicas Y Promoc. Conceptos	(\$708,873)	0%	(\$148,122)	0%	(\$110,300)	0%	(\$110,300)	0%	(\$1,077,595)	0%
Amortización Edificios	(\$154,260)	0%	(\$154,260)	0%	(\$154,260)	0%	(\$159,891)	0%	(\$622,671)	0%
Amortización Equipos	(\$345,094)	0%	(\$345,094)	0%	(\$345,094)	0%	(\$256,247)	0%	(\$1,291,529)	0%
Depreciación Intangibles	(\$35,646)	0%	(\$35,646)	0%	(\$35,646)	0%	(\$20,968)	0%	(\$127,906)	0%
Total Gastos de Administración	(\$23,999,251)	2.2%	(\$21,272,518)	1.9%	(\$23,016,166)	2.0%	(\$25,309,214)	2.1%	(\$93,597,149)	2.1%
Resultados Financieros	(\$295,799)	0.0%	\$76,027	0.0%	\$475,475	0.0%	\$475,475	0.0%	\$731,178	0.02%
Otros Gastos e Ingresos										
Resultado por venta de activos	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Otros	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Subtotal	\$0	0.0%	\$0	0.0%	\$0	0.0%	\$0	0.0%	\$0	0.0%
Total Egresos	(\$1,084,602,360)	99.7%	(\$1,085,562,951)	98.32%	(\$1,144,006,483)	99.15%	(\$1,227,682,058)	101.87%	(\$4,541,853,852)	100.0%
Resultado Neto	\$3,294,701	0.3%	\$18,499,850	1.7%	\$9,865,185	0.9%	(\$22,528,318)	-1.9%	\$9,131,418	0.2%
Resultados del Ejercicio Retenidos	\$3,294,701		\$21,794,551		\$31,657,736		\$9,131,418		\$9,131,418	

Flujo de Caja Estimado - Datos Trimestrales

En pesos uruguayos corrientes	Oct-Dic.2012 Presupuesto	Ene-Mar.2013 Presupuesto	Abr-Jun.2013 Presupuesto	Jul-Set.2013 Presupuesto	Total Anual Presupuesto
Caja de Operaciones					
Recaudación Instituciones	\$607.608.813	\$842.868.393	\$872.366.778	\$906.943.563	\$3.229.787.548
Cobranza MEF	\$345.000.000	\$345.000.000	\$345.000.000	\$345.000.000	\$1.380.000.000
Cobranza FFAA	\$885.294	\$18.777.525	\$52.423.477	\$24.694.737	\$96.781.033
Cobranza BPS (DEMEQUI)	\$1.271.041	\$3.890.871	\$1.464.995	\$3.377.426	\$10.004.332
Cobranza ASSE	\$4.335.968	\$315.000	\$315.000	\$346.500	\$5.312.468
Cobranza DGI Y Loterías	\$7.575.996	\$8.327.468	\$8.293.184	\$8.436.280	\$32.632.928
Otros Ingresos	\$674.855	\$646.323	\$1.069.289	\$717.116	\$3.107.583
Dinero proveniente de operaciones	\$967.351.966	\$1.219.825.579	\$1.280.932.724	\$1.289.515.622	\$4.757.625.891
Utilizaciones Operaciones					
Pago a IMAE Y Proveedores Dispos	(\$846.107.230)	(\$959.684.780)	(\$1.004.566.470)	(\$1.008.504.743)	(\$3.818.863.223)
Pago Laboratorios	(\$241.660.247)	(\$217.193.295)	(\$230.670.131)	(\$238.313.225)	(\$927.836.898)
Pago de IMAE Exterior	(\$5.425.654)	(\$3.109.931)	(\$4.408.327)	(\$3.902.812)	(\$16.846.724)
Pago de Personal	(\$23.622.975)	(\$21.964.546)	(\$23.466.366)	(\$22.686.401)	(\$91.740.287)
Pago Prevención,AudMedica Y Oficina	(\$13.518.656)	(\$13.788.387)	(\$14.205.514)	(\$14.098.761)	(\$55.611.318)
Inmovilización/DesinmovilizaciónActivosFiscales	(\$8.090.077)	(\$3.882.689)	(\$3.838.132)	(\$2.284.471)	(\$18.095.369)
Otros	(\$83.356)	\$73.849	\$365.512	\$265.794	\$621.799
Total utilizaciones en operaciones	(\$1.138.508.196)	(\$1.219.549.778)	(\$1.280.789.428)	(\$1.289.524.619)	(\$4.928.372.021)
Transacciones de Inversión					
Aumentos[Decrementos]					
Valores Mobiliarios	\$116.568.605	(\$26.347)	\$105.168	\$257.456	\$116.904.881
Activo Fijo					0
Equipo	(\$160.000)	(\$200.000)	(\$200.000)	(\$200.000)	(\$760.000)
Activos Intangibles	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$400.000)
Total transacciones de inversión	\$116.308.605	(\$326.347)	(\$194.833)	(\$42.544)	\$115.744.881
Transacciones de Financiación					
Increases (decreases)					
Pago de Vales	0	0	0	0	0
Cobranza de Prestamos Concedidos	\$517.139	\$50.541	\$51.541	\$51.541	\$670.762
Prestamo Compra Inmueble	0	0	0	0	0
Total transacciones de financiación	\$517.139	\$50.541	\$51.541	\$51.541	\$670.762
Ingreso Neto (decremento) en caja	(\$54.330.486)	(\$5)	\$4	0	(\$54.330.487)
Caja al comienzo del período	\$54.580.486	\$250.000	\$249.995	\$249.999	\$54.580.486
Caja al Final del Período	\$250.000	\$249.995	\$249.999	\$250.000	\$250.000

Estado de Situación Patrimonial – Datos Trimestrales

En pesos corrientes	Base Estimada 30/09/2012	Oct-Dic.2012 Presupuesto	Ene-Mar.2013 Presupuesto	Abr-Jun.2013 Presupuesto	Jul-Set.2013 Presupuesto
ACTIVOS					
Activo Corriente					
Caja y Equivalentes de Caja	\$54.580.486	\$250.000	\$249.995	\$249.999	\$249.999
Inversiones Temporarias	\$120.973.642	\$4.166.688	\$4.195.213	\$4.225.775	\$4.178.000
CuentasACobrar_Instituciones	\$28.026.349	\$250.813.471	\$256.174.663	\$266.581.137	\$276.944.782
CuentasACobrar_MEF	\$511.873.566	\$499.581.653	\$486.831.143	\$491.842.628	\$523.296.565
CuentasACobrar_FFAA	\$40.128.745	\$59.853.321	\$62.044.559	\$32.277.180	\$25.437.871
CuentasACobrar_BPS	\$1.234.756	\$2.612.497	\$1.418.773	\$3.327.991	\$3.559.316
CuentasACobrar_ASSE	\$4.362.721	\$341.753	\$341.753	\$341.753	\$341.753
ACobrarIngresosExterior	\$10.199.719	\$10.951.190	\$10.951.190	\$11.094.286	\$11.094.286
PosiciónFiscalActiva	0	0	0	0	0
Convenios	0	0	0	0	0
Inventario	\$24.240.863	\$24.240.863	\$24.240.863	\$24.240.863	\$24.240.863
PrestamosConcedidos	\$10.342.781	\$9.825.642	\$9.775.101	\$9.723.560	\$9.672.019
Otras cuentas de Activo	\$230.236	\$324.361	\$421.111	\$94.895	\$120.852
Total de Activo Corriente	\$806.193.864	\$862.961.438	\$856.644.364	\$844.000.066	\$879.136.307
ACTIVO FIJO					
Edificios	\$31.550.245	\$31.550.245	\$31.550.245	\$31.550.245	\$31.550.245
Equipo	\$35.034.822	\$35.194.822	\$35.394.822	\$35.594.822	\$35.794.822
Subtotal	\$66.585.067	\$66.745.067	\$66.945.067	\$67.145.067	\$67.345.067
Depreciación Acumulada	(\$38.365.206)	(\$38.864.660)	(\$39.364.014)	(\$39.863.368)	(\$40.279.506)
Total de Activo Fijo	\$28.219.761	\$27.880.407	\$27.581.053	\$27.281.699	\$27.065.561
ACTIVOS INTANGIBLES					
Costo	\$13.456.648	\$13.556.648	\$13.656.648	\$13.756.648	\$13.856.648
Menos Deprec. Acumulada	(\$13.370.596)	(\$13.406.242)	(\$13.441.888)	(\$13.477.534)	(\$13.498.502)
Total de Intangibles	\$86.052	\$150.406	\$214.760	\$279.114	\$358.146
OTROS ACTIVOS					
Préstamos concedidos	0	0	0	0	0
Total de Activos	\$834.499.677	\$890.992.251	\$884.440.177	\$871.560.879	\$906.560.014

DEUDA Y Y PATRIMONIO	Base Estimada 30/09/2012	Oct-Dic.2012 Presupuesto	Ene-Mar.2013 Presupuesto	Abr-Jun.2013 Presupuesto	Jul-Set.2013 Presupuesto
Pasivo Corriente					
AcreeedoresPorActoMédicoLocal	\$369.657.898	\$454.485.128	\$426.838.351	\$395.646.249	\$451.542.704
Reserva Acto Médico	\$195.980.041	\$195.980.041	\$195.980.041	\$195.980.041	\$195.980.041
Reserva Tratamientos	\$31.565.154	\$31.565.154	\$31.565.154	\$31.565.154	\$31.565.154
AcreepresPorActoMédicoExterior	\$3.745.987	\$3.052.462	\$4.326.447	\$3.902.812	\$3.902.812
AcreeedoresProveedoresInventario	\$120.899.065	\$94.252.630	\$95.953.690	\$105.144.540	\$103.936.535
AcreeedoresGastosAdministración	\$10.345.627	\$11.428.121,5	\$11.403.743	\$11.428.779	\$11.519.117
Personal	\$13.472.681	\$13.222.232,4	\$12.409.391	\$12.315.552	\$15.731.400
PosiciónFiscalPasiva	\$6.121.487	\$1.000.045	\$1.457.072	\$1.206.280	\$539.096
Otros_AcreeedoresDelFondo	0	0	0	0	0
Total Pasivo Corriente	\$751.787.940	\$804.985.813	\$779.933.890	\$757.189.406	\$814.716.859
PASIVO NO CORRIENTE					
Vales Porción Total					
Otras Deudas L/P: Cmpralnmueble					
Total Pasivo No Corriente	0	0	0	0	0
Total Pasivo	\$751.787.940	\$804.985.813	\$779.933.890	\$757.189.406	\$814.716.859
PATRIMONIO					
Capital					
Reservas					
Utilidades Retenidas	\$82.711.737	\$82.711.737	\$82.711.737	\$82.711.737	\$82.711.737
Resultado Acumulado en el Ejercicio		\$3.294.701	\$21.794.551	\$31.659.736	\$9.131.418
	\$82.711.737	\$86.006.438	\$104.506.288	\$114.371.473	\$91.843.155
Pasivo mas Patrimonio	\$834.499.677	\$890.992.251	\$884.440.177	\$871.560.879	\$906.560.014

Anexos Presupuesto 2012 - 2013

Apertura Proyección Costo de Actos Médicos Puntuales

Tipo	Suma de ImpPres1t	Suma de ImpPres2t	Suma de ImpPres3t	Suma de ImpPres4t
Angioplastia Coronaria	93.914.623	93.914.623	96.481.404	105.585.126
Cardiodesfibrilador	11.423.491	11.578.642	11.786.656	12.540.329
Cateterismo Terapeutico	3.744.602	3.935.826	4.253.993	4.731.734
Cirugia Cardiaca	186.762.164	190.783.645	203.153.661	231.950.444
Dialisis	298.959.862	298.264.622	301.779.812	328.950.629
Estudios Hemodinamicos	30.672.788	30.672.788	31.663.408	35.284.672
Implante Coclear	1.542.846	2.398.074	1.902.408	922.537
Marcapasos	22.867.868	22.301.929	25.124.808	23.618.772
Pet	9.246.600	8.910.360	9.036.450	9.120.510
Protesis De Cadera	52.969.926	52.819.671	54.884.338	60.285.842
Protesis De Rodilla	29.640.165	28.080.899	34.725.893	40.399.603
Trasplante Cardiaco	4.316.243	5.440.177	5.496.960	6.067.129
Trasplante De Medula Osea	40.550.167	40.550.167	43.230.593	46.668.440
Trasplante Hepatico Pais	11.839.059	11.867.650	11.867.650	11.924.231
Trasplante Pulmonar Pais	44.728	44.728	44.728	44.728
Trasplante Renal	25.515.741	23.458.740	26.474.021	25.802.995
Tratamiento De Quemados	23.189.030	23.189.030	23.874.221	24.607.926
Tratamientos	32.700	32.700	32.700	32.700
Total general	847.232.602	848.244.270	885.813.702	968.538.346

