

# Memoria 2013



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**

*Medicina Altamente Especializada*

# **FONDO NACIONAL DE RECURSOS**

## **COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA**

(al 31/12/2013)

### **Presidente**

Dra. Susana Muniz  
Ministro de Salud Pública

### **Presidente Alterno**

Dra. Cristina Mier

### **Representantes del Ministerio de Salud Pública**

Enf. Carmen Millán  
Ing. Quim. Raquel Ramilo  
Dra. Norma Rodriguez  
Dr. Jorge Fernández (alternos)  
Dra. Carmen Soca (alternos)

### **Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas**

Ec. Martín Vallcorba  
Ec. Leticia Zumar (alternos)

### **Representantes del Banco de Previsión Social**

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

### **Representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva**

Cra. María Ana Porcelli (C.I.E.S.)  
Cra. Gabriela Casal (alternos)  
Dr. Daniel Barrios (F.E.M.I.)  
Dr. Arturo Altuna (alternos)  
Dr. José Antonio Kamaid (I.A.M.C.)  
Dr. Carlos Oliveras (alternos)

### **Representantes de los Institutos de Medicina Altamente Especializada**

Dr. Gustavo Varela  
Cra. Lucy Martins (alternos)

## **COMISIÓN TÉCNICO ASESORA**

### **Representante del F.N.R.**

Dra. Cristina Goldner

### **Representante del M.S.P.**

Dra. Norma Rodríguez

### **Representantes de la Facultad de Medicina**

Dra. Gloria Rieppi

Dra. Mariana Gómez

### **Representantes del Cuerpo Médico Nacional**

Dr. Alejandro Ferreiro – FE.M.I.

Dr. Óscar Novoa – S.M.U.

## **Comisión de Desarrollo Profesional Continuo**

Dr. Homero Bagnulo

Dr. Oscar Gianneo

Dr. José Luis Rodríguez Bossi

Dr. Edgardo Sandoya

Lic. Enf. Cándida Scarpitta

Enf. Carmen Millán

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

**Director General**

Cr. Mario Guerrero

**Co Dirección Técnico Médica**

Dra. Rosana Gambogi

Dr. Alarico Rodriguez

**Director Área Administrativa**

Cr. Mauro Labella

**Asesora Letrada**

Dra. Leticia Gómez

ABALO NOVAK, NURY GABRIELA  
ACOSTA CABRIOTTO, MARIA MICAELA  
ACOSTA DIAZ, ELIANA GERALDINE  
ACUÑA ROLDAN, NADIA  
ALBORNOZ DA SILVA, HENRY LADISLAO  
ARBELO ETCHART, ANDREA  
BALARINI RODRIGUEZ, ROSINA MARIA  
BALDIZZONI MONTES, MARCELA  
BIANCHI OLASCOAGA, MARIA GEORGINNA  
BLANCO ZEBALLOS, BEATRIZ MABEL  
BRANCO PEREIRA, MARIA ROSA  
BRONZINI CHAVES, ALEJANDRA  
CABRERA BADIN, ANGELA VALERIA  
CASTRO ECHAVARRIA, WALTER SEBASTIAN  
CHIFFLET BIDE, OLGA LILIANA  
CISNEROS, MARIA CRISTINA  
COELLO COLOMBO, ADRIANA BEATRIZ  
CORREA PAZ, AMELIA  
CORREA YACKES, FERNANDO ANIBAL  
D´ORAZIO COLMAN, ANALIA  
DELGADO PEREIRA, SILVIA SOLEDAD  
DIAZ REYES, FLORENCIA MARIEL  
DINI POU DEL CASTILLO, MARIA LUCIA  
DOS SANTOS MARTINEZ, YOLANDA  
DUFFOUR GARCIA, MATEO  
ENRICO DEMARTINI, IRENE  
ESTEVEZ DI CARLO, ELBA INES  
FACAL DOMINGUEZ, MARTIN  
FERNANDEZ FORTETE, GRACIELA  
GALLIUSI RUGLIO, SILVIA

GAMERO GAU, URUBI  
GARRONE LASA, PATRICIA  
GHIGLIAZZA GARCIA, JUAN ANDRES  
GIANNEO URROZ, OSCAR DIVER

GUEVARA DORADO, ARIEL ANDRES  
IBARRA MELOGNO, ESTEBAN FEDERICO

LANZANI FANTONI, ELIANA PATRICIA  
LEIVA GIUSIANO, GRACIELA TERESITA  
LEMONS RODRIGUEZ, MARIA CRISTINA  
LOMBIDE MANTERO, IRENE  
LOPEZ ROIG, GUSTAVO JAVIER  
MACHIN CURBELO, ANALIA VERONICA  
MALVAREZ PEREZ, GONZALO APARICIO  
MARTINEZ FERNANDEZ, ROMINA VALERIA  
MARTINEZ MARTINEZ, LIDIA GLADYS  
MESA PEREZ, MARIA RITA  
MIRANDA CALCAGNO, MARCELO JAVIER  
MONTES DUARTE, MARIA VALERIA  
MORALES ELICEGUI, MARCELO RAUL  
MOREIRA MARTINEZ, MARIA LAURA  
MUSTO VISCAILUZ, MARIA NATALIA  
NIGRO ROSSO, SONIA ESTELA  
OLIVERA SILVA, MARY JACQUELINE  
OSORIO CABRERA, MARIA CECILIA  
PAIS PIASTRA, LETICIA  
PEREZ CASTAGNINO, MARIA VICTORIA  
PEREZ ROCHA, ANA SILVIA  
PEREZ SCHWEDT, ALVARO DANIEL  
PIANA ARIZAGA, MARIA CRISTINA  
PILONI REAL, ANA KARINA  
PINTOS DE LIMA, MARIELA ALEJANDRA  
PIÑEIRO ANDRES, NATALIA  
PORTA BASOA, MARIA ARGENTINA  
PRIMUS NODAR, HELEN ALICIA  
REGUEIRA ALVAREZ, MYRIAM VIRGINIA  
REY MACCIO, NATALIA  
RIOS SARRO, PABLO GERMAN

RODRIGUEZ HERNANDEZ, ROMINA A.  
RODRIGUEZ LAGOS, MARIA DEL CARMEN  
ROSA GARCIA, SANDRA GABRIELA  
ROSELLO DA PRA, CILENE  
ROTONDARO BORDAZAR, ALEJANDRA P.

ROVERE MORALES, JOHANA LAURA  
SABATE VAZQUEZ, FABIAN ANTONIO  
SCARPITTA, CANDIDA ROSA  
TABERNE ALEGRE, DANIELA JACQUELINE  
TASENDE FERRO, MARIA DEL CARMEN  
TURRION LABORDE, ANA BELEN  
WALD BRAUDAKIS, MARIA ISABEL

# **Introducción**

En esta memoria 2013 damos cuenta del cumplimiento de los temas que nos habíamos comprometido para el período 1/10/2012 al 30/9/2013, presentando las 4 áreas en que explicitamos nuestro trabajo.

- A) Aspectos Institucionales y Normativos.
- B) Políticas de cobertura y aseguramiento de la Calidad definidas en el año y en el seguimiento de la gestión clínica y económico financiera.
- C) Funcionamiento técnico, programas de gestión y organización interna.
- D) Aspectos jurídico

Para la puesta en práctica de los objetivos trazados en el presupuesto del año 2013 que estamos analizando en relación con las actividades correspondientes a las referidas áreas de trabajo, se han desarrollado las siguientes acciones:

- 1) Suscripción de convenios en la forma prevista en nuestro plan de actividades y evaluación del desarrollo y cumplimiento de los ya existentes.
- 2) Aplicación de la norma legal que dispone que el FNR registre las declaraciones de conflicto de intereses. Para ello se ha iniciado un proceso sucesivo y creciente de recepción de las declaraciones, registración de las mismas y análisis de sus contenidos.
- 3) Realización de diversas actividades en materia informática, trabajando en diferentes proyectos y realizando las evaluaciones de los resultados obtenidos y a la respuesta externa a las propuestas.
- 4) Capacitación de personas que se desempeñan en actividades relacionadas con la salud, vinculados a las competencias del FNR y con la formación de pregrados de la Facultad de Medicina, de acuerdo al cronograma previsto.
- 5) Capacitación de nuestro personal en las áreas que estaban programadas o que fueron solicitadas y que guardan relación con las actividades del FNR.

Para el año 2014 las líneas de trabajo a priorizar son las siguientes:

- 1) Profundización del programa de evaluaciones de resultados y mejora continua de la calidad de las prestaciones.
- 2) Suscripción de convenios de gestión con entidades públicas o privadas, estatales o no estatales, que tengan directamente a su cargo la asistencia médica de afiliados, beneficiarios, o usuarios asistidos con cobertura financiera del FNR y que aún no hayan convenido dichos documentos.
- 3) Evaluación del cumplimiento de los Convenios de Gestión suscritos.
- 4) Evaluación del cumplimiento de la obligatoriedad de declarar los conflictos de intereses, de acuerdo a lo dispuesto legalmente.
- 5) Extensión de la declaración de conflicto de intereses a todas las personas alcanzadas por la norma legal.
- 6) Realización del estudio técnico relativo a los aranceles de todas las técnicas cubiertas por el FNR como insumo para la definición de los mismos en el año 2015.

- 7) Continuación y profundización del trabajo conjunto con el MSP en las áreas de complementación de competencias.
- 8) Continuación de la participación del FNR en las instancias de intercambio respecto a la “Iniciativa Regional sobre Priorización en Salud, Equidad y Mandatos Constitucionales”.
- 9) Continuación de la participación del FNR en la Mesa Uruguay de de Diálogo sobre “Priorización en Salud, Equidad y Mandatos Constitucionales”
- 10) Continuación y profundizar de la participación del FNR en la Red Iberoamericana de Centros Colaboradores Cochrane, en preparación de la reunión anual 2015.
- 11) Extensión y fortalecimiento de los Programas de Prevención: Atención a la Obesidad, Salud Renal, Prevención Secundaria Cardiovascular y Cesación del Tabaquismo.
- 12) Promoción de la suscripción de convenios de consultoría con terceros.
- 13) Realización de actividades de capacitación para personas que se desempeñan en los ámbitos de Salud vinculados a las competencias del FNR y con la conformación de pregrados de la Facultad de Medicina, de acuerdo al cronograma previsto.
- 14) Promoción de las actividades de capacitación del personal del FNR
- 15) Revisión de la normativa vigente que regula al FNR, en conjunto con las distintas reparticiones involucradas, con el fin de evaluar la necesidad de eventuales modificaciones a la misma.

Dra. Cristina Mier  
Presidenta ( A.) FNR



# FONDO NACIONAL DE RECURSOS

## MEMORIA ANUAL 2013

### I TEMAS INSTITUCIONALES, NORMATIVOS Y JURIDICOS

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

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

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

Por el Ministerio de Salud Pública: Dra. Cristina Mier (Presidente Alterno, desde el 18/4/13), Enf. Carmen Millán, Ing. Quim. Raquel Ramilo, Dra. Norma Rodriguez, como titulares y Dr. Jorge Fernandez, Dra. Carmen Soca, como alternos.

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 la Cámara de Instituciones y Empresas de Salud, (CIES) Dr. Eduardo Figueredo, (hasta el mes de mayo/13), Cra. María Ana Porcelli, (desde setiembre/13) y Cra. Gabriela Casal, en carácter de titular y alterna; el Dr. Daniel Barrios y Dr. Arturo Altuna, titular y alterno en representación de la Federación Médica del Interior, (FEMI) y el Dr. Antonio Kamaid y el Dr. Carlos Oliveras, titular y alterno en representación de un grupo de Instituciones de Montevideo integrado por Casmu, Círculo Católico de Obreros, CUDAM, SMI y Universal, (acta 24, punto 1.1) El Dr. Altuna se desvinculó a fin de año, (acta 25)

Por la Asociación de Institutos de Medicina Altamente Especializada, (IMAE): Dr. Gustavo Varela y la Cra. Lucy Martins, titular y alterno respectivamente, (acta 24). La Cra. Martins se desvinculó a fin de año, (acta 25)

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

La **Comisión Técnico Asesora**, en el año 2013, tuvo actuación en los siguientes temas:

- Evaluó planteos realizados por el Ministerio de Salud Pública, (acta 11)
- Informó en relación a la incorporación de Pazopanib para el tratamiento de cáncer renal avanzado, para la consideración de su inclusión en el Formulario Terapéutico de Medicamentos. La CHA resolvió remitir a la Comisión del Formulario Terapéutico de Medicamentos el informe de la CTA en relación al análisis de incorporación de Pazopanib para el tratamiento de cáncer renal

avanzado y aprobar impacto presupuestal. (acta 8, 3.1, acta 14, 3.3, acta 15)

- Informó en relación a la cobertura de Rituximab en el tratamiento de leucemia linfocítica crónica e informe de impacto presupuestal, para la consideración de su inclusión en el Formulario Terapéutico de Medicamentos. La CHA resolvió remitir a la Comisión del Formulario Terapéutico de Medicamentos el informe de la CTA en relación al análisis de cobertura de Rituximab en el tratamiento de leucemia linfocítica crónica y aprobar impacto presupuestal. (acta 8, 3.2, acta 14, 3.4, acta 15)
- Informó en relación a la incorporación del tratamiento farmacológico de las Espondiloartritis con anti-TNF, para la consideración de su inclusión en el Formulario Terapéutico de Medicamentos. La CHA resolvió remitir a la Comisión del Formulario Terapéutico de Medicamentos el informe de la CTA en relación al análisis de incorporación del tratamiento farmacológico de las Espondiloartritis con anti-TNF y aprobar impacto presupuestal. (acta 8, 3.3, acta 16, acta 17, 3.2)

Asimismo, la Dirección Técnico Médica elevó el resumen de temas tratados en la reunión de la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico Nacional del 26/9/2013, en la que se acordó solicitar al FNR estudie, la posible inclusión de fármacos Antirretrovirales para pacientes HIV+ que expresan resistencia ,en el anexo III del FTM. En esta oportunidad, la CHA resolvió, (acta 19, 3.2):

- 1) Encomendar a la Comisión Técnico Asesora el análisis de la pertinencia de incluir en la cobertura del FNR de los fármacos Darunavir, Raltegravir, Etravirina y Maraviroc, para el tratamiento de los pacientes HIV+ que expresan resistencia al tratamiento;
- 2) encomendar a las Direcciones de Administración y Técnico Médica el análisis del Impacto Presupuestal de la eventual inclusión en la cobertura del FNR de los fármacos Darunavir, Raltegravir, Etravirina y Maraviroc, para el tratamiento de los pacientes HIV+ que expresan resistencia al tratamiento.

La Dirección Técnico-Médica informó los temas elevados a la CTA y propone el siguiente orden de priorización, el que fue aprobado por la CHA, (acta 21, 3.7):

- 1) Evaluación de la inclusión en la cobertura del FNR de los fármacos Darunavir, Raltegravir, Etravirina y Maraviroc, para el tratamiento de los pacientes HIV+ que expresan resistencia al tratamiento,
- 2) Trasplante de intestino,
- 3) Tratamiento con Anti TNF en la Colitis Ulcerosa Crónica
- 4) Trasplante de médula ósea haploidéntico.

Sobre fin de año el Dr. Alarico Rodríguez informó que está prevista a la brevedad la reunión de la Comisión Técnico Asesora y esto implica que se podrá contar con el informe de la recomendación de la inclusión o no de los antirretrovirales para el tratamiento de pacientes que presentan resistencia a este tipo de fármacos del plan original, para ser tratado por la CHA (acta 23)

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. Sin perjuicio de ello, de continuó tratando lo dispuesto por la **ley número 18.996 artículo 198** en la que se establece que el FNR exija de quienes se relacionen financiera o técnicamente con el mismo la suscripción de una declaración de conflictos de intereses, ( acta 5, 3.5, 4.1, acta 6, 3.1, acta 18, 1.2)

Asimismo se modificó la normativa del tratamiento con biológicos respecto al despistaje de TBC latente y quimio profilaxis. (acta 21, 3.2)

### **I.4 Auditorías**

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

Con respecto a la primera, en el mes de mayo, el Director Administrativo 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/12 – setiembre/13, quedando habilitada la posibilidad de que los miembros de la CHA incorporen otras firmas al listado, (acta 9, 1.1)

En cuanto al Tribunal de Cuentas presentó en el año 2013 el informe de auditoría de los Estados contables finalizados en setiembre/12, (acta 17, 4.1 y acta 18, 4.1)

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

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

El jueves 25/4/13, las Presidentas de ASSE y FNR firmaron el **Convenio de Cooperación Técnica FNR-ASSE para Auditoría y Control de Calidad del Sistema de Certificaciones Laborales**, (acta 5, 1.3)

La Comisión Nacional de Seguridad del Paciente del Ministerio de Salud Pública invitó a participar en la actividad académica **“Seguridad de los Pacientes - La academia discute: Currícula, investigación y necesidad de recursos humanos capacitados.”** La que se realizó el 17 de abril de 2013, en el Salón de Actos de la Facultad de Medicina. (acta 5, 1.4)

La Ordenanza Ministerial N° 778 dispone la **Creación del Grupo de Trabajo Interinstitucional para el desarrollo e implementación de las Guías de Práctica Clínica de Calidad**. La CHA, resolvió designar al Dr. Oscar Gianneo como representante del FNR para integrar dicho grupo de trabajo y le solicitó que informara periódicamente sobre el avance de las actividades de este grupo , (acta 5, 3.4)

Se coordinó con el Centro Cardiovascular del Hospital de Clínicas la asistencia al FNR del **Dr. Carlos Tajer**, (cardiólogo argentino), con el fin de participar en una reunión con la Comisión Técnica Asesora y el equipo médico del Fondo. (acta 6, 1.2).

A los efectos de contar con una base de datos de tecnología médica de referencia internacional y en orden de buscar oportunidades de mejora, tanto en la gestión de gastos reales como en los procesos de documentación y transaccionales del FNR, se autorizó que la Dra. Ma. Cristina Mier firme **Convenio con AGESIC para la utilización de la base de datos SNOMED de terminología médica**. Se trataría de un acceso sin costo y sin mayores responsabilidades para el FNR, (acta 6, 3.4)

Se resolvió firmar un **Convenio de Colaboración con el Ministerio de Salud Pública** en relación a los procesos involucrados en las actividades de registro de medicamentos y dispositivos, (acta 8, 3.6)

Se aprobó el texto del nuevo convenio a firmarse con **SSFFAA en relación al Programa Bi Institucional de Trasplante Hepático**, (actas 11, 13-1.1, 14-3.5, 16-3.2, 17-3.1 y 19)

La CHA decidió comunicar al Ministerio de Salud Pública el interés del FNR en acceder al **proyecto de normativa para el registro de biosimilares**, a fin de brindar opinión sobre el particular. (acta 15 y 16)

Un año más se renovó el **Convenio IECS-Grupo Interinstitucional MSP-BPS-FNR**, (acta 19, 3.1 y 20, 3.1)

En el marco del referido convenio se obtuvo una beca para asistir al “Curso intensivo de introducción a la epidemiología y prevención cardiovascular” dictado en la ciudad de Buenos Aires, al que asistió el Residente Sebastián Castro en el período 14 al 17 de octubre, (acta 20, 1.2)

También se aprobó la modificación del **Convenio entre el FNR y el Centro Uruguayo de Imagenología Molecular**, (acta 19, 3.3 y acta 20, 3.2))

La CHA encomendó a la Dirección Técnico-Médica y a la Comisión de Desarrollo Profesional Médico Continuo realizar las gestiones para la planificación e implementación un **curso sobre seguridad del paciente y error en la atención sanitaria**. El mismo se llevará a cabo el próximo año en coordinación con el Departamento de Enfermería de la UCUDAL, (acta 21, 3.3)

Otros acuerdos interinstitucionales discutidos en el año 2013 se refieren específicamente a aspectos de ajuste de precios y aranceles.

Se autorizó la modificación de aranceles del **Hospital Italiano de Buenos Aires** en un 10% a partir del 1º/02/13. (acta 2, punto 3.8, acta 18, 3.3) y se recibió el planteamiento de la **Fundación Favaloro** sobre un aumento del 10%. (acta 3)

El Dr. Alarico Rodríguez informa que se recibió una comunicación del IMAE de diálisis de Maldonado, Centro de Estudio y Tratamiento de Enfermedades Renales,

CETER, informando el retiro de su Directora Técnica, Dra. Teresita Llopart, para acogerse a los beneficios jubilatorios. (acta 23)

## **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:

- 3as. Jornadas Internacionales de Patología Cardiovascular Integrada, realizada el 26 de abril. (acta 4, 3.2)
- Programa de Capacitación Profesional dirigido a Médicos Generales, solicitado por CASMU, (acta 5, 2.1)
- 1as. Jornadas Integradas del Centro Cardiovascular Universitario, (acta 5, 3.7)
- Jornada de Actualización en Enfermedad Inflamatoria Intestinal, solicitado por de la Sociedad de Gastroenterología del Uruguay, (acta 6, 3.2)
- Primera Reunión Iberoamericana de Hipercolesterolemia Familiar, (acta 10, 3.3).
- Primeras Jornadas Internacionales de Medicina Intensiva, 40 Aniversario de la creación de la Unidad de Cuidados Intensivos y 20 aniversario de la creación de Unidad Cardiológica, solicitadas por el SMI. (acta 13, 3.2)
- Curso “Actualización en Complicaciones Infecciosas en Pacientes con ERC en Hemodiálisis”, realizado del 5 al 8 de agosto de 2013 en el Policlínico de CASMU-IAMPP. (acta 14, 3.1)
- Se otorgó el auspicio y se participó de las Primeras Jornadas de Novedades Terapéuticas, realizado del 30 de setiembre al 2 de octubre en el Hospital de Clínicas. (acta 18, 3.1)
- Taller “El médico con conductas disruptivas y su impacto en los servicios de salud”, realizado los días 20 y 21 de noviembre, en el Hospital de Clínicas, (acta 21, 3.5)

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

Se recibió de parte del Subsecretario del MSP, Prof. Dr. Leonel Briozzo una nota de agradecimiento a la Comisión Honoraria Administradora y a la Comisión de Educación Médica Continua del FNR por la colaboración en la Estrategia de Seguridad del Paciente durante el año 2012, (acta 2, punto 1.1)

Se recibió una invitación de COSEPA para integrar el Comité Organizador de la Semana de la Seguridad del Paciente. Se designó para dicha representación al Dr. Homero Bagnulo, (acta 2, punto 1.2)

Fue publicada en el diario El País, el pasado 2 de febrero, una nota de agradecimiento escrita por un paciente, (acta 2, punto 1.7)

Se recibió una invitación de ASSE y RIEPS para la formación de la Comisión Interinstitucional para elaborar un Plan Nacional de Atención Cardiovascular. Concurrieron la Dra. Rosana Gambogi y el Dr. Alarico Rodríguez, (acta 4, 1.1)

Fueron aceptados los trabajos a ser presentados en el VII Congreso Mundial de Terapias Comportamentales y Cognitivas: “La experiencia uruguaya en el tratamiento de la dependencia al tabaco” cuyos autores son Tania Palacio, Elba Esteves, Rosana Gambogi, Gustavo Saona y Ana Cenandez y “Percepción del equipo de salud sobre la adherencia terapéutica de los pacientes sometidos a cirugía de revascularización miocárdica: un estudio cualitativo” cuya autora es, entre otros, Tania Palacio, (acta 4, 1.2)

Aceptación de dos trabajos de investigación en el que participaron técnicos del FNR para una presentación oral en la 10th Annual Conference of Health Technology Assessment International (HTAi), que se realizó del 17 al 19 de junio de 2013 en Seúl Corea. Los abstracts aceptados fueron: A) “Guidelines to adapt guidelines in Latin American countries” de los autores Alicia Aleman, Cathy Ausqui, Oscar Gianneo, Laura Solá y Giselle Tomaso y B) “Implications of global pricing policies of pharmaceuticals for access the innovative drugs: the case of trastuzumab in seven Latin American countries” de los autores Andres Pichon-Riviere; Ulises Garay; Federico Augustovski; Carlos Vallejos; Leandro Huayanay; Maria del Pilar Navia; Alarico Rodriguez; Cidley de Oliveira; Carlos Coelho y Jefferson Buendía, (acta 5, 1.2)

Fue aprobado el texto de la Memoria Anual 2012 y se dispuso su publicación en la Página Web del FNR. (acta 6, 3.2)

El Dr. Oscar Gianneo asistió a reunión anual de los Centros Colaboradores y de la Red Cochrane Iberoamericana que se realizó del 20 al 22 de mayo en la ciudad de Monterrey. (acta 8, 1.2)

El Dr. Rodríguez señala que junto a la Dra. Fernández concurrió a un taller organizado por la OPS, celebrado en la ciudad de Lima, que versó sobre la evaluación del curso regional “Diseño y Gestión de Conjuntos de Prestaciones de Salud y una jornada de trabajo con el MINSA sobre el diseño de la canasta de prestaciones del PEAS en Perú. (acta 8)

Con motivo de la designación de la Dra. Cristina Mier como Presidenta (A) de la CHA, se recibió una invitación por parte del CUDIM a las Autoridades del FNR para conocer las instalaciones. La visita se realizó el miércoles 5 de junio, (acta 9, 1.1)

Del 15 al 17 de mayo tuvo lugar el IV Congreso Latinoamericano de Enfermería

Nefrológica, en Chile donde fueron premiados los siguientes trabajos realizados por técnicos del FNR: Primer premio en Trabajos Libres, Candemia en Pacientes en hemodiálisis, de los Autores: Lic. Enf. Esp. Candida Scarpitta; Lic. Enf. Esp. Graciela Leiva; Lic. Enf. Esp. Gabriela Hekimian; Lic. Enf. Esp. Yoanis Santos; Lic. Enf. Esp. Mariela Fernández; Dr. Marcelo Nin Vaeza; Dra. Liliana Chifflet; Dra. Verónica Seijas; Dr. Juan Nin Ferrari. Mención de honor: Programa de Evaluación y Seguimiento en los Centros de Hemodiálisis –IMAE-, Evaluación de Estructuras, Procesos y Equipamientos, de los Autores: Lic. Enf. Esp. Graciela Leiva, Lic. Enf. Esp. Candida Scarpitta, Msc. Biol. Gustavo Saona; Dr. Alejandro Operti, Lic. Enf. Marcela Baldizzoni; Dra. Rosana Gambogi, (acta 9, 1.1)

El Dr. Alarico Rodríguez informó que la Cátedra de Gastroenterología, conjuntamente con University of New Mexico, en acuerdo con el Centro de Telemedicina de la fundación Peluffo Giguens y con la participación del MSP, el FNR y ASSE, están implementando un proyecto de interconsulta médica a distancia, cuyo primer objetivo es abordar la enfermedad hepática por virus de la hepatitis C. (acta 9)

La Dra. Natalia Piñeiro participó en un taller llevado a cabo en la ciudad de Buenos Aires, (con participación de las instituciones integrantes del Consorcio que coordina el IECS), sobre aplicabilidad de las búsquedas bibliográficas para la toma de decisiones y el análisis costo-efectividad. (acta 9)

Invitación de RIEPS y OPS al ciclo de Seminarios sobre Servicios Estratégicos de la Red Pública de Salud, (acta 10, 1.2)

La Lic. Amelia Correa participó en una actividad sobre laboratorio de informática en salud de la Facultad de Medicina realizada el día 20 de junio, (acta 10)

La Dra. Gambogi informó que el FNR fue invitado a participar en una investigación con la Comisión Honoraria para la Salud Cardiovascular y el CDC de Estados Unidos sobre el nivel de actividad física en pacientes revascularizados. (acta 10)

La Dra. Gómez informó acerca de su participación en el Tercer Encuentro Latinoamericano sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud, que tuvo lugar en la ciudad de Brasilia entre los días 3 y 5 de junio.

