

# memoria 2016

Comisión Honoraria Administradora  
del Fondo Nacional de Recursos



**FONDO NACIONAL  
DE RECURSOS**

*Medicina Altamente Especializada*

# memoria 2016

Comisión Honoraria Administradora  
del Fondo Nacional de Recursos



# Comisión Honoraria Administradora (CHA)

---

**Al 31 de diciembre de 2016**

**Presidente**

Dr. Jorge Basso  
Ministro de Salud Pública

**Presidente Alterna**

Prof. Dra. Lucía Delgado

**Representantes del Ministerio de Salud Pública**

Dra. Norma Rodríguez  
Dr. Jorge Fernández Giulliani (Alternó)  
Aux. Enf. Carmen Millán  
Lic. Lourdes Galván (Alternó)

**Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas**

Ec. Martín Vallcorba  
Ec. Leticia Zumar (Alternó)

**Representantes del Banco de Previsión Social**

Dra. Rosario Oiz  
Dra. Neda Christoff (Alternó)

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

Cra. María Ana Porcelli (CIES).  
Dr. Eduardo Henderson (Alternó)  
Dr. Hugo Tarigo (FEMI).  
Dr. Edgar Ferreira (Alternó)  
Dr. José Antonio Kamaid (Plenario de las IAMC).  
Dr. Carlos Oliveras (Alternó)

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

Dr. Gustavo Varela.  
Dr. Alfredo Torres (Alternó)

# Comisiones asesoras de la CHA

---

## Comisiones Técnico – Médicas

### Trasplante hepático en niños

Dr. Luis Ruso – Representante de la Facultad de Medicina

Dr. Oscar Balboa – Representante del MSP

Dr. Carlos Deneo – Representante de los IMAE

### Trasplante de pulmón y tromboendarterectomía

Dr. Luis Piñeyro – Representante de la Facultad de Medicina

Dr. Jorge Pomi – Representante del MSP

Dr. Guillermo Carriquiry – Representante de los IMAE

### Cirugía cardíaca infantil compleja

Dr. Daniel Brusich – Representante de la Facultad de Medicina

Dr. Jorge Quian – Representante del MSP

Dr. Fabio Gutierrez – Representante de los IMAE

## Comisión Técnico – Asesora<sup>1</sup>

Dra. Cristina Goldner - Representante del FNR

Dra. Gloria Rieppi - Representantes de la Facultad de Medicina

Dra. Norma Rodríguez - Representante del Ministerio de Salud Pública

Dr. Alejandro Ferreiro (FE.M.I.) y Dr. Ricardo Silvariño (SMU) - Representantes del Cuerpo Médico Nacional

## Comisión de Desarrollo Profesional Continuo

Dr. Homero Bagnulo

Dr. Oscar Gianneo

Dr. José Luis Rodríguez Bossi

Dr. Edgardo Sandoya

Aux. Enf. Carmen Millán

Lic. Enf. Cándida Scarpitta

---

<sup>1</sup> De acuerdo con la Ley 16.343, la CTA funciona en la órbita del MSP. Se la incluye en la Memoria debido a que su función es asesorar a la CHA en la incorporación de nuevas coberturas.

# Equipo de Gestión

---

## **Directora General**

Dra. Alicia Ferreira Maia

## **Dirección Técnica**

Dra. Rosana Gambogi: Co-Directora Técnica

Dr. Alarico Rodriguez: Co-Director Técnico

## **Director Administrativo**

Cr. Rafael Amexis

## **Asesora Letrada**

Dra. Carla Hernandez

## **Jefa de Recursos Humanos**

Lic. Sandra Penas

# Funcionarios

---

Al 31 de diciembre de 2016

Nury Abalo	Mateo Duffour	Cristina Piana
Eliana Acosta	Elba Esteves	Ana Karina Piloni
Micaela Acosta	Martin Facal	Alejandra Pintos
Nadia Acuña	Graciela Fernandez	Natalia Piñeiro
Henry Albornoz	María Cristina Lemos	María Argentina Porta
Lurdes Alves	Silvia Galliussi	Martin Porteus
Andrea Arbelo	Urubi Gamero	Helen Primus
Virginia Arbelo	Andrés Ghigliazza	Juan Ramallo
Rosina Balarini	Oscar Gianneo	Myriam Regueira
Marcela Baldizzoni	Valentin Gonzalez	Natalia Rey
Georginna Bianchi	Ariel Guevara	Pablo Rios
Beatriz Blanco	Eliana Lanzani	Lucía Rivera
Alejandra Bronzini	Graciela Leiva	Ana Laura Rodriguez
Pedro Bulmini	Irene Lombide	María del Carmen Rodriguez
Valeria Cabrera	Gustavo Lopez	Romina Rodriguez
Natalia Castro	Fabian Lluch	Sandra Rosa
Cristina Cisneros	Analía Machin	Cilene Rossello
Liliana Chifflet	Gonzalo Malvares	Alejandra Rotondaro
Adriana Coello	Romina Martinez	Fabian Sabaté
Carina Cosenza	Lidia Martinez	Cándida Scarpitta
Amelia Correa	María Rita Mesa	Camila Somma
Fernando Correa	Marcelo Miranda	Daniela Taberne
Roberto De Leon	Valeria Montes	María del Carmen Tasende
Soledad Delgado	Marcelo Morales	Carolina Tellechea
Nicolas De Paula	Natalia Musto	Belén Turrion
Juan Carlos Díaz	Mathias Nieres	María José Yañez
Florencia Díaz	Leticia Pais	Isabel Wald
Lucía Dini	Alvaro Perez	
Yolanda Dos Santos	Ana Silvia Perez	

# Contenido

---

<b>Introducción.....</b>	<b>7</b>
<b>primera parte .....</b>	<b>9</b>
<b>1</b> Temas institucionales, normativos y jurídicos .....	10
<b>2</b> Resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora (CHA) ...	13
<b>3</b> Comisiones Asesoras de la CHA .....	15
<b>4</b> Publicaciones y participación del FNR en congresos y conferencias.....	20
<b>5</b> Programas de gestión del riesgo.....	23
<b>6</b> Programa de evaluación y seguimiento de los IMAE .....	33
<b>7</b> Actividades del Centro Cochrane Uruguay .....	34
<b>segunda parte .....</b>	<b>35</b>
<b>1</b> Informe de los Auditores Independientes .....	36
<b>2</b> Informe de ejecución presupuestal .....	68
<b>3</b> Informe de Presupuesto .....	77
<b>tercera parte .....</b>	<b>86</b>
<b>1</b> Datos básicos de gestión 2016.....	87

# Introducción

---

El año 2016 se caracterizó por el fortalecimiento y la profundización de las políticas sanitarias sustentadas en mantener la cobertura universal de salud y avanzar en la incorporación de prestaciones de alto costo a través del financiamiento del FNR, que cumplan con la mejor evidencia científica y la sostenibilidad económico financiera del SNIS. En este sentido, a través de proyecciones epidemiológicas y económicas, con el asesoramiento de las Cátedras de la Facultad de Medicina, los equipos técnicos del MSP y del FNR aportaron elementos para la priorización en la inclusión de nuevas prestaciones.

El FNR constituye una herramienta única en la región, que permite el acceso universal a la alta tecnología, con costos que los prestadores integrales del SNIS no podrían asumir individualmente, financiado casi enteramente con recursos públicos. La necesidad de priorizar a través de metodologías validadas en otros países, apoyadas en la más rigurosa evidencia científica, en las necesidades sanitarias, en el valor clínico y de calidad de vida que aporta a las personas y en el impacto presupuestal, es un deber ético, de ética sanitaria, por los recursos finitos que se gestionan, y por la necesidad de mantener el sistema en forma sostenible para responder a las necesidades de salud de la población.

En ese marco, en el 2016 se avanzó en la revisión de los medicamentos de precios altos que estaban a estudio para su ingreso al Formulario Terapéutico de Medicamentos en el Anexo III, y se resolvió priorizar –tomando en cuenta los criterios mencionados en el párrafo anterior– la incorporación de cuatro grupos de medicamentos a la cobertura financiera del FNR, utilizando los instrumentos de negociación con la industria que ya forman parte de la estrategia que lleva adelante el equipo técnico del FNR para mejorar el acceso a la medicación que representaría un costo “catastrófico” para los prestadores integrales.

Para el tratamiento de la Artritis Reumatoide, Espondiloartritis, Colitis Ulcerosa y Enfermedad de Crohn, se incorporó el Golimumab, como una forma de ampliar el espectro de medicamentos que se financian para estas patologías, con un fármaco de igual eficacia y de menor precio. Las otras tres patologías priorizadas para las cuales se incorporaron medicamentos al FTM fueron: la infección con el VIH que expresa resistencia a los antirretrovirales ya recibidos, el cáncer de mama HER2 positivo, y la infección con el Virus de la Hepatitis C. Para estos tratamientos se incorporaron tres antirretrovirales (etravirina, darunavir y raltegravir), dos medicamentos biológicos para el cáncer de mama (pertuzumab y ado-trastuzumab emtansine) y tres antivirales directos de la última generación de medicamentos que aparecieron en el mercado mundial para el tratamiento de la infección con el VHC (sofosbuvir, sofosbuvir/ledipasvir y paritaprevir/ombitasvir/dasabuvir).

Para alcanzar la incorporación de estos nuevos medicamentos, como decíamos un par de párrafos antes, se usaron las estrategias adoptadas para mejorar el acceso: negociación y compra conjunta a través de OPS y modelos de riesgo compartido con el Laboratorio proveedor de los medicamentos.

Al tiempo que se incluyeron estos nuevos medicamentos de alto precio, se derivaron a la Comisión Asesora del FTM, la propuesta de pasar al Anexo I, dos medicamentos: la cabergolina, para el tratamiento del la Enfermedad de Parkinson, y las insulinas glargina y detemir para el tratamiento de la diabetes. Estas propuestas se enmarcan en la estrategia denominada “puerta giratoria”, que hace referencia a la necesidad de evaluar, en forma permanente, el modelo de cobertura financiera de prestaciones: aquellas que ya no se justifica que sean financiadas a través del FNR deben pasar a la cobertura de los prestadores integrales, y prestaciones que deberían ser concentradas en Centros de Referencia por su alta complejidad, deberían financiarse por el FNR.

En 2017 continuaremos los esfuerzos por ampliar la cobertura de tratamientos para toda la población, siempre siguiendo los principios de equidad y sostenibilidad establecidos, y priorizando con criterios ya validados en otros países, adaptados a nuestro país, que nos permitan tomar decisiones justas, no discrecionales y transparentes para toda la población.

Dr. Jorge Basso

Presidente de la Comisión Honoraria  
Administradora del Fondo Nacional de Recursos

# primera parte

## memoria 2016

1. Temas institucionales, normativos y jurídicos
  2. Resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora (CHA)
  3. Comisiones Asesoras de la CHA
  4. Publicaciones y participación del FNR en congresos y conferencias
  5. Programas de gestión del riesgo
  6. Programa de evaluación y seguimiento de los IMAE
  7. Actividades del Centro Cochrane Uruguay
- 

# 1

## Temas institucionales, normativos y jurídicos

La integración de la Comisión Honoraria Administradora se modificó en lo atinente a la representación de los prestadores privados: El Dr. Eduardo Henderson sustituyó a la Dra. Evelyn Wibmer como alterna de la Cra. María Ana Porcelli, el Dr. Hugo Tarigo quedó como miembro titular de la representación de la FEMI y como alterno ingresó el Dr. Edgar Ferreira. En la delegación de los organismos públicos, la Dra. Neda Christoff sustituyó al Dr. Oscar Acuña como alterno de la Dra. Rosario Oiz del BPS.

En el mes de mayo ingresó, a través de un llamado abierto, un nuevo Director de Administración al Equipo de Gestión, por renuncia de la Directora anterior. El Cr. Rafael Amexis sustituyó a la Cra. Patricia Schmand en el cargo. En agosto se incorporó la Dra. Carla Hernández a la Asesoría Jurídica, también a través de un llamado abierto, por renuncia de la Dra. Graciela López, quien había ingresado a través del mismo llamado en sustitución de la Dra. Leticia Gómez. La Dra. Gómez fue Asesora Letrada de la Comisión Honoraria Administradora desde los inicios del FNR, y cesó en abril de 2016 por haber alcanzado el límite de edad.

En noviembre se aprobó una nueva estructura organizacional del FNR, que tuvo como objetivos principales: establecer referentes de área en los distintos sectores, de manera de mejorar el ordenamiento de la toma de decisiones en las diferentes áreas, modificar los vínculos laborales de los trabajadores que estaban contratados por arrendamiento de servicios, pasando a dependientes permanentes, y crear algunas Unidades, dotándolas de nuevo personal técnico, para el fortalecimiento de la capacidad de crear conocimiento que apoye en la toma de decisiones tácticas y estratégicas: Unidad de Evaluación en el Área Médica y Unidad de Proyecciones y Control Presupuestal en el Área Administrativa.

A fines del 2016 se aprobó el comienzo de un proceso de Planificación Estratégica, con el apoyo de AGEV-OPP, con la participación de funcionarios de todas las Áreas.

Se mantuvo la política de complementación con el MSP, suscribiendo acuerdos relacionados con:

- ▶ Asesoramiento del FNR al Área Programática del MSP para la atención de las enfermedades crónicas no transmisibles DIGESA - MSP. Este asesoramiento estuvo vinculado a los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 (OS), relacionados con prestaciones financiadas por el FNR (OS 2. Disminuir la carga prematura y evitable de morbilidad y discapacidad. Enfermedades cardiovasculares, Hipertensión arterial, Diabetes, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica). La Dra. Gambogi e

integrantes del Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular colaboraron en la elaboración de la Guía de Práctica Clínica de Diabetes Mellitus Tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio y en la Guía Nacional para el Abordaje de las Dislipemias en el adulto, que continúa en proceso de elaboración en el año 2017.

- ▶ Complementación de actividades en el área de habilitaciones de servicios de salud del MSP. En abril se firmó un acuerdo a través del cual la Dra. Graciela Fernández cumple 20 horas semanales en el MSP.
- ▶ Fortalecimiento conjunto FNR – MSP en el Área de Comunicaciones. Se firmó un convenio de colaboración mutua entre ambos organismos, que incluyó el llamado a una Agencia de Comunicación Digital para el apoyo de estas actividades.
- ▶ Colaboración del FNR en la División Epidemiología del MSP, debido a la epidemia de gripe A que ocurrió ese año. El Dr. Henry Albornoz pasó a desempeñarse en esa área con 30 horas semanales apoyando el trabajo de Vigilancia Epidemiológica.
- ▶ Fortalecimiento del ateneo del programa de trasplante hepático. Se suscribió un acuerdo con el MSP, a través del cual la Dra. Sylvia Durán participa del ateneo como asesora

Por otra parte, también se suscribieron acuerdos de cooperación institucional con la Dirección Nacional de Impresiones y Publicaciones Oficiales (IMPO), para las publicaciones del FNR, y con el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) para la integración del FNR al Sistema de Información del Área Social (SIAS).

En enero comenzaron a regir los artículos 462, 464 y 465 de la Ley N° 19.355, que hacen referencia al FNR:

*Artículo 462 - La aprobación y registro en el Ministerio de Salud Pública de especialidades farmacéuticas deberá ser precedida de informe técnico favorable de eficacia y seguridad. La incorporación de dichas especialidades al Formulario Terapéutico de Medicamentos y a los programas integrales de prestaciones consagrados en el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, deberá contar, para el caso de los medicamentos a financiar por el Fondo Nacional de Recursos, con informe técnico previo realizado por representantes de la Facultad de Medicina, del cuerpo médico nacional, del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de Recursos en el marco de la Comisión Técnica Asesora creada por el artículo 10 de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de 1992, que establezca que existe evidencia científica sobre el mayor beneficio clínico para el paciente con relación a los que ya existen en dicho formulario para la misma indicación médica. Además se deberán realizar estudios de evaluación económica y de costo efectividad, según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS), y análisis de impacto presupuestal que asegure la sustentabilidad para el Sistema Nacional Integrado de Salud.*

*Artículo 464 - Los convenios de gestión a los que refiere el artículo 276 de la Ley N° 18.834, de 4 de noviembre de 2011, serán elaborados por el Fondo Nacional de Recursos, incluyendo los criterios establecidos en el inciso segundo de dicho artículo. Los institutos y entidades comprendidos en el inciso primero del citado artículo, deberán adherir al convenio de gestión en el plazo máximo de ciento ochenta días contados a partir de la notificación del texto del convenio al adherente. En caso que los institutos e instituciones referidos no suscriban el convenio de gestión en el plazo mencionado o incumplan el mismo,*

*además de las facultades a que refiere el artículo 276 de la Ley N° 18.834, de 4 de noviembre de 2011, no accederán, en tanto persista el incumplimiento, al certificado que acredita estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones con el Fondo Nacional de Recursos, que les habilita a realizar cualquier tipo de gestión ante el Banco de Previsión Social y los Ministerios de Economía y Finanzas, de Trabajo y Seguridad Social y de Salud Pública.*

*Artículo 465 - Facúltese al Fondo Nacional de Recursos para realizar auditorías en las historias clínicas de los pacientes de los institutos y entidades a quienes se les financien actos médicos o medicamentos por parte del referido Fondo, a efectos de realizar una debida evaluación del cumplimiento de las obligaciones asumidas en los convenios de gestión a que refiere el artículo 276 de la Ley N° 18.834, de 4 de noviembre de 2011 y concordantes. Los institutos y entidades referidas deberán comunicar dicho extremo a sus beneficiarios o afiliados..*

# 2 Resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora (CHA)

Todas las resoluciones de la CHA se encuentran publicadas en la página web del FNR [http://www.fnr.gub.uy/resoluciones\\_cha](http://www.fnr.gub.uy/resoluciones_cha).

En esta sección de la Memoria Anual se destacan las resoluciones vinculadas a las inclusiones y cambios en la cobertura financiera.

## 1. Incorporación de nuevas coberturas al financiamiento.

En el año 2016 se incorporaron nueve medicamentos. Tres de ellos para el tratamiento de una patología que hasta ahora no estaba incluida (infección por VIH en pacientes resistentes), mientras que los seis restantes implicaron avances en el tratamiento de patologías que ya se cubrían con otros medicamentos. El proceso de incorporación se cumplió como está previsto en la normativa vigente, mediante la evaluación por parte de la Comisión Técnico Asesora, la elaboración del impacto presupuestal y la remisión por parte de la CHA a la Comisión del FTM, con recomendación positiva para su inclusión en el Anexo III del FTM. Una vez que el Ministro de Salud Pública aprobó la inclusión, la CHA aprobó la normativa de cobertura correspondiente (nueva normativa o modificación de la vigente).

- ▶ Nuevo medicamento para el tratamiento de la artritis reumatoide, espóndilo artropatías y colitis ulcerosa: Golimumab.
- ▶ Tratamiento de los pacientes HIV positivos con resistencia a los tratamientos de primera línea: incorporación de los medicamentos raltegravir, darunavir y etravirina.
- ▶ Nuevos medicamentos para el tratamiento del cáncer de mama HER2 positivo: Pertuzumab y Ado-trastuzumab emtansine.
- ▶ Incorporación de los nuevos medicamentos denominados “antivirales directos” para el tratamiento de la Hepatitis C: Sofosbuvir, sofosbuvir/ledipasvir, y paritaprevir/ombitasvir/dasabuvir.

## 2. Modificación de normativas de cobertura

En tanto están basadas en la evidencia médica, las normativas de cobertura tienen previsto su revisión y eventual modificación en forma periódica, a los efectos de actualizarlas con base en los avances de la investigación científica. Las normativas modificadas en el 2016 fueron:

- ▶ Tratamiento con Palivizumab para la prevención de la infección con el VRS.
- ▶ Tratamiento de la artritis reumatoide, espóndilo artritis, enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa con Anti-TNF, por agregado del Golimumab.
- ▶ Tratamiento del cáncer de mama por la incorporación del pertuzumab y el ado-trastuzumab emtansine.
- ▶ Normativa de Procedimiento Cardiológico Intervencionista (PCI). Esta normativa, tal como se aprobó y publicó en diciembre de 2016, es nueva. Previamente existían normativas separadas para los diferentes PCI (cineangiocoronariografía, angioplastia coronaria). Se actualizó y se unificaron en una sola normativa.
- ▶ Se aprobó la Normativa de Trasplante Hepático. En este caso, también se trata de una nueva normativa, debido a que hasta el año pasado no existía como tal. El Centro de trasplante que funciona en el Hospital Militar no es un IMAE, y el FNR lo financia bajo la modalidad de Programa.
- ▶ De igual modo que ocurrió con la normativa de trasplante hepático, el trasplante de pulmón, - en tanto se trata de un acto en el exterior, con módulos pre y post trasplante que se van a financiar bajo la modalidad de Programa - no tenía una normativa de cobertura.