Esquema de Facturación Por Repetición de Gastos Proyectada

		2012 Q4	2013 Q1	2013 Q2	2013 Q3
Tecnicas medicas	M.S.P	243.214.060	243.165.934	243.165.934	275.159.196
Tratamientos, medicacion y vacunas		48.706.544	49.226.351	55.358.636	55.697.771
Indirectos		10.541.293	9.652.705	10.365.303	11.373.885
Sub-total neto		302.461.897	302.044.991	318.192.260	342.230.852
Sub-total con DirectTax		332.708.087	332.249.490	350.011.485	376.453.937
Tecnicas medicas	FFAA	11.795.488	11.959.078	12.748.280	14.409.251
Tratamientos, medicacion y vacunas		6.395.041	6.548.215	7.248.275	1.350.175
Indirectos		545.716	555.219	599.897	472.783
Sub-total neto		18.736.245	19.062.512	20.596.452	16.232.208
Sub-total con DirectTax		20.609.870	20.968.763	22.656.097	17.855.429
Tecnicas medicas	BPS	1.566.303	1.579.769	1.664.063	1.834.954
Tratamientos, medicacion y vacunas		771.545	800.767	1.314.059	1.350.175
Indirectos		70.135	71.416	89.344	95.554
Sub-total neto		2.407.983	2.451.952	3.067.466	3.280.683
Sub-total con DirectTax		2.648.781	2.697.147	3.374.213	3.608.751
Tratamientos, medicacion y vacunas	A.S.S.E	315.000	315.000	315.000	315.000
Sub-total neto		315.000	315.000	315.000	315.000
Sub-total con DirectTax		346.500	346.500	346.500	346.500
SinDirectTax	Totales	323.921.126	323.874.455	342.171.178	362.058.743
ConDirectTax		356.313.238	356.261.900	376.388.296	398.264.618

Esquema de Facturación Por Repetición de Gastos Proyectada

Participación Repetición por Técnicas en el Total de Actos Médicos

Técnica	Tasa MSP%	TasaFFAA	Tasa BPS
Angioplastia	22,10%	0,00%	0,00%
Cardiodesfibrilador	22,74%	1,02%	1,28%
Cateterismo terapeutico	32,25%	1,52%	2,00%
Cirugias Cardiacas	22,10%	4,83%	0,21%
Estudios Hemodinámicos	30,55%	1,10%	1,51%
Hemodiálisis	37,48%	0,00%	0,00%
Implante Coclear	10,19%	0,32%	0,00%
Marcapasos	18,98%	0,08%	0,15%
Programa Tabaquismo	0,00%	0,00%	0,00%
Prot. Cadera	16,72%	2,40%	0,00%
Prot. Rodilla	17,88%	1,12%	0,00%
Tr.Pulmonar	0,00%	0,00%	0,00%
Transplante Hepático	27,20%	0,00%	0,00%
Transplante Renal	39,12%	0,80%	0,00%
Trasplante Cardíaco	34,53%	0,00%	0,00%
Trasplante de Medula Osea	24,48%	0,86%	1,12%
Exterior	0,00%	0,00%	0,00%
Pet	12,00%	0,00%	0,00%
Tratamiento Quemados	49,95%	0,39%	0,00%



Informe de Balance



Informe de los Auditores Independientes



Señores Miembros de la
Comisión Honoraria Administradora del
Fondo Nacional de Recursos
Avda 18 de julio 985/4
Montevideo – Uruguay

Objeto

Hemos auditado los estados contables de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos (en adelante el Fondo Nacional de Recursos) que comprenden el Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2012, el correspondiente Estado de Resultados, de Evolución del Patrimonio y de Flujo de Efectivo del ejercicio anual terminado en esa fecha y sus respectivas notas explicativas en pesos uruguayos reexpresados. (páginas 1 a 27).

Responsabilidad de la administración por los estados contables

La administración del Fondo Nacional de Recursos es responsable de la preparación y presentación razonable de estos estados contables de acuerdo con las Normas Contables Adecuadas en el Uruguay establecidas en los Decretos 103/91, 266/07, 99/09 y 37/10 y a los criterios de formulación y presentación de los mismos establecidos para la administración pública en la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los estados contables

que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea debidas a fraude o error; seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

Responsabilidad del auditor

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre estos estados contables con base a nuestra auditoría. Condujimos nuestra auditoría de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría emitidas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC). Dichas normas requieren que cumplamos con requisitos éticos así como que planeemos y desempeñemos la auditoría para obtener seguridad razonable sobre si los estados contables están libres de representación errónea de importancia relativa.

Una auditoría implica desempeñar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los montos y revelaciones de los estados contables. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de representación errónea de importancia relativa de los estados contables, ya sea debida a fraude o error. Al hacer esas evaluaciones del riesgo, el auditor considera el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los estados contables por la entidad, para diseñar los procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el fin de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye evaluar la propiedad de las políticas contables usadas y lo razonable de las estimaciones contables hechas por la administración, así como evaluar la presentación general de los estados contables.

Creemos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido es suficiente y apropiada para proporcionar una base para nuestra opinión de auditoría.

Opinión

En nuestra opinión los estados contables antes mencionados presentan razonablemente, respecto de todo lo importante, la situación patrimonial de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos al 30 de setiembre de 2012, los resultados de sus operaciones, la evolución del patrimonio y el flujo de efectivo por el ejercicio anual terminado en esa fecha

de acuerdo con las Normas Contables Adecuadas en el Uruguay establecidas en los Decretos 103/91, 266/07, 99/09 y 37/10 y a los criterios de formulación y presentación de los mismos establecidos para la administración pública en la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República.

Montevideo, 12 de diciembre de 2012

VICTORIA BUZETTA
Contadora Pública
C.P. 66795



Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2012

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)

(Nota 2.2.C)

	Saldos al 30.09.2012 reexpresados al 30.09.2012	Saldos al 30.09.2011 reexpresados al 30.09.2012
ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES (Notas 3.2 y 4.1)		
Caja y Bancos	59.469.823	45.274.006
INVERSIONES TEMPORARIAS (Notas 3.3 y 4.2)		
Letras de Tesorería	95.886.256	86.161.993
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN (Nota 3.4)		
Ministerio de Economía y Finanzas	542.459.236	512.299.240
Deudores por Aportes Instituciones	119.021.739	143.634.113
Banco de Previsión Social	(10.459.330)	(15.817.406)
Fuerzas Armadas	42.093.086	54.739.156
Dirección Nacional de Loterías y Quinielas	7.864.380	21.145.428
A.S.S.E	3.680.003	3.551.144
Previsión Deudores Incobrables por Aportes (Nota 3.5 y 5)	<u>(89.202.156)</u>	<u>(96.906.853)</u>
	615.456.958	622.644.822
OTROS CRÉDITOS (Nota 3.4)		
CENAQUE (Nota 4.3)	960.000	965.476
Otros Créditos	<u>2.162.651</u>	<u>143.525</u>
	3.122.651	1.109.001
BIENES DE CONSUMO (Nota 3.6)		
Medicamentos	19.710.566	19.647.763
Materiales	<u>170.273</u>	<u>184.980</u>
	19.880.839	19.832.743
Total de Activo Corriente	793.816.527	775.022.565

Los anexos 1 a 3 y las notas 1 a 11 que acompañan forman parte integral de los Estados Contables.

Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2012

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)

(Nota 2.2.C)

	Saldos al 30.09.2012 reexpresados al 30.09.2012	Saldos al 30.09.2011 reexpresados al 30.09.2012
ACTIVO NO CORRIENTE		
BIENES DE USO (Anexo 1 - Nota 3.7)		
Valores Originales	72.179.162	70.499.260
Amortización Acumulada	<u>(41.677.981)</u>	<u>(39.857.436)</u>
	30.501.181	30.641.824
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO (Nota 3.4)		
CENAQUE (Nota 4.3)	<u>10.448.161</u>	<u>11.045.770</u>
	10.448.161	11.045.770
INVERSIONES A LARGO PLAZO (Nota 3.8 y 4.4)		
Bonos del Tesoro	<u>5.561.579</u>	<u>5.372.616</u>
	5.561.579	5.372.616
INTANGIBLES (Anexo 1 - Nota 3.7)		
Valores Originales	14.618.465	14.585.462
Amortización Acumulada	<u>(14.526.982)</u>	<u>(14.448.090)</u>
	<u>91.483</u>	<u>137.372</u>
Total de Activo No Corriente	<u>46.602.404</u>	<u>47.197.582</u>
TOTAL DE ACTIVO	840.418.931	822.220.147

Los anexos 1 a 3 y las notas 1 a 11 que acompañan forman parte integral de los Estados Contables.

Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2012

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)

(Nota 2.2.C)

	Saldos al 30.09.2012 reexpresados al 30.09.2012	Saldos al 30.09.2011 reexpresados al 30.09.2012
PASIVO		
PASIVO CORRIENTE		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS (Nota 3.9)		
Acreeedores por Actos Médicos en el País (Nota 4.5 y 4.6)	461.455.137	529.489.549
Acreeedores por Actos Médicos en el Exterior	3.225.037	5.154.491
Acreeedores por Actos Médicos Documentados	-	1.118.268
Acreeedores Fiscales (Nota 8.1)	1.830.444	159.590
Proveedores	240.460.265	173.808.645
	<u>706.970.883</u>	<u>709.730.543</u>
DEUDAS DIVERSAS (Nota 3.9)		
Retribuciones y Cargas sociales (Nota 4.8)	14.816.089	12.915.700
Otras Deudas	597.502	1.027.311
	<u>15.413.591</u>	<u>13.943.011</u>
PREVISIONES (Nota 3.9)		
Previsión para Litigios (Nota 4.7)	10.000.000	10.863.734
	<u>10.000.000</u>	<u>10.863.734</u>
Total de Pasivo Corriente	<u>732.384.474</u>	<u>734.537.288</u>
TOTAL DE PASIVO	732.384.474	734.537.288
PATRIMONIO (Anexo II y Nota 3.10)		
Resultados Acumulados	87.682.859	286.798.138
Resultados del Ejercicio	20.351.598	(199.115.279)
Total de Patrimonio	<u>108.034.457</u>	<u>87.682.859</u>
TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO	840.418.931	822.220.147

Los anexos 1 a 3 y las notas 1 a 11 que acompañan forman parte integral de los Estados Contables.

Estado de Resultados correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2012
 (Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)
 (Nota 2.2.C)

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2012 reexpresado a moneda del 30.09.2012	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 reexpresado a moneda del 30.09.2012
INGRESOS OPERATIVOS		
(Notas 1.2, 2.6, 3.10 y 4.9)	4.267.571.239	3.969.204.980
 COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		
(Notas 3.10 y 4.9)	(4.144.472.703)	(4.058.517.633)
	<hr/>	<hr/>
RESULTADO BRUTO	123.098.536	(89.312.653)
 GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		
Retribuciones y Cargas Sociales (Nota 8.2)	(84.871.596)	(80.816.979)
Pérdida para Previsión para Litigios (Nota 4.7)	(8.274)	(24.901)
Amortizaciones	(1.899.437)	(2.041.158)
Otros Gastos	(14.578.156)	(15.370.159)
	<hr/>	<hr/>
	(101.357.463)	(98.253.197)
 RESULTADOS FINANCIEROS		
Descuentos Obtenidos	45.541	-
Gastos Bancarios	(277.105)	(290.870)
Ajuste a Valor Actual Neto	448.830	(194.528)
Intereses Ganados	4.263.733	2.190.306
Resultados por Exposición a la Inflación		
(Nota 2.6 y 3.1)	(5.870.474)	(13.254.337)
	<hr/>	<hr/>
	(1.389.475)	(11.549.429)
	<hr/>	<hr/>
RESULTADO DEL EJERCICIO	20.351.598	(199.115.279)

Los anexos 1 a 3 y las notas 1 a 11 que acompañan forman parte integral de los Estados Contables.