Publicación del artículo “Efectividad de un programa de prevención secundaria cardiovascular en Uruguay” en la Revista Médica del Uruguay, cuyos autores son la Dra. Rosana Gambogi, Lic. en Enfermería Marcela Baldizzoni, Mag. Biol. Gustavo Saona, Dr. Álvaro Niggemeyer, Lic. en Enfermería María Isabel Wald, Lic. en Nutrición Mag. Sonia Nigro, Dra. Elba Esteves, Dr. Abayubá Perna y Dr. Henry Albornoz, (acta 11, 1.4)

Fueron designados la representación del FNR en el Consejo Asesor del Programa Salud UY. En ese sentido, se designó en calidad de titular a la Lic. Amelia Correa y como alterna a la Ing. Rosina Ballarini, (acta 11, 1.6)

La señora Presidenta señala que recibió una invitación de la Junta Departamental de Maldonado, que desea interiorizarse sobre las prestaciones del Fondo Nacional de Recursos. (acta 11). Dicha presentación se realizó el 22 de octubre, (acta 16 y 20)

Fue designada la Dra. Elba Esteves como representante del FNR para integrar el Centro de Capacitación y Cooperación Internacional para el control del tabaco. (acta 14, 3.2)

En el marco de la invitación recibida de la OPS, para que el FNR participe del módulo básico de la Escuela de Gobernanza, realizada entre el 30 de agosto y 26 de octubre se resolvió autorizar a los Dres. Óscar Gianneo y Alarico Rodríguez a actuar como docentes y seleccionar personal del Área Administrativa y de la Dirección Técnico Médica para participar de este primer módulo. (acta 14)

La Dra. Graciela Fernández y el Dr. Alarico Rodríguez participaron en el Curso Virtual de Diseño y Gestión de Conjuntos de Prestaciones de Salud en el Campus Virtual de Salud Pública de la OPS, (acta 14)

Fue aceptado el abstract del trabajo “Cirugía Cardíaca en la Población Menor de 18 Años con Cardiopatía Congénita en el Uruguay”, cuyos autores son los Dres. Irene Lombide y Marcelo Morales, que se presentó en el congreso de referencia que se realizó del 18 al 20 de octubre en Buenos Aires, (acta 15, 1.1)

Se recibió una invitación del Ministerio de Salud Pública para una jornada sobre hospitales digitales, en el marco de la cooperación Corea – Uruguay, que contó con la presencia del Ph.D Cho Kab-Dong, ex embajador de la República de Corea en Colombia, actual asesor de Korea Digital Hospital Export Agency. (acta 15)

Seminario Internacional “Gestión del medicamento: investigación, innovación, calidad y acceso”, fue realizado en el Centro de Postgrados de la Universidad de Montevideo, los días 22 y 23 de agosto. El día 23 el Dr. Alarico Rodríguez presentó el tema: “Ingreso de Medicamentos a la Cobertura del FNR, su Protocolización y Seguimiento”, (acta 16, 1.4)

Se conformó un grupo interinstitucional para trabajar en las guías y prácticas clínicas. (acta 16)

El FNR participó en el Primer Encuentro Iberoamericano de hipercolesterolemia familiar, (acta 16)

La red Global Bridges solicitó la ratificación del FNR en el apoyo a los fines de esa Institución. (acta 16)

XXXIV Congreso Nacional del Colegio Uruguayo de Administradores de Servicios de Salud, CUDASS, en el cual participaron la Dra. Rosana Gambogi y el Dr. Alarico Rodríguez, (acta 17, 1.1)

XI Congreso Uruguayo de Otorrinolaringología y 74° Jornadas Rioplatenses, realizados del 26 al 28 de setiembre, en el que participó la Dra. Irene Lombide con la presentación “Valoración del FNR en Implante Coclear”, (acta 17, 1.2)



Teleconferencia realizada a solicitud del Fondo Intangible Solidaridad en Salud de Perú., (perteneciente al Ministerio de Salud de Perú), dirigida al personal directivo y equipo técnico del mismo, en relación a los procesos de adquisición y financiamiento de servicios y medicamentos de alto costo del FNR, (acta 17, 1.3)

Se otorgó apoyo docente en el curso de Administración de Servicios de Salud del Departamento de Medicina Preventiva de la Facultad de Medicina en el módulo RRHH y en el taller sobre Búsqueda de Herramientas Informáticas en Medicina, realizado en el Hospital Pasteur Clínica Médica 2. Se designó al Dr. Oscar Gianneo para su participación en dichos cursos. (acta 18, 3.2)

Representantes del FNR comparecieron en la Comisión de Salud de Diputados el día miércoles 9 de octubre de 2013 por el tema sistema de provisión de stents. Concurrieron la Dra. Cristina Mier, el Director General; un representante de la Dirección Técnico-Médica, el Director de Administración y la Asesora Letrada, (acta 18, 3.5)

Se aceptó la invitación del B.P.S. para concurrir a las Primeras Jornadas de Prestaciones en Salud y Servicios Asistenciales. (acta 18)

El Dr. Rodríguez informó sobre la participación en el Congreso Latinoamericano de la ISPOR, sobre la invitación para publicar en la revista “Value in Health”, y sobre una presentación a realizar en la Asociación de Química y Farmacia. (acta 18)

A solicitud de FEMI se autorizó la participación de la Dra. Natalia Piñeiro como expositora en la mesa redonda Medicamentos de Alto Costo con el tema “Artropatías Inflamatorias” en la Ronda de COCEMI, (acta 19, 1.1)

Fue aceptado el abstract del trabajo “Evaluación del Tratamiento de la Artritis Reumatoidea con Terapias Biológicas. Experiencia del FNR” cuyos autores son la Dra. Natalia Piñeiro, Dr. Fernando Correa y la Dra. Alicia Ramagli, y se presentó en el II Congreso Internacional de Clínica Médica y Medicina Interna 2013 realizado del 5 al 8 de noviembre en Argentina, ( acta 19, 1.2)

La Dra. Gambogi informa sobre la participación en el XII Congreso de la Sociedad Latinoamericana de Arterioesclerosis. (acta 19)

La Dra. Gambogi refiere a la jornada de capacitación para los Programas de Prevención Cardiovascular. (acta 19)

Participación en la Ronda COCEMI de los Dres. Rosana Gambogi, Álvaro Niggemeyer y Sebastián Castro con la presentación: “¿Qué lugar ocupan los fibrinolíticos en las estrategias de reperfusión del IAM con elevación del ST en el Uruguay?”. En la misma se mostraron los resultados de usos de fibrinolíticos bajo cobertura del FNR, (acta 20, 1.1)

Jornada “Debate internacional sobre biosimilares”, el 26 de noviembre se realizó la jornada de referencia en el FNR con la participación de los expertos extranjeros, Prof. Huub Schellekens de Holanda y la Sra. Claudia Vaca de Colombia, (acta 21, 1.4)

El FNR participó en curso optativo “Abordaje Integral del Tabaquismo”.  
Dirección Técnico-Médica informa que por resolución del Consejo de Facultad de Medicina del 18/09/13, Res. 67, se aprobó la participación en el curso de referencia, (acta 22, 1.3)

“Enfoque Internacional sobre Biotecnología”, se realizó el 26 de noviembre, (acta 22, 1.4)

La señora Presidenta, el día 29 de noviembre, concurrió a un programa que se emite en Radio Carve para conversar sobre temas del Fondo Nacional de Recursos, (acta 23)

La señora Presidenta y el Dr. Alarico Rodríguez informaron sobre la implementación de cuatro grupos de trabajo en el Ministerio de Salud Pública tendientes a instrumentar la ley de reproducción asistida. (acta 23 y 24)

La señora Presidenta se refirió a un artículo publicado en “El Observador”, en el que se habla del informe del FNR --al que habría accedido este medio de prensa-- relativo a la conveniencia de realizar una auditoría en el Departamento de Certificaciones Médicas de ASSE, ante las demoras en las certificaciones de faltas por enfermedad. (acta 23)

La Dra. Gambogi informó que el Ministerio de Salud Pública está trabajando en la consolidación de un sistema de vigilancia de enfermedades no transmisibles, para avanzar en la conformación de una red en la que se pueda disponer de información de buena calidad que sea compartida por todas las instituciones participantes. El Fondo Nacional de Recursos está participando de dicho trabajo. (acta 23)

La señora Presidenta trasladó a los integrantes de la CHA la invitación del Hospital de Clínicas para asistir a la presentación del libro “Patología Molecular en el Diagnóstico Oncológico, Enfermedades Metabólicas, Obesidad y Envejecimiento”, (acta 24).

## **I.8 Temas jurídicos**

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

- Se ha mantenido permanentemente informada a la CHA de los diversos procedimientos judiciales en trámite y que involucran al FNR. En tal sentido durante el año 2013 se tramitaron: 84 acciones de amparo; y 23 procesos diversos entre los que se cuentan: medidas preliminares (intimaciones, conciliaciones, inspecciones oculares, etc); demandas por daños y perjuicios; demandas por mala praxis; demandas de nulidad contra resoluciones de la CHA; cobro de pesos; ejecución de vales y títulos valores. (Actas N° 01/2013, de 24/01/13, punto único, N° 05/2013, de 18/04/13; 08/2013, de 16/05/13, punto 4.2; 10/2013, de 13/06/13; 11/2013, de 27/06/13, punto 1.5; 14/2013,, de

25/07/13; 18/2013, de 19/09/13; 20/2013, de 17/10/13; 21/2013, de 31/10/13; 24/2013, de 05/12/13.

- También se ha informado de los recursos de reposición entablados (9), efectuándose la tramitación de los mismos y el informe final previo a la resolución por parte de la CHA (Actas N° 14/2013, de 25/07/13; 16/2013, de 22/08/13, punto 4.3; 18/2013, de 19/09/13, puntos 4.3 y 4.4, 20//2013, de 17/10/13, punto 4.2; 22/2013, de 14/11/13, punto 4.2)
- Se continuó con las actividades tendientes a materializar las declaraciones de conflicto de interés reguladas legalmente (Actas Nos. 5/2013, de 18/04/13, punto 3.5; 06/2013, de 02/05/13, punto 3.1; 18/2013, de 19/09/13, punto 1.2; 23/2013, de 28/11/2013).
- Se informó a la CHA en relación con consultas y planteos varios referidos a temas jurídicos o de aplicación de criterios legales o reglamentarios (Actas N°10/2013, de 13/06/13; 21/2013, de 31/10/13, punto 4.1)
- Se ha continuado y profundizado la participación del área jurídica del FNR en las instancias de intercambio con el Instituto del Banco Mundial, bajo la denominación de “Iniciativa regional sobre priorización en salud, equidad y mandatos constitucionales” y “Derecho a la Salud y Sistemas de Salud”.

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

- 1) Participación en cinco Video conferencias en las que se comunicaron, además de Uruguay, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Perú, Canadá, USA y el Reino Unido. Las mismas refirieron a diversos aspectos de la priorización en los países intervinientes y a los procesos de judicialización que estas prestaciones presentan en los mismos, así como a las formas de hacer frente a esas demandas crecientes.
- 2) Se continuaron las actividades de la Mesa Uruguay de Diálogo sobre la Priorización y Judicialización a nivel nacional, con la participación, además del FNR, de representantes del MSP, del Poder Judicial y del Centro de Estudios Judiciales del Uruguay. Las mismas se nuclearon alrededor de actividades de encuentro e intercambio quincenales. El objetivo de dicho Grupo es el de trasladar las experiencias y conocimientos obtenidos en las actividades internacionales para efectuar su aplicación a nivel nacional, así como mantener un diálogo fluido entre los diversos actores a nivel nacional interesados y vinculados a esta problemática .
- 3) En base a las mismas se continúa efectuando por parte de la Asesoría Letrada del FNR una estricta recopilación de sentencias emitidas en relación con acciones de amparo en las que se demandan medicamentos, dispositivos o actos médicos no priorizados que se emiten dentro de procesos en los que el FNR es parte.
- 4) Tomando como sustento la referida información, se ha diagramado una base de datos en la que se efectúa el seguimiento de los pacientes que, habiendo accedido por sentencia judicial al derecho al suministro de un medicamento o acto médico no priorizado, lo estén recibiendo efectivamente al presente.
- 5) A nivel internacional se participo en el mes de junio/2013 en la ciudad de Brasilia (Brasil) del “Tercer Encuentro Latinoamericano sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud”, en el que la Asesora Letrada del FNR expuso sobre

- la experiencia en Uruguay. Participaron en esa oportunidad técnicos de Argentina, Brasil, Chile, Perú, Colombia, Canadá, Costa Rica, USA y Uruguay.
- 6) Participación en las actividades de la “Red de Priorización y Planes de Beneficios en Salud” en el que se intercambia información y experiencias de los países de América Latina y el Caribe.
  - 7) Participación en las actividades de la red “Salud – Derecho: Iniciativa sobre priorización, equidad y mandatos constitucionales en salud” con intercambio de información en el ámbito global en la materia.
  - 8) Como consecuencia también de los encuentros nacionales y a fin de trasladar al ámbito interno las experiencias generadas internacionalmente se ha continuado con la organización de actividades nacionales de recíprocos aportes. Dentro de dicho marco se efectuó una Jornada Nacional de Intercambio sobre Salud y Derecho, Priorización y Mandatos Constitucionales que se llevó a cabo el 7 de mayo de 2013, en la Facultad de Derecho de la Universidad de la República. En esa oportunidad participaron como panelistas, además de la Asesora Letrada del FNR, representantes del MSP, del MEF, de las Facultades de Medicina y Derecho, del Poder Judicial, del Colegio Médico, de la Academia representada por Profesores de Derecho y Medicina y por representantes de los Usuarios. En esa ocasión se procuró dar una visión global de la problemática y lograr un mutuo conocimiento de las diversas posiciones en busca de soluciones concertadas.

## **II DEFINICIÓN Y SEGUIMIENTO DE POLÍTICAS**

### **II.1 Políticas de cobertura**

En el año 2012, se realizó el Concurso de Precios N° 3 para la provisión de stents coronarios tal como se detalla en el punto III.6 de la memoria 2012, la que se encuentra publicada en la Web del FNR.

El tema del suministro de stents coronarios por un único proveedor fue tratado a lo largo del año 2013 en múltiples oportunidades, (actas: 1, 2, 3, 5, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 18, 22 y 23).

Se suscribió un Convenio con la Asociación de IMAE en relación a la utilización de stent. Y se designó a la Dra. Rosana Gambogi como representante del FNR para integrar la Comisión de Seguimiento establecida en el convenio de referencia. (acta 18, 3.4)

#### **II.1.1 Ingresos a la cobertura**

En el transcurso del año 2013 no se produjeron ingresos de técnicas o tratamientos de la cobertura del FNR

#### **II.1.2 Egresos de la cobertura**

En el transcurso del año 2013 no se produjeron egresos de técnicas o tratamientos de la cobertura del FNR

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

De acuerdo a lo dispuesto en el marco normativo del F.N.R. corresponde actualizar el listado de técnicas que pueden ser financiadas en el exterior, sujetas a los dictámenes de las respectivas Comisiones Técnico-Médicas. Se resolvió mantener el listado vigente de técnicas a ser financiadas en el exterior el que incluye: trasplante pulmonar y cardiopulmonar, trasplante hepático en niños, cirugía cardíaca infantil de alta complejidad y tromboendarterectomías en los casos en que se cuente con dictamen favorable de las respectivas comisiones técnico-médicas. (acta 5, 3.1 y acta 20, 3.4)

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

En el transcurso del año 2013 no se produjeron solicitudes de ingresos de técnicas o tratamientos a la cobertura del FNR

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

El Director Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, presentó una nota solicitando el financiamiento de los actos que se realicen en el IMAE Cardiológico, Centro

Cardiovascular, creado en el del Hospital Central de las Fuerzas Armadas, y que ha sido habilitado por el Ministerio de Salud Pública, La CHA no tomó resolución al respecto. (acta 14, 15, 4.1, 16, 4.2, 19, 4.3, 24, 4.2).

La Dirección Técnico-Médica elevó una nota por la cual la Dirección General del Hospital Central de las Fuerzas Armadas solicita la autorización de acreditación del Servicio de Implante de Prótesis de Cadera y Rodilla como IMAE. La CHA no tomó resolución al respecto. (acta 21, 3.1, 23, 24, 4.1)

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

En el año 2013 no se produjeron solicitudes de egreso de IMAE a la cobertura financiera del FNR.

Sin embargo, el Dr. Alarico Rodríguez informó sobre el proceso de cierre que ha iniciado el IMAE de hemodiálisis SARI. (acta 15)

## **II.2. Política Económico Financiera**

### **II.2.1 Informes, Presupuestos y Balances**

Se aprobaron los **Estados Contables** correspondientes al período 1º de octubre de 2011 al 30 de setiembre de 2012, que dio un resultado del ejercicio de + \$20.351.598, y un patrimonio total acumulado de + \$108.034.457. (acta 2, punto 3.1)

Se distribuyeron y aprobaron los **informes de ejecución presupuestal** correspondientes al último trimestre del año 2012 y al primer, segundo y tercer trimestre del 2013, (acta 3, 4.1, acta 19, 4.4, acta 24, 3.1)

La Dirección Administrativa elevó para su análisis el **proyecto de presupuesto** correspondiente al período 2013/2014, el que fue aprobado por la CHA el cual figura en la segunda sección de esta Memoria, (acta 25, 3.1).

Asimismo fueron presentados todos los cuadros estadísticos publicados en la Memoria 2012, (acta 25, 3.1, acta 9, 1.1, acta 9, 1.1 y acta 11, 1.1)

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

Una de las funciones de la CHA en el área financiera es asesorar al Poder Ejecutivo por medio del MSP y el MEF respecto del monto de la **cuota de aportes**. La misma aumentó un 6% a partir del 1/6/2013, situándose su valor en \$ **123.-**, (Acta 8, 3.7).

La CHA resolvió tomar una medida extraordinaria respecto de la comisión de cobranzas. Se resolvió por cinco votos en siete: De acuerdo con lo establecido en el apartado III.1 del Acta N° 01/2003, aplicar a partir de los aportes correspondientes a

enero de 2014 la supresión oportunamente dispuesta del actual descuento por comisión de cobranzas.

Votan en forma negativa el Dr. Daniel Barrios y la Cra. Gabriela Casal. (acta 18, 4.2, acta 20, 4.1, acta 22, 3.2, acta 23, 4.1)

## **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.

- Modificación de la normativa para el uso de análogos de insulina de acción prolongada en el tratamiento de diabetes. (acta 8, 3.4)
- Modificación de la normativa para el uso de Bortezomib en el tratamiento de mieloma múltiple. (acta 8, 3.5)
- Normativa de cobertura del tratamiento de la leucemia linfocítica crónica con Rituximab. (acta 22, 3.3)
- Normativa de cobertura del tratamiento de las espondiloartropatías con Anti TNF. (acta 22, 3.4)
- Modificación de la normativa del tratamiento del cáncer de riñón metastásico. (acta 22, 3.5)

Asimismo se fijó la fecha límite para la entrada en vigencia del sistema de Farmacias Externas. Se aprobó que el 30 de setiembre de 2013 como fecha límite para que todos los usuarios sean nominados. (acta 11, 4.1)

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

A lo largo del año 2013 fueron presentados varios informes de evaluación y seguimiento de los resultados de las técnicas y los medicamentos cubiertos por el FNR.

Se presentó el informe de ejecución del convenio FNR-BPS para la evaluación de la calidad del Sistema Nacional de Certificación Laboral. (acta 2, punto 1.3)

Se presentó el informe de ejecución del convenio FNR-MSP para un servicio de auditoría de calidad y proceso de atención a través de historias clínicas y documentos complementarios. (acta 2, punto 1.4)

La Dirección Técnico Médica elevó el documento final del resumen elaborado por IECS en relación a la evaluación de cuatro normativas con las respectivas tasaciones de utilización en cien pacientes. (acta 2, punto 1.5)

El Comité de Registro uruguayo de Diálisis de la sociedad uruguayo de Nefrología elevó informe en relación al registro uruguayo de diálisis correspondiente al año 2010. (acta 2, punto 1.6)

El Dr. Rodríguez informó al IMAE de diálisis peritoneal del Hospital Evangélico, que se mudó para SMI-Impasa. (acta 2)

La Dirección Técnico Médica informó de la inhabilitación de nuevos ingresos en los IMAE de diálisis Casa de Galicia y en CRANI Lagomar. También informó que IMAE INU está cerrado desde el 17 de enero por la aparición de episodios de chuchos. (actas 2, 3, 4, 8, 11, 13)

La Dra. Gambogi informa que el INU dio cumplimiento a todos los controles bacteriológicos e implementó las recomendaciones del FNR por lo que, teniendo en cuenta su situación actual sin que se hayan producido nuevos eventos, se determina que está en condiciones de recibir nuevos pacientes. (acta 10)

El Dr. Rodríguez informa que se levantó la suspensión del centro de diálisis del IMAE Crami Lagomar. (acta 22)

La Dirección Técnico Médica informó sobre la ocurrencia de chuchos en el IMAE COMECA del departamento de Canelones, por lo cual se ha cerrado el ingreso de nuevos pacientes a dicho centro, (acta 23)

El Dr. Rodríguez plantea que se van a publicar en la página web los resultados de cirugía cardíaca en los años 2011 y 2012. (acta 2)

Se produjo la suspensión transitoria de implantes pancreáticos en el programa de trasplante Renopancreático del Hospital de Clínicas, desde el 30/4/13. Dirección Técnico Médica informó respecto a la situación actual del Programa de trasplante renopancreático del Hospital de Clínicas, medidas implementadas de parte de la Dirección y el equipo de trasplante y la solicitud de la Dirección del Hospital, a efectos de apoyar la logística para el alojamiento en Buenos Aires.

La CHA resolvió por unanimidad: 1º) Brindar apoyo logístico al IMAE del Hospital de Clínicas mediante la autorización del pago por cuenta de terceros de los gastos por concepto de alojamiento en Buenos Aires. 2º) Los pagos serán retenidos de la facturación de dicho IMAE, correspondiente al mes de febrero de 2013. (act 2 y a 3, 3.1)

La Dra. Gambogi señala que el IMAE Hospital de Clínicas comunicó que a partir del 1º de mayo se reinició el Programa de implantes renopancreáticos. (acta 8)

Desde el año 2012 se viene informado por parte de la Dirección Técnico-Médica acerca de la situación de la lista de espera en artroplastia de rodilla. Se comenzó a trabajar sobre el tema buscando una solución en acuerdo con la Asociación de IMAE, los IMAE traumatológicos, (Sanatorio Americano, Banco de Prótesis y Asociación Española) y el Ministerio de Economía y Finanzas, tendientes a solucionar la demora en las listas de espera en los diferentes IMAE, (Actas 4, 8, 9, 15, 23)

La Dirección Técnico Médica informó respecto a la negativa del FNR ante solicitudes de cobertura para el implante de un marcapasos diafragmático en dos pacientes, uno de ellos pentapléjico. (acta 9, 19)

La Dirección Técnico Médica informó sobre la detección de Klebsiella Pneumoniae Carbapenemase, KPC, en dos IMAE que ya están tomando las medidas indicadas por el MSP. (acta 9)



Se recibió una nota de la Asociación Española planteando la situación de los pacientes adultos con indicación de trasplantes haploidénticos, que se están realizando en el Hospital Pereira Rossell, y las dificultades que ocasiona la internación de pacientes adultos en el CTI pediátrico de ese centro. La CHA autorizó a la Dirección Técnico Médica a resolver estos los casos particulares y trasladar el tema a la Comisión Técnica Asesora para su estudio. (acta 9)

Se designó a la Dra. Eliana Lanzani y al Cr. Mauro Labella, como representantes del FNR, para integrar un grupo de seguimiento sobre la problemática del CENAQUE, (acta 15)

Por indicación de la CHA, el Dr. Rodríguez realizó una nota a la JUNASA sobre el traslado en ambulancia de pacientes en diálisis. (acta 18)

Se presentó un informe sobre los centros cardiovasculares. (acta 18)

La Dra. Gambogi informó sobre el segundo curso de terapia auditiva verbal. (acta 18)

Fueron presentados en la Comisión de Salud de Diputados los resultados de la primera fase del estudio comparativo de resultados de angioplastia en el suministro de stents monomarca vs. multimarca. Esta misma presentación también se brindó la la CHA el 31/10/13, (acta 20, 3.3, acta 21, 1.1)

Respecto del tema, se recibió una nota del Presidente del Comité de Hemodinamia de la SUC respecto a la no participación en la Comisión de Seguimiento de registro de casos reportados, la que fue respondida oportunamente, (acta 21, 3.6)

La Dra. Gambogi informó sobre las gestiones realizadas ante la situación de un paciente pediátrico portador de atresia biliar, para quien se solicitó cobertura de trasplante hepático e intestinal. (acta 20)

Fue presentado en sala el informe “¿Qué lugar ocupan los fibrinolíticos en las estrategias de reperfusión del IAM con elevación del ST en el Uruguay?” (acta 21, 3.4, acta 22, 1.1)

El Dr. Alarico Rodríguez informó sobre las reuniones mantenidas con el laboratorio Libra, representante en Uruguay del laboratorio Shire, y con la Asociación Uruguaya de Pacientes con Enfermedades Lisosomales, AUPEL, en relación a la suspensión por parte del laboratorio de un tratamiento compasivo que se estaba llevando adelante para dos pacientes con mucopolisacaridosis tipo II. (acta 23)

Se informó acerca de la realización de un implante de cardiodesfibrilador en el IMAE del Hospital Británico. (acta 24, 4.4)

Fueron aprobadas las bases para la realización de un llamado a instituciones de asistencia médica públicas y privadas para la implementación del Programa de Trasplante Pulmonar, módulos pre y postrasplante, (acta 24, 4.5)

El Dr. Alarico Rodríguez informa sobre el avance relativo a la recomendación de la inclusión o no de los antirretrovirales para tratamiento de pacientes con HIV que presentan resistencia a este tipo de fármacos del plan original, (acta 24).

El Dr. Alarico Rodríguez informa que el Hospital de Clínicas retira su solicitud al Fondo Nacional de Recursos de gestión de compra de Micofelonato, (acta 24).

La Dra. Gambogi plantea un pedido de la asociación civil de usuarios de bombas de insulina. (acta 25)

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 donantes no relacionados, (actas 3, 4, 19, 21 y 24). En uno de los casos la médula para el trasplante se obtuvo a través de la National Marrow Donor, la CHA autorizó el pago del monto facturado, (acta 4, 3.1).

### **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 2013. Asimismo se elevó el plan de actividades para el año 2014 propuesto por la Comisión de Desarrollo Profesional Médico Continuo, el que fue aprobado (acta 25, 3.2)

### **III FUNCIONAMIENTO, PROGRAMAS Y ORGANIZACIÓN INTERNA**

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

A lo largo del año 2013 la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, (CHA), realizó 24 sesiones.

En el año la delegación del **Ministerio de Salud Pública** estuvo integrada por la Dra. Cristina Mier que la presidió representando a la Sra. Ministra Dra. Susana Muniz (participó en 20 sesiones), la Enf. Carmen Millán, (11 sesiones), la Ing Q. Raquel Ramilo, (13 sesiones) y la Dra. Norma Rodriguez, (13 sesiones). Los alternos fueron: el Dr. Jorge Fernandez participó asistió a 21 sesiones, y la Dra. Carmen Soca a 12.

La delegación del **Ministerio de Economía y Finanzas** se integró con el Ec. Martín Vallcorba en carácter de titular, (asistió a 11 sesiones) y la Ec. Leticia Zumar como alterna, (quien estuvo presente en 22 sesiones).

