

Memoria 2007

**Comisión Honoraria Administradora
del Fondo Nacional de Recursos**

Fondo Nacional de Recursos

Memoria 2007 de la Comisión Honoraria Administradora.

Publicación Técnica N°6. Montevideo: FNR, 2008

1. Tecnología Médica
2. Informes Anuales
3. Uruguay

ISBN: 978-9974-7888-6-2

Dir. 18 de Julio 985 - Galería Cristal, 4º piso - C.P. 11.100

Tel. (005982) 901 4091* - Fax. (005982) 902 0783

e-mail: fnr@fnr.gub.uy - www.fnr.gub.uy

Diagramación y diseño de tapa: Grupo Perfil

Indice

	Primera Parte
Memoria 2007	9
	Segunda Parte
Informe dirigido a la Comisión Honoraria Administradora referente a la Auditoría de los Estados Contables correspondientes al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007 y sus comparativos	25
	Tercera Parte
Datos básicos de Gestión de Actos Médicos	53
Actos médicos con cobertura autorizada	55
Actos médicos realizados con cobertura del FNR	61
Diálisis Crónica	62

Fondo Nacional de Recursos

Comisión Honoraria Administradora

Presidenta

Dra. María Julia Muñoz
Ministra de Salud Pública

Presidente Alterno

Dr. Miguel Fernández Galeano
Subsecretario de Salud Pública

Representantes del Ministerio de Salud Pública

Prof. Em. Dr. Aron Nowinski
Prof. Cr. Dante Giménez
Enf. Carmen Millán (*alterna*)
Cr. César Costantini (*alterno*)

Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas

Ec. Leandro Zipitriá
Ec. Serafin Frache (*alterno*)

Representantes del Banco de Previsión Social

Dr. Jorge Papadópolos
Dr. Armando Cuervo (*alterno*)

Comisión Técnica Asesora

Prof. Em. Dr. Aron Nowinski
Representante del FNR
Dra. Norma Rodríguez
Representante del Ministerio de Salud Pública
Dra. Gloria Rieppi
Dra. Mariana Gómez
Representantes de la Facultad de Medicina
Dr. Alejandro Ferreiro (*FE.M.I.*)
Dr. Oscar Noboa (*SMU*)
Representantes del Cuerpo Médico Nacional

Representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

Dr. Julio Martínez (*U.M.U.*)
Cra. Gabriela Casal (*alterna*)
Dr. Daniel Barrios (*FE.M.I.*)
Dr. Arturo Altuna (*alterno*)
Dr. Eduardo Figueredo (*C.A.S.M.U.*)
Dr. Claudio Iglesias (*alterno*)

Representantes de los Institutos de Medicina Altamente Especializada

Dr. Gustavo Varela
Cra. Lucy Martins (*alterna*)

Comisión de Desarrollo Profesional Continuo

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

Fondo Nacional de Recursos

Director General

Cr. Mario Guerrero

Director Técnico Médico

Dr. Álvaro Haretche

Director Area Administrativa

Cr. Mauro Labella

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

ABALO NOVAK, Nury
ACOSTA CABRIOTTO, Ma. Micaela
ACOSTA DIAZ, Eliana
ALBORNOZ SILVA, Henry
BACCHETTA PANIZZA, Sylvia
BLANCO ZEBALLOS, Beatriz
BALARINI RODRIGUEZ, Rosina
BALDIZZONI MONTES, Marcela
BRONZINI CHAVES, Alejandra
BURGUEÑO FOLCHI, Daniela
CABRERA BADIN, Angela Valeria
CAPOBIANCO LATORRE, Andrea
COELLO COLOMBO, Adriana
CORREA PAZ, Amelia
CORREA YACKES, Fernando
DEBENEDETTI SASSANO, Ana
DOS SANTOS MARTINEZ, Yolanda
Dotta Hierro, Ma. Graciela
ELVERDIN MIRANDA, Santiago
ESTEVEZ DI CARLO, Elba
FERNANDEZ FORTETE, Graciela
GALLIUSI RUGLIO, Silvia
GAMBOGI IRIGARAY, Rosana
GAMERO GAU, Urubi
GEROSA OLIVERA, Leonardo
GIANNEO URROZ, Oscar
GOMEZ SILVA, Leaticia
GUERRERO NIETO, Mario
GUEVARA DORADO, Ariel
GHIGLIAZZA GARCIA, Andres
HARETCHE LOPEZ, Alvaro
IBARRA MELOGNO, Esteban
LABELLA PEÑA, Mauro
LEIVA GIUSIANO, Graciela
LEMONS RODRIGUEZ, Ma Cristina
LOMBIDE MANTERO, Irene

LOPEZ ROIG, Gustavo
MACHIN CURBELO, Analía
MALVAREZ PEREZ, Gonzalo
MARTINEZ FERNANDEZ, Romina
MARTINEZ GARCIA, Irma Ines
MARTINEZ MARTINEZ, Lidia
MESA PEREZ, Rita
MIRANDA CALCAGNO, Marcelo
MORALES ELICEGUI, Marcelo
MUJICA CONSTENLA, Ma. Gabriela
NIGRO ROSSO, Sonia
OPERTTI CALATRONI, Alejandro
PAIS PIASTRA, Leticia
PEREZ CASTAGNINO, Ma. Victoria
PEREZ ROCHA, Silvia
PEREZ SCHWEDT, Alvaro
PIANA ARIZAGA, Ma Cristina
PILONI REAL, Ana Karina
PIRIZ CARRANZA, Ilaris
PORTA BASOA, Maria
PRIMUS NODAR, Helen
REGUEIRA ALVAREZ, Myriam
RENN VALDEZ, Elena
RIOS SARRO, Pablo
RODRIGUEZ DE LEON, Alarico
RODRIGUEZ LAGOS, Ma. del Carmen
ROSA GARCIA, Sandra
ROSSELLO DA PRA, Cilene
SABATE VAZQUEZ, Fabian
SCARPITTA, Candida
TABERNE ALEGRE, Daniela
TASENDE FERRO, Ma. del Carmen
WALD BRAUDAKIS, Ma. Isabel

Comisión Honoraria Administradora

Introducción

En 2007 el Fondo Nacional de Recursos publicó la **Memoria 2005 - 2006** con la intención de otorgar el mayor grado de transparencia a la gestión. De esa forma se difundieron las actividades cumplidas en ese periodo, incluyendo las resoluciones adoptadas por la Comisión Honoraria Administradora, las principales cifras estadísticas y el balance con los correspondientes informes de auditoría.

Es intención del Fondo Nacional de Recursos mantener esa línea ya iniciada, por lo cual se está haciendo pública la Memoria 2007.

Se exponen los temas tratados por la Comisión Honoraria Administradora agrupándolos en cuatro grandes áreas:

1. Temas institucionales y normativos.
2. Definición y seguimiento de las políticas (de cobertura, económico financieras, de calidad y control médico).
3. Funcionamiento técnico, programas de trabajo y organización interna.
4. Temas jurídicos.

En cada caso se identifica el acta de referencia a efectos de facilitar la revisión del tema con mayor amplitud.

Para la presentación de los datos estadísticos, se seleccionaron algunos cuadros que resumen los actos médicos cubiertos en el periodo, a los efectos de contextualizar las actividades del Fondo Nacional de Recursos a la luz de los alcances de su producción sanitaria..

Por último, al difundir el balance y el dictamen de la auditoría se desea hacer efectiva la necesaria transparencia en el manejo de los recursos de la comunidad.

Aspiramos a que la publicación de la **Memoria 2007** del Fondo Nacional de Recursos resulte de utilidad para los diversos actores del sector salud y para todos aquellos que se interesan por la marcha de la gestión pública cuando se trata de otorgar garantías a un derecho como es la salud integral.

Dr. Miguel Fernández Galeano
Subsecretario de Salud Pública
Presidente (A) del Fondo Nacional de Recursos

Primera Parte

I. Temas Institucionales y Normativos	09
II. Definición y Seguimiento de Políticas	12
III. Funcionamiento, Programas y Organización Interna	18
IV. Temas jurídicos	22

Primera Parte

I. Temas Institucionales y Normativos

I. 1. Integración de la Comisión Honoraria Administradora

En el mes de septiembre se produjo la desvinculación del representante del Banco de Previsión Social (BPS) Cr. Luis Casares, en virtud de su decisión de renunciar al cargo que ocupaba en el Directorio del Banco. El Sr. Presidente formuló palabras elogiosas respecto a la actividad del Cr. Casares en el Fondo Nacional de Recursos (FNR), opinión que fue acompañada por los demás integrantes de la Comisión Honoraria Administradora (CHA). Se dispuso enviar copia de la versión taquigráfica de lo expresado en Sala al Directorio del BPS. *Acta 17 punto IV.3.*

Por otra parte, sobre el fin del año 2007 se llevaron a cabo los procedimientos previstos para la **elección de los representantes de las instituciones privadas y de los IMAE** en la CHA, para los siguientes dos años. A partir de los resultados de las elecciones, las representaciones recayeron en el Dr. Julio Martínez y la Cra. Gabriela Casal como delegados de la Unión de la Mutualidad (UMU) titular y alterna respectivamente; los Dres. Daniel Barrios y Arturo Altuna representantes titular y alterno de la Federación Médica del Interior (FEMI); los Dres. Eduardo Figueredo y Claudio Iglesias como delegados del Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU) titular y alterno; Dr. Gustavo Varela y la Cra. Lucy Martins en representación de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE) titular y alterna respectivamente. *Acta 26 punto 4.4.*

I.2. Comisión Técnica Asesora y Comisiones Técnico Médicas

En el periodo no se produjeron modificaciones en la integración de la Comisión Técnica Asesora (CTA) ni de las Comisiones Técnico Médicas (CTM).

La CHA hizo una revisión de los temas que en ese momento se encontraban pendientes para su análisis por parte de la CTA.

Tratamiento de las manifestaciones respiratorias de la **fibrosis quística** con infección a pseudomona; Evaluación y eventual revisión de las condiciones actuales de cobertura de los **trasplantes de médula ósea** alogénicos no relacionados;

Evaluación y eventual revisión de las condiciones actuales de cobertura de los trasplantes de médula ósea haploidénticos;

Neurointervencionismo;

Estado actual del tratamiento del síndrome de **Intestino corto** mediante trasplante;

Evaluación y eventual revisión de las condiciones actuales de cobertura del **trasplante pulmonar;**

Tratamiento de afecciones genéticas conocidas como **«lisosomales»** (Enfermedad de Fabry, Enfermedad de Gaucher y Mucopolisacaridosis tipo I);

Tratamiento de **artritis reumatoidea** con anticuerpos monoclonales. *Acta 09.*

I.3. Cambios en el marco normativo

No se produjeron modificaciones en el marco normativo del FNR en el correr del año 2007.

I.4. Auditorías

Tal como se cumple anualmente, el Tribunal de Cuentas auditó la documentación administrativo-contable del FNR correspondiente al año 2006, emitiendo su dictamen sin observaciones en noviembre de 2007. *Acta 25 punto 1.4.*

I.5. Convenios interinstitucionales y relacionamiento externo

Varios temas de carácter interinstitucional han ocupado la agenda de la CHA a lo largo del año 2007.

El FNR formó parte de los esfuerzos realizados a nivel nacional por mantener y mejorar el acceso a importantes publicaciones médicas electrónicas, para lo cual se ha constituido un consorcio. La iniciativa fue adoptada por la representación de la Organización Panamericana de la Salud – Organización Mundial de la Salud (OPS-OMS) en Uruguay e incluyó un nuevo **Portal Cochrane** en la Biblioteca Virtual en Salud, lo que requirió un aporte económico anual del que participa el FNR.

En ese contexto, el Prof. Dr. Arón Nowinski ha planteado las buenas condiciones en que se encuentra el FNR para asumir institucionalmente la vinculación con la Red Cochrane, facilitando un acceso fluido para los grupos médicos nacionales. De esa forma se podría subsanar la inestabilidad del sistema en Uruguay, se evitarían las crisis periódicas y se fortalecería el rol del FNR en relación a la medicina basada en evidencias. *Acta 05 punto 3.2. Acta 15 punto 1.1. Acta 18 punto 1.1. Acta 24 punto 1.1. Acta 26.*

Paralelamente, se ha avanzado en la relación con la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, lo que ha permitido

consolidar un papel significativo del FNR en cuanto a **desarrollo profesional continuo**. El contrato entre ambas instituciones se renovó en el mes de junio. *Acta 12 punto 1.2.*

También se han implementado acciones conjuntas entre el FNR y el BPS. Por una parte, este instituto planteó su interés en que el FNR colabore en un proceso de auditoría y mejora de sus servicios de atención a la salud, solicitud que quedó pendiente de un estudio en profundidad en vistas a su posible implementación. *Acta 12 punto 3.6.* Por otro lado, el BPS se dirigió al FNR solicitando la participación de técnicos de este organismo en diversos **tribunales de concurso**, tales como la selección de tecnólogos y auxiliares de registros médicos y la selección de destajistas nutricionistas *Acta 15 punto 3.1. Acta 23 punto 3.6.*

El FNR recibió a una delegación de la **Asociación de Trasplantados del Uruguay** (ATUR), escuchando sus solicitudes y propuestas respecto al acceso a medicamentos, las que se dispuso remitir posteriormente al Ministerio de Salud Pública (MSP). En esa instancia también se recogió la preocupación de este grupo de pacientes respecto al impacto negativo que el manejo de noticias alarmantes y sin fundamento tiene sobre el número de trasplantes. *Acta 15 punto 1.1. Acta 17 punto 3.11.*

En 2007 se ha avanzado en medidas concretas que facilitan la fluidez de los trámites para el **ingreso de pacientes de trasplante en la República Argentina**. Se realizaron gestiones con la Cancillería, que se reflejaron posteriormente en resoluciones favorables de la Embajada y Consulado de ese país. *Acta 17 punto 1.1.*

El trabajo conjunto de técnicos del FNR y de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular (CHSC) permitió el diseño y puesta en marcha de un programa para la captación precoz y seguimiento de **pacientes con hipercolesterolemia familiar**. Se espera obtener un abatimiento en el número de pacientes que son

tratados tardíamente, lo cual es de interés conjunto. Se realizaron entrevistas entre Autoridades de ambas instituciones que fructificaron en la firma de un convenio de colaboración. *Acta 17 punto 3.8. Acta 19 punto 3.1. Acta 20 punto 3.3. Acta 24 punto 4.1.*

La **Sociedad Uruguaya de Cardiología (SUC)** ha comunicado al FNR su interés en generar ámbitos de trabajo conjunto para revisar los criterios que se aplican actualmente para la cobertura de algunas técnicas cardiológicas. Las Autoridades recibieron a una delegación de la SUC y se conformó un equipo a nivel técnico que ha comenzado a trabajar en estos temas. *Acta 17 punto 3.12.*

El FNR se presentó como aspirante a un llamado de la Comisión Sectorial de Educación Permanente de la Universidad de la República destinado a promover **pasantías de profesionales jóvenes** en diversas áreas. La propuesta del FNR se orientó a la convocatoria de nutricionistas para el apoyo a programas de prevención y seguimiento, lo que resultó seleccionado por la referida Comisión. *Acta 20 punto 3.7.*

El rol del FNR en relación a la **cobertura de medicamentos de alto costo** también ha estado presente en la agenda de relaciones con otras instituciones del medio. En particular, la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes fue uno de los ámbitos en los que las Autoridades del FNR expusieron los lineamientos respecto al tema. En ese contexto, el Presidente (A) de la CHA estableció que, al menos en una primera etapa, el FNR cumplirá un rol en la gestión de estos tratamientos. *Acta 20 punto 1.*

