



Memoria 2010

Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos



Memoria 2010



Fondo Nacional de Recursos

**Memoria 2010 de la Comisión Honoraria Administradora
Publicación Técnica N° 16. Montevideo: FNR, 2011**

1. Tecnología Médica
2. Informes anuales
3. Uruguay

ISBN: 978-9974-8188-8-0

Dir. 18 de Julio 985 - Galería Cristal, 3° piso - C.P. 11.100
Tel. (00598) 2901 4091* - Fax. (00598) 2902 0783
e-mail: fnr@fnr.gub.uy - www.fnr.gub.uy

Diagramación y diseño de tapa: Grupo Perfil
Impresión: Mayner - Faliner S.A.

Indice

Primera Parte

Memoria 2010

I. Temas Institucionales, Normativos y Jurídicos.....	12
II. Definición y Seguimiento de Políticas.....	16
III. Funcionamiento, Programas y Organización Interna.....	21

Segunda Parte

Informe de Presupuesto

Proyección para el año 2010 - 2011 (por trimestre).....	26
Sumario Ejecutivo.....	26
Supuestos Principales.....	26

Informe de Balance 1/01/2010 a 30/9/2010

Dictamen del auditor independiente.....	43
Estado de situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2010.....	44
Estado de Resultados correspondientes al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2010.....	47

Tercera Parte

Datos Básicos de Gestión de Actos Médicos

Cuadro 1: Actos con cobertura autorizada 2001 – 2010.....	68
Cuadro 2: Actos con cobertura autorizada 2001 – 2010 (cont.).....	69
Cuadro 3: Actos con cobertura autorizada 2001 – 2010 (cont.).....	70
Cuadro 4: Actos con cobertura autorizada 2001 – 2010 (cont.).....	70
Gráfico 1: Actos con cobertura autorizada 2001 – 2010.....	71
Cuadro 5: Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia Institucional de los pacientes.....	72
Gráfico 2: Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia institucional de los pacientes.....	72
Gráfico 3: Evolución del número de solicitudes.....	73
Cuadro 6: Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento.....	74
Gráfico 4: Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento.....	74
Cuadro 7: Actos realizados con cobertura del FNR según IMAE.....	75
Cuadro 8: Pacientes con diálisis crónica con cobertura del FNR 2001 – 2010.....	76
Cuadro 9: Distribución de pacientes dializados en el año 2010 según IMAE (hemodiálisis).....	76
Cuadro 10: Distribución de pacientes dializados en el año 2010 según IMAE (diálisis peritoneal).....	77

Anexos

Convenio de Financiación de Servicios Médicos.....	81
Contrato de Gestión.....	86



Fondo Nacional de Recursos

Comisión Honoraria Administradora

Presidente

Ec. Daniel Olesker
Ministro de Salud Pública

Presidente Alterno

Dr. Enrique Soto

Representantes del Ministerio de Salud Pública

Dr. Víctor Tonto
Enf. Carmen Millán

Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas

Ec. Martín Vallcorba
Ec. Leticia Zumar (alterna)

Representantes del Banco de Previsión Social

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

Representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

Dr. Julio Rappa (U.M.U.)
Cra. Gabriela Turra (alterna)
Dr. Daniel Barrios (FE.M.I.)
Dr. Arturo Altuna (alternos)
Dr. José Antonio Kamaid (I.A.M.C.)
Dr. Héctor Lucían (alternos)

Representantes de Institutos de Medicina Altamente Especializada

Dr. Gustavo Varela
Cra. Lucy Martins (alterna)

Comisión Técnico Asesora

Representante del F.N.R.
Dra. Cristina Goldner

Representante del M.S.P.
Dra. Norma Rodriguez

Representantes de la Facultad de Medicina
Dra. Gloria Rieppi
Dra. Mariana Gómez

Representantes del Cuerpo Médico Nacional
Dr. Alejandro Ferreiro – FE.M.I.
Dr. Óscar Novoa – S.M.U.

Comisión de Desarrollo Profesional Continuo

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

Fondo Nacional de Recursos

Comisión Honoraria Administradora

Director General
Cr. Mario Guerrero

Director Técnico Médico
Dr. Álvaro Haretche

Director Área Administrativa
Cr. Mauro Labella

Asesora Letrada
Dra. Leticia Gómez

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

Abalo, Nury
Achkar, Alejandro
Acosta, Eliana
Acosta, Micaela
Albornoz, Henry
Bacchetta, Sylvia
Balarini, Rosina
Baldizzoni, Marcelo
Blanco, Beatriz
Bronzini, Alejandra
Cabrera, Ángela Valeria
Callero, Walter
Capobianco, Andrea
Cisneros, María Cristina
Coello, Adriana
Correa, Amelia
Correa, Fernando
Debenedetti, Ana
Dos Santos, Yolanda
Elverdin, Santiago
Esteves, Elba
Facal, Martín
Fachelli, Marcela
Fernández, Gabriela
Fernández, Graciela
Galliussi, Silvia
Gambogi, Rosana
Gamero, Urubí
Ghigliazza, Andrés
Gianneo, Óscar
Guevara, Ariel
Guillermo, Valentina
Ibarra, Esteban
Iribarne, Paula
Lanzani, Eliana
Leiva, Graciela
Lemos, María Cristina

Lombide, Irene
López, Gustavo
Machin, Analía
Malvarez, Gonzalo
Martinez, Romina
Martinez, Irma Inés
Martinez, Lidia
Mesa, María Rita
Miranda, Marcelo
Montes, María Valeria
Morales, Marcelo
Mujica, María Gabriela
Musto, María Natalia
Nigro, Sonia
Operti, Alejandro
Pais, Leticia
Pérez, María Victoria
Pérez, Ana Silvia
Pérez, Alvaro
Piana, María Cristina
Piloni, Ana Karina
Pintos, Mariela Alejandra
Porta, María Argentina
Primus, Helen
Regueira, Myriam
Rey, Natalia
Ríos Pablo
Rodríguez, Alarico
Rodríguez, María del Carmen
Rosa, Sandra
Rossello, Cilene
Rotondaro, Alejandra
Sabaté Fabián
Scarpitta, Cándida
Taberne, Daniela
Tasende, María del Carmen
Wald, María Isabel

Presente y futuro del FNR

La Memoria para el año 2010 del FNR constituye un aporte sobre los avances realizados a lo largo del período que abarca. En la misma nos hemos propuesto como objetivos fundamentales la continuidad de la metodología de funcionamiento del FNR y la incorporación de elementos en las áreas administrativas y técnicas que contribuyan al desarrollo del sistema sanitario.

El FNR cuenta con áreas especializadas en donde se han acumulado una reconocida experiencia en materia de financiación y control de la alta tecnología médica, protocolización en base a la evidencia, rigor científico en las investigaciones y el desarrollo de sectores vinculados al progreso médico tales como el jurídico y económico.

Este proceso intenta conjugar la continuidad con la transformación, la consolidación de una metodología con el tránsito hacia un formato del FNR en donde se pueda aprovechar su potencialidad en beneficio de la comunidad.

Somos conscientes de la colaboración prestada por los integrantes de la Comisión Honoraria Administradora del FNR permitiendo un acuerdo de aranceles que incorpora como anexo un contrato de gestión con los diferentes IMAEs. Esta situación constituye una innovación que a nuestro juicio representa un aporte esencial para el fortalecimiento de las relaciones entre el FNR y los IMAEs, también resulta fundamental para alcanzar uno de los objetivos centrales del FNR: mejorar la calidad asistencial.

Reconocemos el espíritu con el cual se han realizado las diferentes instancias de la negociación, en donde destacamos la buena disposición de las partes. Más allá de los resultados en términos económicos y financieros, el FNR continúa permitiendo el acceso a toda la población de la alta tecnología médica, controlando la calidad de las prestaciones que financia y asegurando a los prestadores el pago de sus servicios dentro de los plazos acordados.

Hacia el futuro, es nuestra intención ampliar la cobertura asistencial con un enfoque preventivo de las patologías prevalentes, realizar el mayor esfuerzo hacia una distribución más equitativa de los recursos y evaluar el desarrollo de la medicina desde la evidencia y el análisis de su costo efectividad.

Los buenos resultados que en su conjunto presenta el FNR, con un amplio reconocimiento a nivel nacional e internacional, son posibles gracias a la dedicación del calificado grupo humano que trabaja en el FNR en sus diferentes áreas.



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 del Fondo Nacional de Recursos, (FNR), tuvo un funcionamiento continuo. En cuanto a su integración, sobre fines del año 2009 se realizaron los procedimientos previstos para la **renovación de los representantes del sector privado**. Las nuevas delegaciones fueron convocadas para iniciar su gestión el 28/1/10, día de la primera sesión del año 2010. (Acta 1, punto 1.2).

Los representantes del sector privado son los siguientes:

Por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva: Dr. Julio Martínez y Cra. Gabriela Casal, en carácter de titular y alterno de la Unión de 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 Lucían, titular y alterno en representación de un grupo de Instituciones de Montevideo integrado por Casmu, Círculo Católico de Obreros, CUDAM, SMI y Universal.

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

Las elecciones nacionales efectuadas en el mes de noviembre de 2009, trajeron como consecuencia varios cambios en la representación del sector público. En la sesión del 4/3/10 asumieron los nuevos representantes del MSP: el señor Ministro de Salud Pública, Ec. Daniel Olesker, como Presidente de la Comisión Honoraria Administradora del FNR, el Dr. Enrique Soto como Presidente Alterno, el Dr. Víctor Tonto y la Enf. Carmen Millán como representantes del MSP. (Acta 4).

Fueron ratificados en sus cargos los representantes del MEF: Ec. Martín Vallcorba y Ec. Leticia Zumar como titular y alterno respectivamente.

En cuanto al representante por BPS, fue designada la Dra. Esc. Rosario Oiz Márquez como titular y el Dr. Oscar Acuña como alterno. (Acta 10, 3.1)

También se ratificó en el cargo de Director General al Cr. Mario Guerrero. (Acta 4).

A partir del mes de julio/10 se produjeron algunos cambios en la integración de la delegación del sector privado. La Cra. Gabriela Casal fue sustituida por la Cra. Gabriela Turra, como representante alterna por UMU

ante la CHA. (Acta 14, Acta 16, 1.2 y 1.3).

El 9/9/10 asume el Dr. Julio Rappa como representante titular de la UMU ante la CHA en sustitución del Dr. Julio Martínez. (Actas 16 y 17).

Lamentablemente, ocurrieron en este período los **fallecimientos del Cr. Roberto Bianchi**, ex integrante de la CHA en representación del BPS, (alterno) y del **Cr. Juan Femenías**, ex integrante de la CHA en representación de UMU y ex Director General del FNR.

I.2. Comisión Técnico Asesora y Comisiones Técnico Médicas

En el año 2010 se produjo el alejamiento del Prof. Em. Dr. Aron Nowinski de la función que cumplía en la Comisión Técnico Asesora, (CTA). Por esta razón fue convocada la Dra. Cristina Goldner para integrarla. (Acta 8).

La Comisión Técnico Asesora, en el año 2010, **tuvo intervención y elevó informes de los siguientes temas:**

- Compartió la normativa aprobada por la CHA en relación al convenio oportunamente firmado con el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular, (CUDIM), para la financiación de los estudios de Tomografía por Emisión de Positrones, (PET). (Acta 24).
- Análisis del informe presentado por el Dr. Ricardo Pasquini respecto a la cobertura de Transplante de Médula Ósea en el IMAE Hospital Maciel. (Acta 24).

Respecto de las Comisiones Técnico Médicas, (CTM), asignadas al análisis de cobertura de actos médicos en el exterior, no existieron cambios en su integración.

I.3. Cambios en el marco normativo

En los aspectos principales, el marco normativo que regula al FNR se ha mantenido incambiado, aunque han entrado en vigencia nuevas disposiciones que incorporan coberturas de medicamentos.

El Decreto del Poder Ejecutivo N° 4/010 del 7/1/2010 modifica la integración de la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico Nacional, (FTN), incorporando a la misma un representante titular y uno alterno por el FNR. (Acta 1, 3.1).

También se establecen los pasos que se deberán cumplir para incluir nuevos medicamentos en la cobertura del FNR.



I.4. Auditorías

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

Por resolución del Tribunal de Cuentas de la República del 10/2/10 se comunica a la CHA que se acordó visar el Estado de Situación Patrimonial, el Estado de Resultados, el de Origen y Aplicación de Fondos, Bienes de Uso, Evolución del Patrimonio y Notas explicativas de los Estados Contables, del Ejercicio finalizado el 30/9/09, al solo efecto de su publicación. La CHA tomó conocimiento y dispuso que se publique, con la constancia del Tribunal de Cuentas, y haciendo constar que dichos estados fueron puestos a disposición del mismo en tiempo y forma. Se publicó además el dictamen de la auditoría externa que analizó dichos Estados Contables. (Acta 3, 3.2, publicación en el diario oficial el 15/4/10).

En el mes de mayo/10, la Unidad Administrativa elevó a conocimiento de la CHA un listado de empresas consultoras a ser invitadas a presentar sus propuestas para la realización de la auditoría de los Estados Contables del FNR correspondientes al período octubre/09 – setiembre/10. (Acta 9, 1.1). Del concurso de precios oportunamente realizado fue adjudicado el trabajo al Estudio Kaplan. (Acta de comisión de compras N° 7/10).

I.5. Convenios interinstitucionales y relacionamiento externo

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

En el correr del año la CHA saludó a las nuevas autoridades del Hospital Evangélico, (Acta 16, 3.1). También tomó conocimiento de las expresiones vertidas en la Cámara de Representantes en homenaje al Prof. Dr. Orestes Fiandra. (Acta 17, 3.1).

Aceptó y agradeció la donación de una importante y valiosa colección de revistas de O.P.S. para la biblioteca de la institución de manos del Prof. Dr. Aron Nowinski. (Acta 1, 3.2).

Fue aprobado un **Convenio Marco para el establecimiento del Programa de Salud Renal en los Servicios de Salud de ASSE** con apoyo del FNR. (Acta 6, 3.6).

La Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina comunicó que **se ha renovado la acreditación del FNR como Institución para realizar Desarrollo Profesional Médico Continuo y se ha firmado el**

convenio correspondiente. (Acta 18, 1.3)

Se firmó un **Convenio con el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular**, (CUDIM), con vigencia 22/10/10, para la prestación del servicio de tomografía por emisión de positrones, (PET-SCAN). (Acta 24, 4.3).

En el mes de marzo, el Instituto Nacional de Donación y Trasplante (INDT) comunicó las nuevas disposiciones de la autoridad nacional responsable de trasplante de órganos en Argentina, (INCUCAI), para la **asignación de órganos a pacientes extranjeros** (resolución N° 342 de INCUCAI). En caso que deba enviarse a Argentina un paciente de trasplante, se deberá informar previamente a ese organismo a efectos de la comunicación oportuna al INCUCAI. (Acta 5, 3.3). Si bien la mencionada resolución del INCUCAI establece que sólo se inscribirán en lista de espera para la asignación de órganos en Argentina, pacientes extranjeros que tengan la residencia permanente en ese país, quedan excluidos los ciudadanos de países que tengan convenios firmados entre los gobiernos. (Acta 6).

En el mes de julio, el INDT remitió un resolución de ese organismo de fecha 29/04/2010 por la cual se establece de manera equivalente que sólo podrán inscribirse en lista de espera para trasplante los ciudadanos naturales y legales de la República Oriental del Uruguay y los extranjeros que revistan la calidad de residentes permanentes en nuestro país. Se exceptúan los pacientes extranjeros con cuyo país de origen se hubiese suscripto un convenio específico. (Acta 14, 1.2).

Otros acuerdos interinstitucionales discutidos en el año 2010 se refieren específicamente a aspectos de ajuste de precios y aranceles.

Se actualizaron los precios de la Fundación Favalaro con vigencia 15/2/10, (Acta 5, 3.4) y se aumentaron en un 20% a partir del 2/8/10. (Acta 19, 4.2).

Se acordó ajustar semestralmente por IPC el valor de contribución mensual que hace el FNR a la Sociedad Uruguaya de Nefrología. (Acta 9, 3.3).

Se autorizó un aumento del 10% de los aranceles del Hospital Italiano de Buenos Aires a partir del 1/5/10 y del 5% a partir del 1/9/10. (Acta 12, 3.5).

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:

- Jornadas de Actualización en Nefrología. Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad de los días 4 y 5 de noviembre. (Acta 5, 3.1).
- XXXIX Congreso Uruguayo de Medicina Interna y Primeras Jornadas del Mercosur de Residentes de Medicina. Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad de los días 23 al 26 de noviembre. (Acta 7, 3.1).
- II Congreso Nacional de Economía de la Salud. Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad de los días 29 y 30 de abril. (Acta 7, 3.2).
- 5º Congreso Argentino Tabaco o Salud y 1eras Jornadas Rioplatenses. Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad de los días 12 al 14 de agosto. (Acta 8, 3.1).
- 10º Congreso Mundial de Medicina Perinatal. Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad de los días 8 al 11 de noviembre. (Acta 12, 3.1).
- Simposio Internacional “Aterosclerosis 2010, de la asistencia a la práctica clínica”. Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad del día 28 de julio. (Acta 12, 3.3).
- Conferencia de lanzamiento del Centro Uruguayo de Imagenología Molecular, (CUDIM). Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad del día 2 de setiembre. (Acta 14, 3.1).
- Semana Hematológica 2010 del Hospital Maciel. Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad de los días 4 al 8 de octubre. (Acta 16, 3.2).
- 1er. Congreso de la Sociedad Uruguaya de Procuración. Se otorgó el auspicio solicitado para la actividad de los días 29 y 30 de octubre. También se invita a participar en la Mesa “Costos de Diálisis y Trasplante, Donación de Órganos, Costos e Inversión en el país” para lo cual se designa al Dr. Alejandro Opertti para concurrir a la mencionada mesa. (Acta 17, 4.1).
- Jornadas anuales de la Sociedad Uruguaya de Hipertensión Arterial, Se otorgó el auspicio solicitado. (Acta 18).

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

Como es sabido, la Red Cochrane Iberoamericana designó al FNR Centro Colaborador para Uruguay. En el mes de enero fue distribuido el informe de resumen de las actividades cumplidas en el año 2009, así como las referencias de los documentos de la Red Cochrane. (Acta 1, 1.5).

En el mes de mayo, en Santiago de Chile, tuvo lugar la Reunión Anual de la mencionada Red Iberoamericana. La CHA aprobó el financiamiento para que participaran dos representantes por Uruguay. Asimismo el coordinador internacional residente en Barcelona dispuso enviar a nuestro país a un representante de la Red, con el interés de conocer en terreno el nivel de desarrollo alcanzado. El FNR decidió financiar todos los gastos que se generen para la escala en Montevideo del Dr. Fernando Oteiza O’Ryan, representante de la Red Cochrane Iberoamericana. (Acta 5, 3.6).

El 22 de junio el Dr. Oteiza O’Ryan dictó la conferencia “Estrategia Chilena para la Seguridad de la Atención”. Dicha conferencia fue convocada por la Comisión Seguridad del Paciente y se llevó a cabo en el salón de actos del FNR. (Actas 10 y 11).

En el mes de julio se entregó el informe de las actividades cumplidas por el Grupo Colaborador Cochrane Uruguay. (Acta 14, 1.5).

Se editó la Publicación Técnica N° 13: Política de Cobertura y Gestión de Medicamentos de Alto Costo - Relevamiento de la experiencia internacional y respuestas del Fondo Nacional de Recursos”. (Acta 2, 3.2).

Se publicó, como se ha hecho en los últimos años, la Memoria de Actividades correspondiente al año 2009, (Publicación Técnica N° 14). (Acta 10, 3.2).

Continuando con la importancia que el FNR ha dado a la política para el control del tabaquismo se aceptó la invitación de la Sociedad Uruguaya de Tabacología y se autorizó la participación de las Dras. Gambogi y Esteves en el 5º Congreso Argentino Tabaco o Salud y las 1eras. Jornadas Rioplatenses, (12 al 14 de agosto 2010). (Acta 13).

En el mes de diciembre se llevó a cabo en Punta del Este, la Cuarta Sesión de la Conferencia de las Partes del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. (Acta 21). Como forma de destacar la importancia del significado de haber elegido a nuestro país como sede para la realización de este evento al que concurrieron expertos de todo el mundo y que el FNR tuvo siempre una activa participación en este tema,

apoyando diferentes programas de cesación de tabaquismo, en capacitación y en apoyo del tratamiento farmacológico, se pensó que el FNR tuviera una expresión pública al respecto por lo que se decidió instalar puestos de difusión y control en la Plaza del Entrevero los días de duración de la Conferencia, como forma de sensibilizar a los peatones sobre el tema. (Acta 22).

El Sanatorio Americano cursó una invitación para participar en las VIII Jornadas Internacionales de Actuación en Cardiología y VII Jornadas de Enfermería Cardiovascular, en el tema “Tabaquismo, intervención intrahospitalaria”, para lo cual fue designada para disertar a la Dra. Elba Esteves. (Acta 12, 3.2).

Cabe destacar que el FNR ha sido convocado a participar como tutor en una actividad de la OPS sobre vigilancia de infecciones hospitalarias. (Acta 11).

También se ha aceptado la invitación de OPS para participar en el Primer Encuentro Regional de Tecnologías Sanitarias en Salud Internacional. Se designaron al Presidente de la CHA, Dr. Enrique Soto y al Dr. Alarico Rodríguez para representar al FNR en dicho encuentro que se desarrolló los días 21 y 22 de octubre en la ciudad de Buenos Aires. También se participó en una reunión previa el día 20 de octubre con el objetivo de conformar una red regional de evaluación de tecnologías en salud. (Acta 18, 3.7, Acta 20).

El FNR fue designado coordinador en uno de los talleres de la “Reunión Internacional sobre Transferencia Tecnológica e Innovación en Salud en las Américas” organizada por OPS y realizada entre el 12 y 14 de octubre. (Acta 19).

El 15 de octubre se realizó una video conferencia de la Red “Iniciativa Regional sobre Priorización en Salud, Equidad y Mandatos Constitucionales” patrocinada por el Banco Mundial. Nuestro país se incorporó a la Red en esa instancia. Concurrieron autoridades del MSP y el Presidente de la CHA entre otras personalidades. (Acta 19 y 20).

