



# Memoria 2009

Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**

*Medicina Altamente Especializada*



# Memoria 2009



# Índice

## Primera Parte

Memoria 2009	
I. Temas Institucionales, Normativos y Jurídicos.....	12
II. Definición y Seguimiento de Políticas .....	17
III. Funcionamiento, Programas y Organización Interna.....	22

## Segunda Parte

### Informe de Presupuesto

Proyección para el año 2009 - 2010 (por trimestre) .....	28
Sumario Ejecutivo .....	28
Supuestos Principales .....	28

### Informe de Balance 1/01/2009 a 30/9/2009

Dictamen del auditor independiente.....	47
Estado de situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2009 .....	48
Estado de Resultados correspondientes al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2009 .....	50

## Tercera Parte

### Datos Básicos de Gestión de Actos Médicos

Cuadro 1: Actos con cobertura autorizada 2000 – 2009 .....	68
Cuadro 2: Actos con cobertura autorizada 2000 – 2009 (cont.).....	69
Cuadro 3: Actos con cobertura autorizada 2000 – 2009 (cont.).....	69
Cuadro 4: Actos con cobertura autorizada 2000 – 2009 (cont.).....	70
Gráfico 1: Actos con cobertura autorizada 2000 – 2009.....	70
Cuadro 5: Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia Institucional de los pacientes .....	71
Gráfico 2: Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia institucional de los pacientes .....	71
Gráfico 3: Evolución del número de solicitudes.....	72
Cuadro 6: Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento.....	73
Gráfico 4: Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento.....	73
Cuadro 7: Actos realizados con cobertura del FNR según IMAE.....	74
Cuadro 8: Pacientes con diálisis crónica con cobertura del FNR 2000 – 2009.....	75
Cuadro 9: Distribución de pacientes dializados en el año 2009 según IMAE (hemodiálisis) .....	75
Cuadro 10: Distribución de pacientes dializados en el año 2009 según IMAE (diálisis peritoneal) .....	75

Fondo Nacional de Recursos

**Memoria 2009 de la Comisión Honoraria Administradora  
Publicación Técnica Nº 14. Montevideo: FNR, 2010**

1. Tecnología Médica
2. Infrmes anuales
3. Uruguay

ISBN: 978-9974-8188-6-6

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  
Impresión: Faliner S.A.

# Fondo Nacional de Recursos

## Comisión Honoraria Administradora

### Presidenta

Dra. María Julia Muñoz  
Ministra de Salud Pública

### Representantes de Institutos de Medicina Altamente Especializada

Dr. Gustavo Varela  
Cra. Lucy Martins (alterna)

### Presidente Alterno

Dr. Miguel Fernández Galeano  
Subsecretario de Salud Pública

### Comisión Técnica Asesora

Prof. Em. Dr. Aron Nowinski  
Representante del F.N.R.

### Representantes del Ministerio de Salud Pública

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

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.)

### Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas

Ec. Martín Vallcorba  
Ec. Leticia Zumar (alterna)

Dr. Oscar Noboa (S.M.U)  
Representantes del Cuerpo Médico Nacional

### Comisión de Desarrollo Profesional Con- tinuo

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

### Representantes del Banco de Previsión Social

Dr. Jorge Papadópolos  
Dr. Armando Cuervo (alterno)

### 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)

# Fondo Nacional de Recursos

## Comisión Honoraria Administradora

Director General  
Cr. Mario Guerrero

Director Técnico Médico  
Dr. Álvaro Haretche

Director Área 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, Eliana  
ACOSTA DIAZ, Micaela  
ALBORNOZ DA SILVA, Henry  
BACCHETTA PANIZZA, Sylvia Beatriz  
BALARINI RODRIGUEZ, Rosina  
BALDIZZONI MONTES, Marcela  
BLANCO ZEBALLOS, Beatriz Mabel  
BRONZINI CHAVES, Alejandra  
CABRERA BADIN, Angela Valeria  
CAPOBIANCO LATORRE, Andrea  
CERIANI INGANTOZZI, Florencia  
CISNEROS, Maria Cristina  
COELLO COLOMBO, Adriana Beatriz  
CORREA PAZ, Amelia  
CORREA YACKES, Fernando Aníbal  
DEBENEDETTI SASSANO, Ana María  
DOS SANTOS MARTINEZ, Yolanda  
DOTTA HIERRO, María Graciela  
ELVERDIN Santiago  
ESTEVEZ DI CARLO, Elba  
FACAL DOMINGUEZ, Martin  
FERNÁNDEZ FORTETE, Graciela  
GALLIUSI RUGLIO, Silvia  
GAMBOGI IRIGARAY, Rosana  
GAMERO GAU, Urubí  
GEROSA, Leonardo  
GHIGLIAZZA GARCÍA, Andrés  
GIANNEO URROZ, Oscar Diver  
GOMEZ SILVA, Leticia Beatriz  
GUERRERO NIETO, Mario  
GUEVARA DORADO, Ariel  
HARETCHE LOPEZ, Álvaro María  
IBARRA MELOGNO, Esteban Federico  
LABELLA PEÑA, Mauro  
LANZANI FANTONI, Eliana  
LEIVA GIUSIANO, Graciela  
LEMONS RODRIGUEZ, María Cristina

LOMBIDE MANTERO, Irene  
LOPEZ ROIG, Gustavo Javier  
MACHIN CURBELO, Analía  
MALVAREZ PEREZ, Gonzalo Aparicio  
MARTINEZ FERNÁNDEZ, Romina  
MARTINEZ GARCIA, Irma Inés  
MARTINEZ MARTINEZ, Lidia Gladys  
MESA PÉREZ, Rita  
MIRANDA CALCAGNO, Marcelo  
MOLITERNO VANERIO, Paula  
MONTES, Valeria  
MORALES ELICEGUI, Marcelo  
MUJICA CONSTENLA, María Gabriela  
MUSTO VISCAILUZ, María Natalia  
NIGRO ROSSO, Sonia Estela  
OPERTTI CLATRONI, Alejandro  
PAIS PIASTRA, Leticia  
PEREZ CASTAGNINO, María Victoria  
PEREZ ROCHA, Silvia  
PEREZ SCHWEDT, Alvaro Daniel  
PIANA ARIZAGA, María Cristina  
PILONI REAL, Ana Karina  
PINTOS, Mariela Alejandra  
PORTA BASOA, María  
PRIMUS NODAR, Helen Alicia  
REGUEIRA, Myriam  
REY MACCIO, Natalia  
RIOS SARRO, Pablo  
RODRIGUEZ DE LEON, Alarico Alejandro  
RODRIGUEZ LAGOS, María del Carmen  
ROSA GARCÍA, Sandra  
ROSSELLO DA PARA, Cilene  
ROTONDARO BORDAZAR, Alejandra  
SABATÉ VAZQUEZ, Fabián  
SCARPITTA, Cándida  
TABERNE ALEGRE, Daniela  
TASENDE FERRO, María del Carmen  
WALD BRAUDAKIS, María Isabel

## Introducción

La publicación de la Memoria 2009 del Fondo Nacional de Recursos no es solamente un ejercicio de transparencia sino también una oportunidad para que los diversos actores vinculados al sistema de salud puedan conocer lo que se ha hecho y aportar propuestas para las acciones del futuro.

Este esfuerzo responde a una voluntad institucional de hacer públicos los aspectos más importantes de la gestión del organismo, que se financia con una suma importante de recursos aportados por todos los uruguayos. La lectura atenta del texto permitirá conocer cómo se definieron las principales políticas institucionales, qué criterios se utilizaron para la asignación de recursos y cuáles fueron los resultados obtenidos.

El ejercicio 2009 culmina el período de una Administración que ha estado marcada por el crecimiento del listado de prestaciones financiadas. El Sistema Nacional Integrado de Salud encontró en el Fondo Nacional de Recursos una herramienta para viabilizar la incorporación de medicamentos de alto costo, asegurando que lleguen a la población de manera equitativa. La experiencia acumulada en el uso de protocolos, el control de calidad y los sistemas de gestión de riesgos, ya vigentes para las técnicas médico – quirúrgicas, permite hoy aplicarlos con éxito también para la cobertura de fármacos.

Los estados contables auditados que se hacen públicos en esta Memoria 2009, así como los cuadros y gráficos incluidos en la sección estadística, permiten valorar el impacto que ha tenido esta ampliación de la cobertura.

La Memoria 2009 agrupa la información en tres partes:

1. Actividad de la Comisión Honoraria Administradora y sus órganos asesores
2. Estados contables auditados y presupuesto 2009 – 2010
3. Datos básicos de gestión de actos médicos y medicamentos

Se ha procurado ser exhaustivo en la cantidad de información, aunque es posible encontrar datos complementarios en otros canales que están disponibles, como el sitio web y números anteriores de la Serie Técnica.

Hoy, cuando una nueva Administración asume la responsabilidad de conducir la institución en un esfuerzo conjunto con el sector privado, el Fondo Nacional de Recursos dispone de una base sólida sobre la cual proyectarse con seguridad hacia nuevos desafíos.

Los esfuerzos continuarán concentrados en mejorar la salud de la población desde una visión estratégica que priorice la equidad en la administración de los recursos disponibles, el control de la calidad y el desarrollo científico – tecnológico.

Expresamos nuestro sincero reconocimiento a las Autoridades que nos han precedido en la conducción de la Comisión Honoraria Administradora, a sus actuales integrantes, a los cuadros gerenciales, al cuerpo técnico y a todos los funcionarios del Fondo Nacional de Recursos.

Dr. Enrique Soto  
Presidente (A)



**Primera Parte**

## I. Temas Institucionales, Normativos y Jurídicos

### I.1. Integración de la Comisión Honoraria Administradora

Durante el período al que se refiere esta Memoria, la Comisión Honoraria Administradora (CHA) del Fondo Nacional de Recursos (FNR) mantuvo una integración estable y un funcionamiento continuo. Sobre el final del año se realizaron los procedimientos previstos para la **renovación de los representantes del sector privado** para los próximos dos años.

Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva designaron a los siguientes representantes: Dr. Julio Martínez y Cra. Gabriela Casal en carácter de titular y alterno por la Unión de la Mutualidad del Uruguay (UMU); Dr. Daniel Barrios y Dr. Arturo Altuna, titular y alterno en representación de la Federación Médica del Interior (FEMI); Dr. Antonio Kamaid y Dr. Héctor Luciani representando como titular y alterno, respectivamente, a un grupo de instituciones de Montevideo integrado por el CASMU, el Círculo Católico, CUDAM, SMI y Universal (Acta 21 punto s/n).

En cuanto a la representación de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), a solicitud de su delegación y en virtud de problemas operativos, se otorgó un plazo adicional para la presentación de postulaciones y la emisión de votos (Acta 19 punto s/n). Cumplido ese extremo, se llevó a cabo el acto eleccionario con el procedimiento establecido (Acta 20 punto s/n). Resultaron electos el Dr. Gustavo Varela y la Cra. Lucy Martins como titular y alterno. (Acta 21 punto s/n).

Las delegaciones fueron convocadas para iniciar su gestión el 28 de enero de 2010 (Acta 22 punto 4.1.).

Lamentablemente, ocurrió en este período el **fallecimiento del ex integrante de la CHA Sr. Hércules Mazzuchelli** quien representó a la UMU durante varios años, cumpliendo una muy reconocida trayectoria. Comunicado el hecho por el Dr. Julio Martínez, la CHA dispuso hacer llegar sus condolencias a familiares y allegados y realizar los gestos protocolares aprobados para estas situaciones (Acta 20 punto s/n).

### I.2. Comisión Técnica Asesora y Comisiones Técnico Médicas

Al iniciarse las actividades del año, la CHA envió a la Comisión Técnica Asesora (CTA) un **listado de temas relacionados a nuevas coberturas** cuya consideración se encontraba pendiente a esa fecha.

Entre los mismos figuraba el tratamiento del síndrome de intestino corto mediante trasplante, el neurointervencionismo, la evaluación y eventual revisión de la cobertura del trasplante pulmonar, las indicaciones para el uso de stents liberadores de droga, el tratamiento del aneurisma de aorta mediante endoprótesis y el tratamiento de las enfermedades inflamatorias intestinales con inhibidores de los factores de necrosis tumoral (Acta 01 punto 3.6). El surgimiento de nuevas demandas obligó a la CTA a asumir posteriormente otros temas que fue necesario incorporar.

**La CTA elevó los siguientes informes** a lo largo de 2009:

- indicaciones para el **uso de stents liberadores de drogas (DES)**. La CHA tomó conocimiento del informe final sobre el tema, lo remitió al Comité de Hemodinamia de la Sociedad Uruguaya de Cardiología y agradeció a la CTA el excelente informe presentado (Acta 12 punto 3.3).
- análisis de la respuesta del **Programa de Cirugía de la Epilepsia** ante las observaciones formuladas por la CTA. En este caso la CHA dispuso remitir el tema a la Dirección Técnico Médica (DTM) en el marco de los criterios ya establecidos para cobertura de nuevos IMAE (Acta 18 punto 3.4).
- tratamiento de las **enfermedades inflamatorias intestinales con inhibidores de los factores de necrosis tumoral (anti - TNF)**. Se distribuyó el informe a los miembros de la CHA para su análisis en vistas a una futura cobertura, se agradeció a la CTA el diligenciamiento dado al tema y se encomendó a la DTM la realización de los estudios de costo - efectividad e impacto presupuestal (Acta 21 punto 3.7).
- **recomendaciones finales al Programa de Cirugía de la Epilepsia**; la CHA dispuso enviar una nota recogiendo los puntos solicitados por la CTA, dejando en claro que, sin desmedro del cumplimiento de los mismos, es necesario realizar las evaluaciones económicas de rigor para la eventual incorporación a la cobertura del FNR (Acta 22 punto 3.5).

En este período no existieron cambios en la **integración de las Comisiones Técnico Médicas (CTM)** asignadas al análisis de coberturas en el exterior. De todas formas, debe mencionarse que esta cobertura se ha reducido significativamente al iniciarse el programa de trasplante hepático de adultos en el Uruguay como se expone más adelante.

### I.3. Cambios en el marco normativo

El marco normativo que regula al FNR se ha mantenido incambiado en los aspectos principales, aunque han entrado en vigencia **disposiciones que incorporaron algunas coberturas de medicamentos**.

En este sentido, se debe mencionar especialmente el decreto por el cual se modifica la **integración de la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico Nacional (FTN)** incorporando a la misma un representante del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) y un representante del FNR.

El mismo decreto establece los **requisitos que deberán reunir los medicamentos para ingresar a esta cobertura**: informe favorable de la CTA, evaluación económica incluyendo costo - efectividad, informe de impacto presupuestal con aval del MEF que acredite la sustentabilidad financiera, protocolo de cobertura aprobado por la CHA e informe favorable de la comisión del FTN.

### I.4. Auditorías

Los estados contables del FNR son auditados anualmente tanto por consultoras privadas como por el Tribunal de Cuentas. La selección de la consultora se realiza mediante un llamado cuyas condiciones son aprobadas por la CHA. En septiembre se aprobó la **selección de la auditoría externa correspondiente al ejercicio 2009** (Acta 15 punto s/n)

El **Tribunal de Cuentas** audita anualmente al FNR. En los casos en que ha existido algún tipo de observación, se han evacuado por escrito mediante notas aprobadas por la CHA (Acta 02 punto 3.4).

En ocasión de los estados contables 2008, habiéndose puesto toda la documentación a disposición del Tribunal en tiempo y forma, se procedió a la **publicación con el dictamen de la auditoría privada junto a la constancia emitida por el Tribunal** en el sentido de que se había realizado solamente un visado del informe (Acta 17 punto 4.1).

La CHA ha analizado en diversas instancias a lo largo del período **el sistema de pago que se utiliza en el caso de IMAE instalados en instituciones públicas**, de lo que se ha ocupado específicamente el Tribunal de Cuentas (Acta 01 punto 4.2) (Acta 17 punto s/n).

### I.5. Convenios interinstitucionales y relacionamiento externo

El FNR mantiene relación con las diversas instituciones de salud del país. En el correr del año, la CHA saludó a las nuevas autoridades de FEMI (Acta 10 punto 1.2.), del Banco de Prótesis (Acta 16 punto 3.1) y del Plenario de IAMC (Acta 22 punto s/n) de cuyas designaciones fue informada.

El FNR mantiene desde hace varios años un **convenio con la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (DNSFFAA)** que ha permitido el desarrollo de diversas acciones de interés mutuo. En el año 2009 se aprobó la inclusión de los implantes de cardiodesfibriladores al listado de técnicas objeto de auditoría (Acta 07 punto 3.2).

Por otra parte, se dio un paso importante con el inicio del **programa de trasplante hepático** cuyas actividades se cumplen en el Hospital Militar con financiamiento del FNR. En este caso, tratándose de un sistema de pagos, la CHA aprobó un documento

que se constituyó en asesoramiento al MSP y al MEF que procedieron posteriormente a la firma del convenio con la DNSFFAA (Acta 16 punto 3.4).

En este período se implementó la integración de un representante del FNR en la **Comisión de Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM)** de acuerdo a la nueva integración dispuesta por el Poder Ejecutivo. Para esa función se designó a la Dra. María del Carmen Tasende como titular y al Dr. Alarico Rodríguez como alterno (Acta 22 punto 3.3).

Como parte de las obligaciones institucionales, se dio trámite a los **pedidos de informes** presentados por otros órganos del Estado ante el MSP sobre temas relacionados al FNR, en particular desde el Poder Legislativo. Ha sido objeto de especial atención el inicio de actividades del programa de trasplante hepático (Acta 22 punto 3.6).

Algunos de los acuerdos interinstitucionales suscritos o discutidos durante el año 2009 se refieren específicamente a aspectos de precios.

Se aprobó una actualización de los **valores que se pagan a la Fundación Favaloro** de Argentina por los procedimientos vinculados a trasplante pulmonar (Acta 01 punto 3.9).

Se analizó la solicitud del **Instituto Nacional de Donación y Trasplantes** en el sentido de poner en marcha un sistema de "recupero de costos" sobre los procedimientos de procuración de células, órganos y tejidos que se utilizan para implantes o trasplantes. En esta instancia, se dispuso encomendar a los representantes del MSP y MEF la presentación del tema a los respectivos Ministerios a efectos de realizar un análisis conjunto que permita establecer si los costos referidos por el INDT están financiados por las partidas presupuestales de ese organismo (Acta 07 punto 3.7) (Acta 17 punto 3.5).

En otros casos se analizaron propuestas de acuerdos con finalidad científica.

La CHA aprobó en términos iniciales una propuesta de participación en la **base de datos de cirugía cardíaca de la Sociedad Americana de Cirugía de Tórax (STS)** aportando los datos de las cirugías que se realizan en Uruguay, lo que permitiría tener acceso a datos consolidados de otros países, (Acta 06 punto 3.6).

Se firmó un convenio para formalizar el acceso del personal técnico del FNR al **Portal Timbó**, especializado en publicaciones científicas, lo que

constituye un aporte muy importante para la actividad del organismo (Acta 14 punto s/n).

## I.6. Solicitudes de apoyo y auspicios para eventos

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

- **Asociación de Economía de la Salud (AES).** En este caso se resolvió respaldar su funcionamiento autorizando el uso de las instalaciones del FNR como sede provisoria y otorgar apoyo administrativo para las reuniones de la Comisión Directiva (Acta 03 punto 3.3).
- Primer Congreso Nacional de Economía de la Salud. Se otorgó el auspicio y se aceptaron las becas ofrecidas que fueron asignadas el Dr. Gustavo Varela y a la Cra. Gabriela Casal (Acta 04 punto 3.1).
- Jornada científica de la Academia Nacional de Medicina, conjuntamente con el Instituto Nacional de Donación y Trasplante y las Sociedades de Nefrología, Urología, Cirugía y Trasplante, en ocasión del **40° aniversario del primer trasplante renal en el Uruguay**. Se aprobó el auspicio solicitado y se encomendó al Prof. (Em.) Dr. Aron Nowinski representar al FNR en tan significativo evento (Acta 05 punto 3.3).
- **VII Congreso Uruguayo de Nefrología.** Se otorgó el auspicio solicitado (Acta 06 punto 3.2).
- **Tercera Semana de la Hipertensión Arterial.** Se otorgó el auspicio solicitado (Acta 07 punto 1.1).
- **IV Congreso de la Asociación Latinoamericana de Bancos de Tejidos.** Se otorgó el auspicio solicitado (Acta 11 punto 3.4).
- Primeras Jornadas de **Bioética y Calidad en la Atención de la Salud - Hacia una Nueva Filosofía.** Se otorgó el auspicio solicitado (Acta 17 punto 3.2).

En relación al otorgamiento de auspicios para eventos científicos, teniendo en cuenta que en ocasiones las solicitudes llegan sin la antelación necesaria para aguardar la reunión subsiguiente de la CHA, se resolvió con carácter general autorizar a la DTM a

comunicar la concesión de auspicio cuando se trate de temáticas vinculadas a los objetivos del FNR y no signifique erogaciones para el F.N.R, dando cuenta posteriormente a la CHA (Acta 07 punto 3.1).

Se recibió una solicitud de apoyo para la integración de **tribunales de selección interna para cargos de Gerentes de Sector en el Área de la Salud del Banco de Previsión Social (BPS)**. La CHA resolvió otorgar el apoyo requerido proponiendo los siguientes nombres: Dr. Oscar Gianneo para los tribunales de Unidad de Perinatología y Centros Materno Infantiles y Odontología; Dr. Alejandro Operti para integrar el tribunal del DEMEQUI y Dra. María del Carmen Tasende para el tribunal del Laboratorio de Análisis Clínicos (Acta 09 punto 3.4).

