

2011 memoria

Comisión Honoraria Administradora
del Fondo Nacional de Recursos

250.000

pacientes beneficiados por el Fondo Nacional
de Recursos desde 1980



**FONDO NACIONAL
DE RECURSOS**

Medicina Altamente Especializada

2011 memoria

Comisión Honoraria Administradora
del Fondo Nacional de Recursos

FONDO NACIONAL DE RECURSOS

Memoria 2011 de la Comisión Honoraria Administradora Publicación Técnica N° 19

18 de Julio 985 – Galería Cristal, 3er piso. C.P. 11.100
(00598) 2901 4091 – 2902 0783
fnr@fnr.gub.uy – www.fnr.gub.uy

Diagramación y diseño: Improfit Casa de Comunicación
Foto de tapa: Natalia Quintan

ISBN: 978-9974-7679-0-4

Fecha de publicación: Agosto de 2012

Imprenta: Meralir S.A.

Depósito legal N° 358411

ISBN: 978-9974-7679-0-4



Índice

PRIMERA PARTE

Memoria 2011

I. Temas institucionales, normativos y jurídicos ...	10
II. Definición y seguimiento de políticas	20
III. Funcionamiento, programas y organización interna ...	26

SEGUNDA PARTE

Informe de presupuesto

Proyección para el año 2011-2012 (por trimestre)...	34
Sumario ejecutivo.....	34
Supuestos principales	35

Informe de Balance 1/10/2010 a 30/9/2011

Informe de los Auditores Independientes.....	50
Estado de situación patrimonial al 30 de setiembre de 2011.....	52
Estado de resultados correspondientes al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2011	55

TERCERA PARTE

Datos básicos de gestión de actos médicos

Cuadro 1 - Actos con cobertura autorizada 2002-2011	80
Cuadro 2 - Actos con cobertura autorizada 2002-2011 cont	81
Cuadro 3 - Actos con cobertura autorizada 2002-2011 cont	81
Cuadro 4 - Actos con cobertura autorizada 2002-2011 cont	82
Gráfico 1 - Actos con cobertura autorizada 2002-2011	82
Cuadro 5 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia institucional de los pacientes	83
Gráfico 2 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según procedencia institucional de los pacientes	83
Gráfico 3 - Evolución del número de solicitudes	84
Cuadro 6 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento.....	84
Gráfico 4 - Distribución de los actos con cobertura autorizada según tasa de utilización por departamento.....	85
Cuadro 7 - Actos realizados con cobertura de FNR según IMAE.....	86
Cuadro 8 - Pacientes con diálisis crónica con cobertura del FNR 2002-2011	87
Cuadro 9 - Distribución de pacientes dializados en el año 2011 según IMAE (hemodiálisis).....	87
Cuadro 10 - Distribución de pacientes dializados en el año 2011 según IMAE (diálisis peritoneal).....	87

Fondo Nacional de Recursos

Comisión Honoraria Administradora
(al 31/12/2011)

Presidente

Dr. Jorge Venegas
Ministro de Salud Pública

Presidente Alterno

Dr. Víctor Tonto

Representantes del Ministerio de Salud Pública

Enf. Carmen Millán
Ing. Quím. Raquel Ramilo
Dr. Jorge Fernández (alterno)

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 (alterno)

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 (alterno)
Dr. José Antonio Kamaid (I.A.M.C.)
Dr. Héctor Lucían (alterno)

Representantes de los 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 Rodríguez

Representantes de la Facultad de Medicina

Dra. Gloria Rieppi
Dra. Mariana Gómez

Representantes del Cuerpo Médico Nacional

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

Comisión de Desarrollo Profesional Continuo

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

Fondo Nacional de Recursos

Comisión Honoraria Administradora

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

Director General

Cr. Mario Guerrero

Co-Dirección Técnico Médica

Dra. Rosana Gambogi

Dr. Alarico Rodríguez

Director Área Administrativa

Cr. Mauro Labella

Asesora Letrada

Dra. Leticia Gómez

Abalo, Nury
Achkar, Alejandro
Acosta, Eliana
Acosta, Micaela
Albornoz, Henry
Arbelo, Andrea
Balarini, Rosina
Baldizzoni, Marcela
Blanco, Beatriz
Branco, María Rosa
Bronzini, Alejandra
Cabrera, Ángela Valeria
Callero, Walter
Cisneros, María Cristina
Coello, Adriana
Correa, Amelia
Correa, Fernando
Debenedetti, Ana
Delgado, Silvia Soledad
Dini, María Lucía
Dos Santos, Yolanda
Esteves, Elba
Facal, Martín
Fachelli, Marcela
Fernández, Gabriela
Fernández, Graciela
Galliussi, Silvia
Gamero, Urubí
Ghigliazza, Andrés
Gianneo, Óscar

Guevara, Ariel
Guillermo, Valentina
Ibarra, Esteban
Lanzani, Eliana
Leiva, Graciela
Lemos, María Cristina
Lombide, Irene
López, Gustavo
Machin, Analía
Malvarez, Gonzalo
Martínez, Romina
Martínez, Lidia
Mesa, María Rita
Miranda, Marcelo
Montes, María Valeria
Morales, Marcelo
Musto, María Natalia
Nigro, Sonia
Opertti, Alejandro
Pais, Leticia
Pérez, María Victoria
Pérez, Ana Silvia
Pérez, Álvaro
Piana, María Cristina
Piloni, Ana Karina
Pintos, Mariela Alejandra
Piñeiro, Natalia
Porta, María Argentina
Primus, Helen
Regueira, Myriam
Rey, Natalia
Ríos Pablo
Rodríguez, María del Carmen
Rodríguez, Mónica
Rodríguez, Romina
Rosa, Sandra
Rossello, Cilene
Rotondaro, Alejandra
Sabaté Fabián
Scarpitta, Cándida
Taberne, Daniela
Tasende, María del Carmen
Turrión, Ana Belén
Wald, María Isabel

Introducción

Con la publicación de la Memoria 2011, el Fondo Nacional de Recursos continúa la línea iniciada hace 5 años cuando hizo pública la memoria de los años 2005-2006, con la sostenida intención de otorgar el mayor grado de transparencia a la gestión.

Como se realizó en las ediciones previas, se exponen los temas tratados por la Comisión Honoraria Administradora agrupándolos en cuatro grandes áreas:

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

Para la presentación de los datos estadísticos, se seleccionaron algunos cuadros que resumen las prestaciones cubiertas en el período e intentan contextualizar las actividades del Fondo Nacional de Recursos en función de su producción sanitaria. Asimismo, al difundir el balance y el dictamen de la auditoría se desea hacer efectiva la necesaria transparencia en el manejo de los recursos de la comunidad.

En esta memoria 2011, además de rendirse cuentas en relación al cumplimiento de las obligaciones que el marco legal asigna al Fondo Nacional de Recursos, se establecen las metas a alcanzar en el año de acuerdo a los objetivos definidos.

Tanto la rendición, como las metas establecidas, son los productos del trabajo de un equipo de gestión integrado por la totalidad de los funcionarios del FNR. Este equipo, desde hace más de una década y hasta octubre de 2011, tuvo un conductor: el **Dr. Álvaro Haretche**.

La inteligencia, ideas e inquietudes, la generosidad y los valores de Álvaro Haretche, se continúan en cada uno de los integrantes del equipo y las metas para el 2012 reflejan la priorización que el Dr. Haretche delineó durante el pasado año.

En ese sentido, se ha previsto priorizar lo siguiente:

- 1) Aprobar la actualización del Manual de Evaluación de la Calidad de los IMAE para la mejora continua del desempeño de los diferentes IMAE y analizar su utilización en la gestión.
- 2) Profundizar la utilización de sistemas informáticos y estándares a través de internet en la comunicación con el resto del sistema de salud. Implementación de Contratos de usuarios para el acceso remoto a la información y trámite en el FNR.
- 3) Promover la realización de Convenios para brindar a terceros, en lo relativo a evaluación, auditoría, capacitación, revisión de procesos, estudios de

costo y diseño de sistemas de gestión tendientes a lograr mejoras en la gestión de los servicios de salud.

- 4) Suscribir convenios de gestión con entidades públicas y privadas, estatales o no, que tengan directamente a su cargo la asistencia médica de afiliados, beneficiarios, o usuarios asistidos con cobertura financiera del FNR.
- 5) Continuar con las actividades de intercambio a nivel nacional e internacional, referidas a los procesos de creciente judicialización del acceso a las prestaciones, especialmente los medicamentos de alto costo, en base a los criterios de apoyo a la equidad, la sustentabilidad y la aplicación de los mandatos constitucionales.
- 6) Continuar con los procesos de capacitación para personas que se desempeñan en los ámbitos de la Salud vinculados a la competencia del FNR.
- 7) Promoción de la normativa que establezca la obligatoriedad de la declaración de conflicto de intereses a ser aplicada a quienes se vinculan a los sistemas y prestaciones que el FNR contribuye a financiar.
- 8) Promover la evaluación de la normativa vigente en conjunto con las distintas reparticiones involucradas con el fin de eventuales modificaciones a la misma.
- 9) Mantener y profundizar las actividades de prevención y control de factores de riesgo
- 10) Mantener y profundizar los programas de capacitación de los funcionarios del FNR.

Por último, en base a los resultados de la jornada organizada por el Fondo Nacional de Recursos en octubre de 2011, denominada “Políticas de salud, lucro o interés público”, se intentará avanzar en el debate público que pone en discusión los recursos destinados al financiamiento de medicamentos de alto costo y tratamientos altamente especializados. Este es un punto de vital importancia para el sistema de salud y el FNR, donde se pone en juego la sostenibilidad de un subsistema ejemplo en el contexto internacional, como es el proceso de inclusión, protocolización y eventual financiación de medicamentos de alto costo y tratamientos altamente especializados.

Aspiramos a que la publicación de la **Memoria 2011** del Fondo Nacional de Recursos resulte de utilidad para los diversos actores del sector salud y para todos aquellos que se interesan por la marcha de la gestión pública cuando se trata de otorgar garantías al derecho a la salud integral.

Dr. Víctor Tonto
Presidente Alterno
Fondo Nacional de Recursos

Primera parte

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





I TEMAS INSTITUCIONALES, NORMATIVOS Y JURÍDICOS

I.1 Integración de la Comisión Honoraria Administradora

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

En los meses de febrero y marzo, por las Ordenanzas N° 95 y 135, el Ministro de Salud Público designó a los delegados suplentes en la Comisión Honoraria Administradora, (CHA). La Ing. Quím. Raquel Ramilo fue designada alterna del delegado titular Dr. Víctor Tonto y el Dr. Jorge Fernández como alterno de la Enf. Carmen Millán, (Acta 5 punto 1.2).

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

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

El 27 de octubre de 2011, se produce el alejamiento del Dr. Enrique Soto como Presidente Alterno de la Comisión Honoraria. El señor Ministro, Dr. Jorge Venegas, agradece el trabajo realizado por el Presidente saliente del Fondo Nacional de Recursos, nombra al Dr. Tonto como nuevo Presidente Alterno de la Institución, y a la Ing. Quím. Ramiro como representante titular del MSP, (Acta 21).

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

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

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

Por las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva: Dr. Julio Rappa y Cra. Gabriela Turra, 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 Lucián, 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.

Al final del año 2011 vencieron los períodos bianuales de ocupación de los cargos de los representantes del Sector Privado en la CHA. Por esta razón se

resolvió instrumentar los procedimientos correspondientes para: a) convocar a las elecciones de los representantes de los IMAE, y b) convocar a las Instituciones prestadoras integrales y organizaciones de segundo grado que las agrupen, para que presenten sus candidatos a representantes, de acuerdo con la normativa vigente. (Acta 24 y 25).

El acto eleccionario para la renovación de los representantes de las IAMC y de los IMAE fue realizado el 30 de diciembre de 2011, resultando elegidos para desempeñarse en el período 2012-2013 los siguientes delegados:

- En representación de la Federación Médica del Interior, (FEMI), los Dres. Daniel Barrios y Arturo Altuna Barrios, titular y alterno respectivamente.
- Por el Plenario de Mutualistas y MUCAM, el Dr. Antonio Kamaid y el Dr. Carlos Oliveras, titular y alterno respectivamente.
- Por la Cámara de Instituciones y Empresas de Salud, el Dr. Eduardo Figueredo y la Cra. Gabriela Casal, titular y alterno respectivamente.
- Por la Asociación de Institutos de Medicina Altamente Especializada, (IMAE), el Dr. Gustavo Varela y la Cra. Lucy Martins, titular y alterno respectivamente.

I.2 Comisión Técnica Asesora y Comisiones Técnico Médicas

La **Comisión Técnico Asesora**, en el año 2011, elevó informes de los siguientes temas:

- Expresó que analizada 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), no tuvo objeciones que formular. (Acta 1 punto 3.4).
- Presentó un informe acerca de la auditoría realizada por el Dr. Ricardo Pasquini respecto a la cobertura de Trasplante de Médula Ósea en el IMAE Hospital Maciel, (Acta 1 punto 3.5).

Asimismo se le encomendó su intervención en los siguientes temas:

- Un análisis de todos los centros que realizan trasplante de médula ósea para cada uno de sus tipos, incluyendo los trasplantes haploidénticos y los realizados con donante no relacionado, (Acta 1 punto 4.1, Acta 2 punto 3.1 y 3.2, Acta 7 punto 4.2, Acta 22 punto 1).
- Realizar un análisis para la cobertura de Rituximab en el tratamiento de la poliartritis reumatoidea. (Acta 22 punto 3.4).

Respecto de las **Comisiones Técnico Médicas**, (CTM), asignadas para el 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 modifican la cobertura de medicamentos.

Por el Oficio N° 801 del 09/06/11, el Ministerio de Salud Pública comunicó

las modificaciones realizadas en el Formulario Terapéutico de Medicamentos según la Ordenanza de referencia. En el Anexo III, correspondiente al FNR, se agrega el fármaco tenecteplasa y se da de baja el daclizumab, en razón de que el mismo ya no se comercializa en el país, (Acta 12 punto 1.2).

1.4 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.

En el mes de julio/11, el Director General 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/10 – setiembre/11. (Acta 13). Del concurso de precios oportunamente realizado la Comisión de Compras adjudicó el trabajo al Estudio Kaplan, (Acta 16 punto 1.2).

Respecto a la auditoría del Tribunal de Cuentas de la República, en el informe elevado por el Director General el 1/11/2011, solicitan información complementaria que la CHA aprobó remitir. (Acta 17 punto 3.2).

1.5 Convenios interinstitucionales y relacionamiento externo

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

Mantiene desde hace varios años un convenio con la **Dirección Nacional de Salud de las Fuerzas Armadas**. En el mes de febrero, se amplió dicho convenio para incluir en el mismo la cobertura de servicios de diagnóstico en base a la tecnología PET-SCAN, realizados en CUDIM, (Acta 2, punto 3.6, Acta 3 punto 3.4).

Se dispuso la adhesión institucional del F.N.R. a la **Red de Actividad Física de Uruguay** (RAFU). Esta solicitud fue realizada por la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular. Dicha Red promueve la actividad física como forma de prevención de las enfermedades crónicas en general y las cardiovasculares en particular.

Al igual que años anteriores, la Gerencia de Recursos Humanos del Banco de Previsión Social solicitó apoyo al FNR para integrar con sus técnicos los tribunales de concurso para la provisión de cargos de alta especialización. A esos efectos fueron designados los Dres. Víctor Tonto y Álvaro Haretche, (Acta 5 punto 3.2).

También se recibió una nota de la Oficina Nacional del Servicio Civil, a través de la cual se solicita la colaboración de un médico del Fondo Nacional de Recursos en la realización de una prueba de conocimiento para el concurso que se desarrollará en el Banco de Seguros del Estado para el cargo de Subdirector del Centro Hospitalario de dicho organismo. La CHA sugirió el nombre del Dr. Oscar Gianneo, dejando constancia que esta actividad será realizada a título personal, no afectando sus tareas en el Fondo Nacional de Recursos. (Acta 1 punto 2)

El FNR decidió integrar la **Alianza Mundial para Enfermedades Crónicas No Transmisibles**. Fueron designadas las Dras. Rosana Gambogi y Elba Estévez como representantes del FNR (Acta 6)

Fue renovado por un año más el convenio por el cual el FNR le brinda apoyo técnico en actividades de auditoría al **Banco de Seguros del Estado**. (Acta 4).

Se recibió una propuesta del Banco de Previsión Social para implementar la contratación del Fondo Nacional de Recursos para la realización de actividades de auditoría externa en el marco del **Sistema Nacional de Certificación Laboral** (Acta 12 punto 3.2)

Se recibió una solicitud del Banco de Seguros del Estado para la contratación del Fondo Nacional de Recursos a los efectos de implementar un sistema de evaluación de calidad de las prestaciones médicas brindadas y beneficiarias del **Seguro de Accidente Laboral y Enfermedades Profesionales**. (Acta 12 punto 3.3).

Se aprobaron ajustes en la normativa de cobertura que se aplica en el convenio FNR-CUDIM para la realización de estudios PET. Los mismos resultan de la revisión de casos planteados en los meses transcurridos y no ocasionan una modificación significativa en el número de estudios a cubrir. Al mismo tiempo, recogiendo la experiencia realizada, se reafirma el concepto de financiar estudios con fines asistenciales, aunque no se requerirá en el futuro el uso de un radiofármaco determinado, sino que la elección quedará sujeta a la decisión de los médicos actuantes. Dicha modificación no implica cambios en el acuerdo económico. (Acta 13 punto 3.1).

Se aprobó la renovación el convenio suscrito entre el M.S.P., B.P.S. y F.N.R. con el **Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria** (I.E.C.S), por un año más a partir de su vencimiento (Acta 17 punto 3.4).

Fue autorizada la incorporación del informe 2009 del **Registro Uruguayo de Diálisis** a los accesos disponibles en la Página Web del FNR. (Acta 20 punto 3.1).

En el marco del convenio suscrito entre la Universidad de la República y el FNR, se aprobó la realización de un convenio con el **Centro de Posgrado de la Escuela de Nutrición y Dietética** para incorporar una Licenciada en Nutrición en régimen de pasantía para los programas de prevención, (Acta 24 punto 3.2).

Fueron aprobados convenios con la **Cruz Roja Uruguay** y con **IPUSA** para la implementación de policlínicas para cesación del tabaquismo. (Acta 8, punto 3.3, Acta 25 punto 3.3)

Fue recibida una solicitud de información por parte de un ciudadano. En base a lo dispuesto por la Ley N° 18.381 de **Acceso a la Información**, se resuelve dar respuesta a lo solicitado en dicha nota y que la Cra. Helen Primus sea la encargada de centralizar la información y actividades relativas con el acceso a la información pública y el cumplimiento de la mencionada ley. (Acta 25).

En oportunidad de la concurrencia al Parlamento del señor Ministro de Salud Pública a la Comisión de Salud Pública y Asistencia Social de la Cámara de Representantes y debido a que uno de los temas motivo de la convocatoria está vinculado al FNR, se encomendó a las autoridades a que comparezcan en ese ámbito parlamentario el día 5 de octubre. (Acta 19).

Otros acuerdos interinstitucionales discutidos en el año 2011 se refieren específicamente a aspectos de ajuste de precios y aranceles.

Se autorizó la modificación de aranceles del **Hospital Italiano de Buenos Aires** con los siguientes aumentos: a partir del primero de diciembre de 2011, 15% y a partir del 1° de junio de 2012, 10%. (Acta 22 punto 3.3).

No fue aceptado el ajuste de aranceles fijado con retroactividad por la **Fundación Favaloro**. Se les solicitó que las modificaciones se comuniquen con previo aviso. Asimismo se le encomendó a la Dirección General del FNR que estudie los precios y condiciones de otros centros de la región. (Acta 8 punto 3.2).

Lamentablemente en el año 2011 ocurrieron los fallecimientos del **Dr. Orestes Fiandra**, Presidente del Instituto Nacional de Cirugía Cardíaca, (22/4/2011) y del **Dr. Fausto Buitrón**, Presidente del Instituto del Corazón perteneciente a la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, (30/4/2011), (Acta 7).

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:

- Primeras Jornadas Internacionales de Patología Cardiovascular Integrada que se realizaron el 20 de mayo en el Centro de Convenciones de la Torre de los Profesionales. (Acta 2 punto 3.3).
- Programa de Capacitación Profesional dirigido a Médicos Generales, que se realizó a lo largo del 2011 en la institución CASMU-IAMPP. (Acta 3 punto 3.1)
- Jornadas Latinoamericanas de Trasplante Hepático, actividad que se realizó del 16 al 18 de marzo de 2011. También se encomendó a la Dirección Técnico-Médica la designación de un representante para hacer uso de la palabra en la actividad del día 16. (Acta 3 punto 3.2)
- 5ª Semana de la Hipertensión Arterial. (Acta 6)
- Jornada Nacional de Hipertensión arterial organizada por la Academia Nacional de Medicina, que se realizó el 1° de setiembre. (Acta 13)

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 febrero el Grupo Cochrane Uruguay ha sido seleccionado para participar en la revisión sistemática del tratamiento sistémico con antibiótico en pacientes diabéticos, (Acta 3).