## 3. Propuesta de exclusión de coberturas

- ▶ Se remitió a la Comisión del FTM la propuesta de exclusión del medicamento cabergolina del FTM y se resuelve mantener la cobertura financiera del medicamento para los pacientes que lo estén recibiendo, en tanto la indicación del mismo sea mantenida por el médico tratante.
- ▶ Se resolvió remitir a la Comisión Asesora del FTM la propuesta de exclusión de los análogos de la insulina de acción prolongada del Anexo III. Luego de una evaluación técnica realizada por un equipo de la Dirección Técnica, se propuso a la CHA que remitiera a la Comisión del FTM la solicitud de transferir la cobertura de estos medicamentos a los prestadores integrales (Anexo I del FTM). Al término del 2016, esta cobertura continua bajo el financiamiento del FNR, en tanto aún no se ha podido resolver en el Comisión del FTM.

# 3 Comisiones Asesoras de la CHA

## Comisiones Técnico Médicas (CTM)

En el año 2016 las CTM de trasplante hepático, trasplante de pulmón, tratamiento de tromboendarterectomía y cirugía cardíaca infantil compleja, se reunieron en 18 oportunidades para tratar y resolver tratamientos de pacientes en el exterior del país.

## Comisión Técnico Asesora (CTA)<sup>1</sup>

La Comisión Técnico-Asesora (CTA) fue creada por el artículo 10 de la Ley de creación del FNR, 16.343, bajo la órbita del MSP. El asesoramiento de la CTA a la Comisión Honoraria Administradora es preceptivo en los casos de introducción de tecnologías y medicamentos de alto costo.

La CTA sesionó regularmente en el año. Los temas evaluados fueron:

- ▶ Tratamiento de la artritis reumatoide, espondilo artropatías y colitis ulcerosa con el medicamento Golimumab;
- ▶ Tratamiento de algunas cardiopatías congénitas en el exterior mediante cateterismo terapéutico;
- ▶ Tratamiento de la Diabetes Mellitus mediante bomba de infusión continua de insulina subcutánea;
- ▶ Incorporación los medicamentos denominados “antivirales directos” para el tratamiento de la Hepatitis por el Virus C (Sofosbuvir, Sofosbuvir asociado a Ledipasvir y la asociación de Paritaprevir-Ombitasvir-Dasabuvir);
- ▶ Incorporación de los medicamentos ADO – Trastuzumab Emtamsine y pertuzumab en el tratamiento de cáncer de mama HER 2 positivo;
- ▶ Programa Integral de Cirugía de la Epilepsia en el niño;
- ▶ Transplante de progenitores hematopoyéticos (TPH) haploidénticos en adultos.

---

<sup>1</sup> De acuerdo con la Ley 16.343, la CTA funciona en la órbita del MSP. Se la incluye en la Memoria debido a que su función es asesorar a la CHA en la incorporación de nuevas coberturas.

## Comisión de Desarrollo Profesional Continuo (CDPC)

El Fondo Nacional de Recursos ha asumido como relevante la estrategia de mejoramiento de la calidad a través del fortalecimiento y consolidación de las competencias de los profesionales que se desempeñan en el sistema de salud.

Por tales razones a inicios del año 2004 la Comisión Honoraria Administradora creó la Comisión de Desarrollo Profesional Continuo, con la finalidad de promover la actualización y la profundización de los conocimientos adquiridos en los profesionales de la salud. Es fundamento de la actividad de la CDPC sostener desde el punto de vista teórico y práctico los principios que apoyan la gestión de la institución, profundizar en los mismos y desarrollar propuestas formativas que permitan una gestión que incorpore todas las dimensiones de la calidad.

En setiembre del mismo año el FNR obtuvo la acreditación de la Escuela de Graduados y en mayo de 2015 se obtuvo la reacreditación.

A fines del año 2016, el FNR obtuvo el reconocimiento del Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP) como Entidad Capacitadora Acreditada (ECA) que lo habilita en el futuro a ser proveedor autorizado y multiplicador de capacitación dirigida a personal de salud.

Durante el año 2016 se realizaron las siguientes actividades:

### A-Cursos de formación

- 1. Materia electiva para pregrados** Desde el año 2013 se desarrollan cursos electivos con pregrados de la Facultad de Medicina.

#### **Título: "Aprendamos a practicar la medicina en forma segura y sustentable" Edición 2016**

- A.** Lugar: Salón de Actos Dr. Álvaro Haretche (FNR), del 24 de mayo al 12 de julio, durante 8 martes de 14:00 a 17:00 hs, en la actividad presencial, que se completó con trabajos no presenciales
- B.** Duración: 30 hs.
- C.** Docentes: 9
- D.** Participantes: Comenzaron el curso 52 estudiantes, obtuvieron certificado de aprobación 34
- E.** Público: estudiantes del ciclo medicina general integral (CIMGI) de la Facultad de Medicina, seleccionados por la sección Bedelía. Se realizó evaluación del aprendizaje, trabajo final y evaluación de satisfacción. Se aplicó a los participantes la Encuesta de percepción de clima de seguridad diseñada por la Universidad de Aberdeen.

2. Título: **Curso introductorio para auxiliares de enfermería: Seguridad del paciente y prevención del error en la asistencia sanitaria**

- A. Lugar: Salón de Actos Dr. Álvaro Haretche (FNR), 11 y 12 de mayo, de 13:00 a 17:00 hs.
- B. Docentes: 6
- C. Participantes: 80, inscriptos a través de la web (personal de salud no universitario, fundamentalmente auxiliares de enfermería de IMAEs y prestadores integrales)
- D. Se aplicó a los participantes la encuesta sobre percepción del clima de seguridad diseñada por la Universidad de Aberdeen.

En el año 2016, desde el Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente (DECASEPA) del Ministerio de Salud se planteó avanzar en la cooperación, desarrollando en conjunto dos cursos de actualización y profundización dirigidos a personal de las Comisiones de Control de Infecciones Hospitalarias y Seguridad del Paciente de los prestadores integrales.

3. Título: **Curso de actualización y profundización en Control de Infecciones intrahospitalarias (en colaboración con la Dirección General de Salud del Ministerio)**

- A. **Lugar:** Salón de Actos Dr. Álvaro Haretche (FNR) del 26 de julio al 20 de setiembre, jornadas de 8 hs. (64 horas presenciales y 32 de tareas)
- B. Docentes: 18
- C. Participantes: 62 médicos y licenciadas de enfermería de los CIH de 47 instituciones prestadoras integrales del SNIS, designados por las Direcciones Técnicas. De un total de 47 prestadores, 62% de los participantes fueron del interior y el 43% de prestadores públicos.
- D. Se evaluó la actividad con una prueba final la que fue aprobada por 92% de los cursantes y de acuerdo a la asistencia y la prueba final se entregó constancia de participación y aprobación. Se utilizó una plataforma Moodle de aprendizaje on-line y se generó un portfolio con material de estudio y las presentaciones del curso, ordenado por unidad temática. Está pendiente el otorgamiento de los diplomas finales de acuerdo a la aprobación de los trabajos finales.

4. Título: **Curso de actualización y profundización en Seguridad del Paciente y prevención del error en la asistencia sanitaria (en colaboración con la Dirección General de Salud del Ministerio).**

- A. Lugar: Salón de Actos Dr. Álvaro Haretche (FNR), del 21 de setiembre al 30 de noviembre, miércoles de 9:00 a 17:00 hs, en actividad presencial (80 hs)
- B. Docentes: 10
- C. Invitados a paneles y actividades interactivas: 12

- D. Público: 72 médicos, licenciadas de enfermería, químicos farmacéuticos, miembros de las COSEPA de 42 prestadores integrales, designados por las Direcciones Técnicas respectivas.
  - E. Se evaluó la actividad con múltiple opción para aprendizaje, trabajo final y encuesta de satisfacción. Se utilizó una plataforma Moodle como primer experiencia de aprendizaje on-line, y la participación en la misma como aspecto a evaluar. Se otorgaron 62 certificados de aprobación, 6 de asistencia y está pendiente el otorgamiento de 4 certificados, del rediseño de trabajos de síntesis finales.
5. Título: **Entrenamiento en el uso de una Plataforma Moodle para el FNR.** Dirigido a sostener la actividad no presencial (novedades, foros, cuestionarios, acceso a material docente), que aplicó fundamentalmente a los cursos 3 y 4.
6. Título: **Jornada “Construyendo Empatía en los Equipos de Salud”**
- A. Fecha 8 de marzo de 2016, hora 17.00 a 19 hs.
  - B. Lugar: Salón de Actos Dr. Álvaro Haretche (FNR)
  - C. Público: Médicos y licenciadas de enfermería. (Total: 38 personas)
  - D. Coordinador: Prof. Adj. Lic. Mercedes Viera
  - E. Docente invitada: Lic. Sofía Castro
7. Título: **Jornada de recepción para residentes médicos y de postgrados**, a partir de la iniciativa de la CDPMC en la Facultad de Medicina e interactuando con la Comisión Directiva de la Escuela de graduados se participó en la elaboración del programa y con exposiciones de docentes. En las jornadas participaron como ponentes en mini conferencias la Prof. Dra. Lucia Delgado, la Lic. Mercedes Viera y el Dr. Henry Albornoz.

El FNR desarrolló además, otras actividades en perspectiva de capacitación y formación vinculadas a los Programas de Prevención

- A. Curso de Capacitación y Entrenamiento en Tratamiento del Tabaquismo (20ª edición, acreditado en Escuela de Graduados)
- B. Jornada dirigida a equipos de salud del Programa de Salud Renal
- C. Taller para equipos de salud del Programa de Prevención Cardiovascular
- D. Presentación del “Programa de Atención de la Obesidad” del FNR en el Postgrado de Enfermedades no Transmisibles – Escuela de Nutrición – UdelaR.
- E. Entre setiembre y octubre, se dictó la 20ª edición del Curso de Capacitación y Entrenamiento en Tratamiento del Tabaquismo. Este curso fue acreditado por la Escuela de Graduados.

## **B- Otras actividades**

En ocasión de su visita a nuestro país, se recibió a Sir Michael Marmot, Presidente de la Asociación Médica Mundial.

La CDPC recibió a la Dra. Roxana Delbene, de la Universidad de Columbia, para conocer una propuesta sobre medicina narrativa y su impacto en la relación médico paciente.

Se mantuvieron las actividades del “Grupo de Actualización y Profundización en seguridad en la atención sanitaria”. Éste es un grupo de 15 profesionales de la salud, en general ex alumnos distinguidos de cursos del FNR, a los que se suman los miembros de la CDPMC del FNR con los cuales se profundiza en temas de calidad, seguridad, destrezas no técnicas.

# 4 Publicaciones y participación del FNR en congresos y conferencias

El cumplimiento de la misión y los objetivos del FNR, requiere del análisis de indicadores que permitan evaluar resultados para la toma de decisiones en forma continua. La evaluación de resultados es por lo tanto una actividad medular dentro del FNR. Esta tarea se realiza a través de un equipo que funciona desde hace más de 10 años. En noviembre de 2016, la nueva estructura aprobada por la CHA, incluyó la creación de una Unidad de Evaluación que permitió fortalecer los recursos con la finalidad de sostener y potenciar los productos a obtener.

Durante el año 2016 se realizaron las siguientes investigaciones de resultados:

- ▶ Indicadores de cirugía cardíaca de adultos. Año 2013. Publicado en el sitio web del FNR.
- ▶ Indicadores de Diálisis. Año 2015. Publicado en el sitio web del FNR.
- ▶ Prevalencia de factores de riesgo en adultos jóvenes con diagnóstico de infarto agudo de miocardio. Información analizada por la Unidad de Evaluación a efectos de ser presentada en la actividad “Previniendo el Infarto en el Adulto Joven” organizada por la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular y el Programa Genyco.

A través del Programa de Cesación de Tabaquismo dirigido por la Dra. Elba Estévez, en el marco de actividades promovidas por Global Bridges, se organizaron Talleres Básicos de entrenamiento en cesación de tabaquismo en los meses de abril y junio. Global Bridges es una organización creada para promover el tratamiento de la dependencia del tabaco en el mundo, producto de una alianza médica internacional entre Mayo Clinic, American Cancer Society y The University of Arizona. Sus acciones se han centrado en el entrenamiento del equipo de salud.

En el mes de abril el FNR fue invitado a participar en las 7as jornadas de actualización en medicina interna, en la actividad: “*Cardiopatía isquémica en la mujer. El infarto de miocardio no discrimina*”. Las Dras. Estévez y Gambogi expusieron sobre la experiencia de la Institución en este tema.

La Dra. Alicia Ferreira participó en representación del FNR en el “Market Access in Latin America Leaders Forum” que se realizó los días 12 y 13 de julio en la ciudad de San Pablo, Brasil. Presentó la experiencia del FNR en el acceso a los medicamentos de alto costo, con la *ponencia “Pricing & reimbursement models in the National Health System in Uruguay”*.

En agosto, con motivo del 7° Encuentro Argentino Uruguayo de Tabacología, el FNR y la Sociedad Uruguaya de Tabacología, organizaron el Taller Entrevista Motivacional: una alternativa a nuestras dificultades dirigido a profesionales ya capacitados.

La Dra. Rosana Gambogi participó en representación del FNR en la actividad organizada por el Colegio Médico del Uruguay en el mes de setiembre, sobre el Programa de Bienestar Profesional.

En la semana del corazón las Lic. Isabel Wald y Marcela Baldizzoni participaron en un taller de promoción de salud cardiovascular dirigido a la población y equipos de salud. Esta actividad se realizó en forma integrada con la Asociación Médica de San José, centros de salud de la zona, y una Escuela de Enfermería.

En el mes de octubre, el FNR participó en las Primeras Jornadas de Educación Médica de la Facultad de Medicina del CLAEH, la Dra. Rosana Gambogi integró el panel de discusión sobre *“Perfil del Médico que necesitamos.”*

El Dr. Alarico Rodríguez participó en representación del FNR en el VIII Encuentro Anual de Países Miembros, en la ciudad de San Salvador, del 5 al 7 de octubre, organizado por RedETSA.

La Dra. Liliana Chifflet y la Lic. Graciela Leiva participaron como docentes en la tercera edición del Curso de especialización en hemodiálisis de la Facultad de Enfermería de la Universidad de la República.

El FNR fue invitado a las Jornadas de medicina intensiva del interior realizadas en la ciudad de Fray Bentos. La Lic. Marcela Baldizzoni participó como expositora en el tema: *“Gestión de Calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos”*.

Se presentó en el 21<sup>st</sup> Annual International Meeting. ISPOR -2016. Washington – EUA y en el 33<sup>rd</sup> EuroQol Group Scientific Plenary en Berlín, el resumen del trabajo SELF-REPORTED POPULATION HEALTH BASED ON EUROQOL EQ-5D: POPULATION NORMS AND MOST FREQUENT STATES FROM ARGENTINA, BRAZIL, CHILE AND URUGUAY, cuyos autores son: Rey-Ares L, Kind P, Fernandez G, Andrade MV, Zarate V, Perna A, Noronha K, Augustovski F.

El Dr. Henry Albornoz presentó en octubre en actividad científica de la Sociedad Uruguaya de Traumatología (SOTU), el trabajo sobre Registro Nacional de fracturas de cuello femoral tratadas con artroplastia, elaborado por la Unidad de Evaluación del FNR.

En noviembre, el FNR fue invitado a participar en actividad científica de PAN-LAR sobre tratamiento con biológicos en la Artritis Reumatoide. La Comisión Honoraria Administradora designó a la Dra. Rosana Gambogi para presentar el trabajo: *“Tratamientos con Biológicos en Artritis Reumatoide: 6 años de ex-*

*perencia en Uruguay*". La actualización de la información y análisis fueron realizados por: Dr. Abayubá Perna, Dr. Fernando Correa, Dra. Carolina Do Santos, Dra. Valentina Zubiarré y Dra. Natalia Piñeiro.

La Dra. Alicia Ferreira realizó una presentación sobre el FNR en el Congreso de Salud del Bicentenario ADECRA + CEDIM "*El cambio hacia una medicina más integradora*", que se llevó a cabo en San Miguel de Tucumán los días 9 y 10 de noviembre de 2016.

El trabajo "*Efectividad de un Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular a 10 años de seguimiento*", cuyos autores son: Dra. Rosana Gambogi, Lic. Marcela Baldizzoni, Mag. Biol. Gustavo Saona, Lic. Isabel Wald, Dra. Andrea Arbelo, Dr. Alvaro Niggemeyer, Dra. Irene Lombide, Lic. Sonia Nigro, y Dr. Henry Albornoz, fue presentado en el 32º Congreso Uruguayo de Cardiología, y obtuvo el primer premio como Mejor Tema Libre.

# 5 Programas de gestión del riesgo

La mayoría de los procedimientos financiados por el FNR, solucionan situaciones críticas que acontecen en el curso de enfermedades crónicas, pero que no inciden sobre el curso de la enfermedad.

Desde hace ya varios años, el FNR consideró que parte de su función de administrador de los recursos que pertenecen a la sociedad, es adoptar una postura activa que permita administrar su riesgo respecto a la reiteración de eventos y procedimientos, y es así que creó los programas de gestión del riesgo. Esta estrategia se articula con las políticas sanitarias que postulan un cambio en el modelo de atención, y en la actualidad, con los objetivos sanitarios nacionales 2020. Se destacan a continuación las actividades principales de los cuatro Programas durante el año 2016.

## Programa de tratamiento del Tabaquismo

Este Programa comprende dos sub programas:

1. El Programa dirigido a pacientes usuarios del FNR
2. El Programa dirigido a población general.

### 1. Programa dirigido a pacientes usuarios del FNR

Durante el año 2016, ingresaron 166 pacientes, se controlaron 203 y se realizaron 1.166 controles en el año. Hubo un significativo aumento del número de pacientes que concurrieron al Programa que representó aproximadamente un 34% de incremento con respecto al año 2015. En promedio se realizaron 5.7 controles por paciente, además de las entrevistas iniciales.

En la tabla se muestra la evolución de los indicadores de funcionamiento y resultados del Programa desde el año 2009 al año 2016

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de pacientes nuevos	62	52	27	95	93	131	127	166
Número de pacientes que concurren a control*	118	95	63	116	114	158	152	203
Porcentaje de pacientes SIN otro procedimiento en el FNR	28%	37.9%	49.2%	73.3%	86.8%	77.2%	80.9%	76.3%
Porcentaje de pacientes que pertenecen al PPSC V**	66.9%	51.6%	50.8%	19%	7%	12.7%	5.9%	7.1%
Número de controles realizados en el año	317	374	218	545	789	926	928	1166
Promedio de controles por paciente en el año	2.7	3.9	3.5	4.7	6.9	5.9	6.1	5.7
Porcentaje de pacientes con 4 consultas o más	33.9%	42.1%	42.9%	61.2%	68.4%	68.4%	72.4%	68%
Porcentaje de pacientes con dependencia severa***	35.9%	47.4%	20.6%	34.8%	39.5%	32.5%	44.7%	36.9%
Porcentaje pacientes que usó medicación	35.6%	47.4%	50.8%	64.7%	84.2%	77.2%	82.9%	84.2%
Porcentaje de pacientes sin fumar en el último control del año	33.9%	27.4	27%	37.1%	47.4%	36.7%	37.5%	38.7%

\* todos los demás indicadores tienen este n como denominador

\*\* PPSCV - Programa de Prevención Secundaria cardiovascular del FNR

\*\*\* Dependencia severa definida como puntaje de 7 o más en test de Fagerstrom.

## 2. Programa dirigido a población general

Desde el inicio del Programa en 2004 han ingresado a los grupos dirigidos a asistir población general, 32.574 pacientes de los cuales 27.032 (83.0%) han asistido a algún control posterior. La asistencia fue brindada en 162 Unidades de Tabaquismo (UT) distribuidos por todo el país, de las cuales actualmente están trabajando 96 UT, pertenecientes a 43 instituciones con convenio con el FNR. En 2016 se firmó un nuevo convenio con ANEP.