El **Banco de Previsión Social** estuvo representado por la Dra. Esc. Rosario Oiz, delegada titular, (asistió a 15 sesiones) y el Dr. Oscar Acuña como alterno, (21 sesiones).

En cuanto a las delegaciones del sector privado:

Por la **Cámara de Instituciones y Empresas de Salud** actuó como titular el Dr. Eduardo FIGueredo, (4 sesiones) y luego la Cra. María Ana Porcelli, (5 sesiones). Su delegada alterna fue la Cra. Gabriela Casal, (17 sesiones).

La **Federación Médica del Interior** fue representada por el Dr. Daniel Barrios como titular, (asistió a 22 sesiones) y el Dr. Arturo Altuna como alterno, (16 sesiones).

El grupo de Instituciones de Montevideo integrado por Círculo Católico de Obreros, CUDAM, SMI y Universal, MUCAM, fue representado por el Dr. José Antonio Kamaid como titular, (17 asistencias) y el Dr. Carlos Oliveras como alterno, (13 sesiones).

La representación de los **Institutos de Medicina Altamente Especializada**, estuvo a cargo del Dr. Gustavo Varela como titular, (21 sesiones) y la Cra. Lucy Martins como alterna, (15 sesiones).

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

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

El FNR ha puesto en marcha diferentes Programas de trabajo orientados a la Evaluación y seguimiento de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), al Seguimiento de resultados y a la Prevención y Control de Factores de Riesgo (Programa de Salud Cardiovascular para pacientes coronarios, Programa de

Tratamiento de la Dependencia al Tabaco, Programa de Salud Renal, Programa para la Atención de la Obesidad en el adulto y Programa de Vacunaciones).

En el curso del año 2013 se continuó la extensión y fortalecimiento de los diferentes Programas.

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

Este convenio estableció la modalidad de selección de la pasante de Nutrición, por lo que se realizó un concurso siguiendo las directivas allí establecidas y luego de las respectivas instancias el Tribunal resolvió designar **a la Lic. en Nutrición Patricia Garrone como pasante de la UDELAR por un año, con una carga horaria de 20 horas semanales.** (acta 13, 3.1)

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

Al igual que en años anteriores, y al amparo 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.**

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

En el año 2013 la CHA tomó conocimiento de la resolución de la Comisión Técnico Médica de los casos que a continuación se mencionan y aprobó su cobertura financiera:

- 3 pacientes para estudios pre trasplante y probable trasplante pulmonar (Acta 2, 3.3, 3.4 y acta 5, 3.2).
- 2 pacientes para estudios de evaluación y la eventual cirugía de Tromboendarterectomía bilateral, en uno de los casos el FNR se hará cargo del 88% de todos los costos, quedando un 12% a cargo del paciente. (acta 2, 3.5 y acta 5, 3.3)

### **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:

Se planteó una situación presentada por la Institución Caamepa por un paciente en tratamiento en el IMAE INU. La CHA resolvió por unanimidad: 1º) No tomar a cargo del Fondo Nacional de Recursos una complicación que el IMAE no ha denunciado, y sobre cuya existencia o tratamiento niega todo conocimiento y/o participación. 2º) Hacer saber al IMAE INU que en la eventualidad de que, por otras vías, se determine que las prestaciones recibidas en CAAMEPA por el paciente F.B., en el período comprendido entre el 18 de mayo de 2012 y el 17 de junio de 2012, son de cargo del IMAE INU, las obligaciones resultantes no alcanzarán al Fondo Nacional de Recursos,

dada la negativa de dicho IMAE de reconocerlas y denunciarlas como tales a esta institución. (acta 5, 4.2 y acta 8, 4.1)

Los IMAE RENIS e INTIR solicitaron una entrevista con el FNR a fin de plantear un proyecto de compra conjunta de un nuevo local. (acta 15)

La señora Presidenta solicitó autorización y la Comisión Honoraria Administradora autorizó por unanimidad, un adelanto a cuenta de los procedimientos autorizados y realizados de pacientes del CENAQUE, que actualmente están en proceso de liquidación, a fin de que la institución proceda al pago del 20% de los sueldos que adeuda a los funcionarios el presente mes. (acta 20)

El Hospital de Clínicas realizó un pedido para pacientes que se están tratando con Micofelonato en indicaciones no cubiertas por el FNR. (acta 23)

El Dr. Alarico Rodríguez informó sobre un planteo realizado en una reunión que se mantuvo con la asociación de usuarios de bombas de insulina, en el sentido de que el Fondo Nacional de Recursos analice la posibilidad de financiar la provisión de estos dispositivos. (acta 23)

CASMU informó que ha cumplido con todos los trámites ante el MSP y el FNR para la habilitación de la sala blanca del IMAE de prótesis de cadera. Solicitó que a las prótesis de cadera que se realicen en ese IMAE se les aplique el arancel correspondiente a sala blanca. La CHA resolvió por unanimidad: Autorizar a la Dirección de Administración a aplicar el arancel correspondiente a sala blanca al IMAE de prótesis de cadera del CASMU. (acta 25, 4.1)

### **III.6 Adquisiciones y Comisión de Compras**

De acuerdo a lo previsto en el reglamento de compras, la CHA recibió y consideró sin formular observaciones la cuatro últimas actas del año 2012, ( Actas de la Comisión de Compras N° 14, 15, 16 y 17 incluidas en el Acta 3, 1.3) y once actas correspondientes al año 2013: N° 1/13, (Acta 3, 1.3), 2 y 3/12, (Acta 6, 1.1), 4, 5 y 6/13, (Acta 11, 1.3), 7/13, (Acta 16, 1.3), 8 y 9/13, (Acta 21, 1.3) y 10 y 11/13, (Acta 22, 1.2).

### **III.7 Ingreso y egreso de personal, contrataciones**

Se han cubierto en el año 2013 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

Al igual que en años anteriores, se renovaron los contratos de servicios profesionales independientes: los Profesionales Estadísticos, (Acta 9 punto 1.1) y de los Profesionales que actúan en programas del área médica, (acta 11, 3.1, acta 22, 3.1 y acta 25, 3.3)

Se suscribieron nuevos contratos de servicios profesionales con los actuales cuatro grupos evaluadores con vigencia 1°/07/13 al 30/06/14 y se encomendó a la Dirección Técnico-Médica la elaboración del detalle de las responsabilidades a las que se hacen

referencia en el informe presentado oportunamente. (acta 11 y acta 16, 3.1)

El Dr. Homero Bagnulo, quien brindaba asesoramiento a la Comisión de Desarrollo Profesional Médico Continuo, se acogió a los beneficios jubilatorios, razón por la cual interrumpió su contrato como integrante de dicha Comisión. Ante la solicitud de la Dirección Técnico Médica, accedió a seguir colaborando en forma honoraria con dicha Comisión. (acta 9)

Se resolvió la contratación de la Lic. T.S. María Giorgina Bianchi y María Cecilia Osorio en los cargos de Asistente Social y de Licenciado en Comunicación, de acuerdo al llamado oportunamente dispuesto. (acta 2, 3.7)

Presentó renuncia la Dra. Marcela Fachelli Radesca, esta situación provocó la prórroga en la relación laboral de la Dra. Gómez en las mismas condiciones de contratación vigentes al día de hoy. Durante el período de esta prórroga la Dra. Gómez, participará en la selección, capacitación y entrenamiento de quién la sucederá en el cargo de Asesor Letrado de la Institución. (acta 6, 4.1, acta 7, acta 8, 4.3, acta 9, 1.1, acta 11)  
Se decidió el cambio de categoría de administrativa a profesional de Alejandra Rotondaro, quien obtuvo su título de abogada en marzo de 2013. (acta 23, 3.3)

El Dr. Henry Albornoz renunció al régimen de dedicación exclusiva, (acta 9, 1.1)

Se aprobaron las extensiones horarias del Dr. Marcelo Morales y de la Q.F. Silvia Pérez, a partir del 1º/07/2013. (acta 10, 3.1 y 3.2).

Se renovaron los contratos de las suplentes en Secretaría médica hasta el 31/5/14, (acta 9, 1.1)

Se resolvió la contratación del A/S Mateo Duffour en el cargo vacante en informática. (acta 23, 3.1)

Se aceptó la renuncia de la Cra. Gabriela Fernández a partir del 22/11/13, (acta 23, 3.5)

Se aprobaron los cambios de categoría laboral de todos aquellos funcionarios que les correspondía a partir del 1/1/14, (acta 23, 3.4).

Se aprobaron las bases para la realización de un llamado interno para la provisión del cargo de Profesional A III (Contadores o Licenciados en Administración), con formación administrativa terciaria para colaborar en gerenciamiento de tareas y proyectos propios de la Dirección Administrativa, (acta 23, 3.2, acta 25, 3.4)

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

A raíz de una serie de reuniones mantenidas por la Presidenta y el gremio de funcionarios del FNR, se resolvió por unanimidad crear la **Comisión de Relacionamiento Laboral**, que estará integrada por la Dra. Cristina Mier, el Dr. Jose A. Kamaid, y la Dra. Esc. Rosario Oiz. (acta 10, 4.1, acta 13, 4.1)

La Comisión de Relaciones Laborales informa acerca de una propuesta que ha sido presentada y que está siendo considerada por el gremio. (acta 20, 4.3)

La señora Presidente comunicó que la Dirección del Sindicato de Funcionarios presentó una nota a tratar por la Comisión Honoraria. Dicha nota motivó la formación de una  
Se resuelve formar una **Comisión Investigadora** de la CHA integrada por la Dra. Rosario Oiz, Dra. Norma Rodríguez, Ec. Leticia Zumar y Dr. Antonio Kamaid para estudiar el asunto. (acta 25)

11/2013

---

---

---

# Informe de Presupuesto

*Proyección para el año 2013 – 2014*

*Del 01/10/2013 al 30/09/2014 por trimestres*

---

---

---

Dirección Administrativa



# Informe de Presupuesto

*Proyección para el año 2013– 2014 (por trimestres)*

## *SUMARIO EJECUTIVO*

---

El aumento de la población en régimen de prepago a partir del cronograma previsto desde el lanzamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, y el propio contexto de estabilidad macroeconómicas, no son suficientes para contrarrestar el aumento en el gasto total proyectado por nuestro organismo.

La proyección de aumento en Actos Médicos (447 millones), sobre la base de una previsión en pesos corrientes, se explica principalmente por la evolución pactada a nivel de precios (aranceles). Con un efecto menor sin embargo, también se estiman un mayor número de actos (efecto cantidad). Tal es el caso de las técnicas cardiológicas y protésicas donde se espera, por razones epidemiológicas en el primer caso, y por una mayor capacidad operativa en el segundo, un crecimiento de los actos financiados. También se considera el efecto de la ampliación de la cobertura en algunas técnicas como ser la técnica de diagnóstico por PET – SCAN.

En el caso de los Tratamientos Medicamentosos, la evolución creciente (102 millones de pesos corrientes) es explicada principalmente a partir de las cantidades financiadas. Este aumento “volumen” se corresponde con la evolución esperada de la población subyacente en tratamientos ya aprobados. También a partir de la incorporación de nuevas coberturas. Tal es el caso de las espondiloartritis y la nueva normativa ampliatoria para el cáncer de riñón metastásico y la leucemia linfoide crónica.

Se prevé un nivel de gastos de administración y auditoría superior en términos corrientes de 22 millones al respecto del ejercicio anterior.

La equiparación de gastos a nivel de ingresos se intenta, a nivel presupuestal, con la previsión de un aumento de cuota para el 01/03/2014 del 6% y 01/09/2014 de 4.5%. Se prevé un leve descenso en la evolución patrimonial para este ejercicio.

## Cuadro Resumen de Variables Relevantes

## Escenario Manteniendo el Valor de la Cuota Fondo

	T1	T2	T3	t4
	31/12/2013	31/03/2014	30/06/2014	30/09/2014
Valor Cuota Fondo	111.81818	114.05455	118.52727	120.30518
Valor Cuota + impuestos	123	125.46	130.38	132.3357
%Aumento	0%	6%	0%	4.50%
Vigencia Aumento Cuota		01/03/2014		01/09/2014
CajaAFinTrimestre	250,000.00	249,996.50	250,002.39	249,993.51
	<b>31/12/2013</b>	<b>31/03/2014</b>	<b>30/06/2014</b>	<b>30/09/2014</b>
Resultados Trimestrales	-0.6%	2.84%	1.22%	-3.82%
Evolución Patrimonio	175,883,503	210,337,830	225,714,294	175,160,081.74

*METODOLOGÍA*

En este informe se presentan datos acerca de la evolución financiera proyectada para el Fondo Nacional de Recursos en el ejercicio 2013-2014. Esta información - en la forma de Estados de Resultados, Estados de Situación Patrimonial, Informe de Flujo de Caja y un cuadro acerca de datos operativos - es expuesta de manera **referencial** con el propósito de exponer las variables más relevantes a los efectos de que la Comisión Honoraria Administradora (CHA) tome postura acerca de los parámetros de mayor importancia que sobre las mismas inciden.

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

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

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

A modo de ejemplo, como variables independientes se citan las condiciones epidemiológicas poblacionales, la evolución proyectada de la población en régimen de prepago, las posiciones financieras de partida o bien la propia

evolución del tipo de cambio e inflación. Como variables **dependientes** se consideran objetivos económicos o financieros como ser plazo de pago a proveedores, técnicas y/o tratamientos financiados o bien niveles de aranceles a ser recomendados a las autoridades correspondientes.

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

1. un aumento en el nivel de ingresos nominales previstos por un aumento en el valor de la cuota FNR (se sugiere un aumento de cuota al primero de marzo y el primero de setiembre del año siguiente - **01/03/2014** y **01/09/2014**).
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. 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 \$223,5 millones.

### *SUPUESTOS PRINCIPALES*

- Supuestos independientes
  - Inflación y tipo de cambios esperados según expectativas Encuesta del Banco Central del Uruguay (Inflación esperado del 9.5 % anual 01/10/2013 - 30/09/2014; Tipo de Cambio de \$ 21.50 a setiembre del 2013 y de \$ 23.71 al 30 de setiembre del 2014. Evolución trimestral lineal).
  - Se estiman ponderadores de parámetros de convenios ya firmados sobre técnicas médicas según siguiente detalle:

MES	IPC	T/C	Grupo 15
30/06/2013	122.37		12.27%
<b>31/08/2013</b>	<b>124.59</b>		
30/09/2013	126.29		
31/12/2013	127.55	21.90	
31/03/2014	130.51	22.05	
30/06/2014	133.47	22.90	10.00%
30/09/2014	138.05	23.71	
30/09/2015	151.16		

- 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 pre-pago del año 2013 con una tendencia leve al alza derivado del mantenimiento de una buena relación desempleo – producto interno. Se prevé la continuación del cronograma del nuevo sistema de salud.

		Proyección Ingreso Instituciones			
		2013 Q4	2014 Q1	2014 Q2	2014 Q3
BPS - FONASA		6,848,955	6,916,080	6,983,205	7,143,330
Instituciones		742,625	680,150	617,675	545,900
Total	2634547	7,591,580	7,596,230	7,600,880	7,689,230

Número Mes	Número Mes	2,530,527	2,532,077	2,533,627	2,563,077
------------	------------	-----------	-----------	-----------	-----------

- Una situación de antigüedad de deuda por ratio de 90 días promedio para el Ministerio de Economía y Finanzas

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

- Un valor de cuota de \$130 IVA incluido desde marzo de 2014 para pasar a \$ 136 a partir del 01/09/2014.
- Remuneración del personal y gastos de administración. Personal: Aumentos de la remuneración según inflación anual y comportamiento de gastos generales según inflación sobre la base de lo actuado en el 2013 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

## Mediciones de antigüedad de deuda y datos operativos

### Indicadores Financieros

	Oct-Dic.2013	Ene-Mar.2014	Abr-Jun.2014	Jul-Set.2014
	Pto	Pto	Pto	Pto
Antigüedad Deuda IAMC y asimilados	5	5	5	5
Antigüedad Deuda MEF	91	91	88	89
Antigüedad Deuda FFAA	300	300	300	290
Antigüedad Deuda DEMEQUI	110.0	109.0	110.0	110.0
Antigüedad Deuda ASSE	90	90	90	90
Antigüedad Deuda Loterías - DGI	120	120	120	120
Días de Medicamentos en Stock	35.9	36.0	36.2	34.5
Antigüedad Proveedores Inventario	40.0	40.0	40.0	40.0
Antigüedad Deuda Proveedores Exterior	60	60	60	60
Antigüedad Deuda con Proveedores de Oficina, Perso	10	10	10	10
Antigüedad Obligaciones DGI	30	30	30	30

## *APERTURAS Y ESPACIOS TEMPORALES DE PRESENTACIÓN*

---

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

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

### *Proyección Procedimientos en base a Medicamentos*

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

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

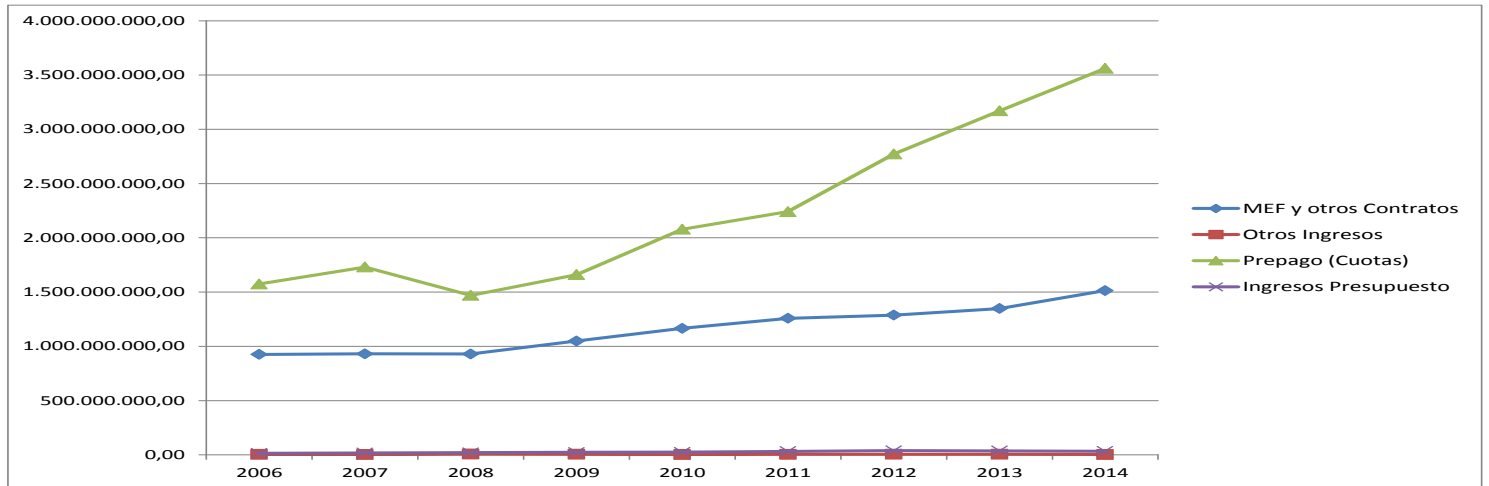
Tanto el balance de partida al 30/09/2013 como la información de activos y pasivos a fin de cada trimestre contiene expuesto en el sector del pasivo \$ 223,5 millones correspondiente a la reserva técnica calculada por todos aquellos actos que estimamos no procesados al fin de cada trimestre pero sí potencialmente 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%.

## PRESENTACIÓN DE INFORMES DE PRESUPUESTO

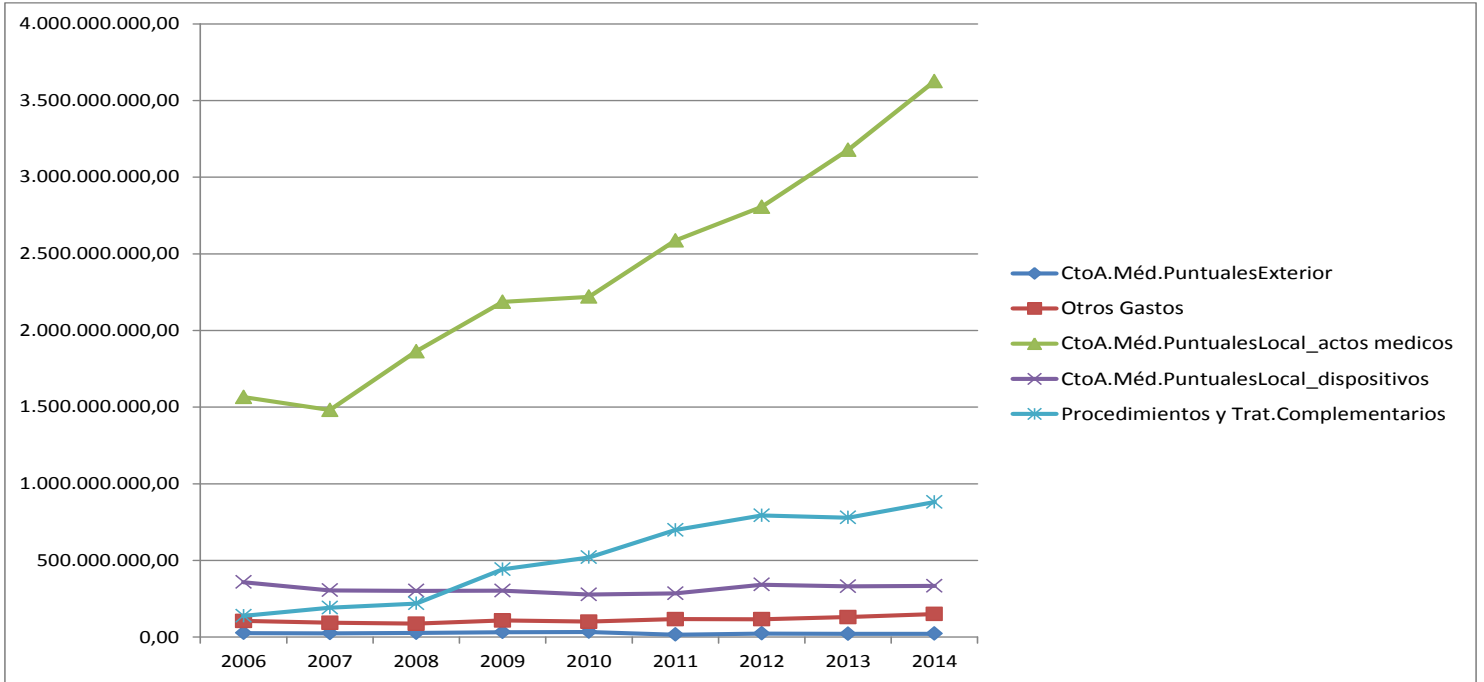
### SERIES ECONOMICAS

#### 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)



Sum of Imp(-6)			Año									
Concepto	Sub-Concepto	Trimestre	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Ingreso	MEF y otros Contratos	Trim 1	242	233	240	243	285	318	332	351	353	
		Trim 2	215	240	216	254	273	290	326	304	343	
		Trim 3	235	218	227	271	299	312	315	332	356	
		Trim 4	235	240	245	281	308	338	315	362	394	
	Otros Ingresos	Trim 1	2	0	1	4	1	1	2	1	1	
		Trim 2	1	0	1	0	0	2	1	1	1	
		Trim 3	0	1	2	0	1	1	1	2	1	
		Trim 4	1	1	2	1	0	1	1	1	1	
	Prepago (Cuotas)	Trim 1	369	436	411	370	466	530	639	759	845	
		Trim 2	375	442	340	420	516	536	689	780	862	
		Trim 3	405	441	356	432	515	566	706	797	896	
		Trim 4	425	411	362	437	581	610	738	834	920	
	Ingresos Presupuesto	Trim 1	3	6	4	4	6	0	10	9	8	
		Trim 2	5	4	5	7	4	14	7	9	8	
		Trim 3	4	4	5	4	5	9	10	10	8	
		Trim 4	3	4	6	7	10	9	11	8	8	
<b>Suma Ingreso</b>			<b>2,519</b>	<b>2,682</b>	<b>2,425</b>	<b>2,738</b>	<b>3,271</b>	<b>3,535</b>	<b>4,104</b>	<b>4,560</b>	<b>5,006</b>	



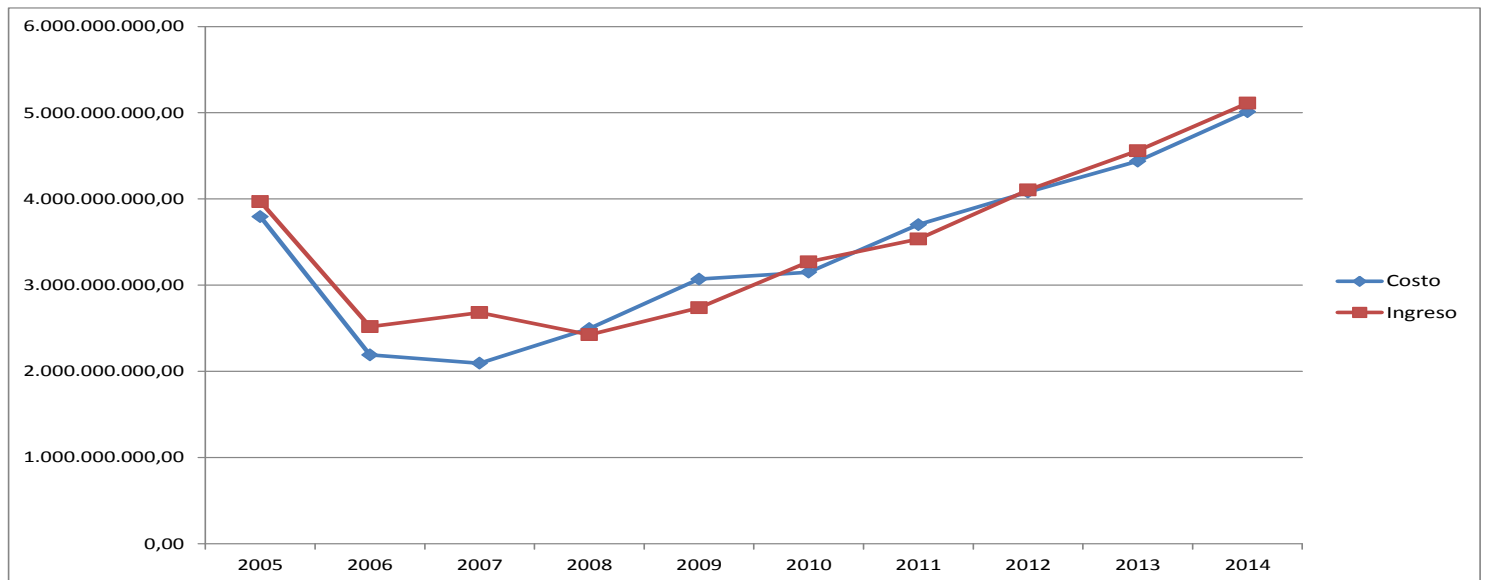
Sum of Imp(-6) Sub-Concepto						
Año	CtoA.Méd. Puntuales Exterior	Otros Gastos	CtoA.Méd. Puntuales Local	CtoA.Méd. Puntuales Dispositivos	CtoA.Méd. Puntuales Tratamientos Complementarios	
2006	26	105	1,565	358	138	
2007	24	93	1,481	305	191	
2008	26	88	1,863	302	218	
2009	32	108	2,186	302	442	
2010	33	101	2,220	277	520	
2011	16	117	2,586	285	698	
2012	23	117	2,806	342	793	
2013	21	130	3,178	331	779	
2014	21	153	3,625	334	881	