En el mes de setiembre se realizó el encuentro anual de la Red Iberoamericana de Centros Cochrane en la ciudad de Madrid. La CHA aprobó la participación del FNR en dicho encuentro anual y designó a esos efectos al Dr. Oscar Gianneo, (Acta 16 punto 3.1).

Continuando con la importancia que el FNR ha dado a la política para el control del tabaquismo, la CHA resolvió enviar un delegado para participar en el comité organizador de las actividades que instrumentó la Sociedad Uruguaya de Tabacología, para conmemorar el “Día Mundial sin Tabaco”, que tuvo lugar el 31 de mayo, (Acta 5 punto 3).

Asimismo, se aceptó la invitación y se autorizó la participación de las Dras. Gambogi y Esteves en el 6° Congreso Argentino Tabaco, (4 al 6 de agosto 2011 en la ciudad de Córdoba, Argentina), (Acta 15 punto 3.3).

Se editó la **Publicación Técnica N° 15**: Programa de Seguimiento de Marcapasos y Cardiodesfibriladores.

Se publicó, como se ha hecho en los últimos años, la Memoria de Actividades correspondiente al año 2010, (**Publicación Técnica N° 16**). (Acta 16).

También se publicó: “**El valor de dejarse observar: Mirada Externa sobre el FNR**”, libro que contiene los estudios realizados por la empresa Factum, las conferencias dictadas por la Dra. Kalipso Chalquidou y el Dr. Alex Lemgruber, así como los comentarios que se han solicitado a tres reconocidos consultores de nuestro medio: el Dr. Gustavo Mieres, especialista de CINVE, el Prof. Gerardo Caetano de la Facultad de Ciencias Políticas y el Lic. Juan Andrés Elhordoy, Periodista de El Espectador. (Actas 7 punto 4 y 16).

Representando al FNR, el Dr. Alarico Rodríguez ha sido designado para participar en unas jornadas a realizadas en Perú, (Acta 2)

Representando al FNR, el Dr. Óscar Gianneo ha sido designado como miembro del Comité Evaluador de la Base de bibliografía médica de SCIELO Uruguay, (Acta 3)

El día 14 de febrero el F.N.R. participó en una videoconferencia organizada por el Banco Mundial en el marco del análisis del tema referido a la judicialización de las solicitudes de medicamentos no integrados a la cobertura. En la misma, la Asesora Letrada realizó una exposición. La CHA le encomendó a la disertante la preparación de una publicación recogiendo los aportes vertidos sobre el tema. (Acta 3 punto 3.3).

La CHA recibió una nota de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular por la cual se recuerda que desde el año 2002 se ha declarado el 6 de abril como Día Mundial de la Actividad Física. Por ese motivo se le encomendó a la Dirección Técnico-Médica la planificación de actividades en el F.N.R. a nivel interno y externo vinculadas a la actividad física, Se participó en actividades de promoción de salud en jóvenes, y en la Comisión de Educación Física y Deporte, que funciona en la órbita del Ministerio de Salud Pública, y de otra Comisión que está vinculada a los factores de riesgo cardiovascular y oncológico, las que actúan como asesoras del Ministro. (Actas 4 punto 3.2, 5 y 6).

Fue presentada a la CHA la invitación recibida por parte de la Agencia para el Desarrollo del Gobierno de Gestión Electrónica y la Sociedad de la Información y del Conocimiento, AGESIC, para el Primer Congreso Internacional de Gobierno Electrónico, a realizarse los días 3 y 4 de mayo en las instalaciones del Radisson Montevideo Plaza Hotel, (Acta 7).

El Fondo Nacional de Recursos envió ocho propuestas a ser presentadas en el Congreso de la Sociedad Internacional de Evaluación de Tecnología Sanitaria y todas ellas fueron aceptadas. (Acta 5 punto 2)

En forma previa a la reunión de la Red Internacional de Agencias de Evaluación de Tecnologías Sanitarias a efectuarse en Río de Janeiro, se realizó el Primer Encuentro de Evaluación de Tecnologías en Salud de los países del MERCOSUR.

Por tal motivo fue enviada una representación conjunta del FNR y del Ministerio de Salud Pública para participar en esta instancia. Se designó a la Ing. Quím. Raquel Ramilo para participar como representante de Uruguay. (Acta 12).

El señor Presidente informó acerca de la comparecencia en la Comisión de Defensa Nacional de la Cámara de Representantes, que tuvo lugar el día 21 de junio, para informar sobre temas vinculados al relacionamiento entre el Fondo Nacional de Recursos y la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas. (Acta 13).

El día 30 de agosto, en el Ministerio de Salud Pública se realizó la presentación del programa “Paciente Seguro”. (Acta 16).

Se cursó invitación a los integrantes de la Comisión Honoraria a la actividad que se va a realizar el día 5 de setiembre con motivo de conmemorarse el Día Mundial de la Fibrosis Quística. (Acta 17).

Se realizó en el Hospital de Clínicas una jornada organizada por la Comisión Nacional de Salud Renal, en la que hizo una presentación el Dr. Pablo Ríos en representación del Fondo Nacional de Recursos. (Acta 17).

En las Jornadas Rioplatenses de Otorrinolaringología, una Asistente Social y una Psicóloga han presentado la experiencia del FNR en implantes cocleares. (Acta 17).

En las jornadas organizadas por la Academia Nacional de Medicina y de Hipertensión Arterial, el FNR fue invitado para hacer una presentación sobre Prevalencia de Hipertensión en el Uruguay. (Acta 17). La Dra Rosana Gambogi participó como expositora.

El FNR presentó dos trabajos en las III Jornadas Latinoamericanas de la Sociedad Internacional de Farmacología e Investigación de Resultados. (Acta 17).

El día 11 de octubre se realizó un evento en la Torre de las Telecomunicaciones de ANTEL, que se denominó: “Desafíos actuales de los Sistemas Sanitarios.- Una jornada de reflexión, debate y propuestas”. (Actas 16, 18, 19 y 20).

El señor Presidente, Dr. Enrique Soto, refiere a las jornadas de intercambio realizadas en el Centro de Estudios Judiciales del Uruguay, CEJU, los días 19 y 20 de este mes. La Asesora Letrada, informó respecto al tema. (Actas 18 y 19)

Se recibió una invitación de la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular para participar de una reunión sobre el tema: “Necesidad y factibilidad del análisis molecular en pacientes con miocardiopatías y enfermedades arritmogénicas”, realizada el miércoles 5 de octubre. (Acta 19).

A fines de setiembre el Programa de implante coclear realizó una actividad dirigida a padres y profesionales. (Acta 20).

El Presidente de la Comisión Honoraria, el Subdirector Técnico Médico, Dr. Alarico Rodríguez y la Asesora Letrada concurren a un encuentro regional sobre derechos constitucionales y sistemas de salud, celebrado los días 4, 5 y 6 de diciembre en la ciudad de Buenos Aires. (Acta 23 y 24).

El primer premio de la Revista Médica del Uruguay fue para el trabajo presentado por CIET, en el que participó el FNR, “Impacto de la prohibición de fumar

en espacios cerrados sobre los ingresos por infarto agudo de miocardio en el Uruguay“. Se resuelve incluirlo en la página web de la institución. (Acta 24).

Fue elevado a la CHA un informe en el que se plantea la conveniencia de actualizar y volver a editar el manual redactado en el año 2003 con los requisitos que deben cumplir los IMAE. A esos efectos se decide la contratación de la Dra. Norma Rodríguez, (quien tuvo a su cargo la coordinación de la edición anterior), para asesorar al equipo del FNR y trabajar en conjunto con los IMAE, durante el período del 1°/07/11 al 31/12/11, (Acta 12 punto 3.4). Fue promovida por el Dr. Gustavo Varela, (representante de la Asociación de IMAE), una reunión en la que participó la Dra. Rodríguez, la Dirección Técnica del FNR y la delegación de los IMAE para recoger las inquietudes y las mismas fueron incorporadas como un aporte para la confección de la guía. (Acta 18 punto 4.1). El informe preliminar del referido manual fue presentado en la última reunión del año. La CHA estuvo de acuerdo con su contenido y autorizó hasta el 15 de marzo del año 2012 para que los IMAE hagan los aportes al mismo, (Actas 23 y 25).

I.8 Temas jurídicos

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

- Se ha continuado y profundizado la participación del área jurídica del FNR en las instancias de intercambio con el World Bank Institute, bajo la denominación de “Iniciativa regional sobre priorización en salud, equidad y mandatos constitucionales”.

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

- 1 Videoconferencia en la que participaron, además de Uruguay, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Perú, Canadá y el Reino Unido. La misma se centró en dos exposiciones, una de Brasil y otra de Uruguay, sobre sus respectivas experiencias, seguidas de un intercambio y preguntas. Nuestra presentación estuvo centrada en los temas de medicamentos amparados, crecimiento en el gasto, argumentos usados por los jueces, o por aquellos que solicitan judicialmente la cobertura. Como consecuencia de esta participación el WBI manifestó su interés en hacer un estudio piloto en Uruguay de la comprensión de la economía política de la judicialización en América Latina. El mismo se realizó con un equipo de tres integrantes designados por el WBI. Ese equipo entrevistó a unas 30 personas de los diferentes actores señalados como los stakeholders del proceso para ayudar a mejorar los niveles de diálogo y de sostenibilidad técnica de las decisiones que Uruguay está tomando. El mismo es parte de un grupo mayor del Banco Mundial denominado “Equipo de la Iniciativa Regional sobre Priorización, Equidad y Mandatos Constitucionales en Salud”
- 2 Sobre la base de las actividades referidas el WBI elaboró, con la colaboración del FNR, documentos para la continuación de las actividades, a saber: Un primer documento que contiene los elementos sustantivos del proceso de mapeo regional que se llevaron a cabo, conteniendo una introducción del contexto litigioso en el hemisferio y en el Uruguay. Posteriormente, se desarrollan los objetivos, potenciales usos y fases del mapeo de actores en

nuestro sistema de salud. Un segundo documento con el listado de potenciales actores a entrevistar como parte del mapeo.

- 3 Se colaboró con el WBI, conjuntamente con el CEJU, el Poder Judicial y el MSP en la elaboración de las memorias del Primer Encuentro sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud.
 - 4 Se ha participado activamente en lo que se ha denominado “Diálogo Uruguayo sobre Priorización y Judicialización de la Salud”, en el que se trabajó y continúa haciéndolo en la profundización de estos temas en conjunto con el WBI, el CEJU, el Poder Judicial y el MSP.
 - 5 Se participó en las actividades realizadas en Montevideo los días 19 y 20 de setiembre con la participación, además del FNR, del Subsecretario de Salud Pública, del Presidente de la Suprema Corte de Justicia y representantes del CEJU
 - 6 Se participó en el encuentro de intercambio organizado por el WBI en la ciudad de Buenos Aires, al que concurrieron también representantes de Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Perú y el Reino Unido pertenecientes a entidades vinculadas a las prestaciones de alto costo en materia de salud, jueces, ministros de salud y expertos en la materia. En las mismas se han intercambiado experiencias sobre la temática que engloba el ciclo de actividades y se ha planteado la situación específica de Uruguay. Como consecuencia de ello se elaboró un documento con lo tratado, las conclusiones logradas y los propósitos de futuro.
 - 7 Se efectuaron reuniones semanales del denominado Grupo Uruguay con el que colaboran técnicos de WBI. El objetivo de dicho Grupo es el de trasladar las experiencias y conocimientos obtenidos para efectuar su aplicación a nivel nacional. Como consecuencia del trabajo de este grupo se proyectó y se llevará a la práctica el próximo 22 de junio del 2012, un taller de intercambio en el que participarán como disertantes el Decano de la Facultad de Medicina, Dr. Fernando Tomassina, el Profesor de la Cátedra de Medicina Legal, Dr. Hugo Rodríguez y la Profesora de la Cátedra de Oncología, Dra. Lucía Delgado. (Actas Nos. 3/2011, ap. 3.3); 19/2011 s/n; No. 20/2011 s/n y 22/2011 s/n)
- Se ha mantenido permanentemente informada a la CHA de los diversos procedimientos judiciales en trámite y que involucran al FNR. En tal sentido durante el año 2011 se tramitaron: 25 acciones de amparo; 10 juicios por supuesta mala praxis; 2 acciones de nulidad, 2 intimaciones; una conciliación y 12 trámites diversos. (Actas Nos. 6/2011 ap. 3.4), s/n; 7/2011 ap. 3), 10/2011 ap. 3.4); 12/2011 s/n; 14/2011 ap. 3.4); 15/2011 ap. 4.2); 25/2011 s/n.
 - Se efectuaron diversos informes jurídicos a los efectos que la CHA adoptara sus resoluciones teniendo en consideración los mismos. (Acta 6/2011 ap. 3.3) y s/n; 8/2011 ap. 3.5); 12/2011 ap. 3.5), 16/2011 ap. 3.3) y 25/2011 s/n)
 - Se participó en la elaboración, redacción y firma de sendos Convenios de gestión celebrados con cada uno de los IMAE públicos y privados que se vinculan financieramente con el FNR (Actas Nos. 7/2011 ap. 4.3); 8/2011 s/n y 9/2011 s/n)

- Se organizaron y llevaron adelante los procesos de designación y elección de representantes de las IAMC y de los IMAE ante la CHA del FNR (Actas Nos. 24/2011 s/n y 25/2011 s/n)

I.9 Imagen del FNR

En el año 2010 el F.N.R. cumplió 30 años de su creación. En esa oportunidad 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 recogidos se definió una estrategia de comunicación institucional. A propuesta del Señor Presidente, Dr. Enrique Soto, la CHA resolvió crear una Comisión para analizar el tema “Comunicación del FNR”. Se aprobó por unanimidad que dicha Comisión estuviera integrada por la Cra. Lucy Martins y la Ing. Quím. Raquel Ramilo, el Director General y los Dres. Víctor Tonto y José Antonio Kamaid. La misma tendrá como objetivo analizar las opciones existentes y elaborar una propuesta a presentar en la Comisión Honoraria Administradora. (Acta 4).

El día 28 de abril, a instancias de un informe elevado por el Director General del FNR, la CHA resolvió la contratación de la Agencia Improfit S.R.L., (persona jurídica MARKUM S.A), para desarrollar la gestión estratégica de la comunicación. (Acta 7 punto 4.1 y Acta 17 punto 3.1).

La Agencia IMPROFIT presentó en sala su diagnóstico inicial y propuesta de trabajo para la comunicación del FNR. La presentación estuvo a cargo del Licenciado en Comunicación, Alejandro Butler.

Con posterioridad a dicha exposición, la CHA resolvió por unanimidad: 1) Aprobar el diagnóstico inicial y la propuesta de trabajo para la comunicación del FNR, de la Agencia IMPROFIT, y la contratación por el término de seis meses de la empresa con las condiciones oportunamente acordadas. 2) Conformar una Comisión de seguimiento de los temas de comunicación, integrada por el señor Presidente de la CHA, Dr. Enrique Soto, el Dr. Víctor Tonto, el Dr. Daniel Barrios, la Dirección Técnico Médica y la Dirección General. (Acta 14 punto 1.1).

Desde tiempo atrás, se ha venido trabajando sobre la necesidad de reformulación de la página Web y de los sistemas de comunicación electrónica del FNR, mediante la creación de un portal que permita distintos canales de comunicación.

Asimismo se ha definido quienes son los responsables de incluir información institucional en la página Web. A efectos de evitar superposición de responsabilidades así como retrasos en la incorporación de información institucional en la página Web, se propuso definir que la información de carácter administrativo (estadísticas de compra, remuneraciones, llamados, etc.) sea autorizada por el Director Administrativo. La información de carácter técnico médica (normativas, formularios, estadísticas médicas, resultados, etc.) sea autorizada por el Director Técnico-Médico y las resoluciones y demás informaciones vinculadas con las Autoridades (resoluciones de la CHA, resoluciones de la Comisión de Compras, etc.) sean autorizadas por el Director General. (Acta 6 punto 3.1).

No fue aceptada la propuesta presentada por la empresa Equipos Mori respecto a hacer una encuesta a los efectos de evaluar las necesidades de software que tiene el FNR. (Acta 25). •

II DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE POLÍTICAS

II.1 Políticas de cobertura

Dirección Técnico-Médica elevó un informe respecto a la situación actual de la lista de espera para implante de prótesis de rodilla en los diferentes IMAE. La CHA resolvió solicitarle a la Dirección Técnico-Médica la elaboración de una propuesta dirigida a solucionar, en el corto plazo, la situación planteada con respecto a estas listas de espera y que contenga, además, acciones a seguir en el largo plazo para que esta situación no se reedite en el futuro. (Acta 15 punto 4.1).

La CHA recibió una nota por la cual las Autoridades del IMAE Sanatorio Americano solicitaron autorización para hacer uso de la sala blanca de la Asociación Española para la realización de hasta seis actos semanales relacionados a implantes de prótesis por artroplastias y artrosis, durante seis meses, con el objetivo de reducir la lista de espera. Los actos serán realizados por el equipo técnico del Sanatorio Americano y bajo supervisión del mismo. Se resolvió remitir copia de la nota al MSP y a la JUNASA a los efectos de que se realicen los trámites que correspondan para formalizar esta contratación, dejando constancia que el FNR comparte la solución propuesta como mecanismo de excepción para aplicar en forma transitoria ante lo prolongado de la lista de espera actual. (Acta 16 punto 3.2)

II.1.1 Ingresos a la cobertura

Se tomó resolución respecto a los reclamos del IMAE Instituto de Cardiología Infantil (ICI), contenidos en el expediente 5802/2009/00 del MSP. Se transcribe a continuación la resolución tomada por unanimidad de los miembros de la CHA:

Visto.- 1) La resolución del Poder Ejecutivo de fecha 26 de noviembre de 2007 por la que se acoge la petición formulada por el Instituto de Cardiología Infantil en relación a la cobertura financiera de determinadas técnicas cardiológicas que se detallan.- 2) La resolución de esta Comisión Honoraria Administradora de fecha 28 de mayo de 2009 por la que se dispuso otorgar la cobertura financiera solicitada sujeta a que se acredite el cumplimiento de los requisitos técnicos.- 3) El informe del Director de División Habilitación Sanitaria del Ministerio de Salud Pública de 22 de febrero de 2011, avalado por la Dirección General de la Salud en expediente 001-5802/2009 de ese Ministerio, en el que se establece que está en trámite la renovación de la habilitación del ICI y se destaca que “esta cartera no tiene ningún tipo de objeciones para este tipo de solicitud de habilitación de ‘cirugía de adultos’”.- 4) La nota enviada por el Instituto de Cardiología Infantil con fecha 27 de los corrientes, por la cual se comunica que el Dr. Héctor Estable se ha incorporado al equipo quirúrgico de ese IMAE, en el cual tendrá a su cargo la Coordinación General

del Departamento de Cirugía Cardíaca de Adultos.- 5) El acuerdo alcanzado entre el Fondo Nacional de Recursos y los IMAE en cuanto a la importancia de sostener números mínimos de actos en cada centro como condición para alcanzar niveles aceptables de calidad y seguridad.- La Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos resuelve: 1) Hacer efectiva la cobertura para técnicas de cirugía cardíaca de adultos en el IMAE Instituto de Cardiología Infantil a partir de la fecha.- 2) Esta cobertura estará sujeta a las normativas y disposiciones técnicas y administrativas que rigen con carácter general para todos los IMAE de la especialidad.- 3) La cobertura que se otorga será revisada en el plazo de un año, sujeta a evaluación en la que se tendrá en cuenta los parámetros generales que se controlan en los demás IMAE de la especialidad y, en particular, si se alcanzan los números mínimos de actos necesarios para asegurar los estándares de calidad y seguridad de los pacientes. (Acta 7 punto 4.4).

II.1.2 Egresos de la cobertura

En el transcurso del año 2011 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 junio y diciembre.

En junio se resolvió mantener el listado vigente de actos con cobertura en el exterior y la incorporación de la tromboendarterectomía como tratamiento de determinados casos de hipertensión pulmonar.

Por lo tanto, la lista quedó conformada de la siguiente manera: trasplante hepático en pacientes pediátricos, trasplante pulmonar, trasplante cardiopulmonar, cirugía cardíaca de congénitos de alta complejidad y tromboendarterectomías. En todos los casos se debe contar con el dictamen favorable de las correspondientes Comisiones Técnico Médicas, (Acta 10 punto 3.1 y Acta 11 punto 3.1)

En el mes de diciembre se resolvió mantener el listado vigente de actos con cobertura en el exterior: trasplante hepático en pacientes pediátricos, trasplante pulmonar, trasplante cardiopulmonar, cirugía cardíaca de congénitos de alta complejidad y tromboendarterectomías. En todos los casos se debe contar con el dictamen favorable de las correspondientes Comisiones Técnico Médicas, (Acta 24 punto 3.1)

II.1.4 Solicitudes de ingreso de nuevas técnicas o tratamientos

En el año 2011 no se produjeron solicitudes de ingreso de nuevas técnicas a la cobertura financiera del FNR pero sí se tomó decisión respecto a determinados tratamientos.