El FNR presentó dos trabajos en el XXIV Congreso Sudamericano de Cardiología que con posterioridad fueron publicados en la Revista de Cardiología. (Actas 18, 1.2 y Acta 19).

Se ha celebrado la XIX Semana del Corazón – Día Mundial del Corazón. La Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular convocó a la realización de actividades y a la presentación de propuestas para el premio: “Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular” que ha sido convocado con ese motivo. (Acta 13, 1.1).

Se realizó una Conferencia en el Paraninfo de la Universidad a cargo de la reconocida Dra. Starfield quien se ha destacado por su experiencia en primer nivel de atención. (Acta 21).

I.8. Temas jurídicos

En relación a los temas jurídicos tratados en el año, se destacan los siguientes:

Durante el año 2010 el FNR ha sido parte de 37 procedimientos judiciales y se han tramitado 17 acciones de amparo y demandas de nulidad. Salvo un caso referido a la cobertura de una técnica médica, en todos los demás se reclamó la provisión de medicamentos.

El juicio iniciado hace algunos años por personal del Instituto de Cardiología Infantil, (ICI), contra el ex Presidente del FNR Dr. Homero Bagnulo tuvo un fallo favorable a éste último aunque está en curso una apelación presentada por los actores, (Acta 17). La CHA dispuso mantener en esta segunda instancia el apoyo brindado al ex Presidente.

Se tomó conocimiento de un ilícito ocurrido en el IMAE Asociación Española. Se informó acerca del mal uso de un derecho para una cirugía cardíaca y la resolución de la Justicia al respecto. Mediante investigación policial y penal de los hechos se comprobó la estafa llevada a cabo por un individuo al que se le financió la cirugía cardíaca haciéndose pasar por otra persona que sí tenía cobertura. (Actas 18 y 19, 4.1).

En otro orden, cabe destacar que se ha designado al Cr. Mario Guerrero como mandatario para votar en las elecciones de los representantes sociales del directorio del Banco de Previsión Social, (Acta 18, 1.4).

El área jurídica del FNR tuvo una actuación relevante en las instancias de intercambio auspiciadas por el Instituto del Banco Mundial, bajo la denominación de “Iniciativa Regional sobre Priorización en Salud, Equidad y Mandatos Constitucionales”, donde se presentó la situación específica de Uruguay (Actas No. 19 s/n y No. 20 s/n).

En el marco de las actividades organizadas con motivo del 30mo. Aniversario del FNR, el 9 de diciembre se llevó a cabo una conferencia en la que expuso la Asesoría Letrada expuso en relación a los aspectos jurídicos del acceso de las prestaciones del FNR, junto con el especialista argentino Dr. Oscar Cochlar (Actas No. 20 punto 4.1 y 23 punto 1.1).

Se recibieron dos reclamos de parte de pacientes, uno de ellos vinculado a la aplicación de copagos por acto en el exterior y otro a una denegatoria de cobertura. En ambos casos, la CHA dispuso mantener las resoluciones recurridas. (Acta 24, 4.1 y 4.2).

I.9. Imagen del FNR

En ocasión del 30° aniversario de la creación del FNR se dispuso llevar a cabo un conjunto de estudios orientados a recoger la opinión tanto del público en general como de algunos grupos profesionales específicos. En base a los resultados de la misma se espera definir una estrategia de comunicación institucional. (Acta 6, 3.3).

Para la realización de este **relevamiento de imagen** se propuso la contratación de una empresa especializada en el tema y se conformó una comisión para el estudio de las diferentes propuestas conformada por el Director General, el Director Técnico Médico, y tres integrantes de la CHA. (Acta 7, 4.1). Estudiadas las distintas propuestas, se decidió contratar a la empresa **FACTUM** para realizar la encuesta de referencia. (Acta 8, 4.1).

El trabajo realizado por la empresa Factum consistió en dos encuestas y dos estudios cualitativos. Las encuestas fueron dirigidas al público en general y a médicos. Los estudios cualitativos fueron un estudio de prensa y fallos judiciales y un estudio de conclusiones extraídas de las entrevistas que se les realizaron un grupo de líderes de opinión, (médicos, legisladores y periodistas).

El informe de la empresa Factum fue repartido en sala a finales del mes de julio, (Acta 14), y el día 5/8/10 se contó con la presencia del Soc. Eduardo Bottinelli para exponer sobre los resultados de la encuesta de opinión pública realizada. (Acta 15).

El informe sobre la encuesta realizada a 242 médicos, fue enviado en el mes de setiembre, (Acta 18, 3.1) y se presentó en sala conjuntamente con el estudio de prensa y fallos judiciales el 21/10/10 por parte de las autoridades de la empresa contratada. (Acta 20, 4.1).

Las principales conclusiones de la encuesta realizada fueron presentadas a la prensa, en las jornadas realizadas en el mes de diciembre, organizadas para conmemorar el 30° aniversario del FNR. (Acta 21).

Asimismo se aceptó la propuesta del diario "El Observador" para la realizar una edición exclusiva para el FNR al conmemorarse el 30 Aniversario de su creación. (Acta 11). Dicha publicación fue emitida el viernes 17 de setiembre de 2010. El Sr. Presidente de la CHA fe-

licitó a todos los participantes en la misma (Acta 18), y manifestó el interés que demostraron algunos medios de prensa en conocer la información relativa a encuesta de opinión realizada. (Acta 19).

Las actividades realizadas por la conmemoración fueron realizadas los días 30 de noviembre, 3 y 9 de diciembre. El día 3 de diciembre se realizaron las conferencias de la Dra. Kalipso Chalkidou y el Dr. Alexandre Lemgruber y el 9 de diciembre la conferencia del Dr. Oscar Cochlar. En ambas ocasiones se presentaron los resultados de las diferentes partes del estudio contratado por el F.N.R. a la empresa Factum. (Acta 23, 1.1). Los gastos fueron oportunamente informados a la CHA. (Acta 24).

Se recibieron varias notas con motivo del 30° aniversario, Laboratorio Roche, de la Cátedra de Cirugía Plástica y del Centro Nacional de Quemados. (Acta 24, 1.2).

II. Definición y seguimiento de políticas

II.1. Políticas de cobertura

Al igual que el año anterior, la política de cobertura de medicamentos de alto costo ha tenido un impacto muy significativo sobre el FNR.

Oportunamente se conformó un grupo de trabajo y se le pidió opinión al Dr. Federico Tobar sobre el tema. Al comienzo del año 2010, la CHA analizó el informe de consultoría emitido por el Dr. Tobar respecto del financiamiento de medicamentos de alto costo y resolvió, (Acta 1, 4.2):

- Reconocer su informe y agradecer el aporte brindado al FNR.
- Publicar dicho informe en la página web del FNR y en las publicaciones científicas sobre el tema.
- Dejarle planteado a la próxima administración del FNR la importancia de generar con éste insumo, un debate societario con periodistas, jueces y cuerpo médico de las Instituciones.

En oportunidad del estudio del ajuste de aranceles propuesto por la Fundación Favaloro, la CHA encomendó a la Dirección Técnico Médica del FNR mantener contacto con las autoridades del Hospital Maciel a los

efectos de implementar en el corto plazo la realización del **control pre trasplante pulmonar** en ese Servicio y explorar la posibilidad de realizar el módulo pre trasplante en otros centros de la región. (Acta 19, 4.2).

II.1.1. Ingresos a la cobertura

En el correr del año 2010 se incorporó a la cobertura del FNR el **tratamiento del infarto de miocardio con fibrinolíticos**.

Se comenzó con aquellas áreas del país en las que el problema es más significativo para luego ir avanzando en la cobertura total. (Acta 20 y 22, 3.4)

Se mantuvieron reuniones con la Dirección Técnica de ASSE, representantes de las IAMC del interior del país, Sociedad de Cardiología y proveedores de los fibrinolíticos, con el propósito de ir avanzando en el proceso de incorporación de las Instituciones a medida que culmine el relevamiento y capacitación del personal. (Acta 24, 3.1)

A partir de la firma del convenio con el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular, (CUDIM), el F.N.R. comenzó a cubrir el financiamiento para la realización de las **tomografías por emisión de positrones**, (PET-SCAN). El financiamiento establecido en el documento denominado "Sistema de Gestión y Financiamiento" considera especialmente que el mismo se realizará de acuerdo a un sistema de franjas establecido sobre la base del número mensual de estudios aprobados de acuerdo a los protocolos técnicos del FNR, en forma previa a cada mes calendario. La capacidad a contratar estará en el entorno de los 190 estudios mensuales y la modalidad de pago reflejará el esquema de remuneración fijado en el documento referido, así como a sus eventuales actualizaciones técnicas. También quedó establecido que las bases y condiciones que regirán el referido convenio no significan precedente que obligue al FNR en el caso de existir en el futuro otro u otros centros que aspiren a brindar similares servicios. CUDIM deberá presentar constancia de habilitación expedida o en trámite por parte del MSP. El convenio fue firmado en el mes de diciembre, con retroactividad al 22/10/10, por este motivo la CHA le encomendó a la Dirección General a establecer los criterios de pago de los actos médicos realizados por el CUDIM, comprendidos entre 22 de octubre de 2010 y 1º de diciembre de 2010. (Acta 24, 4.3).

II.1.2. Egresos de la cobertura

En el transcurso del año 2010 no se produjeron egresos de técnicas o tratamientos de la cobertura del FNR.

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

De acuerdo a las disposiciones que regulan el funcionamiento del FNR, dos veces al año se debe revisar y actualizar el listado de técnicas a las que se les otorgará cobertura en el exterior del país. Este año las resoluciones se adoptaron en los meses de abril y noviembre.

En abril se resolvió mantener el listado vigente de actos con cobertura en el exterior. Ellos son: trasplante hepático en pacientes pediátricos, trasplante pulmonar, trasplante cardiopulmonar y cirugía cardiaca de congénitos de alta complejidad. En todos los casos se debe contar con el dictamen favorable de las correspondientes Comisiones Técnico Médicas. (Acta 6, 3.1).

En el mes de noviembre también se resolvió mantener el listado vigente de actos con cobertura en el exterior: trasplante hepático para pacientes pediátricos, trasplante pulmonar y cardiopulmonar y cirugía cardíaca de congénitos de alta complejidad. En todos los casos se debe contar con el dictamen favorable de las correspondientes Comisiones Técnico Médicas.

Se encomendó a la Dirección Técnico Médica del FNR que evalúe la posibilidad de incluir la realización de tromboendarterectomía para pacientes con hipertensión arterial pulmonar en una próxima revisión. (Acta 22, 3.1).

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

En el año 2010 no se produjeron solicitudes de ingreso de nuevas técnicas a la cobertura financiera del FNR.

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

Se recibió una solicitud del Hospital de Tacuarembó para realizar procedimientos de cardiología intervencionista y cirugía cardiaca con cobertura financiera del FNR. (Acta 2 y Acta 5, 3.5). La CHA tomó la decisión de tratar el tema una vez finalizados los informes técnicos correspondientes.

La ONG Despertar tramitó a través de un expedien-

te del MSP la solicitud de creación de un Centro de diálisis en la ciudad de Fray Bentos. (Acta 16, 3.4). La CHA le encomendó a la Dirección Técnico Médica del FNR remitir al MSP la información relativa al número de pacientes y la viabilidad de lo solicitado.

Sobre fines del mes de julio de 2010, el Sr. Presidente de la CHA, Dr. Enrique Soto, concurrió al departamento de Salto, invitado por las autoridades del Hospital departamental. En dicha oportunidad se le manifestó el interés de instalar un IMAE cardiológico que funcionaría como Centro Cardiovascular en la Regional Norte. (Acta 14). Dicha iniciativa también fue tratada a nivel parlamentario por el Senador Ramón Fonticiella y por el Diputado Felipe Carvalho. Las versiones taquigráficas de ambas alocuciones fueron remitidas al FNR. (Actas 16, 1.6 y 24, 1.3). También se recibió la adhesión a la propuesta por parte de la Junta Departamental de Artigas, (Actas 17, 1.1 y 24 1.3). Sobre el referido tema también se mostraron interesados en el estado de situación del planteamiento varios integrantes de la CHA. (Actas 10 y 18).

Por último, el Dr. Kamaid informó al resto de los integrantes de la CHA que el centro de trasplante de médula ósea que funciona en el SMI, (Sanatorio IMPASA), planteará próximamente su aspiración de contar con el financiamiento del FNR para la realización de trasplante de médula ósea alogénico con donante no relacionado. (Acta 22).

II.1.6. Egreso de IMAE de la cobertura del FNR

En el mes de noviembre la Asociación Española comunicó a las autoridades del FNR que resolvió cerrar en forma definitiva el IMAE de Quemados de esa Institución a partir del 15/12/10. (Acta 24, 3.4)

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 distribuyeron y aprobaron los **informes de ejecución presupuestal** correspondientes al trimestre octubre-diciembre/09, (Acta 7, 4.2), enero-marzo/10, (Acta 11, 4.1) y abril-junio/10, (Acta 18, 4.2).

Se distribuyó y aprobó el **Balance correspondiente al ejercicio finalizado el 30/9/10** que arrojó un resultado de \$ -51:876.913. (Acta 24, 4.4).

Por su parte, la Dirección Técnico Médica realizó una presentación en sala de los **datos estadísticos de actos médicos y medicamentos cubiertos por el FNR** correspondientes al año 2009. (Acta 10, 4.4).

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 y el MEF respecto de la **cuota de aportes**. La misma se ha mantenido incambiada a lo largo de todo el año 2010, siendo su valor de \$ 92 impuestos incluidos, (valor vigente desde dic/09).

En el año 2010 el FNR implementó un conjunto de actividades vinculadas a la revisión de aranceles de las técnicas cubiertas, así como de evaluación económica de los medicamentos que podrían ser incorporados en el año 2011. En el mes de abril, la CHA aprobó la conformación de un equipo de análisis de costos y evaluación económica para aranceles y medicamentos. (Acta 7, 3.5). Fue necesario reasignar funciones de algunos profesionales pertenecientes al FNR y la incorporación temporal de otros.

En relación a los aranceles, los técnicos integrantes de este grupo tienen a su cargo la preparación de los insumos necesarios para la negociación de los aranceles al momento del vencimiento del convenio vigente, (31/12/10). Si bien esta negociación es llevada a cabo en el ámbito de los Ministerios de Salud Pública y Economía y Finanzas, corresponde al FNR realizar los estudios de costos, obteniendo información de los IMAE y visitando los mismos a los efectos de corroborar algunos procesos y elaborar propuestas en las que se fundamentarán las instancias de negociación.

Por otra parte, en el plano de los medicamentos, se realizaron los estudios exigidos en el Decreto 4/010, del 7/1/10, para la incorporación de nuevos medicamentos a la cobertura del FNR. Se trata de una serie de evaluaciones económicas que requirieron la participación del área médica y del área contable del FNR y MEF, técnicos de los laboratorios para que aporten los estudios necesarios, (incluyendo evaluaciones económicas), y así poder realizar una recomendación de cuales medicamentos podrían ser incorporados. (Actas 8, 9, 23 y 24).

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

II.3.1. Políticas de Calidad, Evaluación y Control en el Área Técnico Médica

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

- Normativa de cobertura para el tratamiento de la **artritis reumatoidea** con Adalimumab. (Acta 1, 3.8)
- Normativa de cobertura para el tratamiento del **cáncer de mama** con Lapatinib. (Acta 2, 3.1).
- **Cobertura del medicamento cabergolina en el F.N.R.** Dirección General informa que de acuerdo a la Ordenanza N° 10 del 08/01/09, se ha dispuesto que en el caso del medicamento cabergolina, la cobertura del F.N.R. sea exclusivamente para el **uso neurológico**. Por ese motivo, a partir de esa fecha no se realizó el reintegro a las instituciones para el uso ginecológico. Sin embargo, teniendo en cuenta que la Ordenanza de referencia fue publicada en la página Web del M.S.P. en el mes de febrero, se rectificó lo actuado y se mantendrá el reintegro a las I.A.M.C. para ambos usos hasta 10 días posteriores a la fecha de publicación de la Ordenanza. (Acta 3, 1.2).
- Normativa de cobertura para el tratamiento de la **artritis reumatoidea** con Infliximab. (Acta 3, 3.1).
- Normativa de cobertura para el tratamiento del **mieloma múltiple** con Bortezomib. (Acta 6, 3.2).
- Normativa de cobertura del medicamento Nilotinib para **Leucemias y GIST con inhibidores de la tirosinkinasa**. (Acta 9, 3.1). Hasta el momento se financiaba el Imatinib, el Dasatinib y el Sunitinib para este tratamiento.
- Normativa para la cobertura de los medicamentos Bosentan e Iloprost para el tratamiento de la **hipertensión arterial pulmonar** y los procedimientos necesarios para su diagnóstico. (Acta 21, 4.1).
- Normativa de cobertura del tratamiento de la **enfermedad de Crohn** con Anti-TNF. (Acta 23, 3.1).
- Normativa de cobertura para el tratamiento del

infarto agudo de miocardio con fibrinolíticos. (Acta 24, 3.1).

- Normativa de cobertura para la prestación del servicio de tomografía por emisión de positrones, (PET-SCAN). (Acta 24, 4.2).

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

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

La Dirección Técnico Médica elevó a conocimiento de la CHA el informe anual correspondiente al 2009, del **Programa de Prevención y tratamiento de las Glomerulopatías**. (Acta 1, 1.4).

El FNR venía desde tiempo atrás suministrando a los pacientes portadores de stents con liberación de medicación, el medicamento **clopidogrel**. La CHA aprobó aumentar la cobertura de dicho medicamento. De acuerdo a los estudios realizados, la evidencia actual indica la necesidad de pasar de las anteriores cinco dosis por paciente a once. (Acta 1, 3.7).

En el año 2010 el Laboratorio Clausen y el Laboratorio de Citogenética de la Asociación Española alcanzaron un acuerdo para realizar estudios de seguimiento a los pacientes que utilizan el medicamento **Imatinib**. (Acta 5).

En el mes de mayo se realizó una presentación sobre la **Evaluación de los Programas de Prevención Secundaria del FNR**. Oportunamente la CHA encomendó a la Dirección Técnico Médica del FNR la medición del impacto económico y sanitario de las estrategias de control del consumo del tabaco. (Acta 2, 4.2). En la presentación se evaluó además del **Programa de Tabaquismo**, el **Programa de Salud Cardiovascular** y el **Programa de Salud Renal**. (Acta 8, 4.3).

En el mes de noviembre fueron presentados los informes de evaluación de los siguientes medicamentos:

- **Palivizumab**, informe de cobertura otorgada durante el año 2010 al tratamiento del virus respiratorio sincicial, (Acta 22, 3.2).
- **Tobramicina** y **Alfa-Dornasa**, informe de cobertura otorgada hasta julio de 2010 para el tratamiento de la fibrosis quística, (Acta 22, 3.3).

La CHA tomó conocimiento de dichos informes e indicó que los mismos fueran incluidos en la próxima publicación sobre el tema medicamentos. (Acta 22)

Al igual que en años anteriores se elevaron a conocimiento de la CHA las autorizaciones otorgadas para la cobertura de **trasplante de médula ósea con donante no relacionado**, (Actas 5, 1.2, 14, 1.4). En uno de los casos, la médula ósea para el trasplante se obtuvo a través de la Fundación Internacional Josep Carreras y la CHA autorizó el pago del monto facturado. (Acta 24, 3.2).

Cabe destacar que en el año 2010 se comenzó a elaborar un **Programa de Cardiopatía Isquémica** para el interior del país, (Acta 19).

La CHA expresó su beneplácito al Dr. Sergio Dubner, (quien asesora al FNR en la técnica de implantes de cardiodesfibriladores), por su designación como investigador principal para un estudio multicéntrico regional sobre las indicaciones y evaluaciones de resultados del implante de cardiodesfibriladores. (Acta 20).

En virtud de los resultados en el Servicio de Trasplante de Médula Ósea del Hospital Maciel ocurridos en el transcurso del año 2009, la Dirección Técnico Médica del FNR suspendió transitoriamente el envío de pacientes a dicho centro, (Acta 11). Se realizó una revisión y se acordó con el IMAE un plan de medidas, entre ellas la realización de una auditoría externa a cargo del Prof. Ricardo Pasquini. Con posterioridad se evaluó nuevamente la situación en el Centro y se decidió reanudar el envío de pacientes, (Actas 14, 16, 17, 18 4.1, 19 y 20). El informe del Dr. Pasquini fue derivado a la Comisión Técnico Asesora del FNR, (Acta 24), quien se expidió al respecto.

En cuanto a los problemas detectados en el seguimiento de pacientes en los Centros de Diálisis de todo el país podemos resumir:

- Se plantearon en la CHA las dificultades existentes respecto de la realización de los accesos vasculares para pacientes en diálisis y pide que se efectúe una evaluación al respecto. (Acta 8). La CHA le encomendó al Comité de Mortalidad una investigación a fondo entre los pacientes en hemodiálisis con problemas en sus accesos vasculares. Dicho informe fue elevado a las autoridades del MSP y de ASSE, conjuntamente con una propuesta para solucionar el tema. Se designaron varios profesionales del FNR para trabajar conjuntamente con el Comité de Mortalidad en este delicado tema y la CHA ordenó el seguimiento de las medidas adop-

tadas conjuntamente con ASSE. (Acta 9, 4.5, Acta 10, Acta 12, 3.4). A pedido de la CHA, el Director Técnico Médico informó en el mes de octubre que si bien mejoró la coordinación con las autoridades de ASSE respecto de estos pacientes, a esa fecha la lista de espera para la realización de angioaccesos continuaba siendo importante. (Actas 18 y 19).

- En relación al IMAE de Hemodiálisis de Florida, se elevó un informe del que se desprende la necesidad de mejorar la planta física en virtud de las notorias carencias que presenta. El 23/9/10 la CHA resolvió otorgar un plazo máximo de un año para adoptar las medidas que se requieran para un correcto funcionamiento. Asimismo se les intimó a que en forma inmediata iniciaran el trámite de renovación de la habilitación del MSP. De todo lo actuado se dio cuenta a la Dirección General de la Salud del MSP. (Actas 17 y 18, 3.3).