En el año 2016 ingresaron 1.152 pacientes y se controlaron 1.641 pacientes. El número total de controles en el año fue 8.206.

La siguiente tabla muestra la evolución en los últimos 6 años de algunos indicadores de proceso y resultados.

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Número de pacientes que concurren a control*	4098	4099	3332	2919	2370	1964	1889	1641
Promedio de controles por paciente en el año	5.5	5.6	5.5	5.6	5.3	4.9	5.2	5.0
Porcentaje de pacientes con 4 consultas o más	62.5	64.1	60.1	62.4	59.7	57.3	58.3	56.4
Porcentaje pacientes que usó medicación	74.9	76.9	73.0	74.0	75.2	74.3	77.6	73.6
Porcentaje de pacientes sin fumar en el último control del año	38.9	40.6	40.0	36.9	35.0	47.4	37.4	36.9

\* todos los demás denominadores tienen este como control

### 3. Capacitación del equipo de salud

En el año 2016 se realizaron:

**Curso de Entrenamiento FNR 2016.** Se realizó la edición N° 20 del curso: Capacitación y Entrenamiento en Tratamiento del Tabaquismo, entre el 15 de setiembre y el 13 de octubre de 2016. Este curso consta de cinco encuentros presenciales con actividades teórico-prácticas y participación de los cursantes como observadores a un grupo de tratamiento con pacientes reales que se inicia junto con el curso. Fue acreditado por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República con 42 créditos. Se inscribieron 101 profesionales de los cuales 59 cumplieron el requisito de 80% de asistencia y aprobaron la prueba final de conocimientos en forma satisfactoria. Participaron como Invitados: Lic. Nut. Sonia Nigro y Dr. Eduardo Bianco.

**Taller introductorio Global Bridges (GB).** Es un taller prediseñado, por los Docentes de Global Bridges, red de la que el FNR forma parte desde 2011. Son talleres de 1 día, con contenidos y dinámicas especialmente diseñadas para transmitir los conocimientos clave, para mejorar la práctica de los profesionales de la salud en el abordaje de la adicción al tabaco. Se realizaron dos talleres: 29 de abril y 24 de junio, a los que asistieron 64 y 22 profesionales respectivamente. Este año se incorporó el uso de una Plataforma educativa para apoyo del taller de GB del mes de junio y del Curso de setiembre.

**Jornada Académica. Entrevista Motivacional.** En conjunto con la Sociedad Uruguaya de Tabacología (SUT) y las sociedades Argentinas de tabacología (AsAT y UATA), se realizó un taller sobre Entrevista Motivacional dirigido a todos los profesionales que trabajan en el tratamiento del tabaquismo. Esta actividad completó el proyecto iniciado en 2015 que tuvo una primera etapa de “Entrenamiento de Entrenadores” y esta segunda de difusión. La jornada tuvo lugar el 13 de agosto en la Sala Interactiva “Idea Vilariño” de ANTEL, con la participación de la Lic. Silvina Stella y Lic. Gimena Giardini del Hospital Italiano de Buenos Aires, como expertas invitadas.

### 4. Colaboración Interinstitucional

#### Programa Nacional para el Control del Tabaco del Ministerio de Salud Pública (MSP).

#### Participación en la Comisión Directiva del CCICT

En mayo de 2014 se creó el Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco, con el apoyo del Secretariado del Convenio Marco, como uno de los 6 centros de intercambio de conocimientos aprobados por la Conferencia de las Partes. El FNR integra la Comisión Directiva del CCICT junto a otras instituciones uruguayas involucradas en los diversos aspectos del control del tabaco. [www.ccict.gub.uy](http://www.ccict.gub.uy)

En setiembre de 2016 se realizó el Taller para la implementación del Artículo 14 del Convenio Marco, en la Ciudad de Panamá con la participación de representantes de: Bolivia, Colombia, Chile, Georgia, Jamaica Surinam.

### **Participación en la Comisión Asesora del Programa de Control de Tabaco del MSP**

Se realizan reuniones quincenales en las que se analiza la situación nacional, regional y mundial con respecto al Control del Tabaco y se elaboran recomendaciones al respecto al Programa y al Centro de Cooperación.

Algunas de las actividades realizadas durante 2016 fueron:

- ▶ Elaboración de un plan quinquenal para definir las prioridades del Programa Nacional para Control del Tabaco.
- ▶ Participación de la delegación Uruguaya en la 7° Conferencia de las Partes del CMCT (COP 7) en la ciudad de Nueva Delhi en noviembre.
- ▶ Realización de recomendaciones, a través de informes, con respecto a: empaquetado plano/generico/neutro, cigarrillo electrónico, pipa de agua y otros dispositivos para vaporizar nicotina

### **Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (GATS – Global Adult Tobacco Survey).**

El FNR participa en el Comité Asesor para la realización de la segunda edición de la Encuesta Mundial de Tabaco en Adultos (GATS). Actualmente de está llevando a cabo el trabajo de campo, realizado por el Instituto Nacional de Estadística (INE).

## **Programa de Prevención Cardiovascular**

### **Seguimiento a pacientes revascularizados**

En la actualidad el Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular (PPSCV) se desarrolla bajo dos modalidades.

1. Talleres grupales con pacientes y familiares
2. Intervención individual intensiva.

#### **1. Talleres grupales con pacientes y familiares.**

En agosto de 2016 se finalizaron las llamadas de seguimiento realizadas a los pacientes incluidos en esta modalidad de intervención, a efectos de realizar la evaluación de resultados. Esta modalidad busca abordar una población mayor de pacientes y familiares a quienes brindar información sobre el seguimiento y tratamiento a seguir luego del evento coronario. La finalidad es mejorar el control de los factores de riesgo cardiovascular, reducir nuevos eventos y la mortalidad, así como la necesidad de nuevos procedimientos de revascularización. Se realizan talleres interactivos mensuales, con pacientes

revascularizados por ATC o CRM del mes previo, seguidos de tres llamados telefónicos de seguimiento (1 mes, tres y 6 meses del taller). Los pacientes fueron convocados por mensaje de texto enviados desde el FNR, confirmando su asistencia por teléfono.

En el año 2016 fueron invitados al taller 1459 pacientes, concurrieron 421 pacientes, (29%).

*Evaluación de impacto:* se prevé analizar durante el año 2017 el alcance de los objetivos planteados comparando la cohorte intervención con una cohorte control que no participó del programa..

## **2. Intervención individual intensiva**

Se mantuvieron las intervenciones individuales realizadas por equipo multidisciplinario (médico, Lic. Nutrición, Lic. Enfermería), a los pacientes del Programa. Actualmente funcionan 14 grupos, tres en Montevideo y 11 en el Interior pertenecientes a 11 instituciones, dos del sector público y 9 del sector privado.

Desde el inicio (año 2004) a la fecha ingresaron al programa 5680 pacientes. En el año 2016 ingresaron 495 pacientes. Tuvieron al menos un control en el año 2016, 3027 pacientes y el total de controles en el año fue 5.927.

### **Capacitación**

Se realizó la edición 2016 de la Jornada Taller de actualización dirigida a los técnicos de los equipos que cuentan con el Programa. En esta ocasión las temáticas abordadas fueron: Hipercolesterolemia familiar, diagnóstico y tratamiento, e Insulinización oportuna en el paciente con Diabetes tipo 2. Participaron como expertos los Dres. Mario Stoll, Silvia Garcia y la Lic.Enf., Josefina Verde.

En la jornada se presentaron además, los indicadores de proceso y de resultado globales y por Institución. Participaron 30 profesionales de diferentes áreas provenientes de las diferentes instituciones que cuentan con el Programa.

Por otra parte, el equipo técnico del FNR mantuvo actividades regulares de asesoramiento a los equipos técnicos de las instituciones que cuentan con el Programa en Montevideo e Interior del país.

En la semana del corazón las Lic. Isabel Wald y Marcela Baldizzoni participaron en un taller de promoción de salud cardiovascular dirigido a la población y equipos de salud, que incluyó información del Programa.

### **Área Científica**

En el mes de abril, se presentó el trabajo: “Prevención Secundaria Cardiovascular, una visión de Género”, en las 7as Jornadas de actualización en Medicina Interna.

En el mes de setiembre fuimos invitados a participar de la actividad “Previniendo el infarto de miocardio en el adulto joven”, organizado por la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular, Programa GENYCO.

Se presentó en el 32º Congreso Uruguayo de Cardiología el trabajo: “Efectividad de un Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular en Uruguay, a 10 años de seguimiento”. Recibiendo el primer premio

como Mejor Tema Libre. El estudio mostró que el programa fue efectivo en disminuir la mortalidad y la necesidad de nuevos procedimientos de revascularización a 10 años de seguimiento.

Disponible en: [http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/programas/Tema\\_Libre\\_C\\_Cardio\\_2016.pdf](http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/programas/Tema_Libre_C_Cardio_2016.pdf)

## Programa de Atención a la Obesidad

### Seguimiento a pacientes Obesos

Este Programa se inició en setiembre de 2011. Está dirigido a pacientes del PPSCV con mala evolución nutricional, a pacientes obesos candidatos a artropastia de cadera y rodilla y a pacientes con cáncer de mama primario operable en tratamiento adyuvante con Trastuzumab derivados de ateneo oncológico. El abordaje es multidisciplinario (Médico Internista y Oncólogo, Lic en Psicóloga, Lic. en Nutrición y Lic. En Enfermería). Consta de tres fases:

- ▶ Fase 1: control médico- nutricional individual y talleres quincenales durante 4 meses
- ▶ Fase 2: seguimiento telefónico hasta el año (durante 8 meses) con 2 instancias presenciales
- ▶ Durante el año de Programa los pacientes que tengan indicación reciben orlistat.

Hasta diciembre 2016 se conformaron 31 grupos. El total de pacientes ingresados con más de 1 control fue 256. La distribución por grupo fue la siguiente:

Pacientes ingresados a Grupos Cardiológicos: 87

Pacientes ingresados a Grupos Traumatológicos: 79

Pacientes ingresados a Grupos Oncológicos: 88

Otros Pacientes incluidos en Grupos: Paciente candidato a Tx Pulmonar: 1, Paciente derivado del Programa de tratamiento del Tabaquismo: 1

Durante el año 2016 se formaron tres grupos e ingresaron 27 pacientes en total. El programa fue evaluado previamente al año 2016 y sus resultados presentados en actividades académicas.

Disponible en:

[http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/programas/Presentacion\\_programa\\_obesidad\\_FNR.ppt](http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/programas/Presentacion_programa_obesidad_FNR.ppt)

## Capacitación

El equipo del FNR fue invitado a presentar el Programa en una jornada del Postgrado de Enfermedades no Transmisibles de la Escuela de Nutrición (UdelaR).

Se recibió un grupo de estudiantes de la Licenciatura Nutrición de la UCUDAL a efectos de conocer el funcionamiento del Programa y el rol de la nutricionista en la Institución.

## Programa de Salud Renal (PSR)

### Seguimiento a pacientes con Enfermedad Renal Crónica

Durante el año 2016, ingresaron 1791 pacientes nuevos y se realizaron 10217 controles en 5327 pacientes. El 38.7% de los pacientes que ingresaron a Hemodiálisis o Diálisis Peritoneal en el año 2016, estaban registrados en el PSR.

En la figura siguiente se muestra la extensión actual del Programa.



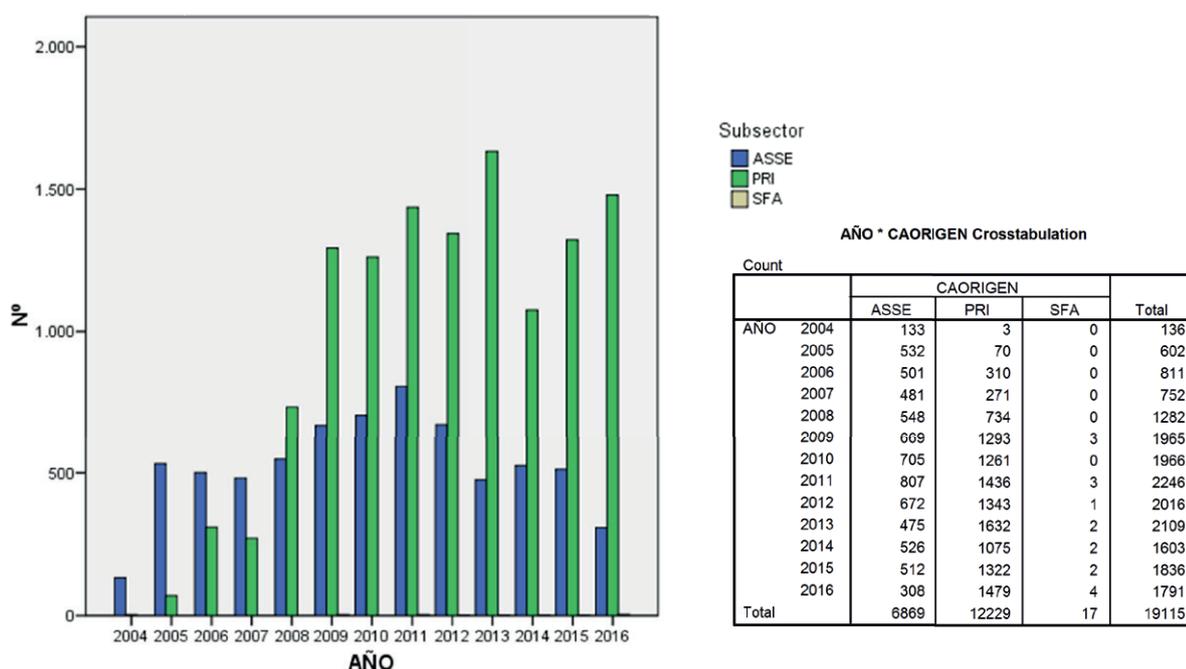
Reingresaron al PSR dos prestadores, público y privado del departamento de Lavalleja.

Se incorporaron al Programa dos médicos de ASSE, desempeñando funciones en el Hospital de Las Piedras y la zona Este de Montevideo.

Los Dres. Ricardo Silvariño y Ana Díaz se incorporaron este año a la Comisión Asesora de Salud Renal en representación de los prestadores integrales del sector privado de Montevideo.

Respecto a los pacientes ingresados al Programa en el año 2016 por sub sector de asistencia, 1479 pertenecen al sub sector privado de asistencia, 308 a ASSE y 17 a la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas (SFA). De los 10217 controles realizados, 7049 correspondieron al sub sector privado, 3157 a ASSE y 11 a SFA. En el gráfico y tablas siguientes se muestra la evolución de los ingresos por año y subsector de asistencia.

### Ingresos al PSR por año y subsectores Público y Privado



Se analizaron los indicadores 2016. En los mismos, se destaca que por primera vez todos los grupos de Salud Renal pudieron renovar la disponibilidad de EPO gratuitamente para sus pacientes al cumplir satisfactoriamente con el Indicador 2.2 (Que al menos el 75% de los pacientes sin control nefrológico previo, que se hayan registrado, se encuentren en etapas I, II o III de daño renal), exigido por el FNR. .

## Capacitación del equipo de salud

Se realizó un curso ONLINE de “*Prevención y Manejo de la ERC*” para Médicos de toda Latinoamérica, en convenio entre SLANH y OPS donde los Nefrólogos Uruguayos tuvieron intensa participación. Se inscribieron 3623 médicos y aprobaron el curso 2245. Se contó con el apoyo técnico informático de Evimed. Incluyó 9 módulos y una evaluación final: Epidemiología, Factores de Riesgo, Evaluación y Estratificación, Progresión, ERC e HTA, Autocuidado, Comorbilidades, ERC y Diabetes, Referencia al Nefrólogo y ERC en Comunidades Agrícolas.

Se participó en el mes de junio en el 4º Congreso de Medicina Ambulatoria y Nutrición del Cono Sur. Jornadas de Nutrición en ERC. Congreso de Medicina Ambulatoria. La temática de la participación fue sobre las Principales alteraciones en el medio interno en pacientes con ERC, que pueden mejorar con dieta adecuada. Mirada desde el PSR. Presentaron: Nutricionista Sonia Dergazarian y Dr. Pablo Ríos

En julio 2016, el Dr. Pablo Ríos participó como docente en la actividad sobre Prevención de ERC. Detección Precoz y Manejo, que se realizó en la Clínica Médica 1 Del Hospital Maciel.

En Octubre 2016, se realizó la Jornada de Actualización y Manejo de la ERC en la ciudad de Rocha. Esta actividad fue acreditada por la Escuela de Graduados. Colaboraron el grupo de EMC de SUN (Dra Nieves Campistrus), la Dra Jessica Bravo (Perú) y el Prof Nelson Mazzuchi. Participaron los Dres Carina Subiza, Liliana Gadola y Pablo Ríos.

Entre el 2 al 4 de noviembre varios integrantes del Programa participaron en el 43º Congreso Uruguayo de Medicina Interna, en la Mesa: Guías en el mundo real. Enfermedad Renal Crónica. Coordinó la Dra Liliana Gadola. El Dr. Pablo Ríos presentó: PSR objetivos y resultados a 12 años de su implementación. La Dra Liliana Gadola mostró la Metodología para la Confección de Guías de ERC. Posteriormente en la presentación de Viñetas Clínicas participaron los Dres. Patricia Larre Borges, Andrés Urrestarazu, Sofía San Román y Xosé González.

Se participó en un capítulo del libro Online: García, Agodoa y Norris - Enfermedad Renal Crónica en Poblaciones en Desventaja, Primera Edición “Prevalencia de ERC en Uruguay”. Dr. Pablo Ríos

En Octubre 2016, la Dra Jessica Bravo (Nefróloga de Perú) realizó una pasantía de un mes, en el PSR y Cátedra de Nefrología.

## Área Científica

En el Congreso Uruguayo de Nefrología 2016 se presentaron varios trabajos del PSR a) Riesgo Cardiovascular en ERC, b) 10 años del PSR en el Departamento de Florida, c) Prevalencia de Anemia en pacientes con ERC al ingreso al PSR, d) PSR. Epidemiología, Factores de Riesgo y Consecuencias de IRA, e) Impacto del Control Clínico en el PSR en la Supervivencia de Pacientes.

Durante el año 2016 varios nefrólogos trabajaron en dos estudios que fueron aceptados para su presentación en el Congreso Mundial de Nefrología a realizarse en Ciudad de México en abril 2017. 1) Angiotensin-converting enzyme inhibitors (ACEIs) versus angiotensin II receptors blockers (ARBs): effect on proteinuria reduction in chronic kidney disease (CKD). Chichet MA, Perg NA. y 2) Impact of Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors versus Angiotensin Receptors Blockers on CKD Progression and Survival in the Renal Healthcare Program of Uruguay. Dres. Graciela Baldovinos y Ricardo Silvariño.

Otro aspecto relevante a señalar es que el PSR de Uruguay fue invitado este año a participar en dos estudios internacionales de cohortes sobre ERC: iNET-CKD

- A.** iNET-CKD. Es una iniciativa de la Sociedad Internacional de Nefrología. Constituye una red mundial para promover estudios de cohortes, integrada entre otros por figuras como Remuzzi G, Feldman H, Tonelli M y Levin A.
- B.** CKD Prognosis Consortium. Es una iniciativa de KDIGO auspiciada por la National Kidney Foundation que cuenta con investigadores que representan cohortes de todo el mundo y comparten datos con el fin de realizar metanálisis. Entre ellos Levey AS, Jong PE, Coresh J.

La Comisión Asesora de Salud Renal (CASR) decidió participar activamente de ambos estudios en el entendido que no solo será de utilidad para el crecimiento científico del PSR y los nefrólogos de Uruguay sino que además el PSR de nuestro país tiene valiosa información que aportar a la comunidad nefrológica mundial para el mejor conocimiento de la ERC. Durante el año se logró enviar con éxito toda la información requerida para ambos estudios.

Como todo los años desde 2006, el PSR celebró el Día Mundial del Riñón, acompañado por integrantes de ATUR y por los Nefrólogos Pediatras. Se grabó un video alusivo con el Dr. Gabriel Peluffo que se difundió en las redes sociales y se realizó 25 actividades de difusión en todo el territorio nacional, entre ellas una jornada central en el hall del Hospital Pereyra Rossell.