La Dirección Técnico Médica elevó una propuesta sobre la posición que deberá adoptar el FNR antes de la reunión de la Comisión del Formulario Terapéutico de Medicamentos, (FTM). Analizada la referida propuesta, la CHA resolvió: Mandatar al delegado del Fondo Nacional de Recursos en la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico de Medicamentos proponer la inclusión de las drogas Etanercept, para el tratamiento de la artritis reumatoidea, y Cladribina para el tratamiento de la leucemia de células vellosas, en el listado de medicamentos a cubrir por parte del Fondo Nacional de Recursos. Asimismo, aprobó los protocolos presentados, con lo que la cobertura podrá hacerse efectiva a partir de la resolución del Ministerio de Salud Pública al respecto. (Acta 1 punto 4.2). Respecto de la propuesta de incorporación de Tenecteplasa al Formulario Terapéutico de Medicamentos, se elevó oportunamente un informe de evaluación correspondiente al mismo. Esta cobertura ha sido propuesta anteriormente en el marco del programa de financiamiento del tratamiento del infarto agudo de miocardio. El informe presentado incluye la estimación del impacto presupuestal y la CHA resolvió encomendar a la representación del F.N.R. ante la Comisión del Formulario Terapéutico de Medicamentos la inclusión del Tenecteplasa como medicamento a ser financiado por el Organismo. (Acta 4 punto 3.3).

El Dr. Haretche hizo referencia al planteo efectuado por el Ministerio de Salud Pública solicitando la participación del Fondo en la aplicación de un protocolo de cobertura para dos medicamentos: Tigeciclina y Fosfomicina. La CHA resolvió que los técnicos del FNR podrán colaborar para encontrar una solución al problema, pero no financiar esos medicamentos porque no encuadra dentro de la forma de funcionamiento del Fondo Nacional de Recursos. (Acta 6).

Asimismo, el Dr. Haretche informó respecto a la solicitud de un ciudadano que pide colaboración financiera para la colocación de un neuroestimulador de la médula espinal. La CHA entendió que no era posible acceder a tal solicitud, en la medida en que no está contemplada en el listado taxativo de prestaciones que el FNR realiza a la población. Se le sugirió al paciente que presente su solicitud ante el Banco de Previsión Social. También la CHA resolvió encomendar a la Dirección Técnico Médica el análisis del tema de la rehabilitación y del tratamiento del dolor, a fin de que realice las evaluaciones correspondientes al costo-efectividad, con miras a la elaboración de una propuesta a futuro. (Acta 7 punto 2).

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

Sobre fines del año anterior, 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), aspiraba contar con el financiamiento del FNR para la realización de trasplante de médula ósea alogénico con donante no relacionado. Al respecto, se le encomendó a la Comisión Técnica Asesora que a la brevedad posible efectuara el análisis de todos los centros que realizan estas técnicas y de los distintos tipos de trasplantes, a los efectos que la CHA cuente con toda la información y pueda adoptar una resolución respecto a este tema. (Acta 1 punto 4.1).

La Dirección Técnico-Médica elevó una nota por la cual Casa de Galicia solicitó incorporar la técnica de diálisis peritoneal, ampliando de ese modo los servicios de su centro de hemodiálisis. Existe una resolución genérica del FNR que

expresa que esta cobertura se le otorgará a todos los centros de hemodiálisis que presenten la correspondiente habilitación del MSP. Por lo tanto, se resolvió remitir una nota al referido IMAE informando que el FNR otorgará la cobertura financiera para diálisis peritoneal una vez que se presente la copia de la habilitación otorgada por el MSP. (Acta 8 punto 3.1).

II.1.6 Egreso de IMAE de la cobertura del FNR

En el año 2011 no se produjeron egresos de IMAE de la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos.

No obstante, el Centro de Diálisis Ibirapitá comunicó que cerró uno de sus turnos e hizo una redistribución de pacientes. (Acta 17).

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 ejercicio 2009 – 2010, (Actas 2 y 3 puntos 4.1 y 4.2 respectivamente), enero-marzo/11, (Acta 15 punto 3.4 y Acta 16 punto 4.1) y abril-junio/11, (Actas 19 y 20 punto 4.1).

La Dirección de Administración elevó para su análisis el proyecto de **presupuesto** correspondiente al ejercicio 2012, el que fue aprobado por la CHA, (Acta 22 punto 3.6).

Asimismo, el Director General, informó sobre los criterios de pago de los actos médicos realizados por el CUDIM entre el 22 de octubre de 2010 y el 1º de diciembre de 2010, (Acta 1 punto 1).

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 2010. (Acta 4, 4.1). También fue repartida la información oportunamente solicitada por la CHA, acerca de los datos estadísticos correspondientes a autorizaciones y realizaciones de actos médicos y tratamientos financiados, ampliando los cuadros de cómo han ido evolucionando los números del FNR en los últimos diez años. (Acta 5 punto 1).

También la Dirección Técnico médica hizo una exposición sobre las estrategias de trabajo sobre el tema de la obesidad como un factor de riesgo relevante en varias de las patologías que cubre el FNR. (Acta 5 punto 9).

Con el objetivo de analizar las complicaciones ocurridas en 2010 en implante de prótesis y de marcapasos, se formó un equipo integrado por un médico y tres enfermeras, que trabajaron durante dos meses en el seguimiento y revisión de las historias clínicas en las instituciones. (Acta 4). Este trabajo fue presentado el día 3 de junio en una jornada en el Fondo Nacional de Recursos vinculada a los procesos infecciosos intrahospitalarios en el área de cardiología y traumatología. (Acta 11).

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 del monto de la **cuota de aportes**. La misma, se había mantenido incambiada desde dic/09, fue aumentada dos veces en el año 2011. Siendo su valor **\$ 100 desde el 1° de junio de 2011**, (Acta 9) y **\$ 110 a partir del 1° de diciembre de 2011**, (Acta 22 punto 3.7).

Desde 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. A esos efectos se conformó oportunamente un equipo de análisis de costos y evaluación económica para aranceles y medicamentos.

En relación a los aranceles, los técnicos integrantes de este grupo tuvieron 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.

El 5 de mayo en sesión extraordinaria de la Comisión Honoraria Asesora, se analizaron y aprobaron los acuerdos alcanzados en relación a los aranceles de actos médicos a partir del 01/01/2011, así como la propuesta de convenio de gestión a firmarse concomitantemente, (Actas 3, 6 y 7 punto 4.3). En particular, el estudio de aranceles de quemados adultos y el convenio con el IMAE CENAQUE fue remitido por el FNR al MSP y al MEF, cumpliendo con lo establecido por las normas legales. (Acta 25 punto 3.2).

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

II.3.1 Aprobación de nuevas normativas y protocolos

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

- Normativa de cobertura para el tratamiento de la **artritis reumatoidea** con **Etanercept**. (Acta 1, 4.2)
- Normativa de cobertura para el tratamiento de la **leucemia de células vellosas** con Cladribina. (Acta 1, 4.2)
- Normativa de cobertura para el uso de Erlotinib y Gefitinib en el tratamiento del **cáncer de pulmón**. (Acta 22 punto 3.5)
- Modificación de la normativa de cobertura para el uso de Rituximab en el tratamiento del **linfoma no Hodgkin**. (Acta 25 punto 3.1)

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.

Dirección Técnico-Médica informó en sala el número de estudios realizados mes a mes por el CUDIM, (Acta 4).

La Dirección Técnico-Médica informó en sala que se continuó con la cobertura del Palivizumab, medicamento que el Fondo Nacional de Recursos tiene incorporado para la vacunación en recién nacidos prematuros para la prevención del Virus Sincicial Respiratorio. A efectos de asegurar la cobertura de los pacientes que no pueden salir de sus domicilios se contrató a la empresa SUAT que asignó un móvil y un vacunador, (Acta 7 punto 5).

Dirección Técnico-Médica presentó en sala el informe correspondiente a los resultados que se han obtenido con la cobertura financiera de los medicamentos Bevacizumab, Trastuzumab, Lapatinib, Temozolamida, Sunitinib, Sorafenib y Tobramicina Inhalatoria, (Acta 16 punto 4.2 y Acta 17 punto 4.3).

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**. En uno de los casos, la médula ósea para el trasplante se obtuvo a través del centro ULM, ubicado en Tübingen, Alemania y la CHA autorizó el pago del monto facturado, (Acta 14, punto 3.1).

Se presentó en sala un informe de las visitas realizadas hasta el momento a diversas farmacias institucionales y “hospitales de día” donde se administra medicación financiada por el FNR, (Acta 18 punto 4.4).

El señor Presidente informó que el día 6 de setiembre, junto con el equipo técnico del F.N.R., comenzaron una recorrida por distintos IMAE. En el año 2011 se visitaron el Hospital Maciel y el Banco de Prótesis, (Acta 18).

II.3.3 Actividades de capacitación

Fue presentado a la CHA un informe de las actividades de capacitación cumplidas por el FNR en el año 2010. Asimismo se elevó el plan de actividades para el año 2011 que fuera oportunamente incorporado a la página Web, (Acta 10 punto 1.2).

Comenzaron en el año 2011 los Talleres de capacitación y entrenamiento para el uso de fibrinolíticos en el tratamiento del infarto. Se recorrieron varios departamentos del interior del país, (Acta 3, 4 y 5).

Fue aprobada la iniciativa presentada por el Dr. Haretche, que fuera recogida de la Comisión para la Seguridad del Paciente, para que el Fondo Nacional de Recursos promueva en los IMAE el uso de un sistema de comunicaciones para áreas asistenciales conocido como SAER, (SBAR por su sigla en inglés), que permite abatir la incidencia de errores por comunicación inadecuada, (Acta 8). •

III FUNCIONAMIENTO, PROGRAMAS Y ORGANIZACIÓN INTERNA

III.1 Funcionamiento de la Comisión Honoraria Administradora

A lo largo del año 2011 la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, (CHA), realizó 25 sesiones.

En el período enero-setiembre la delegación del **Ministerio de Salud Pública** estuvo integrada por el Dr. Enrique Soto que la presidió representando al Sr. Ministro Ec. Daniel Olesker, (participó en 19 sesiones), el Dr. Víctor Tonto, (asistió a 17 sesiones) y la Enf. Carmen Millán, (14 sesiones). Los alternos fueron la Ing Q. Raquel Ramilo, (10 sesiones) y el Dr. Jorge Fernández, (19 sesiones).

En el mes de octubre se produjo el alejamiento del Dr. Soto de la Presidencia del F.N.R. y el nuevo Ministro de Salud Pública, Dr. Jorge Venegas, nombró al Dr. Víctor Tonto como nuevo Presidente de la Institución pasando además la Ing. Q. Raquel Ramilo a desempeñarse como miembro titular. (Acta 21).

La delegación del **Ministerio de Economía y Finanzas** se integró con el Ec. Martín Vallcorba en carácter de titular, (asistió a 14 sesiones) y la Ec. Leticia Zumar como alterna, (quien estuvo presente en 21 sesiones).

El **Banco de Previsión Social** estuvo representado por la Dra. Esc. Rosario Oiz, delegada titular, (asistió a 13 sesiones) y el Dr. Oscar Acuña como alterno, (22 sesiones).

En cuanto a las delegaciones del sector privado:

Por la **Unión Mutual del Uruguay** actuó como titular el Dr. Julio Rappa, (14 sesiones). Su delegado alterno fue la Cra. Gabriela Turra, (17 sesiones).

La **Federación Médica del Interior** fue representada por el Dr. Daniel Barrios como titular, (asistió a 20 sesiones) y el Dr. Arturo Altuna como alterno, (20 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, (23 asistencias) y el Dr. Héctor Lucién (alterno), no concurrió a ninguna de las sesiones.

La representación de los **Institutos de Medicina Altamente Especializada** estuvo a cargo del Dr. Gustavo Varela como titular, (18 sesiones) y la Cra. Lucy Martins como alterna, (18 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 2011 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.

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 se incorporó una nutricionista que se integró a los programas de prevención secundaria, en un régimen de pasantía por un año, (Actas 23 punto 3.2). Quedó en esta instancia generada una lista de prelación para convocar profesionales en el área ante eventuales vacantes.

Asimismo, el Director Técnico Médico del FNR informó a la CHA que se estuvo analizando la posibilidad de promover en los IMAE el uso de un **sistema de comunicaciones para áreas asistenciales** conocido como **SAER**, (SBAR por su sigla en inglés), que permite abatir la incidencia de errores por mala información, (Acta 8)

De acuerdo a lo planteado oportunamente por las Autoridades, la Dirección Técnico-Médica elevó una propuesta para incorporar un mayor número de pacientes tratados en los IMAE cardiológicos al **programa del tratamiento de la adicción al tabaco**, (Acta 17 punto 4.1).

Al mismo tiempo, se aprobó iniciar las actividades de un **programa piloto de tratamiento de la obesidad**, incorporando a pacientes que se vinculen al FNR para la realización de diversos tratamientos, (Actas 3 y 17 punto 4.1).

Se le encomendó a la Subdirección Técnico Médica la instrumentación del asesoramiento por vía remota del Dr. Rubén Greco, motivado por la necesidad de disponer de un asesoramiento técnico en relación a pacientes portadores de cardiopatías congénitas complejas, (Acta 19 punto 3.5).

III.2.2 Sistemas de Información

En el año 2011 se continuó trabajando en la implementación de **sistemas de comunicación electrónica** con el objetivo de disminuir el uso del papel y tener vínculos más dinámicos con los distintos integrantes del sistema.

Desde el año 2010 se estuvo trabajando para lograr que todos los IMAE y las IAMC utilicen el sistema de comunicación basado en el formato CDA para el ingreso de las realizaciones de actos médicos y otras comunicaciones al FNR, (Acta 6).

El Director Administrativo presentó en sala una propuesta de implementación de nuevas herramientas en las definiciones de servicios del FNR y de la situación actual de los sistemas de información, (Acta 18 punto 4.1)

III.3 Organigrama, funciones y procedimientos internos

A raíz de la entrada en vigencia del Decreto del Poder Ejecutivo N° 249/011, fue ratificada la designación de la Dra. María del Carmen Tasende y del Dr. Alarico Rodríguez como representantes del FNR, titular y alterno respectivamente, ante la **Comisión Asesora del Formulario Terapéutico de Medicamentos**, (Acta 17 punto 1.1).

En el marco de la Ordenanza Ministerial N° 222 del MSP de fecha 10/05/11 fueron designados el Presidente Dr. Enrique Soto y la Subdirectora Técnico-Médica, Dra. Rosana Gambogi para actuar en representación del FNR ante la **Comisión Asesora de Enfermedades Crónicas no Transmisibles**, (Acta 10 punto 3.2).

En el marco de la Ordenanza Ministerial N° 242 del MSP de fecha 10/05/11 fueron designados el Cr. Mauro Labella y a la Dra. Graciela Fernández para actuar en representación del FNR ante el **Comité Técnico Interinstitucional de Cuentas Nacionales de Salud**, (Acta 10 punto 3.2).

Se aprobó la realización de un llamado abierto para la contratación de dos médicos asistentes, de perfil clínico. A tales efectos se designó como integrantes del tribunal que entenderá en este llamado a la Dra. Rosana Gambogi, al Dr. Alarico Rodríguez y al Dr. Daniel Barrios. (Acta 1 punto 3, Acta 3, Acta 5 punto 6).

Se incorporaron en el presente año dos puestos de trabajo en el Departamento de Administración, debido al incremento de actividades en el área, contratándose a la Cra. Gabriela Fernández y la Sra. Alejandra Pintos. Asimismo se modificó la categoría laboral de la Cra. Nury Abalo, pasando de contadora grado III a grado II (Acta 4 punto 3.4).

El día 8 de setiembre se realizó la jornada con los funcionarios del Fondo, a fin de lograr mayor eficiencia y compromiso en las distintas áreas. (Acta 18).

Respecto del área de registros médicos, se resolvió aprobar el siguiente conjunto de medidas referentes al sector, (Acta 19 punto 3.3).

- 1 Realización de un llamado a concurso para Lic. en Registros Médicos a los efectos de determinar un ranking de aspirantes a cargos titulares.
- 2 Autorizar la cobertura de un cargo titular de nivel operativo con una carga horaria de 8 horas diarias, a partir de este listado.
- 3 Continuar con la convocatoria de un cargo suplente para el período de licencias.

El señor Presidente solicitó conformar una Comisión de ética en el Fondo Nacional de Recursos para que funcione como ámbito de consulta ante situaciones que se dan frecuentemente. (Acta 5 punto 12).

El Sr. Presidente, Dr. Enrique Soto, el día 21/7/11 mantuvo una reunión con los distintos servicios del FNR, con el fin de instrumentar un cuestionario a los funcionarios para evaluar la dinámica interna de la organización del FNR, en el marco del **Sistema Matricial de Control Interno**. La encuesta fue realizada en agosto y en los primeros días de setiembre se mostraron las conclusiones relativas a la percepción que tienen los funcionarios de su lugar de trabajo. (Acta 14 punto 2).

III.4 Aprobación de coberturas en el exterior

En el año 2011 la CHA aprobó las siguientes coberturas de actos médicos en el exterior:

- 2 pacientes para trasplante hepático, (Acta 19 puntos 3.1 y 3.2).
- 2 paciente para trasplante pulmonar, (Acta 1 puntos 3.1 y 3.2).
- 1 paciente para Tromboendarterectomía, (Acta 16 punto 3.5)

No se aprobó la cirugía cardíaca pediátrica en el exterior solicitada por una persona para su hijo en gestación, pues realizado el análisis de la solicitud de cobertura, la Comisión Técnico Médica de la especialidad dictaminó que la cirugía de hipoplasia de ventrículo izquierdo se realiza en el Uruguay con resultados similares a la media de los principales centros de referencia. (Acta 15, 3.2).

Se recibieron solicitudes de dos pacientes autorizados para tratamiento en el exterior que piden realizar el copago que les corresponde según el reglamento vigente, en varias entregas. La CHA aprobó que la Dirección Administrativa instrumentara planes concretos de pago viables para estos pacientes y que la Dirección General revisara todo el sistema de copago para actos en el exterior en general y de su financiamiento por parte del FNR. (Acta 12 punto 3.5).

III.5 Consideración de reclamos presentados por los IMAE

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

El delegado de FEMI solicitó un informe en relación a la lista de espera por prótesis de rodilla manifestando su preocupación por los tiempos promedio de espera para la cirugía de referencia en los diversos IMAE, (Acta 12 punto 3.1). La Cra. Lucy Martins plantea su preocupación por la situación que se genera por un control que efectúa la administración del Fondo para verificar el aporte efectivo que hace la institución de origen por cada paciente al que se le realiza un acto, (Acta 23).

El representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, Dr. Antonio Kamaid, solicita un Informe respecto a trasplante de médula y recuerda la solicitud realizada oportunamente por SMI-IMPASA, (Acta 18 punto 4.1).

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

En el año 2011 no se presentaron ante las autoridades del FNR solicitudes de las Instituciones respecto de este punto.

III.7 Adquisiciones y Comisión de Compras

Con referencia al funcionamiento de la Comisión de Compras, la CHA en sesión del 7/7/11, contenida en el Acta 13 punto 3.2, resolvió:

- 1 Disponer el funcionamiento de una única Comisión de Compras con potestades delegadas de la Comisión Honoraria Administradora.-
- 2 La Comisión de Compras estará integrada por la Dirección General, la Dirección Técnico Médica, la Dirección Técnico Administrativa, el representante del MEF en la Comisión Honoraria Administradora, un representante del MSP en la Comisión Honoraria Administradora y un representante de los miembros del sector privado en la Comisión Honoraria Administradora.-
- 3 Los Directores podrán ser suplidos por las personas que designen cuando no puedan asistir y los integrantes de la Comisión Honoraria podrán ser suplidos por sus correspondientes alternos.-
- 4 Las actas serán firmadas por todos los integrantes presentes, sean titulares o suplentes.-
- 5 Aprobar la propuesta de Dirección General en cuanto a fijar como días de reunión los jueves, a continuación de la sesión de la CHA.-
- 6 Las resoluciones se adoptarán por consenso y los puntos en que no se logre acuerdo serán elevados para resolución de la Comisión Honoraria Administradora.-
- 7 Las actas resolutivas serán elevadas a la Comisión Honoraria Administradora en forma mensual, adjuntando la documentación utilizada en las sesiones, debidamente identificada y numerada.-
- 8 Los representantes del sector privado asumirán en forma rotativa trimestral.-

Fueron designados para integrar la Comisión de Compras el Dr. Víctor Tonto y la Ing. Quím. Raquel Ramilo por el MSP y a los Dres. Gustavo Varela y José Antonio Kamaid, (Acta 14 punto 1).