La **Comisión de Bioética y Calidad de la Atención del M.S.P.** se ha dirigido al FNR manifestando la importancia de sostener buenas prácticas de comunicación con médicos y pacientes. Luego de mantener una reunión con representantes de dicha comisión, la Dirección Técnico Médica del FNR propuso una respuesta cuyos términos fueron aprobados por la CHA. *Acta 21 punto 3.2.*

Una relevancia importante tuvo a lo largo de 2007 la actividad emprendida por el FNR, el MSP y el BPS con el **Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)** de Buenos Aires. Teniendo a la vista las actividades realizadas durante el año, se resolvió la renovación del convenio por un segundo período anual a partir de su vencimiento. *Acta 21 punto 3.5.*

La Sociedad de Hematología del Uruguay solicitó apoyo al FNR para la creación de un **Registro Nacional de Enfermedades Hemato-Oncológicas** en condiciones semejantes a las que actualmente existen para pacientes en diálisis. El FNR aprobó la propuesta estableciendo una serie de condiciones que aseguren las necesarias condiciones de privacidad de la información. *Acta 25 punto 3.4.*

I.6. Solicitudes de apoyo y auspicios para eventos

En el correr de 2007 se recibieron las siguientes solicitudes de apoyo a eventos científicos que obtuvieron resolución favorable: Simposio Internacional de Aterosclerosis Acta 12 punto 3.1 y XV Congreso de Tórax. *Acta 19 punto 3.7.*

I.7. Eventos especiales, publicaciones y reconocimientos recibidos

En los primeros meses del año 2007 se recibió la propuesta de Memoria 2005-2006, abriéndose un período para su lectura y corrección por parte de los integrantes de la CHA. Finalmente se aprobó un texto definitivo que fue publicado. *Acta 13 punto 1.5. Acta 11 punto IV 1.*

En 2007 se procesaron las aspiraciones recibidas para una **nueva edición del premio "Paciente Seguro"**. Se designó el Tribunal que emitió su dictamen y formuló una serie de recomendaciones en base a las cuales se resolvió reconsiderar la formulación de este concurso hacia el futuro. *Acta 07 punto 3.2.*

En junio de 2007, el FNR recibió de parte de OPS-OMS el **Premio "Día Mundial sin Humo de Tabaco"** en reconocimiento a la trayectoria de esta institución en el combate al tabaquismo. La entrega se realizó en un acto público con presencia de Autoridades de la salud. *Acta 12 punto 1.1.*

En ese mismo mes, el Dr. Sergio Dubner, especialista argentino que asesora al FNR en el área de la electrofisiología fue designado **Presidente de la Sociedad Internacional para Holter y Electro Cardiología no Invasiva** lo que supone un muy importante reconocimiento y califica el respaldo técnico con que cuenta el FNR para su toma de decisiones. *Acta 13 punto 3.2.*

Por otra parte, algunos meses después se produjo el cese de actividades del **Prof. Dr. Gonzalo Estapé** quien había actuado hasta ese momento en el Comité de Evaluación de Mortalidad del FNR. La CHA dispuso remitir al Prof. Estapé una nota expresando el reconocimiento por la gestión cumplida. *Acta 17 punto 3.9.*

Se han recibido también expresiones de agradecimiento de parte de pacientes o sus familiares así como de Autoridades públicas, de lo cual se ha dejado constancia en los antecedentes funcionales cuando correspondió. *Acta 01 punto 1.3. Acta 11 punto 1.2.*

Se discutió la importancia de incentivar la **publicación de trabajos realizados en el FNR**, ya sea por su presentación a revistas científicas como mediante la implementación de una línea de publicaciones técnicas propia del FNR. *Acta 27 punto 1.2.*

El FNR participó institucionalmente de una convocatoria de la CHSC en la cual se comenzó la planificación de un evento internacional sobre prevención cardiovascular a realizarse en 2009. *Acta 22 punto 1.3.*

Por su parte, el FNR fue organizador de algunas actividades científicas entre las que merece destacarse la **Jornada sobre Gestión de Calidad del Agua**

de Hemodiálisis y la Jornada sobre Trasplante Renal. *Acta 15 punto 1.1. Acta 24 punto 1.1.*

El FNR tomó conocimiento de la exposición realizada en la Cámara de Representantes por los diputados Mónica Travieso y Alberto Casas en la que respaldaron el programa de Salud Renal y estimularon su implementación. *Acta 26 punto 3.2.*

Ante una consulta expresa del M.S.P. el FNR consideró apropiado, en caso de así entenderlo las autoridades ministeriales, declarar al Programa de Desarrollo de Trasplante Hepático en el Uruguay como de "interés ministerial". *Acta 17 punto 3.6.*

II. Definición y Seguimiento de Políticas

II.1. Políticas de cobertura

En 2007 se realizó una **evaluación de la accesibilidad a las técnicas de litotricia urológica**, teniendo en cuenta que las mismas fueron retiradas de la cobertura del FNR en el año anterior. Pese a que se encontraron dificultades para acceder a información precisa, las cifras iniciales permiten suponer que descendió la tasa de utilización a pesar de que en aquel momento se adoptaron medidas para evitar distorsiones en el uso de la técnica. Se dispuso prorrogar por un año adicional el servicio de auditoría que se presta respecto a la indicación de estos procedimientos. *Acta 01 punto 3.4.*

II.1.1. Ingresos a la cobertura

En cuanto a ingreso de nuevas técnicas a la cobertura, en el año 2007 se adoptaron algunas resoluciones.

Habiéndose recibido el informe de la CTA respecto al tratamiento farmacológico de las **manifestaciones respiratorias de la Fibrosis Quística con infección a Pseudomona Aeruginosa**, se dispuso incorporar el tratamiento farmacológico de estas manifes-

taciones mediante Tobramicina Inhalatoria en el marco de un programa de seguimiento que incluya el control del cumplimiento del protocolo y de la rehabilitación. Al mismo tiempo, la CHA hizo suya la propuesta de la CTA en cuanto a la necesidad de alentar el desarrollo de unidades coordinadas con un programa ajustado para el tratamiento de esta patología, que incluya las diferentes especialidades y abordajes involucradas en el tratamiento y seguimiento. Asimismo la CHA resolvió que esta incorporación a la cobertura tenga una vigencia de veinticuatro meses sujetos a evaluación, y agradeció el informe de la CTA. Se aprobó el protocolo de cobertura y se dispuso remitirlo al MSP *Acta 18 punto 4.1. Acta 19 punto 3.8. Acta 24 punto IV 2 Acta 25 punto 3.1.*

Se aprobó también la incorporación del **Dasatinib** al protocolo de **cobertura de la leucemia mieloide crónica y tumores de Gist** por parte del FNR, incluyendo a los pacientes en quienes se compruebe resistencia o intolerancia al uso de Imatinib. La cobertura tendrá una vigencia máxima de dos años, al cabo de la cual se realizará una evaluación de resultados para disponer una política de futuro. En ese contexto se incluyeron entrevistas con la asociación de pacientes ASUL *Acta 22 punto 4.1. Acta 23 punto 3.1. Acta 26 punto 3.10 Acta 12 punto 1.1.*

Tratamiento del **carcinoma de células renales metastáticos**: se incorporó a la cobertura el tratamiento del cáncer renal metastático con **Sunitinib** y **Sorafenib**, luego de un informe pormenorizado de la CTA. La resolución establece que se hará mediante los protocolos correspondientes, con un plazo de vigencia de un año, sujeto a evaluación. *Acta 22 punto 4.3. Acta 23 punto 3.2. Acta 26 punto 4.1.*

■ II.1.2. Egresos de la cobertura

En el correr del año 2007 no se trataron temas relacionados a la salida de técnicas de la cobertura del FNR.

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

Se analizó y resolvió el listado de actos a cubrirse

en el exterior del país, con lo cual se dio cumplimiento a lo dispuesto en las normas vigentes en cuanto a la actualización semestral de la lista. En ambos casos se resolvió mantener la cobertura de **trasplante hepático, trasplante pulmonar y cardiopulmonar y algunas técnicas de alta complejidad en cirugía cardíaca de congénitos**. *Acta 08 punto 4.2. Acta 24 punto 4.3.*

■ II.1.4. Solicitudes de ingreso de nuevas técnicas o tratamientos

Se recibieron diversas solicitudes para considerar la incorporación de nuevas técnicas a la cobertura del FNR.

Por un lado, la asociación que nuclea a los pacientes portadores de **enfermedades lisosomales** (Fabri, Gaucher y Mucopolisacaridosis I y II) han solicitado que su situación sea tenida en cuenta. El tema había sido remitido anteriormente a consideración de la CTA, por lo cual se agregaron también estos nuevos antecedentes. *Acta 13 punto 3.3. Acta 18 punto 3.6.*

Respecto al tratamiento del **cáncer renal metastático**, se recibió una propuesta para el suministro del medicamento **Nilotinib** en condiciones excepcionales, en virtud de que el mismo no ha obtenido aún el registro y autorización de venta del MSP. La CHA dispuso agradecer el ofrecimiento y remitirlo al MSP en virtud de que corresponde a éste la eventual aceptación de tratamientos compasivos. *Acta 26 punto 3.11.*

La Clínica de **Gastroenterología** de la Facultad de Medicina presentó al FNR una solicitud para que se analice la posibilidad de incorporar a la cobertura algunos medicamentos para afecciones de esa especialidad. *Acta 25 punto 3.6.*

Del mismo modo, la Sociedad de Hematología del Uruguay planteó al FNR su interés en que se analice la incorporación de **Alemtuzumab y Bortezomib** para tratamiento de ese grupo de enfermedades. *Acta 26 punto 3.3.*

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

El IMAE de diálisis Uruguayana presentó al FNR una solicitud para que se financie un protocolo de **diálisis prolongadas** que es utilizado en ese centro. Paralelamente algunos pacientes en tratamiento hicieron llegar un planteo en el mismo sentido. La CHA resolvió negativamente sobre el tema en virtud de que no existen condiciones para su generalización. *Acta 03 punto 3.3. Acta 07 punto 3.3. Acta 09 punto 1.2.*

Se recibió una propuesta de creación de un **IMAE cardiológico en la ciudad de Salto**. Al respecto, la CHA dispuso hacer saber a los solicitantes que el FNR entiende que no existen condiciones para la apertura de un centro de cardiología intervencionista en ese departamento, así como la resolución que estableció que no se autorizarán nuevos I.M.A.E. con carácter general. *Acta 12 punto 3.5.*

En el mismo sentido, el **C.A.S.M.U. hizo saber al FNR su interés en implementar un programa para la cobertura del trasplante hepático en el país**. *Acta 26.*

Se recibió una comunicación del MSP informando la resolución del Poder Ejecutivo por la cual se revocó la Ordenanza 483 del MSP y se admitió lo pedido por el IMAE ICI en relación a incorporar en ese IMAE la cobertura de cirugía cardíaca de adultos. La CHA dispuso solicitar a la Dirección Técnico Médica los requisitos técnicos cuyo cumplimiento deben acreditar los solicitantes para su funcionamiento. *Acta 27 punto 3.4.*

■ II.2. Política Económico Financiera

■ II.2.1. Informes, presupuestos y balances

En el mes de marzo se distribuyó el **balance al 31 de diciembre de 2006** para su consideración y eventual aprobación por parte de las Autoridades, lo que finalmente se resolvió a mediados de abril. *Acta 05 punto III4. Acta 06 punto 4.2. Acta 07 punto 4.2.*

En las primeras reuniones del ejercicio 2007, se distribuyó a los miembros de la CHA un informe preparado por la Dirección Administrativa en el que se detallan los impactos que tendría sobre el organismo **la reforma tributaria**. *Acta 03 punto IV 3.*

En sesiones posteriores, se analizó específicamente el **impacto que tendría la tributación del IVA** en el sector de la salud a partir de julio. A esos efectos se conformó una sub comisión a la que se encomendó un informe sobre el tema y se convocó a una sesión extraordinaria. En la misma se resolvió modificar el valor de la cuota de aporte que quedó en \$ 89.00 + I.V.A. (10%) con carácter transitorio y excepcional hasta que se definieran los detalles de la reforma tributaria. El nuevo valor de la cuota estará sujeto a reliquidación una vez definida la aplicación de la reforma. *Acta 09 punto IV 1 Acta 13 punto 4.4. Acta 14 punto IV 1 Acta 15.*

En instancias posteriores, se analizó también el impacto que tendrían los cambios en el sistema tributario sobre los aranceles que paga el F.N.R. Al respecto se resolvió aprobar lo actuado en reuniones de negociación realizadas previamente y elevar al M.E.F. y al M.S.P. la siguiente propuesta de aranceles para su resolución definitiva: 1°) Reducir en un 3.5% los aranceles de todas las técnicas cubiertas por el FNR. 2°) Para las técnicas de hemodiálisis y cirugía cardíaca, reanalizar las paramétricas convenidas en el acuerdo de 28 de diciembre de 2006, a efectos de ser redefinidas al 31 de julio de 2007. 3°) Para el caso de las técnicas no acordadas en dicho convenio, se definirán las paramétricas y los aranceles no más allá del 31 de agosto de 2007. 4°) Incrementar en un 2% los aranceles de las técnicas referidas en el punto 3. *Acta 16 punto 3.1.*

La CHA ha tenido a consideración **informes trimestrales de ejecución presupuestal**. Se ha entendido que los mismos son de importancia relevante y permiten un análisis periódico de la situación financiera del FNR. En particular, la delegación de los IMAE dejó cons-

tancia de su preocupación por el atraso en los pagos del MEF. En diciembre se analizó también la rendición de cuentas y la proyección del presupuesto para 2008. *Acta 12 punto IV 4 Acta 18 punto 3.2. Acta 24 punto IV.3 Acta 25 punto 4.1. Acta 26 punto 4.2.*

En octubre, **el MEF presentó una propuesta para mejorar las condiciones de pago de la deuda** que mantiene con el F.N.R. En base a esa propuesta fue posible modificar el valor de la cuota, fijándola en \$69 IVA incluido, a partir del 1° de noviembre de 2007. *Acta 21 punto 4.2.*

En cumplimiento del convenio de 28 de diciembre de 2006 con la Asociación de IMAE, se facultó a la Dirección General a instrumentar los adelantos que realice el MEF, teniendo en cuenta la materialidad de las deudas. *Acta 07 punto II.1.*

Se mantuvieron reuniones con la Dirección General Impositiva (DGI) a efectos de aclarar aspectos pendientes que resultan de la **reforma tributaria**. *Acta 16 punto IV.1.*

Se discutió la forma en que se registrarán a partir de este año los aportes de los beneficiarios del Fondo Nacional de Salud que han optado por la cobertura de ASSE. *Acta 19.*

En el mes de diciembre se presentó y aprobó el proyecto de **presupuesto para el 2008**. *Acta 27 punto 4.3.*

■ II.2.2. Control de aportes, estudios de costos y aranceles

A lo largo de 2007 se realizaron diversas actividades de **análisis de costos y negociación de aranceles** las que fueron informadas periódicamente en las sesiones de la CHA. *Acta 04 punto IV.4. Acta 05 punto III.5 Acta 09 punto IV.2.*

En particular, en el tema de aranceles de cirugía cardíaca de niños se formularon algunas propuestas al-

ternativas procurándose dar solución a las situaciones de mayor riesgo, alcanzándose finalmente un acuerdo sobre el tema. *Acta 21 Acta 25.*