ANEXO I

Cuadro de Bienes de Uso e Intangibles correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2012

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)
(Nota 2.2.C)

RUBROS	VALORES REEXPRESADOS					AMORTIZACIONES					Valor Neto al 30.09.2011	
	Saldo al inicio (1)	Altas (2)	Bajas (3)	Saldo al cierre (1)+(2)-(3)=(4)	Saldo al inicio (5)	Bajas (6)	Del ejercicio		Saldo al cierre (5)-(6)+(7)=(8)	Valor Neto al 30.09.2012		
							Importe	Vida útil				
BIENES DE USO												
Inmuebles	33.947.970	232.035		34.180.005	5.812.425		50	679.608	6.492.033	27.687.972	28.135.545	
Muebles y Út., Instalaciones y Equipo de computación	36.551.290	789.928		37.341.218	34.045.011		5	1.140.937	35.185.948	2.155.270	2.506.279	
Obras en uso		657.939		657.939						657.939		
Total de bienes de uso	70.499.260	1.679.902		72.179.162	39.857.436			1.820.545	41.677.981	30.501.181	30.641.824	
INTANGIBLES												
Software	14.585.462	33.003		14.618.465	14.448.090		3	78.892	14.526.982	91.483	137.372	
Total de intangibles	14.585.462	33.003		14.618.465	14.448.090			78.892	14.526.982	91.483	137.372	
Total general	85.084.722	1.712.905		86.797.627	54.305.526			1.899.437	56.204.963	30.592.664	30.779.196	

ANEXO II

Estado de Evolución del Patrimonio correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2012

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)
(Nota 2.2.C)

	Capital	Ajustes al patrimonio	Resultados acumulados	Patrimonio total al 30.09.2011
1. SALDOS INICIALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			80.711.527	80.711.527
<hr/>				
Saldos al 01.10.2011 en moneda del 30.09.2011			80.711.527	80.711.527
Reexpresión de saldos iniciales			6.971.332	6.971.332
<hr/>				
Saldos al 01.10.2011 en moneda del 30.09.2012			87.682.859	87.682.859
<hr/>				
2. RESULTADO DEL EJERCICIO				
Resultado del ejercicio			20.351.598	20.351.598
<hr/>				
Sub Total			20.351.598	20.351.598
<hr/>				
3. SALDOS FINALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			108.034.457	108.034.457
<hr/>				
Saldos al 30.09.2012 en moneda del 30.09.2012			108.034.457	108.034.457
<hr/>				

ANEXO II

Estado de Evolución del Patrimonio correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2011

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)
(Nota 2.2.C)

	Capital	Ajustes al patrimonio	Resultados acumulados	Patrimonio Total
1. SALDOS INICIALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			244.900.590	244.900.590
<hr/>				
Saldos al 01.10.2010 en moneda del 30.09.2011			244.900.590	244.900.590
Reexpresión de saldos iniciales			41.897.548	41.897.548
<hr/>				
Saldos al 01.10.2010 en moneda del 30.09.2012			286.798.138	286.798.138
<hr/>				
2. RESULTADO DEL EJERCICIO				
Resultado del ejercicio			(199.115.279)	(199.115.279)
<hr/>				
Sub Total			(199.115.279)	(199.115.279)
<hr/>				
3. SALDOS FINALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			87.682.859	87.682.859
<hr/>				
Saldos al 30.09.2011 en moneda del 30.09.2012			87.682.859	87.682.859
<hr/>				

ANEXO III

Estado de Flujo de Efectivo correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2012

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)
(Nota 2.2.C)

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2012 reexpresado a moneda del 30.09.2012	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 reexpresado a moneda del 30.09.2012
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones		
Cobranza Deudores Por Contribución	3.119.468.853	2.931.691.906
Cobranza Deudores Por Convenio	1.416.526.008	1.372.545.345
Cobranza Régimen Beneficio Legal sobre Juegos y Loterías y Quinielas	49.924.490	29.552.682
Otras Cobranzas	2.513.887	5.067.910
Erogaciones Por Actos Médicos Locales	(3.173.800.600)	(3.012.306.525)
Compra Dispositivos, Medicamentos y Vacunas de Administración Directa	(1.177.455.455)	(1.163.627.429)
Erogaciones Por Actos Médicos Exterior	(26.526.862)	(29.072.628)
Erogaciones Por Auditorías Externas sobre Actos Médicos Financiados	(35.468.362)	(36.974.380)
Pago Acto Médico Documentado	(1.118.269)	
Pago a Personal	(100.568.418)	(96.234.730)
Erogaciones Asociadas a Gastos Administrativos	(13.060.303)	(14.336.091)
Erogaciones y/o Inmovilizaciones Fiscales	(18.697.578)	(46.172.198)
Ingresos por Colocaciones	4.263.731	1.618.684
	<u>46.001.122</u>	<u>(58.247.454)</u>
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de inversiones		
Compra de Bienes de uso	(1.679.902)	(1.222.371)
Compra Intangibles	(33.003)	(118.977)
Compra Valores Mobiliarios	(13.270.258)	(28.909.797)
	<u>(14.983.163)</u>	<u>(30.251.145)</u>
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones de financiación	-	-
Flujo neto de fondos en efectivo	31.017.959	(88.498.599)
Fondos en efectivo al inicio del ejercicio	<u>45.274.006</u>	<u>148.399.054</u>
Resultado de tenencia sobre efectivo	<u>(16.822.142)</u>	<u>(14.626.449)</u>
Fondos en efectivo al fin del ejercicio	<u>59.469.823</u>	<u>45.274.006</u>

ANEXO III

Estado de Flujo de Efectivo correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2012

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos Reexpresados)
(Nota 2.2.C)

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2012 reexpre- sado a moneda del 30.09.2012	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 reex- presado a moneda del 30.09.2012
Conciliación del resultado de ejercicio con el flujo neto de efectivo provenientes de operaciones		
Resultado del ejercicio	20.351.598	(199.115.279)
Partidas que no representan ingresos o egresos de fondos		
Amortizaciones	1.899.437	2.041.158
Resultado de tenencia sobre efectivo	16.822.142	14.626.449
Cambios en activos y pasivos operativos		
Aumentos (Disminuciones) en activos		
Inversiones	3.357.032	2.187.164
Deudores por Contribución	7.187.864	21.810.958
Otros Créditos	(1.416.041)	1.834.802
Bienes de Consumo	(48.096)	10.309.165
(Aumentos) Disminuciones en pasivos		
Deudas por Actos Médicos	(2.759.660)	86.521.400
Deudas Diversas	1.470.580	2.383.793
Previsiones	(863.734)	(847.064)
	<u>46.001.122</u>	<u>(58.247.454)</u>

Notas a los Estados Contables al 30 de setiembre de 2012

Nota 1 Información básica de la empresa

1.1 Naturaleza Jurídica e Información General de la Empresa

El Fondo Nacional de Recursos es una persona pública no estatal creada en el año 1980, regulada – en lo esencial – por la Ley N° 16.343 de 11 de enero de 1993 y su decreto reglamentario N° 335/993 de 13 de agosto de 1993. Es administrado por una Comisión Honoraria Administradora (CHA), integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Instituciones de Asistencia Médica Colectiva o Asociaciones, Institutos de Medicina Altamente Especializada y Banco de Previsión Social.

1.2 Actividad Principal

Misión y Objetivos:

De acuerdo a la ley fundacional del año 1980, el Fondo Nacional de Recursos es una persona pública no estatal que financia actos médicos que se realizan en los institutos de medicina altamente especializada (IMAE).

Los actos médicos financiados, caracterizados como actos médicos altamente especializados y costosos, son confiados a aquellos centros que – en calidad de INSTITUTOS DE MEDICINA ALTAMENTE ESPECIALIZADA – se incorporan al Sistema para la realización de actos incluidos en su cobertura.

Teniendo en cuenta esta misión institucional, sus objetivos pueden ser sintetizados en:

- Financiar la cobertura de actos de medicina altamente especializada y medicamentos en el país, asegurando equidad en el acceso;
- Financiar la cobertura de actos de medicina altamente especializada en el exterior en casos especialmente justificados, de patologías potencialmente reversibles que no puedan tratarse en el país por carecerse de recursos y que cuenten en el exterior con procedimientos de tratamientos de reconocida solvencia científica y hayan sido incorporados en un listado predefinido de técnicas;

- Controlar y evaluar en aplicación del principio de buena administración, la calidad de la atención y los resultados de los procedimientos realizados con su cobertura financiera;
- Evaluar el nivel de eficiencia con que se desarrollan los procedimientos en base a los correspondientes estudios de costos, aportando esa información para la determinación de aranceles;
- Llevar a cabo en virtud del referido principio de buena administración, programas de prevención, tendientes a abatir la incidencia de los factores de riesgo vinculados a las técnicas que se encuentran bajo su cobertura;
- Proponer al Ministerio de Salud Pública las medidas disciplinarias respecto de los incumplimientos en que puedan incurrir frente al mismo, los Institutos de Medicina Altamente Especializados integrados al sistema.

Antecedentes:

- Año 1980: se cubren financieramente los actos médicos de hemodiálisis, cirugía cardíaca, implantación de marcapasos, estudios de hemodinamia, trasplantes renales y prótesis de cadera.
- Año 1982: se cubre financieramente la diálisis peritoneal crónica ambulatoria.
- Año 1992: se incluyeron en la cobertura los actos de angioplastia transluminal percutánea, prótesis de rodilla y tratamiento integral de la litiasis renal.
- Año 1994: se cubren financieramente actos médicos realizados en el exterior, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa citada en el numeral 1.1 de esta nota.
- Año 1995: el tratamiento de quemados y los trasplantes cardíacos (niños y adultos) y a partir del 10 de agosto de 2000, los implantes cochleares.
- Año 2002: se incorporó formalmente la técnica de implantes de cardiodesfibriladores que se venía cubriendo por la vía de excepción desde el año 1994.
- Año 2004: se incorporó como acto médico financiados el suministro bajo protocolo de medicación de alto costo para el tratamiento de afecciones puntuales: Imatinib y Rituximab.

- Año 2005: se incorporó bajo protocolo de medicación de alto costo el tratamiento Hepatitis C: Interferon Pegylado. Se incluyó por ley y en forma explícita la potestad de cubrir financieramente medicamentos.
- Año 2006: se excluyen de las técnicas cubiertas las técnicas de litotricia para tratamiento de la litiasis del aparato urinario y las técnicas de radioneurocirugía. Se incorporó como medicamento cubierto financieramente por el F.N.R. el Trastuzumab.
- Año 2007: se incorporaron: Tobramicina Inhalatoria, Dasatinib, Sunitinib y Sorafenib
- Año 2008: se incorporó el suministro bajo protocolo de los productos incluidos en el Anexo III del Formulario Terapéutico de Medicamentos (edición 2009).
- Año 2009: se aprueba un Programa especial, transitorio y progresivo de evaluación de los tratamientos de sustitución enzimática en las enfermedades de Fabry y de Gaucher.
- Año 2010: se incorporó bajo protocolo de medicación de alto costo el tratamiento de leucemia y GIST con inhibidores de la tirosinkinasa; el tratamiento del mieloma múltiple con Bortezomib y el tratamiento de la artritis reumatoidea con medicamentos Anti Factores de Necrosis Tumoral (medicamentos anti TNF), mediante la aplicación de los protocolos correspondientes.
- Año 2011: se incorporaron medicación para el tratamiento de la Enfermedad de Chron con Anti-TNF, la Hipertensión Arterial Pulmonar, la Tricoleucemia, los Fibrinolíticos, el Tratamiento IAM-ST y se aprobó la normativa para el uso de Erlotinib y Gefitinib en el tratamiento del Cáncer del Pulmón

Ingresos:

Los ingresos que percibe el Fondo Nacional de Recursos, según Ley 16.343 y modificativas provienen de:

- a. Reintegro por los actos médicos realizados a pacientes con carné de asistencia del Ministerio de Salud Pública, que realiza el Ministerio de Economía y Finanzas.