De acuerdo a lo previsto en el reglamento de compras, la CHA recibió y consideró sin formular observaciones, la última acta del año 2010, (9/10, 10/10, 11/10 y 12/10, incluidas en las Actas 1 y 3, puntos 1.2 de la CHA), y las 11 actas de la Comisión de Compras correspondientes al año 2011: 01/2011, 02/2011, 03/2011, 04/2011 y 05/2011 (Acta 13 punto 1.1), 06/2011 y 07/2011, (Acta 15 punto 1.1) y 08/2011, 09/2011, 10/2011 y 11/2011, (Acta 22, 1.3).

Fue tratado en la CHA el tema planteado por el representante de los IMAE, Dr. Gustavo Varela respecto a la compra de hierro para uso en diálisis, (Acta 2 y 3 punto 4.1).

El FNR manifestó interés en aceptar la invitación realizada por el Instituto Nacional de Donación y Trasplantes, para participar en las tratativas que se están realizando para la compra de inmunosupresores para la región latinoamericana a través de la Organización Panamericana de la Salud, (Acta 6).

Fue aceptada por la CHA la propuesta realizada por un laboratorio, respecto a cobrar directamente del F.N.R. los montos correspondientes a medicamentos que se mantienen en el sistema de reintegro, pagando un precio único por los mismos, (Acta 2 punto 3.5).

La CHA aprobó autorizar a la Comisión de Compras a realizar negociaciones directas con los proveedores de medicamentos incluidos en la lista del ex Anexo II, que se mantienen en sistema de reintegro, en vistas a que el FNR realice directamente las compras. Se estableció que a medida que se vayan alcanzando acuerdos con los proveedores, se comunicarán a las instituciones con la debida anticipación, los cambios que se realicen en el sistema de financiamiento, para permitir utilizar los stocks existentes, (Acta 14 punto 3.5, Acta 15 punto 3.1).

III.8 Ingreso y egreso de personal, contrataciones

Al igual que en años anteriores, se renovaron los contratos de servicios profesionales independientes: los Profesionales Estadísticos, (Acta 6 punto 3.2), los Profesionales que actúan en programas del área médica, (Acta 11 punto 3.3) y del Dr. Homero Bagnulo, quien brinda asesoramiento a la Comisión de Desarrollo Profesional Médico Continuo, (Acta 22 punto 3.2).

Las funcionarias Inés Martínez y Sylvia Bacchetta se retiraron, después de muchos años de actuación, para acogerse a los beneficios jubilatorios. Fueron recibidas en sala donde se les realizó un reconocimiento por su labor. (Actas 17 punto 3.3, Acta 22 punto 3.1 y Acta 23 punto 1.1).

También se retiró el asesor Dr. Manuel González Lago, (Acta 1 punto 1).

Renunciaron en el presente año la Lic. Gabriela Mujica a su puesto de Técnico en Registros Médicos, (Actas 3 y 11 punto 3.2) y la Cra. Andrea Capobianco a su puesto en el Área de Fiscalización, (Acta 20).

Se cubrieron 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 5 punto 6, Acta 14 punto 3.3 y Acta 23 puntos 3.1 y 3.2).

La CHA aprobó modificaciones en el texto de las normas aprobadas el 14 de agosto del 2008 sobre la estructura de cargos de la organización, (Acta 14 punto 3.2).

De acuerdo a la normativa de estructura de cargos de la organización, se aprobaron los cambios de categoría de seis empleados que estaban en condiciones de ascender, (Acta 24 punto 3.4, Acta 25 punto 3.4).

Hubo además otros ascensos como consecuencia del incremento de actividades, que ameritaron el fortalecimiento de los equipos técnicos, (Actas 14, 19 y 24 puntos 3.4).

Se aprobó una extensión horaria para la Dra. Leticia Gómez, (Acta 4 punto 3.5, Acta 25 punto 4.1), y se evaluó el desempeño de la nueva abogada, (Acta 5 punto 1.3, Acta 25 punto 4.1).

Se otorgó licencia sin goce de sueldo para la Sra. Valeria Cabrera para participar en el viaje de Ciencias Económicas, (Acta 8 punto 3.6).

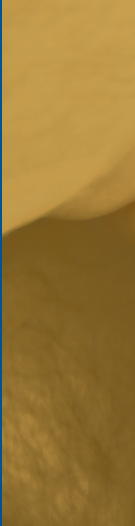
En el presente año, enfermó y falleció nuestro Director Técnico Médico, **Dr. Álvaro Haretche**.

Los días 8 y 14 de diciembre se realizaron homenajes en recordatorio del Dr. Haretche. El día 8 se realizó una jornada conmemorativa y se puso su nombre al Salón de Actos ubicado en el 3er. piso del edificio del FNR. El día 14 se realizó una jornada académica, (Actas 17, 21 y 22 punto 1.2).

Asumieron la subrogación del cargo de Director Técnico Médico del FNR en forma conjunta, desde el 1/12/11 por un período de 180 días o hasta la fecha en que se resuelva la designación definitiva, los dos Subdirectores Técnico Médicos Dr. Alarico Rodríguez y Dra. Rosana Gambogi, (Actas 17 y 25 punto 3.5). ●



Segunda parte

- Informe de presupuesto
 - Proyección para el año 2011–2012 (por trimestres)
- 



Informe de Presupuesto

Proyección para el año 2011 – 2012 (por trimestres)

1. Sumario Ejecutivo

El aumento de la población en régimen de prepago, el contexto de estabilidad y el crecimiento de las variables macroeconómicas, no son suficiente para contrarrestar el gasto total proyectado. Gasto que se explica tanto en la evolución de la financiación de Actos Médicos como en el sostenimiento de Tratamientos Medicamentosos de Alto Costo. En este mismo sentido, la “capacidad” del Fondo Nacional de Recursos (FNR) de repetir gastos directos a organismos financiadores entendemos se verá reducida, esta reducción se expresará a través de una disminución relativa de la población en régimen de asistencia directa del MSP a través del MEF, que refuerza la correlación entre el gasto total y el nivel de la cuota.

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

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

En resumen se establece a nivel presupuestal dos aumentos de cuota para el 01/12/2011 y 1/06/2012 del 10% y el 5.45% respectivamente. Se prevé una evolución patrimonial favorable para este ejercicio así como el mantenimiento de las reservas correspondientes.

Metodología

En este informe se presentan datos acerca de la evolución financiera proyectada para el Fondo Nacional de Recursos en el ejercicio 2011-2012. 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.

	2011 Q4	2012 Q1	2012 Q2	2012 Q3
Resultados trimestrales	-2.8%	3.21%	2.84%	-0.83%
Evolución patrimonio	47,169,177	79,743,121	109,168,780	99,987,917.32

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

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

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

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

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

- 1 un aumento en el nivel de ingresos nominales previstos por un aumento en el valor de la cuota FNR (se sugiere un aumento de cuota al primero de diciembre del presente año **(01/12/2011)** y otro el primero de junio del año siguiente **(01/06/2012)**).
- 2 un mayor nivel de gastos totales explicado por un incremento en los Gastos asociados a la Medicación de Alto Costo pero también por la evolución ascendente del costo de actos médicos
- 3 una aumento moderado en el patrimonio de nuestro organismo (el mismo se estima por encima de los \$99 millones hacia fines del ejercicio). Se prevé un cumplimiento cabal de todos los compromisos asumidos y a asumirse en el transcurso del ejercicio. A este nivel patrimonial se le agrega una reserva técnica por gastos devengados no determinados por \$247 millones.

2. Supuestos principales

Supuestos independientes

- Inflación y tipo de cambio esperados según expectativas Encuesta del Banco Central del Uruguay (Inflación esperado del 6,98 % anual 01/10/2011 - 30/09/2012; Tipo de Cambio de \$19.71 a setiembre del 2011 y de \$19.95 al 30 de setiembre del 2012. Evolución trimestral lineal).

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

	IPC	TC	GRUPO 15
30/06/2011	104.71	18.412	10.51%
31/12/2011	108.3	19.85	0%
30/06/2012	112.01	19.95	8.0%

- Condiciones epidemiológicas consistentes con las series históricas manejadas por el FNR más una reserva estadística en función de la desviación esperada 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 prepago 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.

PROYECCIONES INGRESO INSTITUCIONES

	2011 Q4	2012 Q1	2012 Q2	2012 Q3
BPS – FONASA	5,487,000	5,616,000	5,661,000	6,417,000
Instituciones	1,275,000	1,158,900	1,161,900	500,100
Total	6,762,000	6,774,900	6,822,900	6,917,100
Número mes	2,254,000	2,258,300	2,274,300	2,305,700

- Una situación de antigüedad de deuda por ratio de 120 días para el Ministerio de Economía y Finanzas

Supuestos dependientes (valores meramente indicativos)

- Un valor de cuota de \$100 IVA incluido desde octubre del 2010 para pasar a \$ 110 a partir del 01/12/2011. Se prevé un aumento al 01/06/2012 de manera de elevar la cuota a \$116.
- 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 2011 y aplicación del convenio salarial vigente durante el periodo proyectado.
- Proyección gasto en medicación según modelación basada en parámetros derivados de trabajos empíricos realizados por terceros, datos históricos y/o según opiniones relevantes.

EXPLICITACIÓN DE SUPUESTOS DEPENDIENTES IMPLÍCITOS EN EL MODELO – RELACIONES ECONÓMICAS

Indicadores Financieros	Oct-Dic.2011 Pto	Ene-Mar.2012 Pto	Abr-Jun.2012 Pto	Jul-Set.2012 Pto
Antigüedad Deuda IAMC y asimilados	3	3	3	3
Cupo MEF en pesos	115.000.000,0	115.000.000,0	115.000.000,0	115.000.000,0
Antigüedad Deuda MEF	124	126	126	124
Antigüedad Deuda FFAA	139	270	130	130
Antigüedad Deuda DEMEQUI	90	48	90	90
Antigüedad Deuda ASSE	90	90	90	90
Antigüedad Deuda Loterías - DGI	120	120	120	120
Días de Medicamentos en Stock	28,8	27,1	27,07	26,23
Antigüedad Proveedores Inventario	40	40	40	40
Antigüedad Deuda Proveedores Exterior	60	60	60	60
Antigüedad Deuda con Proveedores de Oficina, Personal y Honorarios	10	10	10	10
Antigüedad Obligaciones DGI	30	30	30	30

3. Aperturas y espacios temporales de presentación

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

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

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

Los rubros manejados en los distintos informes creemos que fueron nominados de manera que transparentan directamente los conceptos de base. No obstante destacamos en el Estado de Resultados que el concepto de **Medicamentos y Gastos Asociados** hace relación a los distintos planes de tratamiento en base a medicación preventiva y no preventiva realizados por nuestra institución que incluye todos los protocolos hasta ahora aprobados así como la medicación del Anexo III del Formulario Terapéutico. El componente mayoritario de este gasto es el costo de los propios medicamentos, pero también se incluyen gastos de nómina asociados a los procesos involucrados. Ejemplos de los tratamientos involucrados 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 de 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 los que no se obtuvo información histórica del país, se trabajó con datos de incidencia, prevalencia, duración del tratamiento, remisión y dosis en base a literatura técnica internacional. En estos casos tanto la “generación” de nuevos pacientes como la duración en tratamientos de los mismos se modelaron como variables aleatorias utilizando programas de simulación en las que se pretendieron programar las distintas instancias de los tratamientos analizados. Esto permitió reconocer la evolución en el tiempo de los volúmenes de gastos así como intentar estimar incidencia en costos de distintas combinaciones de tratamientos.

Reserva técnica por actos médicos realizados pero aun no procesados

Tanto el balance de partida al 30/09/2011 como la información de activos y pasivos a fin de cada trimestre contiene expuesto en el sector del pasivo \$ 247 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 los procesos asociados a los actos médicos puntuales, pero también, a partir de la incorporación de la medicación de alto costo bajo la actual modalidad de pago, por los tiempos y contingencias inherentes a los informes y/o testimonios profesionales involucrados en los tratamientos.

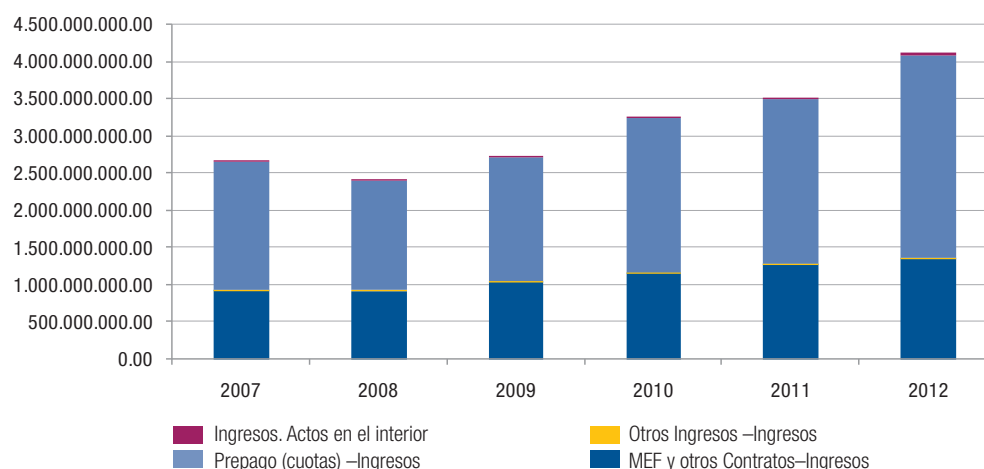
4. Presentación de informes de presupuesto

Series económicas

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

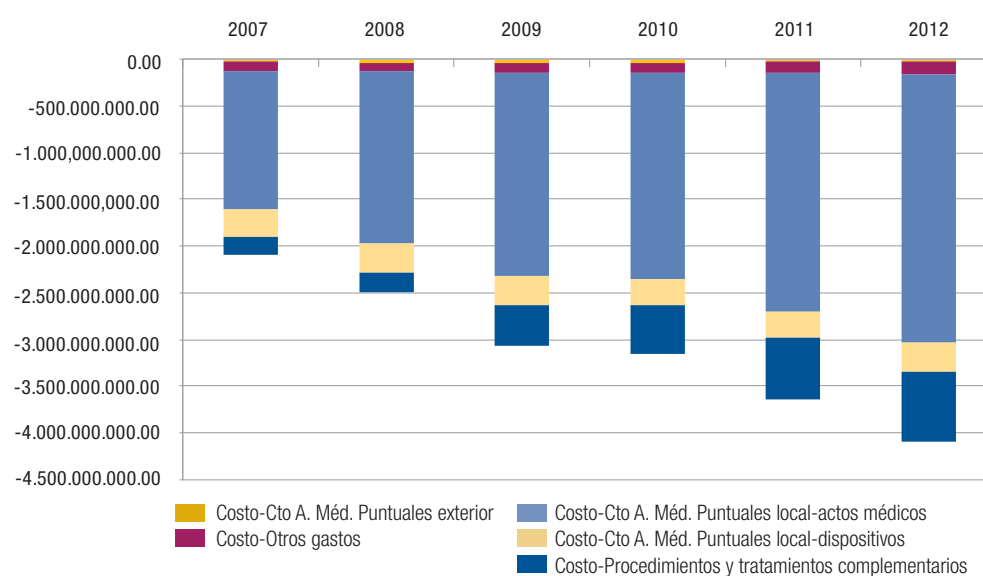
El periodo anual considerado para las series económicas corresponde al 01/10/(n-1) al 30/09/(n).

EVOLUCIÓN INGRESOS



Suma de Imp	Concepto	Sub-Concepto		
Año	Ingreso	Otros	Prepago	Ingresos
	MEF y otros Contratos	Ingresos	(Cuotas)	Actos en exterior
2007	930.587.146	2.654.536	1.730.831.553	17.673.693
2008	929.160.132	6.669.741	1.469.514.156	20.023.447
2009	1.048.949.585	5.188.059	1.660.566.687	22.982.389
2010	1.165.530.632	2.206.264	2.078.343.789	24.964.075
2011	1.285.075.823	3.728.596	2.213.135.555	29.417.205
2012	1.372.120.222	2.972.292	2.723.158.876	33.527.496
Total	6.731.423.541	23.419.488	11.875.550.615	148.588.305

EVOLUCIÓN COSTOS



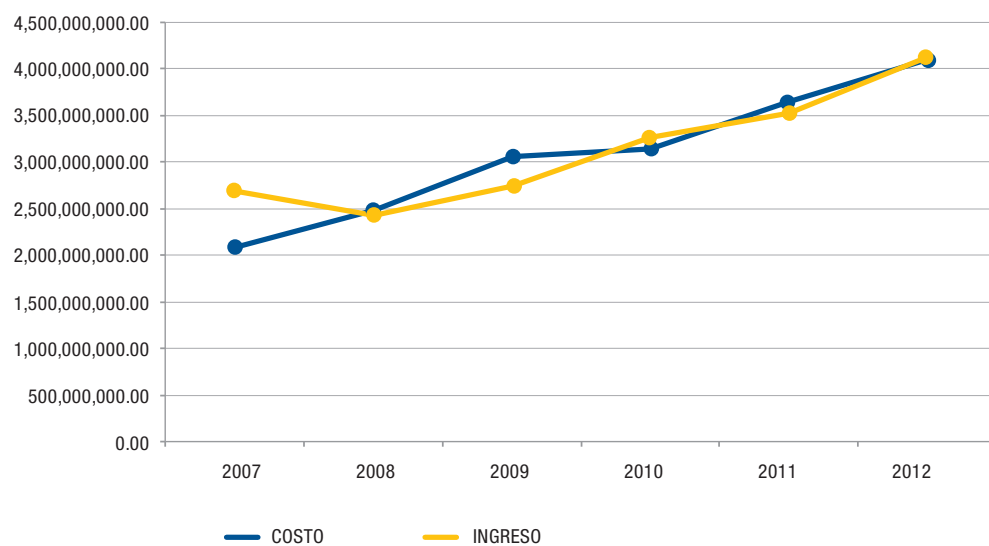
Suma de Importe	Concepto Costo	Sub-Concepto			
Año	CtoA.Méd. PuntualesExterior	Otros Gastos PuntualesLocal	CtoA.Méd. actos médicos	CtoA.Méd.Puntuales Local dispositivos	Procedimientos y Trat.Complem.
2007	-24.214.361	-93.059.666	-1.480.897.862	-304.766.101	-191.313.400
2008	-26.409.742	-87.681.654	-1.862.778.064	-301.796.816	-218.294.506
2009	-31.851.542	-107.828.224	-2.186.062.917	-302.106.142	-442.019.021
2010	-33.237.380	-100.993.879	-2.219.582.676	-277.114.925	-519.827.639
2011	-18.713.488	-117.703.907	-2.567.922.442	-285.617.780	-663.345.648
2012	-20.801.139	-132.911.631	-2.881.298.193	-305.430.995	-765.659.752
Total	-155.227.652	-640.178.960	-13.198.542.155	-1.776.832.759	-2.800.459.967

**EVOLUCIÓN DE LOS PRINCIPALES CONCEPTOS DEL ESTADO DE RESULTADOS
SERIE HISTÓRICA Y PROYECTADA – VALORES TRIMESTRALES**

Suma de Imp			Año					
Concepto	Sub-Concepto	Trimestre	2007	2008	2009	2010	2011	2012
COSTO								
CtoA.Méd.PuntualesExterior		Trim 1	-4.511.993	-7.416.197	-8.067.549	-8.268.912	-3.859.068	-4.343.074
		Trim 2	-4.343.052	-3.227.614	-8.960.313	-9.903.378	-3.640.813	-3.899.023
		Trim 3	-7.943.121	-5.966.468	-7.796.982	-8.486.289	-5.862.938	-6.279.521
		Trim 4	-7.416.197	-9.799.464	-7.026.698	-6.578.801	-5.350.669	-6.279.521
	Otros Gastos	Trim 1	-20.490.233	-23.437.189	-40.498.843	-22.680.539	-29.309.370	-33.469.693
		Trim 2	-25.736.744	-19.280.829	-19.435.298	-23.416.046	-26.293.611	-30.648.786
		Trim 3	-23.395.500	-22.803.871	-23.530.186	-26.443.700	-28.425.192	-32.678.775
		Trim 4	-23.437.189	-22.159.765	-24.363.897	-28.453.593	-33.675.734	-36.114.377
CtoA.Méd.PuntualesLocal_actos médicos		Trim 1	-400.144.745	-452.033.619	-484.451.699	-551.606.865	-643.503.416	-713.041.769
		Trim 2	-401.475.225	-391.643.473	-496.883.911	-539.634.740	-581.386.253	-689.287.522
		Trim 3	-358.829.008	-550.728.110	-652.903.483	-542.855.278	-647.447.931	-692.386.714
		Trim 4	-320.448.884	-468.372.862	-551.823.824	-585.485.793	-695.584.843	-786.582.188
CtoA.Méd.PuntualesLocal_dispositivos		Trim 1	-90.830.402	-74.198.766	-80.177.321	-73.805.006	-70.752.545	-74.451.094
		Trim 2	-76.471.471	-61.647.584	-74.393.617	-65.853.618	-68.034.803	-74.741.372
		Trim 3	-78.234.339	-87.797.235	-70.841.665	-67.385.904	-69.092.953	-76.577.595
		Trim 4	-59.229.889	-78.153.231	-76.693.539	-70.070.397	-77.737.478	-79.660.934
Procedimientos y Trat.Complementarios		Trim 1	-46.942.618	-48.238.601	-90.906.282	-103.759.381	-149.123.960	-180.179.356
		Trim 2	-44.428.485	-44.567.329	-75.337.733	-120.511.299	-157.284.833	-184.985.497
		Trim 3	-51.703.696	-64.463.751	-110.718.517	-133.857.057	-170.842.147	-199.519.902
		Trim 4	-48.238.601	-61.024.825	-165.056.489	-161.699.901	-186.094.708	-200.974.997
Suma Costo			-2.094.251.391	-2.496.960.783	-3.069.867.847	-3.150.756.498	-3.653.303.265	-4.106.101.710