Posteriormente, el BPS solicitó algunas integraciones adicionales que también fueron aprobadas por la CHA: un segundo representante en el tribunal para selección de Gerente de Sector Centros Materno Infantiles para lo cual se propuso al Dr. Marcelo Morales, y un segundo profesional para el tribunal de selección para Gerente de Perinatología para lo cual se propuso a la Dra. Graciela Fernández (Acta 15 punto 3.3) (Acta 16 punto 3.5).

Finalmente, en ocasión que se solicitó un profesional adicional para el tribunal de Gerente de Sector DEMEQUI se dispuso expresar al BPS que es voluntad del FNR mantener la política de colaboración, pero que en los tribunales no debería figurar más de un representante de este organismo (Acta 17 punto 3.6).

Por otra parte, la CHA autorizó el apoyo solicitado por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para contratar un grupo de profesionales que realizó el **listado de técnicas de diagnóstico y tratamiento (PIAS)** que deben estar disponibles para los pacientes en los servicios del primer nivel de atención. Acta 13 punto 3.5.

Un grupo de pacientes con patología del corazón resolvió constituir la **Asociación de Pacientes Cardíacos del Uruguay**. La misma solicitó una entrevista con las Autoridades del FNR la que fue concedida (Acta 15 punto 1.1).

## I.7. Participación en eventos, publicaciones y reconocimientos recibidos

El FNR ha dado una importancia significativa a la **política para control del tabaquismo**, con una participación específica en el tratamiento de la adicción. En ese marco, la CHA aprobó con carácter general la participación en las actividades internacionales que se realizarán en el Uruguay vinculadas a este tema, encomendando a la DTM la formulación de las modalidades concretas que se requieran en cada caso (Acta 01 punto 3.8).

Algunos meses más tarde, el Director General de la Salud del MSP, Dr. Jorge Basso, comunicó la realización de una reunión interamericana referida al tratamiento de la adicción al tabaco, en las que se discutirían específicamente las guías elaboradas en Uruguay. Se consideró imprescindible que Uruguay estuviese representado en esa instancia por lo cual se encomendó a la DTM la designación de un delegado del FNR para participar en la reunión (Acta 17 punto s/n).

Por otra parte, la Representación de OPS-OMS en Uruguay invitó al FNR para participar en la **"I Conferencia Virtual Panamericana sobre Desarrollo y Evolución de los Portales de las Instituciones de Salud Pública en Iberoamérica"**, lo que fue resuelto favorablemente (Acta 20 punto 3.5).

La misma Representación invitó al FNR a un taller en que se trataron los principales aspectos de gestión de la Cooperación Técnica de esa organización. Se encomendó esa actividad al Dr. Óscar Gianneo (Acta 07 punto 3.5).

Participación en la **Conferencia Internacional de Interoperabilidad de Sistemas HL7 (IHIC 2008)**. El FNR fue invitado a incorporarse a esta actividad presentando un trabajo que recoge la experiencia hecha en Uruguay sobre sistemas de comunicación entre instituciones de salud. La presentación estuvo a cargo del Ing. Andrés Ghigliazza y la CHA dispuso hacer llegar una nota de reconocimiento por el trabajo realizado (Acta 02 punto 1.4).

En el mes de marzo se celebró, como ocurre anualmente, el **Día Mundial del Riñón**. El FNR otorgó el auspicio a las actividades que se cumplieron en nuestro país (Acta 03 punto 3.1).

El FNR participó en la **Primera Expo Interactiva de la Salud** organizada por el MSP en el atrio de la Intendencia Municipal de Montevideo aportando

diversas actividades de difusión que se cumplieron en un stand propio del organismo (Acta 04 punto 3.2) (Acta 06 punto 3.1).

Una importancia particular se otorgó a las actividades del Centro Cochrane luego de que la Red Cochrane Iberoamericana designara al FNR como **Centro Colaborador para Uruguay**. Luego de un lanzamiento público, se aprobaron diversas acciones de difusión y capacitación (Acta 08 punto 4.2) (Acta 09 punto 1.1). En el mes de agosto se distribuyó un informe de evaluación de las actividades realizadas (Acta 13 punto s/n).

La **Asociación de Trasplantados del Uruguay** hizo llegar al FNR un reconocimiento por su trabajo en beneficio de la salud (Acta 11 punto 3.5). También se ha recibido un objeto artístico como obsequio de un paciente trasplantado que expresa su agradecimiento con el FNR. Se dispuso crear un espacio en el que se expongan estas manifestaciones (Acta 09 punto s/n).

La Directora del Archivo General de la Nación, Sra. Alicia Casas de Barrán hizo llegar por escrito su reconocimiento por la atención brindada a su esposo en ocasión de tramitarse la cobertura de este organismo para el tratamiento de su enfermedad (Acta 17 punto 1.1).

En 2009 el FNR recibió el **Premio de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular** en atención a sus programas de prevención secundaria. La CHA dispuso agradecer a la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular por tan importante distinción (Acta 17 punto 3.1).

El **segundo premio de los otorgados en 2009 por la Academia Nacional de Medicina**, se adjudicó a un trabajo de autoría colectiva integrada por algunos médicos del FNR, lo que fue destacado en sesión de la CHA. El trabajo se refiere a evaluación de calidad de los registros médicos y su incidencia en el primer nivel de atención (Acta 20 punto s/n).

Varias publicaciones editadas en el correr del año han hecho referencia a actividades del FNR:

La revista del Centro de Estudios de Salud (CESMU) incluyó el artículo **“Gestión de la Utilización de Procedimientos de Alta Especialización Médica en el Uruguay”** referido al sistema del FNR con la autoría de varios médicos del organismo (Acta 01 punto s/n)

El Prof. Em. Dr. Nowinski hizo entrega de un ejemplar del libro **“Recuerdos de los Comienzos de la Nefrología en el Uruguay”** para que forme parte de la biblioteca del FNR. En ese momento se dejó constancia del importante papel jugado por los administradores de salud en el inicio de ese programa (Acta 13 punto s/n).

Se editó la **Publicación Técnica N° 11**, referida a las recomendaciones para esterilización en hospitales, en base a un valioso material preparado en conjunto con el MSP (Acta 20 punto s/n).

Se publicó, como se ha hecho anualmente en el último período, la **Memoria de Actividades** correspondiente al 2008 (**Publicación Técnica N° 12**).

En los últimos meses del año se trabajó en la edición de la **Publicación Técnica N° 13** referida a cobertura de medicamentos de alto costo, incluyendo el informe final de consultoría del Dr. Federico Tobar sobre el tema (Acta 19 punto 3.1).

La Revista Uruguaya de Cardiología publicó el trabajo **“Mortalidad a 30 días y factores de riesgo preoperatorios en la cirugía de reemplazo valvular aórtico en Uruguay”** realizado por un equipo técnico y estadístico del Fondo (Acta 22 punto s/n).

En los últimos años, el FNR ha jerarquizado la importancia de la difusión a través de la página web. En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley N° 18.381 referido a la **transparencia de la información pública**, la Agencia para el Gobierno Electrónico y la Sociedad de la Información y la Comunicación hizo llegar al FNR sus comentarios respecto a los datos que los ciudadanos deberían encontrar en la página. Se dispuso incorporar sus recomendaciones (Acta 10 punto 3.3).

En relación a esta temática, la representación de las IAMC recordó en el seno de la CHA la obligatoriedad de inscribir, dentro de los plazos legales, las **bases de datos personales** que se encuentran en poder del FNR. Se encomienda a la Dirección que se cumpla estrictamente lo dispuesto (Acta 19 punto s/n).

## 1.8. Temas Jurídicos

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

- Propuesta de modificación de formulario de Consentimiento Informado para tratamiento de la Esclerosis Múltiple. Se resuelve por unanimidad:

Aprobar lo propuesto por la Dirección Técnico-Médica e incorporar al formulario de Consentimiento Informado para todo medicamento cubierto por el Fondo Nacional de Recursos la siguiente cláusula: “Tomo conocimiento de que la selección del medicamento que será financiado por el Fondo Nacional de Recursos para dar cumplimiento a la cobertura del tratamiento es potestad de éste, con la condición de que se trate de un Interferón Beta registrado y autorizado por el M.S.P.”. Acta 03 punto 3.6.

- Diligencia Preparatoria de Intimación. Se toma conocimiento de la intimación recibida y considerar en una próxima sesión los aspectos sustanciales del asunto. Acta 03 punto 1.3.

- Acciones de amparo. Respecto de las mismas corresponde señalar que en el período al corresponde la presente Memoria han referido mayoritariamente a solicitudes de medicamentos, habiéndose deducido un total de 8 en el período con 4 sentencias definitivas favorables al FNR, 3 condenatorias (de las que se está dando debido cumplimiento) y 1 en trámite. De todas ellas la Asesoría Letrada ha informado a la CHA durante las correspondientes sesiones de la misma.

- Recursos de reposición contra la resoluciones denegatorias de la cobertura de tratamiento a pacientes. En relación con este aspecto se han deducido 4 Recursos de reposición contra resoluciones de la CHA los cuales, luego del correspondiente trámite culminaron en sendas resoluciones confirmatorias de la resolución recurrida. Cumplida esta etapa procesal los interesados han presentado sendas Acciones de Nulidad ante el Tribunal de Apelaciones en lo Civil competente de las cuales 1 tiene sentencia favorable al FNR y 3 se encuentran en curso.

- Sentencia recaída en juicio de una empresa proveedora contra Fondo Nacional de Recursos. Cabe señalar que se trató de un procedimiento en el que se pretendió cuestionar por la empresa proveedora la regularidad de los trámites de compra del FNR y que culminó con una sentencia en la que se desestima la demanda presentada y se convalida la forma en que se procedió.

- Trámites judiciales en curso. En lo referente a los restantes trámites actualmente en curso y sobre los que no ha recaído aún sentencia definitiva cabe consignar que existen 11 en proceso por supuesta mala praxis en los que el FNR comparece como demandado o como citado en garantía; 1 por daños y perjuicios y 1 por reclamo laboral.

## II. Definición y Seguimiento de Políticas

### II.1. Políticas de cobertura

El FNR ha recibido planteos de ATUR, tanto en forma directa como a través del MSP, en el sentido de **mejorar las condiciones de acceso de los pacientes trasplantados** a la medicación y la paraclínica necesarias para el tratamiento de sus afecciones. Se ha dispuesto contestar que se evaluarán las posibilidades y la pertinencia de los apoyos solicitados (Acta 07 punto 3.3).

A lo largo del año 2009 ha tenido un impacto muy significativo sobre el FNR, la **política de cobertura de medicamentos de alto costo**. A los que ya se cubrían desde años anteriores se han sumado otros, por lo que se ha requerido un análisis detallado de las perspectivas del tema. Por ese motivo, la CHA constituyó un grupo de trabajo orientado a difundir el esfuerzo que realiza la sociedad uruguaya en este tema, a través del FNR (Acta 13 punto 4.2).

Este grupo elevó su informe con propuestas que fueron aprobadas por la CHA, incluyendo: 1) convocar a una jornada de trabajo cerrada, con la participación del experto Federico Tobar, quien será contratado para esa oportunidad a fin de sensibilizar a todos los actores respecto al tema de la cobertura de medicamentos; 2) realizar una difusión permanente acerca de las realizaciones del FNR en lo que tiene que ver con acceso a medicamentos y a procedimientos; 3) crear un ámbito de coordinación interinstitucional público-privado para unificar las estrategias a seguir en esta materia; 4) solicitar asesoramiento de carácter legal a constitucionalistas como sustento de la política de medicamentos (Acta 14 punto s/n).

Paralelamente, la CHA analizó y aprobó diversos criterios en vistas a ordenar la cobertura que se otorga a medicamentos, en particular en los casos que se utiliza un sistema de reintegro de gastos (Acta 13 punto 4.1); se fijaron fechas límites para el sistema de reintegro en determinadas drogas, a partir de las cuales el FNR asumió directamente la gestión del suministro (Acta 14 punto 3.3); se fijaron montos tope para los reintegros (Acta 17 punto 3.3) y se convocó un equipo de trabajo para discutir la instrumentación de las medidas de control (Acta 14 punto s/n).

En el mismo sentido, se adoptaron resoluciones en relación al eventual cobro de tickets a los pacientes por medicamentos financiados por el FNR: se dispuso comunicar a las instituciones que no se debe cobrar ningún tipo de copago por entrega de medicamentos cuando estos son financiados por el FNR, excepto los timbres profesionales cuando corresponda (Acta 15 punto 4.2).

Se recibió una solicitud de **Programa Nacional de Salud de la Niñez del MSP** en el sentido de ampliar el período de cobertura para el tratamiento de palivizumab en virtud de las especiales condiciones epidemiológicas del año 2009, lo que fue autorizado (Acta 15 punto 3.2).

A partir de lo propuesto por el grupo de trabajo sobre política de medicamentos, se hizo efectiva la **contratación del Dr. Federico Tobar**, para contar con un asesoramiento respecto a los sistemas vigentes en diversos países de América Latina, América del Norte y Europa, respecto al acceso de la población a los medicamentos de alto costo (Acta 15 punto 4.1), encomendándose a la Asesoría Letrada la firma del contrato correspondiente (Acta 16 punto 3.2).

En el mes de noviembre se recibió el informe final de la consultoría que fue discutido posteriormente en la CHA (Acta 19 punto 3.1).

En relación a otros temas de política de cobertura, los delegados de las IAMC solicitaron en su momento información respecto a la posible **incorporación de la tomografía por emisión de positrones (PET)** en el FNR (Acta 22 punto s/n).

### II.1.1. Ingresos a la cobertura

En el correr de 2009 se inició cobertura del FNR para la **realización de trasplantes hepáticos de adultos en el país**, luego de un trabajo de varios meses de seguimiento y evaluación de las condiciones existentes (Acta 01 punto 1.4). Esta técnica se realiza en el Hospital Central de las Fuerzas Armadas (Acta 09 punto s/n).

La DTM presentó un informe de las acciones realizadas en este sentido, lo que fue aprobado por la CHA (Acta 10 punto s/n) (Acta 11 punto 3.3).

Se produjo también la **incorporación de los medicamentos anti TNF** (adalimumab e infliximab) para el tratamiento de la artritis reumatoidea, en base a diversas consideraciones que se establecen en la resolución correspondiente (Acta 21 punto 3.3).

### II.1.2. Egresos de la cobertura

En el transcurso del año 2009 no se produjeron egresos de técnicas o tratamientos de la cobertura del FNR.

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

De acuerdo a las disposiciones que regulan al FNR, dos veces al año se debe revisar y actualizar, si corresponde, el listado de técnicas a las que el FNR otorgará cobertura en el exterior. Este año se adoptó resolución en los meses de febrero y agosto.

En febrero se resolvió mantener el listado vigente de actos con cobertura en el exterior que incluye trasplante hepático, **trasplante pulmonar y cardiopulmonar y cirugía cardíaca de congénitos de alta complejidad**, en los casos en que se cuente con dictamen favorable de las correspondientes Comisiones Técnico Médicas (Acta 02 punto 3.1).

En agosto se dispuso que el FNR otorgará cobertura en el exterior para actos de **trasplante pulmonar y cardiopulmonar, cirugía cardíaca de congénitos de alta complejidad y trasplante hepático en pacientes pediátricos**, cuando se cuente con dictamen favorable de las correspondientes Comisiones Técnico Médicas. En este caso, fue necesaria una resolución complementaria en virtud de que estaba en sus inicios el programa de trasplante hepático para adultos en el país: durante un período de transición de seis meses fijado por el INDT, se otorgará cobertura financiera para los casos de trasplante hepático de adultos en pacientes que ya se encuentren en seguimiento y cuenten con autorización de dicho Instituto para realizar el acto en el exterior, por razones fundadas (Acta 14 punto 3.4).

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

A lo largo de 2009 se recibieron múltiples solicitudes para incorporar nuevas técnicas o tratamientos a la cobertura del FNR.

La CHA recibió una solicitud de cobertura del FNR para la asistencia de una paciente afectada por graves secuelas de un accidente. Analizado el caso, se consideró que, tratándose de la incorporación de una nueva cobertura, no era posible acceder a lo requerido (Acta 01 punto 3.5).

Se recibieron diversas consultas y solicitudes en relación a la **cobertura de los procedimientos de cirugía endovascular e implante de endoprótesis**. Los antecedentes y materiales aportados fueron derivados a la CTA que incluyó el tema en su orden del día (Acta 01 s/n).

También desde el ámbito parlamentario se hicieron llegar solicitudes de incorporación o reingreso de técnicas, transmitiendo la preocupación de grupos de pacientes, tal como fue el caso de la **radiocirugía** que, habiendo estado incluida en el FNR, fue derivada a las instituciones hace algunos años. En este caso, se dispuso enviar los informes aportados al MSP y a la JUNASA a efectos de que analicen si corresponde adoptar alguna resolución en sus ámbitos respectivos (Acta 04 punto 4.1). Un planteo similar se hizo en relación al cierre de ductus, procedimiento que ha sido retirado de la cobertura (Acta 21 punto 3.1).

En algunos casos, los pacientes han entendido necesario reclamar alguna cobertura ante la CHA como segunda instancia luego de una resolución negativa de la DTM, como ocurrió con el **medicamento Cetuximab**. La CHA entendió que esta nueva prestación debería ser analizada en el futuro según el trámite de rigor. (Acta 07 punto 3.6).

En el mismo sentido se movilizaron los **pacientes hemofílicos** que también se presentaron ante el FNR solicitando que la cobertura de sus tratamientos fuese incluida en el FNR lo que fue parcialmente atendido con la incorporación de los medicamentos del Anexo II del FTM. (Acta 09 punto 3.5).

La Clínica de Endocrinología y Metabolismo y la Sociedad Uruguaya de Endocrinología y Metabolismo elevaron una solicitud conjunta en el sentido de incorporar a la cobertura el **medicamento Octreotide**, utilizado en el tratamiento de los pacientes acromegálicos. Se entendió que se trata de la incorporación de una nueva prestación que debería ser analizada en el futuro en el marco del FTM. (Acta 12 punto 4.1).

Se recibieron planteos respecto a la posibilidad de otorgar cobertura al tratamiento de las **enfermedades lisosomales**. La Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes se dirigió al FNR haciendo llegar la situación expuesta por la Asociación Uruguaya de Pacientes con Enfermedades Lisosomales (AUPEL). Se mantuvo la posición de que no es posible incorporar esta medicación a la cobertura, aunque se implementó un plan piloto a efectos de evaluar la viabilidad (Acta 07 punto 3.8) (Acta 12 punto 4.2).

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

En el correr de 2009 se recibieron dos nuevas solicitudes para incorporación de nuevos IMAE en técnicas que se encuentran en la cobertura del FNR.

Por un lado, se recibió una nota del centro de **trasplante de médula ósea** de IMPASA solicitando autorización para realizar trasplantes de médula ósea alogénicos no relacionados. Se dispuso mantener el tema pendiente en el marco de los criterios ya establecidos para cobertura de nuevos I.M.A.E (Acta 18 punto 3.2).

Por otra parte, la Asistencial Médica de Maldonado presentó un pedido para instalar un centro de **estudios hemodinámicos** en ese departamento con cobertura del FNR. También en este caso se mantuvo el tema a consideración en el marco de los criterios ya establecidos para cobertura de nuevos I.M.A.E (Acta 18 punto 3.3).

## II.2. Política Económico Financiera

### II.2.1. Informes, presupuestos y balances

La Dirección Administrativa presentó a lo largo del año diversos informes relativos a los aspectos financieros del FNR.

Se aprobó el proyecto de **presupuesto para el ejercicio 2009** (Acta 02 punto 3.5) (Acta 03 punto 4.1).

Se aprobó el proyecto de **presupuesto para el ejercicio 2010** (Acta 21 punto 4.2) (Acta 22 punto 4.5).

Se distribuyeron y aprobaron oportunamente los informes de **ejecución presupuestal** correspondientes al cuarto trimestre de 2008 (Acta 07 punto s/n); primer trimestre de 2009 (Acta 08 punto 4.1) y (Acta 09 punto 4.1); segundo trimestre de 2009 (Acta 17 punto 4.2) y tercer trimestre de 2009 (Acta 21 punto 4.1) y (Acta 22 punto 4.3).

Se aprobó el **balance correspondiente al ejercicio 2008** (Acta 04 punto 4.2).

Se aprobó el **balance al 30 de septiembre de 2009** (Acta 21 punto 4.2) (Acta 22 punto 4.4).

A propuesta de la Dirección y a efectos de facilitar la obtención de información y los procesos de trabajo, se dispuso modificar, a partir de 2009, las **fechas de cierre de los ejercicios**, adecuando al FNR a las mismas condiciones que las instituciones de salud, quedando en el 30 de septiembre (Acta 02 punto 4.1).

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

Una de las funciones de la CHA en el área financiera es asesorar al Poder Ejecutivo por medio del MSP el MEF respecto al **valor de la cuota de aporte**. La misma fue modificada a partir del 1° de enero de 2009, fijándose en \$80 impuestos incluidos (Acta 02 punto 3.2) y a partir del 1° de diciembre de 2009 cuando se fijó en \$92 impuestos incluidos (Acta 20 punto 4.5).