- b. Cuota por afiliado, fijada por la Comisión Honoraria Administradora (CHA), percibida y vertida por el Estado, los Entes Autónomos, Servicios Descentralizados y Administraciones Municipales para cubrir la atención de aquellas personas cuya asistencia médica está directamente a su cargo y que no sean beneficiarios del Seguro Nacional de Salud.
- c. Cuotas por afiliado y/o asociado, fijada por la Comisión Honoraria Administradora (CHA), que perciben y vierten las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y asimilables, y otros tipos de Seguros Asistenciales, que no sean beneficiarios del Sistema Nacional de Salud.
- d. Reintegro por los actos médicos realizados a pacientes beneficiarios del sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas de acuerdo al convenio firmado el 7 de abril de 2003.
- e. Reintegro por los actos médicos realizados a pacientes beneficiarios del BPS – DEMEQUI de acuerdo al convenio firmado el 14 de agosto 2003.
- f. El producido del gravamen del 5% sobre los premios del juego denominado “Cinco de Oro”, creado por la referida ley.
- g. Ingreso por Rentas Generales de acuerdo a lo previsto en la Ley N° 18.083 de 27 de diciembre de 2006 en la que se deroga el impuesto a los Concursos, Sorteos y Competencias compensándose el mismo con cargo a Rentas Generales.
- h. Cuota única por cada beneficiario del Seguro Nacional de Salud que el art. 73 de la Ley N° 18.211 establece en sustitución de los literales a, b y c del art. 3 de la Ley N° 16.343, en cuanto corresponda.

Nota 2 **Resumen de principales políticas contables**

2.1 Estados Contables

Los Estados Contables son sometidos a aprobación de la Comisión Honoraria Administradora (CHA) del Fondo Nacional de Recursos y son elevados al Poder Ejecutivo para su consideración.

2.2 Bases de Preparación de los Estados Contables

2.2 A La institución ha preparado sus Estados Contables de acuerdo al Decreto 103/91 y a las Normas Contables Adecuadas establecidas en los Decretos 266/007 y 99/009, presentándose conforme a las disposiciones sobre formulación y presentación de Estados Contables establecidas para la administración pública por la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República en diciembre de 2002.

2.2 B Los Estados Contables contemplan en forma integral las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda nacional de conformidad con la Norma Internacional de Contabilidad N° 29 “Información Financiera en Economía Hiperinflacionaria”.

2.2 C Si bien el Tribunal de Cuentas de la República, con fecha 14 de noviembre de 2012, derogó los artículos 9 y 14 de la citada Ordenanza N°81 los cuales hacen referencia a la reexpresión de los estados contables, la suspensión operará en próximos ejercicios económicos.

2.2 D Las políticas contables aplicadas en el ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2012 fueron consistentes con las aplicadas en el ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2011.

Algunas cifras correspondientes al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2011 fueron reclasificadas en los presentes estados contables con el fin de hacerlas comparables con las del ejercicio actual y facilitar su comparación.

2.3 Criterio General de Valuación de Activos y Pasivos

Los Estados Contables son preparados sobre la base convencional del costo histórico (pesos uruguayos), reexpresados en moneda de cierre o valor neto de realización, si éste es menor; salvo aquellos que expresamente se detallan.

2.4 Moneda Funcional y de Presentación de los Estados Contables

La registración contable así como la información que se presenta en los Estados Contables es realizada en moneda nacional (Pesos Uruguayos - \$).

2.5 Criterios de Imputación o Reconocimiento de Ingresos y Egresos

Los distintos conceptos de ganancias y pérdidas se contabilizan de acuerdo con el principio de lo devengado, considerando el momento en que se generan o incurren, independientemente de la oportunidad en que se perciben o desembolsan.

2.6 Cambios en los Niveles de Precios

Los saldos de los Estados Contables al cierre del ejercicio incluyen ajustes de reexpresión para reflejar los cambios en el poder adquisitivo general de la moneda de presentación, en consecuencia, están expresados en unidad de medida corriente a fecha de balance.

La información contable se muestra bajo el punto de vista del poder adquisitivo general, por lo que la utilidad sólo se reconoce después de mantener el poder adquisitivo general del Patrimonio, según lo establece la NIC N° 29.

A efectos de la reexpresión de la moneda a la fecha de cierre de los Estados Contables, se utilizaron los coeficientes derivados del “Índice de Precios al Consumo” (I.P.C.), -en aplicación del Decreto 99/2009- que durante el ejercicio experimentó una variación positiva de 8.64%, siendo el indicador de cierre de 115.84 y el de inicio 106.63, base diciembre 2010. En el ejercicio finalizado al 30

de setiembre de 2011, la variación del mencionado índice ascendió a 7.80%.

Los saldos correspondientes al ejercicio anterior que se presentan en forma comparativa, fueron reexpresados utilizando el índice anteriormente mencionado.

2.7 Estado de Flujo de Efectivo

Para el Estado de Flujo de Efectivo se definió como fondos a las disponibilidades en caja y saldos bancarios sin limitaciones de retiro. Se han tomado como base para su preparación los Estados de Situación Patrimonial correspondientes al 30 de setiembre de 2012 y al 30 de setiembre de 2011 reexpresado a moneda de cierre del 30 de setiembre de 2012.

2.8 Estimaciones contables

La Dirección de la institución ha efectuado diversas estimaciones y supuestos relativos a la valuación y presentación de los activos y pasivos a efectos de preparar los Estados Contables de acuerdo con las normas contables adecuadas en Uruguay, por lo que los resultados reales pueden diferir de las estimaciones.

2.9 Instrumentos financieros

Los instrumentos financieros utilizados por la institución son: caja y bancos, valores mobiliarios, cuentas por cobrar, créditos y cuentas a pagar, a corto y largo plazo.

Los saldos de la organización presentados en caja y bancos, valores mobiliarios, cuentas por cobrar, créditos y cuentas a pagar, a corto y largo plazo al 30 de setiembre de 2012 y al 30 de setiembre de 2011 respectivamente, no difieren significativamente de sus valores razonables de mercado. Para la determinación de sus valores razonables se tomaron en cuenta los distintos mecanismos de reajuste.

Nota 3 Criterios específicos de valuación

3.1 Cuentas en Moneda Extranjera

Las operaciones en moneda extranjera se contabilizaron por su equivalente en moneda nacional en función de los tipos de cambio vigentes en el mercado a la fecha de concreción de las transacciones y reexpresados al cierre según la evolución del IPC.

Los saldos de activos y pasivos en moneda extranjera se expresan al tipo de cambio interbancario comprador billete vigente al cierre del ejercicio. En el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2012 los tipos de cambio utilizados fueron 1 USD = \$ 20,988 y 1 \$Argentino = \$ 3,468, mientras que en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2011 los tipos de cambio utilizados fueron 1 USD = \$ 20,268 y 1 \$Argentino = \$ 4,678.

Las diferencias de cambio del ejercicio han sido imputadas al capítulo "Resultados Financieros" del Estado de Resultados y se muestran conjuntamente con el "Resultado por Exposición a la Inflación" del ejercicio.

3.2 Disponibilidades

Los saldos de Caja y Bancos se presentan por su valor nominal, considerando lo señalado en el numeral 3.1 de esta nota cuando corresponde.

3.3 Inversiones Temporarias

Las Inversiones Temporarias están integradas por instrumentos financieros no derivados que están valuados al costo amortizado usando el método de interés efectivo, menos cualquier pérdida por deterioro cuando corresponde.

3.4 Deudores por Contribución y Otros Créditos

Los créditos se presentan por su valor actual neto, considerando lo señalado en el numeral 3.1 cuando corresponde, deduciéndose la previsión por riesgo de incobrabilidad.

3.5 Previsión por Riesgo de Incobrabilidad

La Previsión por Riesgo de Incobrabilidad es constituida sobre la base de la evaluación de la cobrabilidad de los créditos efectuada por la Dirección, estimación considerada suficiente en función de la experiencia de la misma.

3.6 Bienes de Consumo

Los medicamentos, vacunas y materiales fueron valuados a su valor de mercado al cierre del ejercicio, como forma de calcular su reexpresión a moneda de cierre. El criterio de valorización de salidas es el de Precio Promedio Ponderado.

3.7 Bienes de Uso e Intangibles

Los Bienes de Uso e Intangibles propiedad de la entidad figuran presentados a su valor razonable en pesos uruguayos.

A partir del 1º setiembre de 2006 y a efectos de dar cumplimiento a las Normas Internacionales de Contabilidad, la empresa valúa los bienes de uso e intangibles de acuerdo a su costo de adquisición, neto de amortizaciones, reexpresado por inflación de acuerdo con la variación en el Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.).

Los activos sujetos a amortización, son revisados por desvalorización siempre que existan circunstancias que indiquen que el saldo neto contable no será recuperado. Al 30 de setiembre de 2012 no surgen ajustes que se deban realizar por este concepto, ya que, según estimación de la institución, el valor recuperable excede al saldo neto contable de los bienes de uso e intangibles. La amortización es calculada linealmente sobre los valores al cierre, a partir del mes siguiente al de su incorporación, en base a la vida útil estimada.

Las vidas útiles consideradas son las siguientes:

- Inmuebles 50 años
- Muebles y útiles, Instalaciones y Equipos de Computación 5 años
- Software 3 años

3.8 Inversiones a Largo Plazo

Las Inversiones a Largo Plazo están integradas por instrumentos financieros no derivados que están valuados al costo amortizado usando el método de interés efectivo, menos cualquier pérdida por deterioro cuando corresponde.

3.9 Pasivos y Previsiones

Los pasivos y las provisiones están presentados a su valor nominal, considerando lo señalado en el numeral 3.1 de esta nota cuando corresponde. Las provisiones que no se relacionan con activos específicos, fueron creadas para enfrentar riesgos relativos a las actividades de la entidad. Las provisiones son revisadas y ajustadas periódicamente para reflejar la mejor estimación posible.

3.10 Determinación del Patrimonio y del Resultado del Ejercicio

La entidad no tiene aportes de capital, su patrimonio se compone únicamente de resultados acumulados.

El total del patrimonio al inicio del ejercicio fue reexpresado en moneda de cierre. En particular, en la información inherente al Estado de Evolución del Patrimonio, los resultados acumulados se exponen por su valor reexpresado.

El resultado del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2012 se obtuvo por diferencia entre los patrimonios al inicio y al cierre, medidos ambos en moneda de poder adquisitivo de esa fecha y considerando las variaciones producidas en el patrimonio que no provienen del resultado del ejercicio.

La entidad aplicó el principio de lo devengado para el reconocimiento de los ingresos y la imputación de costos y gastos, con las siguientes puntualizaciones:

La información relativa al devengamiento de ingresos operativos se obtiene de:

- Las declaraciones juradas elaboradas por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y otros tipos de Seguros Asistencial en función a las cuotas abonadas por sus afiliados,

- Las declaraciones juradas elaboradas por el Banco de Previsión Social,
- La facturación realizada al Ministerio de Economía y Finanzas en función de los actos médicos realizados a personas que poseen el carné de asistencia brindado por el Ministerio de Salud Pública, esta opción se establece en el artículo 136 de la Ley N° 17.556 del 18 de setiembre de 2002,
- La facturación correspondiente a actos médicos realizados por el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas y del Banco de Previsión Social – Demequi,
- Información obtenida de la Dirección Nacional de Loterías y Quinielas sobre los premios del juego “Cinco de Oro” y “Kini” y el aportes provenientes del gravamen del 5%,
- Información obtenida del Ministerio de Economía y Finanzas, reexpresada a moneda de cierre, por los aportes provenientes de Rentas Generales.