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

■ II.3.1. Aprobación de nuevas normativas, protocolos y vigilancia de dispositivos

En virtud de diferencias que se han presentado en la cobertura de los **stents con droga** para angioplastias que se realizan con cobertura del FNR, la CHA aprobó una normativa que incluye las indicaciones que serán financiadas y un porcentaje máximo a financiar por mes. Más adelante, la CHA discutió la posibilidad de incluir el precio de los stents en el arancel de angioplastia, tema que fue derivado para su análisis por parte de la CTA. *Acta 05 punto 1.2. Acta 11 punto 3.2. Acta 17 punto 3.10. Acta 18 punto 4.2.*

Se aprobó un texto de marco regulatorio para el **implante coclear** y se dispuso remitirlo al M.S.P., sugiriendo que el mismo sea adoptado como normativa de alcance nacional. Asimismo se implementó un programa de seguimiento para los pacientes con implante que incluye un apoyo periódico para el mantenimiento del equipo implantado y para la rehabilitación. *Acta 09 punto 3.3. Acta 11 punto 3.1. Acta 19 punto 3.4.*

Se estableció un protocolo para marcapasos que prevé que, cuando los familiares de un paciente implantado y fallecido soliciten su explante con destino a un eventual reimplante en otro paciente, se retire el dispositivo y se lo mantenga en stock debidamente procesado y garantizado por el proveedor hasta que su re-uso sea posible teniendo en cuenta el marco legal vigente. *Acta 12 punto 3.2.*

En relación a **prótesis de rodilla**, se amplió el protocolo de cobertura previendo la inclusión de dispositivos modulares para uso **en patologías tumorales**. *Acta 19 punto 3.3.*

Ante una nota recibida de la Dirección del **Servicio Nacional de Sangre** en la que se formularon observaciones respecto a la forma en que se tramita la **obtención de donantes** en algunos IMAE, se dispuso remitirles una nota en la que se les solicitó que se ajusten a los criterios definidos por ese Servicio. *Acta 26 punto 3.9.*

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

La CHA solicitó a la Dirección Técnico Médica reunir la información disponible sobre los **resultados obtenidos en el país en trasplantes de médula ósea alogénicos no relacionados y haploidénticos** en adultos y en niños. Una vez que esos datos fueron considerados, se los remitió a la CTA encomendándose a ésta llevar a cabo una evaluación. Finalizada la misma y elevado el informe respectivo, se resolvió mantener la cobertura en las condiciones vigentes por un término de dos años, al cabo de los cuales se realizará una nueva evaluación. Se dejó constancia además del reconocimiento a la CTA por la calidad del informe emitido. *Acta 03 punto 3.7. Acta 04 punto 3.5. Acta 09 punto 3.4. Acta 12 punto IV 5 Acta 22 punto 4.2. Acta 23 punto 4.1. Acta 25 punto 3.2.*

Se distribuyó a la CHA un nuevo informe de evaluación de **resultados en cirugía cardíaca en patologías congénitas**, el que simultáneamente se remitió a los IMAE evaluados para recoger sus consideraciones. Habiéndose recibido los planteos de los IMAE, la CHA lo discutió y respaldó lo actuado por los servicios técnicos. *Acta 01 punto 3.1. Acta 03 punto 3.1. Acta 03 punto 4.1. Acta 09 punto 3.1. Acta 11 punto 1.3. Acta 12 punto 1.2.*

En dos ocasiones se presentó a la CHA la **evaluación de la calidad de los datos** enviados por los IMAE para el seguimiento de resultados **en cirugía cardíaca de adultos**. Habida cuenta que en la segunda evaluación no se encontró una mejora respecto a la primera, se respaldó lo propuesto por la Dirección

Técnico Médica en cuanto a que, a partir de esta evaluación, los datos sean recogidos por el FNR directamente. *Acta 04 punto 1.2. Acta 19 punto 3.2.*

El FNR realizó un estudio de **sobrevida de pacientes con marcapasos** implantados comparando las diversas marcas. Se remitió copia del informe al Departamento de Tecnología Médica del M.S.P. y se dispuso modificar el sistema informático del FNR de manera de dejar registrada en la base de datos la identificación individual de cada dispositivo. *Acta 04 punto 3.1.*

La CHA tuvo a consideración informes respecto a la **evolución de la cobertura de pacientes con medicación oncológica** que incluyeron datos de número de pacientes y evolución. *Acta 05 punto 1.3.*

Se presentaron a la CHA los datos de **gestión de actos médicos** correspondientes al año 2006 incluyendo número de solicitudes, autorizaciones y realizaciones. *Acta 06 punto 3.1. Acta 07 punto 1.1. Acta 08 punto 1.1. Acta 09 punto 1.1.*

La CTA culminó el análisis del tema **"Programa Integral de Cirugía de la Epilepsia"** y elevó su informe final. La CHA resolvió encomendar al grupo interinstitucional que trabaja en el marco del convenio con el IECS la realización de estudios adicionales a efectos de adoptar una resolución definitiva sobre el tema. *Acta 08 punto 4.1.*

Se presentaron sendos informes de **evaluación de resultados del Programa de Cesación de Tabaquismo**, uno referido a los pacientes provenientes de población general (programa externo) y otro relativo a los pacientes que tuvieron cobertura de procedimientos financiados por el FNR (programa interno). *Acta 12 punto 3.8. Acta 13 punto 1.2.*

Se presentó y aprobó el informe de actividades del **Programa de Prevención y Tratamiento de las Glomerulopatías** correspondientes al año 2006. *Acta 14 punto 1.3.*

Se presentó y aprobó el informe de actividades que eleva periódicamente el **Programa de Trasplante Pulmonar**. *Acta 14 punto 1.4.*

Se presentaron los informes correspondientes a dos estudios de **seguimiento de las Infecciones de sitio quirúrgico en pacientes sometidos a artroplastia**. En ambos casos se dispuso remitirlo a conocimiento de los IMAE de la especialidad a efectos de recoger sus consideraciones. *Acta 14 punto 3.1. Acta 25 punto 3.3.*

Se presentó el informe de **evaluación de resultados en pacientes quemados adultos**. En este caso, se dispuso citar a las autoridades técnicas del IMAE CENAQUE para la presentación y análisis de los resultados encontrados. Posteriormente, las autoridades del IMAE fueron recibidas por miembros de la CHA. *Acta 18 punto 3.1. Acta 24 punto 4.4.*

Se aprobó la implementación de un sistema de **seguimiento de resultados de actos médicos realizados en los IMAE en vistas a su publicación**. En la resolución se establece que a partir del 1° de julio de 2008, el FNR hará públicos indicadores de evaluación de calidad de los actos médicos que se realizan en los IMAE y se establecen los indicadores que se utilizarán tanto para evaluación de procesos como de resultados, su periodicidad y sus respectivas fórmulas de cálculo. *Acta 22 punto 3.2. Acta 24 punto 4.2.*

Se presentó también el informe correspondiente a la **evaluación de la calidad de la profilaxis antibiótica y control de glicemia que se realizan en los IMAE de cirugía cardíaca**. También en este caso se aprobó remitir copia del informe a los I.M.A.E. de la especialidad. *Acta 26 punto 3.4.*

■ II.3.3. Control de las instalaciones de los IMAE

Durante el año 2007 estuvo en funcionamiento un **sistema de visitas programadas a los IMAE** dirigido a evaluar la calidad de los procesos más significa-

tivos. Adicionalmente se informó a la CHA de los casos en que ocurrieron complicaciones que ameritaron investigaciones específicas. *Acta 03 punto 3.5. Acta 26.*

■ II.3.4. Asesoramientos externos

En el correr de 2007 se recibió un proyecto del **Prof. Dr. Luis Ruso** para la creación de una unidad de enfermedades hepáticas y visitó el FNR el **Dr. Richard Hurt**, Director del Nicotine Dependence Center de la Clínica Mayo, a quien se presentó la actividad del FNR respecto a tratamiento del tabaquismo. *Acta 03 punto 3.8 Acta 05 punto III.2.*

■ II.3.5. Actividades de capacitación

Se presentó el informe correspondiente a la evaluación del **VI Curso de Capacitación en Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias** realizado en 2006. *Acta 02 punto 1.1.*

Se aprobó una propuesta para realizar un **curso de salud renal específico para enfermería** encomendándose su implementación a la Comisión de Desarrollo Profesional Continuo. *Acta 02 punto 3.1.*

Se recibió el **informe anual de actividades de la Comisión de Desarrollo Profesional Continuo**, realizándose algunas sugerencias para la elaboración del plan de trabajo de 2007. *Acta 02 punto 4.1.*

Se aprobó asimismo la solicitud de asesoramiento de la IAMC AMECOM respecto a **capacitación en programas de evaluación de calidad** con la condición de que el mismo sea abierto a otras instituciones públicas y privadas de la misma zona. Dicho curso fue acreditado por la Escuela de Graduados. El informe de evaluación del curso fue presentado también ante la CHA. *Acta 03 punto 3.2. Acta 12 punto 1.2. Acta 19 punto 1.1.*

Por otra parte, se recibió una nota de instituciones de la Regional Litoral Oeste de FEMI en la que expre-

san su interés en contar con un curso similar al realizado en AMECOM. En este caso, se dispuso mantener el tema a consideración hasta tanto se aprobase un plan general de trabajo. *Acta 16 punto 3.3. Acta 17 punto 3.7.*

Se aprobó el programa para el Quinto Curso de Capacitación en Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias que se implementó a lo largo de 2007 *Acta 06 punto 1.2.*

El FNR participó del **1er. Encuentro Regional y 9º Seminario-Taller de Desarrollo Profesional Médico Continuo** organizado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República. *Acta 09 punto 3.2.*

III. Funcionamiento, Programas y Organización Interna

III.1. Funcionamiento de la Comisión Honoraria Administradora

La CHA encomendó a la Dirección Técnico Médica la preparación de una **agenda de temas institucionales** que deberían ser considerados a lo largo del año. El listado fue presentado y remitido a la Mesa para su incorporación progresiva en el orden del día.

Los temas incluidos fueron los siguientes:

- Desarrollo institucional.
 - Fortalecimiento de las funciones de evaluación de tecnologías sanitarias.
 - Evaluación de la calidad, seguridad de los pacientes y prevención del error.
 - Comunicación con los pacientes, información y consentimiento.
 - Publicación de resultados.
 - Comunicación institucional.
- Proyección de la experiencia del FNR al conjunto del sistema en el nuevo contexto planteado por el SNIS.

- Aportes al desarrollo profesional continuo en áreas de competencias específicas.
- Proyección de los programas de prevención.
- Publicaciones.
- Política de cobertura.
 - Sistema de gestión de medicamentos de alto costo.
 - Definición y revisión periódica de los criterios para definición de la cobertura de técnicas o tratamientos.
 - Análisis de técnicas cuya cobertura presenta dificultades específicas.
- Relacionamiento con prestadores, proveedores y otras instituciones.
 - Estudios de costos y aranceles.
 - Nuevas modalidades de pago de aranceles.
 - Formalización de los contratos con los IMAE.
 - Número de IMAE y alternativas para mejoramiento de la eficiencia del sistema
 - Definición de una política general respecto a la participación del FNR en eventos y actividades.
 - Evaluación y seguimiento de la política de compras y relación con los proveedores .
- Mejora de la gestión.
 - Evaluación de la gestión técnico-administrativa del FNR.
 - Seguimiento del sistema de segunda opinión y ateneos.
 - Incorporación de la historia clínica informatizada
 - Fortalecimiento del sistema de información
- Temas de carácter jurídico
 - Seguimiento periódico de los procesos en curso *Acta 22 punto 3.3.*

En el mes de diciembre se solicitó la preparación de una memoria de actividades 2007. *Acta 27 punto IV.2.*

A lo largo del año 2007, la CHA realizó 27 sesiones.

La delegación del Ministerio de Salud Pública estuvo integrada por el Dr. Miguel Fernández Galeano que la presidió en representación de la Sra. Ministra (participó en las 27 sesiones realizadas), el Prof.

Em. Dr. Aron Nowinski (asistió a 24 sesiones) y el Cr. Dante Giménez (20 sesiones) en carácter de titulares; les acompañaron la Enf. Carmen Millán (21 sesiones) y el Cr. César Constantini (15 sesiones) como suplentes.

La delegación del Ministerio de Economía y Finanzas se integró con el Ec. Leandro Zipitría (25 sesiones) como titular y el Cr. Ricardo Gómez (1 sesión) en condición de suplente.

El Banco de Previsión Social estuvo representado por el Cr. Luis Casares (13 sesiones) en carácter de titular hasta el 16 de agosto, fecha en que presentó su renuncia a aquel instituto, y el Cr. Roberto Bianchi (24 sesiones) que ocupó esta delegación durante todo el periodo en carácter de suplente.

Delegación de la Federación Médica del Interior: el Dr. Daniel Barrios actuó como titular (24 sesiones) y el Dr. Arturo Altuna como suplente (20 sesiones). En diciembre esta representación fue confirmada para el próximo periodo, con el resultado de las elecciones realizadas en ese momento.

Delegación de la Unión de la Mutualidad: actuaron el Dr. Julio Martínez como titular (23 sesiones) y la Dra. Gabriela Casal en carácter de suplente (20 sesiones). También estos representantes fueron renovados a partir del resultado de las elecciones de diciembre.

Delegación del CASMU: el Dr. Gerardo Eguren ejerció la titularidad de esta delegación (3 sesiones) y el Dr. Claudio Iglesias actuó como suplente (21 sesiones). A partir de las elecciones de diciembre, el delegado titular pasó a ser el Dr. Eduardo Figueredo (1 sesión), manteniéndose el Dr. Iglesias como suplente.

Los IMAE fueron representados por el Dr. Gustavo Varela (22 sesiones) y por la Cra. Lucy Martins (25 sesiones) quienes fueron renovados para un nuevo periodo de dos años en las elecciones del mes de diciembre.