En ambas fechas, tomando en cuenta lo dispuesto por el PE, el incremento en el valor de la cuota para los afiliados individuales no vitalicios y colectivos fue financiado con transferencias del MEF, por lo que en esos casos su valor no se modificó mientras estuvieron vigentes dichas disposiciones, permaneciendo en \$ 69 impuestos incluidos (Acta 02 punto 3.2) (Acta 20 punto 4.5).

De todas maneras, se facultó a la Dirección General a que, en caso de modificarse dichas transferencias, se ajustara el valor de la cuota también para los afiliados individuales no vitalicios y afiliados colectivos (Acta 20 punto 4.5).

Por otra parte, se adoptaron medidas en relación a la falta de aporte de los seguros privados. Se remitió una nota al MSP manifestando la preocupación del FNR al respecto (Acta 05 punto 4.2).

En cuanto a los pagos a los IMAE, se introdujo una modificación en el sistema de **financiamiento para actos de quemados adultos** que permite facilitar la cobertura en caso de internaciones muy prolongadas (Acta 10 punto 3.2).

La delegación de los IMAE impulsó la creación de un grupo de trabajo de nivel técnico e interinstitucional a efectos de analizar la situación de los **aranceles para recambio de prótesis de rodilla**, procedimiento cuyo número se incrementa con el transcurso del tiempo a partir de los primeros implantes (Acta 20 punto s/n).

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

### II.3.1. Aprobación de nuevas normativas y protocolos

La DTM elevó las normativas y protocolos correspondientes a diversos tratamientos ingresados a la cobertura entre 2008 y 2009, que resultaron aprobadas.

Cobertura de tratamiento de la **Esclerosis Múltiple** con el medicamento Interferón Beta y Acetato de Glatiramer. En este caso se eliminó el requisito de informe de Servicio Social que quedó recogido como recomendación y eventual apoyo del FNR (Acta 01 punto 1.3)

Cobertura del tratamiento de la **diabetes mellitus** con análogos de Insulina de acción prolongada (Acta 02 punto 1.3).

Cobertura del tratamiento de **tumores de mama** con Fulvestrant (Acta 03 punto 3.4).

Cobertura del tratamiento de **tumores del sistema nervioso central** con Temozolamida (Acta 03 punto 3.4).

Cobertura del tratamiento de la **infección a citomegalovirus** con Valganciclovir (Acta 03 punto 3.4).

Cobertura del tratamiento de la **enfermedad de Parkinson** con Cabergolina (Acta 03 punto 3.4).

Cobertura del tratamiento de la **infección a virus respiratorio sincicial** con Palivizumab (Acta 04 punto 3.4).

Cobertura del tratamiento de la **espasticidad y distonías** con Toxina Botulínica (Acta 12 punto 3.1).

Ante una solicitud del Servicio de Hemato-Oncología Pediátrica respecto a la cobertura del medicamento Palivizumab, se dispuso convocar una reunión con autoridades del Hospital Pereyra Rossell y de esa especialidad (Acta 13 punto 3.4).

A partir de que fue solicitado por la CHA, se elevaron

informes periódicos respecto a las autorizaciones que se otorgan para trasplante de médula ósea con donante no relacionado (Acta 21 punto 1.2).

Se propusieron algunas modificaciones en los formularios que se utilizan para los procedimientos cardiológicos invasivos, tendientes a facilitar la transmisión electrónica de los datos. La propuesta resultó aprobada, exhortándose al mismo tiempo a los IMAE a incorporar el formato CDA en el plazo más breve posible (Acta 21 punto 3.4).

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

Se elevó un informe de **evaluación de la cobertura otorgada al tratamiento del cáncer de riñón metastático con Sunitinib y Sorafenib** en el que constan los resultados obtenidos. Se trató en sesión de la CHA y se remitió a la CTA (Acta 03 punto 3.7) (Acta 01 punto 1.2) (Acta 05 punto 1.1).

En virtud de los resultados que surgen del informe, se analizó la pertinencia de mantener esta cobertura, disponiéndose finalmente derivar el tema a consideración del MSP (Acta 11 punto 3.6) (Acta 12 punto 3.2).

Se evaluaron los **resultados que se obtienen con la cobertura de los trasplantes de médula ósea con donante no relacionado**, aspecto que también fue consultado con la CTA (Acta 05 punto 3.2).

Fueron revisados los criterios que se utilizan para la **evaluación de los resultados de cirugía cardíaca de adultos**, aprobándose la propuesta presentada para este estudio (Acta 09 punto 3.2).

Se evaluó el **impacto obtenido con la entrega de eritropoyetina** para pacientes en diálisis como medida para promover el desarrollo del Programa de Salud Renal (Acta 09 punto 3.6).

### III.3.3. Actividades de capacitación

El FNR implementó, en el transcurso del año, el programa de actividades de capacitación inicialmente aprobado.

La institución COMTA se dirigió al FNR manifestando su interés en que se realizara un curso sobre Gestión Clínica para los profesionales de Tacuarembó, lo que

fue aprobado (Acta 02 punto 3.3).

Las instituciones Centro Médico de Salto y COMEPA de Paysandú presentaron una solicitud en el mismo sentido que fue también autorizada (Acta 13 punto 3.1).

Por otra parte, se aprobó la evaluación correspondiente al 6° Curso de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias que se lleva a cabo anualmente en el FNR y se implementó el siguiente (Acta 03 punto 1.2).

## III. Funcionamiento, Programas y Organización Interna

### III.1. Funcionamiento de la Comisión Honoraria Administradora

A lo largo del año 2009, la CHA realizó 22 sesiones.

La delegación del **Ministerio de Salud Pública** estuvo integrada por el Dr. Miguel Fernández Galeano que la presidió representando a la Sra. Ministra (participó en 20 sesiones), el Prof. Em. Dr. Aron Nowinski (que asistió a 20 sesiones) y el Cr. Dante Giménez (19 sesiones); los alternos fueron la Enf. Carmen Millán (quien concurrió a 20 sesiones) y el Cr. César Constantini (con participación en 8 sesiones).

La delegación del **Ministerio de Economía y Finanzas** se integró con el Ec. Martín Vallcorba en carácter de titular (asistió a 16 sesiones) y la Ec. Leticia Zumar como alterna (quien estuvo presente en 16 sesiones).

El **Banco de Previsión Social** fue representando por el Dr. Jorge Papadópulos en carácter de titular (asistió a 15 sesiones) y el Dr. Armando Cuervo como alterno (quien no registró asistencias).

El delegado titular de la **Unión de la Mutualidad** fue el Dr. Julio Martínez (quien asistió a 18 sesiones) y fue alterna la Cra. Gabriela Casal (con participación en 16 sesiones).

La **Federación Médica del Interior** fue representada por el Dr. Daniel Barrios como titular (17 sesiones) y el Dr. Arturo Altuna como alterno (19 sesiones).

El Dr. Eduardo Figueredo como titular y el Dr. Claudio Iglesias como alterno representaron al **CASMU** (con asistencia a 8 y 15 sesiones respectivamente).

La representación de los **IMAE** estuvo a cargo del Dr. Gustavo Varela (titular, quien asistió a 17 sesiones) y la Cra. Lucy Martins (alterna, con asistencia a 19 sesiones).

En virtud de los cambios introducidos en la condición jurídica del CASMU, se requirió un análisis específico respecto a la representación con que esa institución cuenta en el FNR. Finalmente el CASMU IAMC PP confirmó a quienes actuaban en representación del CASMU (Acta 07 punto s/n) (Acta 08 punto 1.2).

### III.2. Aprobación de programas de trabajo

A lo largo del año 2009 se mantuvo en funcionamiento el **contrato con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS)** de Buenos Aires, e incluye también al MSP y al BPS (Acta 01 punto 3.1).

Se renovaron múltiples convenios con instituciones para implementación de **programas de tratamiento de la adicción al tabaco** habiéndose recibido en cada caso una evaluación previa de las actividades cumplidas (Acta 03 punto 3.5) (Acta 11 punto 3.2) (Acta 14 punto 3.1) (Acta 15 punto 3.1) (Acta 21 punto 3.5).

Finalmente, se dispuso que estas renovaciones se hiciesen con fecha tope al 31 de agosto de 2010 a efectos de facilitar la revisión del programa por parte de las nuevas Autoridades que asuman en marzo de ese año (Acta 15 punto 3.1) (Acta 17 punto 3.4).

Se desarrolló el programa iniciado el año anterior para la **incorporación de profesionales recientemente egresados, en conjunto con la Universidad de la República**. En ese contexto han actuado dos nutricionistas que se integraron a los programas de prevención secundaria. Se consideró y aprobó el informe de actividades cumplidas, se comunicó a la Escuela de Nutrición y Dietética el interés en realizar una nueva convocatoria para el período 2009 – 2010 (Acta 06 punto 3.5), se designó a la Lic. Sonia Nigro como delegada del FNR en el tribunal de selección (Acta 09 punto 3.1) y se aprobó su informe final por el cual se convocó a la Lic. Agustina Vallarino y la Lic. Lucía Martínez para actuar en el FNR en régimen de pasantía por un año a partir del 15 de julio de 2009 (Acta 11 punto 3.1).

### III.3. Organigrama, funciones y procedimientos internos

En virtud del incremento de actividades y prestaciones financiadas por el FNR, se fortaleció la estructura médica dotándola de dos **sub direcciones técnico – médicas**, una asignada a los programas y otra a las prestaciones. La Dra. Rosana Gambogi continúa a cargo de la primera y el Dr. Alarico Rodríguez fue designado para la segunda (Acta 19 punto 3.6).

Paralelamente, se solicitó al MSP la incorporación de un **representante del FNR en la Comisión de Formulario Terapéutico de Medicamentos** que funciona en aquel ámbito (Acta 19 punto 3.6).

Por otra parte, teniendo en cuenta la importancia que ha adquirido la cobertura de medicamentos en los últimos años, se dispuso asignar a la Dra. María del Carmen Tasende la función de representar al F.N.R. ante el M.S.P. y otras instituciones externas para la definición de listados de medicamentos que se incorporarán al S.N.I.S., se incrementó la carga horaria de médicos asignados a esta tarea y se reforzó el número de funcionarios administrativos en Secretaría Médica y en Administración (Acta 19 punto 3.6).

En relación a los trasplantes de médula ósea, hasta este año la CHA participó directamente en la autorización de cobertura de cada trasplante con donante no relacionado. A partir del segundo semestre de 2009 no se requiere esa resolución de la CHA caso por caso sino que se delegó esta potestad en la DTM. Esta Dirección deberá elevar informes trimestrales detallando los casos autorizados (Acta 10 punto 3.1).

En cuanto a planta física, se ha acondicionado la Sala Zerbino para su uso como sala de sesiones, lo que permitirá asignar área en mejores condiciones para puestos de trabajo de uso permanente (Acta 10 punto s/n).

Se han proseguido los trámites para la habilitación por parte del MSP del área donde funciona la atención de pacientes y despacho de medicamentos (Acta 13 punto 1.1).

### III.4. Aprobación de coberturas en el exterior

Se aprobaron las siguientes coberturas para actos en el exterior:

- 7 pacientes para trasplante hepático (Acta 01 punto 3.2 y punto 3.3; Acta 04 punto 3.5; punto 3.6; Acta 10 punto 3.5, punto 3.6 y punto 3.7)
- 1 paciente para trasplante pulmonar (Acta 16 punto 3.3)

En un caso, la CHA aprobó la resolución de la CTM que en el caso del paciente FNR 198306 estableció que la cirugía propuesta puede realizarse en nuestro medio en los centros habilitados (Acta 01 punto 3.4).

Se tramitó también la solicitud de los padres de la paciente FNR 91683 quienes solicitan que la misma se mantenga en lista de espera para trasplante en Argentina. Se resolvió realizar gestiones ante el INDY y

comunicarles lo que éste disponga (Acta 13 punto 3.3).

La CHA consideró también los costos que resultan de la obtención de médulas óseas para trasplantes no relacionados, recogidas en centros del exterior. Se autorizó un pago adicional en los casos de centros que documentan el motivo de los mayores costos (Acta 19 punto 3.5).

### III.5. Consideración de reclamos presentados por los IMAE

EL IMAE ICI presentó en varias ocasiones consultas y reclamos respecto al trámite seguido en relación a su autorización para realizar procedimientos de **cirugía cardíaca de adultos y cardiodesfibriladores** con cobertura del FNR (Acta 05 punto s/n).

La Asociación de IMAE presentó planteos en el mismo sentido y oportunamente la CHA adoptó la resolución de otorgar la cobertura para cirugía cardíaca de adultos y para cardiodesfibriladores en virtud de la resolución del Poder Ejecutivo reconociendo el derecho del ICI. En la misma resolución, la CHA dispuso que estas coberturas se harían efectivas en cuanto el IMAE presentara una constancia del MSP acreditando que se reúnen los requisitos técnicos (Acta 08 punto s/n).

Luego de otros reclamos presentados por nota a través de la delegación de los IMAE (Acta 19 punto s/n), en la primera sesión de diciembre, la CHA recibió una nota del ICI adjuntando la habilitación del MSP para realizar hemodinamias, electrofisiología, marcapasos y cardiodesfibrilador. En base a la misma se resolvió hacer efectiva la cobertura financiera para cardiodesfibrilador, la que se agrega a la de hemodinamia y marcapasos que ya estaban vigentes (Acta 21 punto 3.6).

En cuanto a hacer efectiva la cobertura para cirugía cardíaca de adultos en el mismo IMAE, se recibió una consulta de la Dirección General de la Salud del MSP referida a las condiciones necesarias para la acreditación, la que fue respondida aclarando los términos que se requieren para culminar este proceso (Acta 22 punto 4.2).

La Asociación de IMAE presentó una copia del acta elaborada en reuniones de los IMAE respecto a los **costos de los actos quirúrgicos**. Se dispuso distribuir el acta y remitirla al MSP y al MEF, a efectos de analizar si los puntos reclamados por los IMAE tienen relación con los aranceles (Acta 08 punto 3.2).

Del mismo modo, la Asociación presentó una nota en relación a los **aranceles que se pagan en actos que se realizan en niños** (Acta 18 punto 3.1).

En relación a la elección de delegados de los IMAE ante la CHA, el representante solicitó en su momento el aplazamiento de las elecciones por una semana (Acta 19 punto s/n).

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

En el año 2009, no se presentaron ante la CHA reclamos de las instituciones en relación a este punto.

### III.7. Adquisiciones y Comisión de Compras

De acuerdo a lo previsto en el reglamento de compras, la CHA recibió y consideró sin formular observaciones las actas de la Comisión de Compras correspondientes al año 2009: 01/09 y 02/09 (Acta 05 punto 1.2); 03/09, 04/09 y 05/09 (Acta 12 punto 1.2); 06/09 y 07/09 (Acta 14 punto 1.2); 08/09 (Acta 15 punto 1.2); 09/09, 10/09 y 11/09 (Acta 18 punto 1.1); 12/09 (Acta 19 punto 1.2).

La misma comisión elevó en su momento el trámite para la **compra de Imatinib** en virtud de las dificultades que se presentaron en su momento. La CHA resolvió anular el concurso de precios, haciendo uso de la cláusula que establece esta potestad en el pliego de condiciones respectivo y encomendar a la Comisión de Compras que se iniciaran negociaciones con los laboratorios que presentaron ofertas en el llamado, a efectos de obtener mejores condiciones para el FNR (Acta 01 punto 3.7).

Las adquisiciones de algunos medicamentos nuevos también han sido informadas específicamente a efectos de poner en conocimiento a la CHA. Tal el caso de la compra de un biosimilar de **Tacrolimus**, lo que requirió la implementación de un programa para que la transición se hiciera de la forma más ordenada (Acta 11 punto s/n).

En una oportunidad se solicitó el aval de la CHA para entablar **negociaciones con los laboratorios** incluyendo diversos productos de alta significación económica para el FNR (Acta 11 punto s/n).

### III.8. Ingreso y egreso de personal, contrataciones

En las ocasiones en que fue necesario incorporar personal en algunas de las áreas del FNR, se realizaron **llamados abiertos**, con actuación de tribunales cuyos informes fueron considerados por la CHA. Se conformaron así listas de suplentes para convocatorias de corto plazo, salvo los casos en que fue autorizada una incorporación definitiva (Acta 01 punto 3.10) (Acta 06 punto 3.3) (Acta 22 punto s/n).

La Dirección General solicitó autorización para incluir al **Director Técnico Administrativo**, por razones fundadas, en el régimen de dedicación exclusiva, lo que fue autorizado (Acta 16 punto 3.6).

En algunos casos en que se cuenta con profesionales que no actúan en relación de dependencia, se otorgaron prórrogas hasta el mes de abril a efectos de permitir su consideración por parte de las nuevas autoridades: Dres. Álvaro Niggemeyer, Pablo Curbelo, José Patrilli, Manuel González Lago, Carlos Ketzoian, Andrés Velázquez, Sociedad Uruguaya de Nefrología y de las actividades de los grupos evaluadores, ateneos y asesores externos hasta el 30/04/2010 (Acta 22 punto 3.4). En el caso del contrato del Dr. Eduardo Bianco se renovó por un año a partir de marzo (Acta 05 punto 4.3).

Se consideraron también las situaciones de **retiro de funcionarios**: la Sra. Elena Renna que actuó durante un período prolongado como secretaria de la CHA (Acta 01 punto 4.1) a quien se recibió y se le expresó el debido reconocimiento por su labor en el FNR durante veintiocho años (Acta 02 punto 1.2).

Se retiró también por motivos de carácter personal la funcionaria Daniela Bargeño a quien se envió nota de reconocimiento (Acta 04 punto 1.2).

La funcionaria Sra. Ilaris Píriz se retiró para acogerse a los beneficios jubilatorios luego de muchos años de actuación, por lo que se la recibe en sala (Acta 09 punto 1.2).

### III.9. Relacionamiento con la Asociación de Funcionarios

Se aprueba categorización del personal (Acta No. 15 punto 4.1) Se trató y aprobó un reglamento para las evaluaciones del personal (Acta 07 punto 3.4), Se aprueba nómina de cambios de categoría a partir del 1/1/2010 de acuerdo a la normativa vigente (Acta 21 punto 3.8) y se constituyó el Tribunal de Alzada para las evaluaciones, con la Cra. Lucy Martins, la Enf. Carmen Millán y el Dr. Julio Martínez (Acta 22 punto 3.2).

## **Segunda Parte**

Informe de Presupuesto  
Proyección para el año 2009 – 2010 ( por trimestres)

## Informe de Presupuesto

### Proyección para el año 2009 – 2010 (por trimestres)

#### 1) Sumario Ejecutivo

En este informe se presentan datos acerca de la evolución financiera proyectada para el Fondo Nacional de Recursos en el ejercicio 2009-2010. Esta información, presentada en la forma de Estados de Resultados, Estados de Situación Patrimonial, Informe de Flujo de Caja y un cuadro acerca de datos operativos, es expuesta de manera **indicativa o referencial** con el propósito de exponer las variables más relevantes a los efectos de que la Comisión Honoraria Administradora (CHA) tome postura acerca de los parámetros de mayor importancia que sobre las mismas inciden.

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

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

Entre los supuestos utilizados se distinguen **presunciones independientes**, esto es que no dependen del modelo aplicado ni de la discrecionalidad de la gerencia, de aquellos criterios **dependientes** de los objetivos operativos, financieros o económicos planteados por la administración. A modo de ejemplo, como variables independientes se citan las condiciones epidemiológicas poblacionales, las posiciones financieras de partida o bien la propia evolución del tipo de cambio e inflación. Como variable o criterio **dependientes** se pueden considerar objetivos económicos o financieros como ser plazo de pago a proveedores, técnicas y/o tratamientos financiados o bien niveles de aranceles a ser recomendados a las autoridades correspondientes.

No obstante las distintas consideraciones que se pueda tomar la CHA acerca de los supuestos dependientes que se explicitan en este informe se subrayan a modo indicativo las características más importantes a nuestro juicio para el año que se proyecta:

1. un aumento en el nivel de ingresos nominales previstos por un aumento en el valor de la cuota FNR (se sugiere un aumento de cuota en Junio 2010)
2. un mayor nivel de gastos totales mayormente explicado por un fuerte incremento en los Gastos asociados a la Medicación de Alto Costo
3. una disminución en el patrimonio de nuestro organismo no obstante el mismo se mantiene por encima de los \$210 millones al igual que se prevé un cumplimiento cabal de todos los compromisos asumidos y a asumirse en el transcurso del ejercicio. A este nivel patrimonial se le agrega una reserva técnica por gastos devengados no determinados por \$96.2 millones.

#### 2) Supuestos Principales

- Supuestos independientes
    - Inflación y tipo de cambios esperados según expectativas Encuesta del Banco Central del Uruguay (Inflación esperado del 5.31 % anual 01/10/2009 - 30/09/2010; Tipo de Cambio de \$21.458 a setiembre del 2009 y de \$20.89 al 30 de setiembre del 2010. Evolución trimestral lineal).
    - Se estiman ponderadores de paramétricas de convenios ya firmados sobre técnicas médicas según siguiente detalle:
- |            | ipc    | tc     | Grupo 15 |
|------------|--------|--------|----------|
| 30/06/2009 | 274.21 | 23.425 | 6.58%    |
| 31/12/2009 | 282.56 | 20.45  | 4.09%    |
| 30/06/2010 | 291.39 | 20.74  | 4.09%    |
- Condiciones epidemiológicas consistentes con las series históricas manejadas por el FNR más una reserva estadística en función de la desviación esperadas para las técnicas más relevantes
  - Lista de tratamientos-medicamentos y protocolos aplicables acotados a lo hasta la fecha ya aprobado.