Los egresos operativos corresponden a los actos médicos efectivamente realizados en el ejercicio, valuados al arancel vigente y reexpresados a moneda de cierre sin perjuicio de las consideraciones establecidas en el cálculo de la provisión (Ver Nota 4.5).

Los consumos de medicamentos, vacunas, y otros materiales se han calculado de acuerdo al criterio precio promedio ponderado y los materiales y suministros de acuerdo al precio negociado, reexpresados a moneda de cierre.

La amortización de los bienes de uso e intangibles es calculada de acuerdo con el criterio indicado en el numeral 3.7 de esta nota.

Las diferencias de cambio fueron imputadas como se indica en el numeral 3.1 de esta Nota y se presentan en el capítulo de Resultados Financieros.

Nota 4 Información referente a los estados contables

4.1 Disponibilidades

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2012 se ajustan al siguiente detalle:

Concepto	Importe \$	Importe \$A	Importe U\$S	Total en \$ al 30.9.2012
Caja M/N	62.396			62.396
Caja M/E		3.400	1.386	40.880
Bancos M/N	53.047.459			53.047.459
Bancos M/E			301.081	6.319.088
TOTAL CAJA Y BANCOS				59.469.823

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2011, en valores nominales se componían de acuerdo al siguiente detalle:

Concepto	Importe \$	Importe \$A	Importe U\$S	Total en \$ nominales al 30.09.2011
Caja M/N	71.576			71.576
Caja M/E		3.400	3.000	76.709
Bancos M/N	24.166.525			24.166.525
Bancos M/E			856.504	17.359.631
TOTAL CAJA Y BANCOS				41.674.441

4.2 Inversiones Temporarias

Las Inversiones Temporarias al 30 de setiembre de 2012 se componen de la siguiente forma:

	Emisión	Vencimiento	Moneda	Valor nominal al 30.09.2012 en \$	Intereses a vencer al 30.09.2012 en \$	Valor neto al 30.09.2012 en \$
Letras de Tesorería	04/09/12	04/12/12	\$	40.000.000	(607.330)	39.392.670
Letras de Tesorería	28/08/12	20/11/12	\$	16.772.000	(186.594)	16.585.406
Letras de Tesorería	10/09/12	10/10/12	\$	40.000.000	(91.820)	39.908.180
TOTAL				96.772.000	(885.744)	5.886.256

Las Inversiones Temporarias al 30 de setiembre de 2011 se componían de la siguiente forma:

	Emisión	Vencimiento	Moneda	Valor nominal al 30.09.2011 en \$	Intereses a vencer al 30.09.2011 en \$	Valor neto al 30.09.2011 en \$
Letras de Tesorería	16/09/11	11/11/11	\$	80.000.000	(688.421)	79.311.579
TOTAL				80.000.000	(688.421)	79.311.579

Ver Nota 3.3

4.3 Saldos con CENAQUE

El 9 de febrero de 1995, el Fondo Nacional de Recursos y el Instituto de Medicina Altamente Especializada “Centro Nacional de Quemados” (en adelante CENAQUE) firmaron un convenio (modificado el 4 de julio de 1995), con el objetivo de mejorar el funcionamiento de dicha institución. Se le concedió al CENAQUE un adelanto de fondos de USD 2.100.000, con carácter excepcional y por única vez, a cancelar mediante la retención equivalente al 5% de la facturación que realizaba dicho IMAE por actos médicos al Fondo Nacional de Recursos.

El 9 de diciembre de 2004, fue acordada la pesificación de la deuda, por lo que se convino que el importe adeudado a dicha fecha ascendía a \$ 26.659.311. Dicho saldo se continuó amortizando a través de la retención del 5% hasta el 1° de octubre de 2008.

El 1° de octubre de 2008, la Comisión Honoraria Administradora (CHA) autoriza la amortización de la deuda de CENAQUE con la entrega de Bonos del Tesoro por un valor nominal de USD 200.000 (que se incluyen en Inversiones Temporarias) y una retención del 1% de la facturación por actos médicos, realizándose una compensación, sin generar intereses. Se convino además que la deuda se ajustará únicamente en igual oportunidad y porcentaje que el ajuste que se aplique a los aranceles del Fondo Nacional de Recursos.

Para el cálculo de la porción corriente de dicho convenio se han tomado los importes cobrados al CENAQUE en el ejercicio 2012.

4.4 Inversiones a Largo Plazo

Las Inversiones a Largo Plazo al 30 de setiembre de 2012 y al 30 de setiembre de 2011 respectivamente, se componían de la siguiente forma:

	Vencimiento	Tasa	Moneda	Valor nominal	Total con intereses al 30.09.2012 en \$	Total con intereses al 30.09.2011 en \$ nominales
Bonos del Tesoro	23/03/2019	7,50%	USD	200.000	5.561.579	4.945.460
TOTAL					5.561.579	4.945.460

4.5 Acreedores por Actos Médicos en el País

Dentro del saldo se incluyen los siguientes conceptos:

Concepto	Total al 30.09.2012 en \$	Total al 30.09.2011 en \$ nominales
Provisión p/actos médicos a pagar (*)	207.189.854	241.697.966
Proveedores p/actos médicos a pagar	236.212.069	227.180.873
Otras cuentas	18.053.214	18.513.000
TOTAL	461.455.137	487.391.839

(*) La forma de cálculo de la Provisión por actos médicos a pagar se detalla en la Nota 4.6

4.6 Cálculo Provisiones

Al igual que en ejercicios anteriores la Institución realiza una estimación del costo de los actos médicos devengados en el ejercicio y que no han sido facturados al cierre. En algunos casos se trata de actos sin autorización aprobada.

Para el cálculo de la provisión se realizó un análisis estadístico. Se consideró la variable aleatoria, definida como la suma de los actos con fecha de realización previa a la fecha de balance que fueron informados a posteriori, se verificó su distribución y su poder de predicción. De este análisis se estimó, con un nivel de confianza adecuado a los montos de materialidad definidos, el efecto patrimonial neto en el balance al 30 de setiembre de 2012.

Del procedimiento citado surgió que el valor de la provisión por actos médicos y materiales sin autorizar – componente estadístico - asciende a \$ 181.352.963 mientras que al cierre del ejercicio pasado la misma ascendía a \$ 165.592.100. Esta cifra se reflejó en el Estado de Situación Patrimonial y Estado de Resultados respectivamente.

La composición del componente estadístico de la provisión tiene las siguientes características y fundamentos:

1. la cifra se corresponde con los actos médicos comprendidos en el régimen de pre-pago ya que son éstos exclusivamente los que constituyen en los hechos una erogación contra el patrimonio de la Institución. Todo acto médico fuera de este régimen es repetido contra terceras organizaciones, por lo que la realización de un acto médico financiable de este tipo automáticamente y en forma concomitante, genera un derecho de repetición para el Fondo Nacional de Recursos.

2. la consideración de las series históricas de actos médicos aprobados con posterioridad a la fecha de cierre de los estados contables permite un mayor grado de certeza en la estimación cuando se consideran los actos médicos en régimen de pre-pago en forma aislada.

Adicionalmente, en el cuadro expuesto a continuación, se estiman los saldos de activos y pasivos contingentes derivados de los actos médicos repetibles a terceros, los cuales aunque no incidirán en el patrimonio neto, brindan información complementaria al usuario de este informe.

Los Estados de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2012 y al 30 de setiembre de 2011 explicitando los activos y pasivos contingentes derivados de los actos médicos repetibles a terceros serían los siguientes:

	Saldos al 30.09.2012 reexpresados al 30.09.2012	Saldos al 30.09.2011 reexpresados al 30.09.2012
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES E INVERSIONES	155.356.079	131.435.999
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN	709.631.749	727.071.006
OTROS CRÉDITOS	3.122.651	1.109.001
BIENES DE CONSUMO	19.880.839	19.832.743
Total de Activo Corriente	887.991.318	879.448.749
ACTIVO NO CORRIENTE		
BIENES DE USO	30.501.181	30.641.824
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO	10.448.161	11.045.770
INVERSIONES LARGO PLAZO	5.561.579	5.372.616
INTANGIBLES	91.483	137.372
Total de Activo No Corriente	46.602.404	47.197.582
TOTAL DE ACTIVO	934.593.722	926.646.331
PASIVO CORRIENTE		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS	801.145.674	814.156.727
DEUDAS DIVERSAS	15.413.591	13.943.011
PREVISIONES	10.000.000	10.863.734
Total de Pasivo Corriente	826.559.265	838.963.472
TOTAL DE PASIVO	826.559.265	838.963.472
PATRIMONIO NETO	108.034.457	87.682.859

4.7 Previsión para Litigios

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos informó, al 30 de setiembre de 2012 y al 30 de setiembre 2011, los reclamos que se han efectuado contra la entidad.

Considerando los juicios en trámite informados y a su sugerencia, se mantiene un monto similar a los años anteriores sobre la totalidad de los juicios en trámite.

La evolución de la previsión para litigios en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2012 en términos nominales ha sido la siguiente:

	Valores al 30.09.2011	Aumentos	Disminuciones	Valores al 30.09.2012
	(1)	(2)	(3)	(4)= (1)+(2)+(3)
Previsión para litigios	(10.000.000)	-	-	(10.000.000)
Total	(10.000.000)	-	-	(10.000.000)

4.8 Previsión para Incentivo de Retiro

A partir del presente ejercicio, por Resolución N°12/12 de la Comisión Honoraria Administradora (CHA) de fecha 5 de julio de 2012, se resuelve aprobar un incentivo por retiro a sus trabajadores bajo las siguientes condiciones:

- Antigüedad mínima: 30 años ininterrumpidos de antigüedad como funcionarios del Fondo Nacional de Recursos.
- Beneficiarios: funcionarios que habiendo completado la antigüedad exigida en el numeral anterior, cuenten con causal jubilatoria y un hasta un máximo de 65 años de edad y dejen su cargo en el Fondo Nacional de Recursos presentando renuncia al mismo.
- Monto: compensación equivalente a cuatro sueldos base de retiro, pagaderos en un único pago en forma simultánea a la liquidación por egreso que corresponda al funcionario que se retira.
- Tope: no podrá exceder el equivalente a ciento tres mil Unidades Indexadas (103.000 UI) totales por beneficiario. A los efectos de dicho cálculo, se tomará el valor de la unidad indexada correspondiente al momento en que deba hacerse efectivo el pago del premio de retiro.

El monto provisionado al 30 de setiembre de 2012 asciende a \$ 1.596.359.

4.9 Ingresos Operativos y Costo de los Servicios Prestados

El saldo de Ingresos Operativos y Costo de los Servicios Prestados al cierre del ejercicio finalizado al 30 de setiembre 2012 y 30 de setiembre 2011 respectivamente, se ajusta al siguiente detalle:

Ingresos Operativos	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2012 en moneda del 30.09.2012	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 en moneda del 30.09.2012
Aporte Instituciones Cuota	468.006.324	569.979.493
Aporte BPS Cuota	2.412.586.530	1.944.446.825
Servicios Prestados a Terceros	1.346.293.818	1.417.873.620
Otros Ingresos	40.684.567	36.905.042
TOTAL	4.267.571.239	3.969.204.980

Costo de los Servicios Prestados	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2012 en moneda del 30.09.2012	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 en moneda del 30.09.2012
Técnicas Médicas	2.880.690.107	2.879.264.423
Medicamentos	812.133.862	757.756.857
Materiales	355.362.827	348.604.690
Honorarios Auditoría Médica	33.292.597	30.092.222
Otros	62.993.310	42.799.441
TOTAL	4.144.472.703	4.058.517.633

Nota 5 Previsión para incobrables

Durante el periodo 2003- 2006 se devengaron ingresos operativos por \$ 89.179.235 sobre dos instituciones de asistencia médica parcial que realizaban los aportes al Fondo Nacional de Recursos y que suspendieron sus pagos al considerar que no se encontraban alcanzadas por la normativa legal vigente. Dichos ingresos han sido provisionados como incobrables en su totalidad en los periodos correspondientes.