III.2. Aprobación de programas de trabajo

Se presentó a la CHA una **actualización de los protocolos que se utilizan en los programas de prevención** secundaria con sus respectivas fundamentaciones y estimación de costos. *Acta 03 punto 3.6.*

Entre los programas reformulados se incluyó el de **vacunaciones** propendiendo a un mayor desarrollo del mismo. *Acta 06 punto 3.4.*

También se informaron e introdujeron ajustes en el programa de **control y seguimiento de marcapasos** y cardiodesfibriladores a efectos de asegurar una mayor captación de pacientes y un control más efectivo. *Acta 08 punto 3.2.*

Se puso en marcha en 2007 un programa para **evaluación de las instalaciones de los IMAE** que incluirá el uso de diversos protocolos pre definidos. *Acta 08 punto 3.3.*

Se firmaron diversos convenios para la implementación de programas de **cesación de tabaquismo**. En esta instancia se establecieron plazos diferentes de vigencia de acuerdo a la evaluación realizada de las actividades que cumplió cada uno en la etapa anterior. Se encomendó a la Dirección Técnico Médica implementar un seguimiento más estricto de las actividades de estos programas. *Acta 13 punto 4.3. Acta 14 punto 3.3. Acta 21 punto 3.3.*

Se puso en marcha un programa de seguimiento de los **pacientes con implante coclear** orientado a mejorar las condiciones de la rehabilitación. *Acta 15 punto 3.2.*

La CHA aprobó la propuesta para un **sistema de gestión de medicamentos** en el FNR y dispuso su remisión a la CTA a efectos de recibir las sugerencias que esta Comisión entienda conveniente formular. *Acta 27 punto 4.1.*

III.3. Organigrama, funciones y procedimientos internos

Se realizaron **consultas a la Junta Asesora en Materia Económico Financiera del Estado** respecto a la eventual obligación de declaración jurada de bienes e ingresos para los delegados de las instituciones privadas que participan en la CHA. Se recibió una respuesta que fue oportunamente distribuida y dio origen a nuevas consultas aclaratorias. Finalmente quedó establecido que no corresponde la presentación de declaración jurada en esos casos. *Acta 03 punto 4.2. Acta 05 punto III.6. Acta 06 punto 4.1. Acta 07 punto 4.1. Acta 11 punto 4.1. Acta 12 punto IV.1.*

Respecto al tema se distribuyó a los miembros de la CHA un artículo editorial titulado **«Conflictos de Intereses» publicado en la Revista Médica del Uruguay**, Volumen 2, N°1, Marzo 2007. *Acta 13 punto 1.3.*

Se presentó a la CHA un proyecto de **reestructura de la Unidad Informática** el que resultó aprobado para su implementación. *Acta 17 punto 4.1.*

Se revisó el listado de personas autorizadas para la firma de cheques de la institución, aprobándose una nueva integración de los grupos de firmas. *Acta 26 punto 4.3.*

III.4. Aprobación de coberturas en el exterior

Se resolvieron las siguientes coberturas de actos médicos en el exterior:

Paciente K.C.A. (FNR 199020) *Acta 24 punto 3.2;*
 Pacientes W.A.O. (FNR 195465), E.C.C. (FNR 195105), J.D.F. (FNR 196338) y L.E.H. (FNR 196216) *Acta 01 punto 3.5.*

Paciente M.T.E. (FNR 197169). *Acta 04 punto 3.2.*

Paciente D.D. (FNR 197304). *Acta 04 punto 3.3.*

Paciente R.P.G. (FNR 196339). *Acta 05 punto 3.1.*

Paciente M.S. (FNR 194163). *Acta 06 punto 3.2.*

Paciente F.S.A. (FNR 146205). *Acta 06 punto 3.6.*

Paciente G.A.W. (FNR198610). *Acta 09 punto 3.7.*

Paciente F.B.G.B. (FNR 198430). *Acta 09 punto 3.8.*

Paciente J.F.B.R. (FNR 199100). *Acta 11 punto 3.3.*

Paciente M.N.R. (FNR 185730). *Acta 12 punto 3.11.*

Pacientes R.D.L.S (FNR 199210), R.C.D. (FNR 199561) y M.S.A. (FNR 199028). *Acta 12 punto 3.12.*

Paciente M.J.V. (FNR 196988). *Acta 13 punto 3.5.*

Paciente D.S.A. (FNR 199816). *Acta 14.*

Pacientes S.K.A. (FNR 200111) y S.S.L. (FNR 199211). *Acta 15 punto 3.3.*

Paciente M.C.C.F. *Acta 17 punto 3.2.*

Paciente S.V.B. (FNR 1725269). *Acta 17 punto 3.3.*

Paciente V.M.B. (FNR 199124). *Acta 17 punto 3.4.*

Pacientes J.Z.O. (FNR 201130), M.C.C. (FNR 201650) y H.C.C. (FNR 201651) y L.M.R. (FNR 201324). *Acta 18 punto 3.3.*

Paciente J.L.Z. (FNR 200792). *Acta 18 punto 3.7.*

Paciente R.R. (FNR 197758). *Acta 18 punto 3.8.*

Paciente M.J.R.L. (FNR 201869). *Acta 20 punto 3.4.*

Paciente V.M.B. (FNR 199124). *Acta 20 punto 3.5.*

Paciente N.R.B. (FNR 22600). *Acta 20 punto 3.6.*

Paciente M.G. (FNR 195073) *Acta 21 punto 3.1.*

Paciente J.A.A. (FNR 202623). *Acta 23 punto 3.3.*

Paciente M.C.P. (FNR 201707). *Acta 23 punto 3.4.*

Paciente R.S.S. (FNR 202625). *Acta 23 punto 3.5.*

Paciente H.T.L. (FNR 203885). *Acta 24 punto IV.1.*

Paciente J.A.N. (FNR 203286). *Acta 26 punto 3.6.*

Paciente M.A.P. (FNR 914559). *Acta 26 punto 3.7.*

Paciente J.A.M.G. (FNR 180175). *Acta 07 punto 3.6.*

Paciente E.O.G.R. (FNR 198256). *Acta 27 punto 3.3.*

Se recibió una solicitud especial del CASMU para la cobertura en el exterior del paciente M.S.V.H. cuya patología no se encuentra incluida en el listado de técnicas a ser financiadas en el exterior, motivo por el cual no fue posible autorizar lo solicitado. *Acta 02 punto 3.2.*

Se otorgó también un tratamiento especial a la solicitud de trasplante de intestino presentada por los familiares del paciente D.C. Se mantuvieron diversas entrevistas, al cabo de las cuales se derivó el tema general de la cobertura de la técnica, a la CTA y se

dispuso otorgar un respaldo a la institución de origen del paciente en caso de concretarse el trasplante en el exterior. *Acta 09 punto 3.6. Acta 21 punto 3.4. Acta 13 punto 3.1.*

III.5. Consideración de reclamos presentados por los IMAE

En el período se trataron algunas situaciones derivadas de reclamos presentados por los IMAE o grupos de especialistas. Al respecto debe mencionarse la **Interrupción ocurrida en los servicios de traumatología** que requirió diversas instancias de negociación. *Acta 03 punto 3.9. Acta 04 punto IV.5 Acta 05 punto III.1. Acta 07 punto 1.3. Acta 09 punto 3.5. Acta 12 punto 3.9. Acta 13 punto 3.4. Acta 16 punto 4.1.*

También existieron **planteos presentados por la Sociedad de Anestesiología del Uruguay** tendientes a mejorar las condiciones en que esos especialistas desarrollan su actividad en los IMAE. Este planteo fue acompañado por otra nota de la Mesa de las Sociedades Anestésico Quirúrgicas. *Acta 06 punto 1.3. Acta 14.*

La **Sociedad Uruguaya de Cirugía Cardíaca y Perfusión** se presentó solicitando ser recibidos por las Autoridades en relación a los criterios aplicados en el FNR para la autorización y pago de actos médicos. Los especialistas referidos fueron recibidos por las Autoridades. *Acta 06 punto 3.3. Acta 08 punto IV.1 Acta 14. Acta 19 punto 3.5. Acta 20 punto 4.1.*

Los cirujanos cardíacos de los I.M.A.E. se presentaron también solicitando la incorporación del procedimiento de ablación por radiofrecuencia durante la cirugía al listado de técnicas pagadas por el FNR punto que fue derivado para el análisis de aranceles. *Acta 18 punto 3.5.*

Los **médicos cardiólogos intervencionistas** integrantes de los I.M.A.E. hicieron llegar también una nota expresando diversos reclamos respecto a los criterios de autorización y pago de actos médicos en el FNR. *Acta 12 punto 3.3.*

III.6. Consideración de solicitudes de refinanciación de adeudos por aportes

Se recibieron solicitudes de refinanciación de adeudos de parte de las instituciones aportantes GREMCA *Acta 11 punto IV.2.* CASMU *Acta 17 punto IV.2.* GREMEDA *Acta 23 punto 3.7.*

III.7. Adquisiciones y Comisión de Compras

De acuerdo a lo dispuesto oportunamente, la CHA recibió periódicamente las actas de la Comisión de Compras. *Acta 01 punto 1.1. Acta 05 punto 1.1. Acta 14 punto 1.1. Acta 18 punto 1.3. Acta 22 punto 1.2.*

Los gastos generados por la compra de equipamientos informáticos fueron tratados directamente por la CHA, habiéndose requerido la formulación y aprobación previa de un plan de desarrollo del área para el año 2007. *Acta 01 punto 4.1. Acta 02 punto 4.2. Acta 07 punto 1.4. Acta 08 punto 4.2.*

Algunos **procedimientos generales para las compras** fueron revisados a lo largo de 2007:

- se modificó la redacción del pliego tipo que se utiliza en los llamados, quedando como texto optativo la cláusula que establece el derecho del FNR de establecer negociaciones con los oferentes. La Comisión de Compras queda facultada para decidir en cada caso si corresponde incluir dicha cláusula;

- se dispuso la integración a la Comisión de Compras de un delegado del sector privado representado en la C.H.A. implementándose un sistema de rotación mensual entre las tres delegaciones;

- se explicitó que los casos de contratos personales o de obra deberán ser aprobados por la CHA y no por la Comisión de Compras.

Acta 12 punto 4.1. Acta 14 punto 4.1. Acta 15.

III.8. Ingreso y egreso de personal, contrataciones

Se renovó el contrato con la Sociedad Uruguaya de Nefrología referido al Programa de Prevención y Tra-

tamiento de las Glomerulopatias. *Acta 01 punto 3.2. Acta 27 punto 3.2.*

Se aceptó la renuncia de la Cra. Regina Pardo. *Acta 03 punto 4.3. Acta 05 punto 4.1.*

Se aceptó la renuncia del Cr. Rodrigo Iglesias. *Acta 23 punto 3.8.*

Se regularizó la situación de personal que se encontraba anteriormente en régimen de contratos: Dr. Alejandro Operti como coordinador del programa de supervisión y control en los IMAE de Diálisis. *Acta 17 punto 4.2.* Dres. Graciela Fernández, Myriam Regueira y Marcelo Morales como médicos asistentes. *Acta 19 punto 3.9.* Dres. Elba Esteves y Pablo Ríos como médicos asistentes. *Acta 20 punto 3.2.*

Se recibió una solicitud presentada por la auxiliar Sra. Ilarís Piriz Carranza para permanecer en actividad durante un plazo adicional, ante lo cual se resolvió autorizar una prórroga de un año. *Acta 19 punto 3.10.*

Se creó la función de Adscripto de la Dirección Técnico-Médica para la cual se designó a la Lic. Enf. Cándida Scarpitta. *Acta 22 punto 3.4.*

Se proveyó la vacante generada en la Jefatura de la Unidad de Informática por egreso del Ing. Jorge Redondo designándose a la Ing. Rosina Balarini. *Acta 25 punto 3.5.*

Se dispuso la contratación de un químico farmacéutico para la tramitación ante el MSP de la habilitación requerida para el área de farmacia de acuerdo a las recomendaciones realizadas por la Auditoría Interna de la Nación. Una vez culminada esa etapa se dispuso la realización de un llamado para la provisión de un cargo efectivo como Director Técnico de la farmacia. *Acta 07 punto 3.4. Acta 27 punto 1.2.*

Se renovaron por un año los contratos del Dr. Álvaro Niggemeyer para el programa de prevención cardiovascular, Dr. Pablo Curbelo para el programa de tras-

plante pulmonar, Dres. José Patrilli y Manuel González Lago para el programa de control de marcapasos, Dr. Carlos Ketzoian para asesoramiento en bioestadística, Dr. Andrés Velásquez para el programa de vacunaciones. *Acta 27 punto 3.2.*

Se renovó la actuación de los grupos evaluadores e integrantes de los diversos ateneos médicos. *Acta 27 punto 3.2.*

III.9. Relacionamiento con la Asociación de Funcionarios

Diversos temas de relación con funcionarios fueron tratados a lo largo de 2007.

Existió una propuesta para la cobertura de los profesionales médicos con el Servicio de Asistencia Integral Profesional cuyo análisis quedó sujeto a consideraciones posteriores. *Acta 03 punto 3.4.*

Se creó una comisión especial de relacionamiento con el personal integrada por la Dirección General y miembros de la CHA. *Acta 17 punto IV.1. Acta 25 punto IV.1. Acta 26 punto 4.5.*

IV. Temas jurídicos

IV.1. Nuevo texto de formularios para recoger el consentimiento informado en actos médicos con cobertura financiera del FNR

Por disposición de la CHA se constituyó un **grupo de trabajo** con participación de diversas instituciones, incluidos los IMAE, **para el estudio de los formularios de consentimiento informado.**

Una vez recibidas las conclusiones de esa comisión especial, se dispuso aprobar los criterios propuestos encomendándose a la Dirección Técnico Médica preparar los formularios a utilizar y elevarlos a la C.H.A. para su aprobación definitiva. Se resolvió poner en uso los nuevos formularios de manera progresiva y

comunicar los avances y las conclusiones sobre el tema a la Comisión Honoraria de Salud Pública, a la Comisión de Ética y Calidad del MSP y al Servicio de Asistencia Integral Profesional del Sindicato Médico del Uruguay (SAIP). La CHA entendió conveniente además que, una vez aprobados los nuevos formularios, dar difusión pública a esta línea de trabajo del F.N.R. *Acta 13 punto 4.2. Acta 14 punto 3.2. Acta 21 punto 4.1.*

En virtud de algunas objeciones surgidas de parte de los IMAE para la puesta en uso de los nuevos formularios, se resolvió posteriormente constituir un nuevo grupo de trabajo integrado por la Dirección Técnico Médica del Fondo Nacional de Recursos, los IMAE y las instituciones a los efectos de realizar los ajustes necesarios a los formularios, encomendándose a la Dirección Técnico Médica hacer un nuevo diseño de los mismos para su más fácil comprensión por pacientes y profesionales. *Acta 22 punto 3.1.*

Habiéndose elevado a la CHA las propuestas del nuevo grupo de trabajo y los formularios rediseñados

en base a los criterios impartidos, se resolvió en una sesión posterior revisar los formularios propuestos recogiendo los nuevos aportes presentados por los IMAE. *Acta 26 punto 3.8.*

IV.2. Representación y defensa del FNR en juicios y tramitación de recursos

La CHA analizó los recursos presentados adoptando las resoluciones que entendió pertinentes en base a los fundamentos técnicos y normativos que se expusieron en cada caso. *Acta 01 punto 3.3. Acta 01 punto IV.3. Acta 07 punto 3.1. Acta 27 punto IV.1.*

Asimismo, las resultantes de procesos que involucraron al FNR fueron informadas a la CHA. *Acta 01 punto IV.2. Acta 04 punto IV.2. Acta 07 punto 1.2.*

En el período se trabajó también en alcanzar acuerdos extrajudiciales en algunos casos que estaban pendientes, en particular con proveedores. *Acta 05 punto 3.3.*

Segunda Parte

Informe dirigido a la Comisión Honoraria Administradora referente a la Auditoria de los Estados Contables correspondientes al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007 y sus comparativos.

Dictamen de los Auditores	27
Estado de Situación Patrimonial al 31 de diciembre de 2007	29
Estado de Resultados correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007	33
Estado de Evolución del Patrimonio correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007	34
Estado de Flujo de Efectivo correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007	36
Anexo 1 - Cuadro de Bienes de Uso e Intangibles correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007	38
Notas a los Estados Contables al 31 de diciembre de 2007	40

DICTAMEN DE LOS AUDITORES

Señores miembros de la
**COMISIÓN HONORARIA
ADMINISTRADORA DEL
FONDO NACIONAL DE RECURSOS**

Presente

1 – Hemos auditado el Estado de Situación Patrimonial del FONDO NACIONAL DE RECURSOS al 31 de Diciembre de 2007, el Estado de Resultados, el Estado de Origen y Aplicación de Fondos y el Estado de Evolución del Patrimonio, por el ejercicio finalizado en dicha fecha, sus notas explicativas que se incluyen en las páginas 16 a 32 siguientes y el anexo I adjuntos. Los referidos estados contables son de responsabilidad de la dirección de la Empresa, y han sido iniciadas por nuestra firma a los únicos efectos de su identificación en relación al presente informe.