# 6 Programa de evaluación y seguimiento de los IMAE

Este programa se inició en el año 2004, está a cargo de un equipo multidisciplinario e integra profesionales de la Facultad de Ingeniería y del MSP. El objetivo es procurar la mejora continua de la calidad de los IMAE. Se visitan los IMAE, evaluando estructuras y procesos, calidad de las historias clínicas, documentación y equipamiento biomédico, se realiza educación incidental cuando se identifican problemas relevantes. Se utiliza el libro “Estándares de evaluación y seguimiento para la mejora continua de la calidad de los IMAE” publicado por el FNR en el año 2012. Durante el año 2016 se cumplió con el cronograma propuesto.

## **IMAE Nefrológicos:**

Durante el año 2016 se realizaron visitas de seguimiento a la totalidad de los centros de hemodiálisis, 38 (37 de adultos y un centro pediátrico, 18 en Montevideo, 20 en el interior), 16 visitas fueron realizadas en conjunto con el equipo de Fiscalizaciones del MSP. Se realizaron visitas conjuntas a 5 centros de hemodiálisis con el núcleo de ingeniería biomédica de la Facultad de Ingeniería. En la visita coordinada además de la observación de la situación de estructuras y proceso de atención, se consideran los indicadores de resultados asistenciales de cada IMAE.

## **Otros IMAE:**

En conjunto con equipo del MSP e integrantes del núcleo de ingeniería biomédica de la Facultad de Ingeniería, se planificó las visitas a los IMAE traumatológicos.

Durante las mismas en todos los casos, se evaluaron las áreas de internación, policlínica, block quirúrgico y centro de materiales. Se visitaron los 7 IMAE traumatológicos, en Montevideo y en el Interior, de acuerdo a lo planificado. Se enviaron los informes correspondientes.

# 7 Actividades del Centro Cochrane Uruguay

El FNR es el Centro Cochrane en Uruguay, y el representante es el Dr. Oscar Gianneo. En el año 2016 se realizaron las siguientes actividades:

- ▶ Se firmó un Convenio entre la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) y el Centro Cochrane Uruguay - Fondo Nacional de Recursos, para el acceso libre para todo el Uruguay a la Biblioteca Cochrane Plus,
- ▶ Se llevó a cabo un Taller de toma de decisiones en salud para Químicos Farmacéuticos y sobre cómo interpretar la validez científica de la literatura médica. Esta actividad fue organizada por el Centro Cochrane Uruguay – Fondo Nacional de Recursos el Grupo asociado de la Facultad de Medicina y la Unidad de Educación Permanente (UNEP) de la Facultad de Química. Se inscribieron 9 participantes. El taller se desarrolló entre el 4 de noviembre y el 9 de diciembre de 2016 de 16 a 19 horas.
- ▶ Participación del Centro en la XV Reunión Anual de la Red Cochrane Iberoamericana del 11 al 14 de Junio Quito - Ecuador. En un Simposio, el Dr. Gianneo expuso el tema: “La evaluación de las intervenciones de alto coste en Uruguay”
- ▶ Asistencia al 24º Colloquium Cochrane en Seúl (Corea del Sur). Este encuentro fue el primer Colloquium Cochrane celebrado en Asia Oriental y el lema de este año fue: «Retos de la sanidad basada en la evidencia y Cochrane».
- ▶ Participación en la evaluación de la Guía de Práctica Clínica de prevención del cáncer de colon de Uruguay.

# segunda parte

## memoria 2016

1. Informe de los Auditores Independientes
2. Informe de ejecución presupuestal
3. Informe de Presupuesto



# 1

## Informe de los Auditores Independientes

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

### *Objeto*

Hemos auditado los estados financieros de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos (en adelante el Fondo Nacional de Recursos) que comprenden el Estado de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2016, el correspondiente Estado de Resultados Integral, de Cambios en el Patrimonio Neto y de Flujos de Efectivo del ejercicio anual terminado en esa fecha y sus respectivas notas explicativas y anexo en pesos uruguayos. (páginas 1 a 26).

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

La administración del Fondo Nacional de Recursos es responsable de la preparación y presentación razonable de estos estados financieros de acuerdo con las 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. Esta responsabilidad incluye: diseñar, implementar y mantener el control interno relevante a la preparación y presentación razonable de los estados financieros que estén libres de representaciones erróneas de importancia relativa, ya sea debidas a fraude o error; seleccionando y aplicando políticas contables apropiadas, y haciendo estimaciones contables que sean razonables en las circunstancias.

## Responsabilidad del auditor

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

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

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

## Opinión

En nuestra opinión los estados financieros antes mencionados presentan razonablemente, respecto de todo lo importante, la situación patrimonial de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos al 30 de setiembre de 2016, los resultados de sus operaciones, la evolución del patrimonio y el flujo de efectivo por el ejercicio anual terminado en esa fecha de acuerdo con las Normas Contables Adecuadas en el Uruguay 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.

## Párrafos de énfasis

Los estados financieros han sido preparados asumiendo que la entidad continuará como negocio en marcha. Como se explica en la Nota 8 la misma presenta patrimonio neto negativo, es decir sus obligaciones a esa fecha superaban sus activos totales. Nuestra opinión no incluye salvedades por este asunto.

Montevideo, 28 de noviembre de 2016

Cra. Victoria Buzetta  
N° CIPPU 66.795



COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL  
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2016 COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos )

	2016	2015
<b>ACTIVO</b>		
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
<b>DISPONIBILIDADES</b>		
Caja y Bancos (Nota 4.1)	352.907.889	126.478.045
	<b>352.907.889</b>	<b>126.478.045</b>
<b>INVERSIONES TEMPORARIAS</b>		
Letras de Regulación Monetaria (Nota 4.2)		119.711.354
		<b>119.711.354</b>
<b>DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN</b>		
Ministerio de Economía y Finanzas	435.920.338	499.355.022
Deudores por Aportes Instituciones	127.414.131	127.034.955
Banco de Previsión Social	(12.135.368)	(11.743.928)
Fuerzas Armadas	100.396.938	74.752.350
Dirección Nacional de Loterías y Quinielas	16.820.809	14.466.286
A.S.S.E	5.747.298	3.456.934
Previsión Deudores Incobrables por Aportes (Nota 5)	(89.179.235)	(89.179.235)
	<b>584.984.911</b>	<b>618.142.384</b>
<b>OTROS CRÉDITOS</b>		
Cenaque (Nota 4.3)	3.246.436	1.365.637
Otros Créditos	15.784.570	9.949.783
Previsión Deudores Incobrables por Aportes (Nota 5)	(3.553.772)	-
	<b>15.477.234</b>	<b>11.315.420</b>
<b>BIENES DE CONSUMO (Nota 2.12 b)</b>		
Medicamentos (Nota 4.4)	79.771.501	33.373.727
Materiales	22.358.242	2.366.317
	<b>102.129.743</b>	<b>35.740.044</b>
<b>TOTAL DE ACTIVO CORRIENTE</b>	<b>1.055.499.777</b>	<b>911.387.247</b>

Las notas 1 a 10 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

**COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS**  
**ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL**  
**AL 30 DE SETIEMBRE DE 2016 COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos)

	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>		
<b>BIENES DE USO (Nota 2.12 c y Anexo)</b>		
Valores Originales	100.208.264	99.797.790
Amortización Acumulada	(62.916.183)	(60.598.887)
	<b>37.292.081</b>	<b>39.198.903</b>
<b>INVERSIONES A LARGO PLAZO</b>		
Bonos del Tesoro (Nota 4.5)	6.548.804	6.605.965
	<b>6.548.804</b>	<b>6.605.965</b>
<b>OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO</b>		
Cenaque (Nota 4.3)	4.041.960	11.570.097
	<b>4.041.960</b>	<b>11.570.097</b>
<b>INTANGIBLES (Nota 2.12 c y Anexo)</b>		
Valores Originales	19.923.130	19.923.130
Amortización Acumulada	(19.684.760)	(19.408.290)
	238.370	514.840
	<b>48.121.215</b>	<b>57.889.805</b>
<b>TOTAL DE ACTIVO NO CORRIENTE</b>	<b>48.121.215</b>	<b>57.889.805</b>
<b>TOTAL DE ACTIVO</b>	<b>1.103.620.992</b>	<b>969.277.052</b>

Las notas 1 a 10 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL  
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2016 COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos)

	2016	2015
<b>PASIVO</b>		
<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
<b>DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS</b>		
Acreeedores por Actos Médicos en el País (Nota 4.6 y 4.7)	868.718.837	735.756.385
Acreeedores por Actos Médicos en el Exterior	13.815.486	10.915.543
Acreeedores fiscales (Nota 6.1)	4.293.443	(90.065)
Proveedores	274.604.600	239.387.963
	<b>1.161.432.366</b>	<b>985.969.826</b>
<b>DEUDAS DIVERSAS</b>		
Retribuciones y cargas sociales (Nota 4.9)	26.323.956	23.910.119
Otras deudas	431.952	1.162.518
	<b>26.755.908</b>	<b>25.072.637</b>
<b>PROVISIONES</b>		
Provisión para litigios (Nota 4.8)	3.600.000	10.000.000
<b>TOTAL DE PASIVO CORRIENTE</b>	<b>1.191.788.274</b>	<b>1.021.042.463</b>
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>		
<b>PROVISIONES DE LARGO PLAZO</b>		
Provisión para litigios largo plazo (Nota 4.8)	24.000.000	15.000.000
	<b>24.000.000</b>	<b>15.000.000</b>
<b>TOTAL DE PASIVO NO CORRIENTE</b>	<b>24.000.000</b>	<b>15.000.000</b>
<b>TOTAL DE PASIVO</b>	<b>1.215.788.274</b>	<b>1.036.042.463</b>
<b>PATRIMONIO (según estado respectivo)</b>		
<b>Resultados acumulados</b>	(66.765.411)	196.779.354
<b>Resultado del ejercicio integral</b>	(45.401.871)	(263.544.765)
<b>TOTAL DE PATRIMONIO</b>	<b>(112.167.282)</b>	<b>(66.765.411)</b>
<b>TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>1.103.620.992</b>	<b>969.277.052</b>

Las notas 1 a 10 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL  
 POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2016  
 COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR  
 (Cifras expresadas en pesos uruguayos )

	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>INGRESOS OPERATIVOS (Notas 1.2, 2.12 d y 4.10)</b>	6.436.765.409	5.513.607.321
<b>COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (Notas 2.12 d y 4.10)</b>	(6.296.375.504)	(5.613.026.323)
<b>RESULTADO BRUTO</b>	<b>140.389.905</b>	<b>(99.419.002)</b>
<b>GASTOS DE ADMINISTRACIÓN</b>		
Retribuciones y Cargas Sociales (Nota 6.2)	(150.540.565)	(128.001.406)
Pérdida por litigios	(8.468.941)	(14.863.419)
Amortizaciones	(2.593.766)	(2.616.340)
Otros Gastos	(23.075.775)	(27.221.443)
	<b>(184.679.047)</b>	<b>(172.702.608)</b>
<b>RESULTADOS FINANCIEROS</b>		
Descuentos Obtenidos	115.797	70.148
Gastos Bancarios	(248.913)	(829.448)
Intereses Ganados	2.158.965	12.616.888
Resultados por Exposición	(3.138.578)	(3.280.743)
	<b>(1.112.729)</b>	<b>8.576.845</b>
<b>RESULTADO DEL EJERCICIO INTEGRAL</b>	<b>(45.401.871)</b>	<b>(263.544.765)</b>

Las notas 1 a 10 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

**ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO NETO  
POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2016  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(Cifras expresadas en pesos uruguayos )

	Resultados Acumulados	Patrimonio Total
Resultados retenidos		
Resultados acumulados	196.779.354	196.779.354
<b>Saldos al 01.10.2014</b>	<b>196.779.354</b>	<b>196.779.354</b>
Resultado del ejercicio integral	(263.544.765)	(263.544.765)
<b>Sub Total</b>	<b>(263.544.765)</b>	<b>(263.544.765)</b>
Resultados retenidos		
Resultados acumulados	(66.765.411)	(66.765.411)
<b>Saldos al 30.09.2015</b>	<b>(66.765.411)</b>	<b>(66.765.411)</b>
Resultado del ejercicio integral	(45.401.871)	(45.401.871)
<b>Sub Total</b>	<b>(45.401.871)</b>	<b>(45.401.871)</b>
Resultados retenidos		
Resultados acumulados	(112.167.282)	(112.167.282)
<b>Saldos al 30.09.2016</b>	<b>(112.167.282)</b>	<b>(112.167.282)</b>

Las notas 1 a 10 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

**ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO**  
**POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2016**  
**COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR**  
(cifras expresadas en pesos uruguayos)

	2016	2015
<b>Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de operaciones</b>		
Cobranza Deudores Por Contribución	5.742.292.780	4.614.541.590
Cobranza Deudores Por Convenio	1.240.642.879	1.348.663.260
Cobranza Régimen Beneficio Legal sobre Juegos y Loterías y Quinielas	103.361.746	48.725.289
Otras Cobranzas	1.587.581	2.549.020
Erogaciones Por Actos Médicos Locales	(4.911.628.085)	(4.355.891.313)
Compra Dispositivos, Medicamentos y Vacunas de Administración Directa	(1.722.098.217)	(1.526.607.475)
Erogaciones Por Actos Médicos Exterior	(41.961.694)	(22.893.564)
Erogaciones Por Auditorías Externas sobre Actos Médicos Financiados	(45.181.605)	(38.671.267)
Pago a personal	(207.970.459)	(189.367.056)
Erogaciones Asociadas a Gastos Administrativos	(19.960.131)	(31.210.912)
Erogaciones y/o Inmovilizaciones Fiscales	(33.885.618)	(8.041.062)
Otras erogaciones	(263.743)	(15.218.498)
Ingresos por colocaciones	288.645	11.634.438
	<b>105.224.079</b>	<b>(161.787.550)</b>
<b>Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de inversiones</b>		
Compra de bienes de uso	(410.474)	(1.637.089)
Compra Intangibles	-	(483.796)
Cobranza / (Compra) de Valores Mobiliarios	119.711.354	(17.534.211)
	<b>119.300.880</b>	<b>(19.655.096)</b>
<b>Flujo neto de fondos en efectivo</b>	<b>224.524.959</b>	<b>(181.442.646)</b>
Fondos en efectivo al inicio del ejercicio	126.478.045	340.794.042
Resultado de tenencia sobre efectivo	1.904.885	(32.873.351)
<b>Fondos en efectivo al fin del ejercicio</b>	<b>352.907.889</b>	<b>126.478.045</b>

Las notas 1 a 10 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO  
 POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2016  
 COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR  
 (cifras expresadas en pesos uruguayos)

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

	2016	2015
<b>Resultado del ejercicio integral</b>	(45.401.871)	(263.544.765)
<b>Partidas que no representan ingresos o egresos de fondos</b>		
Amortizaciones	2.593.766	2.616.340
Resultado de inversiones	57.161	6.543.005
Formación de provisiones	2.600.000	14.085.860
Resultado de tenencia sobre efectivo	(1.904.885)	32.873.351
<b>Cambios en activos y pasivos operativos</b>		
<i>(Aumentos) / Disminuciones en activos</i>		
Deudores por Contribución	33.157.473	34.107.843
Otros Créditos	3.366.323	(1.592.231)
Bienes de Consumo	(66.389.699)	3.576.454
<i>Aumentos / (Disminuciones) en pasivos</i>		
Deudas por Actos Médicos	175.462.540	13.021.017
Deudas Diversas	1.683.271	(3.474.424)
	<b>105.224.079</b>	<b>(161.787.550)</b>

Las notas 1 a 10 y el anexo que se adjunta son parte integrante de los estados contables

**NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS  
POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2016  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR  
(cifras expresadas en pesos uruguayos)**

**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 Nº 16.343 del 11 de enero de 1993 y su decreto reglamentario Nº 335/993 del 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 1.2 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 cochleares.
- ▶ 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.
- ▶ Año 2014: se incorporaron medicación para el tratamiento Espondiloartropatías con Adalimumab, Etanercept e Infliximab y para tratamiento del cáncer de riñón metastásico con Pazopanib.
- ▶ Se incorpora el uso para el tratamiento de la leucemia linfocítica crónica de Rituximab y para el cáncer de mama metastásico el Trastuzumab Subcutáneo.
- ▶ Año 2015: se incorpora bajo protocolo al tratamiento de infertilidad mediante técnicas de reproducción humana asistida de alta complejidad.
- ▶ Año 2016: se incorpora la cobertura para el tratamiento anti retroviral de infección VIH según normativa aprobada.

## 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.
- I. Copago por tratamientos de Reproducción Humana Asistida de Alta Complejidad de acuerdo a lo dispuesto en la Ley N° 19.167 de 22 de noviembre de 2013 y su Decreto reglamentario Dec 84/15.

### 1.3 Aprobación de los Estados Financieros

Los Estados Financieros 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 presentes Estados Financieros han sido preparados de acuerdo con las disposiciones establecidas en el Decreto 291/014 de fecha 14 de octubre de 2014, que rige para los ejercicios económicos iniciados a partir del 1 de enero de 2015. Esta norma hace obligatoria la aplicación de la Norma Internacional de Información Financiera para Pequeñas y Medianas Entidades (NIIF para PYMES) emitida por el Consejo de Normas Internacionales de Contabilidad (IASB - International Accounting Standards Board) vigente y traducida a idioma español a la fecha de publicación del citado decreto, tal como aparece publicada en la página web de la Auditoría Interna de la Nación.

Los mismos se presentan conforme a las disposiciones sobre formulación y presentación de Estados Financieros establecidas para la administración pública por la Ordenanza N° 81 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República en diciembre de 2002 y las normas de presentación contenidas en el Decreto 103/91 y en el Decreto 37/010.

El Decreto 37/010 de fecha 1 de febrero de 2010 establece que en aquellos casos en que las normas sobre presentación de Estados Financieros 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.

Hasta el 30 de setiembre de 2015, los Estados Financieros 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 Financieros, la institución había optado por continuar reexpresando los Estados Financieros en moneda de poder adquisitivo de cierre de ejercicio.

A partir del ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2016 la Dirección de la entidad resolvió discontinuar la reexpresión de los Estados Financieros por inflación en el entendido de que los niveles actuales de inflación no distorsionan la información y que no están presentes las condiciones detalladas por la Sección 31 de la NIIF para PYMES de una economía hiperinflacionaria.

## **2.2 Moneda Funcional y Moneda de Presentación de los Estados Financieros**

Los Estados Financieros 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 Financieros que surgen de los libros de la Institución han sido preparados sobre la base de costos históricos.

Hasta el 30 de setiembre de 2015, los Estados Financieros fueron 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.

## **2.3 Permanencia de criterios contables**

Las políticas y criterios contables aplicados en la valuación de activos y pasivos, así como también en el reconocimiento de los ingresos y egresos del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2016, son similares con los criterios aplicados en el ejercicio anterior.

## **2.4 Información comparativa**

Las cifras de los estados de situación patrimonial, resultados, flujos de efectivo y cambios en el patrimonio neto correspondientes al ejercicio terminado el 30 de setiembre de 2015, que se presentan con propósitos comparativos.

## 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 = 28,437 y 1 \$ Argentino = \$ 1,847 al 30 de setiembre de 2016 y US\$ 1 = 29,126 y 1 \$ Argentino = \$ 1,916 al 30 de setiembre de 2015). Las diferencias de cambio fueron imputadas al resultado del ejercicio, dentro del capítulo Resultados Financieros y particularmente en el rubro Resultados por Exposición.

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 flujos de efectivo

Para el estado de flujos 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 Financieros 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 período 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 Financieros, es posible que hechos que puedan tener lugar en el futuro obliguen a su modificación en los próximos ejercicios. El efecto en los Estados Financieros 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 se 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 Financieros 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 Financieros 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.

## **2.12 Criterios específicos de valuación**

Los principales criterios de valuación utilizados para la preparación de los Estados Financieros 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 previsión por deterioro. Se contabiliza una previsión 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 previsión 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**

Al 30 de setiembre de 2016 los medicamentos, vacunas y materiales fueron valuados a su valor de adquisición siendo el criterio de valorización de salidas el de Precio Promedio Ponderado.