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

Sum of Imp(-6)		Año		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Concepto	Sub-Concepto	Trimestre											
Costo	CtoA.Méd. Puntuales Exterior	Trim 1		5	5	7	8	8	4	6	7	8	
		Trim 2		8	4	3	9	10	4	6	5	6	
		Trim 3		7	8	6	8	8	6	5	4	4	
		Trim 4		6	7	10	7	7	2	6	5	4	
	Otros Gastos	Trim 1		37	20	23	40	23	29	29	31	35	
		Trim 2		23	26	19	19	23	26	27	33	36	
		Trim 3		21	23	23	24	26	28	26	32	39	
		Trim 4		24	23	22	24	28	33	35	34	42	
	CtoA.Méd. Puntuales Local	Trim 1		366	400	452	484	552	644	679	774	889	
		Trim 2		381	401	392	497	540	581	698	739	850	
		Trim 3		405	359	551	653	543	647	698	781	883	
		Trim 4		413	320	468	552	585	714	732	884	1,003	
	CtoA.Méd. Puntuales Dispositivos	Trim 1		90	91	74	80	74	71	83	81	80	
		Trim 2		92	76	62	74	66	68	85	84	79	
		Trim 3		91	78	88	71	67	69	88	81	84	
		Trim 4		84	59	78	77	70	77	86	85	91	
	Tratamientos Complementarios	Trim 1		29	47	48	91	104	149	188	190	202	
		Trim 2		32	44	45	75	121	157	192	179	208	
		Trim 3		39	52	64	111	134	171	186	190	236	
		Trim 4		38	48	61	165	162	221	227	219	234	
	<b>Suma Costo</b>				<b>2,192</b>	<b>2,094</b>	<b>2,497</b>	<b>3,070</b>	<b>3,151</b>	<b>3,701</b>	<b>4,080</b>	<b>4,439</b>	<b>5,014</b>

### ADMINISTRACIÓN DE RESULTADOS (ÁREA ENTRE LAS CURVAS)



## PRESUPUESTO INTEGRAL – BALANCE PROYECTADO

### Estado de Resultados – datos trimestrales

en pesos uruguayos corrientes											
	Oct-Dic.2013		Ene-Mar.2014		Abr-Jun.2014		Jul-Set.2014		Total Acumulado Anual		
	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	
<b>Recaudación&amp;Facturación</b>											
Recaudación Instituciones IAMC	\$82,623,782	7%	\$77,186,337	6%	\$72,845,277	6%	\$65,346,226	5%	\$298,001,622	6%	
Recaudación Instituciones FONASA	\$762,008,507	63%	\$784,866,300	65%	\$823,561,742	65%	\$855,082,716	65%	\$3,225,519,266	64%	
Facturación Actos Puntuales	\$353,499,730	29%	\$342,610,191	28%	\$356,263,666	28%	\$393,571,694	30%	\$1,445,945,281	29%	
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%	
<b>Total Ingresos</b>	<b>\$1,207,202,560</b>	<b>100%</b>	<b>\$1,213,733,368</b>	<b>100%</b>	<b>\$1,261,850,037</b>	<b>100%</b>	<b>\$1,323,179,989</b>	<b>100%</b>	<b>\$5,005,965,955</b>	<b>100%</b>	
<b>Costo Acto Médico</b>											
Actos Médicos Puntuales Local	(\$968,893,185)	80%	(\$929,297,036)	77%	(\$967,246,618)	77%	(\$1,093,501,531)	83%	(\$3,958,938,370)	79%	
Reserva Realizaciones	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	
<b>Total Acto Médico Puntual</b>	<b>(\$968,893,185)</b>	<b>80%</b>	<b>(\$929,297,036)</b>	<b>77%</b>	<b>(\$967,246,618)</b>	<b>77%</b>	<b>(\$1,093,501,531)</b>	<b>83%</b>	<b>(\$3,958,938,370)</b>	<b>79%</b>	
<b>Actos Médicos Puntuales Exterior</b>	<b>(\$7,585,371)</b>	<b>1%</b>	<b>(\$5,506,669)</b>	<b>0%</b>	<b>(\$4,077,444)</b>	<b>0%</b>	<b>(\$4,093,587)</b>	<b>0%</b>	<b>(\$21,263,071)</b>	<b>0%</b>	
<b>Medicamentos &amp; Gastos Asociados</b>											
Procedimientos Y Tratamientos Comple	(\$198,970,978)	16%	(\$205,399,721)	17%	(\$233,300,945)	18%	(\$230,355,531)	17%	(\$868,027,175)	17%	
Reserva Tratamientos	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	
Prevención	(\$3,237,904)	0%	(\$2,893,319)	0%	(\$3,133,021)	0%	(\$3,394,878)	0%	(\$12,659,122)	0%	
<b>Total Medicamentos&amp;GastosAsc</b>	<b>(\$202,208,882)</b>	<b>17%</b>	<b>(\$208,293,040)</b>	<b>17%</b>	<b>(\$236,433,967)</b>	<b>19%</b>	<b>(\$233,750,409)</b>	<b>18%</b>	<b>(\$880,686,298)</b>	<b>18%</b>	
Segunda Opinión Y Auditoría Médica	(\$9,755,414)	1%	(\$9,873,730)	1%	(\$10,249,430)	1%	(\$11,499,354)	1%	(\$41,377,928)	1%	
<b>Costo Acto Médico</b>	<b>(\$1,188,442,852)</b>	<b>98.4%</b>	<b>(\$1,152,970,474)</b>	<b>95.0%</b>	<b>(\$1,218,007,460)</b>	<b>96.5%</b>	<b>(\$1,342,844,881)</b>	<b>101.5%</b>	<b>(\$4,902,265,667)</b>	<b>97.9%</b>	
<b>Margen Bruto</b>	<b>\$18,759,709</b>	<b>1.6%</b>	<b>\$60,762,894</b>	<b>5.0%</b>	<b>\$43,842,577</b>	<b>3.5%</b>	<b>(\$19,664,892)</b>	<b>-1.5%</b>	<b>\$103,700,288</b>	<b>2.1%</b>	
<b>Gastos de Administración</b>											
Personal	(\$22,727,174)	2%	(\$20,569,626)	2%	(\$22,727,174)	2%	(\$25,150,380)	2%	(\$91,174,354)	2%	
GastosAdministración	(\$2,471,689)	0%	(\$2,830,713)	0%	(\$2,830,713)	0%	(\$2,830,713)	0%	(\$10,963,827)	0%	
Rel. PúblicasY Promoc. Conceptos	(\$959,783)	0%	(\$498,459)	0%	(\$498,459)	0%	(\$498,459)	0%	(\$2,455,161)	0%	
Amortización Edificios	(\$360,348)	0%	(\$179,669)	0%	(\$179,669)	0%	(\$179,669)	0%	(\$899,355)	0%	
Amortización Equipos	(\$186,757)	0%	(\$184,469)	0%	(\$184,469)	0%	(\$184,469)	0%	(\$740,165)	0%	
Depreciación Intangibles	(\$16,210)	0%	(\$16,012)	0%	(\$16,012)	0%	(\$16,012)	0%	(\$64,246)	0%	
<b>Total Gastos de Administración</b>	<b>(\$26,721,961)</b>	<b>2.2%</b>	<b>(\$24,278,949)</b>	<b>2.0%</b>	<b>(\$26,436,497)</b>	<b>2.1%</b>	<b>(\$28,859,702)</b>	<b>2.2%</b>	<b>(\$106,297,108)</b>	<b>2.1%</b>	
<b>Resultados Financieros</b>	<b>\$1,136,712</b>	<b>-0.1%</b>	<b>(\$2,029,617)</b>	<b>0.2%</b>	<b>(\$2,029,617)</b>	<b>0.2%</b>	<b>(\$2,029,617)</b>	<b>0.2%</b>	<b>(\$4,952,140)</b>	<b>-0.10%</b>	
<b>Otros Gastos e Ingresos</b>											
Resultado por venta de activos	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	
Otros	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	\$0	0%	
<b>Subtotal</b>	<b>\$0</b>	<b>0.0%</b>	<b>\$0</b>	<b>0.0%</b>	<b>\$0</b>	<b>0.0%</b>	<b>\$0</b>	<b>0.0%</b>	<b>\$0</b>	<b>0.0%</b>	
<b>Total Egresos</b>	<b>Subtotal</b>	<b>(\$1,214,028,100)</b>	<b>100.6%</b>	<b>(\$1,179,279,041)</b>	<b>97.16%</b>	<b>(\$1,246,473,574)</b>	<b>98.78%</b>	<b>(\$1,373,734,201)</b>	<b>103.82%</b>	<b>(\$5,013,514,915)</b>	<b>100%</b>
<b>Resultado Neto</b>		<b>(\$6,825,539)</b>	<b>-0.6%</b>	<b>\$34,454,328</b>	<b>2.8%</b>	<b>\$15,376,463</b>	<b>1.2%</b>	<b>(\$50,554,212)</b>	<b>-3.8%</b>	<b>(\$7,548,960)</b>	<b>-0.2%</b>
<b>Resultados del Ejercicio Retenidos</b>		<b>(\$6,825,539)</b>		<b>\$27,628,788</b>		<b>\$43,005,252</b>		<b>(\$7,548,960)</b>		<b>(\$7,548,960)</b>	

## Flujo de Caja Estimado – datos trimestrales

en pesos uruguayos corrientes

	Oct-Dic.2013	Ene-Mar.2014	Abr-Jun.2014	Jul-Set.2014	Total Anual
	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto	Presupuesto
<b>Caja de Operaciones</b>					
Recaudación Instituciones	\$904,741,865	\$947,333,155	\$984,189,075	\$1,011,196,657	\$3,847,460,753
Cobranza MEF	\$378,000,000	\$378,000,000	\$378,000,000	\$378,000,000	\$1,512,000,000
Cobranza FFAA	\$94,955,453	\$7,331,017	\$5,563,486	\$20,979,635	\$128,829,591
Cobranza BPS (DEMEQUI)	\$357,223	\$1,669,866	\$1,610,276	\$1,726,292	\$5,363,657
Cobranza ASSE	\$3,373,559	\$346,500	\$346,500	\$346,500	\$4,413,059
Cobranza DGI Y Loterías	\$3,547,808	\$8,327,468	\$8,293,184	\$8,436,280	\$28,604,740
Otros Ingresos	(\$442,101)	\$646,323	\$3,211,209	\$717,116	\$4,132,547
<b>Dinero proveniente de operaciones</b>	<b>\$1,384,533,806</b>	<b>\$1,343,654,329</b>	<b>\$1,381,213,730</b>	<b>\$1,421,402,481</b>	<b>\$5,530,804,346</b>
<b>Utilizaciones Operaciones</b>					
Pago a IMAE Y Proveedores Dispos	(\$1,233,024,579)	(\$1,066,762,801)	(\$1,083,179,131)	(\$1,117,954,594)	(\$4,500,921,105)
Pago Laboratorios	(\$219,141,998)	(\$221,821,277)	(\$242,145,541)	(\$253,663,635)	(\$936,772,452)
Pago de IMAE Exterior	(\$4,277,044)	(\$5,149,502)	(\$3,531,107)	(\$2,135,983)	(\$15,093,636)
Pago de Personal	(\$26,508,996)	(\$24,625,013)	(\$26,332,573)	(\$25,227,371)	(\$102,693,953)
Pago Prevención,AudMedica Y Oficina	(\$17,794,952)	(\$17,200,508)	(\$17,873,903)	(\$18,266,856)	(\$71,136,219)
Inmovilización/DesinmovilizaciónActivosFiscales	(\$13,507,669)	(\$5,816,154)	(\$5,913,471)	(\$1,875,975)	(\$27,113,269)
Otros	(\$73,009)	(\$1,715,350)	(\$1,675,273)	(\$1,792,611)	(\$5,256,244)
<b>Total utilizaciones en operaciones</b>	<b>(\$1,514,328,247)</b>	<b>(\$1,343,090,606)</b>	<b>(\$1,380,650,999)</b>	<b>(\$1,420,917,025)</b>	<b>(\$5,658,986,877)</b>
<b>Transacciones de Inversión</b>					
<b>Aumentos(Decrementos)</b>					
Valores Mobiliarios	(\$116,873,358)	(\$314,267)	(\$314,267)	(\$237,007)	(\$117,738,899)
Activo Fijo Inmuebles					\$0
Activo Fijo Equipo	(\$160,000)	(\$200,000)	(\$200,000)	(\$200,000)	(\$760,000)
Activos Intangibles	(\$100,000)	(\$100,000)	(\$100,000)	(\$100,000)	(\$400,000)
<b>Total transacciones de Inversión</b>	<b>(\$117,133,358)</b>	<b>(\$614,267)</b>	<b>(\$614,267)</b>	<b>(\$537,007)</b>	<b>(\$118,898,899)</b>
<b>Transacciones de Financiación</b>					
<b>Increases (decreases)</b>					
Pago de Vales	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Cobranza de Prestamos Concedidos	(\$413,871)	\$50,541	\$51,541	\$51,541	(\$260,248)
Prestamo Compra Inmueble	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total transacciones de financiación</b>	<b>(\$413,871)</b>	<b>\$50,541</b>	<b>\$51,541</b>	<b>\$51,541</b>	<b>(\$260,248)</b>
<b>Ingreso Neto (decremento) en caja</b>	<b>(\$247,341,670)</b>	<b>(\$4)</b>	<b>\$5</b>	<b>(\$10)</b>	<b>(\$247,341,678)</b>
<b>Caja al comienzo del período</b>	<b>\$247,591,670</b>	<b>\$250,000</b>	<b>\$249,996</b>	<b>\$250,002</b>	<b>\$247,591,670</b>
<b>Caja al Final del Período</b>	<b>\$250,000</b>	<b>\$249,996</b>	<b>\$250,002</b>	<b>\$249,994</b>	<b>\$249,993</b>

## Estado de Situación Patrimonial – datos trimestrales

en pesos corrientes	<i>BaseEstimada</i> 30/09/2013	Oct-Dic.2013 Presupuesto	Ene-Mar.2014 Presupuesto	Abr-Jun.2014 Presupuesto	Jul-Set.2014 Presupuesto
<b>ACTIVOS</b>					
<b>Activo Corriente</b>					
Caja y Equivalentes de Caja	\$247,591,670	\$250,000	\$249,996	\$250,002	\$249,994
Inversiones Temporarias	\$203,198,027	\$320,000,000	\$320,000,000	\$320,000,000	\$320,000,000
CuentasACobrar_Instituciones	\$22,380,301	\$46,733,954	\$47,658,700	\$49,517,345	\$50,792,524
CuentasACobrar_MEF	\$375,266,393	\$376,564,349	\$365,788,658	\$369,018,418	\$418,442,213
CuentasACobrar_FFAA	\$112,236,344	\$24,834,813	\$25,155,156	\$28,155,695	\$10,470,728
CuentasACobrar_BPS	\$696,536	\$1,990,638	\$1,969,813	\$2,109,286	\$2,246,893
CuentasACobrar_ASSE	\$3,368,812	\$341,753	\$341,753	\$341,753	\$341,753
ACobrarIngresosExterior	\$6,171,531	\$10,951,190	\$10,951,190	\$11,094,286	\$11,094,286
PosiciónFiscalActiva	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Convenios	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Inventario	\$23,056,245	\$23,056,245	\$23,056,245	\$23,056,245	\$23,056,245
PrestamosConcedidos	\$10,423,882	\$10,837,753	\$10,787,212	\$10,735,671	\$10,684,130
Otras cuentas de Activo	\$0	\$2,466,281	\$2,563,031	\$94,895	\$120,852
<b>Total de Activo Corriente</b>	<b>\$1,004,389,741</b>	<b>\$818,026,978</b>	<b>\$808,521,756</b>	<b>\$814,373,596</b>	<b>\$847,499,617</b>
<b>Activo Fijo</b>					
Edificios	\$34,801,476	\$34,801,476	\$34,801,476	\$34,801,476	\$34,801,476
Equipo	\$39,534,265	\$39,694,265	\$39,894,265	\$40,094,265	\$40,294,265
Subtotal	<b>\$74,335,741</b>	<b>\$74,495,741</b>	<b>\$74,695,741</b>	<b>\$74,895,741</b>	<b>\$75,095,741</b>
Depreciación Acumulada	(\$43,256,488)	(\$43,803,593)	(\$44,167,731)	(\$44,531,870)	(\$44,896,008)
<b>Total de Activo Fijo</b>	<b>\$31,079,253</b>	<b>\$30,692,148</b>	<b>\$30,528,010</b>	<b>\$30,363,871</b>	<b>\$30,199,733</b>
<b>Activos Intangibles</b>					
Costo	\$14,949,027	\$15,049,027	\$15,149,027	\$15,249,027	\$15,349,027
Menos Deprec. Acumulada	(\$14,586,317)	(\$14,602,527)	(\$14,618,539)	(\$14,634,551)	(\$14,650,563)
<b>Total de Intangibles</b>	<b>\$362,710</b>	<b>\$446,500</b>	<b>\$530,488</b>	<b>\$614,476</b>	<b>\$698,464</b>
Otros Activos_Prestamos Concedidos		\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total de Activos</b>	<b>\$1,035,831,704</b>	<b>\$849,165,626</b>	<b>\$839,580,254</b>	<b>\$845,351,943</b>	<b>\$878,397,814</b>
<b>DEUDA Y PATRIMONIO</b>					
<b>Pasivo Corriente</b>					
AcreeedoresPorActoMédicoLoca	\$366,767,933	\$197,672,345	\$151,255,467	\$130,077,905	\$213,024,504
Reserva Acto Médico	\$223,591,251	\$223,591,251	\$223,591,251	\$223,591,251	\$223,591,251
Reserva Tratamientos	\$114,708,875	\$114,708,875	\$114,708,875	\$114,708,875	\$114,708,875
AcreeedpresPorActoMédicoExter	\$2,160,539	\$3,760,370	\$2,625,131	\$1,394,917	\$1,400,440
AcreeedoresProveedoresInventar	\$96,822,851	\$95,468,603	\$98,616,722	\$112,022,493	\$110,549,184
AcreeedoresGastosAdministraci	\$22,060,084	\$21,748,066.3	\$21,722,881.3	\$21,887,414.7	\$22,025,236.2
Personal	\$15,607,904	\$15,280,391.2	\$14,340,129.1	\$14,189,039.7	\$17,938,242.9
PosiciónFiscalPasiva	\$11,403,225	\$1,052,222	\$2,381,966	\$1,765,753	\$0
Otros_AcreeedoresDelFondo	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>\$853,122,662</b>	<b>\$673,282,123</b>	<b>\$629,242,423</b>	<b>\$619,637,649</b>	<b>\$703,237,732</b>
<b>Pasivo No Corriente</b>					
Vales Porción Total	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Otras Deudas L/P: Cmpralnmue	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
<b>Total Pasivo No Corriente</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>
<b>Total Pasivo</b>	<b>\$853,122,662</b>	<b>\$673,282,123</b>	<b>\$629,242,423</b>	<b>\$619,637,649</b>	<b>\$703,237,732</b>
<b>PATRIMONIO</b>					
Capital	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Reservas	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0
Utilidades Retenidas	\$182,709,042	\$182,709,042	\$182,709,042	\$182,709,042	\$182,709,042
Resultado Acumulado en el Ejercicio		(\$6,825,539)	\$27,628,788	\$43,005,252	(\$7,548,960)
	<b>\$182,709,042</b>	<b>\$175,883,503</b>	<b>\$210,337,830</b>	<b>\$225,714,294</b>	<b>\$175,160,082</b>
<b>Pasivo mas Patrimonio</b>	<b>\$1,035,831,704</b>	<b>\$849,165,626</b>	<b>\$839,580,253</b>	<b>\$845,351,942</b>	<b>\$878,397,814</b>

## ANEXOS PRESUPUESTO 2013-2014

### Apertura Proyección Costo de Actos Médicos Puntuales

Tipo	Suma de ImpPres1t	Suma de ImpPres2t	Suma de ImpPres3t	Suma de ImpPres4t
ANGIOPLASTIA CORONARIA	95,539,360.88	95,629,188.23	109,070,588.87	119,383,929.06
CARDIODESFIBRILADOR	11,694,578.76	11,821,488.76	12,066,756.76	12,896,669.49
CATETERISMO TERAPEUTICO	4,348,147.00	4,276,699.00	4,798,360.00	5,522,775.00
CIRUGIA CARDIACA	231,479,313.45	201,060,741.85	216,884,879.27	252,586,392.51
DIALISIS	325,878,136.24	325,962,048.73	330,334,552.09	366,979,467.25
ESTUDIOS HEMODINAMICOS	31,319,860.00	27,952,852.00	34,271,992.00	39,120,835.00
IMPLANTE COCLEAR	1,578,114.00	2,636,001.50	2,749,683.00	5,650,852.00
MARCAPASOS	23,464,210.03	22,928,956.79	25,807,030.16	24,165,920.70
PET	11,826,000.00	11,907,000.00	12,366,000.00	12,798,000.00
PROTESIS DE CADERA	57,320,937.17	57,250,305.94	59,533,645.73	67,198,484.50
PROTESIS DE RODILLA	41,028,815.77	41,047,109.45	41,337,186.15	45,239,402.18
TRASPLANTE CARDIACO	3,186,392.79	5,489,586.93	3,400,700.93	4,928,790.93
TRASPLANTE DE MEDULA OSEA	36,264,390.00	36,267,390.00	37,200,390.00	40,388,501.00
TRASPLANTE HEPATICO PAIS	20,665,415.75	20,608,834.75	20,608,834.75	21,639,977.75
TRASPLANTE PULMONAR PAIS	2,675,774.60	2,675,774.60	2,675,774.60	2,675,774.60
TRASPLANTE RENAL	28,788,934.42	26,383,462.66	29,877,491.94	30,743,359.49
TRATAMIENTO DE QUEMADOS	41,802,104.00	35,366,894.00	24,230,052.00	41,549,700.00
TRATAMIENTOS	32,700.00	32,700.00	32,700.00	32,700.00
<b>Total general</b>	<b>968,893,184.87</b>	<b>929,297,035.18</b>	<b>967,246,618.24</b>	<b>1,093,501,531.46</b>

## Esquema de Facturación Por Repetición de Gastos Proyectada

		2012 Q4	2013 Q1	2013 Q2	2013 Q3
Técnicas medicas		289,337,197	276,766,636	281,149,046	323,143,684
Tratamientos, medicacion y vacunas		43,564,543	45,959,845	53,477,779	52,297,222
Indirectos		11,914,584	11,113,799	11,945,685	13,126,180
<b>Sub-total neto</b>		<b>344,816,324</b>	<b>333,840,281</b>	<b>346,572,509</b>	<b>388,567,086</b>
Sub-total con DirectTax	M.S.P	379,297,956	367,224,309	381,229,760	427,423,795
Técnicas medicas		1,667,517	1,479,500	1,715,637	1,969,583
Tratamientos, medicacion y vacunas		4,999,669	5,273,686	5,843,078	938,332
Indirectos		200,016	202,596	226,761	87,237
<b>Sub-total neto</b>		<b>6,867,202</b>	<b>6,955,782</b>	<b>7,785,476</b>	<b>2,995,153</b>
Sub-total con DirectTax	FFAA	7,553,922	7,651,360	8,564,024	3,294,669
Técnicas medicas		621,241	573,443	604,867	706,769
Tratamientos, medicacion y vacunas		836,239	882,022	939,483	938,332
Indirectos		43,724	43,664	46,330	49,353
<b>Sub-total neto</b>		<b>1,501,204</b>	<b>1,499,128</b>	<b>1,590,680</b>	<b>1,694,454</b>
Sub-total con DirectTax	BPS	1,651,325	1,649,041	1,749,748	1,863,900
Tratamientos, medicacion y vacunas		315,000	315,000	315,000	315,000
<b>Sub-total neto</b>		<b>315,000</b>	<b>315,000</b>	<b>315,000</b>	<b>315,000</b>
Sub-total con DirectTax	A.S.S.E	346,500	346,500	346,500	346,500
SinDirectTax		353,499,730	342,610,191	356,263,666	393,571,694
ConDirectTax	Totales	388,849,704	376,871,210	391,890,032	432,928,863

## Explicación Facturación por Repetición de Actos:

## Participación Repetición por Técnicas en el Total de Actos Médicos

Técnica	Tasa MSP%	TasaFFAA	Tasa BPS
Angioplastia	21.90%	0.00%	0.13%
Cardiodesfibrilador	15.27%	0.00%	0.13%
Cateterismo terapeutico	24.01%	1.49%	0.13%
Cirugias Cardiacas	22.87%	0.30%	0.13%
Estudios Hemodinámicos	24.76%	2.83%	0.13%
Hemodiálisis	38.72%	0.00%	0.00%
Implante Coclear	8.91%	0.00%	0.13%
Marcapasos	17.50%	0.08%	0.00%
Programa Tabaquismo			
Prot. Cadera	18.14%	0.00%	0.00%
Prot. Rodilla	14.63%	0.00%	0.00%
Tr.Pulmonar			
Transplante Hepático	31.06%	0.02%	0.13%
Transplante Renal	43.48%	0.00%	0.00%
Trasplante Cardíaco	29.95%	0.00%	0.13%
Trasplante de Medula Osea	25.50%	0.00%	0.13%
Exterior			
Pet			
Tratamiento Quemados	69.17%	0.00%	0.13%

## Apertura Gasto en Medicamentos.

Capitulo ER	Tecnica	Datos				
		\$ 2013 4	\$ 2014 1	\$ 2014 2	\$ 2014 3	
Prevención	Tabaquismo	292,420	208,681	243,691	272,442	
	Prevención	706,555	642,407	691,636	714,354	
<b>Total Prevención</b>		<b>998,974</b>	<b>851,087</b>	<b>935,328</b>	<b>986,796</b>	
Procedimientos	Tratamiento Tricoleucemia	107,713	107,713	161,570	161,570	
	Tratamiento Preventivo VSR	0	6,769,101	20,357,531	13,571,688	
	Tratamiento Parkinson	123,216	118,320	117,912	108,528	
	Tratamiento IAM ST	348,854	348,854	348,854	348,854	
	Trat. Biol. Enf. Inmunologica	50,538	50,538	50,538	50,538	
	Trasplante Pulmonar	70,686	70,686	89,964	89,964	
	MielomaMúltiple	3,231,360	3,616,920	2,888,640	4,072,860	
	Linfomas	11,650,214	9,942,794	11,900,752	9,649,999	
	Leucemia	20,638,818	20,844,848	23,111,916	23,930,171	
	Inmunosupresión	15,274,541	15,291,032	15,231,567	15,552,498	
	HipertencionArterialPulmonar	3,484,535	4,358,552	5,232,569	5,357,429	
	Hepatitis C	2,661,276	2,093,111	2,154,601	2,152,264	
	Hemofilia	1,525,920	1,525,920	1,525,920	1,525,920	
	FibrosisQuística	3,588,479	3,685,313	3,858,723	3,858,723	
	Esclerosis Multiple	18,312,680	17,955,150	18,174,870	18,719,070	
	Epasticidad y Distonias	694,008	719,712	725,424	705,432	
	Enfermedad de Gaucher	5,717,318	6,352,576	7,623,091	7,623,091	
	Enfermedad de Fabry	2,505,738	3,006,886	4,009,181	4,009,181	
	Enfermedad de Chron	5,758,112	5,256,916	5,091,077	5,160,042	
	Diabetes	3,981,076	4,168,892	4,390,207	4,628,346	
	Citomegalovirus Trasplante	881,437	881,437	881,437	881,437	
	Cancer Sistema Nervioso Central	1,095,350	1,029,054	1,015,861	909,058	
	Cancer de Riñon	13,198,956	12,879,696	11,260,428	11,735,929	
	Cáncer de Pulmon	2,697,859	2,962,937	2,809,978	2,809,978	
	Cáncer de Mama	33,860,734	31,975,021	33,867,442	32,469,912	
	Cancer De Colon	21,288,175	20,090,514	21,842,982	22,029,041	
	Artritis Reumatoide	14,603,217	14,937,011	15,622,691	16,633,523	
	Anexoll	131,745	131,745	158,094	158,094	
	Espondiloartropatia	2,544,876	4,979,708	7,761,233	10,206,775	
	Leucemia Linfoide Cronica	0	846,440	2,504,968	2,408,948	
	<b>Total Procedimientos</b>		<b>190,027,432</b>	<b>196,997,397</b>	<b>224,770,022</b>	<b>221,518,861</b>
	Tratamiento Complementarios	Trasplante Renal - Hepatico	2,726,523	2,726,523	2,808,319	2,808,319
Diálisis		3,314,825	3,307,811	3,422,157	3,443,538	
Angioplastia		205,375	205,375	211,536	211,536	
Aplasia Medular		715,734	429,440	172,015	294,882	
<b>Total Tratamiento Complementarios</b>		<b>6,962,457</b>	<b>6,669,149</b>	<b>6,614,026</b>	<b>6,758,275</b>	
<b>Total general</b>		<b>197,988,863</b>	<b>204,517,633</b>	<b>232,319,375</b>	<b>229,263,932</b>	

**COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA  
DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS**

**ESTADOS CONTABLES**

**AL 30 DE SETIEMBRE DE 2013**

**CONJUNTAMENTE CON INFORME DEL AUDITOR**



**COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA  
DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS**

**ESTADOS CONTABLES AL 30 DE SETIEMBRE DE 2013**

**CONTENIDO**

Dictamen del auditor independiente  
Estado de situación patrimonial  
Estado de resultados  
Estado de evolución del patrimonio neto  
Estado de origen y aplicación de fondos  
Notas a los estados contables

Anexo - Cuadro evolución de Bienes de Uso e Intangibles

**Abreviaturas**

\$ - Pesos uruguayos  
US\$ - Dólares estadounidenses  
SA - Pesos argentinos  
U.I - Unidades Indexadas

### **Dictamen del Auditor Independiente**

A los Señores Miembros de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos

Hemos auditado los estados contables adjuntos de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, (en adelante "la Institución"), que comprenden el estado de situación patrimonial al 30 de setiembre de 2013, los correspondientes estados de resultados, de evolución del patrimonio neto y de origen y aplicación de fondos por el ejercicio finalizado en dicha fecha y sus notas explicativas.