II.3.3. Actividades de capacitación

El FNR implementó en el transcurso del año, el programa de actividades de capacitación aprobado por la Comisión de Desarrollo Profesional. (Acta 13). De acuerdo a lo dispuesto por las Autoridades, se le dio un nuevo impulso a las actividades de educación médica continua dirigida al personal de los IMAE e Instituciones de Asistencia. Teniendo en cuenta la complejidad creciente de las tareas y en particular la necesidad de mantener un vínculo con los profesionales que concurrieron a los cursos, fue contratado como asesor para dicha actividad al Dr. Homero Bagnulo. Dicho profesional será el responsable de estudiar los nuevos programas y revisar los contenidos, asesorando en el contacto posterior con los profesionales que concurrieron a los cursos. (Acta 18, 3.2).

La Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina comunicó que el Curso de Capacitación en Tratamiento del Tabaquismo ha sido acreditado con 44 créditos y el de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias con 29 créditos. (Acta 16, 1.4 y 1.5).

Por otra parte, se aprobó la evaluación correspondiente al 7° Curso de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias que se lleva a cabo anualmente en el FNR y se implementó el siguiente. (Acta 3, 1.3 y Acta 24).



III. Funcionamiento, programas y organización interna

III.1. Funcionamiento de la Comisión Honoraria Administradora

A lo largo del año 2010 la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, (CHA), realizó 24 sesiones.

En el período enero-febrero/2010 la delegación del **Ministerio de Salud Pública** estuvo integrada por el Dr. Miguel Fernández Galeano que la presidió representando a la Sra. Ministra Dra. Ma. Julia Muñoz, (participó en 3 sesiones como presidente y en una como presidente saliente), el Prof. Em. Dr. Aron Nowinski, (asistió a 4 sesiones) y el Prof. Cr. Dante Giménez, (4 sesiones). Los alternos fueron la Enf. Carmen Millán, (3 sesiones) y el Cr. César Costantini, (3 sesiones). Desde el mes de marzo la delegación estuvo integrada por el Dr. Enrique Soto en representación del Sr. Ministro Ec. Daniel Olesker, (asistió a 21 sesiones), el Dr. Víctor Tonto, (asistió a 17 sesiones) y la Enf. Carmen Millán, (16 sesiones).

La delegación del **Ministerio de Economía y Finanzas** se integró con el Ec. Martín Vallcorba en carácter de titular, (asistió a 13 sesiones) y la Ec. Leticia Zumar como alterna, (quien estuvo presente en 17 sesiones).

Hasta el mes de mayo el **Banco de Previsión Social** estuvo representado por el Dr. Jorge Papadópulos en carácter de titular, (asistió a 7 sesiones) y el Dr. Armando Cuervo como alterno, (no registró asistencias). Desde mediados del mes de mayo en adelante, la delegada titular fue la Dra. Esc. Rosario Oiz, (asistió a 7 sesiones) y el Dr. Oscar Acuña como alterno, (7 sesiones).

En cuanto a las delegaciones del sector privado: Por la **Unión Mutual del Uruguay** su delegado titular fue el Dr. Julio Martínez hasta el 18/8/10, (con una asistencia de 10 sesiones) y desde el 9/9/10 el Dr. Julio Rappa, (6 sesiones). Su delegado alterno fue la Cra. Gabriela Casal hasta el 29/7, (10 sesiones), y desde el 18/8 la Cra. Gabriela Turra, (8 sesiones).

La **Federación Médica del Interior** fue representada por el Dr. Daniel Barrios como titular, (asistió a 21 sesiones) y el Dr. Arturo Altuna como alterno, (15 sesiones).

El grupo de Instituciones de Montevideo integrado por Casmu, Círculo Católico de Obreros, CUDAM, SMI y Universal, **CASMU- IAMPP**, fue representado por el

Dr. José Antonio Kamaid como titular, (24 asistencias) y el Dr. Héctor Lucían como alterno, (11 sesiones).

La representación de los **Institutos de Medicina Altamente Especializada**, estuvo a cargo del Dr. Gustavo Varela como titular, (22 sesiones) y la Cra. Lucy Martins como alterna, (20 sesiones).

III.2. Aprobación de programas de trabajo

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

Al igual que en años anteriores, durante el 2010 se mantuvo el convenio con el **Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria**, (IECS), de Buenos Aires. También participan del mismo el MSP y el BPS. (Acta 18).

Se renovaron múltiples convenios con Instituciones para la implementación de **programas de tratamiento de la adicción al tabaco**, habiéndose recibido en cada caso una evaluación previa de las actividades cumplidas, (Actas 1, 3.3 y 22). Asimismo se renovó el contrato hasta el 30/4/11 de las dos profesionales encargadas de la supervisión y control de dicho programa. (Acta 22).

Así como se hizo en años anteriores, se continuó con la incorporación de **profesionales recientemente egresados de la Escuela de Nutrición** para pasantías en el FNR en el marco del convenio con la Universidad de la República. En este contexto han actuado dos nutricionistas que se integraron a los programas de prevención secundaria, en un régimen de pasantía por un año. (Actas 19, 3.1 y 21, 3.1).

Sobre fin de año, el Director Técnico Médico del FNR informó a la CHA que se está analizando la posibilidad de desarrollar un programa de prevención que permita captar personas que podrían beneficiarse con el implante de cardiodesfibriladores. (Acta 24).

III.2.2. Sistemas de información

El FNR viene trabajando en el diseño de **sistemas de comunicación electrónica** con el con objetivo de disminuir el uso del papel y tener vínculos más dinámicos

con los distintos integrantes del sistema. En el uso de formularios en papel suele ocurrir que faltan datos o aparecen inconsistencias en la información enviada, lo que dificulta el proceso de la información recibida derivando entre otras cosas, en atrasos en el pago de los actos médicos realizados. (Acta 5, Acta 6, punto 3.5) En el año 2010 comenzaron las pruebas para la implementación de un sistema de comunicación con los IMAE basado en el formato CDA para el ingreso de las realizaciones de actos médicos.

La implementación del nuevo sistema de comunicación electrónica entre el FNR y los IMAE ha sido muy difícil y se ha postergado en varias oportunidades la obligatoriedad del uso del mismo.

La CHA aprobó en mayo un cronograma de fechas discriminado por técnica para la puesta en marcha, solicitando a los IMAE que agilicen la implementación de modo de ajustar a su modalidad de trabajo el sistema propuesto por el FNR. También encomendó a la Dirección Administrativa, a través del sector informática, otorgar el apoyo necesario a los IMAE para el cumplimiento de los plazos dispuestos, (Actas 9 punto 4.3 y Acta 10 punto 3.4).

Fueron surgiendo a lo largo del año diversas dificultades que ameritaron la solicitud, por parte de los representantes de los IMAE en la CHA, de extender el plazo de utilización obligatoria del nuevo sistema, pasando dicha obligación al año 2011. (Actas 13, 20, 21, 23 y 24).

También en el 2010 se comenzó a trabajar en una vinculación electrónica con las Instituciones que solicitan cobertura, (Acta 8).

Se ha comenzado a instrumentar un sistema para crear canales de comunicación directos con los profesionales y técnicos de la salud, con el fin de trasladarles información de interés acerca del FNR. A esos efectos se envió oportunamente una nota a las IAMC y los IMAE, solicitando que se invite a su personal para que voluntariamente registren su dirección de e-mail en la página web del FNR. (Acta 11). Esto además implica mantener permanentemente actualizada la página web, y requirió el apoyo técnico de un experto en comunicación web. A esos efectos fue contratado a término el A/P Alejandro Juan. (Acta 12). El sistema electrónico de comunicación con médicos y otros profesionales de la salud contaba con 350 inscriptos al 15/9/10, quienes recibieron el primer **boletín informativo electrónico del FNR**, (Acta 18, 1.5).

III.3. Organigrama, funciones y procedimientos internos

A raíz de la entrada en vigencia el Decreto del Poder Ejecutivo del 7/1/10, fue ratificada la designación de

la Dra. María del Carmen Tasende y del Dr. Alarico Rodríguez como representantes del FNR, titular y alterno respectivamente, ante la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico de Medicamentos. (Acta 1, 3.1).

En el marco de la Ordenanza N° 447/2010 del MSP fueron designadas la Dra. Rosana Gambogi y la A/S Ana Debenedetti para actuar en representación del FNR ante la Comisión Técnica del Registro Nacional de Defectos Congénitos. (Acta 1, 3.4).

Se aprobó la contratación de un abogado grado IV para hacer frente a la actividad creciente de la Asesoría Letrada, efectuándose la selección mediante concurso de oposición y méritos. Se conformó una comisión integrada por dos miembros de la CHA y el Director General. (Acta 13, 4.1).

De acuerdo a la normativa oportunamente aprobada por la CHA, se aprobaron los cambios de categoría de cinco empleados que estaban en condiciones de ascender. (Acta 23, 3.5).

III.4. Aprobación de coberturas en el exterior

En el año 2010 la CHA aprobó las siguientes coberturas de actos médicos en el exterior:

- 10 pacientes para trasplante hepático. (Acta 2, 3.3, Acta 8, puntos 3.2, 3.3 y 3.4, Acta 11, 3.1, Acta 18, puntos 3.8 y 3.9, Acta 23 puntos 3.2, 3.3 y 3.4).
- 1 paciente para trasplante pulmonar. (Acta 1, 3.5).

No se aprobó la cirugía cardíaca en el exterior solicitada por un paciente, pues realizado el análisis de la solicitud de cobertura, la Comisión Técnico Médica de la especialidad dictaminó que dicho acto puede ser realizado en nuestro país. (Acta 20, 3.2).

Se alcanzó un acuerdo para el suministro de oxígeno continuo a una paciente en edad escolar procedente de Artigas, quien se encuentra en lista de espera para trasplante pulmonar. El costo se compartirá entre el FNR y la Institución de origen, (GREMEDA). (Acta 1, 1.3).

III.5. Consideración de reclamos presentados por los IMAE

Se ha dado tratamiento al expediente 5802/2009/00 del MSP relativo a los reclamos del IMAE Instituto de Cardiología Infantil (**ICI**) (Actas 10, 13, 16, 17, 18,20 y 21).

Se recibió y aclaró un reclamo presentado por uno de los representantes privados en la CHA, acerca del requerimiento del FNR de devolver el monto correspondiente a la medicación suministrada a cinco pacientes del SMI. (Acta 11).

Se recibió una nota de la Presidencia de la Cámara de Representantes transcribiendo las expresiones vertidas en sala por el Diputado Richard Sander relativas a las dificultades que tienen los ciudadanos de Rivera en relación a la medicación para los pacientes en tratamiento que deben trasladarse a Montevideo para obtener la misma. El Sr. Presidente de la CHA, Dr. Enrique Soto, se puso en contacto con el legislador para hacerle llegar la información correspondiente. (Acta 18, 3.6).

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

En el año 2010 no se presentaron ante las autoridades del FNR solicitudes de las Instituciones respecto de este punto.

III.7. Adquisiciones y Comisión de Compras

El Régimen de Sesiones de la Comisión de Compras, se estableció para los días jueves a continuación de las sesiones de la CHA. (Acta 10, 3.3). Asimismo se designaron como delegados del sector privado en dicha Comisión a los Dres. Varela y Kamaid como representantes titular y suplente. (Acta 20).

De acuerdo a lo previsto en el reglamento de compras, la CHA recibió y consideró sin formular observaciones, la última acta del año 2009, (13/09, incluida en el Acta 3, punto 1.4 de la CHA), y las 8 actas de la Comisión de Compras correspondientes al año 2010: 01/2010, (Acta 7, 1.2), 02/2010, (Acta 9, 1.2), 03/2010, 04/2010, 05/2010, 06/2010 y 07/2010, (Acta 22, 1.2) y 08/2010, (Acta 23, 1.2).

A partir de la incorporación del medicamento Bortezomib a la cobertura del FNR, se hizo imperioso contar con un sistema que permita preparar la medicación de manera ordenada, asegurando el uso eficiente del contenido de los frascos ampolla. Para eso se debe fraccionar y preparar en un solo lugar la medicación de varios pacientes ya que, en caso contrario, se generarían excedentes no utilizables. Esta situación ocurre también con otros medicamentos como el Bevacizumab, aunque en menor medida. La solución a este problema es contratar una **campana de fraccionamiento**. La CHA le encomendó al Director Técnico

Médico negociar con el Laboratorio Libra a efectos de obtener condiciones técnicas y económicas adecuadas para el manejo de la medicación en los casos que corresponda, sin desmedro de que, eventualmente, podrán ser utilizadas otras campanas. (Acta 6, 3.4).

III.8. Ingreso y egreso de personal, contrataciones

Se renovaron los contratos de servicios profesionales independientes que vencieron al 30/4/10 en el entendido que se trata de un apoyo externo necesario. (Acta 5, 3.2, Acta 6, 3.7, Acta 9, 3.2 y Acta 22).

La funcionaria Graciela Dotta se retiró, después de muchos años de actuación, para acogerse a los beneficios jubilatorios. Fue recibida en sala donde se le realizó un reconocimiento por su labor. (Acta 9, 4.1 y Acta 10, 1.1).

Se han cubierto las necesidades de personal tanto de carácter permanente como suplentes así como de servicios profesionales independientes de corto plazo, aplicándose en todos los casos sistemas abiertos de selección (Acta 8, 3.6, Acta 9, 4.4, Acta 12, Acta 17, Acta 18, 3.5, Acta 19, Acta 20, Acta 22 y Acta 24, 3.3).

III.9. Relacionamiento con la Asociación de Funcionarios

El 30/6/10 venció el convenio existente para los ajustes salariales de los empleados del FNR. A los efectos de entablar las negociaciones con la Asociación de Funcionarios fueron designados para integrar dicha comisión la Dra. Rosario Oiz, la Cra. Lucy Martins, la Enf. Carmen Millán, el Dr. José Antonio Kamaid y el Cr. Mario Guerrero. (Acta 10, 4.2).

El 19/11/10 se firmó el convenio colectivo entre los representantes de la CHA y los del gremio de funcionarios, para el período: 1/7/10-30/6/2015. (Acta 22).

En el año 2010 los empleados del FNR presentaron a la CHA una solicitud para que los datos salariales fueran incorporados al sistema de crédito automático del BROU a los efectos de obtener condiciones crediticias más favorables. La CHA concedió dicha autorización. (Acta 14).

Segunda Parte

Informe de Presupuesto
Proyección para el año 2010 – 2011 (por trimestres)

Informe de presupuesto

Proyección para el año 2010-2011 (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 2010-2011. Esta información, presentada en la forma de Estados de Resultados, Estados de Situación Patrimonial, Informe de Flujo de Caja y un cuadro acerca de datos operativos, es expuesta de manera referencial con el propósito de exponer las variables más relevantes a los efectos de que la Comisión Honoraria Administradora (CHA) tome postura acerca de los parámetros de mayor importancia que sobre las mismas inciden.

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

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

Entre los supuestos utilizados se distinguen **presunciones independientes**, esto es que no dependen del modelo aplicado ni de la discrecionalidad de la gerencia, de aquellos criterios **dependientes** de los objetivos operativos, financieros o económicos planteados por la administración.

- A modo de ejemplo, como variables independientes se citan las condiciones epidemiológicas poblacionales, las posiciones financieras de partida o bien la propia evolución del tipo de cambio e inflación. Como variable o criterio **dependiente** se consideran objetivos económicos o financieros como ser plazo de pago a proveedores, técnicas

y/o tratamientos financiados o bien niveles de aranceles a ser recomendados a las autoridades correspondientes.

No obstante las distintas consideraciones que pueda tomar la CHA acerca de los supuestos dependientes que se explicitan en este informe se subrayan a modo indicativo una posición inicial posible para el año que se proyecta según nuestro criterio:

- 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 a Junio 2011 y otro en octubre del mismo año).
- Un mayor nivel de gastos totales explicado por un incremento en los Gastos asociados a la Medición de Alto Costo pero también por la evolución ascendente del costo de actos médicos .
- Una disminución en el patrimonio de nuestro organismo (el mismo se mantiene por encima de los \$97.8 millones). No obstante 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 \$206 millones.

2. Supuestos principales

Supuestos independientes

- Inflación y tipo de cambios esperados según expectativas Encuesta del Banco Central del Uruguay (Inflación esperado del 7.98 % anual 01/10/2010 - 30/09/2011; Tipo de Cambio de \$21.458 a setiembre del 2010 y de \$18.85 al 30 de setiembre del 2011. Evolución trimestral lineal).
- Se estiman ponderadores de paramétricas de convenios ya firmados sobre técnicas médicas según siguiente detalle:

	ipc	tc	Grupo 15
30/06/2010	291.17	21.127	7.37%
31/12/2010	302.01	20.103	2.67%
30/06/2011	317.81	19.024	8.53%

- Condiciones epidemiológicas consistentes con las series históricas manejadas por el FNR más una

reserva estadística en función de la desviación esperadas para las técnicas más relevantes.

- Lista de tratamientos-medicamentos y protocolos aplicables acotados a aquellos a la fecha ya aprobados.
- Mantenimiento de los niveles promedio de recaudación por pre-pago del año 2010 con una tendencia leve al alza derivado del mantenimiento de una buena relación desempleo – producto interno. Se prevé la continuación del cronograma del nuevo sistema de salud.
- Una situación de antigüedad de deuda por ratio de 91 días para el Ministerio de Economía y Finanzas.

Supuestos dependientes (valores meramente indicativos)

- Un valor de cuota de \$92 IVA incluido desde octubre del 2010 para pasar a \$ 100 a partir del 01/06/2011.
- 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 2010 y aplicación del convenio salarial vigente durante el periodo proyectado.
- Proyección gasto en medicación según modelación basada en parámetros derivados de trabajos empíricos realizados por terceros, datos históricos y/o según opiniones relevantes.

Proyección Ingreso Instituciones	2010 Q4	2011 Q1	2011 Q2	2011 Q3
BPS-FONASA	4,717,452	4,717,452	4,817,452	4,817,452
Instituciones	1,612,759	1,612,759	1,612,759	1,612,759
Total	6,330,211	6,330,211	6,430,211	6,430,211

Fecha de inicio proyección	01/10/2009
Período base histórico	2010
Análisis anual o trimestral	Trimestral
Inflación esperada / Tipo cambio inicial	21.46
Inflación esperada / Tipo cambio final	18.85

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 ASSE
- 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 proveedores de ofic. pers. y honorarios
- Antigüedad obligaciones DGI

Mediciones de antigüedad de deuda y datos operativos

Oct-Dic. 2010	Ene-Mar. 2011	Abr-Jun. 2011	Jul-Set. 2011
Pto	Pto	Pto	Pto
30	30	30	30
91	91	91	91
139	270	130	130
90	48	90	90
90	90	90	90
120	120	120	120
47.8	47.6	47.04	45.30
27	30	30	30
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 trasparenta directamente los conceptos de base. No obstante destacamos en el Estado de Resultados que el concepto de **Medicamentos y Gastos Asociados** hace relación a los distintos planes de tratamiento en base a medicación preventiva y no preventiva realizados por nuestra institución que incluye todos los protocolos hasta ahora aprobados así como la medicación del Anexo III del Formulario Terapéutico. El componente mayoritario de este gasto lo es el costo de los propios medicamentos, pero también se incluyen gastos de nómina asociados a los procesos involucrados. Ejemplos de los tratamientos involucrados lo son la inmunosupresión para trasplantados, así como los medicamentos de última generación en procedimientos enfocados en algunos tipos de cáncer o patologías específicas como la esclerosis múltiple o la artritis 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.

Proyección procedimientos en base a medicamentos

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

Reserva técnica por actos médicos realizados pero aún no procesados

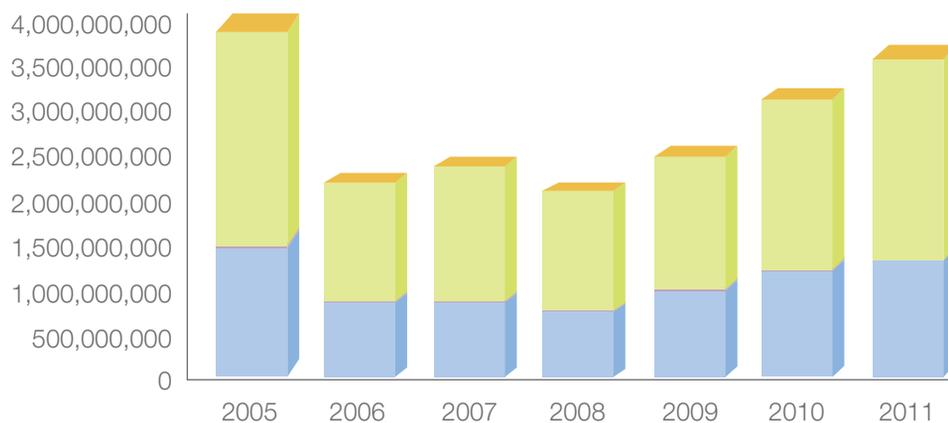
Tanto el balance de partida al 30/09/2010 como la información de activos y pasivos a fin de cada trimestre contiene expuesto en el sector del pasivo \$ 206 millones correspondiente a la reserva técnica calculada por todos aquellos actos que estimamos no procesados al fin de cada trimestre pero sí potencialmente realizados. Este cálculo fue efectuado en función de los valores históricos acumulados para los cuales se compuso la correspondiente serie. Considerada esta serie como una variable aleatoria con una distribución normal dada su media y desviación muestral, se compuso el valor en base a un nivel de confianza superior al 95%. Esta reserva adquiere importancia por dos motivos principales. Primero por constituir una reserva técnica que si bien no constituye patrimonio desde un punto de vista formal o contable sí es una provisión importante a la vez que un indicador de solvencia. Por último la misma contiene un incremento significativo desde que se empezó a constituir en el año 2004. Esta evolución es en parte explicada por la evolución en los importes de actos médicos puntuales pero también a partir de la incorporación de la medicación de alto costo bajo la modalidad de pago una vez verificada la consumición e indicación médica.

4. Presentación de informes de presupuesto. Series económicas.

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

El periodo anual considerado para las series económicas corresponde al 01/10/(n-1) al 30/09/(n).