- Mantenimiento de los niveles promedio de recaudación por pre-pago del año 2009 con una tendencia leve al alza derivado del mantenimiento de una buena relación desempleo – producto interno.
- Una situación de antigüedad de deuda por ratio de 90 días para el Ministerio de Economía y Finanzas

Proyección Ingreso Instituciones	2009 Q4	2010 Q1	2010 Q2	2010 Q3
BPS - FONASA	4,417,068	4,439,688	4,462,308	4,484,928
Instituciones	1,642,119	1,624,770	1,607,421	1,590,072
<b>Total</b>	<b>6,059,187</b>	<b>6,064,458</b>	<b>6,069,729</b>	<b>6,075,000</b>

- Supuestos dependientes (**valores meramente indicativos**)

- Un valor de cuota de \$92 IVA incluido a partir de diciembre del 2009 para pasar a \$ 105.8 a partir del 01/06/2010
- Remuneración del personal y gastos de administración. Personal: Aumentos de la remuneración según inflación semestral y comportamiento de gastos generales según inflación sobre la base de lo actuado en el 2009.
- Proyección gasto en medicación según modelación basada en parámetros derivados de trabajos empíricos realizados por terceros, datos históricos y/o según opiniones relevantes.

Explicitación de Supuestos Dependientes Implícitos en el modelo – Relaciones Económicas

- Antigüedad Deuda IAMC y asimilados
- Antigüedad Deuda MEF
- Antigüedad Deuda FFAA
- Antigüedad Deuda DEMEQUI
- Antigüedad Deuda Loterías - DGI
- Días de Medicamentos en Stock
- Antigüedad Deuda con IMAE y Proveedores Dispositivos
- Antigüedad Proveedores Inventario
- Antigüedad Deuda Proveedores Exterior
- Antigüedad Deuda con Proveedores de Oficina, Personal y Honorarios
- Antigüedad Obligaciones DGI

#### Indicadores Financieros

Fecha de Inicio Proyección	01/10/2009
Período Base Histórico	2010
Análisis Anual o Trimestral	Trimestral

Inflación Esperada/TipoCambio Inicial	5,33%	21,46
Inflación Esperada/TipoCambio Final	1,31%	20,89

#### Mediciones de antigüedad de deuda y datos operativos

Oct-Dic. 2009	Ene-Mar. 2010	Abr-Jun. 2010	Jul-Set. 2010
Pto			
30	30	30	30
93	94	93	95
139	130	130	130
90	90	90	90
120	120	120	120
34,6	28,4	22,29	20,58
38	28	29	28
40	40	40	40
60	60	60	60
10	10	10	10
30	30	30	30

### 3) Metodología aplicada y conceptos generales

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

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

- la evolución proyectada de la relación costo – volumen por técnica médica y su relación con la repetición de gastos al MEF y otros organismos
- la evolución de las prestaciones por tratamientos complementarios - medicación y su relación con la repetición de gastos antes mencionada
- ingresos proyectados por régimen de pre-pago y comportamiento de pago de los organismos a los que se le repiten gastos.

Los rubros manejados en los distintos informes creemos que fueron nominados de manera que se transparenta en forma inmediata los conceptos de

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

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

#### Aproximación a la incertidumbre:

Media y Desviación sobre Serie de Actos Médicos (sin diálisis) en forma agrupada.  
Serie Actos Financiados 2006-2007

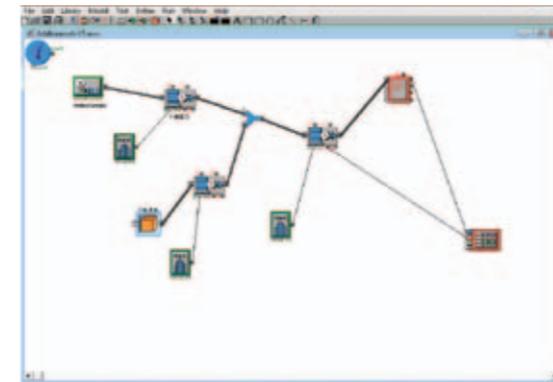
Acto para finanzas	Media	DesvEst	DesvEst%	Volumen	%Desv	Riesgo
Implante coclear	1	1.86	177.2%	Bajo	Alto	Bajo- Moderado
Litotricia	46	43.01	93.3%	Bajo	Alto	Bajo- Moderado
Trasplante renal	9	5.57	61.6%	Moderado	Alto	Moderado - Alto
Protesis de rodilla	57	26.70	46.7%	Moderado	Moderado	Moderado
Cardio desfibrilador	7	2.51	37.4%	Moderado	Moderado	Moderado
Cateterismo terapeutico	9	3.35	37.1%	Bajo	Moderado	Bajo- Moderado
Protesis de cadera	361	98.15	27.2%	Alto	Moderado	Moderado - Alto
Marcapasos	117	25.31	21.6%	Moderado	Moderado	Moderado
Angioplastia coronaria	221	39.15	17.7%	Alto	Moderado	Moderado - Alto
Estudios hemodinamicos	253	44.30	17.5%	Alto	Moderado	Moderado - Alto
Cirugia cardiaca	160	24.58	15.3%	Moderado	Moderado	Moderado

Aproximación Trimestral

Agregación Trimestral como forma de reducir la desviación estándar.

ActoPara Finanzas	Media	DesvEst	DesvEst %	Volumen	%Desv	Riesgo
IMPLANTE COCLEAR	3.14	3.44	109.34%	Bajo	Alto	Bajo- Moderado
LITOTRICIA	138.29	129.38	93.56%	Bajo	Alto	Bajo- Moderado
TRASPLANTE RENAL	27.14	12.29	45.29%	Moderado	Alto	Moderado- Alto
PRÓTESIS DE RODILLA	171.57	63.68	37.11%	Moderado	Moderado	Moderado
CARDIODESFIBRILADOR	27.14	7.22	26.60%	Bajo	Moderado	Moderado
CATETERISMO TERAPÉUTICO	20.14	4.88	24.22%	Moderado	Moderado	Bajo- Moderado
PRÓTESIS DE CADERA	1,083.00	225.32	20.81%	Alto	Moderado	Moderado- Alto
MARCAPASOS	350.71	44.55	12.70%	Moderado	Moderado	Moderado
ANGIOPLASTIA CORONARIA	758.43	75.67	9.98%	Alto	Moderado	Moderado- Alto
ESTUDIOS HEMODINÁMICOS	662.29	64.15	9.69%	Alto	Moderado	Moderado- Alto
CIRUGÍA CARDÍACA	480.86	42.33	8.80%	Moderado	Moderado	Moderado

Proyección Procedimientos en base a Medicamentos



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

*Reserva Técnica por Actos Médicos realizados pero aun no procesados*

Tanto el balance de partida al 30/09/2009 como la información de activos y pasivos a fin de cada trimestre

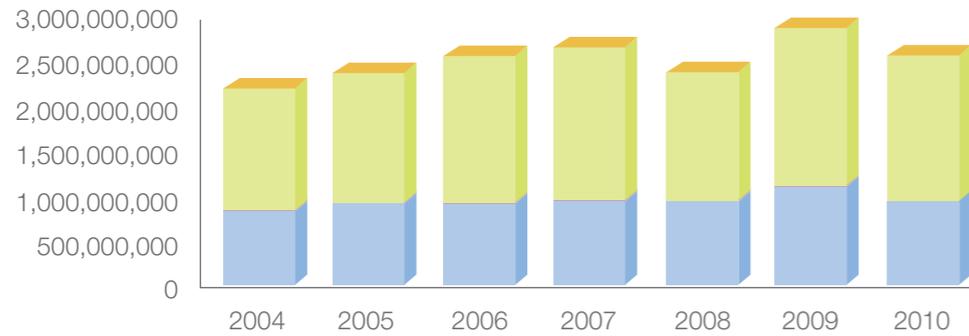
contiene expuesto en el sector del pasivo \$ 96.2 millones correspondiente a la reserva técnica calculada por todos aquellos actos que estimamos no procesados al fin de cada trimestre pero potencialmente realizados. Este cálculo fue efectuado en función de los valores históricos acumulados para los cuales se compuso la correspondiente serie. Considerada esta serie como una variable aleatoria con una distribución normal dada su media y desviación muestral, se compuso el valor en base a un nivel de confianza superior al 95%. Esta reserva adquiere importancia por dos motivos principales. Primero por constituir una reserva técnica que si bien no constituye patrimonio desde un punto de vista formal o contable sí es una provisión importante a la vez que un indicador de solvencia. Por último la misma contiene un incremento significativo desde que se empezó a constituir en el año 2004. Esta evolución es en parte explicada por la evolución en los importes de actos médicos puntuales pero también a partir de la incorporación de la medicación de alto costo bajo la modalidad de pago una vez verificada la consumición e indicación médica.

### Presentación de informes de presupuesto

#### Series económicas

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

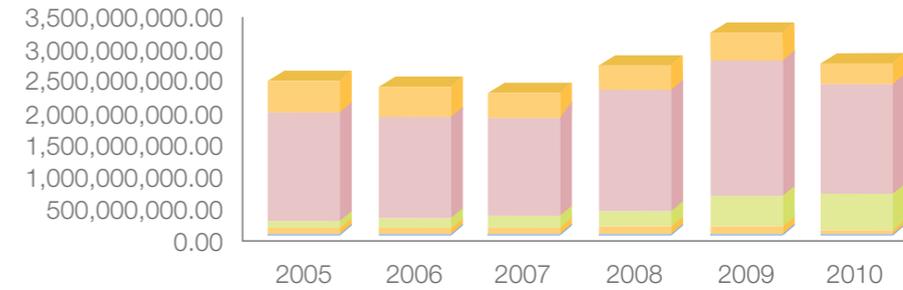
**Evolución ingresos**



- Facturación Exterior
- Prepago
- Otros Ingresos
- Facturación Actos puntuales

Suma de Imp	Sub-Concepto				
Años	CtoA.Méd. Puntuales Exterior	Otros Gastos	CtoA.Méd. PuntualesLocal_ actos medicos	CtoA.Méd. PuntualesLocal_ dispositivos	Procedimientos y Trat. Complementarios
2005	26.213.910,00	110.503.038,00	1.709.266.158,77	389.675.209,17	105.749.496,00
2006	25.529.606,42	88.900.235,00	1.599.687.161,31	358.552.792,46	155.981.188,00
2007	27.118.565,48	96.006.621,63	1.532.786.735,96	288.134.465,39	192.609.382,99
2008	27.061.094,62	104.743.307,86	1.895.196.144,11	307.775.370,82	260.962.187,73
2009	33.535.396,00	94.031.779,00	2.140.039.830,00	292.832.641,00	499.579.482,00
2010	24.554.277,00	75.636.009,00	1.731.259.931,30	207.680.421,70	567.523.051,00
<b>Resultados</b>	<b>164.012.849,52</b>	<b>569.820.990,49</b>	<b>10.608.235.961,45</b>	<b>1.844.650.900,54</b>	<b>1.782.404.787,72</b>

**Evolución costos**



- Cto. Méd. Puntuales Local\_dispositivos
- Cto. Méd. Puntuales Local\_actos medicos
- Tratamientos Complementarios
- Otros Gastos
- Cto. Méd. Puntuales Exterior

Suma de Imp	Sub-Concepto				
Años	CtoA.Méd. Puntuales Exterior	Otros Gastos	CtoA.Méd. PuntualesLocal_ actos medicos	CtoA.Méd. PuntualesLocal_ dispositivos	Procedimientos y Trat. Complementarios
2005	26.213.910,00	110.503.038,00	1.709.266.158,77	389.675.209,17	105.749.496,00
2006	25.529.606,42	88.900.235,00	1.599.687.161,31	358.552.792,46	155.981.188,00
2007	27.118.565,48	96.006.621,63	1.532.786.735,96	288.134.465,39	192.609.382,99
2008	27.061.094,62	104.743.307,86	1.895.196.144,11	307.775.370,82	260.962.187,73
2009	33.535.396,00	94.031.779,00	2.140.039.830,00	292.832.641,00	499.579.482,00
2010	24.554.277,00	75.636.009,00	1.731.259.931,30	207.680.421,70	567.523.051,00
<b>Resultados</b>	<b>164.012.849,52</b>	<b>569.820.990,49</b>	<b>10.608.235.961,45</b>	<b>1.844.650.900,54</b>	<b>1.782.404.787,72</b>

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

Suma de Imp	Concepto	Sub-Concepto	Trim	Ejercicio	
				2005	2006
	Costo	CtoA.Méd. Puntuales Exterior	T1	39.686.664,00	4.667.642,00
			T2	6.295.739,00	7.896.820,60
			T3	5.624.593,00	7.092.799,36
			T4	9.625.936,00	6.027.993,96
		<b>Total CtoA.Méd. Puntuales Exterior</b>		<b>61.232.932,00</b>	<b>25.685.255,92</b>
		Otros Gastos	T1	19.979.444,00	36.645.546,00
			T2	22.937.990,00	23.493.475,00
			T3	26.799.120,00	21.216.317,00
			T4	24.120.382,00	23.700.210,00
		<b>Total Otros Gastos</b>		<b>93.836.936,00</b>	<b>105.055.548,00</b>
		CtoA.Méd.Puntuales Local_actos medicos	T1	1.917.082.718,00	365.806.408,43
			T2	518.619.724,79	381.203.309,20
			T3	394.344.877,47	404.870.985,05
			T4	430.495.148,08	413.468.121,72
		<b>Total CtoA.Méd. Puntuales Local_actos medicos</b>		<b>3.260.542.468,34</b>	<b>1.565.348.824,40</b>
		CtoA.Méd.Puntuales Local_dispositivos	T1		90.083.931,09
			T2	113.843.354,22	92.341.174,28
			T3	93.162.697,60	91.294.437,81
			T4	92.585.226,26	84.086.778,06
		<b>Total CtoA.Méd. Puntuales Local_dispositivos</b>		<b>299.591.278,08</b>	<b>357.806.321,24</b>
		Procedimientos y Trat.Complementarios	T1	3.630.720,00	28.792.553,00
			T2	25.283.997,00	32.272.262,00
			T3	24.998.143,00	39.080.790,00
			T4	26.674.803,00	37.685.518,00
		<b>Total Procedimientos y Trat.Complementarios</b>		<b>80.587.663,00</b>	<b>137.831.123,00</b>

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

Suma de Imp	Concepto	Sub-Concepto	Trim	Ejercicio			
				2007	2008	2009	2010
				4.511.992,50	7.416.196,72	8.067.549,39	9.751.403,00
				4.343.051,52	3.227.613,56	8.960.313,00	8.960.313,00
				7.943.120,52	5.966.468,00	7.796.982,00	7.796.982,00
				7.416.196,72	9.799.463,67	7.026.698,00	7.796.982,00
				<b>24.214.361,26</b>	<b>26.409.741,95</b>	<b>31.851.542,39</b>	<b>34.305.680,00</b>
				20.490.233,00	23.437.189,05	40.498.842,84	26.702.398,00
				25.736.743,52	19.280.829,37	19.435.298,00	24.455.879,00
				23.395.500,01	22.803.870,52	23.530.186,00	25.571.911,00
				23.437.189,05	22.159.765,13	24.363.897,00	25.754.407,00
				<b>93.059.665,58</b>	<b>87.681.654,07</b>	<b>107.828.223,84</b>	<b>102.484.595,00</b>
				400.144.745,33	452.033.619,01	484.451.699,31	568.932.410,00
				401.475.225,34	391.643.472,51	496.883.911,00	568.366.357,00
				358.829.007,55	550.728.110,36	652.903.483,00	576.535.545,00
				320.448.884,07	468.372.861,93	551.823.824,00	586.354.909,00
				<b>1.480.897.862,29</b>	<b>1.862.778.063,81</b>	<b>2.186.062.917,31</b>	<b>2.300.189.221,00</b>
				90.830.402,32	74.198.766,33	80.177.320,86	70.903.820,00
				76.471.471,49	61.647.583,64	74.393.617,00	68.680.828,70
				78.234.339,04	87.797.234,98	70.841.665,00	69.535.016,00
				59.229.888,52	78.153.231,34	76.693.539,00	69.464.577,00
				<b>304.766.101,37</b>	<b>301.796.816,29</b>	<b>302.106.141,86</b>	<b>278.584.241,70</b>
				46.942.618,00	48.238.600,91	90.906.282,15	148.466.743,00
				44.428.485,32	44.567.329,31	75.337.733,00	166.040.543,00
				51.703.695,85	64.463.751,30	110.718.517,00	193.279.310,00
				48.238.600,91	61.024.824,97	165.056.489,00	208.203.198,00
				<b>191.313.400,08</b>	<b>218.294.506,49</b>	<b>442.019.021,15</b>	<b>715.989.794,00</b>

**Evolución de los principales conceptos del Estado de Resultados  
– Serie Histórica y Proyectada – Valores Trimestrales**

<b>SubTot</b>			3.795.791.277,42	2.191.727.072,56
<b>Ingreso</b>	Facturación Actos Puntuales	T1	833.157.188,00	241.855.446,00
		T2	210.275.288,00	214.501.330,72
		T3	228.019.144,00	234.807.734,03
		T4	233.234.630,00	234.650.344,72
	<b>Total Facturación Actos Puntuales</b>		<b>1.504.686.250,00</b>	<b>925.814.855,47</b>
	Otros Ingresos	T1	5.315.419,00	1.619.792,00
		T2	1.639.108,00	942.530,19
		T3	1.559.684,00	489.341,80
		T4	720.522,00	1.093.396,22
	<b>Total Otros Ingresos</b>		<b>9.234.733,00</b>	<b>4.145.060,21</b>
	Prepago	T1	1.353.184.598,00	369.059.215,00
		T2	353.936.975,00	374.694.796,99
		T3	359.806.605,00	405.403.590,59
		T4	364.753.010,00	425.209.669,42
	<b>Total Prepago</b>		<b>2.431.681.188,00</b>	<b>1.574.367.272,00</b>
	Facturación Exterior	T1	13.072.174,00	3.347.041,00
		T2	4.243.269,00	4.508.931,98
		T3	3.435.144,00	3.755.642,16
		T4	3.558.240,00	3.491.366,20
	<b>Total Facturación Exterior</b>		<b>24.308.827,00</b>	<b>15.102.981,34</b>
<b>SubTot</b>			<b>3.969.910.998,00</b>	<b>2.519.430.169,02</b>
<b>Resultados</b>			<b>7.765.702.275,42</b>	<b>4.711.157.241,58</b>

**Evolución de los principales conceptos del Estado de Resultados  
– Serie Histórica y Proyectada – Valores Trimestrales**

2.094.251.390,58	2.496.960.782,61	3.069.867.846,55	3.431.553.531,70
232.515.750,00	240.059.360,72	243.032.445,30	304.912.153,00
239.604.513,34	216.302.011,73	253.914.110,00	306.911.896,00
218.407.522,09	227.452.001,22	271.096.528,00	317.148.915,00
240.059.360,72	245.346.758,74	280.906.502,00	324.016.311,00
<b>930.587.146,15</b>	<b>929.160.132,41</b>	<b>1.048.949.585,30</b>	<b>1.252.989.275,00</b>
10.913,50	1.337.514,09	3.663.514,00	594.125,00
3.596,00	1.369.177,68	415.259,00	596.750,00
1.302.512,00	1.975.151,85	443.675,00	599.375,00
1.337.514,09	1.987.897,71	665.611,00	599.375,00
<b>2.654.535,59</b>	<b>6.669.741,33</b>	<b>5.188.059,00</b>	<b>2.389.625,00</b>
436.026.213,00	411.231.532,66	370.467.921,69	460.388.045,00
442.229.390,00	340.482.196,21	420.317.978,00	504.673.169,00
441.344.417,00	355.517.561,46	432.327.320,00	530.367.402,00
411.231.532,66	362.282.865,68	437.453.467,00	581.383.023,00
<b>1.730.831.552,66</b>	<b>1.469.514.156,01</b>	<b>1.660.566.686,69</b>	<b>2.076.811.639,00</b>
5.562.175,00	4.255.679,00	4.457.194,87	5.393.652,00
3.781.770,00	5.050.196,76	7.373.769,00	5.393.652,00
4.074.069,00	4.746.453,24	3.821.943,00	5.450.746,00
4.255.679,00	5.971.118,20	7.329.482,00	5.450.746,00
<b>17.673.693,00</b>	<b>20.023.447,20</b>	<b>22.982.388,87</b>	<b>21.688.796,00</b>
<b>2.681.746.927,40</b>	<b>2.425.367.476,95</b>	<b>2.737.686.719,86</b>	<b>3.353.879.335,00</b>
<b>4.775.998.317,98</b>	<b>4.922.328.259,56</b>	<b>5.807.554.566,41</b>	<b>6.785.432.866,70</b>

5) Presupuesto integral – balance proyectado  
Estado de Resultados - Datos Trimestrales  
en pesos uruguayos corrientes