Suma de Imp Concepto	Sub-Concepto	Trimestre	Año 2007	2008	2009	2010	2011	2012
INGRESO								
	MEF y otros Contratos	Trim 1	232.515.750	240.059.361	243.032.445	285.256.250	317.597.428	337.230.788
		Trim 2	239.604.513	216.302.012	253.914.110	273.029.864	290.015.567	332.963.053
		Trim 3	218.407.522	227.452.001	271.096.528	298.951.351	311.658.011	336.467.017
		Trim 4	240.059.361	245.346.759	280.906.502	308.293.168	365.804.817	365.459.364
	Otros Ingresos	Trim 1	10.914	1.337.514	3.663.514	1.041.856	718.502	743.073
		Trim 2	3.596	1.369.178	415.259	292.854	1.780.352	743.073
		Trim 3	1.302.512	1.975.152	443.675	618.386	630.367	743.073
		Trim 4	1.337.514	1.987.898	665.611	253.168	599.375	743.073
	Prepago (Cuotas)	Trim 1	436.026.213	411.231.533	370.467.922	465.729.156	529.977.341	632.042.091
		Trim 2	442.229.390	340.482.196	420.317.978	516.316.597	535.549.436	674.102.550
		Trim 3	441.344.417	355.517.561	432.327.320	514.915.013	565.966.965	691.221.797
		Trim 4	411.231.533	362.282.866	437.453.467	581.383.023	581.641.813	725.792.438
	Ingresos Presupuesto	Trim 1	5.562.175	4.255.679	4.457.195	5.719.461	69.978	8.327.468
		Trim 2	3.781.770	5.050.197	7.373.769	4.408.866	14.476.141	8.327.468
		Trim 3	4.074.069	4.746.453	3.821.943	4.587.792	8.528.816	8.436.280
		Trim 4	4.255.679	5.971.118	7.329.482	10.247.956	6.342.270	8.436.280
Suma Ingreso			2.681.746.927	2.425.367.477	2.737.686.720	3.271.044.760	3.531.357.179	4.131.778.886
Total			587.495.537	-71.593.306	-332.181.127	120.288.262	-121.946.086	25.677.176

ADMINISTRACIÓN DE RESULTADOS (ÁREA ENTRE LAS CURVAS)



5. Presupuesto Integral – Balance Proyectado

ESTADO DE RESULTADOS – DATOS TRIMESTRALES

en pesos uruguayos corrientes	Oct-Dic.2011		Ene-Mar.2012		Abr-Jun.2012		Jul-Sep.2012		Total Acumulado Anual	
	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%
Recaudación&Facturación										
Recaudación Instituciones IAMC	\$119.173.864	12%	\$115.310.559	11%	\$117.711.033	11%	\$52.474.129	5%	\$404.669.584	10%
Recaudación Instituciones DISSE	\$512.868.227	52%	\$558.791.991	55%	\$573.510.764	55%	\$673.318.309	61%	\$2.318.489.291	56%
Facturación Actos Puntuales	\$337.230.788	34%	\$332.963.053	33%	\$336.467.017	32%	\$365.459.364	33%	\$1.372.120.222	33%
Ingresos Financiación Actos Exterior	\$8.327.468	1%	\$8.327.468	1%	\$8.436.280	1%	\$8.436.280	1%	\$33.527.495	1%
Otros Ingresos	\$743.073	0%	\$743.073	0%	\$743.073	0%	\$743.073	0%	\$2.972.292	0%
Incobrables	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Total Ingresos	\$978.343.420	100%	\$1.016.136.144	100%	\$1.036.868.166	100%	\$1.100.431.155	100%	\$4.131.778.884	100,0%
Costo Acto Médico										
Actos Médicos Puntuales Local	(\$787.492.863)	80%	(\$764.028.894)	75%	(\$768.964.309)	74%	(\$866.243.122)	79%	(\$3.186.729.189)	77%
Reserva Realizaciones	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%
Total Acto Médico Puntual	(\$787.492.863)	80%	(\$764.028.894)	75%	(\$768.964.309)	74%	(\$866.243.122)	79%	(\$3.186.729.189)	77%
Actos Médicos Puntuales Exterior	(\$4.343.074)	0%	(\$3.899.023)	0%	(\$6.279.521)	1%	(\$6.279.521)	1%	(\$20.801.139)	1
Medicamentos & Gastos Asociados										
Procedimientos y Tratamientos Complementarios	(\$180.179.356)	18%	(\$184.985.497)	18%	(\$199.519.902)	19%	(\$200.974.997)	18%	(\$765.659.751)	19%
Reserva Tratamientos	(\$3.722.856)	0%	(\$3.426.118)	0%	(\$3.632.880)	0%	(\$3.900.160)	0%	(\$14.682.014)	0%
Total Medicamentos&GastosAsociados	(\$183.902.212)	19%	(\$188.411.614)	19%	(\$203.152.782)	20%	(\$204.875.157)	19%	(\$780.341.765)	19%
Segunda Opinión Y Auditoría Médica	(\$7.796.179)	1%	(\$7.563.866)	1%	(\$7.612.747)	1%	(\$8.575.807)	1%	(\$31.548.619)	1%
Total Costo Acto Médico	(\$983.534.328)	100,5%	(\$963.903.417)	94,9%	(\$986.009.359)	95,1%	(\$1.085.973.607)	98,7%	(\$4.019.420.712)	97,3%
Margen Bruto	(\$5.190.909)	-0,5%	\$52.232.726	5,1%	\$50.858.806	4,9%	\$14.457.548	1,3%	\$112.358.172	2,7%
Gastos de Administración										
Personal	(\$18.590.457)	2%	(\$16.888.799)	2%	(\$18.614.089)	2%	(\$20.819.351)	2%	(\$74.912.695)	2%
Gastos Administración	(\$2.148.092)	0%	(\$2.027.806)	0%	(\$2.476.119)	0%	(\$2.476.119)	0%	(\$9.128.135)	0%
Rel. PúblicasY Promoc. Conceptos	(\$381.310)	0%	(\$381.310)	0%	(\$381.310)	0%	(\$381.310)	0%	(\$1.525.240)	0%
Amortizacion Edificios	(\$154.260)	0%	(\$159.891)	0%	(\$159.891)	0%	(\$159.891)	0%	(\$633.933)	0%
Amortizacion Equipos	(\$345.094)	0%	(\$256.247)	0%	(\$256.247)	0%	(\$256.247)	0%	(\$1.113.835)	0%
Depreciación Intangibles	(\$35.646)	0%	(\$20.756)	0%	(\$20.968)	0%	(\$20.968)	0%	(\$98.338)	0%
Total Gastos de Administración	(\$21.654.859)	2,2%	(\$19.734.809)	1,9%	(\$21.908.623)	2,1%	(\$24.113.885)	2,2%	(\$87.412.176)	2,1%
Resultados Financieros	(\$295.799)	0,0%	\$76.027	0,0%	\$475.475	0,0%	\$475.475	0,0%	\$731.178	0,02%
Otros Gastos e Ingreso										
Resultado por venta de activos	\$0	0%		0%		0%		0%	\$0	0%
Otros	\$0	0%		0%		0%		0%	\$0	0%
Subtotal	\$0	0,0%	\$0	0,0%	\$0	0,0%	\$0	0,0%	\$0	0,0%
Total Egresos										
Subtotal	(\$1.005.484.986)	102,8%	(\$983.562.199)	96,79%	(\$1.007.442.507)	97,16%	(\$1.109.612.017)	100,83%	(\$4.106.101.710)	
Resultado Neto	(\$27.141.566)	-2,8%	\$32.573.945	3,2%	\$29.425.658	2,8%	(\$9.180.862)	-0,8%	\$25.677.174	0,6%
Resultados del Ejercicio Retenidos	(\$27.141.566)		\$5.432.378		\$34.858.037		\$25.677.174		\$25.677.174	

FLUJO DE CAJA ESTIMADO – DATOS TRIMESTRALES

en pesos uruguayos corrientes	Oct-Dic.2011 Presupuesto	Ene-Mar.2012 Presupuesto	Abr-Jun.2012 Presupuesto	Jul-Set.2012 Presupuesto	Total Anual Presupuesto
Caja de Operaciones					
Recaudación Instituciones	\$699.759.833	\$740.142.697	\$759.773.259	\$797.449.590	\$2.997.125.379
Cobranza MEF	\$345.000.000	\$345.000.000	\$345.000.000	\$345.000.000	\$1.380.000.000
Cobranza FFAA	\$40.617.156	(\$6.797.758)	\$45.067.493	\$19.773.814	\$98.660.705
Cobranza BPS (DEMEQUI)	\$1.703.249	\$3.122.391	\$1.089.058	\$2.479.915	\$8.394.613
Cobranza ASSE	\$3.242.052	\$315.000	\$315.000	\$315.000	\$4.187.052
Cobranza DGI Y Loterías	\$16.840.512	\$8.327.468	\$8.293.184	\$8.436.280	\$41.897.444
Otros Ingresos	\$674.855	\$646.323	\$1.069.289	\$717.116	\$3.107.583
Dinero proveniente de operaciones	\$1.107.837.657	\$1.090.756.121	\$1.160.607.284	\$1.174.171.715	\$4.533.372.776
Utilizaciones Operaciones					
Pago a IMAE Y Proveedores Dispos	(\$983.651.993)	(\$850.099.702)	(\$904.446.954)	(\$910.674.600)	(\$3.648.873.249)
Pago Laboratorios	(\$202.569.133)	(\$201.826.504)	(\$213.108.637)	(\$220.959.041)	(\$838.463.314)
Pago de IMAE Exterior	(\$6.095.430)	(\$2.396.298)	(\$3.333.974)	(\$5.157.347)	(\$16.983.049)
Pago de Personal	(\$21.333.194)	(\$19.892.055)	(\$21.217.725)	(\$20.545.249)	(\$82.988.223)
Pago Prevención,AudMédica Y Oficina	(\$16.164.064)	(\$12.483.932)	(\$13.478.977)	(\$13.706.175)	(\$55.833.149)
Inmovilización/DesinmovilizaciónActivosFiscales	\$700.261	(\$3.955.675)	(\$5.343.271)	(\$3.529.808)	(\$12.128.493)
Otros	(\$83.356)	\$73.849	\$365.512	\$365.512	\$721.517
Total utilizaciones en operaciones	(\$1.229.196.909)	(\$1.090.580.317)	(\$1.160.564.025)	(\$1.174.206.708)	(\$4.654.547.959)
Transacciones de Inversión					
Aumentos(Decrementos)	\$79.851.998	(\$26.347)	\$105.168	\$183.505	\$80.114.323
Edificios y Mejoras					\$0
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	\$79.381.998	(\$226.347)	(\$94.833)	(\$16.495)	\$79.044.323
Transacciones de Financiación					
Increases (decreases)					
Pago de Vales	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Cobranza de Préstamos Concedidos	\$552.814	\$50.541	\$51.541	\$51.541	\$706.437
Préstamo Compra Inmueble	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total transacciones de financiación	\$552.814	\$50.541	\$51.541	\$51.541	\$706.437
Ingreso Neto (decremento) en caja	(\$41.424.441)	(\$2)	(\$33)	\$54	(\$41.424.423)
Caja al comienzo del período	\$41.674.441	\$250.000	\$249.997	\$249.964	\$41.674.441
Caja al Final del Período	\$250.000	\$249.998	\$249.964	\$250.018	\$250.018

ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL – DATOS TRIMESTRALES

en pesos corrientes	BaseEstimada 30/09/11	Oct-Dic.2011 Presupuesto	Ene-Mar.2012 Presupuesto	Abr-Jun.2012 Presupuesto	Jul-Set.2012 Presupuesto
ACTIVOS					
Activo Corriente					
Caja y Equivalentes de Caja	\$41.674.441	\$250.000	\$249.997	\$249.964	\$250.017
Inversiones Temporarias	\$84.257.035	\$4.166.688	\$4.195.213	\$4.225.775	\$4.178.000
CuentasACobrar_Instituciones	\$25.684.803	\$21.171.270	\$22.541.379	\$23.112.095	\$24.034.187
CuentasACobrar_MEF	\$471.568.263	\$476.427.534	\$477.442.305	\$481.193.280	\$519.361.585
CuentasACobrar_FFAA	\$50.322.198	\$28.251.325	\$52.941.273	\$26.415.262	\$22.280.985
CuentasACobrar_BPS	\$1.673.087	\$2.171.651	\$1.055.157	\$2.440.861	\$2.811.904
CuentasACobrar_ASSE	\$3.268.805	\$341.753	\$341.753	\$341.753	\$341.753
ACobrarIngresosExterior	\$19.464.235	\$10.951.190	\$10.951.190	\$11.094.286	\$11.094.286
PosiciónFiscalActiva	\$0	(\$407.738)	\$0	\$0	\$0
Convenios	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inventario	\$18.255.917	\$18.255.917	\$18.255.917	\$18.255.917	\$18.255.917
PréstamosConcedidos	\$11.056.279	\$10.503.465	\$10.452.924	\$10.401.383	\$10.349.842
Otras cuentas de Activo	\$230.236	\$324.361	\$421.111	\$94.895	\$120.852
Total de Activo Corriente	\$727.455.299	\$572.407.416	\$598.848.219	\$577.825.470	\$613.079.328
ACTIVO FIJO					
Edificios	\$29.002.717	\$29.002.717	\$29.002.717	\$29.002.717	\$29.002.717
Equipo	\$31.225.442	\$31.305.442	\$31.405.442	\$31.505.442	\$31.605.442
Subtotal	\$60.228.159	\$60.308.159	\$60.408.159	\$60.508.159	\$60.608.159
Depreciación Acumulada	(\$34.027.773)	(\$34.527.127)	(\$34.943.265)	(\$35.359.403)	(\$35.775.541)
Total de Activo Fijo	\$26.200.386	\$25.781.032	\$25.464.894	\$25.148.756	\$24.832.618
ACTIVOS INTANGIBLES					
Costo	\$12.458.373	\$12.848.373	\$12.948.373	\$13.048.373	\$13.148.373
Menos Deprec. Acumulada	(\$12.323.306)	(\$12.358.952)	(\$12.379.708)	(\$12.400.676)	(\$12.421.644)
Total de Intangibles	\$135.067	\$489.421	\$568.665	\$647.697	\$726.729
Otros Activos_Préstamos Concedidos	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total de Activos	\$753.790.752	\$598.677.869	\$624.881.778	\$603.621.923	\$638.638.675
DEUDA Y PATRIMONIO					
Base Real	dic-11	mar-12	jun-12	sep-12	
DEUDA Y PATRIMONIO	30/09/11	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
Pasivo Corriente					
AcreedoresPorActoMédicoLocal	\$310.165.975	\$191.805.183	\$181.140.353	\$121.549.421	\$162.752.383
Reserva Acto Médico	\$205.429.397	\$205.429.397	\$205.429.397	\$205.429.397	\$205.429.397
Reserva Tratamientos	\$41.565.154	\$41.565.154	\$41.565.154	\$41.565.154	\$41.565.154
AcreedpresPorActoMédicoExterior	\$4.800.144	\$2.353.044	\$3.249.167	\$5.157.347	\$5.157.347
AcreedoresProveedoresInventario	\$90.899.667	\$87.156.656	\$89.498.418	\$96.476.269	\$97.157.286
AccreedoresGastosAdministración	\$14.344.098	\$11.281.047,8	\$11.267.438	\$11.355.566	\$11.461.107
Personal	\$11.099.498	\$10.888.849,1	\$10.169.651	\$10.098.103	\$13.214.333
PosiciónFiscalPasiva	\$146.715	\$0	\$1.789.718	\$1.792.526	\$884.391
Otros_AcreedoresDelFondo	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Total Pasivo Corriente	\$678.450.649	\$550.479.332	\$544.109.296	\$493.423.784	\$537.621.398
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: Cmpralnmueble	\$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	\$679.480.009	\$551.508.692	\$545.138.656	\$494.453.144	\$538.650.758
PATRIMONIO					
Capital	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Reservas	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Utilidades Retenidas	\$74.310.743	\$74.310.743	\$74.310.743	\$74.310.743	\$74.310.743
Resultado Acumulado en el Ejercicio	(\$27.141.566)	\$5.432.378	\$34.858.037	\$25.677.174	
	\$74.310.743	\$47.169.177	\$79.743.121	\$109.168.780	\$99.987.917
Pasivo más Patrimonio	\$753.790.752	\$598.677.869	\$624.881.778	\$603.621.923	\$638.638.675
Balance de Caja Positivo (o Negativo)		Positivo	Positivo	Positivo	Positivo
Control Balanceo	\$1	\$0	\$0	(\$0)	(\$0)

Anexos Presupuesto 2011 - 2012

APERTURA PROYECCIÓN COSTO DE ACTOS MÉDICOS PUNTUALES

Título	Proyección 2010 Trim4	Proyección 2011 Trim1	Proyección 2011 Trim2	Proyección 2011 Trim3
Diálisis	271.562.554	264.305.855	265.197.723	289.650.709
Cirugía cardíaca	185.923.394	169.794.109	174.530.815	204.613.035
Angioplastia coronaria	77.776.812	77.776.474	81.165.559	101.024.078
Prótesis de cadera	53.591.744	53.591.931	53.591.931	58.146.255
Trasplante de médula ósea	34.578.243	27.433.847	24.209.640	33.524.798
Prótesis de rodilla	26.858.534	25.437.645	31.633.499	36.630.879
Estudios hemodinámicos	25.728.175	21.580.920	23.683.540	28.115.764
Tratamiento de quemados	25.061.166	38.318.477	25.061.166	24.283.026
Trasplante renal	24.938.163	24.860.278	24.880.405	26.651.331
Marcapasos	22.309.939	21.716.652	24.490.687	22.727.735
Cardiodesfibrilador	9.960.086	9.943.487	9.809.898	12.583.783
Trasplante hepático país	9.830.065	9.930.545	9.930.545	10.378.507
Pet	8.616.150	8.616.150	8.616.150	8.616.150
Cateterismo terapéutico	5.061.363	4.065.201	5.016.337	4.725.325
Trasplante cardíaco	4.170.246	4.258.318	5.246.421	3.612.096
Implante coclear	1.448.801	2.321.577	1.822.565	882.223
Trasplante pulmonar país	44.728	44.728	44.728	44.728
Tratamientos	32.700	32.700	32.700	32.700
Total general	787.492.863	764.028.894	768.964.309	866.243.122

ESQUEMA DE FACTURACIÓN POR REPETICIÓN DE GASTOS PROYECTADOS

		2011 Q4	2012 Q1	2012 Q2	2012 Q3
Técnicas médicas	M.S.P	270.081.103	266.507.333	263.207.266	293.517.977
Tratamientos, medicación y vacunas		35.698.439	36.683.368	41.572.002	41.278.600
Indirectos		12.274.341	11.368.181	12.267.073	13.538.245
Sub-total neto		318.053.883	314.558.882	317.046.341	348.334.823
Sub-total con DirectTax		349.859.271	346.014.771	348.750.975	383.168.306
Técnicas médicas	FFAA	11.639.821	10.775.949	11.031.306	12.808.461
Tratamientos, medicación y vacunas		4.729.361	5.015.922	5.333.638	995.190
Indirectos		491.075	473.756	490.948	414.110
Sub-total neto		16.860.258	16.265.627	16.855.892	14.217.761
Sub-total con DirectTax		18.546.284	17.892.189	18.541.482	15.639.537
Técnicas médicas	BPS	1.429.876	1.232.263	1.259.369	1.521.101
Tratamientos, medicación y vacunas		513.471	538.168	924.886	995.190
Indirectos		58.300	53.113	65.528	75.489
Sub-total neto		2.001.648	1.823.544	2.249.783	2.591.780
Sub-total con DirectTax		2.201.812	2.005.898	2.474.761	2.850.958
Tratamientos, medicación y vacunas	A.S.S.E	315.000	315.000	315.000	315.000
Sub-total neto		315.000	315.000	315.000	315.000
Sub-total con DirectTax		346.500	346.500	346.500	346.500
SinDirectTax	Totales	337.230.788	332.963.053	336.467.017	365.459.364
ConDirectTax		370.953.867	366.259.358	370.113.718	402.005.301

Explicación Facturación por Repetición de Actos:

PARTICIPACIÓN REPETICIÓN POR TÉCNICAS EN EL TOTAL DE ACTOS MÉDICOS

Técnica	Tasa MSP%	TasaFFAA	Tasa BPS
Angioplastia	26,00%	0,00%	0,00%
Cardiodesfibrilador	26,75%	1,02%	1,28%
Cateterismo terapéutico	37,94%	1,52%	2,00%
Cirugías Cardíacas	26,00%	4,83%	0,21%
Estudios Hemodinámicos	35,95%	1,10%	1,51%
Hemodiálisis	44,09%	0,00%	0,00%
Implante Coclear	12,73%	0,32%	0,00%
Marcapasos	23,72%	0,08%	0,15%
Programa Tabaquismo	0,00%	0,00%	0,00%
Prot. Cadera	20,90%	2,40%	0,00%
Prot. Rodilla	22,35%	1,12%	0,00%
Tr.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%

Apertura Gasto en Medicamentos

PARTICIPACIÓN REPETICIÓN POR TÉCNICAS EN EL TOTAL DE ACTOS MÉDICOS

TipoInstitución	Suma de 2011 \$4	Suma de 2012 \$1	Suma de 2012 \$2	Suma de 2012 \$3	Suma de Total	Suma de Total2
MSP	35.698.439	36.683.368	41.572.002	41.278.600	155.232.410	20,21%
PRI	139.809.749	143.370.056	152.248.098	153.784.467	589.212.370	76,73%
SFA	4.729.361	5.015.922	5.333.638	5.432.704	20.511.625	2,67%
BPS	513.471	538.168	924.886	995.190	2.971.715	0,39%
Total general	180.751.020	185.607.514	200.078.625	201.490.961	767.928.120	100,00%

Técnica	Medicamento	Imp 2011 \$4	Imp 2012 \$1	Imp 2012 \$2	Imp 2012 \$3	Imp Total
PREVENCIÓN	Ácido Acetil Salicílico (Aspirineta) 100 mg	68.751	70.527	69.935	71.423	280.637
	Amlodipina Regueiro 10 mg (3BI*10 comp)	2.767	4.000	3.589	3.273	13.629
	Atenolol Preventil 100mg 3 BI *10 comp	62.874	64.088	63.683	65.177	255.821
	Atorvastatina (Atosclerol) 10 mg	32.389	35.513	34.472	34.434	136.808
	Atorvastatina (Atosclerol) 20 mg	80.849	82.101	81.684	83.704	328.338
	Atorvastatina (Atosclerol) 40 mg	134.091	97.807	109.902	125.656	467.456
	Ciprofibrato Fixeril 100 mg	45.586	47.887	47.120	47.743	188.337
	Enalapril 20 Ion	19.100	17.760	18.206	19.213	74.279
	Ezetimibe (Coraxan)	23.084	25.249	24.527	24.519	97.379
	Furosemide 40mg 20 comprimidos	2.597	3.578	3.251	3.012	12.438
	Glibenclamida (Glimida)	2.499	2.562	2.625	2.849	10.536
	Hidroclorotiazida 50 (Modiur)	7.505	8.699	8.301	8.140	32.646
	Kit De Creatinina	411	1.644	1.233	847	4.134
	Losartan (Ras 50 mg.) 30 comp.	15.035	18.586	17.402	16.705	67.728
	Metformina 850 mg (Resolut)	42.631	45.374	44.460	44.852	177.318
	Tiras P/Control De Glicemia	38.709	69.449	59.202	50.424	217.784
	Vacuna Antineumocócica	76.045	45.224	55.498	67.744	244.512
	Vacuna Hepatitis B	92.418	105.008	100.811	99.513	397.750
	Tira De Microalbuminura	19.621	5.116	9.951	15.229	49.917
	Tabaquismo					
	Bupropion (Bupril 30 comp.) 150 mg	90.937	128.629	116.065	106.606	442.236
	Resinato De Nicotina (Nicogom)	412.657	372.218	385.698	411.153	1.581.726
Total Prevención		1.270.556	1.251.019	1.257.615	1.302.218	5.081.408
PROCEDIMIENTOS						
Anexoii	Dexrazoxane	128.340	128.340	128.340	128.340	513.360
Artritis Reumatoide	Rituximab Mabthera 500mg. X 1 Vial	0	650.128	216.709	173.367	1.040.204
	Adalimumab	6.649.052	6.805.133	7.086.079	7.335.809	27.876.073
	Etanercept Enbrel 50 mg* 4 Jeringas Prellenadas	154.715	158.347	164.884	170.695	648.640
	Etanercept Enbrel 25 mg* 4 Jeringas Prellenadas	123.772	126.677	131.907	136.556	518.912
	Infliximab Remicade 100 mg Amp	227.317	232.653	242.258	250.796	953.024
Cáncer De Colon	Bevacizumab 100 mg	7.726.163	6.953.547	6.600.351	6.852.003	28.132.063
	Bevacizumab 400 mg	20.458.261	18.412.435	17.477.200	18.143.555	74.491.451
Cáncer De Mama	Trastuzumab 440 mg	27.906.563	29.156.777	28.576.320	26.202.253	111.841.912
	Lapatinib Tykerb 250 mg* 70 Caps.	2.835.352	2.921.272	3.350.871	3.179.031	12.286.526
	Fulvestrant 4120717 Fulvestrant Faslodex 250 mg	1.586.270	1.660.050	1.789.165	1.567.825	6.603.310
Cáncer De Pulmón	Colistina	222.300	222.300	222.300	222.300	889.200
	Erlotinib	1.824.000	1.862.000	1.900.000	2.204.000	7.790.000
Cáncer De Riñón	Sorafenib 200 mg (Nexavar)* 112 comp.	4.712.213	4.712.213	5.673.890	5.546.948	20.645.265
	Sunitinib 12,5 mg (Sutent)* 28 comp.	508.286	496.821	557.968	633.752	2.196.827
	Sunitinib 25 mg (Sutent)* 28 comp.	1.590.443	1.554.568	1.745.900	1.983.031	6.873.941
	Sunitinib 50 mg (Sutent)* 28 comp.	7.016.100	6.857.842	7.701.884	8.743.802	30.319.628
	Interlukina 2	0	0	50.400	0	50.400
Cáncer Sistema Nervioso	Centraltemozolomida Dralitem 100 mg* 5 Cap	1.415.706	1.015.615	1.015.615	1.600.363	5.047.300
	Temozolomida Dralitem 20 mg* 5 Cap	305.488	219.155	219.155	345.335	1.089.132
	Temozolomida Dralitem 250 mg* 5 Cap	191.001	137.023	137.023	215.915	680.962
	Temozolomida Servimedic 100 mg* 5 Cap	69.160	49.615	49.615	78.180	246.569
	Temozolomida Servimedic 20 mg* 5 Cap	29.214	20.958	20.958	33.025	104.154
Citomegalovirus	Trasplantevalcanciclovir	897.134	897.134	897.134	897.134	3.588.535
Diabetes	Insulina Detemir (Levemir) Flexpen 5* 3 MI	117.628	124.780	132.590	141.060	516.058
	Insulina Glargina (Lantus) 5 Lapiceras Desc.* 3 MI	4.108.318	4.358.104	4.630.896	4.926.695	18.024.014
Enfermedad De Chron	Adalimumab	942.210	1.462.050	1.592.010	1.786.950	5.783.220
	Infliximab Remicade 100 mg Amp	104.904	157.356	174.840	192.324	629.424
Enfermedad De Fabry	Fabrazyme	4.301.748	4.301.748	4.301.748	4.301.748	17.206.992
Enfermedad De Gaucher	Cerezyme	5.049.000	5.049.000	5.049.000	5.049.000	20.196.000
Epasticidad Y Distonias	Toxina Botulinica 100 mg Btxa	207.060	207.060	232.050	232.050	878.220
	Toxina Botulinica 500 mg Dyslor	230.724	230.724	254.388	254.388	970.224
Esclerosis Múltiple	Interferón Beta-1A Clausen 44 mcg	808.379	824.205	838.815	850.989	3.322.388
	Interferón Beta-1Aclausen 22 mcg	551.914	562.720	572.694	581.006	2.268.335
	Glatiramercopaxone 20 mg (Glatiramer)	1.063.697	1.084.522	1.103.745	1.119.765	4.371.729
	Interferón Beta-1A Blastoferon 22 mcg* 12	196.266	200.109	203.655	206.611	806.641
	Interferón Beta-1A Avonex Interferon Beta 1A 30 mcg	6.319.343	6.443.066	6.557.271	6.652.441	25.972.121
	Interferón Beta-1A Blastoferon 44 mcg* 12	96.891	98.788	100.539	101.998	398.215

Técnica	Medicamento	Imp 2011 \$4	Imp 2012 \$1	Imp 2012 \$2	Imp 2012 \$3	Imp Total
Fibrosisquística	Interferón Beta 1A Tergen Pharma 44 mcg	1.451.355	1.479.770	1.506.000	1.527.857	5.964.983
	Betaferon Interferon Beta 1B 25 mcg	4.323.508	4.408.155	4.486.291	4.551.404	17.769.359
	Tobramicina Inhalatoria Cassara 300 mg	193.668	213.035	225.946	251.768	884.416
	Tobramicina Inhalatoria Tubert 300 mg	521.730	573.903	608.685	678.249	2.382.567
Hemofilia	Alfa - Dornasa 2.5 mg	2.162.750	2.252.865	2.793.553	3.093.935	10.303.103
	Factor Ix	1.329.570	1.329.570	1.450.440	1.450.440	5.560.020
Hepatitis C	Interferón Pegylado. Jeringas Pre-Cargadas 180 mg	2.299.264	2.510.421	2.745.039	2.343.841	9.898.565
	Hipertensionarterialpulmonariloprost V/I 10 mcg/MI	1.637.440	2.215.360	2.600.639	3.997.279	10.450.718
Inmunosupresión	Bosentan 125 mg	48.838	24.419	122.094	73.256	268.607
	Ácido Ursodesoxicólico 250 mg Ursotalk* 100 caps	35.651	37.214	36.589	37.364	146.818
	Azathioprina 50 mg Nolver *100 comp.	11.508	11.898	9.558	10.246	43.211
	Ciclosporina Neoral Bebible	33.400	33.936	34.829	36.793	138.958
	Micofenolato Sodico (Myfortic) 180 mg	144.316	148.078	139.613	150.029	582.036
	Micofenolato Sodico (Myfortic) 360 mg	1.036.234	1.063.249	1.002.465	1.077.259	4.179.207
	Micofenolato Mofetilo 500 mg	2.014.441	2.066.959	1.948.794	2.094.194	8.124.388
	Micofenolato Mofetilo 250 mg	221.985	227.773	214.751	230.774	895.283
	Everolimus 0.25 mg (Certican)* 60 comp.	783.304	821.308	787.527	717.853	3.109.992
	Everolimus 0.5 mg (Certican)* 60 comp.	446.774	468.451	449.183	409.443	1.773.850
	Everolimus 0.75 mg (Certican)* 60 comp.	4.230.739	4.436.004	4.253.546	3.877.227	16.797.515
	Tacrolimus (Prograf) 0,5 mg	331.760	320.166	332.651	346.921	1.331.498
	Tacrolimus (Prograf) 1 mg	2.477.173	2.390.605	2.483.832	2.590.377	9.941.988
	Tacrolimus (Prograf) 5 mg	400.267	386.279	401.343	418.559	1.606.449
	Tacrolimus Servimedico 0.5 mg	441.051	437.859	457.471	485.293	1.821.675
	Tacrolimus Servimedico 1 mg	3.933.600	3.905.125	4.080.042	4.328.180	16.246.947
	Ciclosporina Ciclomun 100 mg	557.839	566.789	581.704	614.518	2.320.851
	Ciclosporina Ciclomun 25 mg	210.368	213.743	219.367	231.742	875.220
	Ciclosporina Ciclomun 50 mg	462.651	470.073	482.443	509.658	1.924.825
	Tacrolimus Servimedico 5 mg	382.241	379.474	396.472	420.584	1.578.771
Leucemia	Acido Ursodesoxicólico 250 mg Ursocel* 100 caps	73.801	77.038	75.743	77.348	303.930
	Azathioprina Filaxis 50 mg * 100 comp.	1.169	1.209	971	1.041	4.389
	Dasatinib 50 mg (Sprycel)* 60 comp.	4.459.956	3.993.217	3.682.057	3.504.696	15.639.925
	Dasatinib 70 mg. (Sprycel) * 60 comp.	1.345.545	1.204.732	1.110.857	1.057.348	4.718.483
	Imatinib (Glivec)	4.692.570	4.711.266	4.701.918	4.910.373	19.016.128
	Imatinib (Kintatinib)	1.021.506	1.025.576	1.023.541	1.068.919	4.139.541
	Imatinib Imatin 100 mg	550.576	552.770	551.673	576.131	2.231.150
	Imatinib Servimedico	301.295	302.495	301.895	315.279	1.220.963
	Nilotinib Tasinga 200 mg	1.033.275	1.189.832	1.377.700	1.612.535	5.213.341
	Rituximab Mabthera 100mg. X 2 Viales	2.525.028	2.620.794	3.021.414	2.378.825	10.546.060
Linfomas	Rituximab Mabthera 500mg. X 1 Vial	6.347.615	6.588.359	7.595.471	5.980.079	26.511.524
	Mielomamúltiple	Bortezomib 3.5 mg	6.612.316	10.605.260	8.369.211	8.560.873
Trat.Biol.Enf.Inmunológica	Exemestano	50.538	50.538	50.538	50.538	202.152
Tratamiento lam St	Estreptoquinasa Strek 1500000 Ui	17.139	17.139	19.588	19.588	73.454
	Tenecteplase - Elaxim 50 mg 1 Am	30.600	30.600	45.900	45.900	153.000
Tratamiento Parkinson	Cabergolina 4 mg	4.653	4.766	4.953	5.666	20.038
	Cabergolina 6 mg	82.424	84.418	87.742	100.372	354.956
	Cabergolina 2 mg	122.750	125.720	130.670	149.478	528.618
Tratamiento Preventivo Vsr	Palivizumab 50 mg	0	0	1.469.878	1.469.878	2.939.757
	Palivizumab 100 mg	0	0	11.023.278	11.023.278	22.046.556
Tratamiento Tricoleucemia	Cladribina 10mg	107.712	53.856	215.424	53.856	430.848
Vih	Tenofovir	1.956.000	1.956.000	1.956.000	1.956.000	7.824.000
	Efuvirtide	57.474	57.474	57.474	57.474	229.896
Total Procedimientos		174.192.300	179.000.369	193.424.928	194.571.559	741.189.156

TRATAMIENTOS COMPLEMENTARIOS

Angioplastia	Clopidogrel Clopatic 75 mg BI* 14 comp.	178.586	171.195	173.658	181.406	704.845
Diálisis	Eritropoyetina 2000 Ui /2MI	2.084.986	2.141.409	2.197.831	2.321.882	8.746.107
	Hierro	351.214	351.214	351.214	361.750	1.415.392
Trasplante Renal-Hepático	Basiliximab 20 mg (Simulect)	234.729	234.729	234.729	241.770	945.956
	Daclizumab 25 mg* 5 Amp. (Zenapax)	0	18.929	0	19.497	38.427
	Inmunoglobulina Anti-Timocito (Timoglobulina)	1.740.970	1.740.970	1.740.970	1.793.199	7.016.109
	Inmunoglobulina Polivalente 5G	697.680	697.680	697.680	697.680	2.790.720
Total Tratamientos complementarios		5.288.164	5.356.125	5.396.082	5.617.185	21.657.556
Total General		180.751.020	185.607.514	200.078.625	201.490.961	767.928.120

Informe Balance

1/10/2010 a 30/09/2011

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 2011, 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 26).

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 2011, los resultados de sus operaciones, la evolución del patrimonio y el flujo de efectivo por el ejercicio anual terminado en esa fecha de acuerdo con las Normas Contables Adecuadas en el Uruguay establecidas en los Decretos 103/91, 266/07, 99/09 y 37/10 y a los criterios de formulación y presentación de los mismos establecidos para la administración pública en la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República.

Montevideo, 12 de diciembre de 2011

VICTORIA BUZETTA
Contadora Pública
C.P. 66795

CAJA DE **37**
JUBILACIONES Y PENSIONES DE
PROFESIONALES
\$500⁰⁰
PESOS URUGUAYOS
TIMBRE LEY 17.738
009182

CAJA DE **38**
JUBILACIONES Y PENSIONES DE
PROFESIONALES
\$500⁰⁰
PESOS URUGUAYOS
TIMBRE LEY 17.738
009182

CAJA DE **16**
JUBILACIONES Y PENSIONES DE
PROFESIONALES
\$200⁰⁰
PESOS URUGUAYOS
TIMBRE LEY 17.738
032216

CAJA DE **15**
JUBILACIONES Y PENSIONES DE
PROFESIONALES
\$100⁰⁰
PESOS URUGUAYOS
TIMBRE LEY 17.738
027107

ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL AL 30 DE SETIEMBRE DE 2011
(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)
(NOTA 2.2.C)

	Saldos al 30.09.2011 reexpresados al 30.09.2011 (*)	Saldos al 30.09.2010 reexpresados al 30.09.2011 (*)
ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES (Notas 3.2 y 4.1)		
Caja y Bancos	41.674.441	136.600.407
INVERSIONES TEMPORARIAS		
Títulos Públicos (Nota 4.1)	84.257.039	59.659.021
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN (Nota 3.3)		
Ministerio de Economía y Finanzas	471.568.266	346.802.562
Deudores por Aportes Instituciones	132.214.308	150.614.754
Banco de Previsión Social	(14.559.824)	136.954.880
Fuerzas Armadas	50.387.053	37.960.574
Dirección Nacional de Loterías y Quinielas	19.464.235	15.613.809
A.S.S.E	3.268.806	1.403.651
Previsión Deudores Incobrables por Aportes (Nota 3.4)	<u>(89.202.156)</u>	<u>(96.132.691)</u>
	573.140.688	593.217.539
OTROS CRÉDITOS		
Cenaque (Nota 4.3)	888.715	960.064
Otros Créditos	<u>132.114</u>	<u>952</u>
	1.020.829	961.016
BIENES DE CONSUMO		
Medicamentos	18.085.644	27.555.333
Materiales	<u>170.273</u>	<u>190.106</u>
	<u>18.255.917</u>	<u>27.745.439</u>
Total de Activo Corriente	718.348.914	818.183.422

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 2011
(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)
(NOTA 2.2.C)

	Saldos al 30.09.2011 reexpresados al 30.09.2011 (*)	Saldos al 30.09.2010 reexpresados al 30.09.2011 (*)
ACTIVO NO CORRIENTE		
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO		
Cenaque (Nota 4.3)	<u>10.167.563</u>	<u>11.916.300</u>
	10.167.563	11.916.300
BIENES DE USO (Anexo 1 - Nota 3.6)		
Valores Originales	64.894.131	63.837.024
Amortización Acumulada	<u>(36.688.522)</u>	<u>(34.990.692)</u>
	28.205.609	28.846.332
INTANGIBLES (Anexo 1 - Nota 3.6)		
Valores Originales	13.425.827	13.316.309
Amortización Acumulada	<u>(13.299.377)</u>	<u>(13.186.412)</u>
	<u>126.450</u>	<u>129.897</u>
Total de Activo No Corriente	<u>38.499.622</u>	<u>40.892.529</u>
TOTAL DE ACTIVO	<u>756.848.536</u>	<u>859.075.951</u>

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 2011
(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)
(NOTA 2.2.C)

	Saldos al 30.09.2011 reexpresados al 30.09.2011 (*)	Saldos al 30.09.2010 reexpresados al 30.09.2011 (*)
PASIVO		
PASIVO CORRIENTE		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS		
Acreedores por Actos Médicos en el País (Nota 4.4)	487.391.839	414.729.646
Acreedores por Actos Médicos en el Exterior	4.744.677	12.128.459
Acreedores por Actos Médicos Documentados (Nota 4.3)	1.029.359	1.109.620
Acreedores fiscales	146.902	1.766.894
Proveedores	<u>159.989.777</u>	<u>143.925.524</u>
	653.302.554	573.660.143
DEUDAS DIVERSAS		
Retribuciones y cargas sociales	11.888.822	9.772.175
Otras deudas	<u>945.633</u>	<u>868.013</u>
	12.834.455	10.640.188
PREVISIONES		
Previsión para litigios (Nota 4.6 y 5.1)	<u>10.000.000</u>	<u>10.779.717</u>
	<u>10.000.000</u>	<u>10.779.717</u>
Total de Pasivo Corriente	<u>676.137.009</u>	<u>595.080.048</u>
TOTAL DE PASIVO CORRIENTE	676.137.009	595.080.048
PATRIMONIO (Anexo II y Nota 3.8)		
Resultados acumulados	263.995.903	319.917.747
Resultados del ejercicio	<u>(183.284.376)</u>	<u>(55.921.844)</u>
Total de Patrimonio	<u>80.711.527</u>	<u>263.995.903</u>
TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO	<u>756.848.536</u>	<u>859.075.951</u>

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 2011**
(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)
(NOTA 2.2.C)