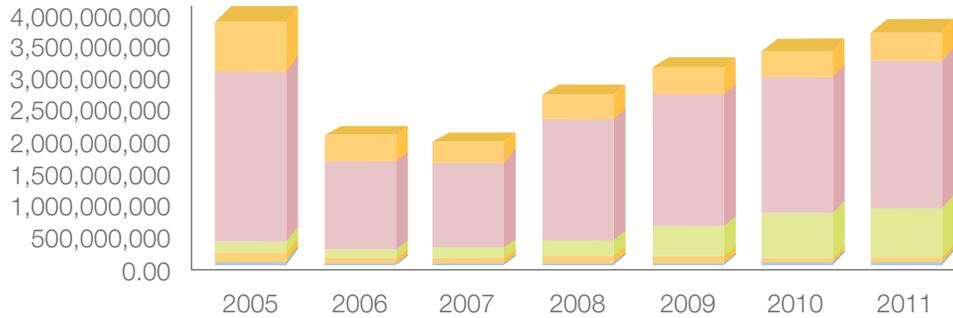
Evolución ingresos



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

Suma de Imp	Sub-Concepto			
Años	Fact. actos puntuales	Otros ingresos	Prepago	Facturación exterior
2005	1,504,686,250.00	9,234,733.00	2,431,681,188.00	24,308,827.00
2006	925,814,855.47	4,145,060.21	1,574,367,272.00	15,102,981.34
2007	930,587,146.15	2,654,535.59	1,730,831,552.66	17,673,693.00
2008	929,160,132.41	6,669,741.33	1,469,514,156.01	20,023,447.20
2009	1,048,949,585.30	5,188,059.00	1,660,566,686.69	22,982,388.87
2010	1,165,530,631.89	2,206,264.34	2,078,343,788.99	24,964,075.17
2011	1,369,293,441.00	2,389,625.00	2,187,778,835.00	25,231,892.42
Sub total	7,874,022,042.22	32,488,018.47	13,133,083,479.35	150,287,305.00
Resultados	7,874,022,042.22	32,488,018.47	13,133,083,479.35	150,287,305.00

Evolución costos



- Procedimientos y Trat. complementarios
- Cto. Méd. Puntuales Local_dispositivos
- Cto. Méd. Puntuales Local_A Medicos
- Otros Gastos
- Cto. Méd. Puntuales Exterior

Suma de Imp	Sub-Concepto				
Años	CtoA.Méd. Puntuales Exterior	Otros Gastos	CtoA.Méd. PuntualesLocal_ actos médicos	CtoA.Méd. PuntualesLocal_dispositivos	Procedimientos y Trat. Complementarios
2005	61.232,932.00	93,836,936.00	3,260,542,468.34	299,591,278.08	80,587,663.00
2006	25,685,255.92	105,055,548.00	1,565,348,824.40	357,806,321.24	137,831,123.00
2007	24,214,361.26	93,059,665.58	1,480,897,862.29	304,766,101.37	191,313,400.08
2008	26,409,741.95	87,681,654.07	1,862,778,063.81	301,796,816.29	218,294,506.49
2009	31,851,542.39	107,828,223.84	2,186,062,917.31	302,106,141.86	442,019,021.15
2010	33,237,379.99	100,993,878.62	2,219,582,676.00	277,114,925.00	519,827,638.80
2011	21,402,674.70	124,010,870.00	2,601,003,831.00	302,747,206.00	682,643,412.00
Sub total	224,033,888.21	712,466,776.11	15,176,216,643.15	2,145,925,789.84	2,272,516,764.52
Resultados	224,033,888.21	712,466,776.11	15,176,216,643.15	2,145,925,789.84	2,272,516,764.52

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

Suma de Imp			Año	
Concepto	Sub-Concepto	Trim	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
	Total CtoA.Méd. Puntuales Exterior		61.232.932,00	25.685.255,92
	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
	Total Otros Gastos		93.836.936,00	105.055.548,00
	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
	Total CtoA.Méd. Puntuales Local_actos medicos		3.260.542.468,34	1.565.348.824,40
	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
	Total CtoA.Méd. Puntuales Local_dispositivos		299.591.278,08	357.806.321,24
	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
	Total Procedimientos y Trat.Complementarios		80.587.663,00	137.831.123,00

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

2007	2008	2009	2010	2011
4.511.992,50	7.416.196,72	8.067.549,39	8.268.912,36	5.350.668,67
4.343.051,52	3.227.613,56	8.960.313,00	9.903.377,69	5.350.668,67
7.943.120,52	5.966.468,00	7.796.982,00	8.486.289,00	5.350.668,67
7.416.196,72	9.799.463,67	7.026.698,00	6.578.800,94	5.350.668,67
24.214.361,26	26.409.741,95	31.851.542,39	33.237.379,99	21.402.674,70
20.490.233,00	23.437.189,05	40.498.842,84	22.680.539,22	30.152.390,00
25.736.743,52	19.280.829,37	19.435.298,00	23.416.045,73	29.538.143,00
23.395.500,01	22.803.870,52	23.530.186,00	26.443.700,42	30.644.603,00
23.437.189,05	22.159.765,13	24.363.897,00	28.453.593,25	33.675.734,00
93.059.665,58	87.681.654,07	107.828.223,84	100.993.878,62	124.010.870,00
400.144.745,33	452.033.619,01	484.451.699,31	551.606.865,00	613.381.058,00
401.475.225,34	391.643.472,51	496.883.911,00	539.634.740,00	632.248.887,00
358.829.007,55	550.728.110,36	652.903.483,00	542.855.278,00	659.789.043,00
320.448.884,07	468.372.861,93	551.823.824,00	585.485.793,00	695.584.843,00
1.480.897.862,29	1.862.778.063,81	2.186.062.917,31	2.219.582.676,00	2.601.003.831,00
90.830.402,32	74.198.766,33	80.177.320,86	73.805.006,00	73.828.300,00
76.471.471,49	61.647.583,64	74.393.617,00	65.853.618,00	73.295.083,00
78.234.339,04	87.797.234,98	70.841.665,00	67.385.904,00	77.886.345,00
59.229.888,52	78.153.231,34	76.693.539,00	70.070.397,00	77.737.478,00
304.766.101,37	301.796.816,29	302.106.141,86	277.114.925,00	302.747.206,00
46.942.618,00	48.238.600,91	90.906.282,15	103.759.380,79	150.639.450,00
44.428.485,32	44.567.329,31	75.337.733,00	120.511.299,44	160.470.737,00
51.703.695,85	64.463.751,30	110.718.517,00	133.857.057,22	185.438.517,00
48.238.600,91	61.024.824,97	165.056.489,00	161.699.901,35	186.094.708,00
191.313.400,08	218.294.506,49	442.019.021,15	519.827.638,80	682.643.412,00

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

Sub total			3.795.791.277,42	2.191.727.072,56
Ingreso	Fact. 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
		Total facturación actos puntuales		1.504.686.250,00	925.814.855,47
	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
		Total otros ingresos		9.234.733,00	4.145.060,21
	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
		Total prepago		2.431.681.188,00	1.574.367.272,00
	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
		Total facturación exterior		24.308.827,00	15.102.981,34
Sub total		3.969.910.998,00	2.519.430.169,02	
Resultados		7.765.702.275,42	4.711.157.241,58	

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	3.150.756.498,41	3.731.807.993,70
232.515.750,00	240.059.360,72	243.032.445,30	285.256.250,00	321.278.719,00
239.604.513,34	216.302.011,73	253.914.110,00	273.029.863,54	330.229.091,00
218.407.522,09	227.452.001,22	271.096.528,00	298.951.350,50	351.980.814,00
240.059.360,72	245.346.758,74	280.906.502,00	308.293.167,85	365.804.817,00
930.587.146,15	929.160.132,41	1.048.949.585,30	1.165.530.631,89	1.369.293.441,00
10.913,50	1.337.514,09	3.663.514,00	1.041.856,00	594.125,00
3.596,00	1.369.177,68	415.259,00	292.853,94	596.750,00
1.302.512,00	1.975.151,85	443.675,00	618.386,00	599.375,00
1.337.514,09	1.987.897,71	665.611,00	253.168,40	599.375,00
2.654.535,59	6.669.741,33	5.188.059,00	2.206.264,34	2.389.625,00
436.026.213,00	411.231.532,66	370.467.921,69	465.729.156,00	526.788.650,00
442.229.390,00	340.482.196,21	420.317.978,00	516.316.597,20	526.788.650,00
441.344.417,00	355.517.561,46	432.327.320,00	514.915.012,79	552.559.722,00
411.231.532,66	362.282.865,68	437.453.467,00	581.383.023,00	581.641.813,00
1.730.831.552,66	1.469.514.156,01	1.660.566.686,69	2.078.343.788,99	2.187.778.835,00
5.562.175,00	4.255.679,00	4.457.194,87	5.719.461,00	6.273.676,50
3.781.770,00	5.050.196,76	7.373.769,00	4.408.866,00	6.273.676,50
4.074.069,00	4.746.453,24	3.821.943,00	4.587.792,00	6.342.269,71
4.255.679,00	5.971.118,20	7.329.482,00	10.247.956,17	6.342.269,71
17.673.693,00	20.023.447,20	22.982.388,87	24.964.075,17	25.231.892,42
2.681.746.927,40	2.425.367.476,95	2.737.686.719,86	3.271.044.760,39	3.584.693.793,42
4.775.998.317,98	4.922.328.259,56	5.807.554.566,41	6.421.801.258,80	7.316.501.787,12



4. Presupuesto integral - Balance proyectado

Estado de Resultados – datos trimestrales en pesos uruguayos corrientes

	Oct.-Dic.2010	Ene.-Mar.2011	Abr.-Jun.2011	Jul.-Set.2011	Total Acumulado Anual	
	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%
Recaudación & Facturación						
Recaudación Instituciones IAMC	\$134,210,872	16%	\$134,210,881	16%	\$145,881,382	15%
Recaudación Instituciones DISSE	\$392,577,778	46%	\$392,577,769	45%	\$435,760,431	46%
Facturación Actos Puntuales	\$321,278,719	38%	\$330,229,091	38%	\$365,904,817	38%
Ingresos Financiación Actos Exterior	\$6,273,676	1%	\$6,342,270	1%	\$6,342,270	1%
Otros Ingresos	\$594,125	0%	\$599,375	0%	\$599,375	0%
Incobrables	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Total Ingresos	\$854,935,170	100%	\$863,888,167	100%	\$954,488,274	100%
Costo Acto Médico						
Actos Médicos Puntuales Local	(\$687,209,358)	80%	(\$705,543,970)	82%	(\$773,322,321)	81%
Reserva Realizaciones	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Total Acto Médico Puntual	(\$687,209,358)	80%	(\$705,543,970)	82%	(\$773,322,321)	81%
Actos Médicos Puntuales Exterior	(\$5,350,669)	1%	(\$5,350,669)	1%	(\$5,350,669)	1%
Medicamentos & Gastos Asociados						
Procedimientos y Tratamientos Complementarios	(\$150,639,450)	18%	(\$160,470,737)	19%	(\$186,094,708)	19%
Prevenición	(\$3,875,471)	0%	(\$3,858,397)	0%	(\$4,122,276)	0%
Total Medicamentos & Gastos Asociados	(\$154,514,921)	18%	(\$164,329,134)	19%	(\$190,216,984)	20%
Segunda Opinión y Auditoría Médica	(\$6,803,373)	1%	(\$6,984,885)	1%	(\$7,655,891)	1%
Total Costo Acto Médico	(\$161,393,794)	19%	(\$174,243,016)	20%	(\$198,067,874)	21%
Margen Bruto	\$1,056,850	0.1%	(\$18,320,490)	-2.1%	(\$22,057,590)	-2.3%
Gastos de Administración						
Personal	(\$16,403,180)	2%	(\$16,421,674)	2%	(\$18,730,100)	2%
Gastos Administración	(\$2,417,343)	0%	(\$2,297,343)	0%	(\$2,281,532)	0%
Rel. Públicas Y Promoc. Conceptos	(\$45,000)	0%	(\$61,500)	0%	(\$79,139)	0%
Amortización Edificios	(\$133,257)	0%	(\$133,257)	0%	(\$133,257)	0%
Amortización Equipos	(\$579,263)	0%	(\$282,977)	0%	(\$490,611)	0%
Depreciación Intangibles	(\$46,982)	0%	(\$28,355)	0%	(\$37,439)	0%
Total Gastos de Administración	(\$19,825,025)	2.3%	(\$19,205,106)	2.2%	(\$22,271,006)	2.3%
Resultados Financieros	\$151,479	0%	\$510,245	-0.1%	\$386,566	0%
Otros Gastos e Ingresos						
Resultado por Venta de Activos	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Otros	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Subtotal	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Total Egresos	(\$873,351,867)	102.2%	(\$900,903,518)	104.28%	(\$998,543,431)	104.62%
Resultado Neto	(\$18,416,696)	-2.2%	(\$37,015,351)	-4.3%	(\$44,055,156)	-4.6%
Resultados del Ejercicio Retenidos	(\$18,416,696)		(\$55,432,048)		(\$147,114,200)	

Flujo de Caja Estimado – datos trimestrales

	Oct-Dic.2010	Ene-Mar.2011	Abr-Jun.2011	Jul-Set.2011	Total anual
	PresupuestoP	resupuesto	PresupuestoP	resupuesto	Presupuesto
Caja de Operaciones					
Recaudación Instituciones	\$578.186.188	\$579.467.515	\$599.199.131	\$630.004.954	\$2.386.857.787
Cobranza MEF	\$321.702.548	\$335.609.834	\$345.099.257	\$367.059.367	\$1.369.471.006
Cobranza FFAA	\$27.216.794	(\$7.320.065)	\$38.947.153	\$16.957.884	\$75.801.766
Cobranza BPS (DEMEQUI)	\$1.313.776	\$3.171.617	\$1.185.015	\$2.637.989	\$8.308.398
Cobranza ASSE	\$1.275.369	\$315.000	\$315.000	\$315.000	\$2.220.369
Cobranza DGI Y Loterías	\$12.507.795	\$6.273.676	\$6.252.065	\$6.342.270	\$31.375.806
Otros Ingresos	\$697.080	\$918.017.577	\$945.368	\$573.418	\$2.715.866
Dinero proveniente de operaciones	\$942.899.551	\$918.17.577	\$991.942.989	\$1.023.890.881	\$3.876.750.998
Utilizaciones en Operaciones					
Pago a IMAE Y Proveedores Dispos	(\$771.637.637)	(\$732.857.468)	(\$799.142.288)	(\$837.140.650)	(\$3.140.778.042)
Pago Laboratorios(	\$169.416.087)	(\$172.859.791)	(\$193.006.795)	(\$205.437.879)	(\$740.720.552)
Pago de IMAE Exterior	(\$3.579.379)	(\$2.607.565)	(\$3.917.899)	(\$3.786.557)	(\$13.891.399)
Pago de Personal	(\$18.443.446)	(\$19.629.795)	(\$18.461.849)	(\$118.028.470)	(\$74.563.580)
Pago Prevención,AudMédica Y Oficina	(\$16.325.502)	(\$13.034.777)	(\$14.172.758)	(\$13.771.082)	(\$57.304.120)
Inmovilización/DesinmovilizaciónActivosFiscales	(\$1.607.457)	\$31.500	\$31.500	\$31.500	(\$1.512.957)
Otros(	\$79.950)	\$268.608	\$247.647	\$77	\$436.381
Total utilizaciones en operaciones	(\$981.089.478)	(\$940.689.289)	(\$1.028.422.422)	(\$1.078.133.061)	(\$4.028.334.270)
Transacciones de Inversión					
Aumentos(Decrementos)					
Valores Mobiliarios	\$ 51.153.751	(\$ 213.112)	\$126.312	\$373.283	\$51.866.458
Edificios y Mejoras					
Equipo	(\$80.000)	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$380.000)
Activos Intangibles	(\$390.000)	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$100.000)	(\$690.000)
Total Transacciones de Inversión	\$50.683.751	(\$13.112)	(\$73.688)	\$173.283	\$50.796.458
Transacciones de Financiación					
Increases (decreases)					
Pago de Vales	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Cobranza de Préstamos Concedidos	\$597.250	\$50.541	\$51.541	\$51.541	\$750.873
Préstamo Compra Inmueble	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Transacciones de Financiación	\$597.250	\$50.541	\$51.541	\$51.541	\$750.873
Ingreso Neto (decremento) en caja	\$13.091.074	(\$22.608.059)	(\$36.501.601)	(\$54.017.356)	(\$100.035.941)
Caja al Comienzo del período	\$126.719.850	\$139.810.923	\$117.202.865	\$80.701.264	\$126.719.850
Caja al Final del Período	\$139.810.924	\$117.202.865	\$80.701.264	\$26.683.908	\$26.683.909



Estado de Situación Patrimonial - datos trimestrales

	Base estimada	Oct-Dic.2010	Ene-Mar.2011	Abr-Jun.2011	Jul-Set.2011
	30/09/2010	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
ACTIVOS - Activo corriente					
Caja y Equivalentes de Caja	\$126.719.850	\$139.810.923	\$117.202.865	\$80.701.264	\$26.683.908
Inversiones Temporarias	\$55.343.773	\$4.166.688	\$4.195.213	\$4.225.775	\$4.178.000
Cuentas a Cobrar_Instituciones	\$176.321.874	\$177.603.201	\$177.603.202	\$186.219.766	\$196.020.806
Cuentas a Cobrar_MEF	\$321.702.548	\$335.609.834	\$345.099.257	\$367.059.367	\$381.831.265
Cuentas a Cobrar_FFAA	\$35.214.815	\$23.282.196	\$46.224.394	\$24.413.970	\$25.013.969
Cuentas a Cobrar_BPS	\$1.284.104	\$2.136.409	\$1.148.901	\$2.600.186	\$2.271.848
Cuentas a Cobrar_ASSE	\$1.302.122	\$341.753	\$341.753	\$341.753	\$341.753
A Cobrar Ingresos Exterior	\$14.484.433	\$8.250.314	\$8.250.314	\$8.340.519	\$8.340.519
Posición Fiscal Activa	\$0	(\$251.139)	\$1.394.934	\$4.331.888	\$5.806.504
Convenios	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inventario	\$25.738.560	\$25.738.560	\$25.738.560	\$25.738.560	\$25.738.560
Préstamos Concedidos	\$11.944.994	\$11.347.744	\$11.297.203	\$11.245.662	\$11.194.121
Otras Cuentas de Activo	\$250.013	\$344.138	\$440.888	\$394.895	\$120.852
Total de Activo Corriente	\$770.307.086	\$728.380.622	\$738.937.485	\$715.313.605	\$687.992.105
Activo Fijo					
Edificios	\$28.494.260	\$28.494.260	\$28.494.260	\$28.494.260	\$28.494.260
Equipo	\$30.725.314	\$30.805.314	\$30.905.314	\$31.005.314	\$31.105.314
Sub total	\$59.219.574	\$59.299.574	\$59.399.574	\$59.499.574	\$59.599.574
Depreciación Acumulada	(\$32.459.750)	(\$33.172.269)	(\$33.568.503)	(\$33.964.737)	(\$34.588.605)
Total de Activo Fijo	\$26.759.824	\$26.127.305	\$25.831.071	\$25.534.837	\$25.010.969
Activos Intangibles					
Costo	\$12.353.116	\$12.743.116	\$12.843.116	\$12.943.116	\$13.043.116
Menos Depreciación Acumulada	(\$12.232.614)	(\$12.279.596)	(\$12.307.951)	(\$12.336.305)	(\$12.373.744)
Total de Intangibles	\$120.502	\$463.520	\$535.165	\$606.811	\$669.372
Otros Activos_Préstamos Concedidos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Activos	\$797.187.412	\$754.971.447	\$765.303.721	\$741.455.253	\$713.672.446

Estado de Situación Patrimonial - datos trimestrales

	Base real	Dic.2010	Mar.2011	Jun.2011	Set.2011
	30/09/2010	PresupuestoP	resupuestoP	resupuestoP	resupuesto
DEUDA Y PATRIMONIO					
Pasivo Corriente					
Acreedores por Acto Médico Local	\$241,987,637	\$225,515,039	\$254,898,103	\$266,568,580	\$279,463,871
Reserva Acto Médico	\$206,025,880	\$206,025,880	\$219,100,411	\$219,100,411	\$219,100,411
Acreedores por Acto Médico Exterior	\$2,137,702	\$2,476,223	\$3,786,557	\$3,786,557\$	3,786,557
Acreedores Proveedores Inventario	\$75,735,841	\$73,116,289	\$77,848,587	\$89,879,577	\$90,191,845
Acreedores Gastos Administración	\$14,608,429	\$11,281,454.6	\$11,318,640	\$11,417,540	\$11,472,752
Personal	\$9,065,336	\$9,043,311.6	\$7,853,525	\$7,831,684	\$10,841,264
Posición Fiscal Pasiva	\$1,638,957	\$0	\$0	\$0	\$0
Otros_Acreedores del Fondo	\$57,683	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Pasivo Corriente	\$551,257,465	\$527,458,197	\$574,805,822	\$598,584,350	\$614,856,700
Pasivo No Corriente					
Vales Porción Total	\$1,029,360	\$1,029,360	\$1,029,360	\$1,029,360	\$1,029,360
Otras Deudas L/P: Compra Inmueble	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Pasivo No Corriente	\$1,029,360	\$1,029,360	\$1,029,360	\$1,029,360	\$1,029,360
Total Pasivo	\$552,286,825	\$528,487,557	\$575,835,182	\$599,613,710	\$615,886,060
Patrimonio					
Capital	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Reservas	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Utilidades Retenidas	\$244,900,587	\$244,900,587\$	244,900,587	\$244,900,587	\$244,900,587
Resultado Acumulado del Ejercicio	\$0	(\$18,416,696)(	\$55,432,048)	(\$103,059,044)	(\$147,114,200)
Total Patrimonio	\$244,900,587	\$226,483,890\$	189,468,539	\$141,841,542	\$97,786,386
Pasivo más Patrimonio	\$797,187,412	\$754,971,447	\$765,303,721	\$741,455,253	\$713,672,446