2 – Responsabilidad de la Dirección por los Estados Contables

La Dirección del Fondo Nacional de Recursos es responsable de la preparación y presentación razonable de estos estados contables adjuntos de acuerdo a normas contables adecuadas. Dicha responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para que la preparación y presentación razonable de los estados contables estén libres de errores significativos, ya sea debido a fraude o error, seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

3 – Responsabilidad del auditor

Nuestra responsabilidad es emitir una opinión sobre dichos estados contables en base a nuestra auditoría.

Condujimos nuestra auditoría de acuerdo a normas internacionales de auditoría emitidas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC). Dichas normas

requieren que cumplamos con requisitos éticos así como que planifiquemos y desempeñemos la auditoría para obtener una seguridad razonable de que los estados contables estén libres de errores significativos.

Una auditoría implica realizar procedimientos para obtener evidencia de auditoría acerca de los montos y las revelaciones en los estados contables. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio profesional del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de existencia de errores significativos en los estados financieros, ya sea debido a fraude o error. Al hacer la evaluación de esos riesgos, el auditor considera el control interno existente en la empresa en lo que sea relevante para la preparación y presentación razonables de los estados contables con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias, pero no con el propósito de expresar una opinión acerca de la eficacia del control interno de la empresa. Una auditoría también incluye evaluar lo apropiado de las políticas contables de la empresa y la razonabilidad de las estimaciones contables efectuadas por la Dirección, así como evaluar la presentación de los estados contables en su conjunto.

Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido brinda una base suficiente y apropiada para sustentar nuestra opinión de auditoría.

4 – Opinión

En nuestra opinión, los referidos Estados Contables ajustados por inflación adjuntos, leídos junto con sus notas explicativas y el Anexo I adjunto, presentan

razonablemente en todos los aspectos importantes, la situación patrimonial y financiera del Fondo Nacional de Recursos al 31 de diciembre de 2007, los resultados de sus operaciones y el origen y aplicación de fondos por el ejercicio terminado en esa fecha, de acuerdo con normas contables adecuadas vigentes en Uruguay.

5 – Párrafo de énfasis

No se han considerado los efectos de la aplicación de recargos e intereses de acuerdo a lo establecido en el artículo 3º de la ley 16.343.

Algunas Instituciones de asistencia médica parcial no realizan los aportes al Fondo Nacional de Recursos

por entender que no están obligadas a ello. La Institución ha registrado y previsionado como incobrables en un 100% los aportes que debieran realizarse en el caso de algunas de ellas hasta el ejercicio 2006. Por lo tanto pueden eventualmente existir ingresos no devengados por el Fondo Nacional de Recursos por los aportes no realizados de las mencionadas instituciones por el presente ejercicio y en ejercicios anteriores.

Existen informes de asesorías letradas y de la Fiscalía del Gobierno que entienden que de acuerdo a la ley las citadas instituciones están obligadas a realizar los aportes al Fondo Nacional de Recursos, así como un informe del Ministerio de Salud Pública que es contrario a esta opinión.

Estado de Situación Patrimonial al 31 de diciembre de 2007 (en Pesos Uruguayos Reexpresados)

	Saldos al 31.12.2007 reexpresados al 31.12.2007	Saldos al 31.12.2006 reexpresados al 31.12.2007
ACTIVO (Notas 2, 3 y 4)		
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES		
Caja y Bancos	515,718,946	24,916,684
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN		
Deudores por aportes corrientes instituciones	177,781,797	226,591,850
Fuerzas Armadas	27,500,929	20,648,734
Banco de Previsión Social	55,546,520	87,111,819
Ministerio de Economía y Finanzas	250,173,635	795,664,219
Dirección Nacional de Loterías y Quinielas	4,820,836	7,095,587
Dirección General Impositiva	1,158,577	892,213
Deudores por convenios (Nota 5)	3,734,666	3,942,770
Intereses ganados a vencer	(20,879)	(41,787)
Cheques diferidos		-
Previsión para incobrables por aportes (Nota11)	(120,386,312)	(139,733,821)
Ajuste a Valor actual Neto (NIC 39)		(18,122,791)
	<hr/>	<hr/>
	400,309,769	984,048,793
OTROS CRÉDITOS		
CENAQUE (Nota 6)	3,490,437	3,905,082
Intereses a cobrar	20,748	-
Gastos pagados por adelantado	284,936	33,836
Creditos Fiscales (Nota 14)	19,371,836	
	<hr/>	<hr/>
	23,167,957	3,938,918
BIENES DE CONSUMO		
Medicamentos	7,856,101	6,319,947
Materiales	267,572	1,664,673
	<hr/>	<hr/>
	8,123,673	7,984,620
Total de Activo Corriente	<hr/>	<hr/>
	947,320,345	1,020,889,015

Estado de Situación Patrimonial al 31 de diciembre de 2007 (en Pesos Uruguayos Reexpresados)

	Saldos al 31.12.2007 reexpresados al 31.12.2007	Saldos al 31.12.2006 reexpresados al 31.12.2007
ACTIVO NO CORRIENTE		
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN		
Deudores por convenios (Nota 5)	4,319,137	5,013,272
Previsión para incobrables por convenios (Nota 5)	(4,319,137)	(5,013,272)
	-	-
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO		
CENAQUE (Nota 6)	15,745,019	21,851,987
Ajuste a Valor Actual Neto NIC 39 (Nota 12)	(1,791,999)	(3,174,318)
	13,953,020	18,677,669
BIENES DE USO (Anexo 1 y Nota 7)		
Valores Originales Revaluados	47,518,422	46,121,688
Amortización Acumulada	(20,681,567)	(17,882,607)
	26,836,855	28,239,081
INTANGIBLES (Anexo 1 y Nota 7)		
Valores Originales Revaluados	10,175,474	10,039,548
Amortización Acumulada	(9,855,426)	(9,408,660)
	320,048	630,888
Total de Activo No Corriente	41,109,923	47,547,638
TOTAL DE ACTIVO	988,430,268	1,068,436,653

Estado de Situación Patrimonial al 31 de diciembre de 2007 (en Pesos Uruguayos Reexpresados)

	Saldos al 31.12.2007 reexpresados al 31.12.2007	Saldos al 31.12.2006 reexpresados al 31.12.2007
PASIVO (Notas 2, 3 y 4)		
PASIVO CORRIENTE		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS		
Acreeedores por actos médicos en el país (Nota 9)	372,660,557	519,822,509
Acreeedores por actos médicos en el exterior	3,075,254	5,153,054
Acreeedores por actos médicos documentados (Nota 8)	30,976,610	193,154,557
Proveedores	56,856,414	126,838,902
Ajuste a Valor actual Neto (NIC 39)		(5,276,867)
	<u>463,568,835</u>	<u>839,692,155</u>
DEUDAS DIVERSAS		
Acreeedores por compra de inmuebles	796,782	812,149
Retribuciones y cargas sociales	5,043,719	4,421,924
Acreeedores Fiscales	-	
Otras deudas	1,929,549	501,284
	<u>7,770,050</u>	<u>5,735,357</u>
PREVISIONES		
Previsión para litigios (Nota 10 y 11)	10,000,000	418,818
	<u>10,000,000</u>	<u>418,818</u>
Total de Pasivo Corriente	481,338,885	845,846,330
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS		
Acreeedores por actos médicos documentados (Nota 8)		31,875,447
Ajuste a Valor Actual Neto NIC 39		-3,698,512
		<u>28,176,935</u>
DEUDAS DIVERSAS		
Acreeedores por compra de inmuebles	3,713,772	4,597,542
Ajuste a Valor Actual Neto NIC 39		(27,955)
	<u>3,713,772</u>	<u>4,569,587</u>
Total de Pasivo No Corriente		
	<u>3,713,772</u>	<u>32,746,522</u>
TOTAL DE PASIVO	<u>485,052,657</u>	<u>878,592,852</u>

Estado de Situación Patrimonial al 31 de diciembre de 2007 (en Pesos Uruguayos Reexpresados)

	Saldos al 31.12.2007 reexpresados al 31.12.2007	Saldos al 31.12.2006 reexpresados al 31.12.2007
PATRIMONIO (Anexo 2 y Nota 13)		
AJUSTES AL PATRIMONIO		
Reexpresiones contables		
RESULTADOS RETENIDOS		
Resultados acumulados	189,843,801	(233,293,417)
Resultados del ejercicio	313,533,810	423,137,218
	<u>503,377,611</u>	<u>189,843,801</u>
Total de patrimonio	<u>503,377,611</u>	<u>189,843,801</u>
		-
TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO	<u>988,430,268</u>	<u>1,068,436,653</u>

Estado de Resultados correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007 (en Pesos Uruguayos Reexpresados)

	Ejercicio anual finalizado al 31.12.2007 reexpresados a moneda del 31.12.2007	Ejercicio anual finalizado al 31.12.2006 reexpresados a moneda del 31.12.2007
(Notas 2 y 3)		
INGRESOS OPERATIVOS (Nota 15)	2,733,275,796	3,058,261,238
Descuentos y bonificaciones	-	-
INGRESOS OPERATIVOS NETOS	2,733,275,796	3,058,261,238
COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (Nota 16)	(2,304,201,944)	(2,550,215,859)
RESULTADO BRUTO	429,073,852	508,045,379
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		
Retribuciones al personal y cargas sociales	(38,459,090)	(36,449,908)
Previsión deudores incobrables	-	(16,682,277)
Liberación Previsión para Litigios	(10,000,000)	3,780,069
Amortizaciones	(3,245,726)	(4,156,960)
Otros gastos	(9,435,462)	(13,815,366)
	(61,140,278)	(67,324,442)
RESULTADOS FINANCIEROS		
Intereses ganados	540,403	1,386,049
Intereses perdidos	(13,111,211)	(21,377,231)
Descuentos obtenidos	-	1,397,254
Gastos bancarios	(129,201)	(143,506)
Resultados por el Ajuste a Valor Actual Neto	10,501,777	(12,293,775)
Resultados por exposición	(52,201,532)	13,447,490
	(54,399,764)	(17,583,719)
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES		
Resultados de ejercicios anteriores	-	-
RESULTADOS EXTRAORDINARIOS		
Ingresos Extraordinarios	-	-
RESULTADO DEL EJERCICIO	313,533,810	423,137,218

Estado de Evolución del Patrimonio correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007 (en Pesos Uruguayos Reexpresados)

	Ajustes al patrimonio	Resultados Acumulados	Resultados Acumulados
1. SALDOS INICIALES			
Resultados retenidos			
Resultados acumulados		163,558,078	163,558,078
Saldos iniciales		163,558,078	163,558,078
Ajuste a los saldos iniciales		-	-
Saldos iniciales ajustados		163,558,078	163,558,078
Reexpresión de saldos iniciales ajustados		26,285,723	26,285,723
Saldos iniciales ajustados y reexpresados	-	189,843,801	189,843,801
2. RESULTADO DEL EJERCICIO			
Resultado del ejercicio		313,533,810	313,533,810
Sub Total (2 a 3)	-	313,533,810	313,533,810
3. SALDOS FINALES			
Resultados retenidos			
Resultados acumulados		503,377,611	503,377,611
TOTAL	-	503,377,611	503,377,611

Estado de Evolución del Patrimonio correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2006 (en Pesos Uruguayos Reexpresados al 31/12/2007)

	Ajustes al patrimonio	Resultados Acumulados	Resultados Acumulados
1. SALDOS INICIALES			
Resultados retenidos			
Resultados acumulados		(215,555,807)	(215,555,807)
Saldos Iniciales		(215,555,807)	(215,555,807)
Ajuste a los saldos iniciales			
Saldos iniciales ajustados		(215,555,807)	(215,555,807)
Reexpresión de saldos iniciales ajustados		(17,737,610)	(17,737,610)
Saldos iniciales ajustados y reexpresados	-	(233,293,417)	(233,293,417)
2. RESULTADO DEL EJERCICIO			
Resultado del ejercicio		423,137,218	423,137,218
Sub Total (2 a 3)	-	423,137,218	423,137,218
3. SALDOS FINALES			
Resultados retenidos			
Resultados acumulados		189,843,801	189,843,801
TOTAL	-	189,843,801	189,843,801

Estado de Flujo de Efectivo correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007 (en Pesos Uruguayos Reexpresados)

	Ejercicio anual finalizado al 31.12.2007 reexpresados a moneda del 31.12.2007	Ejercicio anual finalizado al 31.12.2006 reexpresados a moneda del 31.12.2007
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones		
Cobranza Deudores Por Contribución	1,831,732,599	1,921,249,863
Cobranza Deudores Por Convenio	1,462,906,912	920,832,922
Cobranza Régimen Beneficio Legal sobre Juegos y Loterías y Quinielas	18,202,915	15,878,154
Otras Cobranzas	4,104,532	6,683,317
Erogaciones Por Actos Médicos Locales	(1,987,288,150)	(1,936,470,402)
Compra Dispositivos, Medicamentos y Vacunas de Administración Directa	(494,064,219)	(628,300,298)
Erogaciones Por Actos Médicos Exterior	(27,335,354)	(31,149,455)
Erogaciones Por Auditorías Externas sobre Actos Médicos Financiados	(23,738,085)	(24,416,046)
Pago a personal	(38,734,602)	(41,661,699)
Erogaciones Asociadas a Gastos Administrativos	(10,631,120)	(11,769,422)
Erogaciones y/o Inmovilizaciones Fiscales	(48,621,145)	
Ingresos por colocaciones transitorias	136	7,942
	<u>686,534,419</u>	<u>190,884,876</u>
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de Inversiones		
Compra de bienes de uso	(1,396,734)	(604,617)
Compra Intangibles	(135,926)	(199,346)
	<u>(1,532,660)</u>	<u>(803,963)</u>
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones de financiación	(187,200,612)	(186,657,568)
Flujo neto de fondos en efectivo	<u>497,801,147</u>	<u>3,423,345</u>
Fondos en efectivo al inicio del ejercicio	24,916,684	25,047,249
Resultado de tenencia sobre efectivo	(6,998,885)	(3,553,910)
Fondos en efectivo al fin del ejercicio	<u>515,718,946</u>	<u>24,916,684</u>

Conciliación del resultado de ejercicio con el flujo neto de efectivo provenientes de operaciones

Resultado del ejercicio	
Partidas que no representan ingresos o egresos de fondos	313,533,810
Amortizaciones	3,245,726
CompraBsUso E Intangibles	-1,532,660
Formación de provisiones	9,581,182
Resultado de tenencia sobre efectivo	6,998,885
Cambios en activos y pasivos operativos	
Aumentos (Disminuciones) en activos	583,739,024
Deudores por Contribución	(14,504,390)
Otros Créditos	(139,053)
Bienes de Consumo	
(Aumentos) Disminuciones en pasivos	(404,300,255)
Deudas por Actos Médicos	1,178,878
Deudas Diversas	497,801,147

Anexo 1

Cuadro de Bienes de Uso e Intangibles correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2007 (en Pesos Uruguayos Reexpresados)