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 reexpresado a moneda del 30.09.2011	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2010 reexpresado a moneda del 30.09.2011
INGRESOS OPERATIVOS (Nota 1.2, 2.6, 3.8 y 4.7)	3.653.628.514	3.579.275.660
COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (Nota 3.8 y 4.7)	<u>(3.735.840.256)</u>	<u>(3.535.625.534)</u>
RESULTADO BRUTO	(82.211.742)	43.650.126
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		
Retribuciones y Cargas Sociales	(74.391.527)	(65.775.623)
Previsión para Litigios	(22.921)	(26.060)
Amortizaciones	(1.878.873)	(2.445.909)
Otros Gastos	<u>(14.148.135)</u>	<u>(13.817.172)</u>
	(90.441.456)	(82.064.764)
RESULTADOS FINANCIEROS		
Intereses Perdidos	-	(1.540)
Gastos Bancarios	(267.744)	(123.544)
Ajuste a Valor Actual Neto	(179.062)	769.910
Intereses Ganados	2.016.163	861.987
Resultados por Exposición a la Inflación (Nota 2.6 y 3.1)	<u>(12.200.535)</u>	<u>(19.014.018)</u>
	<u>(10.631.178)</u>	<u>(17.507.206)</u>
RESULTADO DEL EJERCICIO	<u>(183.284.376)</u>	<u>(55.921.844)</u>

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

ANEXO I

CUADRO DE BIENES DE USO E INTANGIBLES CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2011 (CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)

Rubros	VALORES REEXPRESADOS			
	Saldo al inicio (1)	Altas (2)	Bajas (3)	Saldo al cierre (1)+(2)-(3)=(4)
BIENES DE USO				
Inmuebles	30.716.006	532.889	-	31.248.895
Muebles y Út, Instalaciones y Eq. de comput.	33.121.018	592.296	68.078	33.645.236
Total de bienes de uso	63.837.024	1.125.185	68.078	64.894.131
INTANGIBLES				
Software	13.316.309	109.518	-	13.425.827
Total de intangibles	13.316.309	109.518	-	13.425.827
Total general	77.153.333	1.234.703	68.078	78.319.958

AMORTIZACIONES					Valor Neto al 30.09.2011 (4)-(8)=(9)	Valor Neto al 30.09.2010
Acumuladas al inicio (5)	Bajas (6)	Del ejercicio		Acumuladas al cierre (5)-(6)+(7)=(8)		
		Vida Util	Importe (7)			
4.730.159		50	620.142	5.350.301	25.898.594	25.985.846
30.260.533	68.078	5	1.145.766	31.338.221	2.307.015	2.860.486
34.990.692	68.078		1.765.908	36.688.522	28.205.609	28.846.332
13.186.412	-	3	112.965	13.299.377	126.450	129.897
13.186.412	-		112.965	13.299.377	126.450	129.897
48.177.104	68.078		1.878.873	49.987.899	28.332.059	28.976.229

ANEXO II**ESTADO DE EVOLUCIÓN DEL PATRIMONIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ANUAL
FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE 2011****(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)**

	Capital	Ajustes al patrimonio	Resultados Acumulados	Patrimonio Total al 30.09.2011
1. SALDOS INICIALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			244.900.590	244.900.590
Saldos al 01.10.2010 en moneda del 30.09.2011			244.900.590	244.900.590
Reexpresión de saldos iniciales			19.095.313	19.095.313
Saldos iniciales reexpresados			263.995.903	263.995.903
2. RESULTADO DEL EJERCICIO				
Resultado del ejercicio			(183.284.376)	(183.284.376)
Sub Total			(183.284.376)	(183.284.376)
3. SALDOS FINALES				
Resultados retenidos				-
Resultados acumulados			80.711.527	80.711.527
Saldos al 30.09.2011 en moneda del 30.09.2011			80.711.527	80.711.527

ANEXO II**ESTADO DE EVOLUCIÓN DEL PATRIMONIO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ANUAL
FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE 2010****(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)**

	Capital	Ajustes al patrimonio	Resultados A cumulados	Patrimonio Total al 30.09.2010 (*)
1. SALDOS INICIALES				
Resultados retenidos				
Resultados acumulados			300.898.739	300.898.739
Saldos al 01.10.2009 en moneda del 30.09.2011			300.898.739	300.898.739
Reexpresión de saldos iniciales			19.019.008	19.019.008
Saldos iniciales reexpresados			319.917.747	319.917.747
2. RESULTADO DEL EJERCICIO				
Resultado del ejercicio			(55.921.844)	(55.921.844)
Sub Total			(55.921.844)	(55.921.844)
3. SALDOS FINALES				
Resultados retenidos				-
Resultados acumulados			263.995.903	263.995.903
Saldos al 30.09.2010 en moneda del 30.09.2011			263.995.903	263.995.903

ANEXO III**ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO
EL 30 DE SETIEMBRE 2011****(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)**

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 reex- presado a moneda del 30.09.2011	Ejercicio de anual finalizado al 30.09.2010 reexpre- sado a moneda del 30.09.2011
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones		
Cobranza Deudores Por Contribución	2.698.604.178	2.449.692.089
Cobranza Deudores Por Convenio	1.263.419.459	1.565.101.485
Cobranza Régimen Beneficio Legal sobre Juegos y Loterías y Quinielas	27.203.060	18.144.096
Otras Cobranzas	4.664.980	1.732.774
Erogaciones Por Actos Médicos Locales	(2.772.809.433)	(2.741.469.417)
Compra Dispositivos, Medicamentos y Vacunas de Administración Directa	(1.071.111.816)	(996.842.034)
Erogaciones Por Actos Médicos Exterior	(26.761.173)	(35.950.619)
Erogaciones Por Auditorías Externas sobre Actos Médicos Financiados	(34.034.687)	(30.039.049)
Pago a personal	(88.583.471)	(68.562.186)
Erogaciones Asociadas a Gastos Administrativos	(13.196.283)	(18.081.355)
Erogaciones y/o Inmovilizaciones Fiscales	(42.501.221)	30.825.768
Ingresos por colocaciones	<u>1.489.989</u>	<u>145.739</u>
	(52.926.389)	174.697.291
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de inversiones		
Compra de bienes de uso	(1.125.185)	(1.035.535)
Compra Intangibles	(109.518)	(23.955)
Compra Valores Mobiliarios	<u>(26.610.724)</u>	<u>(54.550.668)</u>
	(28.536.022)	(55.610.158)
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones de financiación		
Flujo neto de fondos en efectivo	<u>(81.462.411)</u>	<u>119.087.133</u>
Fondos en efectivo al inicio del ejercicio	136.600.407	27.733.193
Resultado de tenencia sobre efectivo	<u>(13.463.555)</u>	<u>(10.219.920)</u>
Fondos en efectivo al fin del ejercicio	<u>41.674.441</u>	<u>136.600</u>

ANEXO III**ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO CORRESPONDIENTE AL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO
EL 30 DE SETIEMBRE 2011****(CIFRAS EXPRESADAS EN PESOS URUGUAYOS REEXPRESADOS)**

	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 reexpresado a moneda del 30.09.2011	Ejercicio de anual finali- zado al 30.09.2010 reexpresado a moneda del 30.09.2011
Conciliación del resultado de ejercicio con el flujo neto de efectivo provenientes de operaciones		
Resultado del ejercicio	(183.284.376)	(55.921.844)
<i>Partidas que no representan ingresos o egresos de fondos</i>		
Amortizaciones	1.878.873	2.445.909
Resultado de tenencia sobre efectivo	13.463.555	10.219.920
Venta BsUso e Intangibles	-	1.072
<i>Cambios en activos y pasivos operativos</i>		
<u>Aumentos (Disminuciones) en activos</u>		
Inversiones Temporarias	2.703.301	238.203
Deudores por Contribución	20.076.851	142.670.276
Otros Créditos	1.688.924	58.777.045
Bienes de Consumo	9.489.522	1.864.265
<u>(Aumentos) Disminuciones en pasivos</u>		
Deudas por Actos Médicos	79.642.411	13.678.521
Deudas Diversas	2.194.267	1.405.281
Previsiones	(779.717)	(681.357)
	<u>(52.926.389)</u>	<u>174.697.291</u>

Notas a los Estados Contables al 30 de setiembre de 2011

NOTA 1

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA EMPRESA

1.1 Naturaleza Jurídica e Información General de la Empresa

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

1.2 Actividad principal

Misión y Objetivos:

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

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

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

- Financiar la cobertura de actos de medicina altamente especializada y medicamentos en el país, asegurando equidad en el acceso;
- Financiar la cobertura de actos de medicina altamente especializada en el exterior en casos especialmente justificados, de patologías potencialmente reversibles que no puedan tratarse en el país por carecerse de recursos y que cuenten en el exterior con procedimientos de tratamiento de reconocida solvencia científica y hayan sido incorporados en un listado predefinido de técnicas;
- Controlar y evaluar en aplicación del principio de buena administración, la calidad de la atención y los resultados de los procedimientos realizados con su cobertura financiera;

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

Antecedentes:

- Año 1980: se cubren financieramente los actos médicos de hemodiálisis, cirugía cardíaca, implantación de marcapasos, estudios de hemodinamia, trasplantes renales y prótesis de cadera.
- Año 1982: se cubre financieramente la diálisis peritoneal crónica ambulatoria.
- Año 1992: se incluyeron en la cobertura los actos de angioplastia transluminal percutánea, prótesis de rodilla y tratamiento integral de la litiasis renal.
- Año 1994: se cubren financieramente actos médicos realizados en el exterior, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa citada en el numeral 1.1 de esta nota.
- Año 1995: el tratamiento de quemados y los trasplantes cardíacos (niños y adultos) y a partir del 10 de agosto de 2000, los implantes 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 financiado 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: Interferón Pegylado. Se incluyó por ley y en forma explícita la potestad de cubrir financieramente medicamentos.
- Año 2006: se excluyen de las técnicas cubiertas las técnicas de litotricia para tratamiento de la litiasis del aparato urinario y las técnicas de radioneurocirugía. Se incorporó como medicamento cubierto financieramente por el F.N.R. el Trastuzumab.
- Año 2007: se incorporaron: Tobramicina Inhalatoria, Dasatinib, Sunitinib y Sorafenib
- Año 2008: se incorporó el suministro bajo protocolo de los productos incluidos en el Anexo III del Formulario Terapéutico de Medicamentos (edición 2009).
- Año 2009: se aprueba un Programa especial, transitorio y progresivo de evaluación de los tratamientos de sustitución enzimática en las enfermedades de Fabry y de Gaucher.

- Año 2010: se incorporó bajo protocolo de medicación de alto costo el tratamiento de leucemia y GIST con inhibidores de la tirosinkinasa; el tratamiento del mieloma múltiple con Bortezomib y el tratamiento de la artritis reumatoidea con medicamentos Anti Factores de Necrosis Tumoral (medicamentos anti TNF), mediante la aplicación de los protocolos correspondientes.
- Año 2011: se incorporaron medicación para el tratamiento de la Enfermedad de Chron con Anti-TNF, la Hipertensión Arterial Pulmonar, la Tricoleucemia, los Fibrinolíticos, el Tratamiento IAM-ST y se aprobó la normativa para el uso de Erlotinib y Gefitinib en el tratamiento del Cáncer del Pulmón

Ingresos:

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

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

NOTA 2

RESUMEN DE PRINCIPALES POLÍTICAS CONTABLES

2.1 Estados contables

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

2.2 Bases de preparación de los Estados Contables

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

2.3 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 este es menor; salvo aquellos que expresamente se detallan.

2.4 Moneda Funcional y de Presentación de los Estados Contables

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

2.5 Criterios de Imputación o Reconocimiento de Ingresos y Egresos

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

2.6 Cambios en los Niveles de Precios

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

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

A efectos de la reexpresión de la moneda a la fecha de cierre de los estados contables, se utilizaron los coeficientes derivados del “Índice de Precios al Consumo” (I.P.C.), -en aplicación del Decreto 99/2009- que durante el ejercicio experimentó una variación positiva de 7.80%, siendo el indicador de cierre de 106,63 y el de inicio 98,917, base diciembre 2010. En el ejercicio finalizado al 30 de Setiembre de 2010, la variación del mencionado índice ascendió a 6,32%.

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 30.09.2011 y 30.09.2010 reexpresados a moneda de cierre del 30.09.2011.

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 2011 y al 30 de setiembre de 2010 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 2011 los tipos de cambio utilizados fueron 1 USD = \$ 20,268 y 1 \$Argentino = \$ 4,678, mientras que 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.

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

3.6 Bienes de Uso

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

A partir del 1º Setiembre de 2006 y a efectos de dar cumplimiento a las Normas Internacionales de Contabilidad, la empresa valúa los bienes de uso e intangibles de acuerdo a su costo de adquisición, neto de amortizaciones, reexpresado por inflación de acuerdo con la variación en el Índice de Precios al Consumidor (I.P.C.). Los activos sujetos a amortización, son revisados por desvalorización siempre que existan circunstancias que indiquen que el saldo neto contable no será recuperado. Al 30 de Setiembre de 2011 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 2011 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 los 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

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2011 se ajustan al siguiente detalle:

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

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2010, en valores nominales se componían de acuerdo al siguiente detalle:

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

Las Inversiones Temporarias al 30 de setiembre de 2011 y al 30 de setiembre de 2010 respectivamente, se componían de la siguiente forma:

	Vencimiento	Tasa	Moneda	Valor nominal	Total al 30.09.2011 en \$	Total al 30.09.2010 en \$ nominales
Bonos del Tesoro	23/03/2019	7,50%	USD	200.000	4.945.460	5.099.836
Letras de Tesorería	11/11/2011	7.80%	\$	80000000	79.311.579	50.243.937
TOTAL					84.257.039	55.343.773

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 Fondo Nacional de Recursos.

Para el cálculo de la porción corriente de dicho convenio se ha tomado el 1% sobre los importes facturados por CENAQUE en el ejercicio 2011.

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 2011 y al 30 de setiembre de 2010 corresponde a un único vale pendiente de cobro por \$ 1.029.359, en vía judicial por extravío.

4.4 Acreedores por Actos Médicos en el País

Dentro del saldo se incluyen los siguientes conceptos:

Concepto	Total al 30.09.2011 en \$	Total al 30.09.2010 en \$ nominales
Provisión p/actos médicos a pagar (*)	241.697.966	206.025.880
Proveedores p/actos médicos a pagar	227.180.873	169.855.342
Otras cuentas	18.513.000	8.850.260
Total	487.391.839	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 de 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 2011.

Del procedimiento citado surgió que el valor de la provisión por actos médicos y materiales sin autorizar – componente estadístico - asciende a \$ 165.592.100 mientras que al cierre del ejercicio pasado la misma ascendía a \$ 139.291.264. 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 prepago ya que son estos 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 2011 y 30 de setiembre de 2010 explicitando los activos y pasivos antes mencionado serán los siguientes:

	Saldos al 30.09.2011	Saldos al 30.09.2010
	reexpresados al 30.09.2011	reexpresados al 30.09.2011
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES	125.931.480	196.259.427
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN	669.264.341	692.676.045
OTROS CRÉDITOS	1.020.829	961.016
BIENES DE CONSUMO	18.255.917	27.745.439
Total de Activo Corriente	814.472.567	917.641.927
ACTIVO NO CORRIENTE		
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO	10.167.563	11.916.300
BIENES DE USO (Anexo 1 y Nota 7)	28.205.609	28.846.333
INTANGIBLES (Anexo 1 y Nota 7)	126.450	129.898
Total de Activo No Corriente	38.499.622	40.892.531
TOTAL DE ACTIVO	852.972.189	958.534.458

PASIVO CORRIENTE

DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS	749.426.207	673.118.648
DEUDAS DIVERSAS	12.834.455	10.640.190
PREVISIONES	10.000.000	10.779.717
Total de Pasivo Corriente	772.260.662	694.538.554
TOTAL DE PASIVO	772.260.662	694.538.554
PATRIMONIO NETO	80.711.527	263.995.903

4.6 Previsiones

La evolución de las provisiones en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2011 y 30 de setiembre de 2010, en términos nominales ha sido la siguiente:

Rubros	Valores al 01.10.2010 (1)	Aumentos (2)	Disminuciones (3)	Valores al 30.09.2011 (4)= (1)+(2)+(3)
Previsión para litigios	(10.000.000)	-	-	(10.000.000)
Total de provisiones	(10.000.000)	-	-	(10.000.000)

Rubros	Valores al 01.10.2009 (1)	Aumentos (2)	Disminuciones (3)	Valores al 30.09.2010 (4)= (1)+(2)+(3)
Previsión para litigios	(10.000.000)	-	-	(10.000.000)
Total de provisiones	(10.000.000)	-	-	(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 2011 y 30 de setiembre 2010 respectivamente, se ajusta al siguiente detalle:

Ingresos Operativos	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 en moneda del 30.09.2011	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2010 en moneda del 30.09.2010
	\$	\$
Aporte Instituciones Cuota	524.662.581	527.075.315
Aporte BPS Cuota	1.789.851.216	1.542.236.543
Servicios Prestados a Terceros	1.305.145.451	1.206.800.508
Otros Ingresos	33.969.266	44.267.649
TOTAL	3.653.628.514	3.320.380.015

Costo de los Servicios Prestados	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2011 en moneda del 30.09.2011	Ejercicio anual finalizado al 30.09.2010 en moneda del 30.09.2010
	\$	\$
Técnicas Médicas	2.650.345.006	2.272.715.510
Medicamentos	697.510.477	540.261.602
Materiales	320.888.451	308.058.974
Honorarios Auditoría Médica	27.699.703	26.109.882
Otros	39.396.619	132.741.216
TOTAL	3.735.840.256	3.279.887.184

NOTA 5

PREVISIONES

5.1 Previsión para litigios

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos informó, con fecha 30 de setiembre de 2011 y al 30 de setiembre 2010, 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 solicitó al Ministerio de Salud Pública que instrumente un régimen de aporte de los Seguros Integrales al Fondo Nacional de Recursos, no obteniendo respuesta a la fecha.

NOTA 6

POSICIÓN EN MONEDA EXTRANJERA

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

	Al 30 setiembre de 2011		Al 30 setiembre de 2010	
	USD	\$	USD	\$
Disponibilidades	859.504	17.420.435	247.486	5.025.451
Inversiones Temporarias	244.003	4.945.460	251.149	5.099.836
Otros Créditos	6.518	132.112	43	881
Posición Activa	1.110.025	22.498.007	498.678	10.126.168
Deudas por Actos Médicos	(781.094)	(15.831.205)	(182.127)	(3.698.271)
Posición Pasiva	(781.094)	(15.831.205)	(182.127)	(3.698.271)
Posición Neta en USD	328.931	6.666.802	316.551	6.427.897

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

	Al 30 setiembre de 2011		Al 30 setiembre de 2010	
	\$ argentinos	\$	\$ argentinos	\$
Disponibilidades	3.400	15.905	3.400	17.571
Posición Activa	3.400	15.905	3.400	17.571
Deudas por Actos Médicos	(563.977)	(2.638.287)	(139.133)	(719.042)
Posición Pasiva	(563.977)	(2.638.287)	(139.133)	(719.042)
Posición Neta en Pesos Argentinos	(560.577)	(2.622.382)	(135.733)	(701.471)

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 Económico-Financiera

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

7.3 Gestión de Riesgos

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

Los principales riesgos que afectan la operativa son:

Riesgo de mercado

La entidad mantiene posiciones expuestas a la fluctuación del tipo de cambio (en dólares estadounidenses USD 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 2011, Fondo Nacional de Recursos posee saldos en disponibilidades por \$ 41.674.441, mientras que su capital de trabajo es de \$ 42.211.905

Mientras que al cierre del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2010, Fondo Nacional de Recursos poseía saldos en disponibilidades por \$ 126.719.846, mientras que su capital de trabajo era de \$ 206.965.892 (a valores históricos).

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

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 2011 y al 30 de setiembre de 2010 de la cuenta Acreedores Fiscales, se compone de la siguiente manera:

	Total al 30.09.2011 en \$ nominales	Total al 30.09.2010 en \$ nominales
BSE	187	0
DGI a pagar	112.914	1.605.290
Resguardos pendiente documentación	33.801	33.801
TOTAL	146.902	1.639.091

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 2011 asciende a \$7.271.807 a valores históricos, mientras que el total del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2010 ascendía a \$ 5.736.003 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 2011 de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO
Dr. Jorge Venegas	Presidente Titular
Dr. Víctor Tonto.	Presidente Alterno
Enf. Carmen Millán	Representante del MSP Titular
Ing. Quím. Raquel Ramilo	Representante del MSP Titular
Dr. Jorge Fernández	Representante del MSP Alterno
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. Daniel Barrios	Representante Titular FEMI
Dr. Arturo Altuna	Representante Alterno FEMI
Dr. José A. Kamaid	Representante Titular IAMC
Dr. Héctor Lucían	Representante Alterno IAMC
Dr. Gustavo Varela	Representante Titular IMAE
Cra. Lucy Martins	Representante Alterno IMAE
Dra. Esc. Rosario Oiz	Representante Titular del BPS
Dr. Oscar Acuña	Representante Alterno BPS

NOTA 10

APROBACIÓN DE LOS ESTADOS CONTABLES

Los presentes estados contables serán considerados por la Comisión Honoraria Administradora 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 estos estados contables o que sean de tal grado relevante que requieran ser revelados en los mismos.