6. Anexos presupuesto 2010 - 2011

Apertura Proyección Costo de Actos Médicos Puntuales

	Suma de Proyección 2010 Trimestre 4	Suma de Proyección 2010 Trimestre 1	Suma de Proyección 2010 Trimestre 2	Suma de Proyección 2010 Trimestre 3
Angioplastia Coronaria	77,442,4157	8,336,079	83,408,389	87,120,611
Cardiodesfibrilador	8,777,7518	,809,008	9,663,0239	,789,014
Cateterismo Terapéutico	4,331,1264	,376,872	5,072,3675	,275,889
Cirugía Cardíaca	151,229,0561	53,314,542	162,014,1301	70,860,582
Diálisis	239,952,249	249,850,745	251,602,402	266,240,173
Estudios Hemodinámicos	22,214,1722	2,547,385	23,816,7542	5,235,454
Implante Coclear	2,041,6561	,960,6041	,949,5821	,938,059
Marcapasos	21,890,2172	1,974,590	23,353,372	23,729,894
Prótesis de Cadera	38,844,533	40,630,120	43,173,736	45,299,600
Prótesis de Rodilla	21,064,214	21,963,247	22,773,143	23,747,578
Trasplante Cardíaco	4,634,867	4,696,847	5,795,089	6,041,850
Trasplante de Médula Ósea	33,658,189	34,163,0623	8,034,1124	0,142,596
Trasplante Hepático País	7,243,3197	,840,513	6,628,429	6,986,104
Trasplante Pulmonar País	46,654	46,654	65,358	65,358
Trasplante Renal	20,431,6232	0,446,991	22,526,928	23,270,702
Tratamiento de Quemados	26,170,237	27,675,431	30,949,933	30,792,856
Pet	7,237,0806	,911,280	6,848,6406	,786,000
Total General	687,209,358	705,543,970	737,675,388	773,322,321

**Esquema de Facturación por
Repetición de Gastos Proyectada**

		Q1	Q2	Q3	Q4
Técnicas médicas		252,544,076	260,119,375	271,245,327	284,329,142
Trat. medicación y vac.		38,191,739	39,364,287	47,736,232	46,650,882
Indirectos	M.S.P	14,364,034	14,242,936	14,708,775	16,139,308
Sub-total neto		305,099,849	313,726,597	333,690,333	347,119,332
Sub-total con DirectTax		335,609,834	345,099,257	367,059,367	381,831,265
Técnicas médicas		9,446,711	9,615,082	10,202,142	10,734,889
Trat. medicación y vac.		4,043,294	4,173,208	4,922,950	4,761,917
Indirectos	FFAA	404,700	413,649	453,753	464,904
Sub-total neto		13,894,705	14,201,939	15,578,845	15,961,711
Sub-total con DirectTax		15,284,176	15,622,133	17,136,729	17,557,882
Técnicas médicas		1,262,909	1,279,431	1,387,193	1,457,120
Trat. medicación y vac.		648,902	648,291	939,638	978,583
Indirectos	BPS	57,354	57,832	69,805	73,071
Sub-total neto		1,969,165	1,985,554	2,396,636	2,508,774
Sub-total con DirectTax		2,166,082	2,184,109	2,636,299	2,759,651
Trat. medicación y vac.		315,000	315,000	315,000	315,000
Sub-total neto	ASSE	315,000	315,000	315,000	315,000
Sub-total con DirectTax		346,500	346,500	346,500	346,500
Sin DirectTax	Totales	321,278,719	330,229,091	351,980,814	365,904,817
Con DirectTax		353,406,591	363,252,000	387,178,895	402,495,298



Explicación Facturación por Repetición de Actos Tasas de Utilización por técnica

TécnicaT	asa MSP%	Tasa FFAA	Tasa BPS
Angioplastia2	9.31%0	.00%	0.00%
Cardiodesfibrilador	26.75%1	.02%	1.28%
Cateterismo terapéutico	37.94%1	.52%	2.00%
Cirugías Cardíacas	28.45%4	.83%	0.21%
Estudios Hemodinámicos	35.95%1	.10%	1.51%
Hemodiálisis	47.50%0	.00%	0.00%
Implante Coclear	12.73%0	.32%	0.00%
Marcapasos	23.72%0	.08%	0.15%
Programa Tabaquismo0	.00%	0.00%0	.00%
Prótesis Cadera	20.90%	2.40%0	.00%
Prótesis Rodilla	22.35%	1.12%0	.00%
Trasplante Pulmonar	0.00%	0.00%	0.00%
Trasplante Hepático	34.00%	0.00%0	.00%
Trasplante Renal	48.89%	0.80%	0.00%
Trasplante Cardíaco	43.17%	0.00%	0.00%
Trasplante de Médula Ósea	31.80%	0.86%	1.12%
Exterior	0.00%	0.00%	0.00%
Pet	15.00%		
Tratamiento Quemados	62.44%	0.39%	0.00%

Asignación Costos por Medicamento Según Sistema de Pago

Técnica	MSP	PRI	SFA	BPS	Total General
Anexoll8		87,568			887,568
Angioplastia	28,704	288,865			317,569
Artritis Reumatoide		30,610,733			30,610,733
Cáncer de Mama	33,364,019	83,623,569	5,167,4801		22,155,069
Cáncer de Pulmón		3,524,128			3,524,128
Cáncer de Riñón	10,836,182	34,526,038	542,214		45,904,433
Diabetes	1,132,522	7,074,490	169,6368		,376,648
Diálisis	10,235,821	992,291			11,228,112
Enfermedad de Fabry		16,168,200			16,168,200
Enfermedad de Gaucher		20,221,635			20,221,635
Esclerosis Múltiple6	,605,634	52,473,834	1,317,248		60,396,716
Fibrosis Quística	1,692,6377	,553,339	899,4632	,661,798	12,807,237
Hemofilia		4,351,320			4,351,320
Hepatitis C4	,479,762	5,738,3691	49,277		10,367,408
Inmunosupresión	35,545,096	28,828,3771	,095,221	102,695	65,571,389
Leucemia	25,729,347	21,060,755	2,355,272		49,145,374
Linfomas	8,848,702	35,191,370			44,040,073
Prevención	1,143,4651	,773,200			2,916,665
Tabaquismo	240,7222	,994,021	226,706		3,461,448
Trasplante Renal - Hepático		8,445,218			8,445,218
Trat. Biol. Enf. Inmunológica		88,848			88,848
VIH4	59,792	4,924,296			5,384,088
Enfermedad de Chron2		,930,476			2,930,476
Hipertensión Art. Pulmonar		2,008,856			2,008,856
Mieloma Múltiple		8,402,762			8,402,762
Tratamiento Parkinson	26,0178	65,055			891,072
Tratamiento Preventivo VSR	13,925,481	16,373,4651	,105,946	450,921	31,855,812
Cáncer de Colon1	1,915,397	77,250,315	2,244,351		91,410,064
Cáncer Sist. Nerv. Central4	,037,599	10,326,9182	,628,557		16,993,074
Epasticidad y Distrofias		1,811,928			1,811,928
Citomegalovirus Trasplante1	,696,240	1,938,5553			,634,795
Tratamiento Tricoleucemia		215,424			215,424
Total general	171,943,140	493,464,219	17,901,3703	,215,413	686,524,142

Informe Balance - 1/01/2010 a 30/09/2009

Informe de los Auditores Independientes

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

Objeto

Hemos auditado los estados contables de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos (en adelante el Fondo Nacional de Recursos) que comprenden el Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2010, el correspondiente Estado de Resultados, de Evolución del Patrimonio y de Flujo de Efectivo del ejercicio anual terminado en esa fecha y sus respectivas notas explicativas en pesos uruguayos reexpresados. (páginas 1 a 27).

Responsabilidad de la administración por los estados contables

La administración del Fondo Nacional de Recursos es responsable de la preparación y presentación razonable de estos estados contables de acuerdo con las Normas Contables Adecuadas en el Uruguay establecidas en los Decretos 103/91, 266/07, 99/09 y 37/10 y a los criterios de formulación y presentación de los mismos establecidos para la administración pública en la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los estados contables que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea debidas a fraude o error; seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

Responsabilidad del auditor

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

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

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

Opinión

En nuestra opinión los estados contables antes mencionados presentan razonablemente, respecto de todo lo importante, la situación patrimonial de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos al 30 de setiembre de 2010, los resultados de sus operaciones, la evolución del patrimonio y el flujo de efectivo por el ejercicio anual terminado en esa fecha de acuerdo con las Normas Contables Adecuadas en el Uruguay establecidas en los Decretos 103/91, 266/07, 99/09 y 37/10 y a los criterios de formulación y presentación de los mismos establecidos para la administración pública en la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República.

Montevideo, 3 de diciembre de 2010.

Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2010

(en pesos uruguayos reexpresados)

	Saldos al 30.09.2010 reexpresados al 30.09.2010	Saldos al 30.09.2010 reexpresados al 30.09.2010(*)
ACTIVO (Nota 6)		
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES (Notas 3.2 y 4.1)		
Caja y Bancos	126.719.846	25.727.200
INVERSIONES TEMPORARIAS		
Bonos del Tesoro (Nota 4.1)	55.343.773	4.959.829
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN (Nota 3.3)		
Ministerio de Economía y Finanzas	321.717.690	468.690.872
Deudores por Aportes Instituciones	139.720.510	135.940.273
Banco de Previsión Social	127.048.680	125.976.723
Fuerzas Armadas	35.214.815	40.017.571
Dirección Nacional de Loterías y Quinielas	14.484.433	6.850.265
A.S.S.E	1.302.122	-
Previsión Deudores Incobrables (Nota 3.4 y 5.2)	(89.179.235)	(94.816.018)
	<u>550.309.015</u>	<u>682.659.686</u>
OTROS CRÉDITOS		
Créditos Fiscales (Nota 8)	-	53.118.182
Cenaque (Nota 4.2)	890.621	660.955
Otros Créditos	883	1.483
	<u>891.504</u>	<u>53.780.620</u>
BIENES DE CONSUMO		
Medicamentos (Nota 3.5)	25.562.205	27.254.616
Materiales	176.355	213.363
	<u>25.738.560</u>	<u>27.467.979</u>
Total de Activo Corriente	<u>759.002.698</u>	<u>794.595.314</u>

(*) Nota 2.2C

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



Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2010

(en pesos uruguayos reexpresados)

	Saldos al 30.09.2010 reexpresados al 30.09.2010	Saldos al 30.09.2009 reexpresados al 30.09.2010(*)
ACTIVO NO CORRIENTE		
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO		
Cenaque (Nota 4.2)	11.054.372	12.690.848
	<u>11.054.372</u>	<u>12.690.848</u>
BIENES DE USO (Anexo 1 - Nota 3.6)		
Valores Originales	59.219.574	58.309.303
Amortización Acumulada	<u>(32.459.750)</u>	<u>(30.381.256)</u>
	26.759.824	27.928.047
INTANGIBLES (Anexo 1 - Nota 3.6)		
Valores Originales	12.353.116	12.330.894
Amortización Acumulada	<u>(12.232.614)</u>	<u>(12.091.484)</u>
	120.502	239.410
Total de Activo No Corriente	<u>37.934.698</u>	<u>40.858.305</u>
TOTAL DE ACTIVO	796.937.396	835.453.619

(*) Nota 2.2C

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

Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2010

(en pesos uruguayos reexpresados)

	Saldos al 30.09.2010 reexpresados al 30.09.2010	Saldos al 30.09.2009 reexpresados al 30.09.2010(*)
PASIVO (Nota 6)		
PASIVO CORRIENTE		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS		
Acreedores por Actos Médicos en el País (Nota 4.4 y 4.5)	384.731.482	374.651.863
Acreedores por Actos Médicos en el Exterior	11.251.185	9.955.908
Acreedores por Actos Médicos Documentados (Nota 4.3)	1.029.359	1.094.422
Acreedores fiscales (Nota 8)	1.639.091	583.349
Proveedores	133.515.124	133.191.570
	<u>532.166.241</u>	<u>519.477.112</u>
DEUDAS DIVERSAS		
Retribuciones y cargas sociales (Nota 8)	9.065.335	8.081.499
Otras deudas	805.230	485.432
	<u>9.870.565</u>	<u>8.566.931</u>
PREVISIONES		
Previsión para litigios (Nota 3.7, 4.6 y 5.1)	10.000.000	10.632.073
	<u>10.000.000</u>	<u>10.632.073</u>
Total de Pasivo Corriente	<u>552.036.806</u>	<u>538.676.116</u>
TOTAL DE PASIVO	<u>552.036.806</u>	<u>538.676.116</u>
PATRIMONIO (Anexo II y Nota 3.8)		
RESULTADOS RETENIDOS		
Resultados acumulados	296.777.503	444.578.494
Resultados del ejercicio	(51.876.913)	(147.800.991)
Total de Patrimonio	<u>244.900.590</u>	<u>296.777.503</u>
TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO	<u>796.937.396</u>	<u>835.453.619</u>

(*) Nota 2.2C

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



Estado de Resultados correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2010

(en pesos uruguayos reexpresados)

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2010 reexpresado a moneda del 30.09.2010	Ejercicio de nueve meses finalizado al 30.09.2009 reexpresado a moneda del 30.09.2010 (*)
INGRESOS OPERATIVOS (Nota 1.2, 2.6 y 4.7)	3.320.380.015	2.311.084.216
COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (Nota 4.7)	<u>(3.279.887.184)</u>	<u>(2.388.256.147)</u>
RESULTADO BRUTO	40.492.831	(77.171.931)
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		
Retribuciones y Cargas Sociales	(61.017.950)	(43.002.412)
Previsión para Litigios	(24.175)	-
Amortizaciones	(2.268.992)	(2.378.728)
Otros Gastos	<u>(12.817.750)</u>	<u>(7.317.562)</u>
	(76.128.867)	(52.698.702)
RESULTADOS FINANCIEROS		
Intereses Perdidos	(1.429)	-
Gastos Bancarios	(114.608)	(126.472)
Ajuste a Valor Actual Neto	714.221	-
Intereses Ganados	799.638	2.233.091
Resultados por Exposición a la Inflación (Nota 2.6 y 3.1)	<u>(17.638.699)</u>	<u>(20.036.977)</u>
	(16.240.877)	(17.930.358)
RESULTADO DEL EJERCICIO	(51.876.913)	(147.800.991)

(*) Nota 2.2C

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

Cuadro de Bienes de Uso e Intangibles correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2010

(en pesos uruguayos reexpresados)

ANEXO 1

Rubros	VALORES REEXPRESADOS			
	Saldo al inicio (1)	Altas (2)	Bajas (3)	Saldo al cierre (1)+(2)-(3)=(4)
BIENES DE USO				
Inmuebles	28.335.908	158.352	-	28.494.260
Muebles y Út, Instalaciones y Eq. de comput.	29.973.395	802.281	50.362	30.725.314
Total de bienes de uso	58.309.303	960.633	50.362	59.219.574
INTANGIBLES				
Software	12.330.894	22.222	-	12.353.116
Total de intangibles	12.330.894	22.222	-	12.353.116
Total general	70.640.197	982.855	50.362	71.572.690

Rubros	AMORTIZACIONES						
	Saldo al inicio (5)	Bajas (6)	Del ejercicio		Saldo al cierre (5)-(6)+(7)=(8)	Valor Neto al 30.09.2010 (4)-(8)=(9)	Valor Neto al 30.09.2009
			Vida Útil	Importe (7)			
BIENES DE USO							
Inmuebles	3.819.188	49.368	50	568.830	4.388.018	24.106.242	24.516.720
Muebles y Út, Instalaciones y Eq. de comput.	26.562.068		5	1.559.032	28.071.732	2.653.582	3.411.327
Total de bienes de uso	30.381.256	49.368		2.127.862	32.459.750	26.759.824	27.928.047
INTANGIBLES							
Software	12.091.484	-	3	141.130	12.232.614	120.502	239.410
Total de intangibles	12.091.484	-		141.130	12.232.614	120.502	239.410
Total general	42.472.740	49.368		2.268.992	44.692.364	26.880.326	28.167.457



Estado de Evolución del Patrimonio correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2010

ANEXO 2

(en pesos uruguayos reexpresados)

	Capital	Ajustes al Patrimonio	Resultados Acumulados	Patrimonio Total al 30.09.2010
1. SALDOS INICIALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			279.134.175	279.134.175
Saldos al 01.10.2009 en moneda del 30.09.2010				
Reexpresión de saldos iniciales ajustados			17.643.328	17.643.328
Saldos iniciales ajustados y reexpresados		-	296.777.503	296.777.503
2. RESULTADO DEL EJERCICIO				
Resultado del ejercicio			(51.876.913)	(51.876.913)
Sub Total			(51.876.913)	(51.876.913)
3. SALDOS FINALES				
Resultados retenidos				-
Resultados acumulados			244.900.590	244.900.590
Saldos al 30.09.2010 en moneda del 30.09.2010		-	244.900.590	244.900.590

Estado de Evolución del Patrimonio correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2010
ANEXO 2

(en pesos uruguayos reexpresados)

	Capital	Ajustes al Patrimonio	Resultados Acumulados	Patrimonio Total al 30.09.2009 (*)
1. SALDOS INICIALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			394.975.157	3394.975.157
Saldos al 01.01.2009 en moneda del 01.01.2009				
			394.975.157	394.975.157
Ajuste a los saldos iniciales			1.907.213	1.907.213
Saldos iniciales ajustados				
			396.882.370	396.882.370
Reexpresión de saldos iniciales ajustados			47.696.124	47.696.124
Saldos al 01.01.2009 ajustados y en moneda del 30.09.2010				
		-	444.578.494	444.578.494
2. RESULTADO DEL EJERCICIO				
Resultado del ejercicio			(147.800.991)	(147.800.991)
Sub Total				
		-	(147.800.991)	(147.800.991)
3. SALDOS FINALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			296.777.503	296.777.503
Saldos al 30.09.2009 en moneda del 30.09.2010				
		-	296.777.503	296.777.503

(*) Nota 2.2C



Estado de Flujo de Efectivo correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2010

(en pesos uruguayos reexpresados)

ANEXO 3

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2010 reexpresado a moneda del 30.09.2010	Ejercicio de nueve meses finalizado al 30.09.2009 reexpresado a moneda del 30.09.2010 (*)
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones		
Cobranza Deudores Por Contribución	2.272.501.318	1.532.663.336
Cobranza Deudores Por Convenio	1.451.894.793	855.041.091
Cobranza Régimen Beneficio Legal sobre Juegos y Loterías y Quinielas	16.831.700	21.573.995
Otras Cobranzas	1.607.439	(892.379)
Erogaciones Por Actos Médicos Locales	(2.543.173.851)	(1.761.985.201)
Compra Dispositivos, Medicamentos y Vacunas de Administración Directa	(924.738.601)	(690.110.589)
Erogaciones Por Actos Médicos Exterior	(33.350.244)	(23.685.366)
Erogaciones Por Auditorías Externas sobre Actos Médicos Financiados	(27.866.269)	(21.404.694)
Pago a personal	(63.602.956)	(46.129.624)
Erogaciones Asociadas a Gastos Administrativos	(16.773.497)	(6.361.439)
Erogaciones y/o Inmovilizaciones Fiscales	28.596.083	14.618.558
Ingresos por colocaciones	135.197	752.861
	<u>162.061.112</u>	<u>(125.919.451)</u>
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de inversiones		
Compra de bienes de uso	(960.633)	(707.772)
Compra Intangibles	(22.222)	(23.767)
Compra Valores Mobiliarios	(50.604.917)	-
	<u>(51.587.772)</u>	<u>(731.539)</u>
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones de financiación	-	-
Flujo neto de fondos en efectivo	<u>110.473.340</u>	<u>(126.650.990)</u>
Fondos en efectivo al inicio del ejercicio	25.727.200	162.567.631
Resultado de tenencia sobre efectivo	(9.480.694)	(10.189.441)
Fondos en efectivo al fin del ejercicio	<u>126.719.846</u>	<u>25.727.200</u>

(*) Nota 2.2C

Estado de Flujo de Efectivo correspondiente al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre 2010
ANEXO 3

(en pesos uruguayos reexpresados)

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2010 reexpresado a moneda del 30.09.2010	Ejercicio de nueve meses finalizado al 30.09.2009 reexpresado a moneda del 30.09.2010 (*)
Conciliación del resultado de ejercicio con el flujo neto de efectivo provenientes de operaciones		
Resultado del ejercicio	(51.876.913)	(147.800.991)
Partidas que no representan ingresos o egresos de fondos		
Amortizaciones	2.268.992	2.378.728
Resultado de tenencia sobre efectivo	9.480.694	10.189.441
Cambios en activos y pasivos operativos		
Aumentos (Disminuciones) en activos		
Venta Bs. Uso e Intangibles	994	-
Inversiones Temporarias	220.973	381.353
Deudores por Contribución	132.350.671	(119.467.295)
Otros Créditos	54.525.592	45.289.908
Bienes de Consumo	1.729.419	(12.108.708)
(Aumentos) Disminuciones en pasivos		
Deudas por Actos Médicos	12.689.129	96.553.223
Deudas Diversas	1.303.634	-
Previsiones	(632.073)	(1.335.110)
	<u>162.061.112</u>	<u>(125.919.451)</u>

(*) Nota 2.2C

Notas a los Estados Contables al 30 de setiembre de 2010

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 ésta 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.

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.
- Año 2002: se incorporó formalmente la técnica de implantes de cardiodesfibriladores que se venía cubriendo por la vía de excepción desde el año 1994.
- Año 2004: se incorporó como acto médico financiados el suministro bajo protocolo de medicación de alto costo para el tratamiento de afecciones puntuales: Imatinib y Rituximab.
- Año 2005: se incorporó bajo protocolo de medicación de alto costo el tratamiento Hepatitis C: Interferon Pegylado. Se incluyó por ley y en forma explícita la potestad de cubrir financieramente medicamentos.

- Año 2006: se excluyen de las técnicas cubiertas las técnicas de litotricia para tratamiento de la litiasis del aparato urinario y las técnicas de radioneurocirugía. Se incorporó como medicamento cubierto financieramente por el F.N.R. el Trastuzumab.
- Año 2007: se incorporaron: Tobramicina Inhalatoria, Dasatinib, Sunitinib y Sorafenib.
- Año 2008: se incorporó el suministro bajo protocolo de los productos incluidos en el Anexo III del Formulario Terapéutico de Medicamentos (edición 2009).
- Año 2009: se aprueba un Programa especial, transitorio y progresivo de evaluación de los tratamientos de sustitución enzimática en las enfermedades de Fabry y de Gaucher.
- Año 2010: se incorporó bajo protocolo de medicación de alto costo el tratamiento de leucemia y GIST con inhibidores de la tirosinkinasa; el tratamiento del mieloma múltiple con Bortezomib y el tratamiento de la artritis reumatoidea con medicamentos Anti Factores de Necrosis Tumoral (medicamentos anti TNF), mediante la aplicación de los protocolos correspondientes.