Rubros	VALORES REEXPRESADOS				AMORTIZACIONES					
	Saldo al inicio (1)	Altas (2)	Bajas (3)	Saldo al cierre (1)+(2)-(3)=(4)	Acumuladas al inicio (5)	Bajas (6)	Del ejercicio Tasa	Acumuladas		Valor Neto al 31.12.2007 (4)-(8)=(9)
								Importe (7)	al cierre (5)+(6)+(7)=(8)	
BIENES DE USO										
Inmuebles	23.533.243	-	0	23.533.243	1.907.029	-	2%	470.665	2.377.694	21.155.549
Muebles y Út, Instalaciones y Eq. de comput.	22.588.445	1.396.734	0	23.985.179	15.975.578	-	20%	2.328.295	18.303.873	5.681.306
Total de bienes de uso	46.121.688	1.396.734	0	47.518.422	17.882.607	-		2.798.960	20.681.567	26.836.855
INTANGIBLES										
Software	10.039.548	135.926	0	10.175.474	9.408.660	0	33%	446.766	9.855.426	320.048
Total de intangibles	10.039.548	135.926	0	10.175.474	9.408.660	0		446.766	9.855.426	320.048
Total general	56.161.236	1.532.660	0	57.693.896	27.291.267	0		3.245.726	30.536.993	27.156.903

Cuadro de Bienes de Uso e Intangibles correspondiente al ejercicio anual finalizado el 31 de diciembre de 2006 (en Pesos Uruguayos Reexpresados al 31/12/2007)

Rubros	VALORES REEXPRESADOS				AMORTIZACIONES					
	Saldo al inicio (1)	Altas (2)	Bajas (3)	Saldo al cierre (1)+(2)+(3)=(4)	Acumuladas al inicio (5)	Bajas (6)	Del ejercicio		Acumuladas al cierre (5)+(6)+(7)=(8)	Valor Neto al 31.12.2006 (4)-(8)=(9)
							Tasa	Importe (7)		
BIENES DE USO										
Inmuebles	23.533.243	0	0	23.533.243	1.436.364	0	2%	470.665	1.907.029	21.626.214
Muebles y Út, Instalaciones y Eq. de comput.	22.366.330	604.618	(382.503)	22.588.445	14.020.459	(382.503)	20%	2.337.622	15.975.578	6.612.867
Total de bienes de uso	45.899.573	604.618	(382.503)	46.121.688	15.456.823	(382.503)		2.808.287	17.882.607	28.239.081
INTANGIBLES										
Software	9.840.202	199.346	0	10.039.548	8.059.987	0	33%	1.348.673	9.408.660	630.888
Total de intangibles	9.840.202	199.346	0	10.039.548	8.059.987	0		1.348.673	9.408.660	630.888
Total general	55.739.775	803.964	(382.503)	56.161.236	23.516.810	(382.503)		4.156.960	27.291.267	28.869.969

Notas a los Estados Contables al 31 de diciembre de 2007

Nota 1: Información básica sobre la entidad

1.1 Naturaleza jurídica

El Fondo Nacional de Recursos de los Institutos de Medicina Altamente Especializada es una persona pública no estatal 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.

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:

- Desde el año 1980 se cubren financieramente los actos médicos de hemodiálisis, cirugía cardíaca, implantación de marcapasos, estudios de hemodinamia, transplantes renales y prótesis de cadera.
- Desde el 6 de marzo de 1982 se cubre financieramente la diálisis peritoneal crónica ambulatoria.
- A partir del 1 de marzo de 1992 se incluyeron en la cobertura los actos de angioplastia transluminal

percutánea, prótesis de rodilla y tratamiento integral de la litiasis renal.

- Desde el 13 de febrero de 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.
- A partir del mes de junio de 1995 el tratamiento de quemados y los trasplantes cardíacos (niños y adultos) y a partir del 10 de agosto de 2000, los implantes cochleares.
- El 19 de setiembre de 2002 se incorporó formalmente la técnica de implantes de cardiodesfibriladores que se venía cubriendo por la vía de excepción desde el año 1994.
- A fines del año 2004 se incorporó como acto médico financiados el suministro bajo protocolo de medicación de alto costo para el tratamiento de afecciones puntuales.
- En diciembre de 2005 se incluyó por ley y en forma explícita la potestad de cubrir financieramente medicamentos.
- El 15 de junio de 2006 se excluyen de las técnicas cubiertas las técnicas de litotricia para tratamiento de la litiasis del aparato urinario y las técnicas de radioneurocirugía.

Ingresos:

Los ingresos que percibe el Fondo Nacional de Recursos provienen de:

- Cuotas por afiliado y/o asociado, fijada por la Comisión Honoraria Administradora, que perciben y vierten las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y asimilables, el Banco de Previsión Social y otros tipos de Seguros Asistenciales.

- 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.

- Reintegro por los actos médicos realizados a pacientes beneficiarios de Sanidad de las Fuerzas Armadas de acuerdo al convenio firmado el 7 de abril de 2003.

- Reintegro por los actos médicos realizados a pacientes beneficiarios del BPS – DEMEQUI de acuerdo al convenio firmado el 14 de agosto 2003.

- Cuota por afiliado, fijada por la Comisión Honoraria Administradora, 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.

- El producido del gravamen del 5% sobre los premios del juego denominado "5 de Oro", creado por la referida ley,

- 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.

Cantidad de funcionarios:

Al cierre del ejercicio la institución cuenta con 67 empleados.

Nota 2: Principales políticas y prácticas contables

2.1 Estados contables

Estos estados contables son sometidos a aprobación por la Comisión Honoraria Administradora del

Fondo Nacional de Recursos y son elevados al Poder Ejecutivo para su consideración.

2.2 Bases para la preparación de éstos estados contables

Los estados contables en pesos uruguayos reexpresados se han preparado de acuerdo con normas contables adecuadas y se presentan conforme con las disposiciones sobre formulación y presentación de estados contables establecidas para la administración pública en la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas en diciembre de 2002.

2.3 Criterio general de valuación

Los activos están valuados a sus respectivos costos de adquisición reexpresados en moneda de cierre o valor neto de realización, si éste es menor.

2.4 Concepto de capital

La empresa adoptó el concepto de capital financiero.

2.5 Cambios en los niveles de precios

Los saldos de los estados contables incluyen los ajustes correspondientes a fin de computar las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda y han sido reexpresados de acuerdo a la metodología del ajuste integral por inflación

Esta 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 establecen las Normas Internacionales de Contabilidad N° 29.

A los 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 Productor de Productos Nacionales" (IPPN) elaborado por el Instituto Nacional de Estadística.

Se segregaron los componentes financieros implícitos de las cuentas de activos y pasivos monetarios, no así de las cuentas de resultados.

2.6 Definición de fondos

Para la preparación del Estado de Flujo de Efectivo se definió como fondos al efectivo y equivalentes del mismo.

2.7 Estimaciones contables

La Dirección de la entidad 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.

2.8 Instrumentos financieros

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

Los saldos de la empresa presentados en caja y bancos, cuentas por cobrar, créditos y cuentas a pagar, a corto y largo plazo al 31 de diciembre de 2007 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

A continuación se detallan los criterios de valuación aplicados para los principales rubros:

3.1 Cuentas en moneda extranjera o reajustables

Las operaciones en moneda extranjera se contabilizaron por su equivalente en moneda nacional en fun-

ción de los tipos de cambio vigentes en el mercado en la fecha de concreción de las transacciones.

Los saldos activos y pasivos en moneda extranjera se han convertido a Pesos Uruguayos utilizando el tipo de cambio interbancario comprador vigente al cierre del ejercicio (US\$ 1 = \$ 21.50 al 31.12.2007 y US\$ 1 = 24,42 al 31.12.2006 y \$ argentino 1 = \$ 6.70 al 31.12.2007 y \$ argentino 1 = \$ 7,77 al 31.12.2006).

Los saldos activos y pasivos en Unidades Reajustables se valoraron al cierre del ejercicio al valor publicado para las mismas por el Banco Hipotecario del Uruguay (1 UR = 340.68 al 31.12.2007 y 1 UR = \$ 299.17 al 31.12.2006).

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 Deudores por contribuciones y Otros Créditos

Los créditos se presentan por su valor actual neto, considerando lo señalado en los numerales 2.8 y 3.1 cuando corresponde, deduciéndose la previsión por riesgo de incobrabilidad.

3.4 Bienes de Cambio

Los medicamentos, vacunas y materiales fueron valuadas 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.

3.5 Bienes de Uso

Los bienes de uso figuran presentados a sus valores de adquisición, netos de amortizaciones,

reexpresados en moneda de cierre de acuerdo con la variación en el "Índice de Precios al Productor de Productos Nacionales" (IPPN).

Las amortizaciones de los bienes se calculan usando porcentajes fijos sobre los valores reexpresados al cierre del ejercicio, estimados según la vida útil esperada para cada categoría, a partir del ejercicio siguiente al de su incorporación. Los gastos de mantenimiento se cargan al resultado del ejercicio.

Las vidas útiles consideradas son las siguientes:

- Inmuebles 50 años
- Muebles y útiles 5 años

3.6 Intangibles

Los intangibles se presentan por su costo de adquisición, reexpresados en moneda de cierre de acuerdo con la variación en el "Índice de Precios al Productor de Productos Nacionales" (IPPN).

La vida útil considerada es de 3 años.

3.7 Pasivos y provisiones

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.

3.8 Determinación del Patrimonio y del Resultado del Ejercicio

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 nominal imputándose el ajuste en la cuenta "Ajustes al Patrimonio".

El resultado del ejercicio finalizado el 31 de diciembre de 2007 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:

Los ingresos operativos representan:

- en el caso de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Seguros Parciales y otros tipos de Seguros Asistenciales el importe surgido de las declaraciones juradas elaboradas por las mismas en función a las cuotas abonadas por sus afiliados,
- en el caso del Banco de Previsión Social los ingresos se han considerado sobre la base de las declaraciones juradas elaboradas por el mismo,
- en el caso del Ministerio de Economía y Finanzas los ingresos se han considerado en función de la facturación correspondiente a 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.
- los actos médicos realizados a beneficiarios del Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas y del Banco de Previsión Social – Demequi se han considerado en función de la facturación correspondiente a actos médicos realizados a los mismos,

- en relación a los aportes provenientes del gravamen del 5% sobre los premios del juego “Cinco de Oro” los ingresos se han considerado en función de lo informado por la Dirección Nacional de Loterías y Quinielas,

- en relación a los aportes provenientes de Rentas Generales los ingresos se han considerado en función de lo informado por el Ministerio de Economía y Finanzas, todos ellos reexpresados a moneda de cierre.

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 9), los consumos 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 es calculada de acuerdo con el criterio indicado en el numeral 3.5 y 3.6 de esta nota.

Las diferencias de cambio fueron imputadas como se indica en el numeral 3.1 de esta Nota.

Nota 4: Posición en Moneda Extranjera y Unidades Reajustables (U.R.)

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

	Al 31 de diciembre de 2007		Al 31 de diciembre de 2006
	USD	\$	USD
Disponibilidades	46,669	1,003,394	22,525
Otros Créditos	<u>965</u>	<u>20,748</u>	<u> </u>
Posición Activa	47,634	1,024,142	22,525
Deudas por Actos Médicos	(52)	(1,108)	(51)
Deudas Diversas	<u>(76,811)</u>	<u>(1,651,436)</u>	<u>(12,214)</u>
Posición Pasiva	<u>(76,863)</u>	<u>(1,652,544)</u>	<u>(12,265)</u>
Posición Neta en USD	<u>(29,229)</u>	<u>(628,402)</u>	<u>10,260</u>

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

	Al 31 de diciembre de 2007		Al 31 de diciembre de 2006
	\$ argentinos	\$	\$ argentinos
Deudas por Actos Médicos	(406,713)	(2,724,977)	(519,359)
Posición Pasiva	<u>(406,713)</u>	<u>(2,724,977)</u>	<u>(519,359)</u>
Posición Neta en Pesos Argentinos	<u>(406,713)</u>	<u>(2,724,977)</u>	<u>(519,359)</u>

Los saldos expuestos a la variación del valor de la Unidad Reajutable al cierre del presente ejercicio así como del ejercicio anterior son los siguientes:

	Al 31 de diciembre de 2007		Al 31 de diciembre de 2006
	UR	\$	UR
Deudas Diversas	(2,339)	(796,782)	(2,339)
Deudas Diversas	<u>(10,901)</u>	<u>(3,713,771)</u>	<u>(15,485)</u>
Posición Pasiva	<u>(13,240)</u>	<u>(4,510,553)</u>	<u>(17,824)</u>
Posición Neta en UR	<u>(13,240)</u>	<u>(4,510,553)</u>	<u>(17,824)</u>

Nota 5: Deudores por convenios

El rubro incluye convenios firmados al 31 de diciembre de 2007 con diferentes instituciones en concepto de aportes incluidos en las declaraciones juradas no vertidos oportunamente y de aportes surgidos en reliquidaciones provenientes de fiscalizaciones.

En el largo plazo se exponen aquellos convenios vencidos, los cuales están provisionados por incobrabilidad en su totalidad.

Al 31 de diciembre de 2006 y 31 de diciembre de 2007 respectivamente dicho rubro incluía los convenios vigentes en el activo corriente y los convenios vencidos en el activo no corriente, con su correspondiente previsión de incobrables.

Nota 6: Adelanto al CENAQUE

El 9 de febrero de 1995 se firmó un convenio con el Instituto de Medicina Altamente Especializada "Centro Nacional de Quemados" (CENAQUE) modificado luego el 4 de julio de 1995 para la puesta en funcionamiento del mismo.

El acuerdo establece que el Fondo Nacional de Recursos concede al CENAQUE un adelanto de fondos con carácter excepcional y por única vez por un total de USD 2.100.000. El mismo concede dos años de gracia para la amortización de las sumas prestadas y los intereses devengados.

Hasta el 8 de diciembre de 2004, la forma de cobro es a través de la retención del 5% de la facturación por actos médicos, realizándose un canje de recibos. La tasa de interés es LIBOR sobre saldos.

Por resolución de la Comisión Honoraria Administradora del 9 de diciembre de 2004, se calcularon los intereses devengados a la fecha y se pesificó la deuda estableciéndose lo siguiente:

La deuda que mantenía el Fondo Nacional de Recursos por la facturación del CENAQUE de los meses de febrero y marzo de 2002 se convirtió a dólares al tipo de cambio interbancario comprador del 30 de abril y 31 de mayo de 2002 respectivamente (fecha de exigibilidad de la deuda).

Este importe se dedujo del saldo deudor de CENAQUE al 9 de diciembre de 2004, lo que arrojó un saldo que al tipo de cambio de dicha fecha equivalían a \$ 26.659.311. Dicho saldo se continúa amortizando a través de la retención del 5% de la facturación por actos médicos, realizándose un canje de recibos, pero no genera intereses.

El convenio también establece que el saldo de la deuda se ajustará únicamente en oportunidad e igual porcentaje que el ajuste que se aplique a los aranceles.

Para el cálculo de la porción corriente de dicho convenio se ha tomado en cuenta el monto abonado por el CENAQUE en el ejercicio 2007, de igual forma que en el ejercicio pasado se consideraron los cobros recibidos en el ejercicio 2006.

Nota 7: Bienes de uso e Intangibles

7.1 – Composición

La composición y evolución de los saldos de bienes de uso e intangibles al cierre del ejercicio se detallan en el Anexo I.

7.2 – Recuperabilidad del valor

La gerencia de la entidad ha realizado estimaciones internas que le permiten afirmar que los valores recuperables de los activos que integran los bienes de uso e intangibles exceden los valores en libros.

Por lo anterior, no se han reconocido en el periodo finalizado al 31 de diciembre de 2007, pérdidas por deterioro del valor de los activos.