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos así como las Fiscalías de Gobierno entienden que dichas instituciones están obligadas a realizar los aportes al Fondo según se establece en la Ley 16.343, en cambio la División Jurídica del Ministerio de Salud Pública entiende que estas instituciones pueden asegurar la cobertura de las afecciones incluidas en la actividad del Fondo Nacional de Recursos fuera de este sistema.

Aplicando un criterio de prudencia el Fondo Nacional de Recursos no devengó ningún ingreso por este concepto en este ejercicio ni en ejercicios anteriores. En este sentido la posición del Fondo Nacional de Recursos ha sido absolutamente conservadora por lo que ninguna aseveración tanto en el Estado de Resultado como en el Estado de Situación Patrimonial deberá ser ajustada de confirmarse una resolución administrativa o judicial adversa a la posición del Fondo.

Con fecha 16 de abril de 2009, la Comisión Honoraria Administradora (CHA) del Fondo Nacional de Recursos solicitó al Ministerio de Salud Pública que instrumente un régimen de aporte de los Seguros Integrales al Fondo Nacional de Recursos, no obteniendo respuesta a la fecha.

Nota 6 Posición en moneda extranjera

Los saldos integrantes de la posición en dólares estadounidenses al cierre del presente ejercicio y del ejercicio anterior son los siguientes:

	Al 30 setiembre de 2012		Al 30 setiembre de 2011	
	U\$D	\$	U\$D	\$
Disponibilidades	302.467	6.348.180	859.504	17.420.435
Inversiones	264.989	5.561.579	244.003	4.945.460
Otros Créditos	<u>103.042</u>	<u>2.162.651</u>	<u>6.518</u>	<u>132.112</u>
Posición Activa	670.498	14.072.410	1.110.025	22.498.007
Deudas por Actos Médicos	<u>(626.475)</u>	<u>(13.148.464)</u>	<u>(781.094)</u>	<u>(15.831.205)</u>
Posición Pasiva	<u>(626.475)</u>	<u>(13.148.464)</u>	<u>(781.094)</u>	<u>(15.831.205)</u>
Posición Neta en USD	<u>44.023</u>	<u>923.946</u>	<u>328.931</u>	<u>6.666.802</u>

Los saldos integrantes de la posición en pesos argentinos al cierre del presente ejercicio y del ejercicio anterior son los siguientes:

	Al 30 setiembre de 2012		Al 30 setiembre de 2011	
	\$ Argentinos	\$	\$ Argentinos	\$
Disponibilidades	<u>3.400</u>	<u>11.791</u>	<u>3.400</u>	<u>15.905</u>
Posición Activa	3.400	11.791	3.400	15.905
Deudas por Actos Médicos	<u>(478.153)</u>	<u>(1.658.236)</u>	<u>(563.977)</u>	<u>(2.638.287)</u>
Posición Pasiva	<u>(478.153)</u>	<u>(1.658.236)</u>	<u>(563.977)</u>	<u>(2.638.287)</u>
Posición Neta en Pesos Argentinos	<u>(474.753)</u>	<u>(1.646.445)</u>	<u>(560.577)</u>	<u>(2.622.382)</u>

Nota 7 Política de gestión de riesgos

7.1 Restricciones a la Disponibilidad de Fondos

No se han realizado provisiones por eventuales restricciones a la libre disponibilidad de fondos derivadas de disposiciones legales, que pudieran emitirse.

7.2 Situación Económica Financiera

Los Estados Contables no contemplan ajustes derivados de la situación económico financiera del país. En consecuencia no incluyen contingencias al respecto.

7.3 Gestión de Riesgos

La Institución identifica los riesgos que afectan el negocio derivados de la tenencia de instrumentos financieros, así como los efectos que estos riesgos tienen en los Estados Contables de la entidad.

Los principales riesgos que afectan la operativa son:

Riesgo de mercado

La entidad mantiene posiciones expuestas a la fluctuación del tipo de cambio (en dólares estadounidenses USD y pesos argentinos \$A) al cierre del ejercicio, las cuales se presentan en la Nota 6.

Estas posiciones no son significativas. Los activos disponibles y los créditos por cobrar tienen un alto componente en moneda nacional, al igual que las deudas por actos médicos. Esta situación es normal para la entidad. No obstante, una apreciación del tipo de cambio puede tener implicaciones a futuro en la función de costos de la Institución

Riesgo de crédito

La entidad mantiene sus disponibilidades en bancos de plaza, no difiriendo su valor justo de los valores contables.

Las cuentas por cobrar se encuentran diversificadas en diversas instituciones de asistencia médica colectiva. El valor justo de dichos créditos no difiere sustancialmente de los valores contables.

Riesgo de Liquidez

La institución posee activos líquidos suficientes en bancos de primera línea y en cuentas a cobrar, para hacer frente a los pasivos corrientes comprometidos. Al cierre del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2012, el Fondo Nacional de Recursos posee saldos en disponibilidades por \$ 59.469.823, mientras que su capital de trabajo es de \$ 5.462.686.

Mientras que al cierre del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2011, el Fondo Nacional de Recursos poseía saldos en disponibilidades por \$ 41.674.441 (a valores nominales), y su capital de trabajo era de \$ 42.211.905 (a valores nominales).

La entidad maneja presupuestos de flujos de caja que le permiten administrar este riesgo, haciendo frente a sus pasivos corrientes.

Nota 8 Impuestos y Cargas Sociales

8.1 Impuestos y Acreedores fiscales

La entidad está exonerada del Impuesto al Patrimonio y del IRAE por tratarse de una persona pública no estatal. Por dicho motivo no presenta diferencias temporarias propias del reconocimiento del impuesto a la renta diferido.

El saldo al 30 de setiembre de 2012 y al 30 de setiembre de 2011 de la cuenta Acreedores Fiscales, se compone de la siguiente manera:

	Total en \$ nomina- les al 30.09.2012	Total en \$ nomina- les al 30.09.2011
BSE	57.533	187
DGI a pagar	1.739.110	112.914
Resguardos pendiente de documentación	33.801	33.801
TOTAL	1.830.444	146.902

8.2 Cargas sociales

La Entidad está sujeta al régimen general de cargas sociales para sus empleados. Los cargos asumidos por este concepto se incluyen en el resultado del ejercicio, en los capítulos Gastos de Administración. El total del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2012 asciende a \$ 7.618.759 a valores nominales, mientras que el total del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2011 ascendía a \$ 7.271.807 a valores nominales.

Los empleados de la institución cuentan con todos los beneficios establecidos por las disposiciones legales vigentes en Uruguay. Estas disposiciones establecen obligaciones para la institución de contribuir mensualmente a la seguridad social con destino básicamente a la cobertura de jubilaciones.

Nota 9 Personal Superior de la Institución

La Comisión Honoraria Administradora (CHA) se integra al 30 de setiembre de 2012 de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO
Dr. Jorge Venegas	Presidente Titular
Enf. Carmen Millán	Representante del MSP Titular
Ing. Quim. Raquel Ramilo	Representante del MSP Titular
Dr. Jorge Fernández	Representante del MSP Titular
Econ. Martín Vallcorba	Representante del MEF Titular
Econ. Leticia Zumar	Representante del MEF Alterno
Dr. Eduardo Figueredo	Representante Titular CIES
Cra. Gabriela Casal	Representante Alterno CIES
Dr. Daniel Barrios	Representante Titular FEMI
Dr. Arturo Altuna	Representante Alterno FEMI
Dr. José A. Kamaid	Representante Titular IAMC
Dr. Carlos Oliveras	Representante Alterno IAMC
Dr. Gustavo Varela	Representante Titular IMAE
Cra. Lucy Martins	Representante Alterno IMAE
Dra. Esc. Rosario Oiz	Representante Titular del BPS
Dr. Oscar Acuña	Representante Alterno BPS

Nota 10 Aprobación de los estados contables

Los presentes Estados Contables serán considerados por la Comisión Honoraria Administradora (CHA) previo al término de ciento veinte días de la fecha de balance.

Nota 11 Hechos posteriores

Desde el cierre de los estados contables hasta el día de la fecha, no han ocurrido hechos o transacciones que pudieran tener efecto significativo sobre éstos Estados Contables o que sean de tal grado relevante que requieran ser revelados en los mismos.

3

Tercera Parte



- Datos básicos de gestión y actos médicos y tratamientos





Datos básicos de gestión de actos médicos y tratamientos



Se presentan a continuación las principales cifras que permiten resumir las coberturas otorgadas por el Fondo Nacional de Recursos a lo largo del año 2012. En la serie de cuadros que presentamos a continuación, se comparan los datos con los correspondientes años anteriores.

El total de actos con cobertura autorizada en 2012 fue de 20.027, de los cuales un 86.7% corresponde a actos médicos y un 13.3% a tratamientos con medicamentos. El incremento respecto al año anterior fue de 3.5%, correspondiendo la diferencia al crecimiento de algunas técnicas y la incorporación de otras, como se observa en los cuadros 1 al 4.

Debe tenerse en cuenta que en los cuadros desagregados por técnica no están incluidas las autorizaciones de cobertura para los recambios de dispositivos (marcapasos y cardiodesfibriladores), ni las coberturas de estudios previos a trasplante cardíaco. Estas situaciones particulares totalizaron 547 procedimientos en 2012 que están contabilizados en el total de 20.027 actos.

CUADRO 1

PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA 2003 - 2012

Prestación	Año									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Hemodinamia- adulto	3445	3203	3329	3057	3073	3241	3444	3632	3702	3989
Hemodinamia- infantil	143	192	151	144	119	103	100	91	74	106
Angioplastia coronaria	2300	2284	2719	2841	2658	2779	2935	3216	3303	3393
Cateterismo terapéutico	116	114	131	132	108	118	138	153	117	102
Cateterismo cardíaco derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Cirugía cardíaca-adulto	1812	1793	1871	1847	1957	2058	2089	2170	2163	2247
Cirugía cardíaca-infantil	204	206	218	195	194	176	184	206	168	185
Marcapasos- Implantes	923	932	939	903	964	937	1154	1099	1069	1159
Cardiodesfibrilador- Implantes	41	50	39	49	47	68	65	73	87	79
Trasplante cardíaco	6	14	9	5	5	8	9	7	9	6

El número de autorizaciones para hemodinamia (pacientes adultos y niños) creció un 8.4%, pasando de 3.776 a 4.095. También se incrementó levemente la cobertura otorgada a angioplastia que pasaron de 3.303 a 3.393 (2.7%). Las correspondientes a cirugías cardíacas, (niños y adultos), pasaron de 2.331 a 2.432 (4.3%).

Si bien las autorizaciones de los implantes de marcapasos tuvieron un incremento del orden de un 8.4%, en los implantes de cardiodesfibriladores se observa un decrecimiento en las autorizaciones otorgadas, del orden del 9.2%.

En cateterismo terapéutico y en trasplante cardíaco también se observa una disminución en la cantidad de autorizaciones en el orden de 12.8% y 33.3%. Este último porcentaje se visualiza aumentado por el escaso número de procedimientos que se realizan de este acto médico.

En el año 2012 se incorporó la cobertura del cateterismo cardíaco derecho en adultos y se autorizaron 25 procedimientos.