#### *Responsabilidad de la administración por los estados financieros*

La Dirección de la Institución es responsable de la preparación y presentación razonable de estos estados contables de acuerdo con normas contables adecuadas en el Uruguay 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. Dicha responsabilidad incluye el diseño, implementación y mantenimiento de un sistema de control interno adecuado para la preparación y presentación razonable de estados contables que estén libres de afirmaciones erróneas significativas, ya sea debido a fraude o error; la selección y aplicación de políticas contables apropiadas, y la realización de estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

#### *Responsabilidad del auditor*

Nuestra responsabilidad es expresar una opinión sobre estos estados contables con base en nuestra auditoría. Nuestra auditoría fue conducida de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría emitidas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC). Dichas normas requieren el cumplimiento de requisitos éticos así como que planifiquemos y desempeñemos la auditoría para obtener seguridad razonable sobre si los estados contables están libres de afirmaciones erróneas de importancia significativa.

Una auditoría implica desempeñar procedimientos para obtener evidencia de auditoría sobre los importes y revelaciones en los estados contables. Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación de los riesgos de afirmaciones erróneas significativas en los estados contables, ya sea debido a fraude o error. Al hacer esas evaluaciones de riesgos, consideramos el control interno relevante para la preparación y presentación razonable de los estados contables de la Institución, 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 Institución. Una auditoría también incluye evaluar la adecuación de las políticas contables aplicadas y la razonabilidad de las estimaciones contables hechas por la Dirección, así como evaluar la presentación de los estados contables en su conjunto.

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

*Opinión del auditor*

En nuestra opinión, los estados contables arriba mencionados presentan razonablemente, respecto de todos los aspectos significativos, la situación patrimonial de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos al 30 de setiembre de 2013, y los resultados de sus operaciones, la evolución de su patrimonio neto y sus orígenes y aplicaciones de fondos por el ejercicio finalizado en dicha fecha, de acuerdo con Normas Contables Adecuadas en el Uruguay 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, 29 de noviembre de 2013



CPA FERRERE



NELSON MENDIBURU  
Socio  
Contador Público  
C.J.P.P.U. 42.226

**ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL  
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

	2013	2012
<b>ACTIVO</b>		
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
<b>DISPONIBILIDADES</b>		
Caja y Bancos (Nota 4.1)	247.591.670	64.834.634
	<u>247.591.670</u>	<u>64.834.634</u>
<b>INVERSIONES TEMPORARIAS</b>		
Letras de Tesorería (Nota 4.2)	197.857.660	104.536.216
	<u>197.857.660</u>	<u>104.536.216</u>
<b>DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN</b>		
Ministerio de Economía y Finanzas	375.266.393	591.394.828
Deudores por Aportes Instituciones	120.788.758	129.758.766
Banco de Previsión Social	(11.708.760)	(11.402.873)
Fuerzas Armadas	112.236.344	45.890.330
Dirección Nacional de Loterías y Quinielas	5.718.616	8.573.831
A.S.S.E	3.368.811	4.011.978
Previsión Deudores Incobrables por Aportes (Nota 5)	(89.202.156)	(97.240.140)
	<u>516.468.006</u>	<u>670.977.720</u>
<b>OTROS CRÉDITOS</b>		
Cenague (Nota 4.3)	1.030.000	1.046.602
Otros Créditos	4.487.513	2.357.745
	<u>5.517.513</u>	<u>3.404.347</u>
<b>BIENES DE CONSUMO</b>		
Medicamentos	22.160.099	21.488.669
Materiales	170.273	185.634
	<u>22.330.372</u>	<u>21.674.303</u>
<b>TOTAL DE ACTIVO CORRIENTE</b>	<u>989.765.221</u>	<u>865.427.220</u>

Las notas 1 a 9 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

CPA  
FERRERÉ  
Iniciado por Identificación

**ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL  
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO</b>		
Cenaque (Nota 4.3)	12.219.071	11.390.696
	<u>12.219.071</u>	<u>11.390.696</u>
<b>INVERSIONES A LARGO PLAZO</b>		
Bonos del Tesoro (Nota 4.4)	5.340.367	6.063.293
	<u>5.340.367</u>	<u>6.063.293</u>
<b>BIENES DE USO (Nota 2.12 c y Anexo)</b>		
Valores Originales	80.901.355	78.690.491
Amortización Acumulada	(47.291.484)	(45.437.778)
	<u>33.609.871</u>	<u>33.252.713</u>
<b>INTANGIBLES (Nota 2.12 c y Anexo)</b>		
Valores Originales	16.266.666	15.937.206
Amortización Acumulada	(15.970.322)	(15.837.470)
	<u>316.544</u>	<u>99.736</u>
<b>TOTAL DE ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<u>51.485.853</u>	<u>50.806.438</u>
<b>TOTAL DE ACTIVO</b>	<u>1.041.251.074</u>	<u>916.233.658</u>

Las notas 1 a 9 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

CPA  
FERRERÉ  
Iniciada para identificación

**ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL  
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

<b>PASIVO</b>	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
<b>DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS</b>		
Acreedores por Actos Médicos en el País (Nota 4.5 y 4.6)	581.691.803	503.083.299
Acreedores por Actos Médicos en el Exterior	3.820.983	3.515.970
Acreedores fiscales (Nota 6.1)	11.403.225	1.995.570
Proveedores	229.966.194	262.152.338
	<u>826.882.205</u>	<u>770.747.177</u>
<b>DEUDAS DIVERSAS</b>		
Retribuciones y cargas sociales (Nota 4.8)	17.127.131	16.152.658
Otras deudas	866.916	651.403
	<u>17.994.047</u>	<u>16.804.061</u>
<b>PROVISIONES</b>		
Provisión para litigios (Nota 4.7)	10.000.000	10.902.106
	<u>10.000.000</u>	<u>10.902.106</u>
<b>TOTAL DE PASIVO CORRIENTE</b>	<u>854.876.252</u>	<u>798.453.344</u>
<b>TOTAL DE PASIVO</b>	<u>854.876.252</u>	<u>798.453.344</u>
<b>PATRIMONIO (según estado respectivo)</b>		
Resultados acumulados	117.780.314	95.592.785
Resultados del ejercicio	68.594.508	22.187.529
<b>TOTAL DE PATRIMONIO</b>	<u>186.374.822</u>	<u>117.780.314</u>
<b>TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<u>1.041.251.074</u>	<u>916.233.658</u>

Las notas 1 a 9 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

CPA  
FERRERE  
Iniciado por identificación



**ESTADO DE RESULTADOS  
POR EL EJERCICIO FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>INGRESOS OPERATIVOS</b> (Notas 1.2, 2.12.d y 4.9)	4.782.698.377	4.652.551.553
<b>COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS</b> (Notas 2.12.d y 4.9)	(4.584.056.680)	(4.518.348.219)
<b>RESULTADO BRUTO</b>	<u>198.641.697</u>	<u>134.203.334</u>
<b>GASTOS DE ADMINISTRACIÓN</b>		
Retribuciones y Cargas Sociales (Nota 6.2)	(97.032.012)	(92.527.917)
Pérdida por litigios	(37.443)	(9.020)
Amortizaciones	(1.986.558)	(2.070.786)
Otros Gastos	<u>(21.542.489)</u>	<u>(15.893.261)</u>
	<b>(120.598.502)</b>	<b>(110.500.984)</b>
<b>RESULTADOS FINANCIEROS</b>		
Descuentos Obtenidos	98.783	49.649
Gastos Bancarios	(456.681)	(302.103)
Ajuste a Valor Actual Neto	(496.213)	489.319
Intereses Ganados	7.317.549	4.648.367
Resultados por Exposición a la Inflación (Nota 2.2 y 2.6)	<u>(15.912.125)</u>	<u>(6.400.053)</u>
	<b>(9.448.687)</b>	<b>(1.514.821)</b>
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO</b>	<u><u>68.594.508</u></u>	<u><u>22.187.529</u></u>

Las notas 1 a 9 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

CPA  
FERRERE  
Iniciada por identificación



**ESTADO DE EVOLUCIÓN DEL PATRIMONIO NETO  
POR EL EJERCICIO FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

	<b>Resultados Acumulados</b>	<b>Patrimonio Total</b>
<b>Saldos al 01.10.2011</b>	<b>95.592.785</b>	<b>95.592.785</b>
Resultado del ejercicio	22.187.529	22.187.529
<b>Sub Total</b>	<b>22.187.529</b>	<b>22.187.529</b>
<b>Resultados retenidos</b>		
Resultados acumulados	117.780.314	117.780.314
<b>Saldos al 30.09.2012</b>	<b>117.780.314</b>	<b>117.780.314</b>
Resultado del ejercicio	68.594.508	68.594.508
<b>Sub Total</b>	<b>68.594.508</b>	<b>68.594.508</b>
<b>Resultados retenidos</b>		
Resultados acumulados	186.374.822	186.374.822
<b>Saldos al 30.09.2013</b>	<b>186.374.822</b>	<b>186.374.822</b>

Las notas 1 a 9 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

CPA  
FERRERE  
Iniciado para Certificación





**ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS  
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

	2013	2012
<b>Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones</b>		
Cobranza Deudores Por Contribución	3 661 351 898	3 400 878 120
Cobranza Deudores Por Convenio	1 667 546 621	1 544 311 719
Cobranza Régimen Beneficio Legal sobre Juegos y Loterías y Quinielas	41 096 642	54 428 210
Otras Cobranzas	1 414 739	3 623 877
Erogaciones Por Actos Médicos Locales	(3 572 293 119)	(3 460 111 159)
Compra Dispositivos, Medicamentos y Vacunas de Administración Directa	(1 226 432 457)	(1 283 674 460)
Erogaciones Por Actos Médicos Exterior	(24 868 090)	(28 919 887)
Erogaciones Por Auditorías Externas sobre Actos Médicos Financiados	(35 832 111)	(38 667 985)
Pago por acto médico documentado	-	(1 219 149)
Pago a personal	(120 303 193)	(109 640 759)
Erogaciones Asociadas a Gastos Administrativos	(24 327 400)	(14 238 481)
Erogaciones y/o Inmovilizaciones Fiscales	(61 427 582)	(20 384 298)
Otras erogaciones	(4 682 347)	(883 210)
Ingresos por colocaciones	7 317 549	4 648 365
	<u>308.561.150</u>	<u>50.150.913</u>
<b>Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de inversiones</b>		
Compra de bienes de uso	(2 210 864)	(1 831 448)
Compra Intangibles	(349 660)	(35 900)
Compra Valores Mobiliarios	(99 307 517)	(14 467 376)
	<u>(101.868.041)</u>	<u>(16.334.804)</u>
<b>Flujo neto de fondos en efectivo</b>	<u>206.693.109</u>	<u>33.816.109</u>
<b>Fondos en efectivo al inicio del ejercicio</b>	<u>64.834.634</u>	<u>49.358.203</u>
<b>Resultado de tenencia sobre efectivo</b>	<u>(23.936.073)</u>	<u>(18.339.678)</u>
<b>Fondos en efectivo al fin del ejercicio</b>	<u>247.591.670</u>	<u>64.834.634</u>

Las notas 1 a 9 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

CPA  
FERRERÉ  
Iniciado por Identificación

**ESTADO DE ORIGEN Y APLICACIÓN DE FONDOS  
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

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

	2013	2012
<b>Resultado del ejercicio</b>	68.594.508	22.187.529
<b>Partidas que no representan ingresos o egresos de fondos</b>		
Amortizaciones	1.956.558	2.070.786
Resultado de tenencia sobre efectivo	23.936.073	18.339.678
<b>Cambios en activos y pasivos operativos</b>		
<u>(Aumentos) / Disminuciones en activos</u>		
Inversiones	6.708.999	3.659.873
Deudores por Contribución	154.509.714	7.836.286
Otros Créditos	(2.941.541)	(1.543.783)
Bienes de Consumo	(656.069)	(52.435)
<u>(Aumentos) / Disminuciones en pasivos</u>		
Deudas por Actos Médicos	56.135.028	(3.008.611)
Deudas Diversas	1.189.886	1.603.242
Provisiones	(902.106)	(941.652)
	<u>308.561.150</u>	<u>60.150.913</u>

Las notas 1 a 9 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

CPA  
FERRERE  
Iniciado para identificación



**NOTAS A LOS ESTADOS CONTABLES  
POR EL EJERCICIO FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

**NOTA 1 - INFORMACIÓN BÁSICA DE LA EMPRESA**

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

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

**1.2 Actividad Principal**

**Misión y Objetivos:**

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

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

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

- Financiar la cobertura de actos de medicina altamente especializada y medicamentos en el país, asegurando equidad en el acceso;
- Financiar la cobertura de actos de medicina altamente especializada en el exterior en casos especialmente justificados, de patologías potencialmente reversibles que no puedan tratarse en el país por carecerse de recursos y que cuenten en el exterior con procedimientos de tratamientos de reconocida solvencia científica y hayan sido incorporados en un listado predefinido de técnicas;
- Controlar y evaluar en aplicación del principio de buena administración, la calidad de la atención y los resultados de los procedimientos realizados con su cobertura financiera;
- Evaluar el nivel de eficiencia con que se desarrollan los procedimientos en base a los correspondientes estudios de costos, aportando esa información para la determinación de aranceles;
- Llevar a cabo en virtud del referido principio de buena administración, programas de prevención, tendientes a abatir la incidencia de los factores de riesgo vinculados a las técnicas que se encuentran bajo su cobertura;
- Proponer al Ministerio de Salud Pública las medidas disciplinarias respecto de los incumplimientos en que puedan incurrir frente al mismo, los Institutos de Medicina Altamente Especializados integrados al sistema;
- Participar y Cooperar con Instituciones públicas y/o privadas cuando así se requiera en el control y perfeccionamiento de los procedimientos relacionados con su materia (convenios firmados para control con ASSE, MSP Y BPS)



#### Antecedentes:

- Año 1980: se cubren financieramente los actos médicos de hemodiálisis, cirugía cardíaca, implantación de marcapasos, estudios de hemodinamia, trasplantes renales y prótesis de cadera.
- Año 1982: se cubre financieramente la diálisis peritoneal crónica ambulatoria.
- Año 1992: se incluyeron en la cobertura los actos de angioplastia transluminal percutánea, prótesis de rodilla y tratamiento integral de la litiasis renal.
- Año 1994: se cubren financieramente actos médicos realizados en el exterior, de acuerdo con lo dispuesto por la normativa citada en el numeral 1.1 de esta nota.
- Año 1995: el tratamiento de quemados y los trasplantes cardíacos (niños y adultos) y a partir del 10 de agosto de 2000, los implantes cocleares.
- Año 2002: se incorporó formalmente la técnica de implantes de cardiodesfibriladores que se venía cubriendo por la vía de excepción desde el año 1994.
- Año 2004: se incorporó como acto médico financiados el suministro bajo protocolo de medicación de alto costo para el tratamiento de afecciones puntuales: Imatinib y Rituximab.
- Año 2005: se incorporó bajo protocolo de medicación de alto costo el tratamiento Hepatitis C: Interferon Pegylado. Se incluyó por ley y en forma explícita la potestad de cubrir financieramente medicamentos.
- Año 2006: se excluyen de las técnicas cubiertas las técnicas de litotricia para tratamiento de la litiasis del aparato urinario y las técnicas de radioneurocirugía. Se incorporó como medicamento cubierto financieramente por el F.N.R. el Trastuzumab.
- Año 2007: se incorporaron: Tobramicina Inhalatoria, Dasatinib, Sunitinib y Sorafenib.
- Año 2008: se incorporó el suministro bajo protocolo de los productos incluidos en el Anexo III del Formulario Terapéutico de Medicamentos (edición 2009).
- Año 2009: se aprueba un Programa especial, transitorio y progresivo de evaluación de los tratamientos de sustitución enzimática en las enfermedades de Fabry y de Gaucher.
- Año 2010: se incorporó bajo protocolo de medicación de alto costo el tratamiento de leucemia y GIST con inhibidores de la tirosinkinasa, el tratamiento del mieloma múltiple con Bortezomib y el tratamiento de la artritis reumatoidea con medicamentos Anti Factores de Necrosis Tumoral (medicamentos anti TNF), mediante la aplicación de los protocolos correspondientes.
- Año 2011: se incorporaron medicación para el tratamiento de la Enfermedad de Chron con Anti-TNF, la Hipertensión Arterial Pulmonar, la Tricoleucemia, los Fibrinolíticos, el Tratamiento IAM-ST y se aprobó la normativa para el uso de Erlotinib y Gefitinib en el tratamiento del Cáncer del Pulmón.

### **Ingresos:**

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

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

### **1.3 Aprobación de los estados contables**

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

## **NOTA 2 – RESUMEN DE LAS PRINCIPALES POLITICAS CONTABLES**

### **2.1 Bases contables**

Los estados contables se han preparado de acuerdo con las normas contables adecuadas en el Uruguay, establecidas por los Decretos N° 103/91, 266/07 y 37/10, 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.

El decreto 266/07 de fecha 31 de julio de 2007, que rige para los ejercicios iniciados a partir del 1° de enero de 2009, establece la aplicación obligatoria de las Normas Internacionales de Información Financiera emitidas por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (International Accounting Standards Board) vigentes y traducidas a idioma español a la fecha de publicación del

citado decreto, tal como aparecen publicadas en la página web de la Auditoría Interna de la Nación, considerando los aspectos de presentación contenidos en el Decreto 103/91.

El Decreto 37/010 de fecha 1 de febrero de 2010 establece que en aquellos casos en que las normas sobre presentación de estados contables previstas en el Decreto 103/91, su anexo y modelos, no sean compatibles o consagren soluciones contrarias a las establecidas en los demás decretos antes mencionados, primarán estas últimas.

Los Estados Contables contemplan en forma integral las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda nacional de conformidad con la Norma Internacional de Contabilidad N° 29 "Información Financiera en Economías Hiperinflacionarias".

Si bien el Tribunal de Cuentas de la República, con fecha 14 de noviembre de 2012, derogó los artículos 9 y 14 de la citada Ordenanza N°81 los cuales hacían obligatoria la reexpresión de los estados contables, la institución ha optado por continuar reexpresando los estados contables en moneda de poder adquisitivo de cierre de ejercicio.

## **2.2 Moneda Funcional y moneda de presentación de los estados contables**

Los estados contables de la Institución se preparan y se presentan en pesos uruguayos, siendo esta a su vez la moneda funcional, en la medida que es la que mejor refleja la sustancia económica de los hechos y circunstancias relevantes para la misma.

Los estados contables que surgen de los libros de la Institución han sido preparados sobre la base de costos históricos y han sido reexpresados a moneda constante, para reflejar en forma integral los efectos de las variaciones en el poder adquisitivo de la moneda de acuerdo a la metodología establecida en la Norma Internacional de Contabilidad 29 y mediante la aplicación del Índice de Precios al Productor de Productos Nacionales (IPPN) hasta el 31 de diciembre de 2008 y la aplicación del índice de Precios al Consumo (IPC) desde dicha fecha en adelante.

De acuerdo con la citada metodología:

- Los rubros no monetarios se presentan reexpresados de acuerdo a la evolución del IPC desde el mes de incorporación hasta el cierre de ejercicio
- Las cuentas del patrimonio se presentan expresadas en moneda de cierre del ejercicio.
- Los rubros del Estado de Resultados se presentan reexpresados, de acuerdo a los siguientes criterios:
  - Las cuentas del Estado de Resultados que se asocian con rubros del activo o pasivo, se presentan de acuerdo a la valuación utilizada para los mismos en el Estado de Situación Patrimonial.
  - Las diferencias de cambio se incluyen dentro del Resultado por exposición a la inflación.
  - Las restantes cuentas, se presentan en base a las cifras históricas mensuales del ejercicio, actualizadas por la evolución del IPC desde el fin del mes de origen hasta el cierre del ejercicio.

La variación del IPC índice correspondiente al ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2013 refleja una inflación del 9,02% y la correspondiente al ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2012 una inflación del 8,64%.

### **2.3 Permanencia de criterios contables**

Las políticas y criterios contables aplicados en la valuación de activos y pasivos, así como también en el reconocimientos de los ingresos y egresos del ejercicio finalizados el 30 de setiembre de 2013, son similares con los criterios aplicados en el ejercicio anterior.

### **2.4 Información comparativa**

Las cifras de los estados de situación patrimonial, resultados, origen y aplicación de fondos y evolución del patrimonio correspondientes al ejercicio terminado el 30 de setiembre de 2012, que se presentan con propósitos comparativos, han sido reexpresadas a moneda del 30 de setiembre de 2013.

### **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 Moneda extranjera**

Las transacciones en moneda extranjera se convierten a la moneda funcional mediante la aplicación de las cotizaciones de las respectivas monedas vigentes en las fechas en las que se efectúan las transacciones.

Los activos y pasivos en moneda extranjera (monedas diferentes a la moneda funcional) han sido valuados a la cotización de las respectivas monedas al cierre de cada ejercicio (US\$ 1 = 22,06 y 1 \$ Argentino = \$ 2,411 al 30 de setiembre de 2013 y US\$ 1 = \$ 20,988 y 1 \$ Argentino = \$ 3,468 al 30 de setiembre de 2012). Las diferencias de cambio fueron imputadas al resultado del ejercicio, dentro del capítulo Resultados Financieros y particularmente en el rubro Resultados por exposición a la inflación.

Los saldos de activos y pasivos denominados en moneda extranjera al cierre de cada ejercicio se exponen en la Nota 3.

### **2.7 Estado de origen y aplicación de fondos**

Para el Estado de Flujo de Efectivo se definió como fondos a las disponibilidades en caja y saldos bancarios sin limitaciones de retiro.

### **2.8 Uso de estimaciones contables**

La preparación de los estados contables a una fecha determinada requiere que la Dirección de la Institución realice estimaciones, evaluaciones y supuestos en el proceso de aplicación de las políticas y normas contables que afectan el monto de los importes reportados de activos y pasivos, la revelación de activos y pasivos contingentes, así como las ganancias y pérdidas del periodo o ejercicio.

Si bien las estimaciones realizadas por la Dirección de la Institución se han determinado a partir de la mejor información disponible a la fecha de emisión de los presentes estados contables, es posible que hechos que puedan tener lugar en el futuro obliguen a su modificación en los próximos ejercicios. El efecto en los estados contables que, eventualmente, se derivasen de los ajustes a efectuar en próximos ejercicios es reconocido en el ejercicio en que la estimación es modificada y en los ejercicios futuros afectados, o sea registra en forma prospectiva.

Las áreas más significativas en las que la Dirección de la Institución ha realizado estimaciones y supuestos en la aplicación de políticas contables y que tienen un mayor efecto sobre los montos reconocidos en los estados contables están constituidas por la provisión por actos médicos a pagar, provisión por litigios, provisiones para deudores incobrables, provisión para incentivo de retiro y las amortizaciones del activo fijo, entre otras.

## **2.9 Deterioro en el valor de los activos**

Los activos de la Institución fueron sometidos a pruebas de deterioro de su valor. En el caso de activos no amortizables las pruebas se realizan anualmente, y en el caso de activos sujetos a amortización, los mismos se someten a prueba cada vez que ocurran hechos o cambios que indiquen que su valor en libros pueda no ser recuperable.

El valor recuperable es el mayor entre su valor razonable menos los costos para la realización de la venta y su valor de uso. A fin de evaluar el deterioro, los activos se consideran a nivel de cada una de las unidades generadoras de efectivo a la cual pertenecen.

En caso que el valor registrado en libros sea mayor que su importe recuperable, se reduce el valor registrado a su importe recuperable, reconociéndose una pérdida por deterioro, a no ser que el activo haya sido revaluado en ejercicios anteriores, en cuyo caso la reducción del valor en libros del activo es tratada como una disminución de la revaluación previamente reconocida.

## **2.10 Concepto de capital utilizado**

El concepto de capital utilizado por la institución para la determinación de los resultados es el de capital financiero.

El resultado se ha determinado sobre la variación que ha tenido el patrimonio neto durante el ejercicio, considerado exclusivamente como inversión en dinero.

## **2.11 Criterio General de Valuación de Activos y Pasivos**

Los estados contables han sido preparados sobre la base de costos históricos. Por lo tanto los activos, pasivos, ingresos y egresos son valuados a sus correspondientes valores de adquisición y reexpresados en moneda constante según lo establecido en la Nota 2.2.

## **2.12 Criterios específicos de valuación**

Los principales criterios de valuación utilizados para la preparación de los estados contables fueron los siguientes:

### **a) Instrumentos financieros no derivados**

#### *Disponibilidades*

Los saldos de Caja y Bancos se presentan por su valor nominal el cual no difiere de su valor razonable.



#### *Inversiones Temporarias*

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

#### *Deudores por Contribución y Otros Créditos*

Los Deudores por Contribución y Otros Créditos son valuados a su costo amortizado menos cualquier provisión por deterioro. Se contabiliza una provisión por deterioro en el valor de los créditos cuando existe evidencia objetiva de que la Institución no podrá realizar los créditos de acuerdo a los términos originalmente acordados. Los importes provisionados resultan del análisis individual de la situación de cada deudor, considerando la experiencia de la Dirección y la opinión de los asesores legales. El cargo por la provisión se reconoce en el estado de resultados.