Al 30 de setiembre de 2015 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 a partir del ejercicio anual finalizado al 30 de setiembre de 2016 se valúan a su costo de adquisición menos las correspondientes depreciaciones acumuladas, calculadas linealmente 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 2016 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:

<b>Concepto</b>	<b>Años</b>
Inmuebles	50
Muebles y útiles, Instalaciones y Equipos de computación	5
Softwares y licencias	3

#### **D. Determinación del Patrimonio y del Resultado del Ejercicio Integral**

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

El resultado del ejercicio integral finalizado el 30 de setiembre de 2016 se obtuvo por diferencia entre los patrimonios al inicio y al cierre y considerando las variaciones producidas en el patrimonio que no provienen del resultado del ejercicio integral.

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 el aporte proveniente del gravamen del 5%.
- ▶ Información obtenida del Ministerio de Economía y Finanzas por los aportes provenientes de Rentas Generales.
- ▶ Facturación realizada a particulares por concepto de copago por tratamientos de Reproducción Humana Asistida de Alta Complejidad.

Los egresos operativos corresponden a los actos médicos efectivamente realizados en el ejercicio, valuados al arancel vigente sin perjuicio de las consideraciones establecidas en el cálculo de la provisión (Ver Nota 4.6).

Los consumos de medicamentos, vacunas y materiales se han calculado de acuerdo al criterio precio promedio ponderado.

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 incluye la diferencia de cambio generada por la posición en moneda extranjera y hasta el ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2015 el resultado originado por la inflación sobre los activos y pasivos monetarios en moneda nacional. 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.

Si bien la entidad presenta un capital de trabajo negativo al 30 de setiembre de 2016, ésta 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:

	2016		2015	
	US\$	\$	US\$	\$
Disponibilidades	304.388	8.655.882	290.158	8.451.142
Otros Créditos	125.458	3.567.649	125.458	3.654.090
Inversiones a Largo Plazo	230.292	6.548.814	226.807	6.605.965
<b>Total Activo</b>	<b>660.138</b>	<b>18.772.345</b>	<b>642.423</b>	<b>18.711.197</b>
Deudas por Actos Médicos	(193.674)	(5.507.508)	(71.994)	(2.096.897)
<b>Total Pasivo</b>	<b>(193.674)</b>	<b>(5.507.508)</b>	<b>(71.994)</b>	<b>(2.096.897)</b>
<b>Posición Neta Activa</b>	<b>466.464</b>	<b>13.264.837</b>	<b>570.429</b>	<b>16.614.300</b>

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

	2016		2015	
	\$ argentinos	\$	\$ argentinos	\$
Disponibilidades	20.000	36.940	10.000	19.160
<b>Total Activo</b>	<b>20.000</b>	<b>36.940</b>	<b>10.000</b>	<b>19.160</b>
Deudas por Actos Médicos	(7.414.013)	(13.693.682)	(3.093.166)	(5.926.506)
<b>Total Pasivo</b>	<b>(7.414.013)</b>	<b>(13.693.682)</b>	<b>(3.093.166)</b>	<b>(5.926.506)</b>
<b>Posición Neta Pasiva</b>	<b>(7.394.013)</b>	<b>(13.656.742)</b>	<b>(3.083.166)</b>	<b>(5.907.346)</b>

En el ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2016, si la cotización del dólar estadounidense y del peso argentino (principales posiciones en moneda extranjera) se hubieran fortalecido 10% frente al peso uruguayo, manteniendo constantes las demás variables, el resultado del ejercicio integral hubiera sido menor en aproximadamente \$ 40.000. Mientras que para el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2015, hubiese sido aproximadamente \$ 1.070.000 mayor al acontecido.

## NOTA 4 - INFORMACIÓN REFERENTE A LOS ESTADOS FINANCIEROS

### 4.1 Disponibilidades

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2016 se ajustan al siguiente detalle:

Concepto	Importe \$	Importe \$A	Importe US\$	Total en \$
Caja M/N	100.000			100.000
Caja M/E		20.000	5.000	179.125
Bancos M/N	344.115.057			344.115.057
Bancos M/E			299.388	8.513.707
<b>TOTAL CAJA Y BANCOS</b>				<b>352.907.889</b>

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2015, se ajustan al siguiente detalle:

Concepto	Importe \$	Importe \$A	Importe US\$	Total en \$
Caja M/N	100.000			100.000
Caja M/E		10.000	5.000	164.790
Bancos M/N	117.907.743			117.907.743
Bancos M/E			285.158	8.305.512
<b>TOTAL CAJA Y BANCOS</b>				<b>126.478.045</b>

### 4.2 Inversiones Temporarias

Al 30 de setiembre de 2016 la entidad no mantiene Inversiones Temporarias.

Las Inversiones Temporarias al 30 de setiembre de 2015 se componían de la siguiente forma

	Emisión	Vencimiento	Moneda	Valor Nominal	Intereses a Vencer	Valor neto
Letra de Regulación Monetaria	07/09/2015	07/10/2015	\$	60.000.000	(144.323)	59.855.677
	07/09/2015	07/10/2015	\$	60.000.000	(144.323)	59.855.677
				<b>120.000.000</b>	<b>(288.646)</b>	<b>119.711.354</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 a Largo Plazo) 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.

El 26 de agosto de 2016 se negoció nuevamente el saldo a cobrar con el CENAQUE, resolviendo que la deuda será deducida de los honorarios y gastos cobrados por el CENAQUE al FNR, en forma mensual, en 36 cuotas decrecientes.

### 4.4 Stock de medicamentos y materiales

Las existencias de medicamentos y materiales se encuentran mayoritariamente en la institución, sin embargo, al 30 de setiembre de 2016 se mantenían inventarios en distintos IMAEs por aproximadamente \$ 62.000.000 y en distintos proveedores por \$ 22.000.000 (\$ 5.500.000 al 30 de setiembre de 2015).

Paralelamente, al 30 de setiembre de 2016, la institución mantenía en custodia medicamentos propiedad de terceros por aproximadamente \$ 6.000.000 (\$ 700.000 al 30 de setiembre de 2015).

## 4.5 Inversiones a Largo Plazo

Las Inversiones a Largo Plazo al 30 de setiembre de 2016 se componen de la siguiente forma:

	Vencimiento	Tasa	Moneda	Valor Nominal	Valor Cotización	Intereses devengados a cobrar	Valor con Intereses en \$
Bonos del Tesoro	23/03/2019	7,50%	US\$	<b>200.000</b>	<b>230.000</b>	<b>292</b>	<b>6.548.804</b>
				<b>200.000</b>	<b>230.000</b>	<b>292</b>	<b>6.548.804</b>

Las Inversiones a Largo Plazo al 30 de setiembre de 2015 se componen de la siguiente forma:

	Vencimiento	Tasa	Moneda	Valor Nominal	Valor Cotización	Intereses devengados a cobrar	Valor con Intereses en \$
Bonos del Tesoro	23/03/2019	7,50%	US\$	<b>200.000</b>	<b>226.515</b>	<b>292</b>	<b>6.605.965</b>
				<b>200.000</b>	<b>226.515</b>	<b>292</b>	<b>6.605.965</b>

## 4.6 Acreedores por Actos Médicos en el País

Dentro del saldo se incluyen los siguientes conceptos:

Concepto	2016	2015
Provisión p/actos médicos a pagar (*)	391.653.078	402.283.667
Proveedores p/actos médicos a pagar	462.922.025	312.162.736
Otras cuentas	14.143.734	21.309.982
Total	<b>868.718.837</b>	<b>735.756.385</b>

(\*) La forma de cálculo de la Provisión por actos médicos a pagar se detalla en la Nota 4.7

## 4.7 Provisiones para actos médicos

Dentro del saldo de provisiones se incluyen los siguientes conceptos:

Concepto	2016	2015
Provisión para actos médicos sin autorizar	334.067.881	302.452.191
Provisión para PET	11.068.200	22.695.660
Reliquidación de aranceles	-	57.703.121
Provisión para RHA	34.280.980	-
Provisión para Transpante Hepático	10.910.221	18.767.984
Otras provisiones	1.325.796	664.711
Total	<b>391.653.078</b>	<b>402.283.667</b>

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 para actos médicos sin autorizar 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 2016.

Del procedimiento citado surgió que el valor de la provisión por actos médicos y materiales sin autorizar – componente estadístico – al 30 de setiembre de 2016 asciende a \$ 334.067.881 mientras que al cierre del ejercicio pasado la misma ascendía a \$ 302.452.191. Esta cifra se reflejó en el Estado de Situación Patrimonial y Estado de Resultados respectivamente.

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

1. la cifra se corresponde con los actos médicos comprendidos en el régimen de prepago ya que son 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 Financieros permite un mayor grado de certeza en la estimación cuando se consideran los actos médicos en régimen de prepago en forma aislada.

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

Los Estados de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2016 y al 30 de setiembre de 2015 explicando los activos y pasivos contingentes derivados de los actos médicos repetibles a terceros serían los siguientes:

	<b>2016</b>	<b>2015</b>
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>		
DISPONIBILIDADES E INVERSIONES	352.907.889	246.189.399
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN	713.811.282	764.639.580
OTROS CRÉDITOS	19.031.006	11.315.420
BIENES DE CONSUMO	102.129.743	35.740.044
<b>Total de Activo Corriente</b>	<b>1.187.879.920</b>	<b>1.057.884.443</b>
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>		
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO	4.041.960	11.570.097
INVERSIONES A LARGO PLAZO	6.548.804	6.605.965
BIENES DE USO	37.292.081	39.198.903
INTANGIBLES	238.370	514.840
<b>Total de Activo No Corriente</b>	<b>48.121.215</b>	<b>57.889.805</b>
<b>TOTAL DE ACTIVO</b>	<b>1.236.001.135</b>	<b>1.115.774.248</b>
<b>PASIVO CORRIENTE</b>		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS	1.294.357.136	1.132.467.022
DEUDAS DIVERSAS	26.211.281	25.072.637
PROVISIONES	3.600.000	10.000.000
<b>Total de Pasivo Corriente</b>	<b>1.324.168.417</b>	<b>1.167.539.659</b>
<b>PASIVO NO CORRIENTE</b>		
PROVISIONES DE LARGO PLAZO		
<b>Total de Pasivo No Corriente</b>	24.000.000	15.000.000
<b>TOTAL DE PASIVO</b>	<b>1.348.168.417</b>	<b>1.182.539.659</b>
<b>PATRIMONIO NETO</b>	<b>(112.167.282)</b>	<b>(66.765.411)</b>

## 4.8 Provisión para Litigios

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos informó, al 30 de setiembre de 2016 y al 30 de setiembre 2015, los reclamos que se han efectuado contra la entidad.

Considerando los juicios en trámite informados, la evolución histórica de la cantidad de juicios iniciados y los montos involucrados de éstos, se ha decidido incrementar la provisión sobre la totalidad de los juicios en trámite en relación a años anteriores.

La evolución de la provisión para litigios en el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2016 ha sido la siguiente:

	2016		2015	
	Corto plazo	Largo plazo	Corto plazo	Largo plazo
Saldo Inicial	10.000.000	15.000.000	10.914.140	-
Ajuste por inflación		-	(914.140)	-
Reclasificación	(7.400.000)	7.400.000		
Aumento/ Disminución	1.000.000	1.600.000	-	15.000.000
Saldo Final	<b>3.600.000</b>	<b>24.000.000</b>	<b>10.000.000</b>	<b>15.000.000</b>

## 4.9 Provisión para Incentivo de Retiro

A partir del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2012, 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 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 2016 asciende a \$ 1.915.585, en tanto el monto provisionado al 30 de setiembre de 2015 ascendía a \$ 1.915.585. El mismo se expone dentro del rubro Retribuciones y cargas sociales en el capítulo Deudas Diversas.

#### 4.10 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 2016 y 30 de setiembre 2015 respectivamente, se ajusta al siguiente detalle:

<b>Ingresos Operativos</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Aporte Instituciones Cuota	438.735.929	384.593.745
Aporte BPS Cuota	4.778.286.409	3.826.446.322
Servicios Prestados a Terceros	1.113.611.410	1.247.265.849
Otros Ingresos	106.131.661	55.301.405
<b>TOTAL</b>	<b>6.436.765.409</b>	<b>5.513.607.321</b>

<b>Costo de los Servicios Prestados</b>	<b>2016</b>	<b>2015</b>
Técnicas Médicas	4.473.720.359	4.052.693.802
Medicamentos	1.073.946.011	978.692.965
Materiales	453.447.077	411.868.553
Honorarios Auditoría Médica	39.983.535	38.323.312
Otros	255.278.522	131.447.691
<b>TOTAL</b>	<b>6.296.375.504</b>	<b>5.613.026.323</b>

#### NOTA 5 - PREVISIÓN PARA INCOBRABLES

Durante el periodo 2003- 2006 se devengaron ingresos operativos por \$ 89.179.235 (en valores nominales) 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.

Paralelamente, en el ejercicio anual finalizado al 30 de setiembre de 2016 se ha formado una previsión por \$ 3.553.772 sobre prestaciones prestadas a particulares.

## 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 2016 y al 30 de setiembre de 2015 de la cuenta Acreedores Fiscales, se compone de la siguiente manera:

	<b>2016</b>	<b>2015</b>
DGI a pagar	4.259.642	225.437
IVA Compras	-	(349.303)
Resguardos pendiente de documentación	33.801	33.801
	<b>4.293.443</b>	<b>(90.065)</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 2016 asciende a \$ 14.636.925, mientras que el total del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2015 ascendía a \$ 11.920.402.

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 2016 de la siguiente manera:

<b>NOMBRE</b>	<b>CARGO</b>
Dr. Jorge Basso	Presidente Titular
Dra. Lucia Delgado	Presidente Alterno
Dra. Norma Rodríguez	Representante del MSP Titular
Dr. Jorge Fernández	Representante del MSP Alterno
Enf. Carmen Millán	Representante del MSP Titular
Dra. Lourdes Galván	Representante del MSP Alterno
Ec. Martín Vallcorba	Representante del MEF Titular
Ec. Leticia Zumar	Representante del MEF Alterno
Dra. Rosario Oiz	Representante Titular del BPS
Dra. Neda Christoff	Representante Alterno del BPS
Dr. José Antonio Kamaid	Representante Titular IAMC
Dr. Carlos Oliveras	Representante Alterno IAMC
Dr. Hugo Tarigo	Representante Titular FEMI
Dr. Edgar Ferreira	Representante Alterno FEMI
Dr. Gustavo Varela	Representante Titular IMAE
Dr. Alfredo Torres	Representante Alterno IMAE
Cra. Maria Ana Porcelli	Representante Titular CIES
Dr. Eduardo Henderson	Representante Alterno CIES

## NOTA 8 – NEGOCIO EN MARCHA

La entidad es una organización sin fines de lucro y, como tal, administra sus recursos de forma de procurar una distribución eficiente de los mismos entre los costos derivados de las prestaciones médicas que financia. Consecuentemente, no se espera que el resultado del ejercicio representen una ganancia, o una pérdida, de magnitudes significativas.

En línea con ese propósito, en el presente ejercicio la entidad ha experimentado pérdidas equivalentes a un 0,7% de sus ingresos operativos y presenta al 30 de setiembre de 2016 resultados acumulados que representan un 1,7% de sus ingresos operativos, los cuales no son significativos.

Dado que los resultados acumulados son el único componente del patrimonio, la entidad presenta al cierre del ejercicio un patrimonio negativo. Por otra parte, el capital de trabajo de la entidad al 30 de setiembre de 2016 es negativo, aunque no ha habido atraso en los pagos ni se prevé incumplimientos en el mediano plazo.

La Dirección entiende que esta situación no es significativa y podrá ser revertida o mitigada en el mediano plazo con medidas tendientes a lograr mayor eficiencia en la distribución de los mencionados recursos.

Debido a ello, los Estados Financieros han sido preparados en base al principio de “empresa en marcha”, que contempla la realización de activos y cancelación de los pasivos en el curso normal de los negocios, en un periodo de doce meses a partir de la fecha de cierre del balance y, consecuentemente, no incluyen ningún ajuste relativo a la recuperación y clasificación de los activos o los montos y clasificación de los pasivos que pudieran eventualmente ser necesarios si la entidad se viera imposibilitada de continuar como “empresa en marcha”.

## **NOTA 9 - APROBACIÓN DE LOS ESTADOS FINANCIEROS**

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

## **NOTA 10 - HECHOS POSTERIORES**

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

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS

CUADRO DE EVOLUCIÓN DE BIENES DE USO E INTANGIBLES POR EL EJERCICIO FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2016  
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR  
(cifras expresadas en pesos uruguayos)

ANEXO

2016

2015

Cuenta Principal	VALOR AL INICIO DEL EJERCICIO	AUMENTOS	VALOR AL CIERRE DEL EJERCICIO	ACUMULADAS AL INICIO	Vida Útil	AMORTIZACIONES		VALOR NETO RESULTANTE AL CIERRE	VALOR NETO RESULTANTE AL CIERRE
						DEL EJERCICIO	ACUMULADAS AL CIERRE		
<b>Bienes de Uso</b>									
Inmuebles	46.327.151	-	46.327.151	11.093.958	50	926.543	12.020.501	34.306.650	35.233.193
Muebles y Út, Instalaciones y Eq. de comput.	53.470.639	410.474	53.881.113	49.504.929	5	1.390.753	50.895.682	2.985.431	3.965.710
<b>SUBTOTAL</b>	<b>99.797.790</b>	<b>410.474</b>	<b>100.208.264</b>	<b>60.598.887</b>		<b>2.317.296</b>	<b>62.916.183</b>	<b>37.292.081</b>	<b>39.198.903</b>
<b>Intangibles</b>									
Softwares y licencias	19.923.130	-	19.923.130	19.408.290	3	276.470	19.684.760	238.370	514.840
<b>SUBTOTAL</b>	<b>19.923.130</b>	<b>-</b>	<b>19.923.130</b>	<b>19.408.290</b>		<b>276.470</b>	<b>19.684.760</b>	<b>238.370</b>	<b>514.840</b>
<b>TOTAL AL 2016</b>	<b>119.720.920</b>	<b>410.474</b>	<b>120.131.394</b>	<b>80.007.177</b>		<b>2.593.766</b>	<b>82.600.943</b>	<b>37.530.451</b>	<b>39.713.743</b>
<b>TOTAL AL 2015</b>	<b>117.600.035</b>	<b>2.120.885</b>	<b>119.720.920</b>	<b>77.390.837</b>		<b>2.616.340</b>	<b>80.007.177</b>	<b>39.713.743</b>	

# 2 Informe de ejecución presupuestal

*Ejercicio Económico 2015 - 2016*

## Sumario Ejecutivo

Este informe presenta datos acerca de la evolución financiera del Fondo Nacional de Recursos para el trimestre y ejercicio terminados el 30 de setiembre de 2016.

### 1) Trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2016:

El resultado del trimestre terminado el 30 de setiembre de 2016 resultó en una pérdida de \$(20,1) millones, el que fue desfavorable en \$27,5 millones con respecto al resultado previsto que era de \$7,4 millones.

La variación de \$27,5 millones se explica de la siguiente forma:

#### *Variaciones con impacto favorable:*

- A. un incremento de los ingresos por cuotas FONASA y prepago de \$171,8 millones
- B. una reducción del costo de los medicamentos de \$11,0 millones (sin considerar los medicamentos cuyos costos se recuperan de terceros)
- C. y un incremento de otros ingresos que representan \$2,6 millones

#### *Variaciones con impacto desfavorable:*

- A. un incremento del costo de los actos médicos de \$194,9 millones (sin considerar los actos médicos cuyos costos se recuperan de terceros)
- B. un aumento de los gastos de administración de \$15,7 millones
- C. una variación en otros gastos de \$2,3 millones.

## 2) Ejercicio terminado el 30 de setiembre de 2016:

Por su parte, el resultado del ejercicio terminado el 30 de setiembre de 2016 asciende a una pérdida de \$(45,4) millones. El mismo es desfavorable en \$149,7 millones respecto al resultado previsto que era de \$104,3 millones.

La variación de \$149,7 millones se explica de la siguiente forma:

### *Variaciones con impacto favorable:*

- A. un incremento de los ingresos por cuotas FONASA de \$194,1 millones;
- B. una reducción del costo de los medicamentos de \$61,3 millones (sin considerar los medicamentos cuyos costos se recuperan de terceros); y
- C. un incremento de otros ingresos que representan \$10,9 millones.

### *Variaciones con impacto desfavorable:*

- A. un incremento del costo de los actos médicos de \$390,8 millones (sin considerar los actos médicos cuyos costos se recuperan de terceros);
- B. un incremento del costo de los gastos de administración de \$17,2 millones; y
- C. un incremento en otros gastos de \$8,0 millones.