Nota 8: Deudas Documentadas a Corto y a Largo Plazo

Con fecha 2 de mayo de 2002 el Fondo Nacional de Recursos firmó un convenio con los Institutos de Medicina Altamente Especializada. En la cláusula 11° del mencionado convenio se establece la creación de una Comisión con el cometido de alcanzar un acuerdo de pago para la deuda con los Institutos de Medicina Altamente Especializada por la facturación anterior al 1 de abril de 2002. El monto de la deuda documentada ascendió a \$ 731.579.322,56.

El 25 de febrero de 2003 se pactó la entrega de vales con vencimiento como forma de cancelación la deuda.

Nota 9: Provisiones

Al igual que en años anteriores se procedió a realizar una estimación del costo de los actos médicos del ejercicio 2007 aún no facturados por los IMAE y proveedores en algunos casos por no haber sido a la fecha aprobada su realización y no tener información cierta acerca de la integridad y valorización de los mismos.

Para el cálculo de la provisión por actos no autorizados se consideró la variable aleatoria definida como la suma del importe de todos aquellos actos con fecha de realización previa a la fecha de balance fueron informados a posteriori de la fecha de cierre de los mismos. 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 de la misma en el balance 2007.

No obstante lo explicado en los párrafos precedentes, al cálculo previo que constituye el componente estadístico de la provisión, se le debe sumar el monto por los actos médicos autorizados a diciembre de 2007 pero que fueron facturados por el IMAE o proveedor en enero de 2008 dada la fecha en la que los mismos fueron enterados de su aprobación y valorización.

Del procedimiento citado surgió que el valor de la provisión por actos médicos y materiales sin autorizar – **componente estadístico** - asciende a \$ 53.140.689. Así mismo la provisión por los actos médicos y materiales que fueron autorizados en el cierre de diciembre pero que los proveedores facturaron con fecha de enero de 2008 es de \$ 116.287.718. Ambas cifras se reflejaron agregadas en el Estado de Situación Patrimonial y Estado de Resultados respectivamente.

La composición del componente estadístico de la provisión tiene sin embargo las siguientes características y fundamentos que creemos importante resaltar:

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 balances 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 31 de diciembre de 2007 y misma fecha del año 2006 explicitando los activos y pasivos antes mencionado serían los siguientes:

	Saldos al 31.12.2007 reexpresados al 31.12.2007	Saldos al 31.12.2006 reexpresados al 31.12.2007
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES	515.718.946	24.916.684
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN	445.507.097	1.028.019.998
OTROS CRÉDITOS	23.167.957	3.938.918
BIENES DE CONSUMO	8.123.673	7.984.620
Total de Activo Corriente	992.517.673	1.064.860.220
ACTIVO NO CORRIENTE		
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO	13.953.020	18.677.669
BIENES DE USO (Anexo 1 y Nota 7)	26.836.855	28.239.081
INTANGIBLES (Anexo 1 y Nota 7)	320.048	630.888
Total de Activo No Corriente	41.109.923	47.547.638
TOTAL DE ACTIVO	1.033.627.596	1.112.407.858
PASIVO CORRIENTE		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS	508.766.163	883.663.361
DEUDAS DIVERSAS	7.770.050	5.735.357
PREVISIONES	10.000.000	418.818
Total de Pasivo Corriente	526.536.213	889.817.536
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS	-	28.176.935
DEUDAS DIVERSAS	3.713.772	4.569.588
Total de Pasivo No Corriente	3.713.772	32.746.523
TOTAL DE PASIVO	530.249.985	922.564.059
PATRIMONIO NETO	503.377.611	189.843.799

Nota 10: Previsión para Litigios

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos informó, con fecha 31 de diciembre de 2007, acerca de las reclamaciones que se han efectuado contra la entidad.

Considerando los juicios en trámite informados por la Asesora Letrada, y a su sugerencia se destina

un porcentaje de 15.63 sobre la totalidad de los juicios en trámite.

Nota 11: Previsiones

La evolución de las provisiones en el ejercicio finalizado al 31 de diciembre de 2007, en términos nominales ha sido la siguiente:

Rubros	Valores al inicio (1)	Aumentos (2)	Disminuciones (3)	Valores al cierre (4)= (1)+(2)+(3)
Previsión para litigios	(360.828)	(10.000.000)	360.828	(10.000.000)
Previsión para incobrables	(120.386.313)		-	(120.386.313)
Total de provisiones	(120.747.141)	(10.000.000)	360.828	(130.386.313)

Nota 12: Ajustes de Activos y Pasivos Monetarios sin cláusula de reajuste suficiente. Aplicación de NIC 39.

En aplicación de la NIC 39 se ajustó a su valor actual neto el saldo a cobrar correspondiente al CENEQUE, originado en contratos que no incluyen una cláusula de reajuste suficiente a la luz de la citada norma internacional.

Para los ajustes se utilizó una tasa de descuento del 4.5% anual.

Nota 13: Patrimonio

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

Nota 14: Activos Fiscales e Impuesto a la Renta

En Otros Créditos en el Activo del Estado de Situación Patrimonial se encuentra un rubro de exposición denominado Créditos Fiscales. El mismo representa derechos de nuestra institución para con la Dirección General Impositiva derivados de las retenciones efectuadas por instituciones aportantes por concepto del Impuesto al Valor Agregado (IVA). Estas retenciones obligatorias por parte del organismo recaudador "presuponen" un margen operativo muy superior con respecto al real de nuestra

institución por lo que se generan en los hechos pagos a cuenta en exceso del impuesto. A la fecha estos créditos fiscales se encuentran en trámite de solicitud de certificados de créditos en la Dirección General Impositiva.

La entidad está exonerada del impuesto a la renta por tratarse de una persona pública no estatal.

Por dicho motivo no presenta diferencias temporarias propias del reconocimiento del impuesto a la renta diferido.

Nota 15: Política de gestión de riesgos

La administración 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 se encuentra expuesta a los siguientes factores de riesgo de mercado:

Tipo de cambio

La entidad mantiene posiciones expuestas a la fluctuación del tipo de cambio (en dólares estadounidenses).

ses USD y pesos argentinos \$A) al cierre del ejercicio las cuales se presentan en la Nota 4.

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.

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

El riesgo de liquidez implica contar con el suficiente efectivo y disponibilidad de financiamiento con los cuales pueda cumplir con sus compromisos financieros. La entidad maneja presupuestos de flujos de caja que le permiten administrar este riesgo, haciendo frente a sus pasivos corrientes.

Nota 16: Contingencias

No se han constituido otras provisiones por contingencias que pudieran existir relacionadas con aspectos derivados de la gestión por considerarlas de posibilidad de ocurrencia remota.

Nota 17: Hechos posteriores

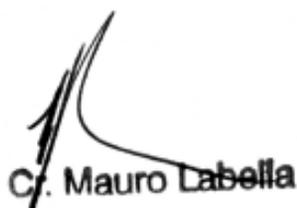
No existen hechos posteriores al 31 de diciembre de 2007 que afecten los Estados Contables adjuntos.



Cra. Alexandra Moyal
Contadora Pública



Cr. MARIO GUERRERO
DIRECTOR GENERAL



Cr. Mauro Labella



NURY ABALO
CONTADORA PUBLICA

The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes that proper record-keeping is essential for ensuring transparency and accountability in financial operations. This section also outlines the various methods and tools used to collect and analyze data, highlighting the need for consistency and precision in data collection.

The second part of the document focuses on the analysis of the collected data. It describes the various statistical techniques and models used to interpret the data, including regression analysis, time series analysis, and hypothesis testing. This section also discusses the challenges associated with data analysis, such as missing data and outliers, and provides strategies to address these issues.

The third part of the document discusses the application of the analysis results. It describes how the findings are used to inform decision-making and to identify areas for improvement. This section also discusses the importance of communication and reporting, highlighting the need for clear and concise communication of the results to stakeholders.

The fourth part of the document discusses the future of data analysis and the role of technology. It describes the various emerging technologies, such as artificial intelligence and machine learning, and discusses their potential to revolutionize data analysis. This section also discusses the importance of staying up-to-date with the latest developments in the field.

The fifth part of the document discusses the ethical implications of data analysis. It describes the various ethical concerns, such as privacy and data security, and discusses strategies to address these concerns. This section also discusses the importance of transparency and accountability in data analysis.

The sixth part of the document discusses the role of data analysis in various industries. It describes the various applications of data analysis in fields such as healthcare, finance, and marketing, and discusses the impact of data analysis on these industries. This section also discusses the importance of data analysis in driving innovation and growth.

The seventh part of the document discusses the challenges and opportunities of data analysis. It describes the various challenges, such as data quality and integration, and discusses strategies to address these challenges. This section also discusses the opportunities of data analysis, such as improved decision-making and increased efficiency.

The eighth part of the document discusses the future of data analysis and the role of technology. It describes the various emerging technologies, such as artificial intelligence and machine learning, and discusses their potential to revolutionize data analysis. This section also discusses the importance of staying up-to-date with the latest developments in the field.

The ninth part of the document discusses the ethical implications of data analysis. It describes the various ethical concerns, such as privacy and data security, and discusses strategies to address these concerns. This section also discusses the importance of transparency and accountability in data analysis.

The tenth part of the document discusses the role of data analysis in various industries. It describes the various applications of data analysis in fields such as healthcare, finance, and marketing, and discusses the impact of data analysis on these industries. This section also discusses the importance of data analysis in driving innovation and growth.

Tercera Parte

Datos Básicos de Gestión de Actos Médicos

Cuadro 1: Actos con cobertura autorizada	55
Cuadro 2: Actos con cobertura autorizada	56
Cuadro 3: Actos con cobertura autorizada	57
Gráfico 1: Actos con cobertura autorizada	57
Cuadro 4: Distribución de los actos con cob. autorizada según procedencia institucional de los pacientes	58
Gráfico 2: Distribución de los actos con cob. autorizada según procedencia institucional de los pacientes	58
Gráfico 3: Evolución del número de solicitudes	59
Cuadro 5: Distribución de los actos con cob. autorizada según tasa de utilización por departamento	60
Gráfico 4: Distribución de los actos con cob. autorizada según tasa de utilización por departamento	60
Cuadro 6: Actos realizados con cobertura del FNR según IMAE	61
Cuadro 7: Pacientes en diálisis crónica con cobertura del FNR	62
Cuadro 8: Distribución de pacientes dializados en el año 2007 según IMAE	63
Cuadro 9: Distribución de pacientes dializados en el año 2007 según IMAE	64

Tercera Parte

A continuación se incluye una serie de cuadros en los que se resume la actividad de cobertura de actos médicos realizada por el Fondo Nacional de Recursos en 2007, comparada con los años anteriores.

En los tres primeros cuadros se encuentra la evolución de los números totales para cada técnica.

Debe tenerse en cuenta que puede haber variaciones respecto a datos de años anteriores, los que dependen de la fecha de corte que figura en cada cuadro.

Cuadro 1

ACTOS con COBERTURA AUTORIZADA 1998 - 2007										
Acto Médico	Año									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Hemodinamia Adulto	6646	6819	6343	4919	4281	3445	3203	3329	3057	3073
Hemodinamia Infantil	314	307	276	259	214	143	192	151	144	119
Angioplastia Coronaria	1818	2126	2474	2391	2278	2300	2284	2719	2841	2658
Cateterismo Terapéutico	56	69	90	78	45	116	114	131	132	108
Cirugía Cardíaca Adulto	2230	2280	2260	2112	2079	1812	1793	1871	1847	1957
Cirugía Cardíaca Infantil	253	283	245	216	225	204	206	218	195	194
Marcapasos Implantes	1666	1789	1243	1172	1015	923	932	939	903	964
Cardiodesfibrilador Implantes	43	33	28	58	39	41	50	39	49	47
Trasplante Cardíaco	0	8	13	8	11	6	14	9	5	5
Unidad Registros Médicos Fecha de corte: 08/4/2008										

El **cuadro 1** resume la situación de las técnicas cardiológicas. En el caso de las técnicas de revascularización coronaria se percibe un incremento en el uso de la cirugía en detrimento de la angioplastia que ha descendido. Los procedimientos en niños se

encuentran estabilizados, notándose un menor uso de la hemodinamia como procedimiento diagnóstico.

El implante de cardiodesfibriladores y marcapasos está estabilizado y el número de trasplantes cardíacos se mantiene en el bajo nivel de los últimos años.

Cuadro 2

ACTOS con COBERTURA AUTORIZADA 1998 - 2007										
Acto Médico	Año									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Prot. cadera-Implante	2255	2446	2179	1957	2177	2025	2037	2265	2139	2514
Prot. cadera-Recambio	0	7	148	132	136	139	155	134	125	148
Prot. rodilla – Implante	618	901	785	803	856	754	890	920	797	870
Prot. rodilla – Revisión	0	0	26	22	19	8	14	16	11	19
Implante coclear	0	0	3	11	11	10	11	15	5	12
TILU	2192	2034	2069	1786	1391	1261	1306	1361	838	0
Quemados	168	172	193	144	164	182	175	177	173	175
TMO	98	117	140	121	117	110	110	109	89	99
Trasplante Renal	58	41	59	62	91	77	107	129	134	113
Hemodiálisis	542	591	546	546	543	475	440	475	436	416
DPCA	51	70	69	59	76	60	57	32	34	66
Unidad Registros Médicos Fecha de corte: 08/4/2008										

En el **cuadro 2** se presenta la situación de otras técnicas cubiertas: el número de prótesis se ha incrementado en virtud de que se adoptaron mecanismos para compensar los descensos ocasionados por interrupciones en los servicios.

El número de implantes cocleares realizados volvió al nivel habitual luego de un descenso importante en el año 2006.

Las litotricias dejaron de estar cubiertas por el FNR a mediados del año 2006, los tratamientos de pacien-

tes quemados están estabilizados y el número de trasplantes de médula ósea se mantiene en descenso, probablemente en relación a la cobertura que se otorga actualmente a algunos medicamentos.

El número de trasplantes renales estuvo algo por debajo del año anterior y el número de pacientes nuevos en hemodiálisis mantiene una tendencia al descenso, lo que puede vincularse con la implementación de programas preventivos.