Ingresos:

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

- a.** Reintegro por los actos médicos realizados a pacientes con carné de asistencia del Ministerio de Salud Pública, que realiza el Ministerio de Economía y Finanzas.
- b.** Cuota por afiliado, fijada por la Comisión Honoraria Administradora, 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” y “Kini”, creado por la referida ley

g. Ingreso por Rentas Generales de acuerdo a lo previsto en la Ley N° 18.083 de 27 de diciembre de 2006 en la que se deroga el impuesto a los Concursos, Sorteos y Competencias compensándose el mismo con cargo a Rentas Generales.

h. Cuota única por cada beneficiario del Seguro Nacional de Salud que el art. 73 de la Ley N° 18.211 establece en sustitución de los literales a, b y c del art. 3 de la Ley N° 16.343, en cuanto corresponda.

Nota 2 - Resumen de principales políticas contables

2.1. Estados contables

Los estados contables son sometidos a aprobación de la Comisión Honoraria Administradora 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 a los Decretos 103/91 y 37/10 y a las Normas Contables Adecuadas establecidas en los Decretos 266/007 y 99/009, presentándose conforme a las disposiciones sobre formulación y presentación de estados contables establecidas para la administración pública por la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República en diciembre de 2002.

2.2 B Los Estados Contables contemplan en forma integral las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda nacional de conformidad con la Norma Internacional de Contabilidad 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 el ejercicio pasado el primero aplicando este criterio. Por esta razón, el ejercicio anterior y por una única vez,

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, de Evolución del Patrimonio y de Flujo de Efectivo y 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 - \$).

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 incurrir, 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" (IPC.), -en aplicación del Decreto 99/09- que durante el ejercicio experimentó una variación positiva de 6,32%, siendo el indicador de cierre de 298,74 y el de inicio 280,98. En el ejercicio finalizado al 30 de se-

tiembre de 2009, la variación del mencionado índice ascendió a 5,36%.

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

2.7. Estado de Flujo de Efectivo

Para el Estado de Flujo de Efectivo se definió como fondos a las disponibilidades en caja y saldos bancarios sin limitaciones de retiro. Se han tomado como base para su preparación los Estados de Situación Patrimonial correspondientes al 30.09.2010 y 30.09.2009 reexpresado a moneda de cierre del 30.09.2010.

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 2010 y al 30 de setiembre de 2009 respectivamente, no difieren significativamente de sus valores razonables de mercado. Para la determinación de sus valores razonables se tomaron en cuenta los distintos mecanismos de reajuste.

Nota 3 - Criterios específicos de valuación

3.1. Cuentas en Moneda Extranjera

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

Los saldos de activos y pasivos en moneda extranjera se expresan al tipo de cambio interbancario comprador billete vigente al cierre del ejercicio. En el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2010 los tipos de cambio utilizados fueron 1 USD = \$ 20,306 y 1 \$Argentino =

\$ 5,168, mientras que en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2009 los tipos de cambio utilizados fueron 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 e Intangibles

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

A partir del 1° de 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 (IPC).

Los activos sujetos a amortización, son revisados por desvalorización siempre que existan circunstancias que indiquen que el saldo neto contable no será recupera-

do. Al 30 de setiembre de 2010 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 reexpresado.

El resultado del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2010 se obtuvo por diferencia entre los patrimonios al inicio y al cierre, medidos ambos en moneda de poder adquisitivo de esa fecha y considerando las variaciones producidas en el patrimonio que no provienen del resultado del ejercicio.

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

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

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

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

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

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

La amortización de los bienes de uso 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

4.1. Disponibilidades e Inversiones Temporarias

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2010 se ajustan al siguiente detalle:

Concepto	Importe \$	Importe \$A	Importe US\$	Total en \$ al 30.09.2010
Caja M/N	70.000	3.400	3.000	70.000
Caja M/E				78.489
Bancos M/N	121.606.829		244.486	121.606.829
Bancos M/E				4.964.528
TOTAL CAJA Y BANCOS				126.719.846

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2009, en valores nominales se componían de acuerdo al siguiente detalle:

Concepto	Importe \$	Importe \$A	Importe US\$	Total en \$ al 30.09.2010
Caja M/N	70.000	3.400	3.000	70.000
Caja M/E				83.737
Bancos M/N	19.381.135		217.301	19.381.135
Bancos M/E				4.662.854
TOTAL CAJA Y BANCOS				24.197.726

Las Inversiones Temporarias al 30 de setiembre de 2010 y al 30 de setiembre de 2009 respectivamente, se componían de la siguiente forma:

	Vencimiento	Tasa	Moneda	Valor nominal	Total al 30.09.2009 en \$	Total al 30.09.2009 en \$ nominales
Bonos del Tesoro	23/03/2019	7,50 %	USD	200.000	5.099.836	4.664.969
Letras de Tesorería	13/10/2010	6,30 %	\$	50.460.000	50.243.937	-
TOTAL					55.343.773	4.664.969

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 1° de octubre de 2008.

El 1° 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 FNR.

Para el cálculo de la porción corriente de dicho convenio se ha tomado el 1% sobre los importes facturados por CENAQUE en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2010.

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 1° 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 de setiembre de 2010 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: tuciones de Asistencia Médica Colectiva y otros tipos de Seguros Asistencial en función a las cuotas abonadas por sus afiliados:

	Total al 30.09.2010 en \$
Concepto	
Provisión p/gastos médicos sin autorizar	-
Provisión p/actos médicos a pagar (*)	206.025.880
Proveedores p/actos médicos a pagar	169.855.342
Otras cuentas	8.850.260
Total	384.731.482

(*) 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 al 30 de setiembre de 2010.

Del procedimiento citado surgió que el valor de la provisión por actos médicos y materiales sin autorizar – componente estadístico - asciende a \$ 139.291.264 mientras que al cierre del ejercicio pasado la misma ascendía 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:

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

2. La consideración de las series históricas de actos médicos aprobados con posterioridad a la fecha de cierre de los estados contables permite un mayor grado de certeza en la estimación cuando se consideran los actos médicos en régimen de pre-pago en forma aislada. Adicionalmente, en el cuadro expuesto a continuación, se estiman los saldos de activos y pasivos contingentes derivados de los actos médicos repetibles a terceros, los cuales aunque no incidirán en el patrimonio neto, brindan información complementaria al usuario de este informe.

Los Estados de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2010 y 30 de setiembre de 2009 respectivamente explicitando los activos y pasivos antes mencionado serían los siguientes:

	Saldos al 30.09.2010 reexpresados al 30.09.2010	Saldos al 30.09.2009 reexpresados al 30.09.2010
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES	182.063.619	30.687.029
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN	642.573.502	760.905.229
OTROS CRÉDITOS	891.504	53.780.620
BIENES DE CONSUMO	25.738.560	27.467.980
Total de Activo Corriente	<u>851.267.185</u>	<u>872.840.858</u>
ACTIVO NO CORRIENTE		-
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO	11.054.372	12.690.848
BIENES DE USO (Anexo 1)	26.759.824	27.928.047
INTANGIBLES (Anexo 1)	120.502	239.410
Total de Activo No Corriente	<u>37.934.698</u>	<u>40.858.304</u>
TOTAL DE ACTIVO	<u>889.201.883</u>	<u>913.699.163</u>
PASIVO CORRIENTE		-
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS	624.430.728	585.836.493
DEUDAS DIVERSAS	9.870.565	8.566.930
PREVISIONES	10.000.000	10.632.073
Total de Pasivo Corriente	<u>644.301.293</u>	<u>605.035.497</u>
TOTAL DE PASIVO	<u>644.301.293</u>	<u>605.035.497</u>
PATRIMONIO NETO	<u>244.900.590</u>	<u>308.663.666</u>

4.6. Previsiones

La evolución de las provisiones en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2010 y 30 de setiembre de 2009 respectivamente, en términos nominales ha sido la siguiente:

	Valores al 01.10.2009 (1)	Aumentos (2)	Disminuciones (3)	Valores al 30.09.2010 (4)= (1)+(2)+(3)
Rubros				
Previsión para litigios	(10.000.000)	-	-	(10.000.000)
Total de provisiones	(10.000.000)	-	-	(10.000.000)

	Valores al 01.10.2008 (1)	Aumentos (2)	Disminuciones (3)	Valores al 30.09.2009 (4)= (1)+(2)+(3)
Rubros				
Previsión para litigios				
Total de provisiones	(10.535.828)	-	535.828	(10.000.000)
	(10.535.828)	-	535.828	(10.000.000)

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 finalizado al 30 de setiembre de 2010 y 30 de setiembre de 2009 respectivamente, se ajusta al siguiente detalle:

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2010 en moneda del 30.09.2010	Ejercicio de nueve meses finalizado al 30.09.2009 en moneda del 30.09.2009
Ingresos operativos	\$	\$
Aporte Instituciones Cuota	527.075.315	326.519.844
Aporte BPS Cuota	1.542.236.543	958.433.257
Servicios Prestados a Terceros	1.206.800.508	829.460.908
Otros Ingresos	44.267.649	59.276.970
TOTAL	3.320.380.015	2.173.690.979

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2010 en moneda del 30.09.2010	Ejercicio de nueve meses finalizado al 30.09.2009 en moneda del 30.09.2009
Costo de los Servicios Prestados	\$	\$
Técnicas Médicas	2.272.715.510	1.574.495.248
Medicamentos	540.261.602	359.976.246
Materiales	308.058.974	241.575.471
Honorarios Auditoría Médica	26.109.882	18.781.516
Otros	132.741.216	51.446.582
TOTAL	3.279.887.184	2.246.275.063

NOTA 5 - Previsiones

5.1. PREVISIÓN PARA LITIGIOS

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos informó, con fecha 30 de setiembre de 2010 y al 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 pagos al considerar que no se encontraban alcanzadas por la normativa legal vigente. Dichos ingresos han sido provisionados como incobrables en su totalidad en los periodos correspondientes.

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos así como las Fiscalías de Gobierno entienden que dichas instituciones están obligadas a realizar los aportes al Fondo según se establece en la Ley 16.343, en cambio la División Jurídica del Ministerio de Salud Pública

entiende que estas instituciones pueden asegurar la cobertura de las afecciones incluidas en la actividad del Fondo Nacional de Recursos fuera de este sistema

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

Con fecha 16 de Abril de 2009, la 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 6 - Posición en moneda extranjera

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

	AI 30 setiembre de 2010		AI 30 setiembre de 2009	
	USD	\$	USD	\$ nominales
Disponibilidades	247.486	5.025.451	220.301	4.727.228
Inversiones Temporarias	251.149	5.099.836	217.400	4.664.969
Otros Créditos	43	881	65	1.395
Posición Activa	498.678	10.126.168	437.766	9.393.592
Deudas por Actos Médicos	(182.127)	(3.698.271)	(173.044)	(3.713.186)
Posición Pasiva	(182.127)	(3.698.271)	(173.044)	(3.713.186)
Posición Neta en USD	316.551	6.427.897	264.722	5.680.406

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 2010		AI 30 setiembre de 2009	
	\$ argentinos	\$	\$ argentinos	\$ nominales
Disponibilidades	3.400	17.571	3.400	19.363
Posición Activa	3.400	17.571	3.400	19.363
Deudas por Actos Médicos	(139.133)	(719.042)	(696.515)	(3.966.635)
Posición Pasiva	(139.133)	(719.042)	(696.515)	(3.966.635)
Posición Neta en Pesos Argentinos	(135.733)	(701.471)	(693.115)	(3.947.290)

NOTA 7 - Política de gestión de riesgos

7.1. Restricciones a la Disponibilidad de Fondos

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

7.2. Situación Económica Financiera

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

7.3. Gestión de Riesgos

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

Los principales riesgos que afectan la operativa son:

Riesgo de mercado

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

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

Riesgo de crédito

La entidad mantiene sus disponibilidades en bancos de plaza, no difiriendo su valor justo de los valores contables. Las cuentas por cobrar se encuentran diversificadas en diversas instituciones de asistencia médica colectiva. El valor justo de dichos créditos no difiere sustancialmente de los valores contables.

Riesgo de Liquidez

La institución posee activos líquidos suficientes en bancos de primera línea y en cuentas a cobrar, para hacer frente a los pasivos corrientes comprometidos. Al cierre del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2010, Fondo Nacional de Recursos posee saldos en disponibilidades por \$ 126.719.846, mientras que su capital de trabajo es de \$ 206.965.892.

Mientras que al cierre del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2009, Fondo Nacional de Recursos poseía saldos en disponibilidades por \$ 24.197.726, mientras que su capital de trabajo es de \$ 240.704.884.

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 30 de setiembre de 2010 y al 30 de setiembre de 2009 de la cuenta Acreedores Fiscales, se compone de la siguiente manera:

	Total al 30.09.2010 en \$ nominales	Total al 30.09.2010 en \$ nominales
Crédito por IVA Compra	0	1.060.986
Créditos fiscales	0	48.933.138
DGI a pagar	(1.605.290)	0
Resguardos pendientes de documentación	(33.801)	(33.801)
TOTAL	(1.639.091)	49.960.323

La Entidad está sujeta al régimen general de cargas sociales para sus empleados. Los cargos asumidos por este concepto se incluyen en el resultado del ejercicio, en los capítulos Gastos de Administración. El total del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2010 asciende a \$ 5.736.003 a valores históricos, mientras que el total del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2009 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 2010 de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO
Ec. Daniel Olesker	Presidente Titular
Dr. Enrique Soto	Presidente Alterno
Dr. Víctor Tonto	Representante del MSP Titular
Enf. Carmen Millán	Representante del MSP Titular
Econ. Martín Vallcorba	Representante del MEF Titular
Econ. Leticia Zumar	Representante del MEF Alterno
Dr. Julio Rappa	Representante Titular UMU
Cra. Gabriela Turra	Representante Alterno UMU
Dr. José Antonio Kamaid	Representante Titular IAMC
Dr. Héctor Lucían	Representante Alterno IAMC
Dr. Daniel Barrios	Representante Titular FEMI
Dr. Arturo Altuna	Representante Alterno FEMI
Dr. Gustavo Varela	Representante Titular IMAE
Cra. Lucy Martins	Representante Alterno IMAE
Dra. Esc. Rosario Oiz	Representante Titular del BPS
Dr. Oscar Acuña	Representante Alterno BPS

NOTA 10 - Aprobación de los estados contables

Los presentes Estados Contables serán considerados por la Comisión Honoraria Administradora 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, 3 de diciembre de 2010

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 a lo largo del año 2010.

En la serie de cuadros que presentamos a continuación, se comparan los datos con los correspondientes a años anteriores.

El total de actos con cobertura autorizada en el año 2010 fue de 18.864, de los cuales un 87.98% corresponde a actos médicos y un 12.02% a tratamientos con medicamentos. El incremento de actos con cobertura autorizada, creció un 4.89% respecto del año 2009, debiéndose dicha diferencia a un incremento de determinadas técnicas en particular, que fácilmente se puede observar mirando los cuadros 1 al 4.

Nota: en los cuadros que presentamos a continuación no fueron tomados en cuenta las autorizaciones emitidas para: recambio de marcapasos, recambio de cardiodesfibriladores y estudios pre trasplante cardíaco. Éstos totalizan para el año 2010, 582 actos autorizados, que si están incluidos en el total de 18.864 actos autorizados para el mencionado año.

Cuadro 1 - Actos con cobertura autorizada 2001 - 2010

Acto Médico	Año									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Hemodinamia-adulto	4919	4281	3445	3203	3329	3057	3073	3241	3444	3632
Hemodinamia-infantil	259	214	143	192	151	144	119	103	100	91
Angioplastia coronaria	2391	2278	2300	2284	2719	2841	2658	2779	2935	3216
Cateterismo terapéutico	78	45	116	114	131	132	108	118	138	153
Cirugía cardíaca-adulto	2112	2079	1812	1793	1871	1847	1957	2058	2089	2170
Cirugía cardíaca-infantil	216	225	204	206	218	195	194	176	184	206
Marcapasos-Implantes	1172	1015	923	932	939	903	964	937	1154	1099
Cardiodesfibrilador-Implantes	58	39	41	50	39	49	47	68	65	73
Trasplante cardíaco	8	11	6	14	9	5	5	8	9	7

El número de hemodinamias, (de pacientes adultos y niños), se creció un 5.05%, pasando de 3.544 a 3.723. Asimismo se incrementaron las angioplastias y los cateterismos terapéuticos que pasaron de 2.935 a 3.216, (9.57%) y 138 a 153, (10.87%) respectivamente. También aumentaron las cirugías cardíacas, (infantiles y de adultos), pasando de 3.073 a 3.369, (9.63%).

Se observa un aumento de implantes de cardiodesfibriladores, crecieron en un 12.31%.

Sin embargo disminuyeron en un 4.76% los implantes de marcapasos, de 1.154 implantes autorizados en el año 2009, se autorizaron 1.099 en el 2010.

Nota: en los cuadros que presentamos a continuación no fueron tomados en cuenta las autorizaciones emitidas para: recambio de marcapasos, recambio de cardiodesfibriladores y estudios pre trasplante cardíaco. Éstos totalizan para el año 2010, 582 actos autorizados, que si están incluidos en el total de 18.864 actos autorizados para el mencionado año.

**Cuadro 2 - Actos con cobertura autorizada 2001 - 2010
- Continuación -**

Acto Médico	Año									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Prot. cadera-Implante	1957	2177	2025	2037	2265	2139	2514	2211	2593	2880
Prot. cadera-Recambio	132	136	139	155	134	125	148	161	153	178
Prot. rodilla – Implante	803	856	754	890	920	797	870	1135	1030	1379
Prot. rodilla – Revisión	22	19	8	14	16	11	19	22	14	25
Implante coclear	11	11	10	11	15	5	12	12	21	19
TILU	1786	1391	1261	1306	1361	838	0	0	0	0
Quemados	144	164	182	175	177	173	175	171	194	185
TMO	121	117	110	110	109	89	99	129	119	105
Trasplante Renal	62	91	77	107	129	134	113	127	120	87
Hemodiálisis	546	543	475	440	475	436	416	503	444	453
DPCA	59	76	60	57	32	34	66	50	61	56

En el área traumatológica fue donde se registraron los mayores incrementos de autorizaciones para la cobertura de actos médicos.

Se observan aumentos significativos en los implantes y recambios de prótesis de cadera y los implantes y revisión de prótesis de rodilla. Los de cadera pasaron de 2.746 a 3.058, lo que representa un 11.36% y los de rodilla de 1.044 a 1.404, siendo el incremento mas significativo, un 34.48%.

Al tratamiento en hemodiálisis se autorizó la incorporación de 9 pacientes en el año 2010 respecto del año anterior.

Se observa una disminución significativa en el número de trasplantes renales, pasaron de 120 a 87, 27.5% menos en 2010 respecto del año anterior. También fue significativa la disminución de las autorizaciones de los trasplantes de médula ósea, 11.76% respecto del 2009.

La atención de los pacientes quemados también disminuyó, 4.63%.

Cuadro 3 - Actos con cobertura autorizada 2001 - 2010
- Continuación -

Acto Médico	Año									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tratamiento HEPATITIS C	0	0	0	0	21	35	46	49	49	45
Tratamiento LEUCEMIAS Y GIST	0	0	0	0	91	52	38	51	45	47
Tratamiento LINFOMAS	0	0	0	0	69	97	113	125	154	135
Tratamiento CANCER de MAMA	0	0	0	0	0	11	55	96	223	280
Tratamiento ANEMIA en IRC	0	0	0	0	0	222	302	461	597	631
Tratamiento INMUNOSUPRESOR	0	0	0	0	0	0	78	107	289	109
Tratamiento FIBROSIS QUÍSTICA	0	0	0	0	0	0	2	10	20	7
Tratamiento CANCER de RIÑÓN	0	0	0	0	0	0	0	104	46	50
Tratamiento CANCER de COLON	0	0	0	0	0	0	0	25	197	167

Cuadro 4 - Actos con cobertura autorizada 2001 - 2010
- Continuación -

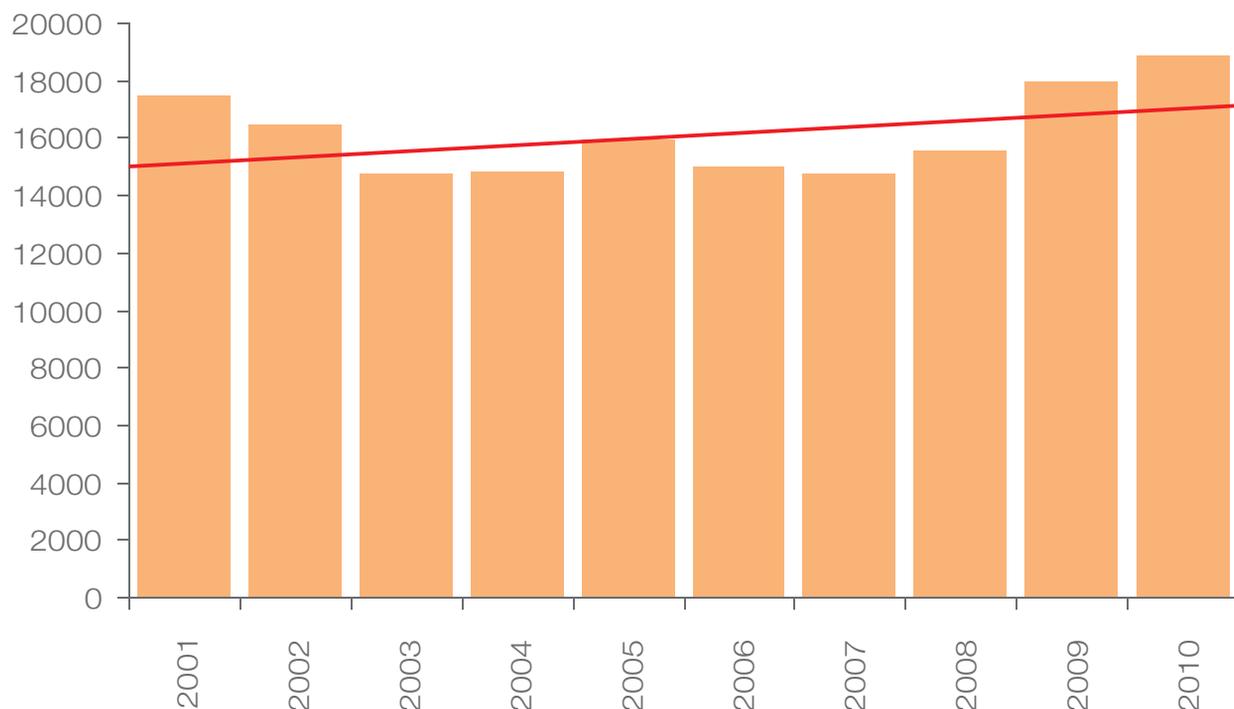
Acto Médico	Año									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Tratamiento CANCER SNC	0	0	0	0	0	0	0	0	15	38
Tratamiento CITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	0	58	52
Tratamiento ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0	0	0	0	0	0	0	0	189	73
Tratamiento ESPAST. Y DISTONIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	9	106
Tratamiento DIABETES	0	0	0	0	0	0	0	0	415	151
Tratamiento PARKINSON	0	0	0	0	0	0	0	0	25	33
Tratamiento PREVENTIVO VRS	0	0	0	0	0	0	0	0	193	259
Tratamiento ARTRITIS REUMATOID.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44
Tratamiento ENF. LISOSOMALES	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
Tratamiento MIELOMA MÚLTIPLE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36

Las series de datos de cobertura de tratamientos con medicamentos son cortas, (en algunos casos solamente uno o dos años), por lo cual es muy difícil analizar tendencias. Algunos tratamientos han sido incorporados recientemente y en otros se han agregado nuevas drogas a coberturas ya existentes, todo lo cual dificulta las comparaciones.