Montevideo, 12 de diciembre de 2011


NURY ABALO


NURY ABALO
CONTADORA PUBLICA



26

de Julio 985

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 2011. 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 2011 fue de 19.349, de los cuales un 87,22% corresponde a actos médicos y un 12,78% a tratamientos con medicamentos. El incremento de actos con cobertura autorizada creció en 485, un 2,57% respecto del año 2010, 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 2011, 540 actos autorizados, que sí están incluidos en el total de 19.349 actos autorizados para el mencionado año.

CUADRO 1

ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA 2002 - 2011

Acto Médico	Año									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Hemodinamia- adulto	4281	3445	3203	3329	3057	3073	3241	3444	3632	3702
Hemodinamia- infantil	214	143	192	151	144	119	103	100	91	74
Angioplastia coronaria	2278	2300	2284	2719	2841	2658	2779	2935	3216	3303
Cateterismo terapéutico	45	116	114	131	132	108	118	138	153	117
Cirugía cardíaca-adulto	2079	1812	1793	1871	1847	1957	2058	2089	2170	2163
Cirugía cardíaca-infantil	225	204	206	218	195	194	176	184	206	168
Marcapasos- Implantes	1015	923	932	939	903	964	937	1154	1099	1069
Cardiodesfibrilador- Implantes	39	41	50	39	49	47	68	65	73	87
Trasplante cardíaco	11	6	14	9	5	5	8	9	7	9

El número de hemodinamias (de pacientes adultos y niños), creció un 1,42%, pasando de 3.723 a 3776. Asimismo se incrementaron las angioplastias que pasaron de 3.216 a 3.303, (2,71%). También aumentaron los trasplantes cardíacos en 2 actos, (28,57%).

Se observa un aumento de implantes de cardiodesfibriladores, crecieron en un 19,18%.

Sin embargo disminuyeron las cantidades en varios actos médicos: un 2,73% los implantes de marcapasos, las cirugías cardíacas de adultos y niños, 0,32% y 18,45% respectivamente y un 23,53% los cateterismos terapéuticos.

CUADRO 2**ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA 2002 - 2011. CONTINUACIÓN**

Acto Médico	Año									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Prót. cadera- Implante	2177	2025	2037	2265	2139	2514	2211	2593	2880	2884
Prót. cadera- Recambio	136	139	155	134	125	148	161	153	178	211
Prót. rodilla – Implante	856	754	890	920	797	870	1135	1030	1379	1431
Prót. rodilla – Revisión	19	8	14	16	11	19	22	14	25	24
Implante coclear	11	10	11	15	5	12	12	21	19	11
TILU	1391	1261	1306	1361	838	0	0	0	0	0
Quemados	164	182	175	177	173	175	171	194	185	223
TMO	117	110	110	109	89	99	129	119	105	116
Trasplante Renal	91	77	107	129	134	113	127	120	87	133
Hemodiálisis	543	475	440	475	436	416	503	444	453	560
DPCA	76	60	57	32	34	66	50	61	56	52

A diferencia de años anteriores, el área traumatológica no fue donde se registraron los mayores incrementos de autorizaciones para la cobertura de actos médicos. Se observan aumentos en los implantes y recambios de prótesis de cadera y los implantes y revisión de prótesis de rodilla. Los de cadera pasaron de 3.058 a 3095, lo que representa un 1,21% y los de rodilla de 1.404 a 1.455, siendo el incremento un 3,63%.

Al tratamiento en hemodiálisis se autorizó la incorporación de 107 pacientes en el año 2011 respecto del año anterior, (23,62% más).

Se observa un aumento significativo en el número de autorizaciones de trasplantes renales, pasaron de 87 a 133, 53,87% más en 2011 respecto del año anterior. También fue significativo el aumento de las autorizaciones de los trasplantes de médula ósea, 11 pacientes, 10,48% respecto del 2010.

La atención de los pacientes quemados autorizados también aumentó en 38 actos, (20,54%).

Disminuyeron en 4 la cantidad de pacientes autorizados para el tratamiento DPCA y en 8 los implantes cocleares.

CUADRO 3**ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA 2002 - 2011. CONTINUACIÓN**

Acto Médico	Año									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Trat. HEPATITIS C	0	0	0	21	35	46	49	49	45	51
Trat. LEUCEMIAS Y GIST	0	0	0	91	52	38	51	45	47	50
Trat. LINFOMAS	0	0	0	69	97	113	125	154	135	164
Trat. CÁNCER de MAMA	0	0	0	0	11	55	96	223	280	311
Trat. ANEMIA en IRC	0	0	0	0	222	302	461	597	631	563
Trat. INMUNOSUPRESOR	0	0	0	0	0	78	107	289	109	169
Trat. FIBROSIS QUÍSTICA	0	0	0	0	0	2	10	20	7	7
Trat. CÁNCER de RIÑÓN	0	0	0	0	0	0	104	46	50	57
Trat. CÁNCER de COLON	0	0	0	0	0	0	25	197	167	181
Trat. CÁNCER SNC	0	0	0	0	0	0	0	15	38	43
Trat. CITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	0	0	58	52	71

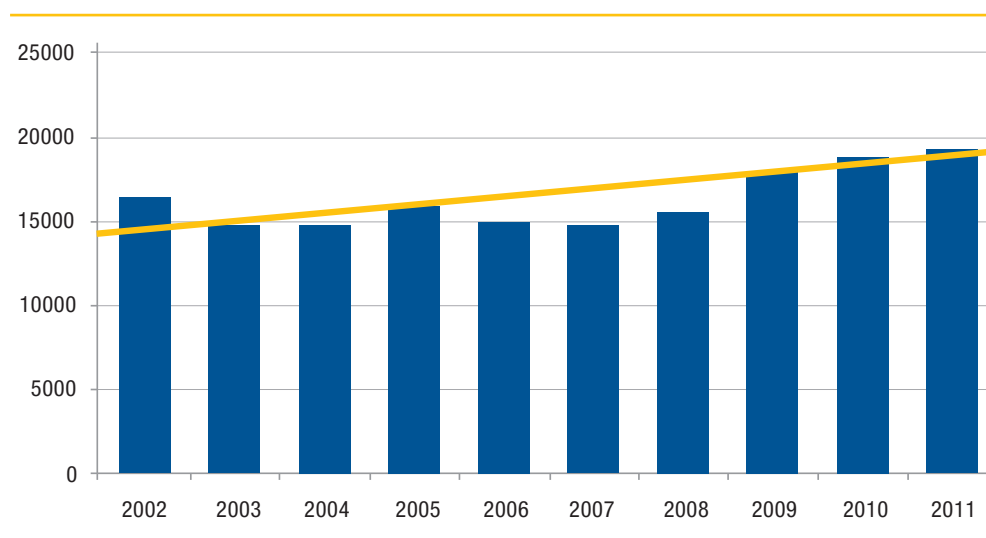
CUADRO 4
ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA 2002 - 2011. CONTINUACIÓN

Acto Médico	Año									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Trat. ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0	0	0	0	0	0	0	189	73	54
Trat. ESPAST. Y DISTONIAS	0	0	0	0	0	0	0	9	106	118
Trat. DIABETES	0	0	0	0	0	0	0	415	151	193
Trat. PARKINSON	0	0	0	0	0	0	0	25	33	5
Trat. PREVENTIVO VRS	0	0	0	0	0	0	0	193	259	221
Trat. ARTRITIS REUMATOID.	0	0	0	0	0	0	0	0	44	84
Trat. MIELOMA MÚLTIPLE	0	0	0	0	0	0	0	0	36	51
Trat. IAM	0	0	0	0	0	0	0	0	0	49
Trat. ENFERMEDAD DE CROHN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12
Trat. HTAP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Trat. TRICOLEUCEMIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9

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 forma global podemos decir que la cobertura se incrementó respecto del año anterior en un 8,99%

GRÁFICO 1
ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA 2002 - 2011



En el gráfico 1 se muestra la tendencia global en el número de actos cuyo financiamiento fue autorizado por el FNR entre 2002 y 2011. Debe tenerse en cuenta que en los últimos años está incorporada la cobertura de los medicamentos.

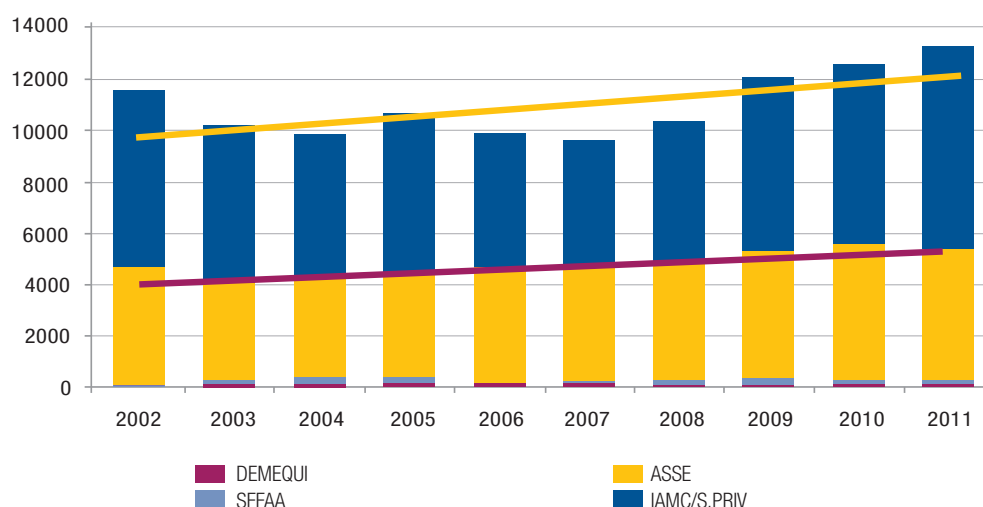
CUADRO 5

DISTRIBUCIÓN DE LOS ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA SEGÚN PROCEDENCIA INSTITUCIONAL DE LOS PACIENTES

Origen de los pacientes	Año									
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
IAMC / S.PRIV	11682	10272	9943	10770	9966	9737	10363	12237	12807	13520
ASSE	4737	4116	4332	4663	4698	4722	4965	5408	5706	5510
SFFAA	1	352	449	428	218	253	235	321	329	295
DEMEQUI	25	49	100	109	108	75	40	22	22	24
TOTAL	16445	14789	14824	15970	14990	14787	15603	17988	18864	19349

GRÁFICO 2

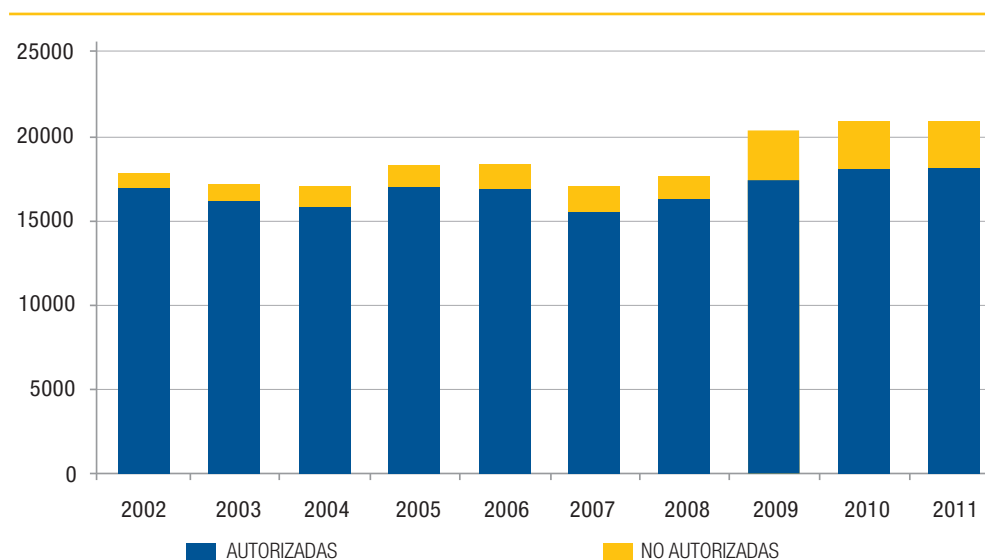
DISTRIBUCIÓN DE LOS ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA SEGÚN PROCEDENCIA INSTITUCIONAL DE LOS PACIENTES



Al discriminar las tendencias en el número de actos con cobertura autorizada, (técnicas más 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 del sector IAMC que se incrementaron en un 5,57% respecto al año anterior. El sector público (ASSE, SFFAA y BPS-DEMEQUI), disminuyó respecto del año anterior, 3,76%.

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

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 solicitudes ingresadas en los tres 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.

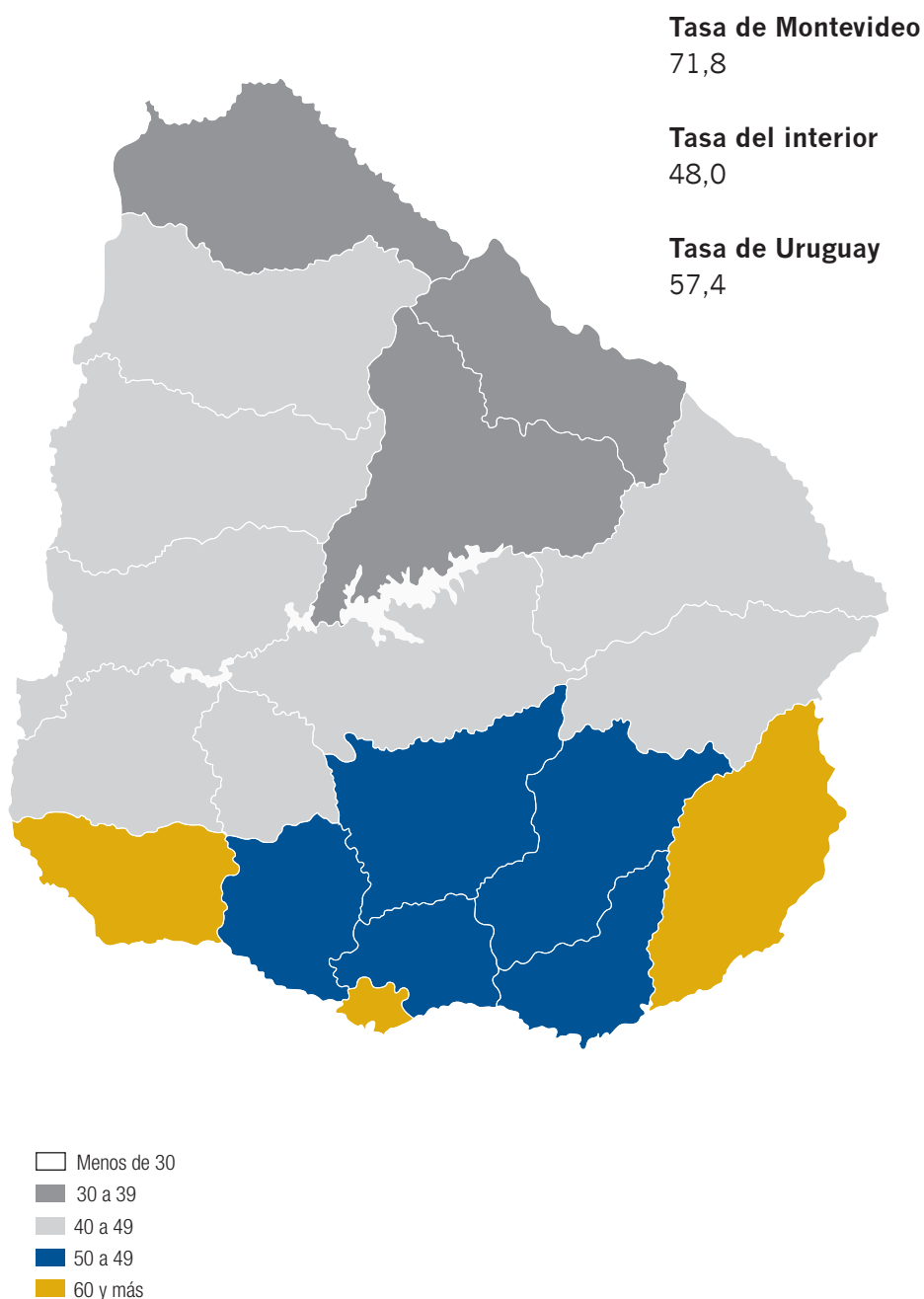
CUADRO 6
DISTRIBUCIÓN DE LOS ACTOS CON COBERTURA AUTORIZADA SEGÚN TASA DE UTILIZACIÓN POR DEPARTAMENTO

Departamento	n	Tasa	Departamento	n	Tasa
Montevideo	9584	71,8	Cerro Largo	390	42,7
Colonia	784	64,8	Durazno	260	41,5
Rocha	427	60,7	Salto	536	41,4
Lavalleja	340	54,8	Paysandú	477	40,9
Florida	388	54,6	Flores	104	40,4
Canelones	2785	52,4	Río Negro	227	40,0
Maldonado	797	51,7	Tacuarembó	374	38,3
San José	577	51,6	Rivera	425	37,6
Soriano	385	43,3	Artigas	276	34,8
Treinta y Tres	213	43,1			

Total por 10.000 habitantes

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 estas han ido aumentando con el correr de los años, en algunos casos equivalen a la mitad, como podemos observar en el cuadro y gráficos anteriores.

CUADRO 7
ACTOS REALIZADOS CON COBERTURA DEL FNR SEGÚN IMAE

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Sanatorio Americano	2364	2826	3206	3302	3294	3512	3647	3823	3967
INCC	3739	3239	3201	2770	2564	2590	2194	2168	2094
Asociación Española	2455	2474	2523	2275	2151	2393	2392	2517	2478
Casa de Galicia	1103	1071	1376	1259	1282	1569	1946	2249	2191
Banco de Prótesis	1206	1335	1345	1401	1319	1381	1676	1588	1870
ICI	713	680	695	756	632	621	708	882	1075
Hospital de Clínicas	342	356	300	395	793	564	498	396	529
CENAUQUE	124	114	133	126	134	130	132	141	168
Centro Cardiovascular	116	119	121	135	124	112	104	77	81
Otros IMAE *	583	560	623	390	475	624	767	696	788

El cuadro 7 muestra donde fueron realizados los actos que contaron con el financiamiento del FNR durante el año 2011. 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. Asociación Española y Casa de Galicia también disminuyeron respecto del año anterior. Banco de Prótesis e ICI retomaron su tendencia creciente. Se nota un buen incremento en la cantidad de actos del Hospital de Clínicas, 33,59% respecto al 2010.

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 2011 el total de pacientes que recibieron tratamiento dialítico con cobertura del FNR fue de 3.079 frente a los 2.973 del año anterior.

El número de trasplantes renales realizados del 2011 fue de 122, cifra mayor al del año anterior en un 43,53%.

La mortalidad estandarizada fue de 118 por mil pacientes expuestos, levemente superior a la del año 2010, igual a la del año 2009.

El IMAE donde se dializaron más pacientes en el año 2011 fue CASMU, seguido por Ceter y Uruguayana.

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

CUADRO 8**PACIENTES EN DIÁLISIS CRÓNICA CON COBERTURA DEL FNR 2002- 2011**

Año	Total de pacientes	Pacientes en Diciembre	Fallecidos	Nuevos	Trasplantes	ME x 1000 pac. exp.
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
2011	3079	2532	416	585	122	118

CUADRO 9**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DIALIZADOS EN EL AÑO 2011 SEGÚN IMAE (HEMODIÁLISIS)**

IMAE	Pac.	IMAE	Pac.	IMAE	Pac.
CASMU	116	INTIR	80	A.M. San José	63
CETER	105	H. Evangélico	79	H. Británico	61
Uruguayana	105	SEDIC	79	COMEF	61
CANMU	96	S.M.Q. Salto	77	RENIS	60
Casa de Galicia	95	INU	74	SARI	57
CRAMI-Unedi	94	COMECA	71	CRANI – T y tres	55
COMESA	93	COMERO	70	CRANI - Minas	49
Asoc. Española	91	NEPHROS	70	GREMEDA	49
H. Maciel	90	CENICA	70	H. Italiano	47
CENDIME	90	SANEF	68	CAMOC	46
CRANI - Costa	87	CENESA	68	H. De Clínicas	39
UDIR	83	IMPASA	64	CEDINA	37
CANIMEL	82	CAMEC	64	SENNIAD	5

CUADRO 10**DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES DIALIZADOS EN EL AÑO 2011 SEGÚN IMAE (DIÁLISIS PERITONEAL)**

IMAE	Pacientes
SEINE	55
CASMU	54
Uruguayana	51
H. Maciel	43
S. Americano	37
H. De Clínicas	24
SENNIAD	17
A.M. San José	5
CETER	2
CE.DI.SA	1