	Oct-Dic.2009	Ene-Mar.2010	Abr-Jun.2010	Jul-Set.2010	Total Acumulado Anual
	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
	%	%	%	%	%
Recaudación & Facturación					
Recaudación Instituciones IAMC	\$124.771.187	\$135.210.414	\$140.455.003	\$152.171.365	\$552.607.969
Recaudación Instituciones DISSE	\$335.616.858	\$389.462.755	\$389.912.939	\$429.211.658	\$1.524.203.670
Facturación Actos Puntuales	\$304.912.153	\$306.911.896	\$317.148.915	\$324.016.311	\$1.252.989.275
Ingresos Financiación Actos Exterior	\$5.393.652	\$5.393.652	\$5.450.746	\$5.450.746	\$21.688.796
Otros Ingresos	\$594.125	\$596.750	\$599.375	\$599.375	\$2.389.625
Incobrables	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total Ingresos</b>	<b>\$771.287.975</b>	<b>\$817.575.466</b>	<b>\$853.566.438</b>	<b>\$911.449.455</b>	<b>\$3.353.879.334</b>
Costo Acto Médico					
Actos Médicos Puntuales Local	(\$639.836.230)	(\$637.047.196)	(\$646.070.561)	(\$655.819.496)	(\$2.578.773.463)
Reserva Realizaciones	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Acto Médico Puntual	(\$639.836.230)	(\$637.047.196)	(\$646.070.561)	(\$655.819.496)	(\$2.578.773.463)
Actos Médicos Puntuales Exterior	(\$9.751.403)	(\$8.960.313)	(\$7.796.982)	(\$7.796.982)	(\$34.305.680)
Medicamentos & Gastos Asociados					
Procedimientos y Tratamientos Complementarios	(\$148.466.743)	(\$166.040.543)	(\$193.279.310)	(\$208.203.198)	(\$715.989.793)
Prevención	(\$3.500.537)	(\$3.349.182)	(\$3.698.037)	(\$3.777.093)	(\$14.324.839)
Total Medicamentos & Gastos Asociados	(\$151.967.280)	(\$169.389.725)	(\$196.977.347)	(\$211.980.291)	(\$730.314.633)
Segunda Opinión y Auditoría Médica	(\$6.334.379)	(\$6.306.767)	(\$6.396.099)	(\$6.492.613)	(\$25.529.857)
Total Costo Acto Médico	(\$307.889.291)	(\$321.703.991)	(\$357.240.989)	(\$382.089.361)	(\$3.368.923.633)
Margen Bruto	(\$36.601.316)	(\$4.128.529)	(\$3.674.551)	(\$29.360.093)	(\$15.044.299)
Gastos de Administración					
Personal	(\$13.379.629)	(\$13.437.032)	(\$13.284.618)	(\$13.284.618)	(\$53.385.897)
Gastos Administración	(\$2.242.867)	(\$1.098.514)	(\$1.895.214)	(\$1.895.214)	(\$7.131.809)
Rel. Públicas Y Promoc. Conceptos	(\$45.000)	(\$40.000)	(\$98.068)	(\$98.068)	(\$281.136)
Amortización Edificios	(\$134.006)	(\$136.074)	(\$138.194)	(\$140.371)	(\$548.644)
Amortización Equipos	(\$682.520)	(\$288.537)	(\$272.720)	(\$277.016)	(\$1.400.793)
Depreciación Intangibles	(\$47.246)	(\$28.954)	(\$29.405)	(\$29.868)	(\$135.474)
Total Gastos de Administración	(\$16.431.269)	(\$15.009.110)	(\$15.718.219)	(\$15.725.155)	(\$62.883.753)
Resultados Financieros	(\$436.213)	\$209.180	\$240.444	\$240.444	\$253.855
Total Egresos	(\$224.756.773)	(\$836.503.922)	(\$872.718.764)	(\$897.574.072)	(\$3.431.553.532)
Resultado Neto	(\$53.468.798)	(\$18.928.456)	(\$19.152.326)	(\$13.875.382)	(\$77.674.197)
Resultados del Ejercicio Retenidos	(\$53.468.798)	(\$72.397.253)	(\$91.549.580)	(\$77.674.197)	(\$77.674.197)

Flujo de Caja Estimado – datos trimestrales

	Oct-Dic.2009	Ene-Mar.2010	Abr-Jun.2010	Jul-Set.2010
	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
Caja de Operaciones				
Recaudación Instituciones	\$532.205.602	\$540.237.785	\$574.784.298	\$622.363.871
Cobranza MEF	\$408.000.000	\$318.000.000	\$324.000.000	\$324.000.000
Cobranza FFAA	\$30.004.355	\$16.105.409	\$14.014.278	\$15.200.456
Cobranza BPS (DEMEQUI)	\$1.508.639	\$1.594.771	\$1.581.258	\$2.001.375
Cobranza DGI Y Loterías	\$4.194.980	\$5.393.652	\$5.375.663	\$5.450.746
Otros Ingresos	\$63.787	\$500.000	\$695.355	\$573.418
Dinero proveniente de operaciones	\$975.977.363	\$881.831.617	\$920.450.852	\$969.589.866
Utilizaciones Operaciones				
Pago a IMAE Y Proveedores Dispos	(\$803.647.275)	(\$690.331.938)	(\$700.912.060)	(\$725.146.489)
Pago Laboratorios	(\$167.420.267)	(\$171.967.163)	(\$201.404.664)	(\$223.129.340)
Pago de IMAE Exterior	(\$7.243.213)	(\$4.108.050)	(\$5.802.820)	(\$7.046.462)
Pago de Personal	(\$15.713.916)	(\$14.763.841)	(\$12.738.070)	(\$14.747.414)
Pago Prevención, AudMedica Y Oficina	(\$18.326.501)	(\$12.578.267)	(\$11.605.280)	(\$11.610.508)
Inmovilización/Desinmovilización Activos Fiscales	\$11.886.445	\$11.886.445	\$11.886.445	\$11.886.445
Otros	(\$116.540)	\$220.547	(\$133.504)	(\$133.504)
Total utilizaciones en operaciones	(\$1.000.581.268)	(\$881.642.266)	(\$920.709.952)	(\$969.927.271)
Transacciones de Inversión				
Aumentos(Decrementos)				
Valores Mobiliarios	\$498.282	(\$39.892)	\$407.560	\$485.898
Edificios y Mejoras				
Equipo	(\$80.000)	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$100.000)
Activos Intangibles	(\$390.000)	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$100.000)
Total transacciones de Inversión	\$28.282	(\$239.892)	\$207.560	\$285.898
Transacciones de Financiación				
Increases (decreases)				
Cobranza de Prestamos Concedidos	\$627.902	\$50.541	\$51.541	\$51.541
Total transacciones de financiación	\$627.902	\$50.541	\$51.541	\$51.541
Ingreso Neto (decremento) en caja	(\$23.947.721)	\$0	\$0	\$33
Caja al comienzo del período	\$24.197.726	\$250.005	\$250.005	\$250.005
Caja al Final del Período	\$250.005	\$250.005	\$250.005	\$250.038

Estado de Situación Patrimonial – datos trimestrales

en pesos corrientes

	BaseReal	Oct-Dic.2009	Ene-Mar.2010	Abr-Jun.2010	Jul-Set.2010
	30/09/2009	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
<b>ACTIVOS</b>					
Activo Corriente					
Caja y Equivalentes de Caja	\$24.197.726	\$250.005	\$250.005	\$250.005	\$250.038
Inversiones Temporarias	\$4.664.969	\$4.166.688	\$4.195.213	\$4.225.775	\$4.178.000
CuentasACobrar_Instituciones	\$181.241.272	\$155.462.520	\$170.365.220	\$178.985.064	\$196.142.518
CuentasACobrar_MEF	\$415.267.557	\$326.487.001	\$330.108.544	\$337.643.539	\$352.332.157
CuentasACobrar_FFAA	\$37.638.538	\$22.223.069	\$20.523.761	\$21.838.267	\$22.268.786
CuentasACobrar_BPS	\$1.486.789	\$1.573.190	\$1.553.860	\$1.972.630	\$2.069.605
ACobrarIngresosExterior	\$5.894.350	\$7.093.022	\$7.093.022	\$7.168.104	\$7.168.104
PosiciónFiscalActiva	\$49.960.442	\$41.527.935	\$30.440.571	\$19.410.463	\$4.964.800
Inventario	\$25.835.017	\$17.672.671	\$18.273.614	\$18.724.266	\$18.208.549
PrestamosConcedidos	\$12.558.042	\$11.930.140	\$11.879.599	\$11.828.058	\$11.776.517
Otras cuentas de Activo	\$0	\$94.125	\$190.875	\$94.895	\$120.852
<b>Total de Activo Corriente</b>	<b>\$758.744.704</b>	<b>\$588.480.364</b>	<b>\$594.874.282</b>	<b>\$602.141.066</b>	<b>\$619.479.926</b>
Activo Fijo					
Edificios	\$26.651.347	\$26.651.347	\$26.651.347	\$26.651.347	\$26.651.347
Equipo	\$28.191.486	\$28.271.486	\$28.371.486	\$28.471.486	\$28.571.486
Subtotal	\$54.842.833	\$54.922.833	\$55.022.833	\$55.122.833	\$55.222.833
Depreciación Acumulada	(\$28.575.105)	(\$29.291.631)	(\$29.696.241)	(\$30.107.155)	(\$30.524.542)
<b>Total de Activo Fijo</b>	<b>\$26.267.728</b>	<b>\$25.631.202</b>	<b>\$25.326.592</b>	<b>\$25.015.678</b>	<b>\$24.698.291</b>
Activos Intangibles					
Costo	\$11.597.826	\$11.987.826	\$12.087.826	\$12.187.826	\$12.287.826
Menos Deprec. Acumulada	(\$11.372.649)	(\$11.419.895)	(\$11.448.849)	(\$11.478.254)	(\$11.508.123)
<b>Total de Intangibles</b>	<b>\$225.177</b>	<b>\$567.931</b>	<b>\$638.977</b>	<b>\$709.572</b>	<b>\$779.703</b>
<b>Total de Activos</b>	<b>\$785.237.609</b>	<b>\$614.679.497</b>	<b>\$620.839.851</b>	<b>\$627.866.316</b>	<b>\$644.957.921</b>

Estado de Situación Patrimonial – datos trimestrales

en pesos corrientes

	BaseReal	Oct-Dic.2009	Ene-Mar.2010	Abr-Jun.2010	Jul-Set.2010
	30/09/2009	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
	BaseReal	dic-09	mar-10	jun-10	sep-10
	30/09/2009	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
<b>DEUDA y PATRIMONIO</b>					
Pasivo Corriente					
AcreedoresPorActoMédicoLocal	\$301.101.602	\$201.631.655	\$212.396.383	\$222.488.748	\$219.084.241
Reserva Acto Médico	\$96.219.720	\$96.219.720	\$96.219.720	\$96.219.720	\$96.219.720
AcreedpresPorActoMédicoExterior	\$4.881.529	\$3.890.877	\$5.786.393	\$7.046.462	\$7.046.462
AcreedoresProveedoresInventario	\$79.984.783	\$68.242.330	\$80.955.967	\$94.008.739	\$100.777.055
AccreedoresGastosAdministración	\$15.168.855	\$11.473.240,4	\$11.314.090	\$11.187.824	\$11.149.730
Personal	\$7.601.052	\$6.526.943,9	\$6.401.023	\$8.300.874	\$8.191.381
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>\$505.074.079</b>	<b>\$387.984.765</b>	<b>\$413.073.575</b>	<b>\$439.252.366</b>	<b>\$442.468.588</b>
Pasivo No Corriente					
Vales Porción Total	\$1.029.360	\$1.029.360	\$1,029.360	\$1,029.360	\$1,029.360
<b>Total Pasivo No Corriente</b>	<b>\$1.029.360</b>	<b>\$1,029.360</b>	<b>\$1,029.360</b>	<b>\$1,029.360</b>	<b>\$1,029.360</b>
<b>Total Pasivo</b>	<b>\$506.103.439</b>	<b>\$389.014.125</b>	<b>\$414.102.935</b>	<b>\$440.281.726</b>	<b>\$443.497.948</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
Utilidades Retenidas	\$279.134.170	\$279.134.170	\$279.134.170	\$279.134.170	\$279.134.170
Resultado Acumulado en el Ejercicio	\$0	(\$53.468.798)	(\$72.397.253)	(\$91.549.580)	(\$77.674.197)
	\$279.134.170	\$225.665.372	\$206.736.917	\$187.584.590	\$201.459.973
<b>Pasivo mas Patrimonio</b>	<b>\$785.237.609</b>	<b>\$614.679.497</b>	<b>\$620.839.851</b>	<b>\$627.866.316</b>	<b>\$644.957.921</b>

6) Anexos presupuesto 2009 - 2010

Apertura Proyección Costo de Actos Médicos Puntuales

titulo	Datos			
	Suma de Proyeccion 2009 Trim4	Suma de Proyeccion 2010 Trim1	Suma de Proyeccion 2010 Trim2	Suma de Proyeccion 2010 Trim3
ANGIOPLASTIA CORONARIA	64.258.315	64.949.999	64.949.999	66.710.248
CARDIODESFIBRILADOR	7.813.946	7.826.272	7.826.272	7.883.296
CATERERISMO TERAPEUTICO	3.638.794	3.359.079	3.465.458	3.509.017
CIRUGIA CARDIACA	152.893.801	146.130.124	146.196.194	147.719.366
DIALISIS	231.628.560	233.737.684	234.847.599	242.622.144
ESTUDIOS HEMODINAMICOS	18.009.236	18.545.947	18.306.199	20.602.593
IMPLANTE COCLEAR	1.574.212	1.591.412	1.599.101	1.496.577
MARCAPASOS	21.481.684	21.473.671	21.576.069	21.696.520
PROTESIS DE CADERA	36.954.557	37.243.892	37.072.566	38.259.127
PROTESIS DE RODILLA	20.502.309	19.700.456	21.362.979	21.201.536
TRASPLANTE CARDIACO	5.208.029	2.909.976	2.913.894	3.041.931
TRASPLANTE DE MEDULA OSEA	25.435.707	25.840.960	25.840.960	29.187.673
Trasplante Hepático Pais	766.389	689.042	977.545	897.015
TRASPLANTE PULMONAR PAIS	137.664	23.730	29.794	33.181
TRASPLANTE RENAL	22.744.227	25.763.741	31.814.629	22.764.363
TRATAMIENTO DE QUEMADOS	26.788.799	27.261.200	27.291.303	28.194.898
<b>Total general</b>	<b>639.836.230</b>	<b>637.047.186</b>	<b>646.070.561</b>	<b>655.819.486</b>

Esquema de Facturación Por Repetición de Gastos Projectada

		Q1	Q2	Q3	Q4
Técnicas medicas	M.S.P	238.991.541	238.963.272	242.590.927	245.700.757
Tratamientos, medicacion y vacunas		38.757.782	41.728.710	46.569.467	49.876.427
Indirectos		12.450.172	11.691.238	12.235.056	12.321.559
<b>Sub-total neto</b>		290.199.495	292.383.220	301.395.450	307.898.743
<b>Sub-total con DirectTax</b>		319.219.444	321.621.542	331.534.995	338.688.618
Técnicas medicas	FFAA	11.941.075	11.658.068	11.742.361	12.067.786
Tratamientos, medicacion y vacunas		935.258	1.056.937	1.787.015	1.728.308
Indirectos		386.290	381.450	405.881	413.883
<b>Sub-total neto</b>		13.262.623	13.096.456	13.935.258	14.209.977
<b>Sub-total con DirectTax</b>		14.588.885	14.406.102	15.328.784	15.630.975
Técnicas medicas	BPS	1.066.003	1.032.602	1.036.347	1.082.612
Tratamientos, medicacion y vacunas		341.799	357.902	728.903	769.418
Indirectos		42.234	41.715	52.957	55.561
<b>Sub-total neto</b>		1.450.036	1.432.219	1.818.207	1.907.591
<b>Sub-total con DirectTax</b>		1.595.040	1.575.441	2.000.028	2.098.350
<b>SinDirectTax</b>	Totales	304.912.153	306.911.896	317.148.915	324.016.311
<b>ConDirectTax</b>		335.403.369	337.603.085	348.863.807	356.417.942

Explicación Facturación por Repetición de Actos: Tasas de utilización por técnica

Técnica	Tasa MSP%	TasaFFAA	Tasa BPS
Angioplastia	29,49%	0,00%	0,00%
Cardiodesfibrilador	20,11%	1,42%	0,02%
Cateterismo terapeutico	29,19%	3,48%	3,71%
Cirugias Cardiacas	29,43%	4,93%	0,42%
Estudios Hemodinámicos	31,51%	0,38%	0,20%
Hemodiálisis	47,89%	0,00%	0,00%
Implante Coclear	17,02%	0,18%	0,00%
Marcapasos	25,37%	0,06%	0,00%
Programa Tabaquismo	0,00%	0,00%	0,00%
Prot. Cadera	25,82%	2,31%	0,00%
Prot. Rodilla	23,14%	1,97%	0,00%
Tr.Pulmonar	0,00%	0,00%	0,00%
Transplante Hepático	41,65%	0,00%	0,00%
Transplante Renal	45,16%	0,81%	0,00%
Trasplante Cardíaco	43,28%	0,00%	0,00%
Trasplante de Medula Osea	25,57%	8,00%	1,01%
Exterior	0,00%	0,00%	0,00%
Tratamiento Quemados	62,60%	2,25%	0,00%

Asignación Costos por Medicamento según sistema de pago

Suma de Total	TipolInstitución				
<b>Tecnica</b>	<b>BPS</b>	<b>MSP</b>	<b>PRI</b>	<b>SFA</b>	<b>Total general</b>
Anexoll		1.008.821	2.002.439		3.011.259
Angioplastia		9.474	115.479		124.953
Artritis Reumatoide			14.524.968		14.524.968
Bronquitis	634.568	6.955.533	19.180.094	850.589	27.620.784
Cáncer de Mama		263.430	4.871.658		5.135.088
Cáncer de Pulmon		101.873	2.936.160		3.038.033
Cancer de Riñon		153.885	205.155		359.040
CancerDeColon		9.753.815	99.988.554	1.237.573	110.979.942
CancerDeMama		19.956.674	106.444.770		126.401.444
CancerRiñon		14.226.158	43.862.848	460.991	58.549.998
Diabetes		760.921	9.880.535		10.641.456
Diálisis		8.563.728	889.738		9.453.466
Enfermedad de Fabry			16.068.240		16.068.240
Enfermedad de Gaucher			3.900.292		3.900.292
Esclerosis Multiple		3.359.591	57.113.047		60.472.638
FibrosisQuística	1.320.110	1.724.804	7.271.878	453.482	10.770.274
Hemofilia			8.062.080		8.062.080
Hepatitis C		6.216.279	8.045.382		14.261.661
Inmunosupresión	243.344	56.236.776	23.308.532	1.234.336	81.022.988
Leucemia		24.003.362	36.459.631	1.079.052	61.542.046
Linfomas		9.544.637	38.117.701		47.662.337
Parálisis Muscular		1.145.655	1.434.845		2.580.500
Parkinson		256.543	4.874.321		5.130.864
Prevención		1.157.736	1.498.477		2.656.212
Tabaquismo		1.267.776	2.484.393	191.495	3.943.663
Transplantados		1.312.678	1.888.970		3.201.648
Trasplante Renal			111.474		111.474
Trasplante Renal - Hepatico			9.080.791		9.080.791
Trat. Biol. Enf. Inmunologica			99.462		99.462
Tumor Sistema Nervioso Central		6.407.543	10.412.257		16.819.800
VIH		2.544.696	848.232		3.392.928
Enfermedad de Chron			382.236		382.236
<b>Total general</b>	<b>2.198.022</b>	<b>176.932.386</b>	<b>536.364.639</b>	<b>5.507.519</b>	<b>721.002.565</b>