#### *Inversiones a Largo Plazo*

Las Inversiones a Largo Plazo están integradas por instrumentos financieros no derivados que están valuados a su valor razonable, menos cualquier pérdida por deterioro cuando corresponde.

#### *Pasivos y provisiones*

Los pasivos y las provisiones están presentados a su valor nominal. Las provisiones 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.

#### **b) Bienes de Consumo**

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

#### **c) Bienes de Uso e Intangibles**

Los bienes de uso e intangibles se valúan a su costo de adquisición reexpresados al cierre del ejercicio conforme a la metodología expuesta en la Nota 2.2, menos las correspondientes depreciaciones acumuladas, calculadas linealmente sobre los valores reexpresados a partir del mes siguiente al de su incorporación, aplicando porcentajes determinados en base a la vida útil estimada de los bienes.

Los gastos posteriores incurridos para reemplazar un componente de un bien de uso son únicamente activados cuando éstos incrementan su vida útil o capacidad productiva y el costo puede ser medido de manera confiable. El resto de los gastos son imputados a resultados del ejercicio.

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 2013 no surgen ajustes que se deban realizar por este concepto, ya que, según estimación de la institución, el valor recuperable excede al saldo neto contable de los bienes de uso e intangibles.

Las vidas útiles consideradas son las siguientes:

Concepto	Años
Inmuebles	50
Muebles y útiles, Instalaciones y Equipos de computación	5
Software	3

#### d) 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, conforme a la metodología expuesta en la Nota 2.2. 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 2013 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 Asistenciales en función a las cuotas abonadas por sus afiliados, en base individualizada
- Las declaraciones juradas elaboradas por el Banco de Previsión Social, con identificación individual de aportantes.
- La facturación realizada al Ministerio de Economía y Finanzas en función de los actos médicos realizados a personas que poseen el carné de asistencia brindado por el Ministerio de Salud Pública, esta opción se establece en el artículo 136 de la Ley N° 17.556 del 18 de setiembre de 2002,
- La facturación correspondiente a actos médicos realizados por el Sistema de Sanidad de las Fuerzas Armadas y del Banco de Previsión Social - Demequi.
- Información obtenida de la Dirección Nacional de Loterías y Quinielas sobre los premios del juego "Cinco de Oro" y "Kini" y el aporte proveniente 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 4.6).

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

La amortización de los bienes de uso e intangibles es calculada de acuerdo con el criterio indicado en el literal c) de esta nota.

El resultado por exposición a la inflación incluye el resultado originado por la inflación sobre los activos y pasivos monetarios en moneda nacional y la diferencia de cambio generada por la posición en moneda extranjera. Este resultado se expone dentro del capítulo Resultados financieros.

### **NOTA 3 – ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS FINANCIEROS**

Las actividades de la Institución están alcanzadas por los riesgos financieros inherentes a su actividad. Los riesgos financieros a los que se encuentra expuesta la Institución son: riesgo de crédito, riesgo de liquidez y riesgo de mercado que incluye los riesgos de variaciones del tipo de cambio, de variaciones de precios y de cambios en la tasa de interés.

La administración del riesgo es ejecutada por la Dirección bajo políticas aprobadas por la Comisión Honoraria Administradora. La Comisión Honoraria Administradora es quien establece y supervisa las políticas de la Institución con el objeto de identificar y analizar los riesgos a los que se enfrenta la misma, fijar límites y controles adecuados, y para monitorear la exposición a cada riesgo y el cumplimiento de los límites.

#### **Riesgo de Crédito**

Es el riesgo de pérdida financiera que enfrenta la Institución si un deudor o contraparte de un instrumento financiero no cumple total o parcialmente con sus obligaciones contractuales. Este riesgo se relaciona principalmente con las cuentas por cobrar a los deudores por contribución. El riesgo crediticio de los saldos bancarios es limitado debido a que las contrapartes son bancos de primera línea.

#### ***Créditos por ventas y otras cuentas por cobrar***

Las cuentas por cobrar se encuentran diversificadas en diversas instituciones de asistencia médica colectiva. La Dirección espera un adecuado cumplimiento de las instituciones y entiende que la eventual incobrabilidad de créditos está cubierta por las provisiones constituidas.

#### **Riesgo de Liquidez**

Es el riesgo de que la Institución encuentre dificultades en cumplir sus obligaciones asociadas con pasivos financieros a medida que vencen las mismas.

La entidad maneja el riesgo de liquidez mediante el mantenimiento de niveles adecuados de disponibilidades, y el monitoreo permanente de las reservas de fondos en relación a los flujos de caja esperados, que le permite cumplir con los vencimientos de sus pasivos.

#### **Riesgo de mercado**

Es el riesgo de que variaciones en los precios de mercado (tipo de cambio, tasa de interés, precios de mercado) afecten los resultados de la Institución.

La Institución incurre en el riesgo de tipo de cambio en sus compras y gastos que están denominados en una moneda distinta de su moneda funcional, el peso uruguayo. Las principales monedas que originan este riesgo son el dólar estadounidense y el peso argentino.

La Dirección monitorea este riesgo de forma de mantener la exposición al mismo en niveles aceptables. 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. No obstante, una apreciación del tipo de cambio puede tener implicaciones a futuro en la función de costos de la institución.

A continuación se detalla la exposición al riesgo de tipo de cambio en dólares estadounidenses:

	2013		2012	
	US\$	\$	US\$	\$
Disponibilidades	510.263	11.256.402	302.467	6.920.853
Otros Créditos	128.805	2.841.438	103.042	2.357.745
Inversiones a Largo Plazo	242.084	5.340.367	264.989	6.063.293
<b>Total Activo</b>	<b>881.152</b>	<b>19.438.207</b>	<b>670.498</b>	<b>15.341.891</b>
Deudas por Actos Médicos	(381.044)	(8.405.831)	(626.475)	(14.334.595)
<b>Total Pasivo</b>	<b>(381.044)</b>	<b>(8.405.831)</b>	<b>(626.475)</b>	<b>(14.334.595)</b>
<b>Posición Neta Activa</b>	<b>500.108</b>	<b>11.032.376</b>	<b>44.023</b>	<b>1.007.296</b>

A continuación se detalla la exposición al riesgo de tipo de cambio en pesos argentinos:

	2013		2012	
	\$ A	\$	\$ A	\$
Disponibilidades	3.400	8.197	3.400	12.855
<b>Total Activo</b>	<b>3.400</b>	<b>8.197</b>	<b>3.400</b>	<b>12.855</b>
Deudas por Actos Médicos	(674.985)	(1.627.389)	(478.153)	(1.807.827)
<b>Total Pasivo</b>	<b>(674.985)</b>	<b>(1.627.389)</b>	<b>(478.153)</b>	<b>(1.807.827)</b>
<b>Posición Neta Pasiva</b>	<b>(671.585)</b>	<b>(1.619.192)</b>	<b>(474.753)</b>	<b>(1.794.972)</b>

## NOTA 4 - INFORMACIÓN REFERENTE A LOS ESTADOS CONTABLES

### 4.1 Disponibilidades

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2013 se ajustan al siguiente detalle:

Concepto	Importe \$	Importe SA	Importe US\$	Total en \$
Caja M/N	100.000			100.000
Caja M/E		3.400	1.823	48.421
Bancos M/N	236.227.064			236.227.064
Bancos M/E			508.440	11.216.185
<b>TOTAL CAJA Y BANCOS</b>				<b>247.591.670</b>

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

Concepto	Importe \$	Importe SA	Importe US\$	Total en \$
Caja M/N	68.025			68.025
Caja M/E		3.400	1.386	44.565
Bancos M/N	57.832.904			57.832.904
Bancos M/E			301.081	6.889.140
<b>TOTAL CAJA Y BANCOS</b>				<b>64.834.634</b>

### 4.2 Inversiones Temporarias

Las Inversiones Temporarias al 30 de setiembre de 2013 se componen de la siguiente forma:

	Emisión	Vencimiento	Moneda	Valor Nominal	Intereses a Vencer	Valor neto
Letra de Tesorería	30/09/2013	30/10/2013	\$	200.000.000	(2.142.340)	197.857.660
				<b>200.000.000</b>	<b>(2.142.340)</b>	<b>197.857.660</b>

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

	Emisión	Vencimiento	Moneda	Valor Nominal	Intereses a Vencer	Valor neto
Letra de Tesorería	04/09/2012	04/12/2012	\$	43.608.426	(662.118)	42.946.308
Letra de Tesorería	28/08/2012	20/11/2012	\$	18.285.013	(203.427)	18.081.586
Letra de Tesorería	10/09/2012	10/10/2012	\$	43.608.425	(100.103)	43.508.322
				<b>105.501.864</b>	<b>(965.648)</b>	<b>104.536.216</b>

### 4.3 Saldos con CENAQUE

El 9 de febrero de 1995, el Fondo Nacional de Recursos y el Instituto de Medicina Altamente Especializada "Centro Nacional de Quemados" (en adelante CENAQUE) firmaron un convenio (modificado el 4 de julio de 1995), con el objetivo de mejorar el funcionamiento de dicha institución. Se le concedió al CENAQUE un adelanto de fondos de US\$ 2.100.000, con carácter excepcional y

por única vez, a cancelar mediante la retención equivalente al 5% de la facturación que realizaba dicho IMAE por actos médicos al Fondo Nacional de Recursos

El 9 de diciembre de 2004, fue acordada la pesificación de la deuda, por lo que se convino que el importe adeudado a dicha fecha ascendía a \$ 26 659.311. Dicho saldo se continuó amortizando a través de la retención del 5% hasta el 1° de octubre de 2008.

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

Para el cálculo de la porción corriente de dicho convenio se han tomado los importes cobrados al CENAQUE en el ejercicio 2013.

#### 4.4 Inversiones a Largo Plazo

Las Inversiones a Largo Plazo al 30 de setiembre de 2013 se componen de la siguiente forma:

	Vencimiento	Tasa	Moneda	Valor Nominal	Valor Cotización	Intereses	Valor con Intereses en \$
Bonos del Tesoro	23/03/2019	7,50%	US\$	200.000	241.792	292	5.340.367
				<b>200.000</b>	<b>241.792</b>	<b>292</b>	<b>5.340.367</b>

Las Inversiones a Largo Plazo al 30 de setiembre de 2012 se componen de la siguiente forma:

	Vencimiento	Tasa	Moneda	Valor Nominal	Valor Cotización	Intereses	Valor con Intereses en \$
Bonos del Tesoro	23/03/2019	7,50%	US\$	200.000	264.697	292	6.063.293
				<b>200.000</b>	<b>264.697</b>	<b>292</b>	<b>6.063.293</b>

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

Dentro del saldo se incluyen los siguientes conceptos:

Concepto	2013	2012
Provisión p/actos médicos a pagar (*)	267.593.076	225.880.583
Proveedores p/actos médicos a pagar	305.061.811	257.520.910
Otras cuentas	9.036.916	19.681.806
<b>Total</b>	<b>581.691.803</b>	<b>503.083.299</b>

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

#### 4.6 Cálculo Provisiones

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

Para el cálculo de la provisión se realizó un análisis estadístico. Se consideró la variable aleatoria, definida como la suma de los actos con fecha de realización previa a la fecha de balance que fueron informados a posteriori, se verificó su distribución y su poder de predicción. De este análisis se estimó, con un nivel de confianza adecuado a los montos de materialidad definidos, el efecto patrimonial neto en el balance al 30 de setiembre de 2013.

Del procedimiento citado surgió que el valor de la provisión por actos médicos y materiales sin autorizar – componente estadístico – al 30 de setiembre de 2013 asciende a \$ 221.099.839 mientras que al cierre del ejercicio pasado la misma ascendía a \$ 197.712.929. Esta cifra se reflejó en el Estado de Situación Patrimonial y Estado de Resultados respectivamente.

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

1. la cifra se corresponde con los actos médicos comprendidos en el régimen de pre-pago ya que son éstos exclusivamente los que constituyen en los hechos una erogación contra el patrimonio de la Institución. Todo acto médico fuera de este régimen es repetido contra terceras organizaciones, por lo que la realización de un acto médico financiable de este tipo automáticamente y en forma concomitante, genera un derecho de repetición para el Fondo Nacional de Recursos.
2. la consideración de las series históricas de actos médicos aprobados con posterioridad a la fecha de cierre de los estados contables permite un mayor grado de certeza en la estimación cuando se consideran los actos médicos en régimen de pre-pago en forma aislada.

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

CPA  
FERRERE  
Iniciado para identificación

Los Estados de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2013 y al 30 de setiembre de 2012 explicitando los activos y pasivos contingentes derivados de los actos médicos repetibles a terceros serían los siguientes:

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
Disponibilidades e Inversiones	445.449.330	169.370.850
Deudores por Contribución	640.292.731	773.648.080
Otros Créditos	5.517.513	3.404.347
Bienes de Consumo	22.330.372	21.674.303
<b>Total de Activo Corriente</b>	<b>1.113.589.946</b>	<b>968.097.580</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>		
Otros Créditos a largo plazo	12.219.071	11.390.696
Inversiones a largo plazo	5.340.367	6.063.293
Bienes de uso	33.609.871	33.252.713
Intangibles	316.544	99.735
<b>Total de Activo No Corriente</b>	<b>51.485.853</b>	<b>50.806.438</b>
<b>TOTAL DE ACTIVO</b>	<b>1.165.075.799</b>	<b>1.018.904.018</b>
<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
Deudas por Actos Médicos	950.706.930	873.417.537
Deudas Diversas	17.994.047	16.804.061
Provisiones	10.000.000	10.902.106
<b>Total de Pasivo Corriente</b>	<b>978.700.977</b>	<b>901.123.704</b>
<b>TOTAL DE PASIVO</b>	<b>978.700.977</b>	<b>901.123.704</b>
<b>PATRIMONIO NETO</b>	<b>186.374.822</b>	<b>117.780.314</b>

#### 4.7 Provisión para Litigios

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos informó, al 30 de setiembre de 2013 y al 30 de setiembre 2012, los reclamos que se han efectuado contra la entidad.

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

La evolución de la provisión para litigios en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2013 ha sido la siguiente:

	<b>2013</b>	<b>2012</b>
Saldo Inicial	10.902.106	10.863.734
Ajuste por inflación	(902.106)	38.372
Aumento/Disminución	-	-
<b>Saldo Final</b>	<b>10.000.000</b>	<b>10.902.106</b>



#### 4.8 Provisión para Incentivo de Retiro

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

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

El monto provisionado al 30 de setiembre de 2013 asciende a \$ 1.309.459, en tanto el monto provisionado al 30 de setiembre de 2012 ascendía a \$ 1.740.368. El mismo se expone dentro del rubro Retribuciones y cargas sociales en el capítulo Deudas Diversas.

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

El saldo de Ingresos Operativos y Costo de los Servicios Prestados al cierre del ejercicio finalizado al 30 de setiembre 2013 y 30 de setiembre 2012 respectivamente, se ajusta al siguiente detalle:

Ingresos Operativos	2013	2012
Aporte Instituciones Cuota	365.098.754	510.225.472
Aporte BPS Cuota	2.957.751.058	2.630.227.494
Servicios Prestados a Terceros	1.419.457.339	1.467.743.839
Otros Ingresos	40.391.226	44.354.748
<b>TOTAL</b>	<b>4.782.698.377</b>	<b>4.652.551.553</b>

Costo de los Servicios Prestados	2013	2012
Técnicas Médicas	3.244.603.975	3.140.558.992
Medicamentos	783.979.453	885.396.974
Materiales	350.546.963	387.420.333
Honorarios Auditoría Médica	32.685.879	36.295.943
Otros	172.240.410	68.675.977
<b>TOTAL</b>	<b>4.584.056.680</b>	<b>4.518.348.219</b>

CPA  
FERRERE  
Iniciada para identificación

## NOTA 5 - PREVISIÓN PARA INCOBRABLES

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

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

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

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

## NOTA 6 – IMPUESTOS Y CARGAS SOCIALES

### 6.1 Impuestos y Acreedores fiscales

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

El saldo al 30 de setiembre de 2013 y al 30 de setiembre de 2012 de la cuenta Acreedores Fiscales, se compone de la siguiente manera:

	<u>2013</u>	<u>2012</u>
DGI a pagar	11.369.424	1.958.720
Resguardos pendiente de documentación	33.801	36.850
	<b>11.403.225</b>	<b>1.995.570</b>

### 6.2 Cargas sociales

La Entidad está sujeta al régimen general de cargas sociales para sus empleados. Los cargos asumidos por este concepto se incluyen en el resultado del ejercicio, en los capítulos Gastos de Administración. El total de cargas sociales del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2013 asciende a \$ 9.466.062, mientras que el total del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2012 ascendía a \$ 8.306.052.

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 7 - PERSONAL SUPERIOR DE LA INSTITUCIÓN**

La Comisión Honoraria Administradora (CHA) se integra al 30 de setiembre de 2013 de la siguiente manera:

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
Dra. Susana Muniz	Presidente Titular
Dra. María Cristina Mier	Presidente Alterno
Dra. Norma Rodríguez	Representante del MSP Titular
Dra. Carmen Soca	Representante del MSP Alterno
Enf. Carmen Millán	Representante del MSP Titular
Dr. Jorge Fernández	Representante del MSP Alterno
Ec. Martín Valcorba	Representante del MEF Titular
Econ. Leticia Zumar	Representante del MEF Alterno
Dra. Rosario Oiz	Representante Titular del BPS
Dr. Oscar Acuña	Representante Alterno del BPS
Dr. José Antonio Kamaid	Representante Titular IAMC
Dr. Carlos Oliveras	Representante Alterno IAMC
Dr. Daniel Barrios	Representante Titular FEMI
Dr. Arturo Altuna	Representante Alterno FEMI
Dr. Gustavo Varela	Representante Titular IMAE
Cra. Lucy Martins	Representante Alterno IMAE
Cra. María Ana Porcelli	Representante Titular CIES
Cra. Gabriela Casal	Representante Alterno CIES

#### **NOTA 8 - APROBACIÓN DE LOS ESTADOS CONTABLES**

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

#### **NOTA 9 - HECHOS POSTERIORES**

A la fecha de emisión de los presentes estados contables, y con posterioridad a la fecha de cierre de ejercicio, no han ocurrido hechos que puedan afectar a la Institución en forma significativa.



ANEXO

CUADRO DE EVOLUCIÓN DE BIENES DE USO E INTANGIBLES  
POR EL EJERCICIO FINALIZADO EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2013  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR

(cifras expresadas en pesos uruguayos reexpresados)

Cuenta Principal	2013							2012		
	VALOR AL INICIO DEL EJERCICIO	AUMENTOS	RECLASIFICACIONES	VALOR AL CIERRE DEL EJERCICIO	ACUMULADAS AL INICIO	Vida Util	DEL EJERCICIO	ACUMULADAS AL CIERRE	VALOR NETO RESULTANTE AL CIERRE	VALOR NETO RESULTANTE AL CIERRE
<b>Bienes de Uso</b>										
Inmuebles	37.263.405	648.549	-	37.911.954	7.077.683	50	758.018	7.835.701	30.076.253	30.185.722
Muebles y Út, Instalaciones y Eq. de comput.	40.709.794	1.137.671	1.141.936	42.989.401	38.360.095	5	1.095.688	39.455.783	3.633.618	2.349.699
Obras en curso	717.292	424.644	(1.141.936)	-	-	-	-	-	-	717.292
<b>SUBTOTAL</b>	<b>78.690.491</b>	<b>2.210.864</b>	<b>-</b>	<b>80.901.355</b>	<b>45.437.778</b>		<b>1.853.706</b>	<b>47.291.484</b>	<b>33.609.871</b>	<b>33.252.713</b>
<b>Intangibles</b>										
Software	15.937.206	349.660	-	16.286.866	15.837.470	3	132.852	15.970.322	316.544	99.736
<b>SUBTOTAL</b>	<b>15.937.206</b>	<b>349.660</b>	<b>-</b>	<b>16.286.866</b>	<b>15.837.470</b>		<b>132.852</b>	<b>15.970.322</b>	<b>316.544</b>	<b>99.736</b>
<b>TOTAL AL 2013</b>	<b>94.627.697</b>	<b>2.560.524</b>	<b>-</b>	<b>97.188.221</b>	<b>61.275.248</b>		<b>1.986.558</b>	<b>63.261.806</b>	<b>33.926.415</b>	<b>33.352.449</b>
<b>TOTAL AL 2012</b>	<b>92.760.269</b>	<b>1.867.428</b>	<b>-</b>	<b>94.627.697</b>	<b>59.204.462</b>		<b>2.070.786</b>	<b>61.275.248</b>	<b>33.352.449</b>	

CPA  
FERRERE  
Iniciado para identificación



# Datos básicos de gestión

Año 2013

# Flujo de trámites

**Paciente**  
Institución de origen  
Médico tratante

Solicitud

Prestaciones Solicitadas

**Paciente F.N.R. 2da Opinión**

Evaluación

F.N.R. Control Médico Solicitud

Riesgo

**Paciente F.N.R. Programas**

Autorización

Prestaciones con cobertura **AUTORIZADA**

**Paciente I.M.A.E. Acto médico**

Prestaciones **REALIZADAS** con cobertura del FNR

Sustitución de la función renal con cobertura del FNR

Realización

F.N.R. Pago IMAES Proveedores

F.N.R. Control Médico Realización

**Paciente F.N.R. Programas**

# Prestaciones

# SOLICITADAS



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**  
*Medicina Altamente Especializada*

Unidad Registros Médicos

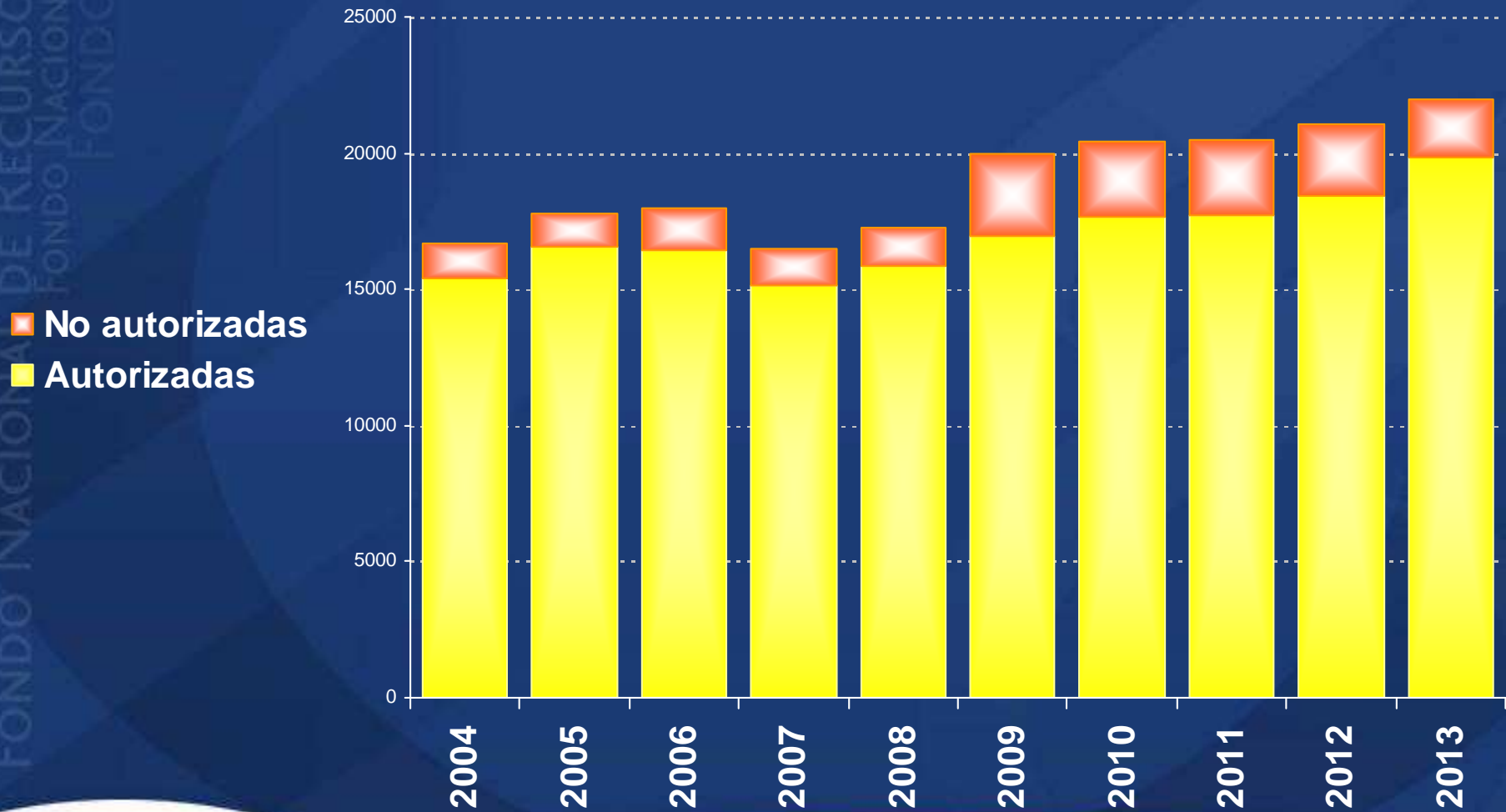
Fecha de corte: 10/3/2014

# EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE SOLICITUDES

<b>Año</b>	<b>Solicitudes Autorizadas</b>	<b>Solicitudes No Autorizadas</b>	<b>Total de solicitudes</b>
<b>2004</b>	<b>15376</b>	<b>1288 ( 7.7 %)</b>	<b>16664</b>
<b>2005</b>	<b>16551</b>	<b>1225 ( 6.9 %)</b>	<b>17776</b>
<b>2006</b>	<b>16457</b>	<b>1502 (8.4%)</b>	<b>17959</b>
<b>2007</b>	<b>15145</b>	<b>1353 (8.2 %)</b>	<b>16498</b>
<b>2008</b>	<b>15874</b>	<b>1401 (8.1 %)</b>	<b>17275</b>
<b>2009</b>	<b>16978</b>	<b>2971 (14.9 %)</b>	<b>19949</b>
<b>2010</b>	<b>17673</b>	<b>2779 (13.6 %)</b>	<b>20452</b>
<b>2011</b>	<b>17742</b>	<b>2729 (13.3 %)</b>	<b>20471</b>
<b>2012</b>	<b>18460</b>	<b>2584 (12.3 %)</b>	<b>21044</b>
<b>2013</b>	<b>19826</b>	<b>2176 ( 9.9 %)</b>	<b>22022</b>



## EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE SOLICITUDES



FONDO NACIONAL DE RECURSOS  
FONDO NACIONAL DE RECURSOS  
FONDO NACIONAL DE RECURSOS

# Prestaciones con cobertura AUTORIZADA



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**  
*Medicina Altamente Especializada*