## Metodología aplicada y conceptos generales

El objetivo de este informe de ejecución es analizar, para el trimestre y el ejercicio terminados el 30 de setiembre de 2016, las variaciones respecto de lo presupuestado de los siguientes elementos significativos del estado de resultados:

La evolución de los ingresos

- ▶ La evolución del costo en actos médicos - volumen de los actos médicos financiados y los tratamientos asociados.
- ▶ La evolución del costo de medicamentos - cantidades entregadas y programas financiados.
- ▶ Adicionalmente, se proporciona información sobre la evolución de los resultados acumulados y del patrimonio del Fondo.

## Estado de Resultados Comparado en millones de \$

	Jul - Set 2016				Oct 2015 - Set 2016			
	Presupuesto	%	Real	%	Presupuesto	%	Real	%
<b>Ingresos</b>	<b>1.613,1</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.752,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>6.248,1</b>	<b>100,0%</b>	<b>6.384,1</b>	<b>100,0%</b>
Recaudación FONASA-Instituciones	1.311,2	81,3%	1.483,0	84,6%	5.023,2	80,4%	5.217,3	81,7%
Facturación actos puntuales	288,3	17,9%	253,0	14,4%	1.170,4	18,7%	1.101,4	17,3%
Otros	13,6	0,8%	16,2	0,9%	54,5	0,9%	65,4	1,0%
<b>Costos operativos</b>	<b>(1.566,5)</b>	<b>97,1%</b>	<b>(1.717,4)</b>	<b>98,0%</b>	<b>(5.994,0)</b>	<b>95,9%</b>	<b>(6.262,5)</b>	<b>98,1%</b>
Actos médicos	(1.258,6)	78,0%	(1.424,4)	81,3%	(4.822,2)	77,2%	(5.156,1)	80,8%
Medicamentos	(294,2)	18,2%	(277,0)	15,8%	(1.118,8)	17,9%	(1.045,4)	16,4%
Otros	(13,7)	0,8%	(16,0)	0,9%	(53,0)	0,8%	(61,0)	1,0%
<b>Margen bruto</b>	<b>46,6</b>	<b>2,9%</b>	<b>34,8</b>	<b>2,0%</b>	<b>254,1</b>	<b>4,1%</b>	<b>121,6</b>	<b>1,9%</b>
Gastos de Administración	(39,2)	2,4%	(54,9)	3,1%	(149,8)	2,4%	(167,0)	2,6%
Resultado neto	<b>7,4</b>	<b>0,5%</b>	<b>(20,1)</b>	<b>-1,1%</b>	<b>104,3</b>	<b>1,7%</b>	<b>(45,4)</b>	<b>-0,7%</b>

El resultado del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2016 asciende a una pérdida de \$(45,4) millones que representa un 0,7% de los ingresos totales.

A continuación se presenta un detalle de las variaciones de los principales rubros del Estado de Resultados.

## Análisis y comentarios de las principales variaciones

### Evolución de los Ingresos

#### A. Instituciones IAMC/ BPS-FONASA:

En los períodos de tres y doce meses terminados el 30 de setiembre de 2016 la recaudación y el número de cuotas fueron mayores a las presupuestadas, la primera se debe a un aumento no presupuestado del valor de la cuota el 1º de Julio 2016 y las segundas a la inclusión del último grupo de jubilados a FONASA, tal como se muestra en el cuadro.

Cantidad cuotas	Trimestre 3 - Jul-Set/2016			Variación	Total Oct/2015 - Set/2016			Variación
	Qprev	Q Real Vigente	%Correl.	Cantidad	Qprev	Q Real Vigente	%Correl.	Cantidad
BPS	7.427.874	7.741.971	104,2%	314.097	29.544.996	29.868.797	101,1%	323.801
Instituciones	693.116	596.653	86,1%	(96.463)	2.858.500	2.799.607	97,9%	(58.893)
<b>Total</b>	<b>8.120.990</b>	<b>8.338.624</b>	<b>102,7%</b>	<b>217.634</b>	<b>32.403.496</b>	<b>32.668.404</b>	<b>100,8%</b>	<b>264.908</b>
Importe \$	ImpPrev	ImpReal	%Correl.	Millones \$	ImpPrev	ImpReal	%Correl.	Millones \$
BPS	1.199,3	1.378,5	114,9%	179,2	4.580,3	4.778,3	104,3%	198,0
Instituciones	111,9	104,5	93,4%	(7,4)	442,9	439,0	99,1%	(3,9)
<b>Total</b>	<b>1.311,2</b>	<b>1.483,0</b>	<b>113,1%</b>	<b>171,8</b>	<b>5.023,2</b>	<b>5.217,3</b>	<b>103,9%</b>	<b>194,1</b>

En consecuencia, los ingresos por cuotas del trimestre se incrementaron aproximadamente \$171,8 millones respecto a lo presupuestado. En los doce meses, se observa también un incremento de aproximadamente \$194,1 millones.

## B. Facturación Actos Puntuales:

Este concepto comprende el gasto en la cobertura de usuarios de ASSE con carné gratuito, usuarios de Sanidad de las Fuerzas Armadas, pacientes del DEMEQUI y usuarios de ASSE-FONASA, que el FNR recupera a través de la repetición de gastos contra el Ministerio de Economía y Finanzas, Sanidad de las Fuerzas Armadas, Banco de Previsión Social y ASSE, respectivamente. Los gastos facturados refieren a internaciones, medicación, tratamientos y actos médicos realizados a dichos pacientes.

En el cuadro siguiente se detallan los ingresos de cada entidad en millones de \$ – presupuestado y real -, los desvíos correspondientes y su participación porcentual.

Trimestre - Jul_Set/2016						
Deudor	Presupuesto Importe	%	Real Importe	%	Diferencia Importe	%
MEF	267,1	92,6%	218,2	86,2%	(48,9)	-18,3%
FFAA	18,6	6,5%	31,4	12,4%	12,8	68,8%
ASSE	1,7	0,6%	3,4	1,3%	1,7	100,0%
BPS	0,9	0,3%	0,0	0,0%	(0,9)	-100,0%
<b>Total general</b>	<b>288,3</b>	<b>100,0%</b>	<b>253,0</b>	<b>100,0%</b>	<b>(35,3)</b>	<b>-12,2%</b>
Ejercicio - Oct/2015_Set/2016						
Deudor	Presupuesto Importe	%	Real Importe	%	Diferencia Importe	%
MEF	1.085,4	92,7%	1.008,0	91,5%	(77,4)	-7,1%
FFAA	74,3	6,3%	82,1	7,5%	7,8	10,5%
ASSE	6,9	0,6%	8,7	0,8%	1,8	26,1%
BPS	3,8	0,3%	2,6	0,2%	(1,2)	-31,6%
<b>Total general</b>	<b>1.170,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>1.101,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>(69,0)</b>	<b>-5,9%</b>

Puede observarse en el cuadro arriba que la variación entre los actos presupuestados respecto de los reales representó una menor facturación en el trimestre terminado el 30 de setiembre de 2016 de aproximadamente \$35,3 millones, debido al cambio en FONASA referido anteriormente.

Por su parte, en el ejercicio terminado el 30 de setiembre de 2016 la facturación real fue menor a la presupuestada en aproximadamente \$69,0 millones.

## Evolución del costo y volumen de los actos médicos y medicamentos financiados

### 1.- Actos Médicos

El análisis del costo de los actos médicos puede hacerse desde dos puntos de vista: (a) costos netos de los importes facturados a terceros, o (b) costos totales, incluyendo los importes recuperados de terceros.

#### A. Costos por actos médicos, netos de importes facturados a terceros en millones de \$

	Jul-Set 2016		Oct 2015 - Set 2016	
	Presupuesto	Real	Presupuesto	Real
Actos médicos	\$1.258,6	\$1.424,4	\$4.822,2	\$5.156,1
Repeticiones a terceros	(\$237,8)	(\$208,7)	(\$965,6)	(\$908,7)
<b>Actos locales netos</b>	<b>\$1.020,8</b>	<b>\$1.215,7</b>	<b>\$3.856,6</b>	<b>\$4.247,4</b>

En el trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2016 los costos por actos médicos locales, netos de importes facturados a terceros, presentaron un incremento de \$194,9 millones respecto de lo presupuestado. Asimismo, durante los doce meses finalizados en esa fecha los costos por los referidos actos médicos muestran un incremento de \$390,8 millones respecto de lo presupuestado.

#### B. Costos por actos médicos totales en millones de \$

Los costos de los actos médicos totales fueron mayores a lo presupuestado en el trimestre y en el ejercicio finalizados el 30 de setiembre de 2016 en 13,17% y 6,92% respectivamente, los que representan \$165,8 millones en el trimestre y \$333,9 millones en el ejercicio, explicado por variaciones en las cantidades y en los aranceles como se muestra en el siguiente cuadro.

Grupo	Tipo	Cantidad		Cantidad		Importe		Importe		Variación	
		Trimestre - Jul_Set/2016	Real	Total - Oct_Set/2016	Real	Trimestre 3 - Jul_Set/2016	Real	Total - Oct_Set/2016	Real	Cantidad	Importe
Cardiológicas	Cirugía cardíaca	611	715	2.446	2.511	261,8	301,4	1.007,1	1.092,8	65	85,7
	Angioplastia coronaria	970	948	3.818	4.048	101,1	129,6	411,3	535,9	230	124,6
	Estudios hemodinámicos	1.066	1.123	4.264	4.416	35,5	46,0	143,0	172,8	152	29,8
	Marcapasos	471	439	1.884	1.728	29,7	32,2	118,0	120,4	-156	2,4
	Cardiodesfibrilador	63	48	241	187	22,5	19,7	86,5	75,1	-54	-11,4
	Cateterismo terapéutico	31	33	116	118	4,3	6,6	17,2	22,6	2	5,4
<b>Total cardiológicas</b>						<b>454,9</b>	<b>535,5</b>	<b>1.783,1</b>	<b>2.019,6</b>		<b>236,5</b>
Diálisis	Diálisis	84.486	91.155	338.646	354.213	373,7	405,4	1.425,9	1.507,1	15.567	81,2
	Diálisis peritoneal crónica ambulatoria	19.450	20.249	77.604	84.166	41,9	56,1	154,2	185,3	6.562	31,1
<b>Total diálisis</b>						<b>415,6</b>	<b>461,5</b>	<b>1.580,1</b>	<b>1.692,4</b>		<b>112,3</b>
Traumato-lógicas	Prótesis de cadera	726	692	2.904	2.839	78,7	80,5	302,5	311,8	-65	9,3
	Prótesis de rodilla	465	506	1.810	1.942	66,8	77,4	250,6	279,5	132	28,9
<b>Total traumato-lógicas</b>						<b>145,5</b>	<b>157,9</b>	<b>553,1</b>	<b>591,3</b>		<b>38,2</b>
Trasplantes	Trasplante de médula ósea	27	41	106	150	50,5	59,5	186,9	202,9	44	16,0
	Trasplante renal	33	31	132	117	39,1	35,8	150,2	160,3	-15	10,1
	Trasplante hepático País	6	10	24	21	22,8	20,7	89,1	79,0	-3	-10,1
	Trasplante cardíaco	3	2	9	4	6,7	5,9	22,8	18,1	-5	-4,7
	Trasplante pulmonar					2,2	0,8	9,0	2,9		-6,1
<b>Total trasplantes</b>						<b>121,3</b>	<b>122,7</b>	<b>458,0</b>	<b>463,2</b>		<b>5,2</b>
Quemados	Tratamiento de quemados	1.333	685	5.475	3.142	50,0	64,0	200,1	159,2	-2.333	-40,9
<b>Total quemados</b>						<b>50,0</b>	<b>64,0</b>	<b>200,1</b>	<b>159,2</b>		<b>-40,9</b>
Tomografía por emisión de positrones (PET)	Tomografía por emisión de positrones (PET)					24,5	17,0	85,6	76,2		-9,4
<b>Total pet</b>						<b>24,5</b>	<b>17,0</b>	<b>85,6</b>	<b>76,2</b>		<b>-9,4</b>
Reproducción humana asistida (RHA)	Reproducción humana asistida (RHA)	300	565	1.050	894	36,7	48,7	124,6	68,7	-156	-55,9
<b>Total rha</b>						<b>36,7</b>	<b>48,7</b>	<b>124,6</b>	<b>68,7</b>		<b>-55,9</b>
Implante coclear	Implante coclear	4	2	17	20	5,4	1,5	20,3	14,0	3	-6,3
<b>Total implante coclear</b>						<b>5,4</b>	<b>1,5</b>	<b>20,3</b>	<b>14,0</b>		<b>-6,3</b>
Estimación actos sin fact cierre ej	Estimación actos sin fact cierre ej.						7,0		31,6		31,6
<b>Total estimación actos sin fact cierre ej</b>							<b>7,0</b>		<b>31,6</b>		<b>31,6</b>
Actos en el exterior						4,7	8,5	17,3	39,9		22,6
<b>Total actos en el exterior</b>						<b>4,7</b>	<b>8,5</b>	<b>17,3</b>	<b>39,9</b>		<b>22,6</b>
<b>Total general</b>						<b>1.258,6</b>	<b>1.424,4</b>	<b>4.822,2</b>	<b>5.156,1</b>		<b>333,9</b>

### 3.- Medicamentos

El análisis del costo de los medicamentos puede hacerse desde dos puntos de vista: (a) costos netos de los importes facturados a terceros, o (b) costos totales, incluyendo los importes recuperados de terceros.

#### A. Costos por actos médicos locales, netos de importes facturados a terceros en millones de \$

	Jul-Set 2016		Oct 2015 - Set 2016	
	Presupuesto	Real	Presupuesto	Real
Medicamentos	\$294,2	\$277,0	\$1.118,8	\$1.045,4
Repeticiones a Terceros	(\$50,5)	(\$44,3)	(\$204,8)	(\$192,7)
<b>Medicamentos netos</b>	<b>\$243,7</b>	<b>\$232,7</b>	<b>\$914,0</b>	<b>\$852,7</b>

En el trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2016 los costos por medicamentos, netos de importes facturados a terceros, presentaron una reducción de \$11,0 millones respecto de lo presupuestado. Asimismo, durante los doce meses finalizados en esa fecha los costos por los medicamentos muestran una reducción de \$61,3 millones respecto de lo presupuestado.

#### B. Costos por medicamentos totales en millones de \$

Los costos de medicamentos del trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2016 fueron menores a los presupuestados (un 5,85%), explicado por la desviación principalmente en la clasificación Tratamientos.

La desviación del ejercicio muestra un gasto real menor al presupuestado de un 6,56%. El gasto de medicamentos en Reproducción Asistida se muestra dentro del cuadro de Actos Médicos, ya que así se presupuestó. El detalle se puede ver en el siguiente cuadro.

		Cantidad				Importe				Variación		
		Jul-Set 2016		Oct 2015-Set 2016		Jul-Set 2016		Oct 2015-Set 2016		Cantidad	Importe \$	
Clasificación	Apertura	Pto	Real	Pto	Real	Pto	Real	Pto	Real			
Tratamientos	Trastuzumab	458.040	1.298.320	1.931.160	3.851.960	26,1	37,1	110,0	147,5	99,46%	34,09%	
	Adalimumab	1.284	1.377	4.575	4.778	36,1	38,8	128,6	134,6	4,44%	4,67%	
	Bevacizumab	293.040	572.750	1.257.960	1.927.300	22,0	28,4	94,4	117,2	53,21%	24,15%	
	Interferon beta	924	873	3.577	3.254	18,9	17,5	73,0	68,1	-9,03%	-6,71%	
	Rituximab	310.378	587.920	1.195.222	1.698.100	18,6	12,7	72,3	50,8	42,07%	-29,74%	
	Etanercept	545	578	2.014	2.054	10,9	12,4	40,3	43,1	1,99%	6,95%	
	Everolimus	1.000	1.046	3.899	3.974	8,7	9,4	33,7	35,4	1,91%	5,04%	
	Tacrolimus	4.765	6.294	18.641	24.475	4,7	8,7	18,3	33,8	31,30%	84,70%	
	Imiglucerasa	432		1.728	1.004	22,9	0,0	87,3	19,9	-41,90%	-77,21%	
	Dasatinib	150	154	600	603	8,5	6,4	34,0	29,2	0,50%	-14,12%	
	Imatinib	780	800	3.106	3.080	6,8	5,8	27,2	26,0	-0,84%	-4,41%	
	Sunitinib	209	124	830	526	9,0	6,9	35,6	29,4	-36,63%	-17,42%	
	Agalsidasa beta	120		480	427	15,0	0,0	57,4	15,9	-11,04%	-72,30%	
	Pazopanib	135	213	473	951	3,3	5,6	11,4	23,8	101,06%	108,77%	
	Insulina	19.713	16.444	74.041	59.389	7,4	7,4	27,6	26,4	-19,79%	-4,35%	
	Nilotinib	82	95	328	345	5,1	4,8	20,3	20,4	5,18%	0,49%	
	Idursulfasa		117	0	468	0,0	4,7	0,0	19,1			
	Vacuna anti vsr	47.250	45.600	94.500	90.550	15,0	14,6	30,0	30,7	-4,18%	2,33%	
Otros	62.720	103.901	239.461	362.584	47,5	48,3	185,4	143,4		-22,65%		
<b>Total Tratamientos</b>						<b>286,5</b>	<b>269,5</b>	<b>1.086,8</b>	<b>1.014,7</b>		<b>-6,63%</b>	
Medicamentos asociados a actos	Medicamentos asociados a actos	69.140	55.598	272.137	227.154	6,4	6,3	26,8	25,3	-16,53%	-5,60%	
<b>Total Medicamentos asociados a actos</b>						<b>6,4</b>	<b>6,3</b>	<b>26,8</b>	<b>25,3</b>		<b>-5,60%</b>	
Prevención	Prevención	88.737	81.204	351.201	373.570	1,3	1,2	5,2	5,4	6,37%	3,85%	
<b>Total Prevención</b>						<b>1,3</b>	<b>1,2</b>	<b>5,2</b>	<b>5,4</b>		<b>3,85%</b>	
<b>Total general</b>						<b>294,2</b>	<b>277,0</b>	<b>1.118,8</b>	<b>1.045,4</b>		<b>-6,56%</b>	

## Estado de Situación Patrimonial Comparado en millones de \$

El FNR presenta pérdidas acumuladas por \$(112,2), de las cuales \$(45,4) corresponden a los doce meses finalizados el 30 de setiembre de 2016 y \$(66,8) provienen de ejercicios anteriores.

	30 de setiembre de 2016	
	Presupuesto	Real
<b>ACTIVOS</b>		
<b>Activo Corriente</b>		
Diponibilidades	445,6	359,4
Cuentas a Cobrar	610,3	571,8
Otras cuentas de Activo	68,1	134,9
<b>Total de Activo Corriente</b>	<b>1.124,0</b>	<b>1.066,1</b>
<b>Activo Fijo</b>	38,6	37,3
<b>Activos Intangibles</b>	0,8	0,2
<b>Total de Activos</b>	<b>1.163,4</b>	<b>1.103,6</b>
<b>PASIVO</b>		
<b>Total Pasivo</b>	<b>1.125,9</b>	<b>1.215,8</b>
<b>PATRIMONIO</b>		
Capital	-	-
Reservas	-	-
Utilidades Retenidas	(66,8)	(66,8)
Resultado Acumulado en el Ejercicio		104,3
<b>Total Patrimonio</b>	<b>37,5</b>	<b>(112,2)</b>
<b>Pasivo mas Patrimonio</b>	<b>1.163,4</b>	<b>1.103,6</b>

# 3 Informe de Presupuesto

*Proyección para el ejercicio 2016– 2017 (por trimestres)*

## Sumario Ejecutivo

En este informe se presentan datos acerca de la evolución financiera proyectada para el Fondo Nacional de Recursos en el ejercicio comprendido entre el 1 de octubre de 2016 y el 30 de setiembre de 2017. Esta información - en la forma de Estado de Resultados, Estado de Situación Patrimonial, y cuadros 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.