Anexo \_Evolución Proyectada Consumo de Medicamentos Alto Costo Según Programas

Capitulo ER	Tecnica	Agrupar 1	Suma de 2009 Q4	Suma de 2009 \$4	Suma de 2010 Q1	Suma de 2010 \$1	Suma de 2010 Q2	Suma de 2010 \$2	Suma de 2010 Q3	Suma de 2010 \$3	
Prevención	Prevencción	ACIDO ACETIL SALLILICO	17.118	69.840	17.764	72.476	18.409	75.111	19.055	82.411	
		AMLODIPINA	281	1.722	310	1.899	339	2.077	368	2.369	
		ATENOLOL	6.340	23.839	6.627	24.917	6.914	25.995	7.200	28.698	
		ATORVASTATINA	10.855	136.784	11.089	139.310	11.322	141.835	11.556	153.021	
		CIPROFIBRATO	520	37.090	535	38.146	550	39.201	565	42.671	
		CREATININA	1	3.804	1	3.804	1	3.804	1	4.032	
		ENALAPRIL	2.757	37.963	2.718	37.424	2.679	36.885	2.639	38.526	
		EZETIMIBE	3.257	19.935	3.434	21.017	3.611	22.099	3.788	24.572	
		FUROSEMIDE	217	2.662	231	2.827	245	2.993	258	3.348	
		GEMFIBROZIL	0	0	0	0	0	0	0	0	
		GLIBENCLAMIDA	1.703	2.499	1.751	2.562	1.798	2.625	1.846	2.849	
		HIDROCLOROTIAZIDA	1.437	6.107	1.474	6.263	1.510	6.418	1.547	6.968	
		LOSARTAN	1.618	18.153	1.705	19.128	1.792	20.103	1.879	22.343	
		METFORMINA	5.435	33.262	5.662	34.651	5.889	36.039	6.116	39.674	
		TIRAS VACUNA ANTINEUMOCOCCICA VACUNA HEPATITIS B	4.545	49.728	4.655	51.206	4.965	54.614	5.475	63.549	
BUPROPION	277	93.078	275	92.710	274	92.342	273	97.493			
RESINATO	1.129	97.888	1.128	97.775	1.126	97.662	1.125	103.401			
VARENICLINA	6.910	120.514	6.633	115.686	6.357	110.858	6.080	112.392			
COLISTINA	21.268	892.398	20.589	863.933	19.911	835.467	19.233	855.421			
DEXRAZOXANE	11	7.899	12	8.696	14	9.492	15	10.906			
<b>Total Prevención</b>		<b>85.680</b>	<b>1.655.165</b>	<b>86.593</b>	<b>1.634.427</b>	<b>87.706</b>	<b>1.615.619</b>	<b>89.018</b>	<b>1.694.665</b>		
Procedimientos	Anexoll	COLISTINA	368	302.761	368	302.761	368	302.761	368	302.761	
		DEXRAZOXANE	45	221.229	45	221.229	45	221.229	45	221.229	
		EFUVIRTIDE	180	183.060	180	183.060	180	183.060	180	183.060	
		ADALIMUMAB		0	122	1.943.033	378	6.020.217	412	6.561.718	
		PALIVIZUMAB		0	0	0	415	13.810.392	415	13.810.392	
		FULVESTRANT		116	1.283.772	116	1.283.772	116	1.283.772	116	1.283.772
		ERLOTINIB		12	759.508	12	759.508	12	759.508	12	759.508
		INTERLUKINA 2		13	89.760	13	89.760	13	89.760	13	89.760
		BEVACIZUMAB		1.589	21.162.967	1.820	24.241.399	2.244	29.868.947	2.507	35.706.629
		TRASTUZUMAB		791	28.267.668	966	34.523.159	850	30.390.960	853	33.219.657
		SORAFENIB		52	4.964.544	54	5.155.488	67	6.396.624	75	7.375.212
		SUNITINIB		93	6.657.336	109	7.796.880	137	9.767.520	138	10.436.394
		INSULINA GLARGINA		1.816	3.240.846	1.370	2.445.450	1.443	2.575.755	1.333	2.379.405
		FABRAZYME		42	3.589.713	42	3.589.713	50	4.273.468	54	4.615.345

Capítulo ER	Técnica	Agrupación	Suma de 2009 Q4	Suma de 2009 \$4	Suma de 2010 Q1	Suma de 2010 \$1	Suma de 2010 Q2	Suma de 2010 \$2	Suma de 2010 Q3	Suma de 2010 \$3
	Enfermedad de Gaucher	CEREZYME	18	650.049	18	650.049	30	1.083.414	42	1.516.780
	Esclerosis Múltiple	INTERFERON BETA	580	14.730.840	593	15.061.014	591	15.010.218	617	15.670.566
	Fibrosis Quística	ALFA - DORNASA	180	1.114.819	185	1.145.786	225	1.393.524	260	1.610.294
	Hemofilia	TOBRAMICINA	48	1.225.224	59	1.506.005	61	1.557.056	45	1.217.566
	Hepatitis C	FACTOR IX	130	2.015.520	130	2.015.520	130	2.015.520	130	2.015.520
	Inmunosupresión	INTERFERON ACIDO URSODESOXICOLICO	536	3.793.417	521	3.945.366	443	3.354.697	391	3.168.182
		AZATHIOPRINA	80	166.536	79	164.454	82	170.699	84	185.355
		CICLOSPORINA	55	12.612	54	12.377	52	11.922	47	11.433
		EVEROLIMUS	1.639	1.478.304	1.609	1.450.896	1.677	1.512.563	1.651	1.577.897
		MICOFENOLATO	931	5.748.200	960	5.865.911	886	5.473.542	921	5.689.345
		TACROLIMUS	1.547	2.209.070	1.513	2.160.519	1.564	2.233.346	1.564	2.367.347
		DASATINIB	2.616	9.770.023	2.717	10.144.593	3.585	11.150.457	3.068	11.455.586
		IMATINIB	67	4.947.022	70	5.672.180	80	6.408.827	93	7.980.241
		RITUXIMAB	571	8.397.429	636	9.347.237	606	8.909.091	634	9.880.019
		TOXINA BOTULINICA	305	8.315.003	397	11.586.496	485	14.158.667	436	13.602.171
		CABERGOLINA	61	629.642	61	629.642	64	660.608	64	660.608
		VALCANCICLOVIR	621	1.240.758	634	1.286.732	650	1.298.700	663	1.324.674
		EXEMESTANO	26	795.111	26	795.111	27	805.713	27	805.713
		TEMZOLAMIDA	18	24.866	18	24.866	18	24.866	18	24.866
		TENOFOVIR	948	4.647.120	852	4.178.940	799	3.918.840	831	4.074.900
		ADALIMUMAB	79	848.232	79	848.232	79	848.232	79	848.232
			6	95.559	6	95.559	6	95.559	6	95.559
Total Procedimientos			16.179	143.578.520	16.424	161.102.697	18.548	188.131.563	18.281	202.819.225
Tratamientos Complementarios	Angioplastia	CLOPIDOGREL	777	32.733	746	31.441	687	28.954	713	31.825
	Dialisis	ERITROPROYETINA HIERRO	57.990	1.833.636	59.493	1.881.156	60.995	1.928.676	62.498	2.055.244
	Trasplante Renal	IORT3	7.221	405.112	7.539	422.911	7.856	440.710	8.173	486.020
	Trasplante Renal - Hepatico	BASILIXIMAB	0	0	0	0	7	111.474	0	0
		DACLZUMAB	19	487.966	19	499.578	19	511.190	20	554.171
		INMUNOGLOBULINA	6	73.964	6	76.294	7	78.623	7	85.809
Total Tratamientos Complementarios			310	1.620.536	314	1.642.190	319	1.663.844	323	1.786.628
Total general			66.323	4.453.946	68.117	4.563.569	69.890	4.763.472	71.734	4.999.697
			168.183	149.687.632	171.135	167.290.694	176.144	194.510.653	179.033	209.513.587

## Informe Balance 1/01/2009 a 30/09/2009

### Dictamen del auditor independiente

Sres. Miembros de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos  
Avda. 18 de Julio 985 / 4  
Montevideo - Uruguay  
Presente.

### Objeto

I. Hemos auditado los estados contables de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos (en adelante Fondo Nacional de Recursos) que comprende el Estado de Situación Patrimonial al 30 de Setiembre de 2009 y los correspondientes Estados de Resultados, de Origen y Aplicación de Fondos y de Evolución del Patrimonio por el ejercicio de nueve meses finalizado en esa fecha, con sus Anexos y Notas que contienen un resumen de las políticas contables más relevantes y otras notas aclaratorias a dicha fecha.

### Responsabilidad de la Administración por los Estados Contables

2. La Dirección del Fondo Nacional de Recursos es responsable de la preparación y presentación razonable de estos estados contables de acuerdo con Normas Contables Adecuadas en el Uruguay conforme a lo establecido por los decretos N° 103/91, 266/07 y 99/09 y a los criterios de formulación y presentación de los mismos establecidos para la administración pública en la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República. Esta responsabilidad incluye diseñar, implementar y mantener un sistema de control interno adecuado para que los referidos estados contables estén libres de errores significativos, ya sea debido a fraudes o errores, seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y realizando estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

### Responsabilidad del Auditor

3. Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre los estados contables mencionados anteriormente, basada en nuestra auditoría. Condujimos nuestra auditoría de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría emitidas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC), recogidas en nuestro país por el Pronunciamiento N° 13 del Colegio de Contadores, Economistas y Administradores del Uruguay. Dichas normas requieren que cumplamos con requisitos éticos y técnicos y que planifiquemos y desempeñemos la auditoría para obtener un grado razonable de seguridad acerca de si los estados contables están libres de errores significativos.

4. Una auditoría implica ejecutar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre las cifras y otras informaciones reveladas en los estados contables. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de que existan distorsiones significativas en los estados

contables, ya sea debido a fraude o error. Al hacer dichas evaluaciones de riesgo, el auditor considera el control interno de la entidad, en lo referido a la preparación y presentación razonable de los estados contables, con la finalidad de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados a las circunstancias, pero no con el fin de expresar una opinión sobre la efectividad del control interno de la entidad. Una auditoría también incluye evaluar la propiedad de las políticas contables usadas, la razonabilidad de las estimaciones contables realizadas por la Dirección, así como la evaluación de la presentación general de los estados contables.

5. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido es suficiente y apropiada para sustentar nuestra opinión de auditoría.

### Opinión

6. En nuestra opinión, los estados contables al 30 de Setiembre de 2009 de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos presentan razonablemente en todos los aspectos importantes la situación patrimonial y financiera de la institución y los resultados de sus operaciones, flujos de efectivo y evolución del patrimonio por el ejercicio de nueve meses finalizado en esa fecha, de acuerdo con Normas Contables Adecuadas en la República Oriental del Uruguay, conforme a lo establecido por los decretos N° 103/91, 266/07 y 99/09, sobre bases uniformes y a los criterios de formulación y presentación de los mismos, establecidos para la administración pública en la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República.

Montevideo 2 de Diciembre de 2009.



Por indicación del Tribunal de Cuentas de la República se establece que:

“Los presentes estados no han sido objeto de auditoría por parte del Tribunal de Cuentas por lo cual no se emite opinión sobre los mismos habiéndose verificado exclusivamente su coincidencia con los registros respectivos, las informaciones incluidas en el mismo sólo constituyen afirmaciones de la Administración del Organismo.”

Por su parte el Fondo Nacional de Recursos hace constar que:

- 1) El FNR puso a disposición del tribunal de Cuentas en tiempo y forma sus estados contables.
- 2) La no realización de auditoría de los mismos por parte del Tribunal de Cuentas ha sido fruto de una decisión de dicho Organismo.
- 3) Nuestros estados contables cuentas con el correspondiente dictamen de auditoría externa, tal como lo dispone el art. 199, de la ley N° 16.736, de 5/1/996, en la redacción dada por el art. 146, de la ley N° 18.046, de 24/10/006.

### Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2009

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos )

	Saldos al 31.09.2009 reexpresados al 30.09.2009	Saldos al 31.12.2008 reexpresados al 30.09.2009
<b>ACTIVO</b>		
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
DISPONIBILIDADES (Notas 3.2 y 4.1)		
Caja y Bancos	24.197.726	152.903.034
INVERSIONES TEMPORARIAS		
Bonos del Tesoro (Nota 4.3)	4.664.969	5.023.651
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN (Nota 3.3)		
Ministerio de Economía y Finanzas	440.827.346	369.130.280
Deudores por Aportes Instituciones	127.858.666	135.668.542
Banco de Previsión Social	118.487.446	89.554.726
Fuerzas Armadas	37.638.539	22.672.702
Dirección Nacional de Loterías y Quinielas	6.443.019	6.642.235
Previsión Deudores Incobrables por Aportes (Nota 3.4 y 4.7)	(89.179.235)	(93.957.709)
	642.075.781	529.710.776
OTROS CRÉDITOS		
Creditos Fiscales (Nota 8)	49.960.323	94.516.822
Gastos pagados por adelantado	-	50.974
Cenaque (Nota 4.3)	621.661	3.470.018
Otros	1.395	251.749
	50.583.379	98.289.563
BIENES DE CONSUMO		
Medicamentos	25.634.338	14.202.701
Materiales	200.679	243.467
	25.835.017	14.446.168
<b>Total de Activo Corriente</b>	<b>747.356.872</b>	<b>800.373.192</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>		
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO		
Cenaque (Nota 4.3)	11.936.381	6.827.634
	11.936.381	6.827.634
BIENES DE USO (Anexo 1 - Nota 3.6)		
Valores Originales	54.842.833	54.177.139
Amortización Acumulada	(28.575.100)	(26.476.567)
	26.267.733	27.700.572
INTANGIBLES (Anexo 1 - Nota 3.6)		
Valores Originales	11.597.826	11.575.472
Amortización Acumulada	(11.372.649)	(11.233.867)
	225.177	341.605
Total de Activo No Corriente	38.429.291	34.869.811
<b>TOTAL DE ACTIVO</b>	<b>785.786.163</b>	<b>835.243.003</b>

### Estado de Situación Patrimonial al 30 de diciembre de 2009

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos )

	Saldos al 31.09.2009 reexpresados al 30.09.2009	Saldos al 31.12.2008 reexpresados al 30.09.2009
<b>PASIVO</b>		
<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS		
Acreedores por Actos Médicos en el País (Nota 4.5)	341.199.394	278.812.564
Acreedores por Actos Médicos en el Exterior	9.364.032	9.172.229
Acreedores por Actos Médicos Documentados (Nota 4.4)	1.029.359	1.084.515
Dirección General Impositiva	548.669	(993.335)
Proveedores	125.273.373	111.714.627
	477.414.827	399.790.600
DEUDAS DIVERSAS		
Retribuciones y cargas sociales	7.601.056	7.777.872
Otras deudas	456.573	999.667
	8.057.629	8.777.539
PREVISIONES		
Previsión para litigios (Nota 4.7 y 5.1)	10.000.000	10.535.828
	10.000.000	10.535.828
<b>Total de Pasivo Corriente</b>	<b>495.472.456</b>	<b>419.103.967</b>
PASIVO NO CORRIENTE		
DEUDAS DIVERSAS		
<b>Total de Pasivo No Corriente</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>TOTAL DE PASIVO</b>	<b>495.472.456</b>	<b>419.103.967</b>
PATRIMONIO (Anexo II y Nota 3.8)		
Resultados acumulados	418.148.441	416.139.036
Resultados del ejercicio	(139.014.266)	-
<b>Total de Patrimonio</b>	<b>279.134.175</b>	<b>416.139.036</b>
<b>TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>774.606.631</b>	<b>835.243.003</b>

### Estado de Resultados por al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2009

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

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2009 reexpresados a moneda del 30.09.2009 (*)	Ejercicio anual finalizado al 31.12.2008 reexpresados a moneda del 30.09.2009 (*)
INGRESOS OPERATIVOS (Nota 1.2, 2.6 y 3.8)	2.173.690.979	2.421.172.330
COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (Nota 3.8)	(2.246.275.063)	(2.477.529.838)
<b>RESULTADO BRUTO</b>	<b>(72.584.084)</b>	<b>(56.357.508)</b>
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		
Retribuciones y Cargas Sociales	(40.445.932)	(45.368.856)
Previsión para Litigios	-	-
Amortizaciones	(2.237.313)	(3.468.617)
Otros Gastos	(6.882.535)	(11.137.132)
	(49.565.780)	(59.974.605)
RESULTADOS FINANCIEROS		
Intereses Perdidos	-	(371.925)
Descuentos Obtenidos	-	281.314
Gastos Bancarios	(118.953)	(118.869)
Ajuste a Valor Actual Neto	-	(205.025)
Intereses Ganados	2.100.334	4.506.322
Resultados por Exposición a la Inflación (Nota 2.6 y 3.1)	(18.845.783)	(36.069.324)
	(16.864.402)	(31.977.507)
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	<b>(139.014.266)</b>	<b>(148.309.620)</b>

### Estado de Origen y Aplicación de Fondos por el ejercicio anual finalizado el 30 de Setiembre 2009

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

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2009 reexpresados a moneda del 30.09.2009 (*)	Ejercicio anual finalizado al 31.12.2008 reexpresados a moneda del 30.09.2009 (*)
<b>Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones</b>		
Cobranza Deudores Por Contribución	1.441.546.978	1.571.406.794
Cobranza Deudores Por Convenio	804.209.164	933.233.953
Cobranza Régimen Beneficio Legal sobre Juegos y Loterías y Quinielas	20.291.428	18.754.162
Otras Cobranzas	(839.327)	8.726.811
Erogaciones Por Actos Médicos Locales	(1.657.235.729)	(2.116.525.768)
Compra Dispositivos, Medicamentos y Vacunas de Administración Directa	(649.083.729)	(601.106.311)
Erogaciones Por Actos Médicos Exterior	(22.277.278)	(22.657.765)
Erogaciones Por Auditorías Externas sobre Actos Médicos Financiados	(20.132.192)	(26.182.481)
Pago a personal	(43.387.232)	(47.298.200)
Erogaciones Asociadas a Gastos Administrativos	(5.983.253)	(10.941.710)
Erogaciones y/o Inmovilizaciones Fiscales	13.749.489	(86.406.771)
Ingresos por colocaciones	708.104	3.618.403
	(118.433.577)	(375.378.883)
<b>Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de inversiones</b>		
Compra de bienes de uso	(665.695)	(893.663)
Compra Intangibles	(22.354)	(165.484)
Compra Valores Mobiliarios	-	(9.049.376)
Pago por compra Inmuebles	-	(5.057.786)
	(688.049)	(15.166.309)
<b>Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones de financiación</b>	<b>-</b>	<b>(33.184.238)</b>
<b>Flujo neto de fondos en efectivo</b>	<b>(119.121.626)</b>	<b>(423.729.430)</b>
Fondos en efectivo al inicio del ejercicio	152.903.034	578.287.273
Resultado de tenencia sobre efectivo	(9.583.682)	(1.654.809)
Fondos en efectivo al fin del ejercicio	24.197.726	152.903.034

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

(\*) (Ver Nota 2.2.C)

<b>Resultado del ejercicio</b>	<b>(139.014.266)</b>
<b>Partidas que no representan ingresos o egresos de fondos</b>	
Amortizaciones	2.237.313
CompraBsUso E Intangibles	(688.049)
Resultado de tenencia sobre efectivo	9.583.682
<b>Cambios en activos y pasivos operativos</b>	
<b>Aumentos (Disminuciones) en activos</b>	
Inversiones Temporarias	358.682
Deudores por Contribución	(112.365.002)
Otros Créditos	42.597.437
Bienes de Consumo	(11.388.849)
(Aumentos) Disminuciones en pasivos	
Deudas por Actos Médicos	90.813.164
Deudas Diversas	(1.255.738)
	(119.121.626)

### Estado de Evolución del Patrimonio correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2009

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos)

	Capital	Ajustes al patrimonio	Reservas	Resultados Acumulados	Patrimonio Total al 30.09.2009
<b>1. SALDOS INICIALES</b>					
Resultados retenidos					
Resultados acumulados				394.975.157	394.975.157
<b>Saldos iniciales</b>				<b>394.975.157</b>	<b>394.975.157</b>
Ajuste a los saldos iniciales				1.907.213	1.907.213
<b>Saldos iniciales ajustados</b>				<b>396.882.370</b>	<b>396.882.370</b>
Reexpresion de saldos iniciales ajustados				21.266.071	21.266.071
Saldos iniciales ajustados y reexpresados		-		418.148.441	418.148.441
<b>2. RESULTADO DEL EJERCICIO</b>					
Resultado del ejercicio				(139.014.266)	(139.014.266)
Sub Total (2 a 3)		-		(139.014.266)	(139.014.266)
<b>3. SALDOS FINALES</b>					
<b>Resultados retenidos</b>					-
Resultados acumulados				279.134.175	279.134.175
					-
<b>TOTAL al 30.09.09</b>		-		<b>279.134.175</b>	<b>279.134.175</b>
<b>TOTAL al 31.12.08 Reexp. Al 30.09.2009</b>		-		<b>416.139.036</b>	<b>416.139.036</b>

## Fondo nacional de recursos Cuadro de bienes de uso, intangibles y amortizaciones

(Cifras expresadas en Pesos Uruguayos)

(\*) (Ver Nota 2.2.C)

Rubros	VALORES REEXPRESADOS				AMORTIZACIONES						
	Saldo al inicio	Altas	Bajas	Saldo al cierre	Acumuladas al inicio	Bajas	Vida Útil	Acumuladas		Valor Neto al 30.09.2009	Valor Neto al 31.12.2008
	(1)	(2)	(3)	(1)+(2)+(3)=(4)	(5)	(6)		Importe	al cierre	(4)-(8)=(9)	
<b>BIENES DE USO</b>											
Inmuebles	26.495.233	156.114	0	26.651.347	3.193.929	-	50	398.209	3.592.138	23.059.209	23.301.305
Muebles y Út. Instalaciones y Eq. de comput.	27.681.905	509.581	0	28.191.486	23.282.640	-	5	1.700.322	24.982.962	3.208.524	4.399.267
Total de bienes de uso	54.177.138	665.695	0	54.842.833	26.476.569	-		2.098.531	28.575.100	26.267.733	27.700.572
<b>INTANGIBLES</b>											
Software	11.575.472	22.354	0	11.597.826	11.233.867	-	3	138.782	11.372.649	225.177	341.605
Total de intangibles	11.575.472	22.354	0	11.597.826	11.233.867	-		138.782	11.372.649	225.177	341.605
<b>Total general</b>	<b>65.752.610</b>	<b>688.049</b>	<b>0</b>	<b>66.440.659</b>	<b>37.710.436</b>	<b>-</b>		<b>2.237.313</b>	<b>39.947.749</b>	<b>26.492.910</b>	<b>28.042.177</b>

## Notas a los estados contables

### Nota 1 - información básica de la empresa

#### 1.1 Naturaleza Jurídica e Información General de la Empresa

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

o Asociaciones, Institutos de Medicina Altamente Especializada y Banco de Previsión Social.