CUADRO 2

PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA 2003 - 2012

Prestación	Año									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Prot. cadera- Implante	2025	2037	2265	2139	2514	2211	2593	2880	2884	2848
Prot. cadera- Recambio	139	155	134	125	148	161	153	178	211	228
Prot. rodilla – Implante	754	890	920	797	870	1135	1030	1379	1434	1463
Prot. rodilla – Revisión	8	14	16	11	19	22	14	25	24	26
Implante coclear	10	11	15	5	12	12	21	19	11	26
TILU	1261	1306	1361	838	0	0	0	0	0	0
Quemados	182	175	177	173	175	171	194	185	223	185
TMO	110	110	109	89	99	129	119	105	116	136
Trasplante Renal	77	107	129	134	113	127	120	87	133	96
Hemodiálisis	475	440	475	436	416	503	444	453	560	457
DPCA	60	57	32	34	66	50	61	56	52	54

En el año 2012, en el área traumatológica no se registraron mayores incrementos de autorizaciones para la cobertura de actos médicos. Se observa una leve caída en las autorizaciones de implante de prótesis de cadera (1.2%) y un breve aumento en recambio de cadera (8%), así como en implante (2.2%) y revisión (8.3%) de rodilla.

El número de pacientes que se incorporaron a hemodiálisis en 2012 bajó considerablemente respecto al año anterior, representando un 18.4 %.

Se observa una disminución significativa en el número de trasplantes renales con cobertura autorizada, ya que pasaron de 133 a 96 (27.8% menos), mientras que para las autorizaciones de trasplantes de médula ósea se observa un considerable aumento 17.2 %.

El número de pacientes quemados atendidos con cobertura del FNR disminuyó un 17 %.

CUADRO 3

PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA 2003 - 2012

Prestación	Año									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Trat. Hepatitis C	0	0	21	35	46	49	49	45	51	60
Trat. Leucemias y Gist	0	0	91	52	38	51	45	47	50	43
Trat. Linfomas	0	0	69	97	113	125	154	135	164	221
Trat. Cancer de Mama	0	0	0	11	55	96	223	280	311	281
Trat. Anemia en Irc	0	0	0	222	302	461	597	631	563	572
Trat. Inmunosupresor	0	0	0	0	78	107	289	109	169	122
Trat. Fibrosis Quística	0	0	0	0	2	10	20	7	7	6
Trat. Cancer de Riñón	0	0	0	0	0	104	46	50	57	76
Trat. Cancer de Colon	0	0	0	0	0	25	197	167	181	178
Trat. Cancer Snc	0	0	0	0	0	0	15	38	43	47
Trat. Citomegalovirus	0	0	0	0	0	0	58	52	71	53
Trat. Esclerosis Múltiple	0	0	0	0	0	0	189	73	54	47

CUADRO 4

PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA 2003 - 2012

Prestación	Año									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Trat. Espast. y Distonias	0	0	0	0	0	0	9	106	118	102
Trat. Diabetes	0	0	0	0	0	0	415	151	193	216
Trat. Parkinson	0	0	0	0	0	0	25	33	5	2
Trat. Preventivo Vrs	0	0	0	0	0	0	193	259	211	292
Trat. Artritis Reumatoid	0	0	0	0	0	0	0	44	84	79
Trat. Mieloma Múltiple	0	0	0	0	0	0	0	36	51	54
Trat. lam	0	0	0	0	0	0	0	0	49	173
Trat. Enfermedad de Crohn	0	0	0	0	0	0	0	0	12	14
Trat. Htap	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6
Trat. Tricoleucemia	0	0	0	0	0	0	0	0	9	7
Trat. Cancer de Pulmón	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
Trat. Enf. Lisosomales	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5

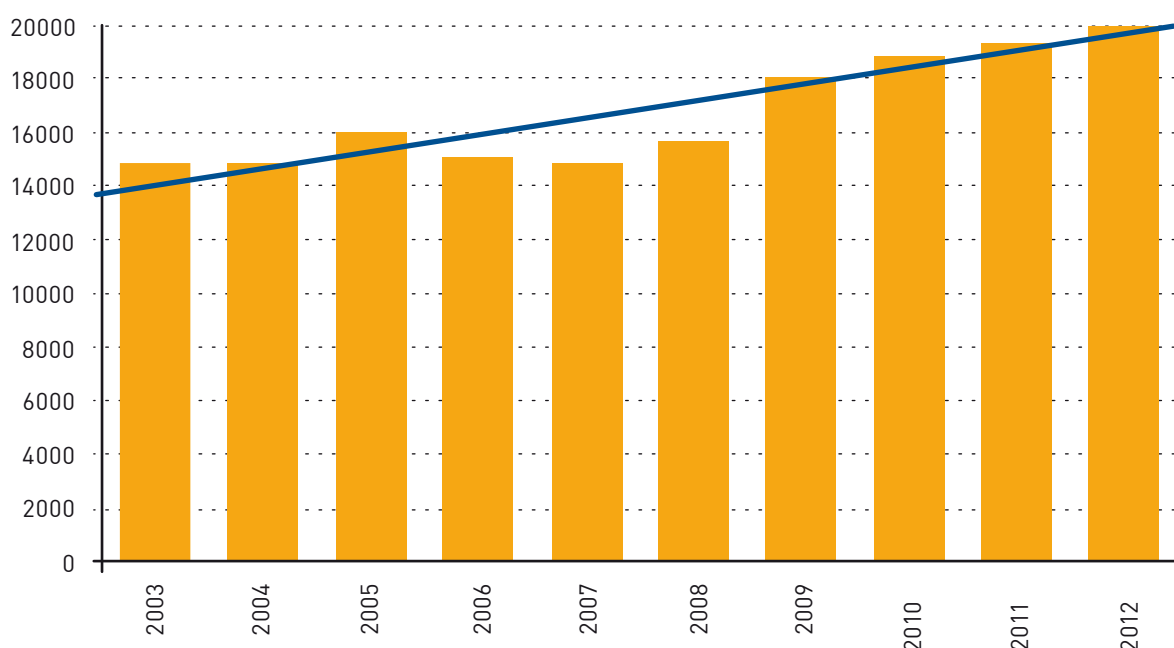
En el caso de los tratamientos con medicamentos, el ingreso a la cobertura es más reciente y las series de datos correspondientes a la mayoría de los mismos son cortas, por lo cual es muy difícil analizar tendencias. Algunos tratamientos han sido incorporados recientemente y en otros se han agregado nuevas drogas a coberturas ya existentes, todo lo cual dificulta las comparaciones.

En tres casos se observan incrementos significativos en el número de autorizaciones otorgadas: tratamiento del IAM (124), tratamiento preventivo del VRS (71) y tratamiento del linfoma (57). El incremento en el tratamiento del IAM y del VRS evidencia una mejora en el acceso que acerca el número de autorizaciones a las metas estimadas de cobertura. En el tercer caso, el incremento obedece a la incorporación del tratamiento de mantenimiento del Linfoma Folicular con Rituximab.

En otros casos se han presentado descensos significativos de las autorizaciones: tratamientos con inmunodepresores (-47), tratamiento del Citomegalovirus (-18) y tratamiento del cáncer de mama (-30). En el caso del tratamiento inmunosupresor, el número de autorizaciones está relacionado con el número de trasplantes y en los otros 2 casos, el descenso es del mismo volumen que el incremento de 2011 (número de autorizaciones igual a 2010).

GRÁFICO 1

PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA 2003 - 2012



En el gráfico 1 se muestra la tendencia global en el número de actos cuyo financiamiento fue autorizado por el FNR entre 2003 y 2012. Debe tenerse en cuenta que en los últimos años está incorporada la cobertura de los medicamentos.

CUADRO 5

PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA

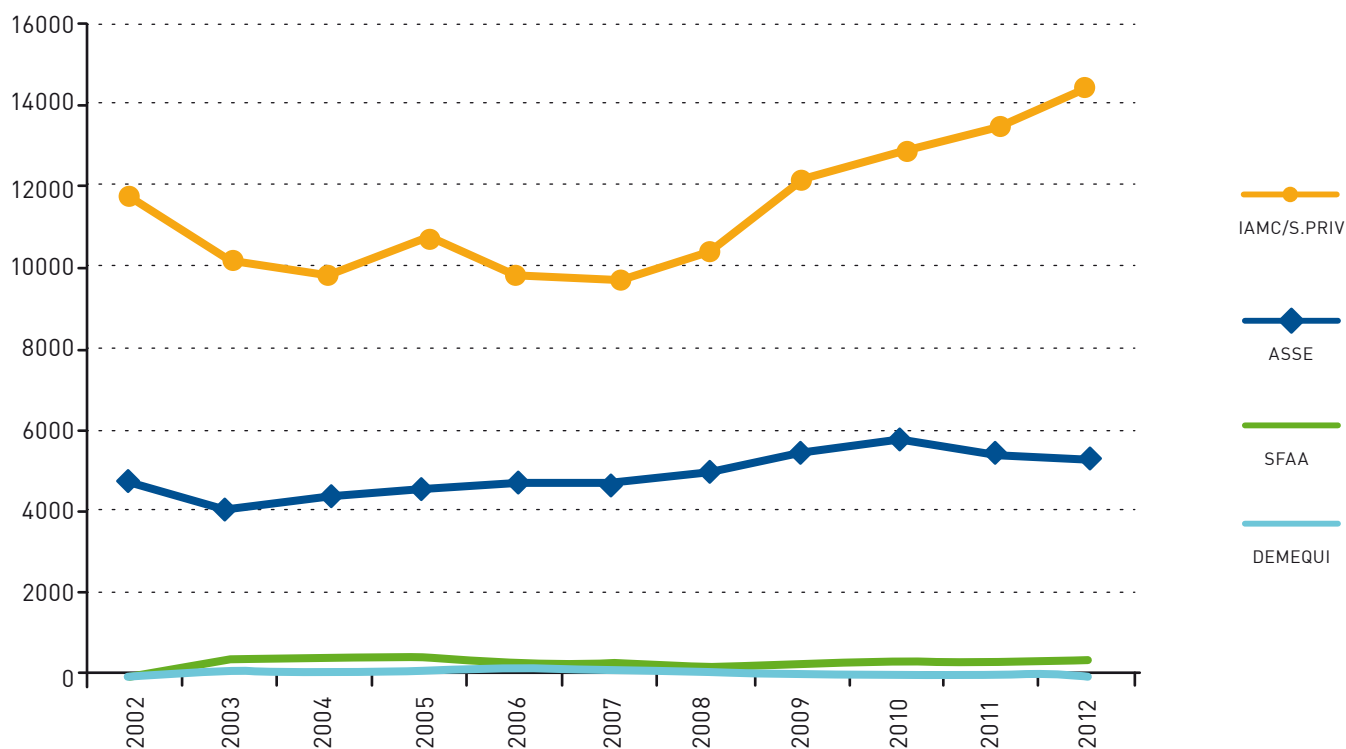
Distribución por procedencia institucional de los pacientes

Origen de los pacientes	Año									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
IAMC / S.PRIV	10272	9943	10770	9966	9737	10363	12237	12807	13520	14342
ASSE	4116	4332	4663	4698	4722	4965	5408	5706	5510	5320
SFFAA	352	449	428	218	253	235	321	329	295	349
DEMEQUI	49	100	109	108	75	40	22	22	24	16
TOTAL	14789	14824	15970	14990	14787	15603	17988	18864	19349	20027