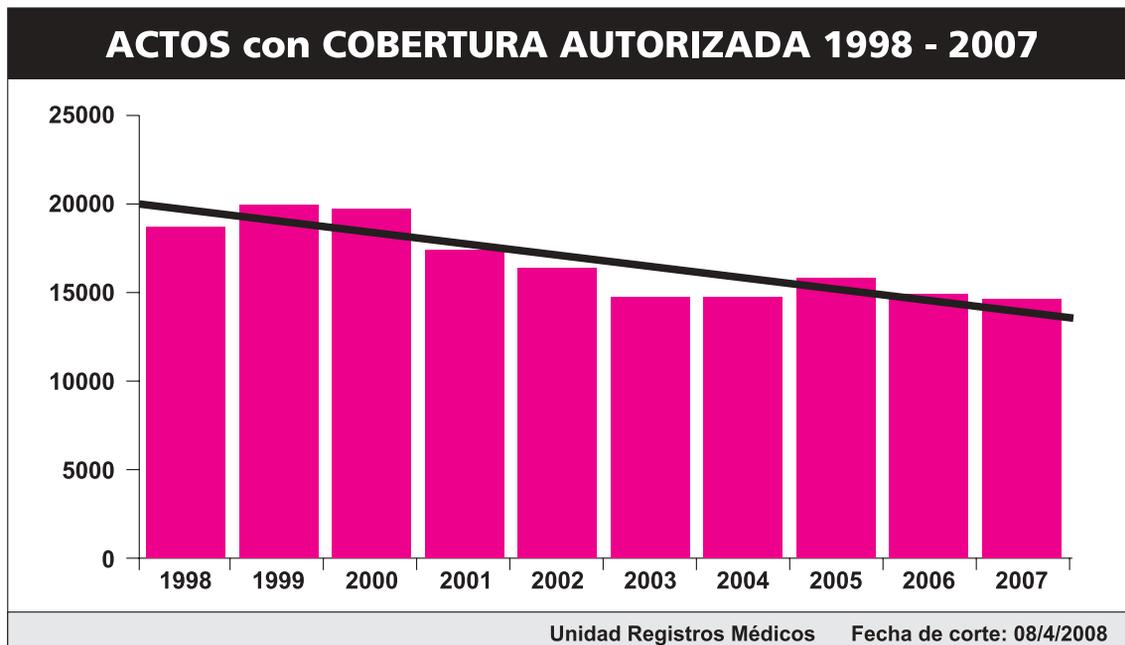
Cuadro 3

ACTOS con COBERTURA AUTORIZADA 1998 - 2007 <i>Continuación</i>										
Acto Médico	Año									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Tratam. Hepatitis C	0	0	0	0	0	0	0	21	35	46
Tratam. LEUCEMIAS Y GIST	0	0	0	0	0	0	0	91	52	38
Tratam. RITUXIMAB	0	0	0	0	0	0	0	69	97	113
Tratam. TRASTUZUMAB	0	0	0	0	0	0	0	0	11	55
Tratam. ANEMIA en IRC	0	0	0	0	0	0	0	0	222	302
Tratam. INMUNOSUPRESOR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	78
Tratam. FIBROSIS QUÍSTICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Unidad Registros Médicos Fecha de corte: 08/4/2008

El **cuadro 3** presenta las cifras de evolución de la cobertura de medicamentos. Son tratamientos que ingresaron a partir de 2005 por lo cual la evolución es todavía demasiado breve para adoptar conclusiones.

Gráfico 1



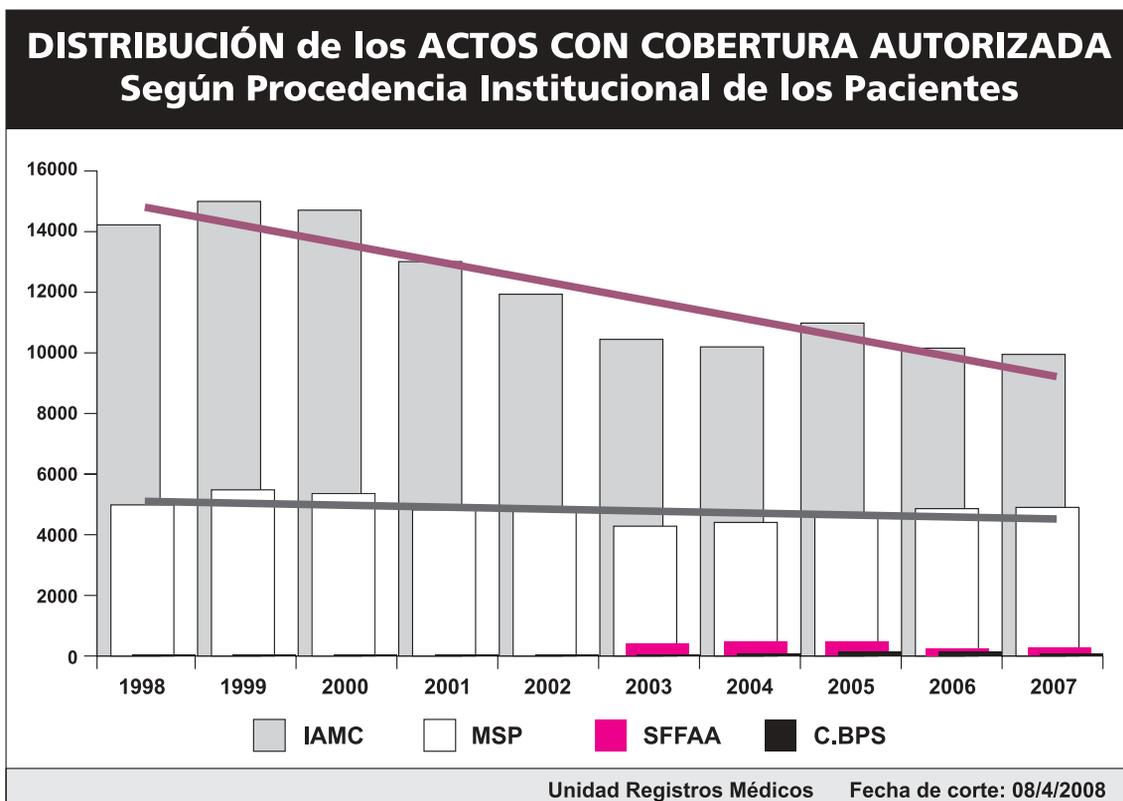
En este gráfico se muestra la tendencia en el total de procedimientos que han sido financiados por el FNR a lo largo de los últimos 10 años, que muestra una estabilización luego del notorio descenso entre 1999 y 2003.

Cuadro 4

DISTRIBUCIÓN de los ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA Según Procedencia Institucional de los Pacientes										
Origen de los pacientes	Año									
	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
IAMC	13946	14749	14482	12712	11682	10272	9943	10770	9966	9737
MSP	4828	5358	5261	4730	4737	4116	4332	4663	4698	4722
SFFAA	2	0	0	1	1	352	449	428	218	253
C.BPS	44	37	38	40	25	49	100	109	108	75
TOTAL	18820	20144	19781	17483	16445	14789	14824	15970	14990	14787

Unidad Registros Médicos Fecha de corte: 08/4/2008

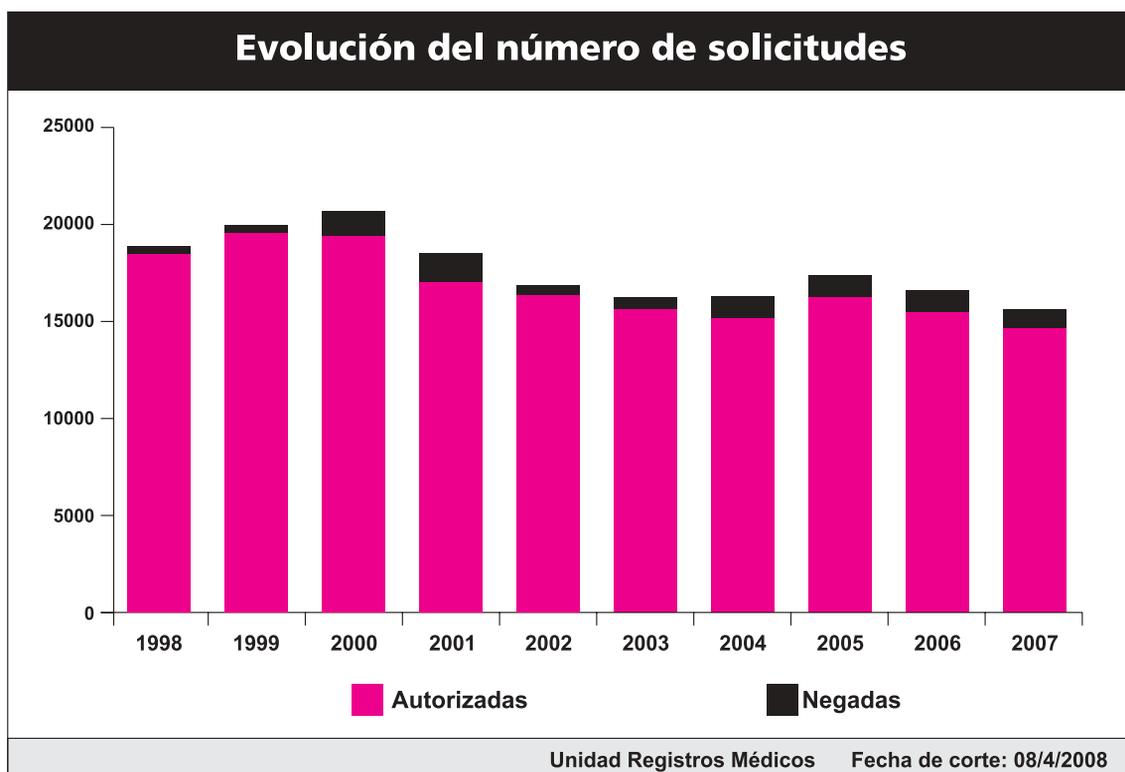
Gráfico 2



En cuanto a la procedencia institucional de los pacientes, el cuadro 4 y el gráfico 2 muestran una participación creciente de quienes provienen de servicios públicos mientras los del sector privado se mantienen estables luego del notorio descenso de los años

1999 a 2003. De todas maneras se mantiene un uso diferenciado ya que en 2007 el 65% de los actos financiados se hicieron a pacientes de instituciones privadas (ya sea afiliados directamente a las mismas o a través de la Seguridad Social) y 32% a pacientes de ASSE-MSP.

Gráfico 3



A efectos de comprender mejor los motivos por los cuales se han realizado menos actos bajo la cobertura del Fondo Nacional de Recursos, se debe tener en cuenta la evolución del número de solicitudes que se reciben. En el gráfico 3 se aprecia una tendencia constante al descenso de las solicitudes a partir del año

2000 con la única interrupción del año 2005 y que se retomó en 2006. El mismo gráfico muestra la proporción de solicitudes que fueron negadas en cada año. Probablemente, el mejor uso de las normativas de cobertura explique el mayor ajuste que hay actualmente entre lo que se pide y lo que se autoriza.

Cuadro 5

DISTRIBUCIÓN de los ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA según TASA DE UTILIZACIÓN POR DEPARTAMENTO					
Departamento	n	Tasa	Departamento	n	Tasa
Montevideo	7143	53.1	Tacuarembó	295	34.7
Maldonado	656	51.5	Cerro Largo	278	33.7
Colonia	591	49.2	Durazno	187	33.6
Canelones	2036	46.0	Rio Negro	169	32.7
Florida	290	43.6	Paysandú	359	32.2
Rocha	300	42.7	Salto	365	31.0
Flores	105	41.9	Treinta y tres	142	28.7
San José	411	42.5	Artigas	212	28.2
Lavalleja	258	42.2	Rivera	272	27.6
Soriano	328	40.2			

Tasa por 10000 habitantes. Población proyectada por INE al 30 de junio de 2007

Gráfico 4



Es importante analizar también de qué manera se distribuyeron los actos financiados en relación al lugar de residencia de los pacientes. Esta información aparece en el **cuadro 5** y en el **gráfico 4**.

Se encuentra que la tasa de utilización es notoriamente más alta en los departamentos del sur del país, habiéndose producido un incremento muy significativo en Maldonado respecto al año anterior. Por primera vez un departamento del Interior se ubica en la misma franja que Montevideo.

Cuadro 6

ACTOS REALIZADOS con COBERTURA del FNR según IMAE								
IMAE	Año							
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Sanatorio Americano	1780	1724	1554	2364	2826	3206	3302	3294
INCC	5430	4753	4786	3739	3239	3201	2770	2564
Asociación Española	3861	3224	3164	2455	2474	2523	2275	2151
Casa de Galicia	2694	2299	1557	1103	1071	1376	1259	1282
Banco de Prótesis	2371	1166	1086	1206	1335	1345	1401	1319
ICI	0	0	281	713	680	695	756	632
Hospital de Clínicas	307	156	243	342	356	300	395	793
CENAQUE	128	108	92	124	114	133	126	134
Centro Cardiovascular	166	165	138	116	119	121	135	124
Otros IMAE *	1673	1565	1092	583	560	623	390	475
* Suma de IMAE con menos de 100 actos x año en los últimos 3 años								
Nota: No incluye litotricia Unidad Registros Médicos Fecha de corte: 08/4/2008								

En el **cuadro 6** figura la distribución de los actos realizados con cobertura del Fondo Nacional de Recursos según el IMAE en que se hicieron. Se han unificado las diversas técnicas con la finalidad de identificar cuáles son los principales proveedores de servi-

cios al Fondo, independientemente de qué técnicas se trate. Las cifras muestran que se mantuvo la tendencia de años anteriores en cuanto a la ubicación del Sanatorio Americano. Debe destacarse el incremento del número de actos del Hospital de Clínicas.

Cuadro 7

Pacientes en Diálisis Crónica con cobertura del FNR 1998 - 2007						
Año	Total de pacientes	Pacientes en Diciembre	Fallecidos	Nuevos	Trasplantes	ME x 1000 pac. exp.
1998	2317	1986	262	423	55	111
1999	2457	2092	312	452	37	126
2000	2491	2171	247	394	55	98
2001	2580	2236	266	402	61	102
2002	2657	2262	281	425	89	104
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
Unidad Registros Médicos					Fecha de corte: 08/4/2008	

Los tres últimos cuadros se refieren a la técnica de diálisis. En el **cuadro 7** se resume la tendencia del total de pacientes con el número de ingresos de cada año y los egresos por trasplante o fallecimiento. Se comprueba que el total de pacientes tratados ha des-

cendido (lo que modifica una tendencia histórica) y que se mantiene la caída en el número de pacientes nuevos. El número de trasplantes renales realizados también ha descendido. La mortalidad estandarizada se mantiene baja dentro de lo esperado.

Cuadro 8

Distribución de pacientes dializados en el año 2007 según IMAE (en Hemodiálisis)					
IMAE	Pac.	IMAE	Pac.	IMAE	Pac.
CRAMI-Unedi	102	SEDIC	74	A.M. San José	62
Uruguayana	101	CENEPA	71	COMEF	54
CANMU	96	COMECA	71	CRANI - Minas	53
H. Maciel	95	CENDIME	70	H. Italiano	51
CASMU	92	CAMEC	70	SANEF	50
COMEPA	89	UDIR	70	CRANI – T y tres	49
INU	87	CENICA	70	COMERO	48
CETER	86	CANIMEL	69	H. Británico	42
Asoc. Española	85	H. Evangélico	69	CEDINA	40
SARI	79	CRANI - Costa	69	GREMEDA	38
S.M.Q. Salto	79	Casa de Galicia	68	CAMOC	33
INTIR	77	IMPASA	66	H. De Clínicas	32
NEPHROS	74	RENIS	66		
Unidad Registros Médicos Fecha de corte: 08/4/2008					

El **cuadro 8** muestra la distribución de los pacientes en diálisis según el IMAE. CRAMI y Uruguayana son los IMAE con mayor número de pacientes y CAMOC y Hospital de Clínicas los que tienen menor número.

Cuadro 9

Distribución de pacientes dializados en el año 2007 según IMAE (Diálisis peritoneal)	
IMAE	Pacientes
SEINE	55
H. Maciel	41
CASMU	37
H. De Clínicas	37
Uruguayana	35
S. Americano	32
SENNIAD	17
A.M. San José	7
CETER	3
CEDINA	1
Unidad Registros Médicos Fecha de corte: 08/4/2008	

Finalmente, se presenta la distribución de pacientes de diálisis peritoneal según el IMAE. SEINE y

Hospital Maciel son los que cuentan con un número más elevado.

2006 · 2007



**FONDO NACIONAL
DE RECURSOS**

Medicina Altamente Especializada

18 de julio 985 - Galería Cristal, 4° piso - C.P. 11.100
Tel. (005982) 9014091* - Fax. (005982) 902 0783
Montevideo - Uruguay