A continuación se resumen los principales aspectos que se consideraron en la preparación del presente informe:

***Ingresos en régimen de prepago.*** Se prevé un aumento de la población en régimen de prepago a partir del cronograma previsto desde el lanzamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, de aproximadamente 80.000 nuevos aportantes, pasando de un promedio mensual de 2.705.000 aportantes por mes en el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2016, a un promedio mensual de 2.785.000 aportantes en el ejercicio que se está presupuestando. Este incremento en el número de aportantes, asociado a un incremento en valor de la cuota a partir del 1 de noviembre de 2016 y a partir del 1 de mayo de 2017, del orden del 6,5% cada uno, representará un incremento en los ingresos de prepago de aproximadamente \$1.250 millones respecto al ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2016, pasando de un ingreso de prepagos de \$5.185 millones en el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2016 a \$6.435 millones en el ejercicio que se está presupuestando.

***Facturación de actos puntuales.*** Se estima que la facturación de actos puntuales se verá reducida, principalmente debido a los nuevos ingresos al régimen de prepago mencionado anteriormente, en un monto aproximado de \$280 millones en el ejercicio que se está presupuestando respecto al ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2016, pasando de una facturación de \$1.078 millones a una facturación estimada de \$798 millones.

**Actos médicos.** Se prevé un aumento en el gasto en actos médicos de aproximadamente \$744 millones en el ejercicio que se está presupuestando respecto al ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2016, pasando de un gasto anual de \$5.118 millones a un gasto anual de \$5.862 millones. El mencionado incremento se explica principalmente por la evolución pactada a nivel de precios (aranceles). Con un efecto menor sin embargo, también se estima un mayor número de actos (efecto cantidad). Tal es el caso de las técnicas cardiológicas y en especial las protésicas dónde se espera un crecimiento de los actos financiados, manteniendo la tendencia al aumento observada en los últimos años probablemente por razones demoepidemiológicas. También se considera el efecto de la estabilización de la cobertura en algunas técnicas como ser la técnica de Reproducción Asistida.

**Medicamentos.** En el caso de los medicamentos y sus gastos asociados, se prevé un aumento en el gasto de aproximadamente \$172 millones en el ejercicio que se está presupuestando respecto al ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2016, pasando de un gasto anual de \$1.089 millones a un gasto anual de \$1.261 millones. El incremento se explica tanto por un aumento en las cantidades proyectadas, como en las previsiones de incorporación de nuevos tratamientos en el ejercicio. Este aumento “volumen” se corresponde con la evolución esperada de la población en tratamientos ya aprobados. La incorporación ya aprobada es el nuevo tratamiento de VIH y las posibles incorporaciones refieren a nuevos tratamientos para el cáncer de mama, y para el tratamiento de la hepatitis C.

La equiparación de gastos a nivel de ingresos se iguala, a nivel presupuestal, con la previsión de un aumento de cuota para el 01/11/2016 del 6,5% y el 01/05/2017 del 6,5%. Se prevé una leve recuperación del patrimonio para este ejercicio de aproximadamente \$19 millones.

## Cuadro Resumen de Variables Relevantes

	T1	T2	T3	T4
	31/12/2016	31/03/2017	30/06/2017	30/09/2017
Valor Cuota promedio trim.	185,90	189,76	197,99	202,10
Valor Cuota + IVA prom.trim.	204	209	218	222
%Aumento	6,50%	0,00%	6,50%	0,00%
Vigencia Aumento Cuota	01/11/2016		01/05/2017	
	31/12/2016	31/03/2017	30/06/2017	30/09/2017
Resultados Trimestrales	-0,18%	0,30%	1,05%	-0,16%
Resultado acumulado	(3.134.749)	2.375.901	22.104.522	19.008.142
Evolución Patrimonio	(145.862.954)	(140.352.304)	(120.623.683)	(123.720.063)

## Metodología

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 de los ingresos proyectados por régimen de prepago
- ▶ la evolución del costo en actos médicos – volumen de los actos financiados y los tratamientos asociados y su relación con la repetición de gastos al MEF y otros organismos
- ▶ la evolución del costo de medicamentos – volumen de tratamientos y programas financiados

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, así como la incorporación o desincorporación de algunas técnicas y/o tratamientos a ser financiados.

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. Se sugiere un aumento en el valor de la cuota FNR al 1 de noviembre de 2016 y un aumento al 1 de mayo del 2017, en ambos casos del 6,5%,
2. Se prevé un mayor nivel de gastos totales explicado básicamente por un incremento en el volumen de los gastos asociados a la medicación de alto costo así como también por la evolución ascendente (volumen y precio) del costo de actos médicos.

## Supuestos principales

### Supuestos independientes

- ▶ Inflación y tipo de cambio esperados según expectativas de la Encuesta del Banco Central del Uruguay (Inflación esperada del 7,82% anual en el período 01/10/2016 - 30/09/2017; Tipo de Cambio de \$ 29,65 al 30 de setiembre del 2016 y de \$ 34,15 al 30 de setiembre del 2017. Evolución trimestral lineal).
- ▶ Condiciones demoepidemiológicas consistentes con las series históricas manejadas por el FNR más la variación considerada por la estacionalidad en que esos actos ocurren y la evolución de las variables etarias de la población (mayor edad de la población promedio).
- ▶ En los últimos años se ha observado un incremento en el gasto por condenas judiciales (amparos); en este sentido, para este presupuesto se prevé un gasto distribuido entre los diferentes tratamientos objetos de amparo de \$ 13 millones.

- Mantenimiento de los niveles promedio de recaudación por prepago del último trimestre del ejercicio 2016 con un leve descenso debido a la relación desempleo – producto interno, mitigado por una tendencia leve al alza derivado del ingreso de nuevos usuarios a FONASA. La cantidad de aportantes de cuotas en los cuatro trimestres del ejercicio que se está presupuestando son como sigue:

	Proyección Ingreso Instituciones			
	2016 Q4	2017 Q1	2017 Q2	2017 Q3
BPS - FONASA	7.720.773	7.712.302	7.694.596	7.683.020
Instituciones	634.286	634.077	634.063	634.066
<b>Total</b>	<b>8.355.059</b>	<b>8.346.379</b>	<b>8.328.659</b>	<b>8.317.086</b>

Desde la implementación del SNS, con la incorporación progresiva de los colectivos de usuarios al Seguro Nacional de Salud, la fuente de ingresos al FNR se modificó en dos sentidos:

1) Las cuotas de prepago provienen en un 92% del FONASA correspondientes a los afiliados al Seguro Nacional de Salud, y un 8% de cuotas de bolsillo (en el ejercicio anterior, eran 91% y 9%, respectivamente)

2) Durante el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2016, se mantuvo la tendencia vinculada al crecimiento sostenido del componente de pre pago en los ingresos, asociado a los colectivos que se incorporan a la cobertura del SNS a través del FONASA y que provienen de usuarios que anteriormente tenían cobertura en ASSE, a través del carné de asistencia. A setiembre de 2016, el porcentaje de ingresos a través de la cuota por pre pago (FONASA y cuotas de bolsillo) alcanzaba el 82%. Para el ejercicio que estamos presupuestando, se prevé un incremento de ese porcentaje, alcanzando el 87%. Por su parte, los ingresos bajo la modalidad de reembolso por acto o tratamiento realizado a usuarios del sector público no cubiertos por el FONASA han descendido progresivamente, situándose en el 17% del total de los ingresos en el ejercicio que terminará el 30 de setiembre de 2016; y en un 11% para el ejercicio que se está presupuestando.

El mayor porcentaje de los ingresos por prepago, exige una gestión basada en el seguimiento permanente y oportuno de los egresos, a los efectos de monitorear los desvíos y adoptar las medidas correctivas pertinentes.

Por el contrario, los ingresos originados en los reembolsos por los actos y tratamientos financiados a usuarios no cubiertos por el Seguro, no tiene riesgo económico para el FNR, excepto la incidencia en el flujo de caja si existieren atrasos en la recuperación del gasto, situación que no ha ocurrido en los últimos años.

## Supuestos dependientes

- ▶ Un valor de cuota de \$196 IVA incluido desde julio de 2016 para pasar a \$ 209 a partir del 01/11/2016 y luego \$ 222 a partir del 01/05/2017, ambos con IVA incluido.
- ▶ Remuneración del personal y gastos de administración. Aumentos de la remuneración según pautas legales y comportamiento de gastos generales según inflación sobre la base de lo actuado en el 2016 y aplicación del convenio salarial actual durante el período proyectado.
- ▶ Proyección del gasto en actos médicos y en medicamentos según modelación basada en parámetros derivados de trabajos empíricos realizados por terceros, datos históricos y/o según opiniones relevantes.
- ▶ Lista de medicamentos y protocolos aplicables aprobados a la fecha o con expectativa de aprobación, incluyendo la incorporación ya aprobada del tratamiento con antirretrovirales y su correspondiente financiamiento a través del Fondo SIDA.

En los gastos del FNR, los rubros de mayor impacto son los actos médicos y los tratamientos con medicamentos, representando un 96% del gasto total. Se estima que en el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2016, así como para el ejercicio que se está presupuestando, los actos médicos representarán el 82% y los medicamentos el 18% del total del gasto en tratamientos.

Con respecto al precio de los actos médicos, a partir del 1 de junio de 2016 fueron renegociados los aranceles de los IMAE, consecuentemente, el costo individual de los actos se basa en los nuevos precios y condiciones negociados entre los referidos prestadores y el Poder Ejecutivo.

En cuanto a los precios de los medicamentos, con la mayoría de los Laboratorios existen acuerdos en pesos, con los cuales se han alcanzado acuerdos por plazos de uno o dos años, con mantenimiento del precio. Los medicamentos que se compran en dólares, muestran el consecuente incremento del gasto en pesos, tomando valores proyectados del dólar.

***En resumen el presupuesto proyectado para este período, se elaboró con supuestos de ingresos y egresos que permitirán culminar con un resultado positivo y correspondiente recuperación del patrimonio, de aproximadamente \$19 millones al final del ejercicio.***

## Definiciones importantes

### Proyección del gasto en Actos Médicos

Para la estimación del número de actos a realizarse, se trabajó en conjunto con la Dirección Técnica, y se analizó la tendencia de los últimos cinco años, mediante análisis estadísticos, realizándose un análisis pormenorizado del comportamiento esperado de cada una de las técnicas financiadas y su correspondiente estacionalidad. La utilización de los dispositivos está asociada al aumento o disminución en el número estimado de actos correspondientes. En el caso de CENAQUE (tratamiento de quemados), diáli-

sis de niños y stents coronarios (Angioplastia Coronaria), debido a la modalidad de pago (tarifa plana), el gasto no se asocia al volumen de actos sino que es lineal durante el ejercicio presupuestado.

## Apertura de Actos Médicos

Tipo	Trimestre 1 (Oct-Dic/16)	Trimestre 2 (Ene-Mar/17)	Trimestre 3 (Abr-Jun/17)	Trimestre 4 (Jul-Set/17)
Angioplastia coronaria	151.367.533	156.029.055	159.958.741	169.447.549
Cardiodesfibrilador	20.544.906	20.655.528	19.937.114	21.387.959
Cardiodesfibrilador por amparo	1.959.317	1.976.503	1.976.503	1.988.154
Cateterismo derecho adultos	450.319	464.865	507.125	523.454
Cateterismo terapéutico	6.054.204	6.587.316	6.208.598	6.969.243
Cirugía cardíaca	304.387.556	290.886.390	300.238.543	310.292.203
Diálisis	445.821.509	464.944.592	460.284.988	475.735.323
Estudios hemodinámicos	45.638.480	43.108.968	47.703.944	54.823.209
Implante coclear	2.554.336	2.639.555	2.724.774	2.809.993
Implante coclear amparo	1.273.519	1.157.606	1.341.694	1.225.781
Marcapasos	31.431.595	30.818.446	33.647.862	32.722.824
Tomografía por Emisión de Positrones (PET)	22.158.000	22.968.000	23.778.000	24.588.000
Prótesis de cadera	90.240.815	89.195.595	95.502.814	99.182.320
Prótesis de rodilla	78.814.656	80.632.166	85.885.155	91.205.936
Reproducción asistida	20.352.818	34.192.636	34.192.636	34.192.636
Trasplante cardíaco	5.793.611	3.028.611	8.108.752	6.674.009
Trasplante de médula ósea	48.986.312	51.246.514	51.288.860	52.270.918
Trasplante hepático	27.064.636	27.064.636	27.064.636	27.585.296
Trasplante pulmonar	0	0	0	0
Trasplante renal	36.990.735	37.464.428	37.918.679	38.026.818
Tratamiento de quemados	61.006.603	63.706.603	61.006.603	60.006.603
<b>Total general</b>	<b>1.402.891.459</b>	<b>1.428.768.012</b>	<b>1.459.276.018</b>	<b>1.511.658.228</b>

## Proyección del gasto en 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 y aportes de especialistas en las diferentes patologías. 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.

## Apertura de Medicamentos

Capítulo ER	Resumen	Trimestre de 2016 \$4	Trimestre de 2017 \$1	Trimestre de 2017 \$2	Trimestre de 2017 \$3
Tratamientos	Cáncer de mama	50.173.640	49.304.345	48.774.980	47.247.510
	Artritis reumatoide	37.092.512	39.254.893	40.018.057	41.426.309
	Cáncer de colon	35.397.152	36.899.245	37.617.637	35.658.385
	Esclerosis múltipe	21.414.512	21.170.465	21.791.501	22.006.896
	Leucemia	17.701.835	17.711.749	18.559.725	19.072.954
	Inmunosupresión	16.749.739	16.586.353	16.380.953	16.508.342
	Espondiloartritis	15.490.358	17.240.308	19.057.009	21.001.524
	Linfomas	10.315.309	10.393.706	11.991.910	11.469.787
	Enfermedad de Gaucher	7.931.520	7.931.520	7.931.520	7.931.520
	VIH	7.648.140	7.648.140	7.648.140	7.648.140
	Diabetes	6.478.491	6.741.350	7.070.408	7.357.423
	Enfermedad de Fabry	5.965.135	5.965.135	5.965.135	5.965.135
	Enfermedad de Hunter	4.605.150	4.605.150	4.605.150	4.605.150
	Tratamiento Preventivo VSR	-	-	12.260.587	14.975.652
	Otros	40.084.607	40.151.928	42.306.614	43.796.189
<b>Total Tratamientos</b>		<b>277.048.099</b>	<b>281.604.288</b>	<b>301.979.326</b>	<b>306.670.917</b>
Medicamentos asociados a actos	Reproducción asistida	7.621.500	11.432.250	13.147.088	13.147.088
	Inmunosupresión	4.144.862	4.110.214	4.106.757	4.127.922
	Diálisis	3.212.594	3.256.726	3.278.881	3.335.911
	Trasplante Renal - Hepático	3.144.211	2.392.953	1.840.594	2.166.790
	Aplasia Medular	652.392	391.435	152.225	260.957
	Angioplastia	126.477	126.500	132.123	132.123
<b>Total Medicamentos asociados a actos</b>		<b>18.902.037</b>	<b>21.710.078</b>	<b>22.657.667</b>	<b>23.170.791</b>
Prevención	Prevención	962.566	957.236	990.170	984.165
	Tabaquismo	488.106	488.106	488.119	488.098
<b>Total Prevención</b>		<b>1.450.672</b>	<b>1.445.342</b>	<b>1.478.289</b>	<b>1.472.263</b>
Gastos Asociados	Gastos Asociados	295.192	352.810	352.811	378.023
<b>Total Gastos Asociados</b>		<b>295.192</b>	<b>352.810</b>	<b>352.811</b>	<b>378.023</b>
<b>Total general</b>		<b>297.696.000</b>	<b>305.112.518</b>	<b>326.468.093</b>	<b>331.691.994</b>

Dentro del grupo Tratamientos-Otros, se incluye la cobertura de las siguientes patologías: Enfermedad de Chron, Fibrosis Quística, Mieloma Múltiple, Hemofilia, Citomegalovirus, Fibrinolíticos para el IAM, Espasticidad y Dystonia, Colitis Ulcerosa, Cáncer Sistema Nervioso Central y Tricoleucemia.

## Estado de resultados y estado de situación patrimonial proyectados

### Estado de Resultados – Datos trimestrales

	Oct-Dic.2016		Ene-Mar.2017		Abr-Jun.2017		Jul-Set.2017		Total Acumulado Anual
	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto
<b>Ingresos</b>									
Recaudación Instituciones IAMC	\$117.326.111	7%	\$119.723.142	7%	\$124.908.378	7%	\$127.502.925	7%	\$489.460.557
Recaudación Instituciones FONASA	\$1.428.138.521	81%	\$1.456.196.891	80%	\$1.515.810.740	80%	\$1.544.961.446	80%	\$5.945.107.599
Facturación Actos Puntuales	\$192.014.006	11%	\$195.767.285	11%	\$201.624.240	11%	\$208.126.850	11%	\$797.532.381
Copagos, Subsidios y Subvenciones	\$34.389.782	2%	\$42.136.000	2%	\$42.136.000	2%	\$42.136.000	2%	\$160.797.782
<b>Total Ingresos</b>	<b>\$1.771.868.420</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.813.823.319</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.884.479.358</b>	<b>100%</b>	<b>\$1.922.727.222</b>	<b>100%</b>	<b>\$7.392.898.318</b>
<b>Prestaciones</b>									
Actos Médicos Locales	(\$1.402.891.459)	79%	(\$1.428.768.012)	79%	(\$1.459.276.018)	77%	(\$1.511.658.228)	79%	(\$5.802.593.717)
Actos Médicos Exterior	(\$12.746.730)	1%	(\$15.062.467)	1%	(\$15.062.467)	1%	(\$16.136.742)	1%	(\$59.008.406)
Medicamentos	(\$297.696.000)	17%	(\$305.112.518)	17%	(\$326.468.093)	17%	(\$331.691.994)	17%	(\$1.260.968.605)
<b>Total Prestaciones</b>	<b>(\$1.713.334.189)</b>	<b>96,7%</b>	<b>(\$1.748.942.997)</b>	<b>96,4%</b>	<b>(\$1.800.806.578)</b>	<b>95,6%</b>	<b>(\$1.859.486.964)</b>	<b>96,7%</b>	<b>(\$7.122.570.728)</b>
Margen Bruto	\$58.534.232	3,3%	\$64.880.322	3,6%	\$83.672.780	4,4%	\$63.240.258	3,3%	\$270.327.590
<b>Gastos de Administración</b>									
Personal	(\$44.957.839)	3%	(\$42.156.654)	2%	(\$46.471.824)	2%	(\$48.230.370)	3%	(\$181.816.687)
Gastos Administración	(\$3.200.000)	0%	(\$3.322.772)	0%	(\$3.322.772)	0%	(\$3.428.685)	0%	(\$13.274.229)
Segunda Opinión Y Auditoría Médica	(\$12.128.834)	1%	(\$12.388.654)	1%	(\$12.647.972)	1%	(\$13.110.667)	1%	(\$50.276.128)
Amortizaciones	(\$670.000)	0%	(\$640.000)	0%	(\$640.000)	0%	(\$640.000)	0%	(\$2.590.000)
<b>Total Gastos de Administración</b>	<b>(\$60.956.673)</b>	<b>3,4%</b>	<b>(\$58.508.080)</b>	<b>3,2%</b>	<b>(\$63.082.568)</b>	<b>3,3%</b>	<b>(\$65.409.722)</b>	<b>3,4%</b>	<b>(\$247.957.044)</b>
<b>Resultados Financieros</b>	<b>(\$712.307)</b>	<b>0,0%</b>	<b>(\$861.591)</b>	<b>0,0%</b>	<b>(\$861.591)</b>	<b>0,0%</b>	<b>(\$926.915)</b>	<b>0,0%</b>	<b>(\$3.362.404)</b>
<b>Total Egresos</b>	<b>(\$1.775.003.169)</b>	<b>100,2%</b>	<b>(\$1.808.312.669)</b>	<b>99,70%</b>	<b>(\$1.864.750.738)</b>	<b>98,95%</b>	<b>(\$1.925.823.601)</b>	<b>100,16%</b>	<b>(\$7.373.890.176)</b>
<b>Resultado Neto</b>	<b>(\$3.134.749)</b>	<b>-0,2%</b>	<b>\$5.510.650</b>	<b>0,3%</b>	<b>\$19.728.620</b>	<b>1,0%</b>	<b>(\$3.096.379)</b>	<b>-0,2%</b>	<b>\$19.008.143</b>
<b>Resultados del Ejercicio Retenidos</b>	<b>(\$3.134.749)</b>		<b>\$2.375.901</b>		<b>\$22.104.522</b>		<b>\$19.008.143</b>		<b>\$19.008.143</b>