#### 1.2 Actividad principal

##### Misión y Objetivos:

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

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

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

- Financiar la cobertura de actos de medicina altamente especializada y medicamentos en el país, asegurando equidad en el acceso;
- Financiar la cobertura de actos de medicina altamente especializada en el exterior en casos especialmente justificados, de patologías potencialmente reversibles que no puedan tratarse en el país por carecerse de recursos y que cuenten en el exterior con procedimientos de tratamientos de reconocida solvencia científica y hayan sido incorporados en un listado predefinido de técnicas;
- Controlar y evaluar en aplicación del principio de buena administración, la calidad de la atención y los resultados de los procedimientos realizados con su cobertura financiera.
- Evaluar el nivel de eficiencia con que se desarrollan los procedimientos en base a los correspondientes estudios de costos, aportando esa información para la determinación de aranceles.
- Llevar a cabo en virtud del referido principio de buena administración, programas de prevención, tendientes a abatir la incidencia de los factores de riesgo vinculados a las técnicas que se encuentran bajo su cobertura;
- Proponer al Ministerio de Salud Pública las medidas disciplinarias respecto de los incumplimientos en que puedan incurrir frente al mismo los Institutos de Medicina Altamente Especializados integrados al sistema.
- Año 2002: se incorporó formalmente la técnica de implantes de cardiodesfibriladores que se venía cubriendo por la vía de excepción desde el año 1994.
- Año 2004: se incorporó como acto médico financiados el suministro bajo protocolo de medicación de alto costo para el tratamiento de afecciones puntuales: Imatinib y Rituximab.
- Año 2005: se incorporó bajo protocolo de medicación de alto costo el tratamiento Hepatitis C: Interferon Pegylado. Se incluyó por ley y en forma explícita la potestad de cubrir financieramente medicamentos.
- Año 2006: se excluyen de las técnicas cubiertas las técnicas de litotricia para tratamiento de la litiasis del aparato urinario y las técnicas de radioneurocirugía. Se incorporó como medicamento cubierto financieramente por el F.N.R. el Trastuzumab.
- Año 2007: se incorporaron: Tobramicina Inhalatoria, Dasatinib, Sunitinib y Sorafenib
- Año 2008: se incorporó el suministro bajo protocolo de los productos incluidos en el Anexo III del Formulario Terapéutico de Medicamentos (edición 2009).
- Año 2009: se aprueba un Programa especial, transitorio y progresivo de evaluación de los tratamientos de sustitución enzimática en las enfermedades de Fabry y de Gaucher.

#### Antecedentes:

- Año 1980: se cubren financieramente los actos médicos de hemodiálisis, cirugía cardíaca, implantación de marcapasos, estudios de hemodinamia, trasplantes renales y prótesis de cadera.
- Año 1982: se cubre financieramente la diálisis peritoneal crónica ambulatoria.
- Año 1992: se incluyeron en la cobertura los actos de angioplastia transluminal percutánea, prótesis de rodilla y tratamiento integral de la litiasis renal.
- Año 1994: se cubren financieramente actos médicos realizados en el exterior, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa citada en el numeral 1.1 de esta nota.
- Año 1995: el tratamiento de quemados y los trasplantes cardíacos (niños y adultos) y a partir del 10 de agosto de 2000, los implantes cocleares.

#### Ingresos:

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

- 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.
- 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 y que no sean beneficiarios del Seguro Nacional de Salud.

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

Normas Contables Adecuadas establecidas en los Decretos 266/007 y 99/009, presentándose conforme a las disposiciones sobre formulación y presentación de estados contables establecidas para la administración pública por la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República en diciembre de 2002.

**2.2 B** Los Estados Contables contemplan en forma integral las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda nacional de conformidad con la Norma Internacional de Contabilidad No 29 “Información Financiera en Economía Hiperinflacionaria”.

**2.2 C** Con fecha 19 de febrero del 2009 la Comisión Honoraria Administradora resolvió modificar la fecha de cierre de balance a setiembre de cada año, siendo este ejercicio el primero aplicando este criterio. Por esta razón, y por una única vez inicial en este proceso, este ejercicio quedó definido desde el 01 de enero al 30 de setiembre de 2009 acumulando sólo nueve meses de devengamiento a nivel de las cuentas de resultados. Esta apreciación es importante ya que las cifras de los Estados de Resultados, Origen y Aplicación de Fondos y en algunos cuadros de estas notas no son directamente comparables.

### 2.3 Criterio General de Valuación de Activos y Pasivos

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

### 2.4 Moneda Funcional y de Presentación de los Estados Contables

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

## Nota 2 – resumen de principales políticas contables

### 2.1 Estados contables

Los estados contables son sometidos a aprobación de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos y son elevados al Poder Ejecutivo para su consideración.

### 2.2 Bases de preparación de los Estados Contables

**2.2 A** La institución ha preparado sus Estados Contables de acuerdo al Decreto 103/91 y a las

### 2.5 Criterios de Imputación o Reconocimiento de Ingresos y Egresos

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

### 2.6 Cambios en los Niveles de Precios

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

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

A efectos de la reexpresión de la moneda a la fecha de cierre de los estados contables, se utilizaron los coeficientes derivados del “Índice de Precios al Consumo” (I.P.C.), -en aplicación del Decreto 99/2009- que durante el ejercicio experimentó una variación positiva de 5.36%, siendo el indicador de cierre de 280.98 y el de inicio 266.69

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

### 2.7 Estado de Origen y Aplicación de Fondos

Para el Estado de Origen y Aplicación de Fondos se definió como fondos a las disponibilidades en caja y saldos bancarios sin limitaciones de retiro. Se han tomado como base para su preparación los Estados de Situación Patrimonial correspondientes al 30.09.2009 y 31.12.2008 reexpresado a moneda de cierre del 30.09.2009.

### 2.8 Estimaciones contables

La Dirección de la institución ha efectuado diversas

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

### 2.9 Instrumentos financieros

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

Los saldos de la organización presentados en caja y bancos, valores mobiliarios, cuentas por cobrar, créditos y cuentas a pagar, a corto y largo plazo al 30 de setiembre de 2009 no difieren significativamente de sus valores razonables de mercado. Para la determinación de sus valores razonables se tomaron en cuenta los distintos mecanismos de reajuste.

## Nota 3 - criterios específicos de valuación

### 3.1 Cuentas en Moneda Extranjera

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

Los saldos de activos y pasivos en moneda extranjera se expresan al tipo de cambio interbancario comprador billete vigente al cierre del ejercicio (1 USD = \$ 21,458 y 1 \$Argentino = \$ 5,695).

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

### 3.2 Disponibilidades

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

### 3.3 Deudores por Contribución y Otros Créditos

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

### 3.4 Previsión para Deudores Incobrables

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

### 3.5 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

### 3.6 Bienes de Uso

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

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

Los activos sujetos a amortización, son revisados por desvalorización siempre que existan circunstancias que indiquen que el saldo neto contable no será recuperado. Al 30 de Setiembre de 2009 no surgen ajustes que se deban realizar por este concepto, ya que, según estimación de la institución, el valor recuperable excede al saldo neto contable de los bienes de uso. La amortización es calculada linealmente sobre los valores al cierre, a partir del mes siguiente al de su incorporación, en base a la vida útil estimada.

Las vidas útiles consideradas son las siguientes:

- Inmuebles 50 años
- Muebles y útiles 5 años
- Intangibles 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

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

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

El resultado del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2009 se obtuvo por diferencia entre los patrimonios al inicio y al cierre, medidos ambos en moneda de poder adquisitivo de esa fecha y considerando las variaciones producidas en el patrimonio que no provienen del resultado del ejercicio.

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

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

- Las declaraciones juradas elaboradas por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y otros tipos de Seguros Asistencial en función a las cuotas abonadas por sus afiliados,
- Las declaraciones juradas elaboradas por el Banco de Previsión Social,
- La facturación realizada al Ministerio de Economía y Finanzas en función de los actos médicos realizados a personas que poseen el carné de asistencia brindado por el Ministerio de Salud Pública, esta opción se establece en el artículo 136 de la Ley N° 17.556 del 18 de setiembre de 2002,
- La facturación correspondiente a actos médicos realizados por el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas y del Banco de Previsión Social – Demequi,
- Información obtenida de la Dirección Nacional de

Loterías y Quinielas sobre los premios del juego "Cinco de Oro" y el aportes provenientes del gravamen del 5%

- Información obtenida del Ministerio de Economía y Finanzas, reexpresada a moneda de cierre, por los aportes provenientes de Rentas Generales.

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

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

La amortización de los bienes de uso es calculada de acuerdo con el criterio indicado en el numeral 3.6 de esta nota.

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

## Nota 4 - información referente a los estados contables

Las Disponibilidades a fecha de cierre de los Estados Contables se ajustan al siguiente detalle:

	Importe \$	Importe \$A	Importe U\$S	Total\$
Concepto	inicio			30/09/2009
Caja M/N	70.000			70.000
Caja M/E		3.400	3.000	83.737
Bancos M/N	19.381.131			19.381.131
Bancos M/E			217.301	4.662.854
Total de Disponibilidades	19.451.131	3.400	220.301	24.197.722

Ver Nota 3.2

### 4.2 Saldos con CENAQUE

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

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

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

Para el cálculo de la porción corriente de dicho convenio se ha tomado el 1% sobre los importes facturados por CENAQUE en el ejercicio 2009

### 4.3 Deudas Documentadas

Con fecha 2 de mayo de 2002 Fondo Nacional de Recursos firmó un convenio con los Institutos de Medicina Altamente Especializada, que establece en la cláusula 11a la creación de una Comisión. Su cometido es establecer un acuerdo de pago para la deuda mantenida con ellos por la facturación anterior al 1º de abril de 2002. El monto de la deuda documentada ascendía a \$ 731.579.322,56.

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

El saldo al 30/09/2009 corresponde a un único vale pendiente de cobro.

#### 4.4 Acreedores por Actos Médicos en el País

Dentro del saldo se incluyen los siguientes conceptos:

Concepto	Importe \$
Prov. p/gastos sin autorizar	197.126
Prov. p/actos médicos a pagar	107.204.826
Proveedor p/actos médicos a pagar	163.002.507
<b>Total</b>	<b>270.404.459</b>

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

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

Los Estados de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2009 y 31 de diciembre de 2008 explicitando los activos y pasivos antes mencionado serían los siguientes:

(\*) La forma de cálculo de la Provisión por actos médicos a pagar se detalla en la Nota 4.5

#### 4.5 Cálculo Provisiones

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

Para el cálculo de la provisión se realizó un análisis estadístico. Se consideró la variable aleatoria, definida como la suma de los actos con fecha de realización previa a la fecha de balance que fueron informados a posteriori, se verificó su distribución y su poder de predicción. De este análisis se estimó, con un nivel de confianza adecuado a los montos de materialidad definidos, el efecto patrimonial neto en el balance 2009.

Del procedimiento citado surgió que el valor de la provisión por actos médicos y materiales sin autorizar – componente estadístico - asciende a \$ 96.025.294. Esta cifra se reflejó en el Estado de Situación Patrimonial y Estado de Resultados respectivamente.

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

	Saldos al 30.09.2009 reexpresados al 30.09.2009	Saldos al 31.12.2008 reexpresados al 30.09.2009
<b>Activo corriente</b>		
Disponibilidades	28.862.695	157.926.685
Deudores por contribución	715.669.650	695.313.130
Otros créditos	50.583.379	98.289.563
Bienes de consumo	25.835.017	14.446.168
<b>Total de activo corriente</b>	<b>820.950.741</b>	<b>965.975.546</b>
<b>Activo no corriente</b>		
Otros créditos a largo plazo	11.936.381	6.827.634
Bienes de uso (anexo 1 y nota 7)	26.267.733	27.700.572
Intangibles (anexo 1 y nota 7)	225.177	341.605
<b>Total de activo no corriente</b>	<b>38.429.291</b>	<b>34.869.811</b>
<b>Total de activo</b>	<b>859.380.032</b>	<b>1.000.845.357</b>
<b>Pasivo corriente</b>		
Deudas por actos médicos	562.188.228	565.392.954
Deudas diversas	8.057.629	8.777.539
Provisiones	10.000.000	10.535.828
Total de pasivo corriente	580.245.857	584.706.321
Deudas por actos médicos	-	-
Deudas diversas	-	-
<b>Total de pasivo no corriente</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
<b>Total de pasivo</b>	<b>580.245.857</b>	<b>584.706.321</b>
<b>Patrimonio neto</b>	<b>279.134.175</b>	<b>416.139.036</b>

#### 4.6 Provisiones

La evolución de las provisiones en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2009, en términos nominales ha sido la siguiente:

Rubros	Valores al inicio	Aumentos	Disminuciones	Valores al cierre
	(1)	(2)	(3)	(4)= (1)+(2)+(3)
Provisión para litigios	(10.535.828)	-	535.828	(10.000.000)
Provisión para incobrables	(93.957.709)	-	4.778.474	(89.179.235)
Total de provisiones	(104.493.537)	-	5.314.302	(99.179.235)

#### 4.7 Ingresos Operativos y Costo de los Servicios Prestados

El saldo de Ingresos Operativos y Costo de los Servicios Prestados al cierre del ejercicio, se ajusta al siguiente detalle:

Ingresos Operativos	Importe \$
Aporte Instituciones Cuota	326.519.844,34
Aporte BPS Cuota	958.433.257,00
Servicios Prestados a Terceros	829.460.908,16
Otros Ingresos	59.276.969,83
<b>TOTAL</b>	<b>2.173.690.979,33</b>

Costo de los Servicios Prestados	Importe \$
Técnicas Médicas	1.574.495.248,00
Medicamentos	359.976.246,00
Materiales	241.575.471,00
Honorarios Auditoría Médica	18.781.516,00
Otros	51.446.582,00
<b>TOTAL</b>	<b>2.246.275.063,00</b>

pagos al considerar que no se encontraban alcanzadas por la normativa legal vigente. Dichos ingresos han sido provisionados como incobrables en su totalidad en los periodos correspondientes.

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

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

De haberse devengado ingresos por este concepto en el ejercicio 2009, la corrección a los ingresos por aportación hubiera sido de \$4.464.000 (se estima en 8.000 la cifra de socios de seguros integrales que no están aportando al F.N.R. La probabilidad de que se instrumente una solución retroactiva en cuanto a la aportación al F.N.R. de estos socios es prácticamente nula.

Con fecha 16 de Abril de 2009, la C.H.A del Fondo Nacional de Recursos ha solicitado al Ministerio de Salud Pública que instrumente un régimen de aporte de los Seguros Integrales al Fondo Nacional de Recursos, no obteniendo respuesta a la fecha.

### Nota 5 - Provisiones

#### 5.1 – PREVISIÓN PARA LITIGIOS

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos informó, con fecha 30 de setiembre de 2009, los reclamos que se han efectuado contra la entidad.

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

#### 5.2. – PREVISIÓN PARA INCOBRABLES

Durante el periodo 2003- 2006 se devengaron ingresos operativos por \$ 89.179.235 sobre dos instituciones de asistencia médica parcial que realizaban los aportes al Fondo Nacional de Recursos y que suspendieron sus

### Nota 6 - posición en moneda extranjera y unidades reajustables

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

	AI 30 setiembre de 2009		AI 31 de diciembre de 2008
	USD	\$	USD
Disponibilidades	220.301	4.727.228	1.257.736
Inversiones emporarias	200.000	4.291.600	203.750
Ajuste Valor Actual Neto	17.400	373.369	(8.029)
Otros Créditos	65	1.395	9.069
<b>Posición Activa</b>	<b>437.766</b>	<b>9.393.592</b>	<b>1.462.526</b>
Deudas por Actos Médicos	(281)	(6.040)	(281)
Deudas Diversas	(172.763)	(3.707.146)	(109.105)
<b>Posición Pasiva</b>	<b>(173.044)</b>	<b>(3.713.186)</b>	<b>(109.386)</b>
<b>Posición Neta en USD</b>	<b>264.722</b>	<b>5.680.407</b>	<b>1.353.140</b>

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

	AI 30 setiembre de 2009		AI 31 de diciembre de 2008
	\$ argentinos	\$	\$ argentinos
Disponibilidades	3.400	19.363	2.510
Otros Créditos	-	-	-
<b>Posición Activa</b>	<b>3.400</b>	<b>19.363</b>	<b>2.510</b>
Deudas por Actos Médicos	(696.515)	(3.966.653)	(795.206)
<b>Posición Pasiva</b>	<b>(696.515)</b>	<b>(3.966.653)</b>	<b>(795.206)</b>
<b>Posición Neta en Pesos Argentinos</b>	<b>(693.115)</b>	<b>(3.947.290)</b>	<b>(792.696)</b>

## Nota 7 - Política de gestión de riesgos

### 7.1 Restricciones a la Disponibilidad de Fondos

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

### 7.2 Situación Económica Financiera

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

### 7.3 Gestión de Riesgos

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

Los principales riesgos que afectan la operativa son:

#### Riesgo de mercado

La entidad mantiene posiciones expuestas a la fluctuación del tipo de cambio (en dólares estadounidenses USD, pesos argentinos \$A y unidades indexadas) 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. No obstante, una apreciación del tipo de cambio puede tener implicaciones a futuro en la función de costos de la Institución

#### Riesgo de crédito

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

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

#### Riesgo de Liquidez

La institución posee activos líquidos suficientes en bancos de primera línea y en cuentas a cobrar, para hacer frente a los pasivos corrientes comprometidos. Al cierre del ejercicio, Fondo Nacional de Recursos posee saldos en disponibilidades por \$ 24.197.722, mientras que su capital de trabajo es de \$ 251.884.416.

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

## Nota 8 – impuestos y cargas sociales

El saldo de Créditos Fiscales contabilizado dentro del capítulo Otros Créditos representa derechos de la Institución con la Dirección General Impositiva, derivados de Certificados de Crédito emitidos por la misma y un remanente de IVA Compras.

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

El saldo al cierre de la cuenta Acreedores Fiscales, se compone de la siguiente manera:

Concepto	Importe \$
Crédito por IVA Compra	1.060.986
Certificados de Crédito DGI	48.933.138
Resguardos pendiente documentación	-33.801
<b>TOTAL</b>	<b>49.960.323</b>

La Entidad está sujeta al régimen general de cargas sociales para sus empleados. Los cargos asumidos por este concepto se incluyen en el resultado del ejercicio, en los capítulos Gastos de Administración. El total del ejercicio asciende a \$ 3.597.958 a valores históricos.

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

## Nota 9 - Personal superior de la institución

La Comisión Honoraria Administradora (CHA) se integraba al 30 de Setiembre de 2009 de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO
Dra. María Julia Muñoz	Presidente Titular
Dr. Miguel Fernández Galeano	Presidente Alterno
Cr. Dante Giménez	Representante del MSP Titular
Dr. Aron Nowinski	Representante del MSP Titular
Enf. Carmen Millán	Representante del MSP Alterno
Cr. César Costantini	Representante del MSP Alterno
Econ. Martín Vallcorba	Representante del MEF Titular
Econ. Leticia Zumar	Representante del MEF Alterno
Dr. Julio Martínez	Representante Titular UMU
Cra. Gabriela Casal	Representante Alterno UMU
Dr. Eduardo Figueredo	Representante Titular CASMU-IAMPP
Dr. Claudio Iglesias	Representante Alterno CASMU-IAMPP
Dr. Daniel Barrios	Representante Titular FEMI
Dr. Arturo Altuna	Representante Alterno FEMI
Dr. Gustavo Varela	Representante Titular IMAE
Cra. Lucy Martins	Representante Alterno IMAE
Sr. Jorge Papadópolos	Representante Titular del BPS
Dr. Armando Cuervo	Representante Alterno BPS

## Nota 10 - Aprobación de los estados contables

Los presentes estados contables serán considerados por la Comisión Honoraria Administradora previo al término de ciento veinte días de la fecha de balance.

## Nota 11 - Hechos posteriores

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

Montevideo, 2 de diciembre de 2009

## **Tercera Parte**

Datos Básicos de Gestión de Actos Médicos y Tratamientos

## Datos Básicos de Gestión de Actos Médicos y Tratamientos

Se presentan a continuación las principales cifras que permiten resumir las coberturas otorgadas por el Fondo Nacional de Recursos (FNR) a lo largo del año 2009. En la serie de cuadros se comparan los datos con los correspondientes a años anteriores.

El total de actos con cobertura autorizada ha pasado de 15.603 a 17.988 entre 2008 y 2009. El incremento corresponde mayoritariamente a la incorporación de nuevos tratamientos en el listado de coberturas.

Sin embargo, si se analizan las principales técnicas por separado, se observa que existió también un crecimiento en algunas de ellas.

El número de hemodinamias de adultos y de angioplastias coronarias cuya cobertura fue autorizada se incrementó (pasaron de 3.241 a 3.444 y de 2.779 a 2935 respectivamente). También las autorizaciones de cobertura para cirugía cardíaca de adultos aumentaron aunque en menor proporción, pasando de 2.058 a 2.089 (cuadro 1).

Las autorizaciones de cobertura para implante de marcapasos crecieron de manera significativa (de 937 a 1154) y las de cardiodesfibrilador se mantuvieron levemente a la baja (de 68 a 65).

Los actos con cobertura autorizada para cardiología infantil se mostraron estabilizados en los dos últimos años: las hemodinamias bajaron levemente (de 103 a 100) y las cirugías ascendieron de 176 a 184 en cada año.