En algunos casos observamos incrementos significativos de las autorizaciones: tratamientos de cáncer de mama, (57), tratamiento de la anemia con IRC, (34), tratamiento del cáncer SNC, (23), tratamiento de espasticidad y distonías, (100), tratamiento preventivo VRS, (66), tratamiento de la artritis reumatoidea, (44) y tratamiento del mieloma múltiple, (36).

En otros casos se han presentado descensos significativos de las autorizaciones: tratamientos con inmunodepresores, (-180), tratamientos diabetes, (-264), tratamiento esclerosis múltiple, (-116), tratamiento de linfomas, (-19), tratamientos de cáncer de colon, (-30) y tratamientos para fibrosis quística, (-13).

Gráfico 1 - Actos con cobertura autorizada 2001 - 2010

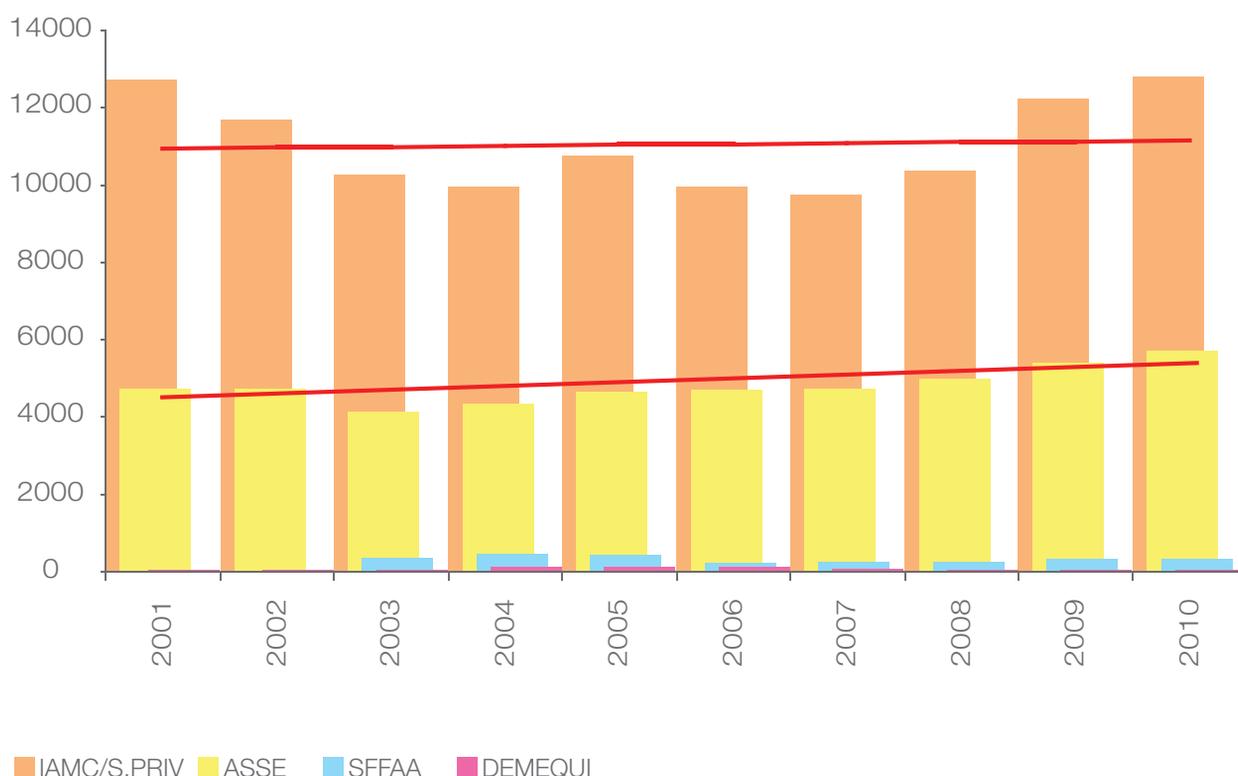


En el gráfico 1 se muestra la tendencia global en el número de actos cuyo financiamiento fue autorizado por el FNR entre 2001 y 2010. Debe tenerse en cuenta que en los últimos años está incorporada la cobertura de los medicamentos.

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

Origen de los pacientes	Año									
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
IAMC / S.PRIV	12712	11682	10272	9943	10770	9966	9737	10363	12237	12807
ASSE	4730	4737	4116	4332	4663	4698	4722	4965	5408	5706
SFFAA	1	1	352	449	428	218	253	235	321	329
DEMEQUI	40	25	49	100	109	108	75	40	22	22
TOTAL	17483	16445	14789	14824	15970	14990	14787	15603	17988	18864

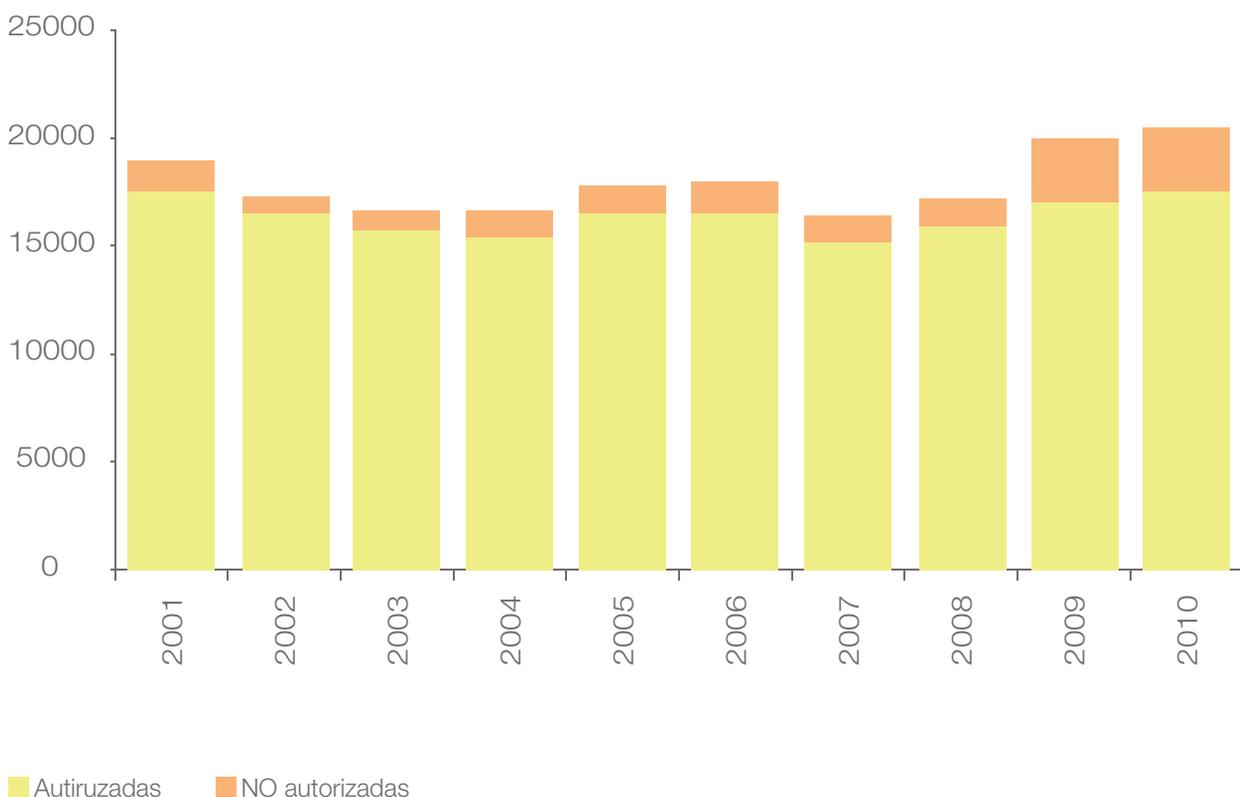
Gráfico 2 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia institucional de los pacientes



Al discriminar las tendencias en el número de actos con cobertura autorizada, (técnicas mas medicamentos), según la procedencia de los pacientes, se encuentra que el incremento de actos ya señalada anteriormente se produjo a nivel de los pacientes de ASSE en un 5.51%, incremento levemente superior al de los pacientes del sector IAMC que se incrementaron en un 4.66% respecto del año anterior.

Si observamos la tendencia mostrada en el gráfico 2, en el transcurso de los 10 últimos años la cantidad de actos autorizados para las IAMC sigue siendo descendente, sin embargo se nota un leve ascenso en la tendencia de actos autorizados para el sector público.

Gráfico 3. Evolución del número de solicitudes

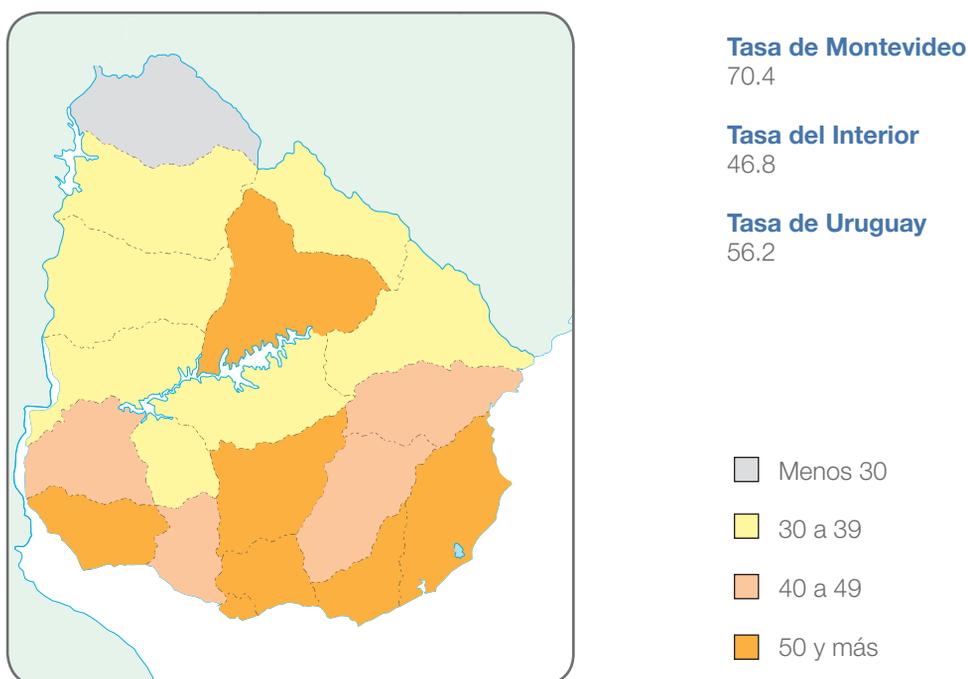


En el presente gráfico se analiza la tendencia en el número de solicitudes de actos, (técnicas más tratamientos). Estas solicitudes se discriminan entre autorizadas y no autorizadas, (negadas mas pendientes de autorización). Las autorizaciones ingresadas en los dos últimos años son notoriamente superiores que en años anteriores. Pero si nos detenemos a analizar las autorizadas, si bien son más, su incremento no es proporcional al del total de solicitudes ingresadas. Lo que más se incrementó en estos dos últimos años fue el porcentaje de casos en que la resolución de cobertura fue negativa por encontrarse fuera de las normativas de cobertura del FNR. Analizando los años 2009 y 2010, observamos que hubo un incremento del 2.52% en el total de solicitudes ingresadas al FNR. Las autorizadas fueron un 85.11% y 86.41%, y las no autorizadas, 14.89% y 13.59% respectivamente para los años 2009 y 2010.

Cuadro 6. Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento

Departamento	n	Tasa	Departamento	n	Tasa
Montevideo	9410	70.4	Treinta y tres	221	44.6
Colonia	767	63.4	Durazno	260	41.8
Florida	422	59.6	Tacuarembó	380	39.3
Rocha	415	59.0	Salto	504	39.2
Lavalleja	348	56.1	Paysandú	425	36.5
Canelones	2755	52.4	RioNegro	204	36.1
Maldonado	754	49.4	Cerro Largo	323	35.5
San José	534	48.2	Rivera	382	34.1
Soriano	407	46.0	Artigas	235	29.6
Flores	118	45.9			

Gráfico 4. Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento



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 de 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 podemos observar en el cuadro y gráficos adjuntos.

Cuadro 7. Actos realizados con cobertura del FNR según IMAE

IMAE	Año							
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Sanatorio Americano	2364	2826	3206	3302	3294	3512	3647	3823
INCC	3739	3239	3201	2770	2564	2590	2194	2168
Asociación Española	2455	2474	2523	2275	2151	2393	2392	2517
Casa de Galicia	1103	1071	1376	1259	1282	1569	1946	2249
Banco de Prótesis	1206	1335	1345	1401	1319	1381	1676	1588
ICI	713	680	695	756	632	621	708	882
Hospital de Clínicas	342	356	300	395	793	564	498	396
CENAQUE	124	114	133	126	134	130	132	141
Centro Cardiovascular	116	119	121	135	124	112	104	77
Otros IMAE *	583	560	623	390	475	624	767	696

El cuadro 7 muestra donde fueron realizados los actos que contaron con el financiamiento del FNR durante el año 2010. Se han agrupado distintas técnicas con la excepción de las diálisis, cuando corresponden al mismo IMAE institucional. Se excluyen de este análisis los IMAE que durante los últimos años no alcanzaron cien actos anuales y no están incluidos los tratamientos con medicamentos.

El IMAE donde se llevaron 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 2004 el que ocupaba el primer lugar, continúa su tendencia descendente aunque más leve en este último año. Asociación Española, Casa de Galicia e ICI retomaron su tendencia creciente.

Por último se presentan los principales datos relativos a 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 2010 el total de pacientes que recibieron tratamiento dialítico con cobertura del FNR fue de 2.973 frente a los 3.016 del año anterior.

El número de trasplantes renales del 2010 fue de 85, cifra menor al del año anterior en un 26.09%.

La mortalidad estandarizada fue de 112 por mil pacientes expuestos, levemente inferior a la del año 2009.

El IMAE donde se dializaron más pacientes en el año 2010 fue CASMU, seguido por CANMU, (Médica Uruguaya) y Crami-Unedi, (Las Piedras).

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

Cuadros 8. Pacientes en diálisis crónica con cobertura del FNR 2001- 2010

Año	Total de pacientes	Pacientes en Diciembre	Fallecidos	Nuevos	Trasplantes	ME x 1000 pac. exp.
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
2010	2973	2490	404	480	85	112

Cuadros 9. Distribución de pacientes dializados en el año 2010 según IMAE (Hemodiálisis)

IMAE	Pac.	IMAE	Pac.	IMAE	Pac.
CASMU	105	Casa de Galicia	78	RENIS	62
CANMU	99	H. Evangélico	78	COMEF	62
CRAMI-Unedi	97	S.M.Q. Salto	77	CAMEC	58
CETER	94	CANIMEL	76	A.M. San José	57
Uruguayana	92	NEPHROS	74	CRANI -M inas	52
H. Maciel	92	SEDIC	72	H. Británico	51
Asoc. Española	85	CENICA	70	CRANI -T y tres	49
CENDIME	85	IMPASA	70	H. Italiano	48
COMEPA	85	COMECA	68	GREMEDA	45
CRANI -C osta	84	CENEPA	67	CAMOC	42
UDIR	81	SARI	64	CEDINA	39
INTIR	79	COMERO	64	H. De Clínicas	35
INU	79	SANEF	63	SENNIAD	2

Cuadro 10. Distribución de pacientes dializados en el año 2010 según IMAE (Diálisis peritoneal)

IMAE	Pacientes
SEINE	58
Uruguayana	56
H. Maciel	47
CASMU	46
S. Americano	31
H. De Clínicas	29
SENNIAD	15
A.M. San José	6
CETER	5

Anexos



Introducción

Producto del trabajo y las negociaciones realizadas a lo largo del año 2010, se firmó un “Convenio de Financiación de Servicios Médicos”, que entró en vigencia el 01/01/2011 y abarca hasta el 31/12/2015.

Las autoridades consideraron importante que conjuntamente con la negociación de aranceles, se acordaran las principales directivas de trabajo y responsabilidades de las partes, lo que quedó plasmado en un “Contrato de Gestión”. Ambos documentos se transcriben a continuación.

Convenio de Financiación de Servicios Médicos
Ministerio de Salud Pública
Ministerio de Economía y Finanzas
Asociación de IMAE

En Montevideo, el 26 de mayo de 2011 entre por una parte el Ministerio de Economía y Finanzas representado en este acto por el Ec. Fernando Lorenzo en su carácter de Ministro de la citada Cartera, el Ministerio de Salud Pública, representado en este acto por el Ec. Daniel Olesker, en su carácter de Ministro de esa Secretaría de Estado y en representación de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, en su carácter de Presidente de la misma y por otra parte la Asociación de I.M.A.E., representada en este acto por la Cra. Lucy Martins, y el Cr. Luis Nicoletti; acuerdan lo siguiente:

El presente convenio establece un marco para el financiamiento de actos de medicina altamente especializada por parte del Fondo Nacional de Recursos (FNR) a través de las Instituciones de Medicina Altamente Especializada (IMAE).



I Antecedentes



Con fecha 31 de diciembre de 2010 venció el acuerdo de aranceles negociado oportunamente entre los Ministerios de Salud Pública y economía y Finanzas y la Asociación de IMAE. Ello habilitó un período de negociación entre las partes para alcanzar un nuevo acuerdo. El presente convenio es fruto de un acuerdo entre las partes referidas, contando con el previo informe técnico del FNR.




El convenio incorpora una serie de disposiciones generales, otras específicas y tres anexos. El primer anexo, establece un modelo de Contrato de Gestión para el Fortalecimiento del Sistema de Medicina Altamente Especializada que los IMAE deberán firmar en un plazo de treinta días a partir de la vigencia de la firma del presente convenio. Este Convenio de Financiación de Servicios Médicos sólo alcanzará a aquellos IMAE que hayan suscrito con el FNR el referido Contrato de Gestión. El segundo anexo, establece el valor que abonará el FNR, sujeto a lo establecido en el convenio del anexo I, por cada uno de los procedimientos de medicina altamente especializada que

realicen los IMAE. El Anexo III, establece las paramétricas que registrarán durante el año 2011.

2 Disposiciones generales

Las partes acuerdan un aumento general del 1,5% a partir del 1 de enero de 2011 respecto a los valores de diciembre de 2010. En caso que, durante el transcurso de la vigencia del presente Convenio, se produzcan modificaciones en la normativa de cobertura que impliquen un cambio en el número de pacientes cubiertos, cualquiera de las partes podrá proponer la revisión del presente Convenio en la técnica cuya modificación se produce, atendiendo al impacto que dicho cambio tenga sobre los costos unitarios.

Las partes acuerdan revisar el valor de los aranceles toda vez que se produzcan modificaciones en el salario de los funcionarios médicos o no médicos de los IMAE, sean estos semestrales o anuales. Con cada modificación del valor de los aranceles se realizará una revisión de las paramétricas utilizadas para su actualización bajo el siguiente procedimiento:

- i. a cada uno de los componentes de la ponderación original -IPC, Tipo de cambio peso dólar, Salarios (60% no médicos, 40% médicos)-, se aplicarán los incrementos acumulados de cada variable;
- ii. se calculará una nueva paramétrica.
- iii. Los valores determinados por el procedimiento anterior, serán divididos por el valor obtenido por la suma de los componentes de la paramétrica, de forma de que los valores sumen 100.

Las partes acuerdan comenzar las negociaciones de los aranceles seis (6) meses antes de que caduque el presente convenio en diciembre de 2015. Asimismo, en caso que en dicho período no se alcance un nuevo convenio, acuerdan otorgar el aumento que corresponda según paramétrica para el mes de enero de 2016 y por un plazo máximo de 90 días, a cuenta de lo que resulte de la negociación, realizando luego las reliquidaciones que corresponda en caso de que, como fruto de la negociación, los valores determinados sean menores o mayores a los establecidos de acuerdo a la paramétrica.

3 Disposiciones particulares

3.1 Hemodiálisis

- a) Las partes acuerdan un aumento adicional del 2% para esta técnica, el que se calculará sobre el arancel ajustado por el aumento básico del 1.5%, a partir de enero

de 2011 mas un aumento de 1% calculado sobre el valor del arancel al mes de diciembre de 2010 y por seis meses (hasta junio de 2011).

b) La Asociación de IMAE presentará en un plazo no mayor a seis (6) meses de la vigencia del presente contrato, un documento al FNR y al MSP donde establezca en forma fundada las modificaciones que debe realizarse a la normativa actual de la técnica, de forma de obtener un mejor provecho de los recursos sin disminuir la calidad de la asistencia.

c) Las economías que surjan de las modificaciones que se implementen, serán traducidas en un 50% a la baja del arancel en la primera modificación inmediatamente posterior a la misma. El restante 50% de la baja se realizará en el ajuste que se efectúe al año posterior a la implementación de las economías.