Unidad Registros Médicos

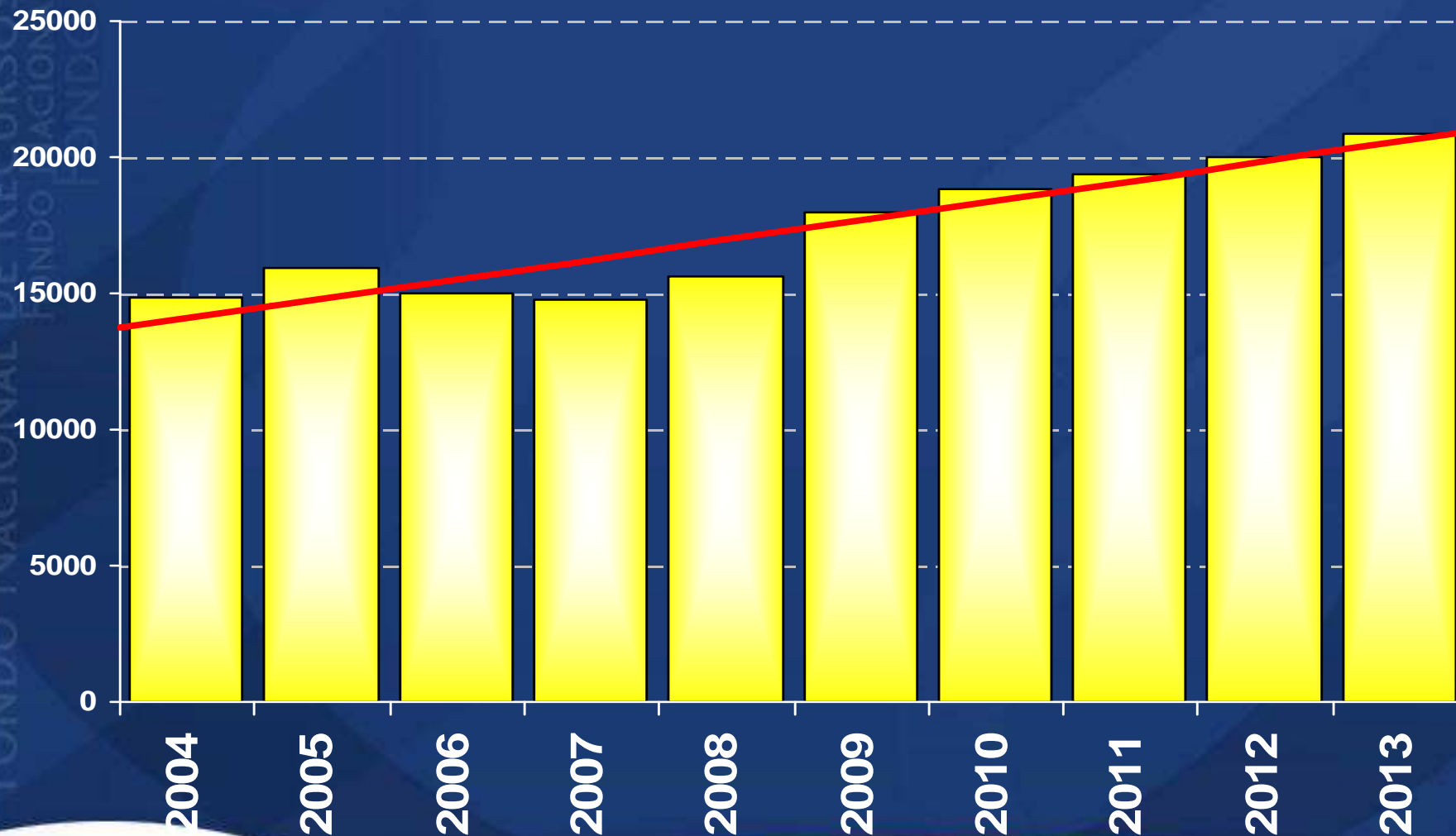
Fecha de corte: 5/2/2014

# PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA

Año	n° de Autorizados
2004	14824
2005	15970
2006	14990
2007	14787
2008	15603
2009	17988
2010	18864
2011	19349
2012	20027
2013	20862

# PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA

## 2004 - 2013



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**  
*Medicina Altamente Especializada*

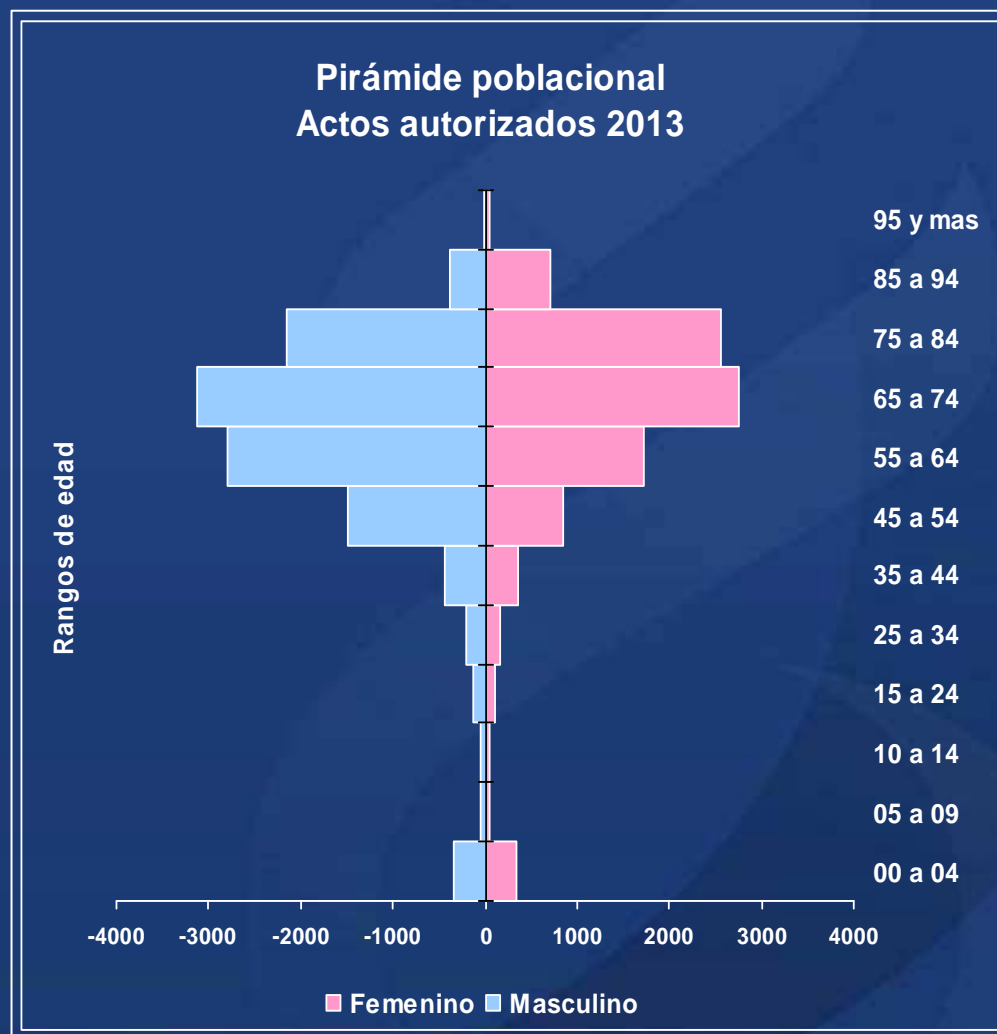
Unidad Registros Médicos

Fecha de corte: 5/2/2014

# PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA

## Distribución por grupos de edad y sexo - 2013

Edad	n	%
0 – 4 años	685	3.3
5 – 9 años	87	0.4
10 – 14 años	90	0.4
15 – 24 años	235	1.1
25 – 34 años	369	1.8
35 – 44 años	802	3.8
45 – 54 años	2334	11.2
55 – 64 años	4525	21.7
65 – 74 años	5872	28.1
75 – 84 años	4702	22.5
85 – 94 años	1097	5.3
95 años y más	64	0.3
<b>Total</b>	<b>20862</b>	<b>100</b>



**PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA****2004 - 2013****Distribución por tipo de prestación**

Prestación	Año									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Hemodinamia-adulto	3203	3329	3057	3073	3241	3444	3632	3702	3989	4040
Hemodinamia-infantil	192	151	144	119	103	100	91	74	106	95
Angioplastia coronaria	2284	2719	2841	2658	2779	2935	3216	3303	3393	3567
Cateterismo terapéutico	114	131	132	108	118	138	153	117	102	135
Cateterismo cardíaco derecho	0	0	0	0	0	0	0	0	25	37
Cirugía cardíaca-adulto	1793	1871	1847	1957	2058	2089	2170	2163	2247	2338
Cirugía cardíaca-infantil	206	218	195	194	176	184	206	168	185	199
Marcapasos-Implantes	932	939	903	964	937	1154	1099	1069	1159	1183
Cardiodesfibrilador - Implantes	50	39	49	47	68	65	73	87	79	103
Trasplante cardíaco	14	9	5	5	8	9	7	9	6	7

**PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA****2004 - 2013**

Prestación	Año									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Prof. cadera- Implante	2037	2265	2139	2514	2211	2593	2880	2884	2848	2914
Prof. cadera- Recambio	155	134	125	148	161	153	178	211	228	187
Prof. rodilla – Implante	890	920	797	870	1135	1030	1379	1431	1463	1672
Prof. rodilla – Revisión	14	16	11	19	22	14	25	24	26	37
Implante coclear	11	15	5	12	12	21	19	11	26	21
TILU	1306	1361	838	0	0	0	0	0	0	0
Quemados	175	177	173	175	171	194	185	223	185	201
TMO	110	109	89	99	129	119	105	116	136	132
Trasplante Renal	107	129	134	113	127	120	87	133	96	115
Hemodiálisis	440	475	436	416	503	444	453	560	457	480
DPCA	57	32	34	66	50	61	56	52	54	52

**PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA****2004 - 2013**

Prestación	Año									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Trat. HEPATITIS C	0	21	35	46	49	49	45	51	60	49
Trat. LEUCEMIAS Y GIST	0	91	52	38	51	45	47	50	43	38
Trat. LINFOMAS	0	69	97	113	125	154	135	164	221	237
Trat. CANCER de MAMA	0	0	11	55	96	223	280	311	281	310
Trat. ANEMIA en IRC	0	0	222	302	461	597	631	563	572	587
Trat. INMUNOSUPRESOR	0	0	0	78	107	289	109	169	122	148
Trat. FIBROSIS QUÍSTICA	0	0	0	2	10	20	7	7	6	0
Trat. CANCER de RIÑÓN	0	0	0	0	104	46	50	57	76	70
Trat. CANCER de COLON	0	0	0	0	25	197	167	181	178	169
Trat. CANCER SNC	0	0	0	0	0	15	38	43	47	65
Trat. CITOMEGALOVIRUS	0	0	0	0	0	58	52	71	53	67
Trat. ESCLEROSIS MÚLTIPLE	0	0	0	0	0	189	73	54	47	48



**PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA****2004 - 2013**

Prestación	Año									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Trat. ESPAST. Y DISTONIAS	0	0	0	0	0	9	106	118	102	97
Trat. DIABETES	0	0	0	0	0	415	151	193	216	199
Trat. PARKINSON	0	0	0	0	0	25	33	5	2	1
Trat. PREVENTIVO VRS	0	0	0	0	0	193	259	221	292	296
Trat. ARTRITIS REUMATOID.	0	0	0	0	0	0	44	84	79	127
Trat. MIELOMA MÚLTIPLE	0	0	0	0	0	0	36	51	54	61
Trat. IAM	0	0	0	0	0	0	0	49	173	224
Trat. ENFERMEDAD DE CROHN	0	0	0	0	0	0	0	12	14	6
Trat. HTAP	0	0	0	0	0	0	0	9	6	5
Trat. TRICOLEUCEMIA	0	0	0	0	0	0	0	9	7	10
Trat. CANCER DE PULMÓN	0	0	0	0	0	0	0	0	14	25
Trat. ENF. LISOSOMALES	0	0	0	0	0	0	0	0	5	3

# PRESTACIONES con COBERTURA AUTORIZADA

## 2004 - 2013

Prestación	Año									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Trat. LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
Trat. ESPONDILOARTRITIS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	16

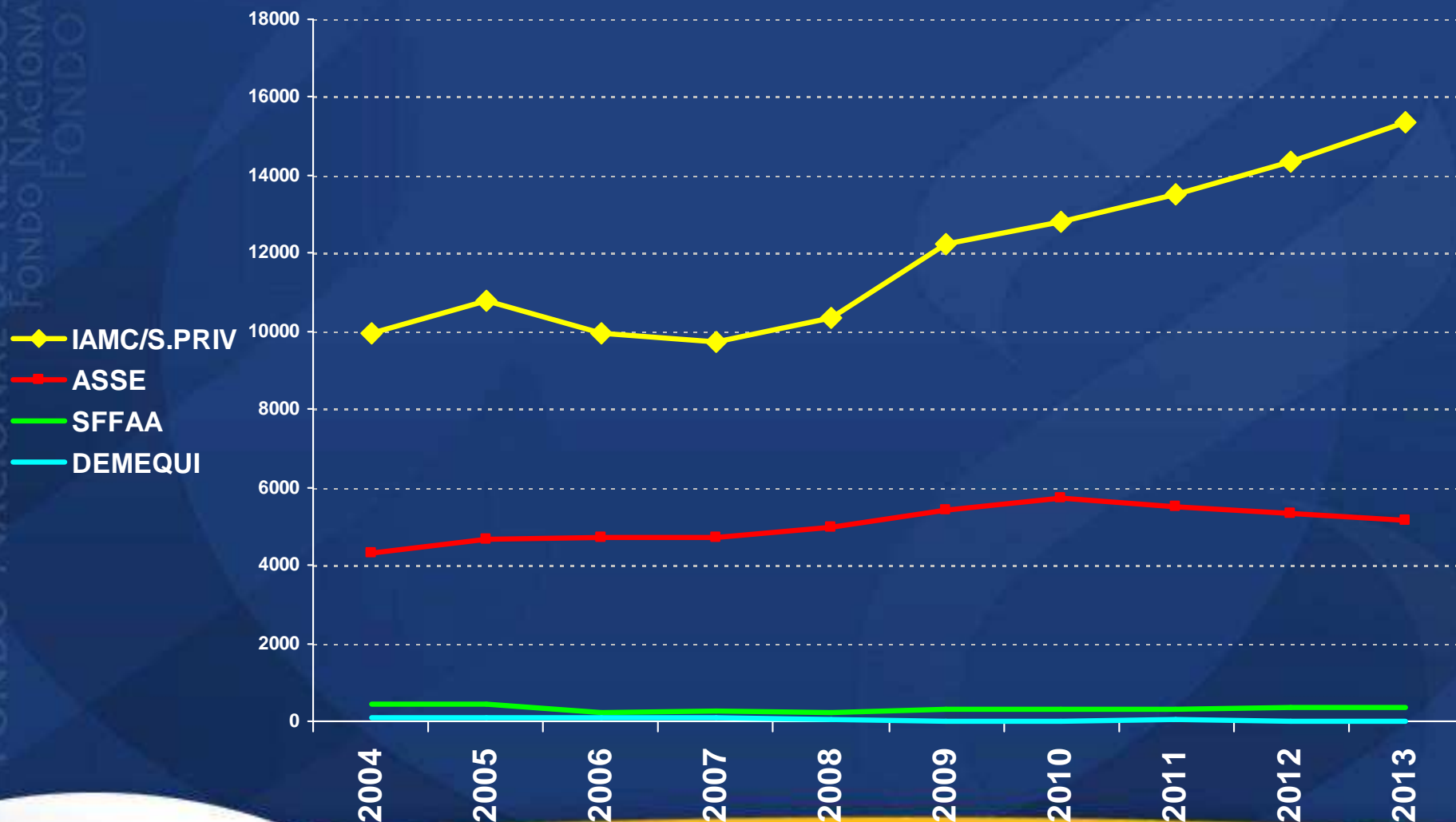
# PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA

## Distribución por procedencia institucional de los pacientes

Origen de los pacientes	Año									
	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>IAMC / S.PRIV</b>	9943	10770	9966	9737	10363	12237	12807	13520	14342	15378
<b>ASSE</b>	4332	4663	4698	4722	4965	5408	5706	5510	5320	5133
<b>SFFAA</b>	449	428	218	253	235	321	329	295	349	341
<b>DEMEQUI</b>	100	109	108	75	40	22	22	24	16	10
<b>TOTAL</b>	14824	15970	14990	14787	15603	17988	18864	19349	20027	20862

# PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA

## Distribución por procedencia institucional de los pacientes



# PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA

## TASA DE USO POR DEPARTAMENTO - 2013

Departamento	n	Tasa	Departamento	n	Tasa
Montevideo	9994	75.0	Paysandú	595	50.8
Rocha	482	68.7	Tacuarembó	480	48.4
Maldonado	1026	65.0	Cerro Largo	420	45.4
Lavalleja	396	63.7	Durazno	283	44.6
Colonia	765	63.2	Salto	584	44.6
Soriano	542	60.3	Flores	115	44.5
Florida	421	58.7	Rio Negro	250	43.5
Canelones	2913	53.6	Rivera	476	41.4
San José	610	53.6	Artigas	258	32.5
Treinta y tres	252	51.2			

# PRESTACIONES CON COBERTURA AUTORIZADA

## TASA DE USO POR DEPARTAMENTO - 2013

Tasa de Montevideo

**75.0**

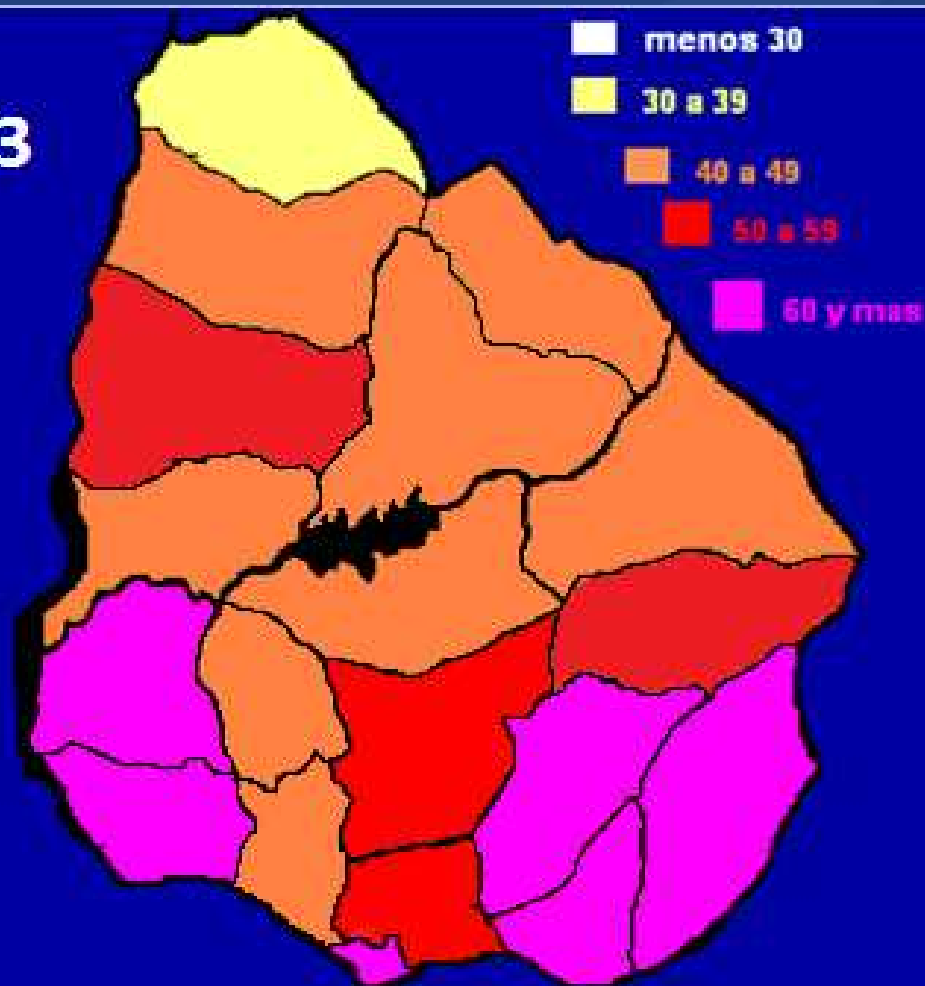
Tasa del Interior

**52.8**

Tasa de Uruguay

**61.5**

**2013**



FONDO NACIONAL DE RECURSOS  
FONDO NACIONAL DE RECURSOS  
FONDO NACIONAL DE RECURSOS

# Prestaciones REALIZADAS con cobertura de FNR



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**  
*Medicina Altamente Especializada*

Unidad Registros Médicos

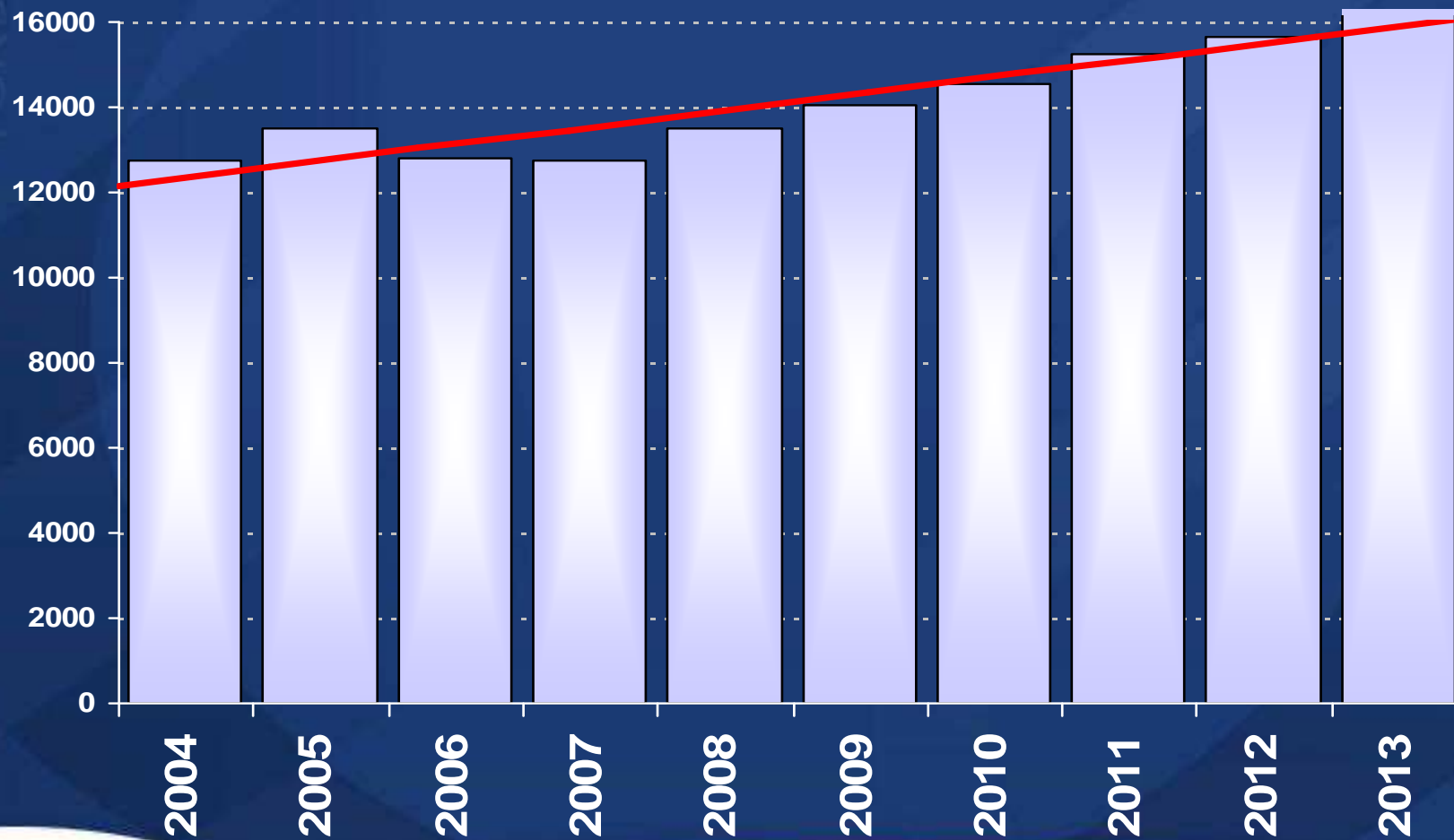
Fecha de corte: 8/3/2014

## PRESTACIONES REALIZADAS con COBERTURA del FNR

<b>Año</b>	<b>n° de Realizados</b>
<b>2004</b>	<b>12774</b>
<b>2005</b>	<b>13523</b>
<b>2006</b>	<b>12809</b>
<b>2007</b>	<b>12768</b>
<b>2008</b>	<b>13496</b>
<b>2009</b>	<b>14064</b>
<b>2010</b>	<b>14537</b>
<b>2011</b>	<b>15241</b>
<b>2012</b>	<b>15660</b>
<b>2013</b>	<b>16323</b>



## PRESTACIONES REALIZADAS con COBERTURA del FNR



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**  
*Medicina Altamente Especializada*

Unidad Registros Médicos

Fecha de corte: 8/3/2014

# PRESTACIONES REALIZADAS con COBERTURA del FNR

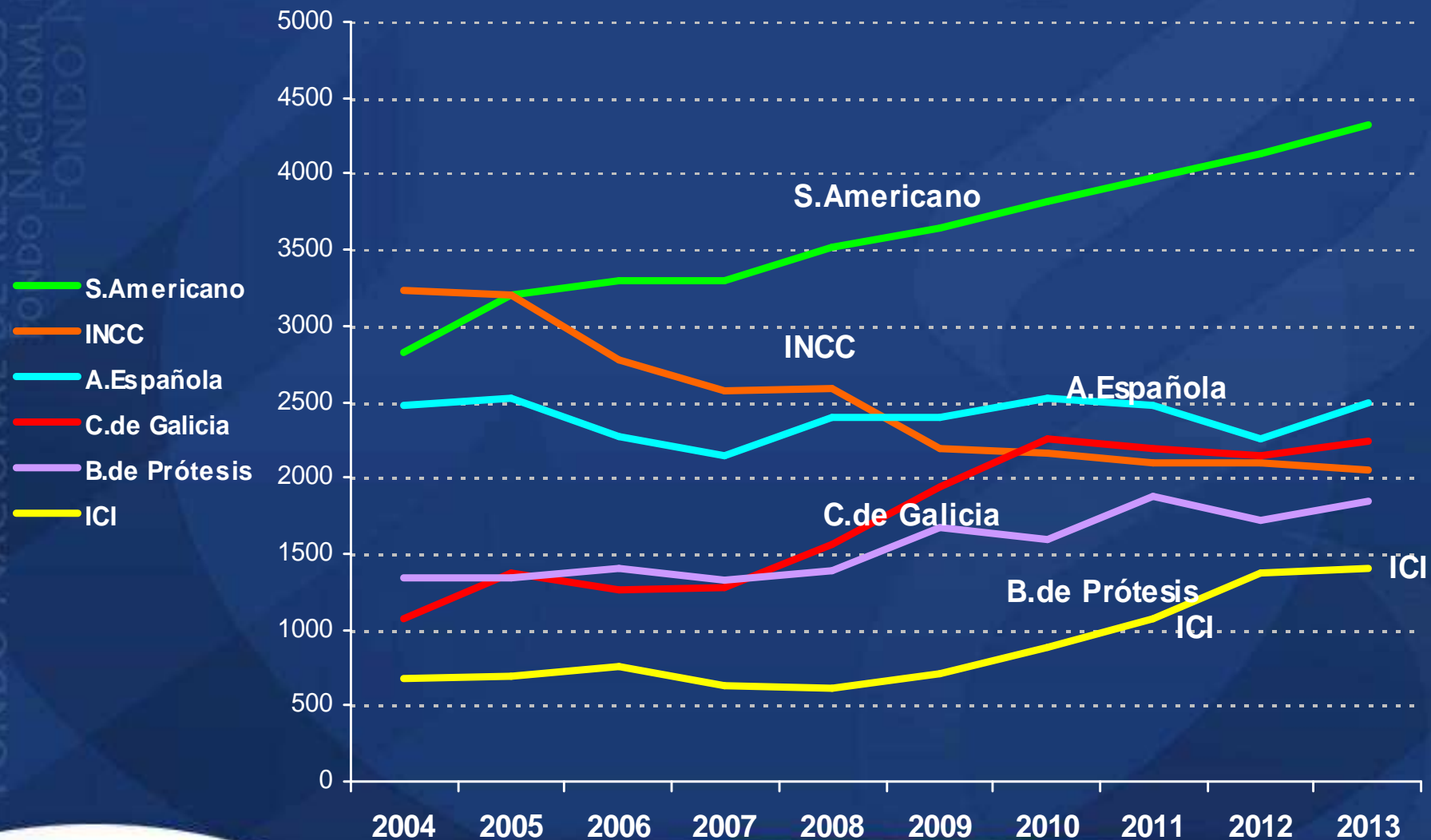
## Distribución por IMAE

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Sanatorio Americano</b>	2826	3206	3302	3294	3512	3647	3823	3967	4128	4323
<b>Asociación Española</b>	2474	2523	2275	2151	2393	2392	2517	2478	2256	2491
<b>Casa de Galicia</b>	1071	1376	1259	1282	1569	1946	2249	2191	2144	2233
<b>INCC</b>	3239	3201	2770	2564	2590	2194	2168	2094	2090	2045
<b>Banco de Prótesis</b>	1335	1345	1401	1319	1381	1676	1588	1870	1723	1840
<b>ICI</b>	680	695	756	632	621	708	882	1075	1380	1409
<b>Hospital de Clínicas</b>	356	300	395	793	564	498	396	529	715	799
<b>CENAQUE</b>	114	133	126	134	130	132	141	168	148	163
<b>CASMU</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	415	349
<b>Otros IMAE *</b>	679	744	525	599	736	871	773	869	661	671