GRÁFICO 2

PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA

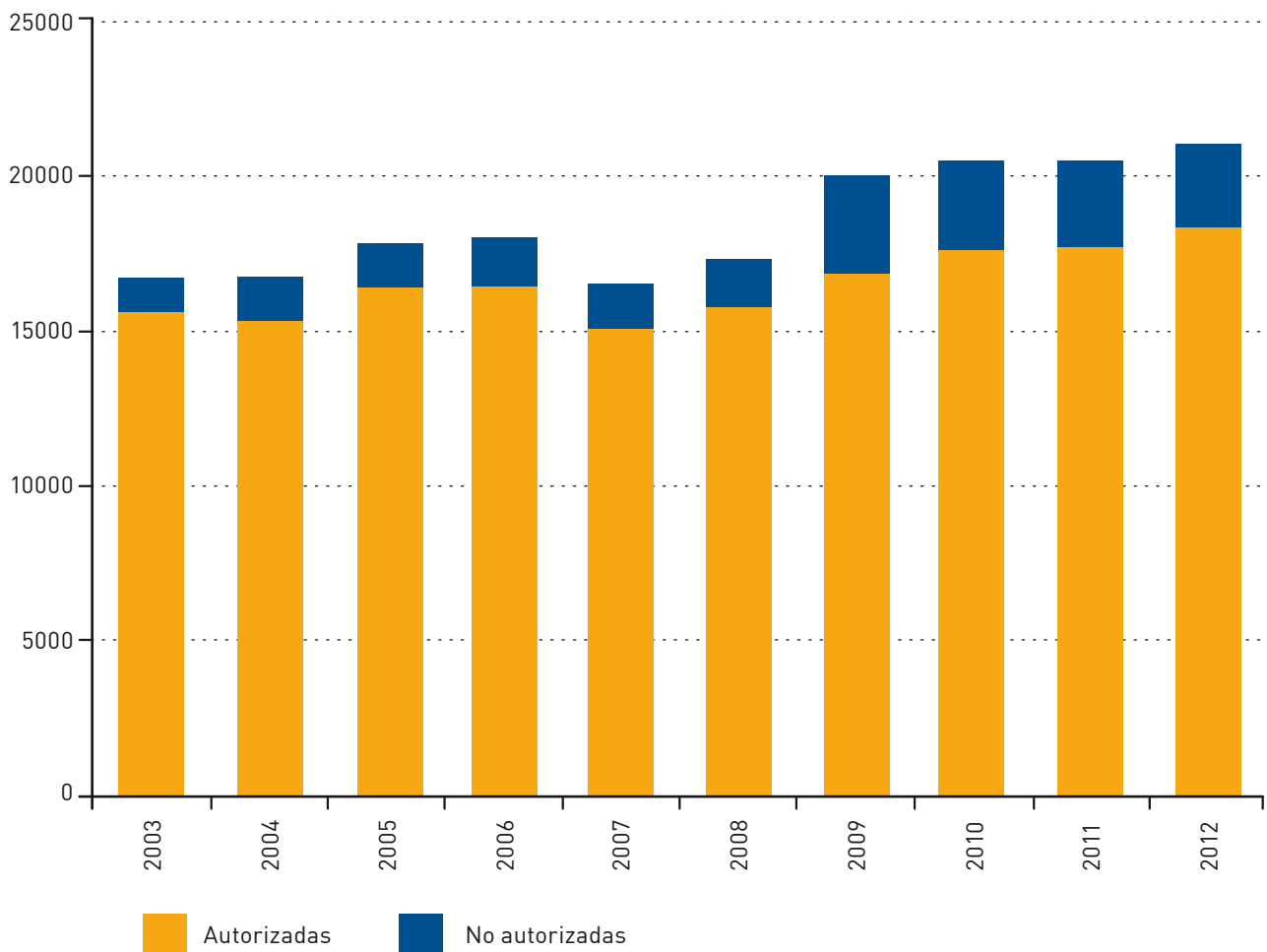
Distribución por procedencia institucional de los pacientes



Al discriminar las tendencias en el número de actos con cobertura autorizada, (técnicas más medicamentos) según la procedencia de los pacientes, se encuentra que el incremento de actos ya señalado anteriormente se produjo a nivel de los pacientes del sector privado (IAMC/S.PRIV) que se incrementó en un 6.1 % respecto al año anterior. El sector público (ASSE, SFFAA y DEMEQUI), disminuyó respecto del año anterior, 2.5%.

Observamos en el gráfico 2 la tendencia de las autorizaciones, según procedencia de los pacientes, en el transcurso de los últimos 10 años.

GRAFICO 3
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE SOLICITUDES



En este gráfico se analiza la tendencia en el número de solicitudes de actos, (técnicas más tratamientos) discriminándose entre las autorizadas y las no autorizadas.

El número de solicitudes ingresadas en los últimos años es superior al de años anteriores.

Entre 2011 y 2012 hubo un incremento del 2.8% en el número de solicitudes ingresadas al FNR. Las autorizadas pasaron del 86.7% al 87.7% y las no autorizadas del 13.3% al 12.3%.

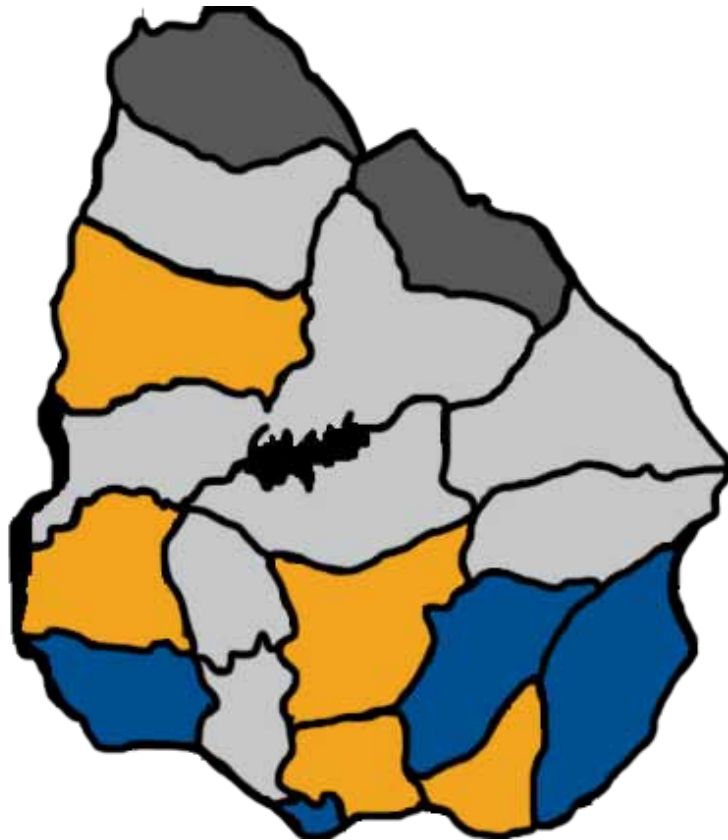
CUADRO 6

PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA

TASA DE USO POR DEPARTAMENTO - 2012

Departamento	n	Tasa	Departamento	n	Tasa
Montevideo	9621	72.1	San José	546	48.4
Rocha	506	72.0	Durazno	304	48.2
Colonia	743	61.4	Río Negro	253	44.3
Lavalleja	376	60.5	Cerro Largo	385	41.9
Maldonado	916	58.7	Tacuarembó	403	41.0
Soriano	520	58.1	Salto	532	40.9
Canelones	2866	53.3	Flores	105	40.7
Paysandú	612	52.3	Rivera	444	38.9
Florida	357	50.0	Artigas	299	37.7
Treinta y tres	239	48.4			

GRAFICO 4
PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA
TASA DE USO POR DEPARTAMENTO - 2012



Tasa de Montevideo
72.1

Tasa del Interior
50.8

Tasa de Uruguay
59.2



A lo largo de los años se han producido modificaciones en la tasa de uso de actos y tratamientos con cobertura autorizada distribuidos por departamento de residencia del paciente. Ha sido una constante que la tasa de uso de pacientes provenientes de Montevideo es mayor a la de todos los departamentos del interior, aunque éstas últimas han ido aumentando en forma constante con el correr de los años. En el cuadro 6 y gráfico 4 se observan las tasas de uso por departamento para el año 2012.

CUADRO 7

PRESTACIONES REALIZADAS con COBERTURA del FNR Distribución por IMAE

	Año									
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Sanatorio Americano	2364	2826	3206	3302	3294	3512	3647	3823	3967	4128
Asociación Española	2455	2474	2523	2275	2151	2393	2392	2517	2478	2256
Casa de Galicia	1103	1071	1376	1259	1282	1569	1946	2249	2191	2144
INCC	3739	3239	3201	2270	2564	2590	2194	2168	2094	2090
Banco de Prótesis	1206	1335	1345	1401	1319	1381	1676	1588	1870	1723
ICI	713	680	695	756	632	621	708	882	1075	1380
Hospital de Clínicas	342	356	300	395	793	564	498	396	529	715
CENAQUE	124	114	133	126	134	130	132	141	168	148
CASMU	0	0	0	0	0	0	0	0	0	415
Otros IMAE *	699	679	744	525	599	736	871	773	869	661

El cuadro 7 muestra en qué IMAE fueron realizados los actos que contaron con el financiamiento del FNR durante el año 2012. Se han agrupado las distintas técnicas (con la excepción de la diálisis) cuando corresponden a un mismo IMAE institucional. Los IMAE que durante los últimos años no alcanzaron a realizar cien actos anuales, se incluyen en "Otros IMAE". No están incluidos los tratamientos con medicamentos.

El IMAE donde se llevó a cabo la mayor cantidad de procedimientos fue el Sanatorio Americano que continúa una tendencia ascendente en relación a los años anteriores. El INCC, que había sido hasta 2004 el que ocupaba el primer lugar, se ha estabilizado en el entorno de los 2100 procedimientos, manteniéndose en el cuarto lugar desde el año 2010. En la Asociación Española se realizaron 222 procedimientos menos que en 2011 y en Casa de Galicia 47. En ICI se realizaron 305 procedimientos más que en el año previo, manteniendo la tendencia creciente desde el año 2009.

Por último se presentan los principales datos relativos a diálisis crónica. En los cuadros 8, 9 y 10 figura la evolución del total de pacientes, el número de pacientes nuevos, el número de trasplantes realizados, la mortalidad y la distribución por IMAE.

En 2012 el total de pacientes que recibieron tratamiento dialítico con cobertura del FNR fue de 3.023 frente a los 3.079 del año anterior. El número de trasplantes renales fue de 87, cifra menor al del año anterior en un 28.7%. La mortalidad estandarizada fue de 120 por mil pacientes expuestos, levemente superior a la del año 2011.

El IMAE donde se dializaron más pacientes en el año 2012 fue el CASMU, seguido por CETER y CRAMI – UNEDI (Las Piedras).

En diálisis peritoneal, el mayor número de pacientes se ubicó en SEINE como se ha dado habitualmente.

CUADRO 8

SUSTITUCIÓN DE LA FUNCIÓN RENAL CON COBERTURA DEL FNR 2003- 2012

Año	Total de pacientes	Pacientes en Diciembre	Fallecidos	Nuevos	Trasplantes renales	ME x 1000 pac. exp.
2003	2708	2315	292	447	76	103
2004	2808	2343	317	493	102	117
2005	2857	2404	345	495	115	110
2006	2869	2412	342	472	142	104
2007	2862	2422	348	462	90	104
2008	2992	2526	327	559	119	101
2009	3016	2501	409	490	115	118
2010	2973	2490	404	480	85	112
2011	3079	2532	416	585	122	118
2012	3023	2508	417	485	87	120

CUADRO 9

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DIALIZADOS EN EL AÑO 2012 SEGÚN IMAE (HEMODIÁLISIS)

IMAE	Pac.	IMAE	Pac.	IMAE	Pac.
CASMU	121	INTIR	83	A.M. San José	56
CETER	116	H. Evangélico	78	H. Británico	57
Uruguayana	96	SEDIC	76	COMEF	51
CANMU	101	S.M.Q. Salto	74	RENIS	62
Casa de Galicia	97	INU	73	SARI	30
CRAMI-Unedi	106	COMECA	61	CRANI - T y tres	50
COMEPA	95	COMERO	76	CRANI - Minas	52
Asoc. Española	80	NEPHROS	70	GREMEDA	50
H. Maciel	90	CENICA	70	UNIVERSAL	56
CENDIME	86	SANEF	66	CAMOC	43
CRANI - Costa	78	CENEPA	70	H. De Clínicas	30
UDIR	78	IMPASA	67	CEDISA	37
CANIMEL	83	CAMEC	68	SENNIAD	5

CUADRO 10

DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DIALIZADOS EN EL AÑO 2012 SEGÚN IMAE (DPCA)

IMAE	Pacientes
SEINE	57
CASMU	48
Uruguayana	41
H. Maciel	41
S. Americano	44
H. De Clínicas	26
SENNIAD	19
A.M. San José	7
CETER	1
CE.DI.SA	1



**FONDO NACIONAL
DE RECURSOS**

Medicina Altamente Especializada