3.2 Técnicas traumatológicas

a) Las partes acuerdan un aumento adicional del 3,5% el que se calculará sobre el arancel ajustado por el aumento básico del 1.5%, para todas las técnicas traumatológicas a partir del 1 de enero de 2011.

b) Las partes acuerdan estudiar el posible pase de la fractura de cadera a las prestaciones establecidas para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. En caso de que dicho pasaje se concrete, el FNR se compromete a colaborar asistiendo a las IAMC, si éstas lo requieren, con los elementos técnicos, protocolos y experiencia a su disposición, de forma de que la transición entre sistemas financiadores no sufra distorsiones asistenciales. Esta asistencia no podrá continuar más allá de seis meses de realizado el cambio de financiadores. El FNR no financiará procedimientos ni dispositivos de ninguna clase una vez que la técnica haya sido dada de baja de su cobertura, en caso de que ello se concrete. Lo acordado es sin perjuicio de las facultades legales que a este respecto tiene otorgadas el FNR.

c) Las partes acuerdan que el FNR tendrá la responsabilidad de seleccionar y financiar la o las marcas y modelos que serán utilizados en los actos médicos de prótesis de cadera y que los IMAE deberán utilizar dichos dispositivos al realizar los respectivos actos médicos con cobertura financiera del FNR.

d) Las partes acuerdan conformar una "cuenta corriente" para los días cama de las técnicas traumatológicas que permitirá compensar días entre prótesis de rodilla y cadera. Esta cuenta corriente funcionará en forma bimestral, procediendo a los pagos (descuentos) que correspondan si el total de días cama es mayor (menor) a la suma del número de actos por el promedio de días cama para ambas técnicas.



e) El FNR permitirá a los IMAE traumatológicos incorporar un nuevo paciente a la lista de actos, toda vez que deba suspenderse un acto ya autorizado.

3.3 Marcapasos

Las partes acuerdan evaluar la posibilidad de que la técnica de implante de marcapasos deje de ser cubierta por el FNR y pase a formar parte de las prestaciones establecidas para las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva. En caso de que dicho pasaje se concrete, el FNR se compromete a colaborar asistiendo a las IAMC, si éstas lo requieren, con los elementos técnicos, protocolos y experiencia a su disposición, de forma de que la transición entre sistemas financiadores no sufra distorsiones asistenciales. Esta asistencia no podrá continuar más allá de seis meses de realizado el cambio de financiadores. El FNR no financiará procedimientos ni dispositivos de ninguna clase una vez que la técnica haya sido dada de baja de su cobertura, en caso de que ello se concrete. Lo acordado es sin perjuicio de las facultades legales que a este respecto tiene otorgadas el FNR.

4 Vigencia

El plazo de vigencia del presente convenio será hasta diciembre de 2015.

Por Asoc. de IMAE



Cra. Lucy Martins



Cr. Luis Nicoletti

Por MSP y FNR



Ec. Daniel Olesker

Por MEF



Ec. Fernando Lorenzo

Contrato de gestión

Fortalecimiento del sistema de Medicina Altamente Especializada

En la ciudad de Montevideo, a los días del mes del año, entre POR UNA PARTE: el Fondo Nacional de Recursos (en adelante el FNR) representado en este acto por, domiciliado en Avenida 18 de julio 985 piso 4° de esta ciudad, y POR OTRA PARTE: el Instituto de Medicina Altamente Especializada (en adelante el IMAE) que realiza las técnicas, representado en este acto por, domiciliado en, acuerdan suscribir el presente contrato de gestión para el fortalecimiento del sistema de medicina altamente especializada.

Las cláusulas que se asientan en el presente Contrato serán los que el FNR estipulará con los restantes IMAE en los respectivos convenios que suscriba con los mismos. Sin perjuicio de ello, en situaciones debidamente justificadas y mediante resolución fundada de la Comisión Honoraria Administradora, se podrán efectuar modificaciones a los criterios regulatorios que se establecen en las mismas siempre y cuando con ello no se altere la igualdad de tratamiento de los distintos IMAE en el marco de las normas de defensa de la competencia, en tanto sean aplicables al caso.

Antecedentes

1. En cumplimiento de las funciones que le han sido asignadas por la Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992 y su decreto reglamentario N° 358 / 993 de 5 de agosto de 1993, el FNR ha dispuesto la cobertura financiera de las siguientes técnicas cuando se realizan a pacientes a quienes corresponde esta cobertura según se establece en el mismo marco normativo y en los protocolos técnicos aprobados y difundidos por el FNR, los que serán notificados a los IMAE como hasta el presente, mediante su inclusión en la Página Web del FNR con una antelación suficiente. De acuerdo a lo previsto en la normativa, el FNR tiene la potestad de determinar las técnicas que financiará, así como los IMAE que recibirán la cobertura financiera.

2. El IMAE cuenta con habilitación del Ministerio de Salud Pública para realizar las técnicas referidas a pacientes que lo elijan, luego de haber sido debidamente informados por un médico en su institución de origen y de haber expresado su consentimiento informado en el mismo IMAE o en el FNR, extremos que deben quedar claramente documentados. Asimismo, el IMAE cuenta con la aprobación expresa del FNR para participar del sistema y recibir el financiamiento correspondiente.

3. En vistas a un mejor logro de los cometidos establecidos en la normativa para el FNR, éste ha implementado diversos mecanismos de gestión y auditoría que se basan en fortalecer la toma de decisiones mediante más y mejor información, jerarquizando la calidad de las prestaciones, la evaluación de los riesgos y la seguridad de los pacientes.

4. El FNR y el IMAE acuerdan que las respectivas obligaciones que se establecen en este contrato respecto a las técnicas referidas se mantienen durante el plazo de su vigencia o mientras no exista una modificación expresa por un nuevo acuerdo, o bien porque se disponga que estas técnicas dejen de estar incluidas en la cobertura financiera del FNR.

En esta última hipótesis, la resolución fundada de la Comisión Honoraria Administradora del FNR que disponga el cese de la cobertura financiera de una o varias de las técnicas realizadas por el IMAE, deberá incluir un pre aviso de 90 días, brindando el FNR, de ser necesario, apoyo técnico para la implementación de la cobertura fuera del sistema del FNR, tanto al IMAE como a la Institución que asuma la cobertura de la técnica, sin perjuicio de conferirse la correspondiente vista previa al IMAE y cumplir con las demás garantías del debido proceso.

Objeto

5. El presente contrato tiene por objeto documentar los acuerdos alcanzados entre el FNR y el IMAE, estableciendo las responsabilidades de las partes para un mejor funcionamiento de los mecanismos de gestión, procurando fortalecer y desarrollar el sistema de medicina altamente especializada que integran y asegurando el acceso a prestaciones basadas en la equidad, calidad y sustentabilidad.

Obligaciones de las partes

6. El FNR y el IMAE se comprometen a hacer sus máximos esfuerzos para asegurar a los pacientes una atención adecuada a sus necesidades, de buena calidad, continua, oportuna y equitativa.

7. El IMAE se hará cargo de la atención de los pacientes que lo elijan bajo la cobertura financiera del FNR, observando los requerimientos técnicos y administrativos que el FNR determine.

8. El FNR, por su parte, pondrá a disposición del IMAE los mecanismos de gestión, de auditoría y de financiamiento del sistema de medicina altamente especializada que posibiliten un funcionamiento ágil y sostenible.

Los mayores costos que cualquier nuevo requerimiento o actividad dispuestas por el FNR pudiera ocasionar serán evaluados en forma conjunta para determinar la

efectiva existencia de los mismos y su cuantificación.

9. Las partes acuerdan que la autorización de la cobertura financiera se realizará en todos los casos en base a la normativa definida por el FNR, en la que se establece el listado de indicaciones cubiertas, las condiciones que deben reunir los pacientes, los estudios y tratamientos requeridos y el alcance de la cobertura a otorgar.

10. El FNR realizará un control técnico y administrativo de la información que se envía cuando se solicita la cobertura financiera del FNR, para lo cual mantendrá en funcionamiento un sistema de médicos evaluadores propios que visitan a los pacientes. Asimismo, el FNR controlará también la información que envía el IMAE luego de realizado cada procedimiento. En cualquier caso el FNR podrá requerir la remisión de la historia clínica del paciente al IMAE o a la institución de origen. Los datos personales de los pacientes serán protegidos de conformidad con las leyes N° 18.331 de 18 de agosto de 2008 y N° 18.335 de 15 de agosto de 2008 y sus respectivas reglamentaciones, o las normas que se dicten ulteriormente en esta materia. Es obligación fundamental del IMAE el debido llenado y custodia de la historia clínica de los pacientes a los que ha realizado actos médicos bajo cobertura del FNR, tendiendo a la obtención de una historia clínica compartida.

11. El IMAE adoptará los recaudos necesarios para asegurar que a todo paciente a quien atienda bajo cobertura financiera del FNR se le haya recabado previamente su consentimiento informado y, de ser pertinente, haya realizado la elección del IMAE donde recibir el tratamiento indicado, en un ámbito apropiado para tomar su decisión. El FNR participará del esfuerzo para que los pacientes dispongan de la más amplia información, lo que podrá incluir instancias de toma de contacto directo con los mismos.

12. Las partes manifiestan su acuerdo en que para alcanzar estándares aceptables de calidad y de seguridad para los pacientes es necesario que el IMAE realice un número mínimo de procedimientos anuales que surjan de los análisis técnicos realizados por el FNR tomando como base la evidencia internacional en la materia, viabilizando asimismo de esta forma un uso racional y efectivo de la capacidad instalada, por lo cual se reconoce la potestad y responsabilidad del FNR en controlar este extremo y eventualmente disponer discontinuar la cobertura financiera en caso que no se alcance un número mínimo adecuado, previo otorgamiento de vista y siguiendo las reglas del debido proceso. Asimismo, de acuerdo a los principios rectores de la reforma de la salud, el FNR desarrollará las acciones que considere convenientes para favorecer la accesibilidad y la equidad en la distribución de sus recursos.

13. Las partes acuerdan avanzar en la implementación de sistemas de información y comunicación electrónica en ámbitos seguros, que permitan agilizar los trámites y prescindir del uso del papel como soporte en todos los casos en que sea posible.

14. El IMAE deberá implementar programas de mejora de la calidad con un sistema de indicadores objetivos, incluyendo seguridad de los pacientes, sistemas de reporte de eventos adversos, prevención y control de infecciones, entre otros. El FNR otorgará el apoyo conveniente para estas acciones y controlará que las mismas se pongan efectivamente en funcionamiento, pudiendo discontinuar la cobertura financiera en caso de confirmarse que, transcurrido un plazo de 180 días, no se ha dado concreción a estas iniciativas o no se atendieron las observaciones formuladas por el FNR, previa vista al IMAE y otorgando las garantías del debido proceso.

15. Las complicaciones que ocurran en el IMAE y afecten la evolución de los pacientes serán informadas en todos los casos al FNR. Todo evento adverso, complicación o incidente significativo en la asistencia de pacientes deberá ser informado al FNR dentro de un plazo perentorio de 24 horas a través de su Guardia Médica, información que deberá ser refrendada posteriormente por escrito dentro de un plazo perentorio de 48 horas. Tal comunicación no implicará responsabilidad del FNR derivada de las prestaciones de servicios de salud y seguridad de los pacientes, en virtud de que el mismo no cumple actividades asistenciales.

16. Asimismo, se reconoce la importancia de impulsar esfuerzos tendientes al logro de la continuidad asistencial de los pacientes y la implementación de programas de seguimiento, prevención y modificación de hábitos de riesgo, sin barreras al acceso y con actividades debidamente documentadas, en el marco de estrategias para enfrentar las enfermedades crónicas.

17. El IMAE asegurará su máxima diligencia para contar con la habilitación de funcionamiento requerida por el Ministerio de Salud Pública así como otras autorizaciones requeridas por el marco normativo. El FNR colaborará en ese proceso en todo aquello que esté dentro de sus potestades. Cuando por razones imputables exclusivamente al IMAE éste no cuente con las habilitaciones mencionadas, el FNR podrá discontinuar la cobertura financiera, previa vista al IMAE y otorgando las garantías del debido proceso.

18. El FNR implementará programas de evaluación y seguimiento de las instalaciones, equipamiento y sistemas de atención, que permitirá al IMAE contar con asesoramiento externo para la mejora del servicio y acreditación de calidad. El IMAE facilitará el funcionamiento de estos programas y, cuando corresponda de acuerdo a la normativa aplicable, asegurará el acceso a los locales y a la información a los funcionarios del FNR.

El FNR documentará los logros alcanzados por el IMAE y podrá aplicar restricciones a la cobertura financiera en caso de mantenerse situaciones no aceptables, previa vista al IMAE y otorgando las garantías del debido proceso.

19. El FNR actualizará periódicamente la información disponible en cuanto a estructura y funcionamiento del IMAE, incluyendo personería jurídica, autoridades y firmas autorizadas, nómina del personal técnico y no técnico, sus títulos y cargos, relación jurídica entre el IMAE y la planta física o institución donde actúa, relación jurídica entre el IMAE y el personal, equipamiento, planta física e instalaciones, actividades de capacitación y de mejora de la calidad, manuales, normas y protocolos utilizados, integrantes del comité de infecciones y régimen de funcionamiento del mismo, régimen de funcionamiento de los ateneos, formularios en los que se llevarán los registros, entre otros. El IMAE actuará diligentemente en el envío de esta información, cuya falta podrá afectar el mantenimiento de la cobertura financiera del FNR. En esta última hipótesis, deberá necesariamente conferirse vista previa al IMAE, otorgándose en todo caso, las garantías del debido proceso.

20. El FNR procurará que los proveedores suministren de manera oportuna los dispositivos que se requieran para realizar los procedimientos cubiertos, cuando esté expresamente previsto que su financiamiento está por fuera del pago que el FNR realiza al IMAE. En esos casos el FNR los abonará directamente al proveedor si se cumplen las condiciones requeridas: autorización de la cobertura financiera del acto por parte del FNR, uso del dispositivo adecuadamente informado por el IMAE al FNR, que el dispositivo haya quedado efectivamente implantado en el paciente, que el proveedor y el dispositivo a implantar hayan sido aprobado por el FNR para su financiamiento, entre otros. Las partes dejan establecido su interés en explorar sistemas que permitan un uso más eficiente de los dispositivos.

El IMAE se reserva el derecho de plantear al FNR cuestionamientos acerca de la calidad de los dispositivos que éste adquiera para los procedimientos que realiza bajo su cobertura.

21. Las partes acuerdan un amplio intercambio de información de los resultados de los procedimientos, en vistas a su difusión y publicación. Queda establecido que el IMAE podrá hacer uso público de sus indicadores de desempeño y que el FNR los tendrá en cuenta para una eventual modificación de la cobertura financiera en caso que no se alcancen estándares aceptables, otorgando vista previa al IMAE y las garantías del debido proceso. Asimismo, las partes convienen establecer un sistema auditable de registro y control de información de costos de actos médicos cubiertos por el FNR, de tal forma que ambos puedan realizar estudios sobre los cuales optimizar la utilización de los recursos.

Las partes acordarán los criterios de auditabilidad de dicho sistema.

22. El FNR podrá desarrollar actividades de capacitación, entrenamiento y actualización del personal del IMAE e instituciones en temas de interés para el sistema. El IMAE procurará la participación de su personal, facilitando su incorporación a las mismas y asumiendo la implementación posterior de actividades en el servicio. El FNR establecerá y comunicará a los IMAE los requisitos mínimos de capacitación y habilitación profesional que deberá reunir el personal aplicado a la realización de procedimientos bajo cobertura financiera del FNR. El FNR considerará para ello los requisitos establecidos por la Facultad de Medicina de la UdeLaR y el Ministerio de Salud Pública, así como los parámetros internacionales y las mejores prácticas en la materia para el desarrollo de la técnica.

23. El FNR pagará los procedimientos realizados por el IMAE cuando se cumplan las siguientes condiciones:

- Los procedimientos cuenten con autorización del FNR;
- El IMAE haya aportado toda la información requerida en tiempo y forma, conforme a lo establecido en la normativa aplicable aprobada por la CHA y en el presente documento;
- Se hayan cumplido los criterios establecidos en los protocolos respectivos aprobados por la CHA para la indicación del tratamiento;
- Se haya presentado la documentación de respaldo;
- Se haya cumplido con todos los aspectos previstos en el presente contrato;
- El FNR haya realizado los controles médicos y administrativos previstos en el procedimiento de facturación. Cuando dichos controles, por razones imputables exclusivamente al FNR, no se hayan realizado en un plazo de 60 días desde que el IMAE presentó la documentación a que refiere el numeral 4 de esta cláusula, se procederá el pago de los procedimientos realizados por el IMAE conforme a lo previsto en el artículo 17 del Decreto 358/993, sin perjuicio de las reliquidaciones que pudieran corresponder luego de culminado el proceso de análisis de la documentación.

24. En la autorización del pago, el FNR podrá introducir descuentos a los aranceles cuando el acto no haya alcanzado los estándares de calidad mínimos esperados de acuerdo a lo dispuesto por las cláusulas 1, 9 y 12 del presente contrato, la utilización de recursos o los tiempos de internación sean significativa e injustificadamente distintos a los establecidos en los aranceles, se comprueben inconsistencias significativas entre los datos aportados por el IMAE y los recabados en las instituciones de origen o los proveedores, o cuando se haya requerido reiteración de intervenciones o nuevos procedimientos para subsanar defectos de lo autorizado.

25. El FNR promoverá acuerdos técnicos dentro y fuera del país y convocará evaluadores y asesores externos para el desarrollo del sistema y para el mejor funcionamiento de los mecanismos acordados en este contrato

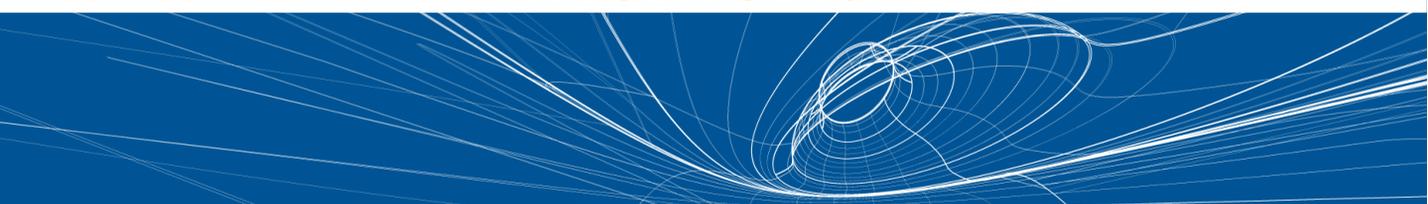
Cómputo de los plazos

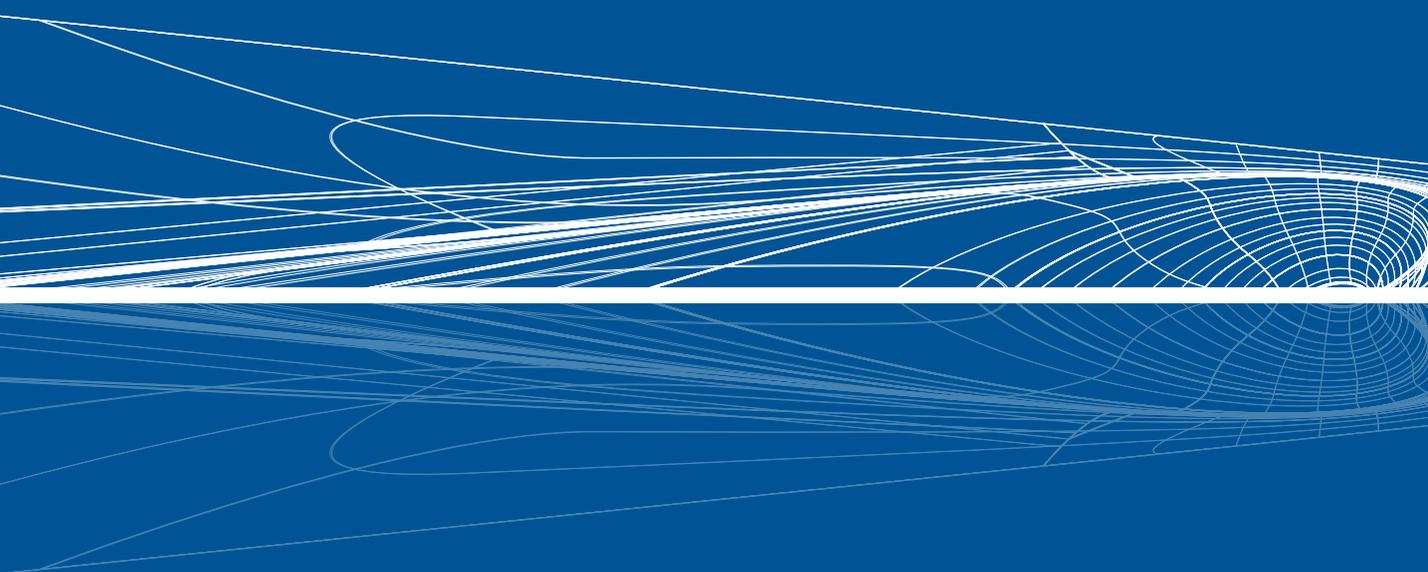
A los efectos del presente Convenio, en las ocasiones en que refiere al otorgamiento de vista, la misma implica un plazo perentorio de 10 días hábiles para ser evacuada, el que comenzará a contarse a partir del primer día hábil siguiente a la notificación fehaciente.

Vigencia

El presente contrato regirá a partir de su firma, tendrá una duración de 2 (dos) años y se renovará automáticamente por períodos sucesivos e iguales a 1 (un) año, en caso de que ninguna de las partes manifieste su voluntad de rescindirlo con una anticipación mínima de 60 (sesenta) días al vencimiento del plazo original o de cualquiera de sus prórrogas mediante telegrama colacionado, o si se discontinúa la cobertura financiera por parte del FNR.

Memoria 2010





**FONDO NACIONAL
DE RECURSOS**

Medicina Altamente Especializada

18 de Julio 985 - Galería Cristal, 3° piso - C.P. 11.100
Tel. (00598) 2901 4091* - Fax. (00598) 2902 0783
e-mail: fnr@fnr.gub.uy - www.fnr.gub.uy
Montevideo - Uruguay