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

# PRESTACIONES REALIZADAS con COBERTURA del FNR

## Distribución por IMAE



FONDO NACIONAL DE RECURSOS  
FONDO NACIONAL DE RECURSOS  
FONDO NACIONAL DE RECURSOS

# Sustitución de la Función renal con cobertura de FNR



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**  
*Medicina Altamente Especializada*

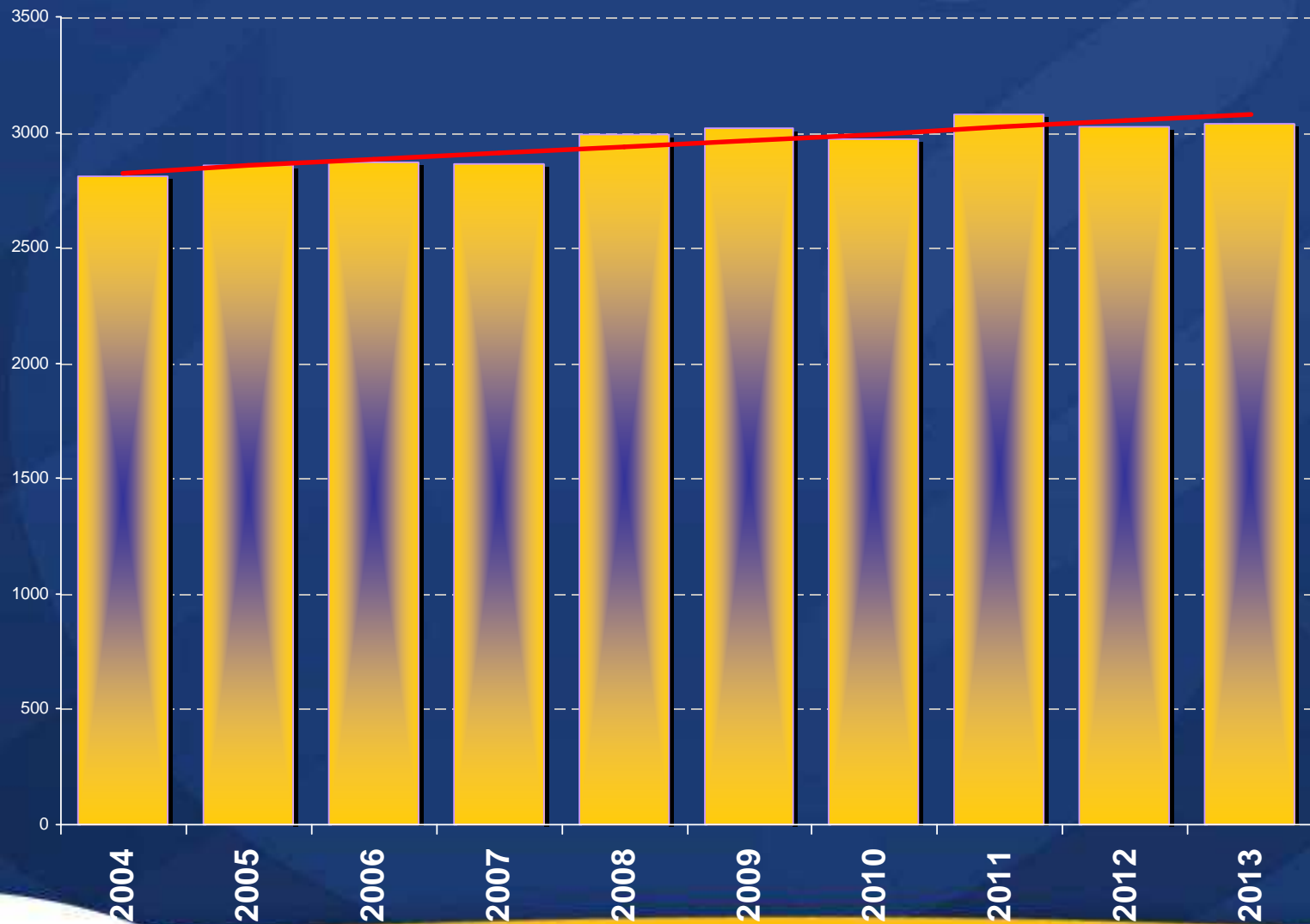
Unidad Registros Médicos

Fecha de corte: 28/2/2014

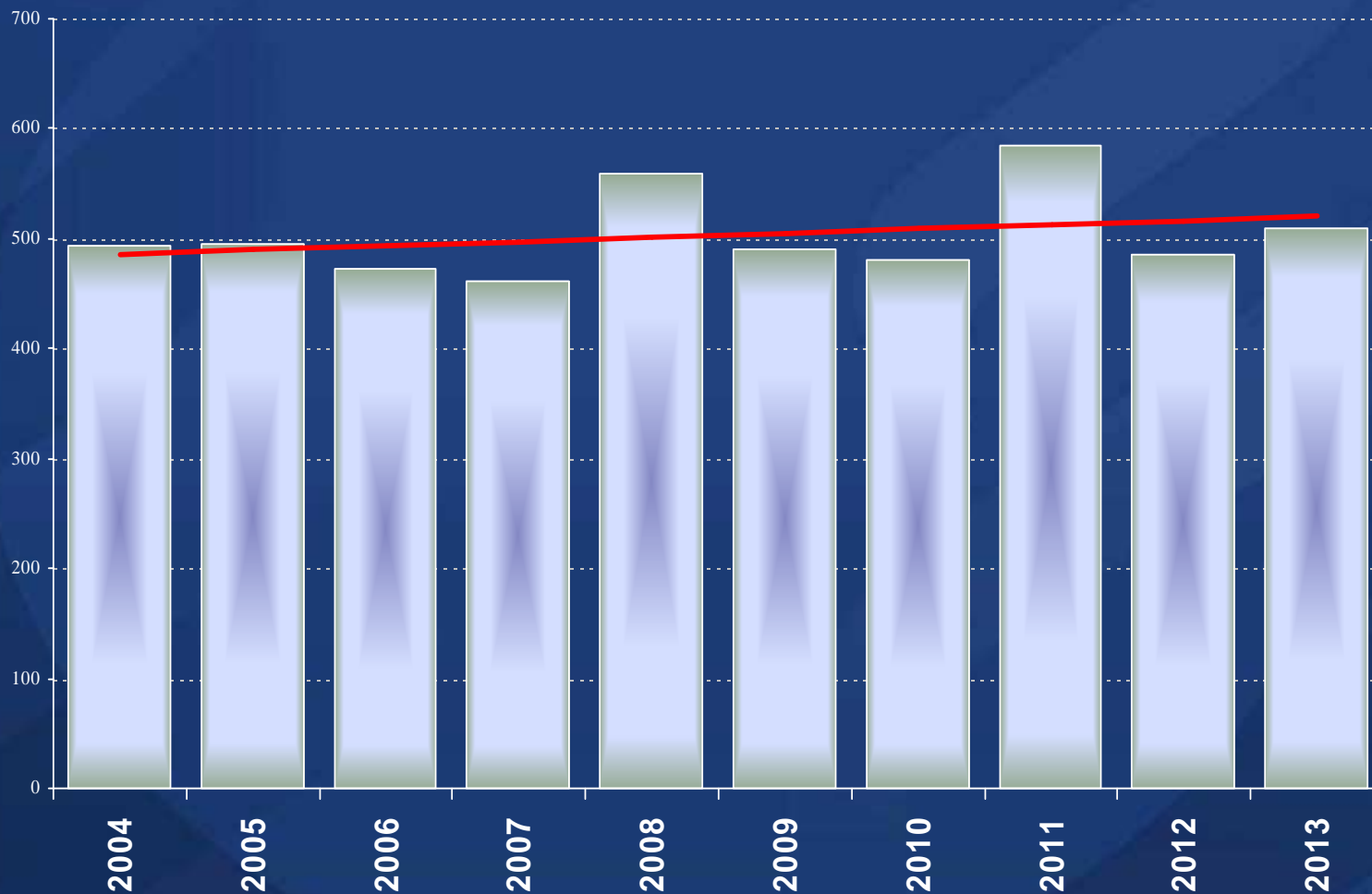
# Sustitución de la función renal con cobertura del FNR 2004- 2013

<b>Año</b>	<b>Total de pacientes</b>	<b>Pacientes en Diciembre</b>	<b>Fallecidos</b>	<b>Nuevos</b>	<b>Trasplantes renales</b>	<b>ME x 1000 pac. exp.</b>
<b>2004</b>	2808	2343	317	493	102	117
<b>2005</b>	2857	2404	345	495	115	110
<b>2006</b>	2869	2412	342	472	142	104
<b>2007</b>	2862	2422	348	462	90	104
<b>2008</b>	2992	2526	327	559	119	101
<b>2009</b>	3016	2501	409	490	115	118
<b>2010</b>	2973	2490	404	480	85	112
<b>2011</b>	3079	2532	416	585	122	118
<b>2012</b>	3023	2508	417	485	87	120
<b>2013</b>	3036	2532	420	509	105	118

# Pacientes dializados por año



# Pacientes nuevos en plan de Diálisis crónica

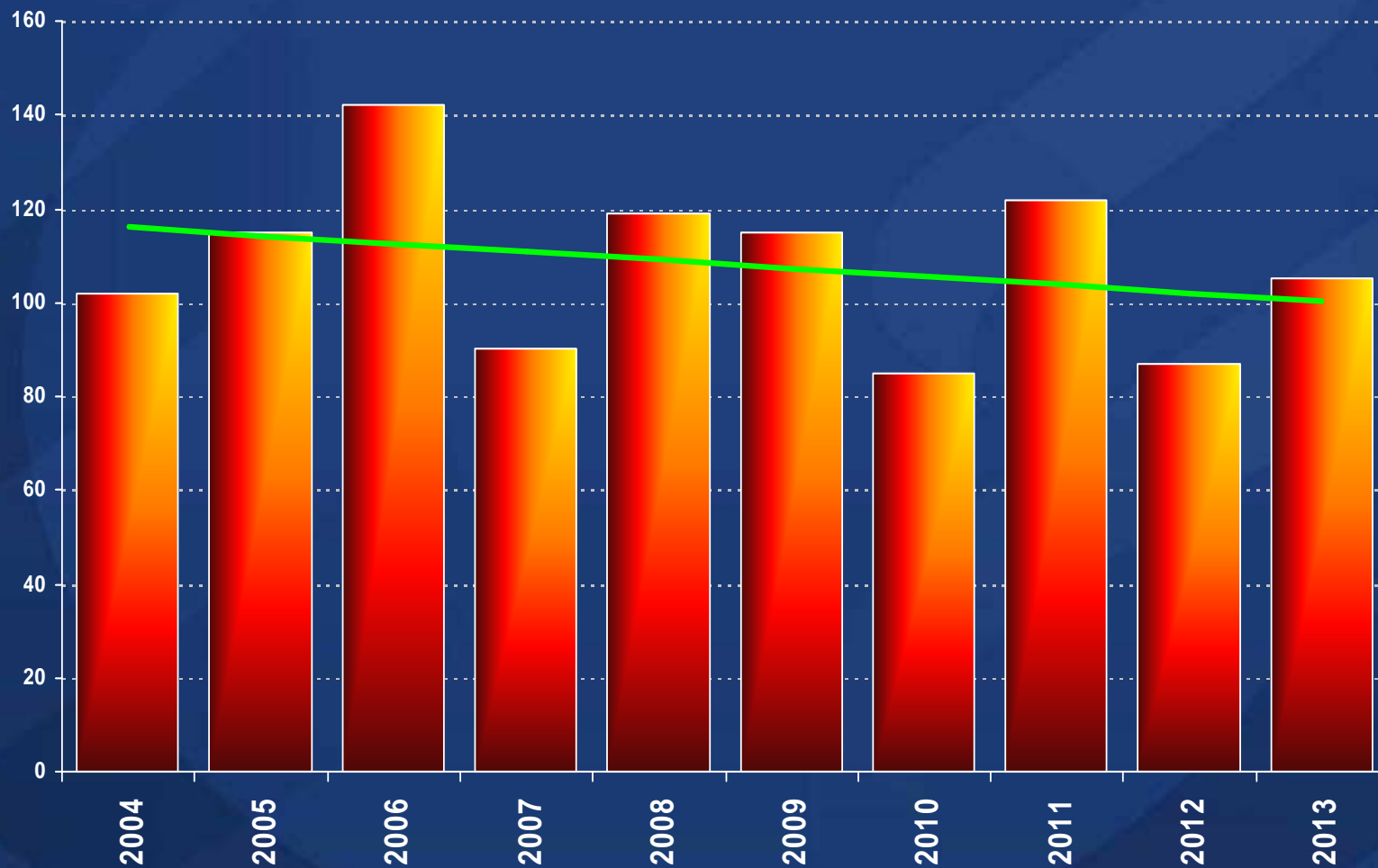


**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**  
*Medicina Altamente Especializada*

Unidad Registros Médicos

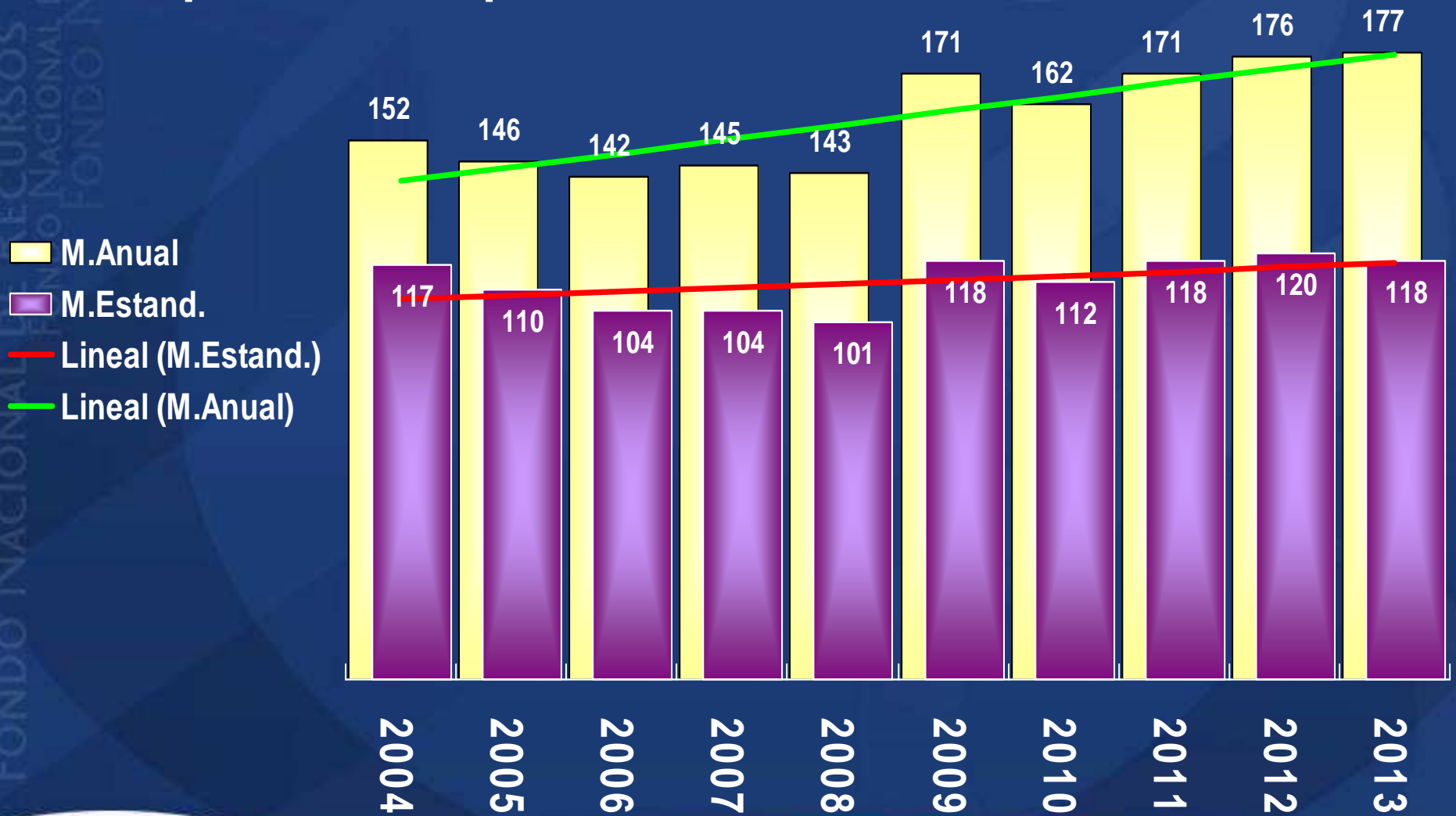
Fecha de corte: 28/2/2014

# Trasplantes renales realizados





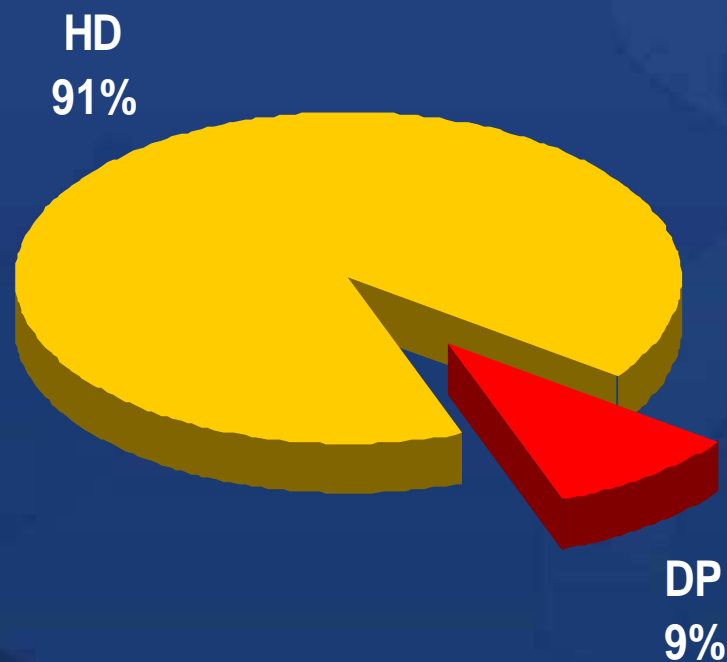
# Mortalidad Anual y Estandarizada Por mil pacientes expuestos



**Total de pacientes dializados en el año 2013: 3036**

**En hemodiálisis: 2752 90.6 %**

**En DPCA: 284 9.4 %**



# Distribución por Sexo, Origen y Procedencia

## Sexo:

Femenino:	1290	42.5 %
Masculino:	1746	57.5 %
Total:	3036	100 %

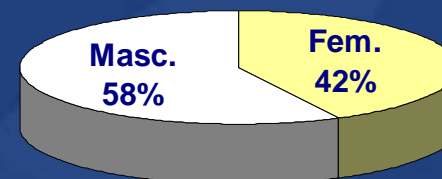
## Origen:

ASSE:	1345	44.3 %
IAMC:	1686	55.5 %
SFFAA:	5	0.2 %
Total:	3036	100 %

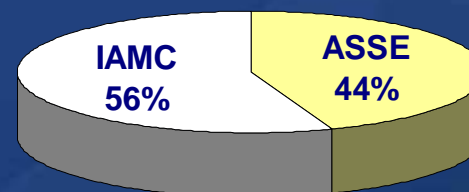
## Procedencia:

Montevideo:	1377	45.4 %
Interior:	1659	54.6 %
Total:	3036	100 %

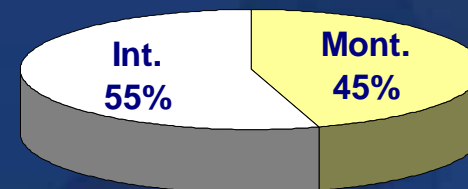
Distribución por sexo



Distribución por Origen

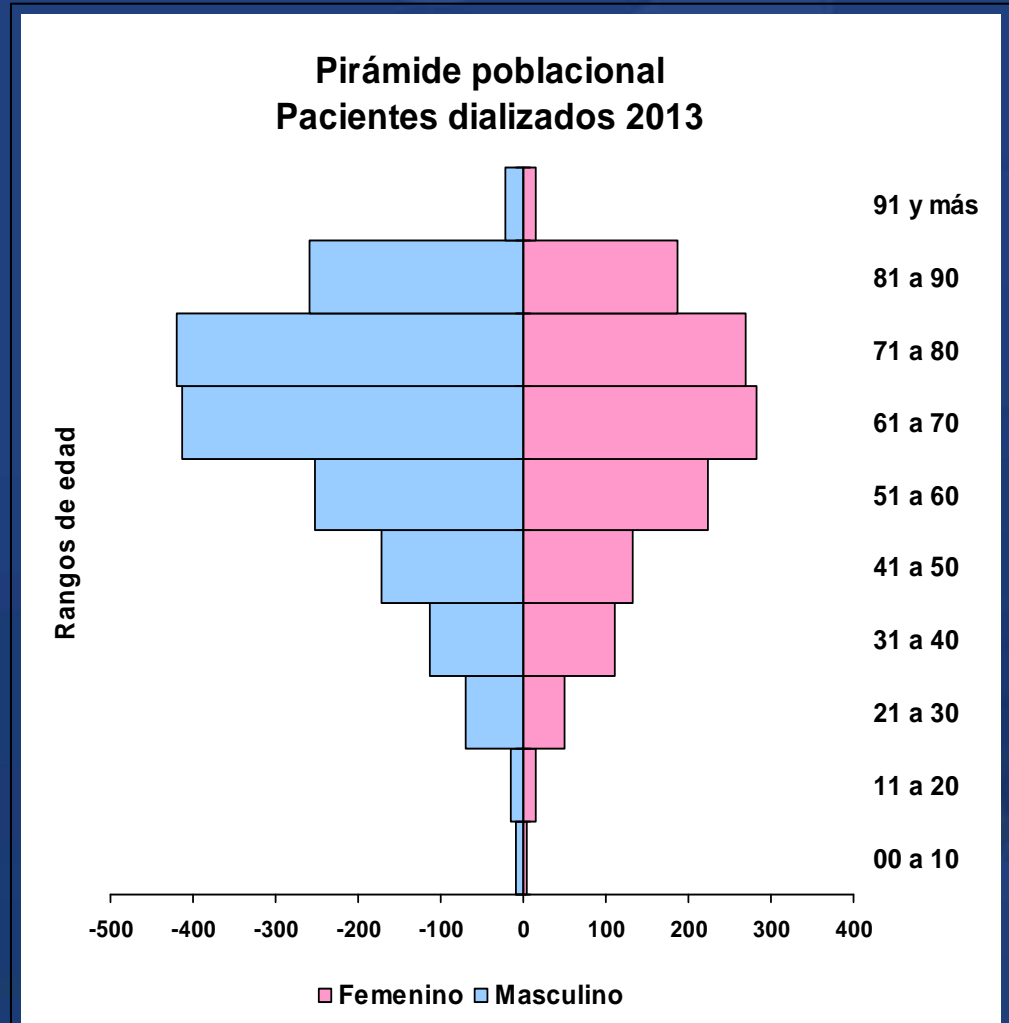


Distribución por Procedencia



## Distribución por grupos etarios

G. Etario	n	%
0 a 10 años	13	0.4
11 a 20 años	31	1.0
21 a 30 años	119	3.9
31 a 40 años	224	7.4
41 a 50 años	304	10.0
51 a 60 años	477	15.7
61 a 70 años	696	22.9
71 a 80 años	689	22.7
81 a 90 años	445	14.7
más 90 años	38	1.2
<b>Total</b>	<b>3036</b>	<b>100</b>



## Distribución de pacientes dializados en el año 2013 según IMAE

<b>IMAE</b>	<b>Pac.</b>	<b>IMAE</b>	<b>Pac.</b>	<b>IMAE</b>	<b>Pac.</b>
<b>CASMU</b>	<b>139</b>	<b>CENEPA</b>	<b>80</b>	<b>RENIS</b>	<b>60</b>
<b>CETER</b>	<b>111</b>	<b>COMERO</b>	<b>80</b>	<b>SMI</b>	<b>58</b>
<b>UNEDI</b>	<b>101</b>	<b>INTIR</b>	<b>79</b>	<b>COMECA</b>	<b>55</b>
<b>Uruguayana</b>	<b>98</b>	<b>UDIR</b>	<b>79</b>	<b>CRANI – Minas</b>	<b>51</b>
<b>Casa de Galicia</b>	<b>98</b>	<b>H. Evangélico</b>	<b>78</b>	<b>A.M. San José</b>	<b>51</b>
<b>H. Maciel</b>	<b>97</b>	<b>CENICA</b>	<b>78</b>	<b>COMEF</b>	<b>50</b>
<b>COMEPA</b>	<b>95</b>	<b>NEPHROS</b>	<b>76</b>	<b>CRANI – T y tres</b>	<b>46</b>
<b>CANMU</b>	<b>92</b>	<b>CAMEC</b>	<b>72</b>	<b>GREMEDA</b>	<b>46</b>
<b>CENDIME</b>	<b>90</b>	<b>SANEF</b>	<b>70</b>	<b>CAMOC</b>	<b>40</b>
<b>Asoc. Española</b>	<b>87</b>	<b>CRANI - Costa</b>	<b>69</b>	<b>CEDISA</b>	<b>39</b>
<b>INU</b>	<b>86</b>	<b>S.M.Q. Salto</b>	<b>68</b>	<b>H. De Clínicas</b>	<b>29</b>
<b>SEDIC</b>	<b>83</b>	<b>UNIVERSAL</b>	<b>64</b>	<b>SARI</b>	<b>6</b>
<b>CANIMEL</b>	<b>82</b>	<b>H. Británico</b>	<b>64</b>	<b>SENNIAD</b>	<b>5</b>

## Distribución de pacientes dializados en el año 2013 según IMAE

<b>IMAE</b>	<b>Pacientes</b>
<b>SEINE</b>	60
<b>S. Americano</b>	46
<b>CASMU</b>	45
<b>H. Maciel</b>	40
<b>Uruguayana</b>	38
<b>H. De Clínicas</b>	26
<b>SENNIAD</b>	22
<b>A.M. San José</b>	5
<b>CETER</b>	1
<b>CE.DI.SA</b>	1