**Cuadro 1 - Actos con cobertura autorizada 2000 - 2009**

Acto Médico	Año									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Hemodinamia- adulto	6343	4919	4281	3445	3203	3329	3057	3073	3241	3444
Hemodinamia- infantil	276	259	214	143	192	151	144	119	103	100
Angioplastia coronaria	2474	2391	2278	2300	2284	2719	2841	2658	2779	2935
Cateterismo terapéutico	90	78	45	116	114	131	132	108	118	138
Cirugía cardíaca-adulto	2260	2112	2079	1812	1793	1871	1847	1957	2058	2089
Cirugía cardíaca-infantil	245	216	225	204	206	218	195	194	176	184
Marcapasos- Implantes	1243	1172	1015	923	932	939	903	964	937	1154
Cardiodesfibrilador- Implantes	28	58	39	41	50	39	49	47	68	65
Trasplante cardíaco	13	8	11	6	14	9	5	5	8	9

En el área de traumatología se comprueba un aumento en las autorizaciones emitidas para la cobertura de prótesis de cadera (pasaron de 2.211 a 2.593) mientras que descendieron en el caso de las prótesis de rodilla (de 1.135 a 1.030) (ver cuadro 2).

La cobertura para trasplantes de médula ósea y para trasplantes renales descendió ligeramente así como para el ingreso de nuevos pacientes a hemodiálisis.

**Cuadro 2 - Actos con cobertura autorizada 2000 - 2009 - Continuación -**

Acto Médico	Año									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Prot. cadera- Implante	2179	1957	2177	2025	2037	2265	2139	2514	2211	2593
Prot. cadera- Recambio	148	132	136	139	155	134	125	148	161	153
Prot. rodilla - Implante	785	803	856	754	890	920	797	870	1135	1030
Prot. rodilla - Revisión	26	22	19	8	14	16	11	19	22	14
Implante coclear	3	11	11	10	11	15	5	12	12	21
TILU	2069	1786	1391	1261	1306	1361	838	0	0	0
Quemados	193	144	164	182	175	177	173	175	171	194
TMO	140	121	117	110	110	109	89	99	129	119
Trasplante Renal	59	62	91	77	107	129	134	113	127	120
Hemodiálisis	546	546	543	475	440	475	436	416	503	444
DPCA	69	59	76	60	57	32	34	66	50	61

Las series de datos de cobertura de tratamientos con medicamentos son cortas (en muchos casos solamente uno o dos años) por lo cual no es posible analizar tendencias. Algunos tratamientos han sido incorporados recientemente y en otros se han agregado nuevas drogas a coberturas ya existentes, todo lo cual dificulta las comparaciones. El único caso en que se produjo un descenso significativo fue en el tratamiento del cáncer de riñón (cuadros 3 y 4).

**Cuadro 3 - Actos con cobertura autorizada 2000 - 2009 - Continuación -**

Acto Médico	Año									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Tratamiento HEPATITIS C	0	0	0	0	0	21	35	46	49	49
Tratamiento LEUCEMIAS Y GIST	0	0	0	0	0	91	52	38	51	45
Tratamiento LINFOMAS	0	0	0	0	0	69	97	113	125	154
Tratamiento CANCER de MAMA	0	0	0	0	0	0	11	55	96	223
Tratamiento ANEMIA en IRC	0	0	0	0	0	0	222	302	461	597
Tratamiento INMUNOSUPRESOR	0	0	0	0	0	0	0	78	107	289
Tratamiento FIBROSIS QUÍSTICA	0	0	0	0	0	0	0	2	10	20
Tratamiento CANCER de RIÑÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	104	46
Tratamiento CANCER de COLON	0	0	0	0	0	0	0	0	25	197

**Cuadro 4 - Actos con cobertura autorizada 2000 - 2009**  
- Continuación -

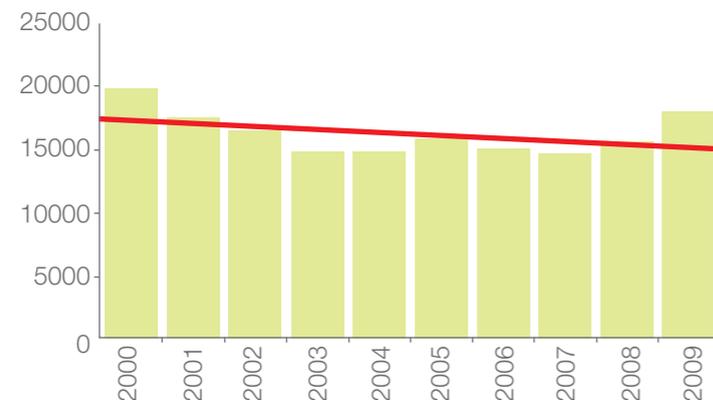
Acto Médico	Año									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Tratamiento CANCER SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15
Tratamiento CITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	58
Tratamiento ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	189
Tratamiento ESPAST. Y DISTONIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Tratamiento DIABETES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	415
Tratamiento PARKINSON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25
Tratamiento PREVENTIVO VRS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	193

De todas formas, en términos generales, queda de manifiesto que la cobertura de medicamentos es un área de rápido crecimiento en el FNR y es responsable de la mayor parte del aumento en el número total de prestaciones financiadas.

El gráfico 1 muestra la tendencia global en el número de actos cuyo financiamiento fue autorizado por el FNR entre 2000 y 2009. Debe tenerse en cuenta que en los últimos años está incorporada la cobertura de medicamentos.

Al comparar los datos generales, llama la atención que, aún cuando las cifras del año 2009 incluyen la cobertura de nuevos medicamentos recientemente incorporados, de todas formas el total está casi 10% por debajo de las coberturas que se otorgaban en el año 2000 cuando el listado de prestaciones era notoriamente menor (17.988 en el año 2009 contra 19.781 en el 2000).

**Gráfico 1. Actos con Cobertura Autorizada 2000 – 2009**

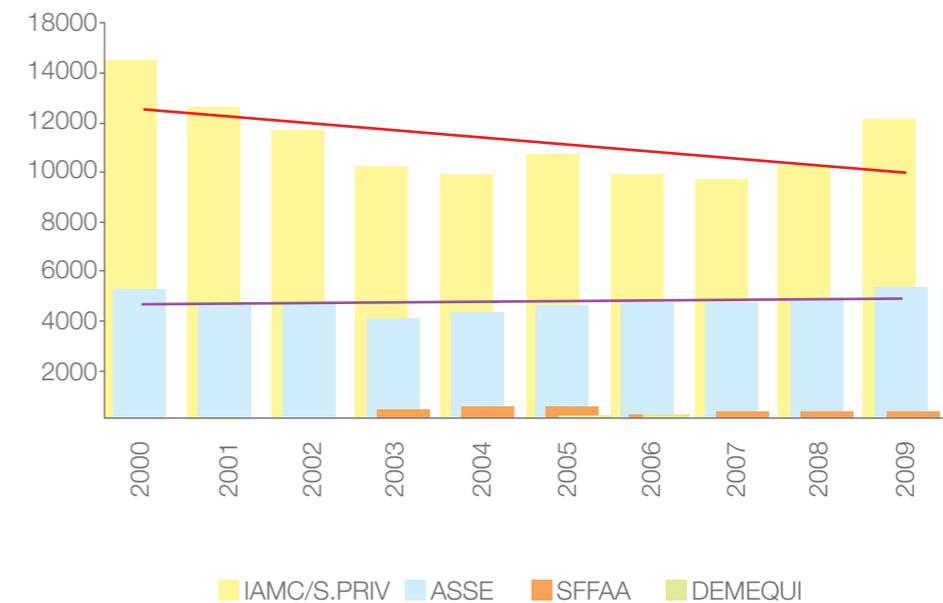


Al discriminar la tendencia en el número de actos con cobertura autorizada (técnicas más medicamentos) según la procedencia de los pacientes, se encuentra que el incremento ya señalado se produjo sobre todo entre los del sector IAMC. Si bien también hubo un aumento para los pacientes de ASSE, fue menor. En el transcurso de los diez últimos años, la tendencia en las IAMC sigue siendo descendente frente a la estabilidad que manifiesta el sector público (ver cuadro 5 y gráfico 2).

**Cuadro 5 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia institucional de los pacientes**

Origen de los pacientes	Año									
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
IAMC / S.PRIV	14482	12712	11682	10272	9943	10770	9966	9737	10363	12237
ASSE	5261	4730	4737	4116	4332	4663	4698	4722	4965	5408
SFFAA	0	1	1	352	449	428	218	253	235	321
DEMEQUI	38	40	25	49	100	109	108	75	40	22
TOTAL	19781	17483	16445	14789	14824	15970	14990	14787	15603	17988

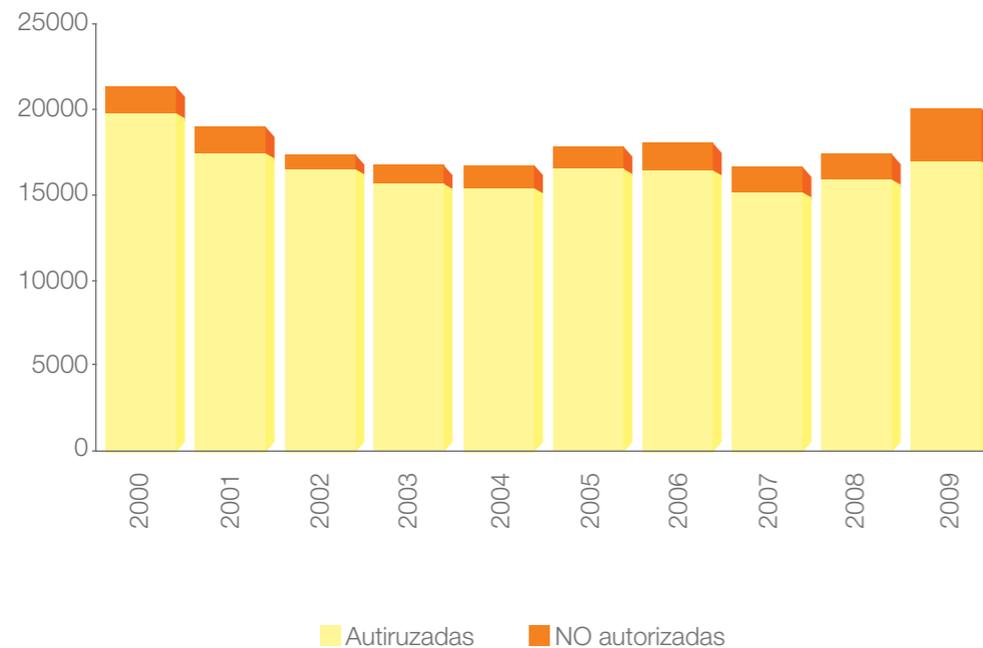
**Gráfico 2. Distribución de los Actos con Cobertura Autorizada según Procedencia Institucional de los Pacientes**



Teniendo en cuenta el incremento producido en el número de solicitudes cuya cobertura resultó autorizada, resulta importante distinguir si dicho aumento se produjo en virtud de una menor capacidad de discriminación por parte del FNR o bien porque el ascenso en el total de solicitudes (autorizadas y negadas) superó a años anteriores.

El gráfico 3 confirma esta última hipótesis. Al comparar la representación de 2009 con los de 2008 se encuentra que el aumento en el número de coberturas autorizadas no refleja el que se produjo en el número de solicitudes, sino que éste fue notablemente superior. La cantidad de coberturas autorizadas en 2009 fue más alta que en el año anterior a pesar de que el total de negadas también fue mayor. Más aún: lo que más se incrementó en ese período, fue el porcentaje de casos en que la resolución fue negativa por encontrarse fuera de las normativas de cobertura.

**Gráfico 3. Evolución del número de solicitudes**



A lo largo de los años se han producido modificaciones en el número de actos y tratamientos con cobertura autorizada distribuidos por departamento de residencia del paciente. Ha sido una constante que la tasa entre los pacientes provenientes de Montevideo es mayor a la de todos los departamentos del Interior. Si bien éstas han ido aumentando con el correr de los años, en algunos casos equivalen a la mitad, como se observa en el cuadro 6 y en el gráfico 4.

**Cuadro 6 - DISTRIBUCIÓN de los ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA según TASA DE UTILIZACIÓN POR DEPARTAMENTO**

Departamento	n	Tasa	Departamento	n	Tasa
Montevideo	9082	67.9	Tacuarembó	391	40.7
Colonia	724	59.9	Cerro Largo	347	38.4
Florida	414	58.7	Durazno	228	36.9
Maldonado	770	51.1	Salto	463	36.2
Rocha	358	50.8	Río Negro	196	34.9
Canelones	2600	50.0	Flores	85	33.1
Soriano	423	48.1	Rivera	367	33.0
Lavalleja	285	46.0	Paysandú	365	31.4
San José	491	44.8	Artigas	196	24.7
Treinta y tres	203	40.9			

Tasa por 10.000 habitantes.  
Población proyectada por INE al 30 de junio de 2009

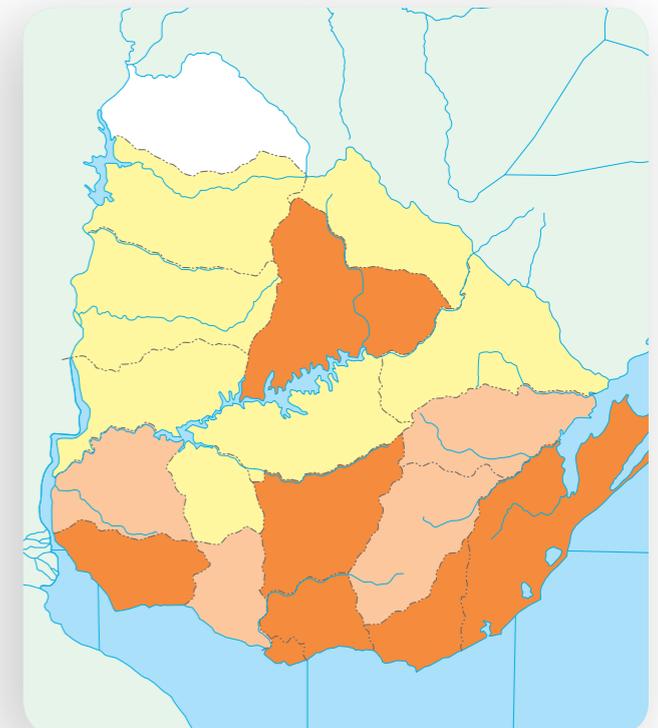
**Gráfico 4. Distribución de los Actos con Cobertura Autorizada según Tasa de Utilización por Departamento**

**Tasa de Montevideo**  
67.9

**Tasa del Interior**  
44.4

**Tasa de Uruguay**  
53.8

- Menos 30
- 30 a 39
- 40 a 49
- 50 y más



El cuadro 7 muestra dónde fueron realizados los actos que contaron con financiamiento del FNR durante 2009. Se han agrupado las distintas técnicas (excepto diálisis) cuando corresponden al mismo IMAE institucional. Se excluyen de este análisis los IMAE que durante los últimos tres años no alcanzaron cien actos anuales. No están incluidos los tratamientos con medicamentos.

El IMAE donde se llevó a cabo la mayor cantidad de procedimientos fue el Sanatorio Americano que continúa una tendencia ascendente en relación a los años anteriores. El INCC, por el contrario, que había sido hasta el año 2004 el que ocupaba el primer lugar, ha descendido de manera significativa. Casa de Galicia y el Banco de Prótesis han retomado una tendencia creciente.

**Cuadro 7 - ACTOS REALIZADOS con COBERTURA del FNR según IMAE**

IMAE	Año							
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Sanatorio Americano	1554	2364	2826	3206	3302	3294	3512	3647
Asociación Española	3164	2455	2474	2523	2275	2151	2393	2392
INCC	4786	3739	3239	3201	2770	2564	2590	2194
Casa de Galicia	1557	1103	1071	1376	1259	1282	1569	1946
Banco de Prótesis	1086	1206	1335	1345	1401	1319	1381	1676
ICI	281	713	680	695	756	632	621	708
Hospital de Clínicas	243	342	356	300	395	793	564	498
CENAUQUE	92	124	114	133	126	134	130	132
Centro Cardiovascular	138	116	119	121	135	124	112	104
<b>Otros IMAE *</b>	<b>1092</b>	<b>583</b>	<b>560</b>	<b>623</b>	<b>390</b>	<b>475</b>	<b>624</b>	<b>767</b>

\* Suma de IMAE con menos de 100 actos x año en los últimos 3 años

Por último, se presentan los principales datos relativos a la cobertura de diálisis crónica. En el cuadro 8 figura la evolución del total de pacientes, el número de pacientes nuevos, los trasplantes y la mortalidad.

En el año 2009 el total de pacientes que recibieron tratamiento dialítico con cobertura del FNR fue de 3016 frente a los 2992 del año anterior. Sin embargo, si se compara el total de pacientes que estaban en tratamiento en el mes de diciembre de cada año, se encuentra un leve descenso.

El número de trasplantes renales realizado en 2009 fue de 115 cifra similar a la del año anterior.

La mortalidad estandarizada fue de 118 por mil pacientes expuestos, algo superior a la de 2008.

El IMAE en el cual se dializaron más pacientes a lo largo del período fue CRAMI – UNEDI (Las Piedras) seguido por el CASMU y la Médica Uruguaya (CANMU). En diálisis peritoneal, el número mayor fue en SEINE tal como ha ocurrido habitualmente (cuadros 9 y 10).

**Cuadro 8 - Pacientes en diálisis crónica con cobertura del FNR 2000- 2009**

Año	Total de pacientes	Pacientes en Diciembre	Fallecidos	Nuevos	Trasplantes	ME x 1000 pac. exp.
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
2008	2992	2526	327	559	119	101
2009	3016	2501	409	490	115	118

**Cuadro 9 - Distribución de pacientes dializados en el año 2009 según IMAE (hemodiálisis)**

IMAE	Pac.	IMAE	Pac.	IMAE	Pac.
CRAMI-Unedi	105	S.M.Q. Salto	78	CAMEC	65
CASMU	104	UDIR	78	A.M. San José	65
CANMU	104	SARI	78	H. Italiano	56
Uruguayana	99	SEDIC	76	COMERO	55
INU	88	H. Evangélico	76	CRANI – T y tres	54
CETER	88	NEPHROS	76	CRANI - Minas	53
INTIR	87	COMECA	76	H. Británico	53
Asoc. Española	87	RENIS	72	SANEF	50
H. Maciel	86	CENEPA	72	GREMEDA	44
Casa de Galicia	86	CENICA	72	CAMOC	39
CENDIME	82	CRANI - Costa	70	CEDINA	39
CANIMEL	81	IMPASA	67	H. De Clínicas	34
COMEPA	79	COMEF	67	SENNIAD	1

**Cuadro 10 - Distribución de pacientes dializados en el año 2009 según IMAE (diálisis peritoneal)**

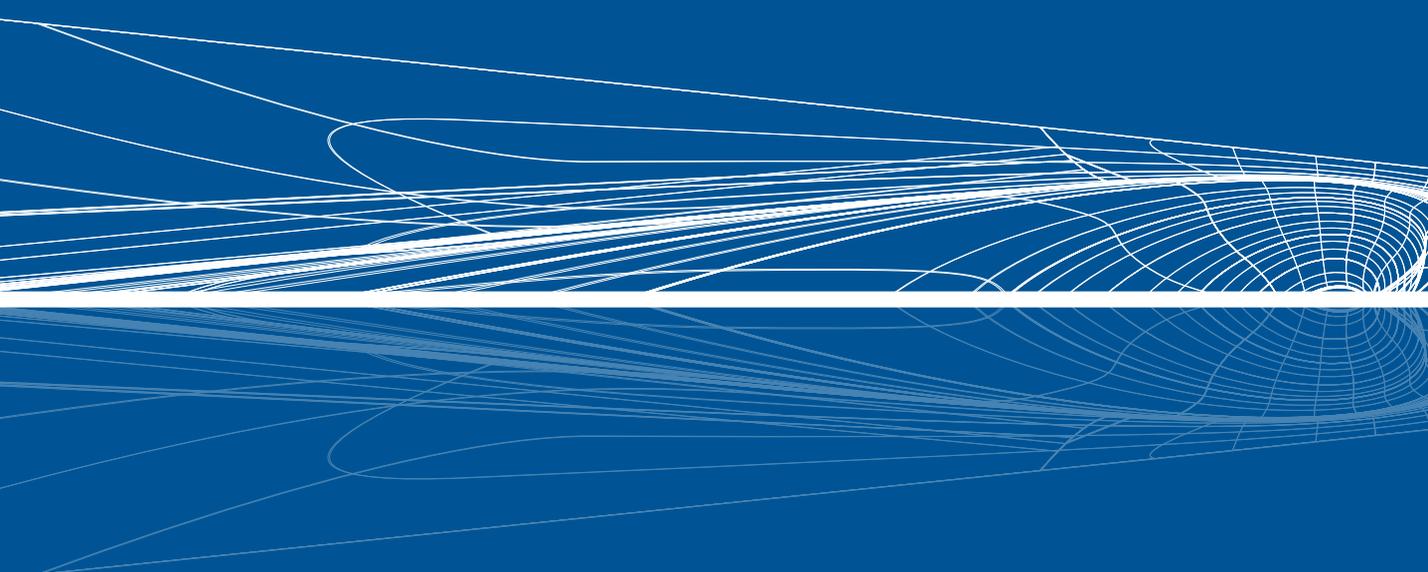
IMAE	Pacientes
SEINE	59
H. Maciel	48
Uruguayana	39
CASMU	38
S. Americano	36
H. De Clínicas	30
SENNIAD	13
A.M. San José	7
CETER	4

# Memoria 2009

Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos

A decorative graphic consisting of numerous thin, white, overlapping lines that form a complex, swirling pattern across the middle of the page, extending from the left edge towards the right.





**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