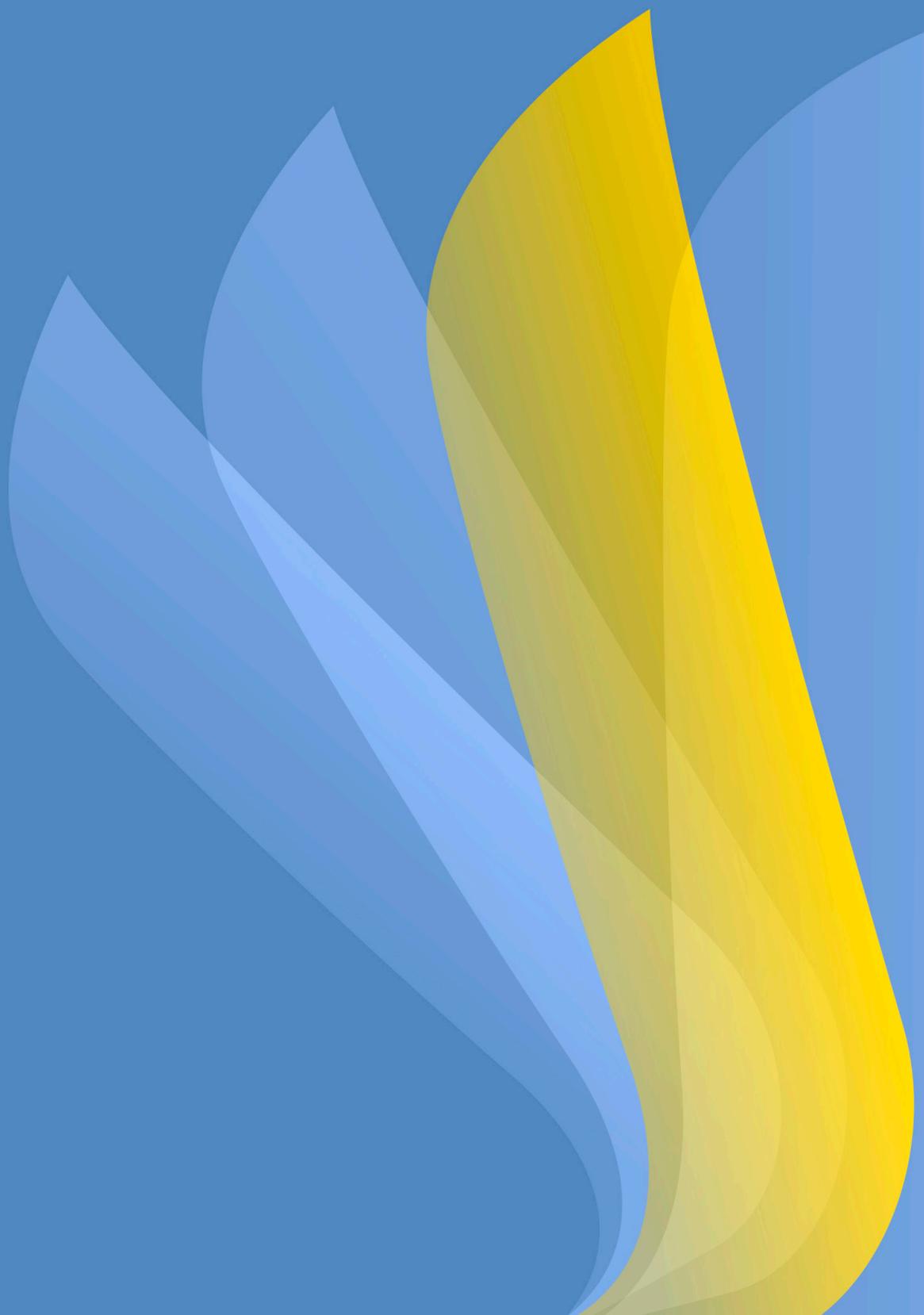
## Estado de Situación Patrimonial – Datos trimestrales

en pesos corrientes	Base Estimada 30/09/2016	Oct-Dic. 2016 Presupuesto	Ene-Mar. 2017 Presupuesto	Abr-Jun. 2017 Presupuesto	Jul-Set. 2017 Presupuesto
<b>ACTIVOS</b>					
<b>Activo Corriente</b>					
Caja y Equivalentes de Caja	\$181.748.633	\$308.366.322	\$292.552.322	\$307.221.723	\$298.046.495
Inversiones Temporarias	\$7.000.000	\$7.000.000	\$7.000.000	\$7.000.000	\$7.000.000
Cuentas a Cobrar	\$534.811.354	\$418.826.531	\$447.273.568	\$474.059.603	\$506.202.687
Inventario	\$110.892.419	\$110.892.419	\$110.892.419	\$110.892.419	\$112.364.682
Otros créditos	\$12.952.198	\$12.304.588	\$12.254.047	\$12.202.506	\$12.150.965
Otras cuentas de Activo	\$7.960.902	\$8.756.992	\$9.632.692	\$10.114.326	\$10.620.043
<b>Total de Activo Corriente</b>	<b>\$855.365.507</b>	<b>\$866.146.853</b>	<b>879.605.048</b>	<b>\$921.490.577</b>	<b>946.384.872</b>
<b>Activo Fijo</b>					
Edificios	\$46.327.151	\$46.327.151	\$46.327.151	\$46.327.151	\$46.327.151
Equipo	\$53.921.911	\$54.586.297	\$54.836.830	\$54.914.330	\$54.996.830
<b>Subtotal</b>	<b>\$100.249.062</b>	<b>\$100.913.448</b>	<b>\$101.163.981</b>	<b>\$101.241.481</b>	<b>\$101.323.981</b>
Depreciación Acumulada	(\$62.711.765)	(\$63.311.765)	(\$63.881.765)	(\$64.451.765)	(\$65.021.765)
<b>Total de Activo Fijo</b>	<b>\$37.537.297</b>	<b>\$37.601.683</b>	<b>\$37.282.216</b>	<b>\$36.789.716</b>	<b>\$36.302.216</b>
<b>Activos Intangibles</b>					
Costo	\$20.123.130	\$20.223.130	\$20.323.130	\$20.423.130	\$20.523.130
Menos Deprec. Acumulada	(\$19.645.684)	(\$19.715.684)	(\$19.785.684)	(\$19.855.684)	(\$19.925.684)
<b>Total de Intangibles</b>	<b>\$477.446</b>	<b>\$507.446</b>	<b>\$537.446</b>	<b>\$567.446</b>	<b>\$597.446</b>
<b>Total de Activos</b>	<b>\$893.380.250</b>	<b>\$904.255.982</b>	<b>\$917.424.710</b>	<b>\$958.847.739</b>	<b>\$983.284.534</b>
<b>Deuda y patrimonio</b>					
<b>Pasivo Corriente</b>					
Acreedores por Acto Médico Local	\$499.529.508	\$505.138.732	\$513.833.484	\$525.520.026	\$544.633.820
Provisión Acto Médico	\$342.330.035	\$342.330.035	\$342.330.035	\$342.330.035	\$342.330.035
Acreedores por Acto Médico Exterior	\$7.101.976	\$7.144.414	\$8.538.944	\$8.538.944	\$9.149.171
Acreedores Proveedores Inventario	\$140.756.316	\$143.404.226	\$146.952.626	\$157.250.109	\$159.756.874
Accreedores Gastos Administración	\$22.013.777	\$20.350.685	\$20.556.334	\$20.556.334	\$20.581.675
Personal	\$24.376.842	\$23.836.233	\$22.230.678	\$21.992.407	\$28.117.426
Acreedores Fiscales	\$0	\$7.914.610	\$3.334.912	\$3.283.567	\$2.435.596
<b>Total Pasivo Corriente</b>	<b>\$1.036.108.455</b>	<b>\$1.050.118.935</b>	<b>1.057.777.013</b>	<b>\$1.079.471.422</b>	<b>1.107.004.596</b>
<b>Patrimonio</b>					
Resultado Ejercicios anteriores	(\$142.728.205)	(\$142.728.205)	(\$142.728.205)	(\$142.728.205)	(\$142.728.205)
Resultado Acumulado en el Ejercicio		(\$3.134.749)	\$2.375.901	\$22.104.522	\$19.008.143
	<b>(\$142.728.205)</b>	<b>(\$145.862.953)</b>	<b>(\$140.352.303)</b>	<b>(\$120.623.683)</b>	<b>(\$123.720.062)</b>
<b>Pasivo mas Patrimonio</b>	<b>\$893.380.250</b>	<b>\$904.255.982</b>	<b>\$917.424.710</b>	<b>\$958.847.739</b>	<b>\$983.284.534</b>

# tercera parte

## **memoria 2016**

### 1. Datos básicos de gestión



# 1

## Datos básicos de gestión 2016

En el año 2016 se mantiene la tendencia al incremento en las prestaciones totales, lo que se explica por el leve crecimiento de solicitudes en algunas técnicas y medicamentos, así como a la incorporación a la cobertura financiera del FNR de nuevos tratamientos con medicamentos.

En el cuadro N° 1 se muestra la evolución en el número de solicitudes desde el año 2007 al 2016. Se incluyen las solicitudes de actos en los IMAE, las solicitudes de ingresos a diálisis, y las solicitudes de inicios de tratamientos con medicamentos.

**Cuadro N° 1.- Evolución en el número de solicitudes de prestaciones, y el porcentaje de denegadas 2007-2016**

Año	Total de solicitudes	Solicitudes no autorizadas (*)
2007	16.498	1.353 (8,2 %)
2008	17.275	1.401 (8,1 %)
2009	19.949	2.971 (14,9 %)
2010	20.452	2.779 (13,6 %)
2011	20.471	2.729 (13,3 %)
2012	21.044	2.584 (12,3 %)
2013	22.022	2.176 (9,9 %)
2014	22.664	2.018 (8,9%)
2015	23.802	2.099 (8,8%)
2016	24.493	1.905 (7,8%)

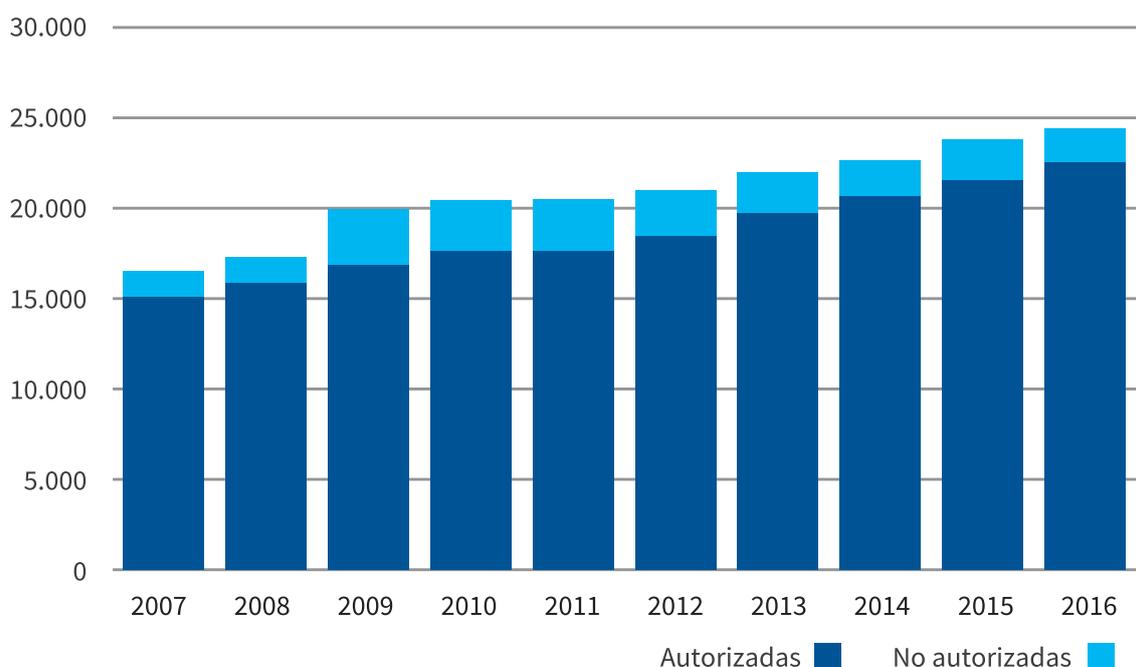
(\*) El año corresponde al ingreso de la solicitud del acto. El % de no autorizadas corresponde a esas solicitudes, no al año en que fueron autorizadas o denegadas.

El porcentaje de solicitudes no autorizadas en el año 2016 bajó 1 % en comparación con el año anterior. Al respecto, corresponde señalar que el crecimiento del número de solicitudes ocurrió especialmente en prestaciones que históricamente tienen bajo porcentaje de no autorizadas (cirugía cardíaca, tratamiento del IAM, marcapasos, trasplante renal, hemodialisis). Asimismo, 102 tratamientos autorizados con antiretro-

virales, corresponden a solicitudes de pacientes que se encontraban en tratamiento previamente a la cobertura por parte del FNR.

En la gráfica N° 1 se muestra la tendencia al incremento de las solicitudes y la evolución de las autorizadas en los últimos 10 años.

### Gráfica 1: Evolución en el número de solicitudes de prestaciones, y el porcentaje de denegadas 2007-2016



Corresponde señalar que los actos, ingresos a plan de diálisis y tratamientos autorizados que se muestran en el cuadro y la gráfica, corresponden al año en que se presentó la solicitud.

### Distribución de las prestaciones autorizadas en el año 2016

#### 1. Por departamento

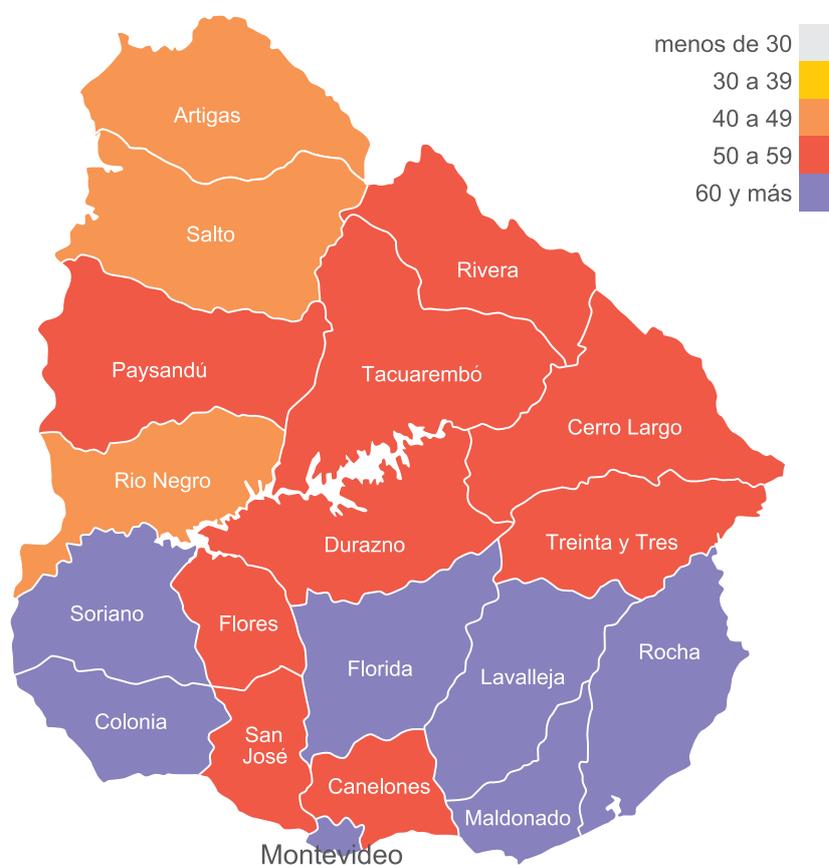
Si bien la tasa de utilización de Montevideo bajó con respecto al año 2015 y la del interior subió, la distribución de las prestaciones autorizadas entre capital e interior, continúa mostrando una importante diferencia. La tasa de utilización en Montevideo es 78,1 cada 10.000 habitantes, mientras que en el interior es del 59,8 cada 10.000 habitantes. En la distribución por departamento se diferencian los departamentos de Lavalleja, Montevideo, Colonia, Soriano, Rocha y Florida con tasa superior a las 70 autorizaciones cada 10.000 habitantes tal como se puede observar en el cuadro siguiente y en el mapa. En el cuadro, los departamentos están ordenados de mayor a menor en el valor de la tasa de uso. La fuente de datos de población por departamento fue el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), con las proyecciones para cada año.

**Cuadro N° 2. Distribución de las prestaciones autorizadas según tasa de uso por 10.000 habitantes por departamento. Año 2016**

Departamento	Nº	Tasa	Departamento	Nº	Tasa
Lavalleja	470	79.2	Flores	153	57.7
Montevideo	10.786	78.1	Paysandú	677	57.0
Colonia	993	76.6	Treinta y tres	270	53.4
Soriano	633	75.2	Cerro Largo	473	52.8
Rocha	550	74.4	Durazno	308	52.2
Florida	486	70.1	Rivera	560	51.8
Maldonado	1.150	62.1	Río Negro	285	49.6
San José	687	59.9	Artigas	368	49.0
Canelones	3.329	58.0	Salto	627	47.6
Tacuarembó	540	58.0			

Población proyectada por INE al 30 de junio de 2015.

**Distribución de las prestaciones autorizadas según tasa de uso por 10.000 habitantes por departamento. Año 2016.**



## 2. Por Institución de Origen

En el año 2016 se observa una leve disminución de la brecha existente entre las solicitudes y autorizaciones de los usuarios de las IAMC y los Seguros Privados, con relación a los usuarios de ASSE. De todas formas, al no presentarse la tasa de uso por Institución, no es posible determinar si la brecha depende de la variación en las poblaciones de afiliados. La población beneficiaria de ASSE representa entre el 30 y el 34 % de la población del Uruguay.

En el Cuadro siguiente se presenta la evolución de las prestaciones autorizadas según prestador integral de origen.

**Cuadro N° 3. Distribución de las prestaciones autorizadas según prestador integral de salud del usuario. 2007-2016**

Año/Prestador	IAMC/S.Priv.	ASSE	S.Militar
2007	9.737	4.722	253
2008	10.362	4.966	235
2009	12.234	5.396	321
2010	12.787	5.726	329
2011	13.263	5.767	295
2012	13.888	5.774	349
2013	14.524	5.987	341
2014	15.153	6.251	310
2015	16.149	6.245	296
2016	16.540	6.443	359

En el caso de Sanidad Militar, el número de prestaciones no es comparativo con los otros prestadores porque el Hospital Militar tiene servicios propios (diálisis, prótesis, hemodinamia y angioplastia, cirugía cardíaca) y por tanto no todas las prestaciones las contrata a través del FNR.

## 3. Por IMAE

Para presentar la distribución por IMAE de los actos, se tomaron los actos realizados, es decir, los efectivamente pagados al IMAE. Históricamente, el número de actos realizados es menor que el número de autorizaciones, porque no todos los actos autorizados se realizan, o porque luego se descuentan algunos de los actos realizados por no cumplimiento de la normativa.

En el cuadro siguiente se presenta el número de actos realizados por IMAE y la evolución en los últimos años. El orden establecido es de mayor a menor número de actos promedio en los 10 años.

#### Cuadro N° 4. Evolución del número de actos realizados por IMAE. 2007-2016

IMAE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
S. Americano	3.294	3.512	3.647	3.823	3.967	4.128	4.323	4.590	4.553	4.856
A. Española	2.151	2.393	2.392	2.517	2.478	2.256	2.491	2.381	2.789	2.716
Casa de Galicia	1.282	1.569	1.946	2.249	2.191	2.144	2.233	2.294	2.279	2.444
INCC	2.564	2.590	2.194	2.168	2.094	2.090	2.045	2.059	2.013	2.115
Banco de Prótesis	1.319	1.381	1.676	1.588	1.870	1.723	1.840	1.949	1.978	1.798
ICI	632	621	708	882	1.075	1.380	1.409	1.595	1.720	1.637
Hospital de Clínicas	793	564	498	396	529	715	799	847	889	937
CASMU	77	122	221	228	279	415	349	620	736	795
CENAQUE	134	130	132	141	168	148	163	126	139	154
Otros IMAE *	599	736	871	773	869	661	671	729	658	960

En los cuadros siguientes se presenta la evolución de las autorizaciones por tipo de prestación.

#### Cuadro N° 5. Evolución en el número de prestaciones autorizadas del área cardiológica. 2007-2016

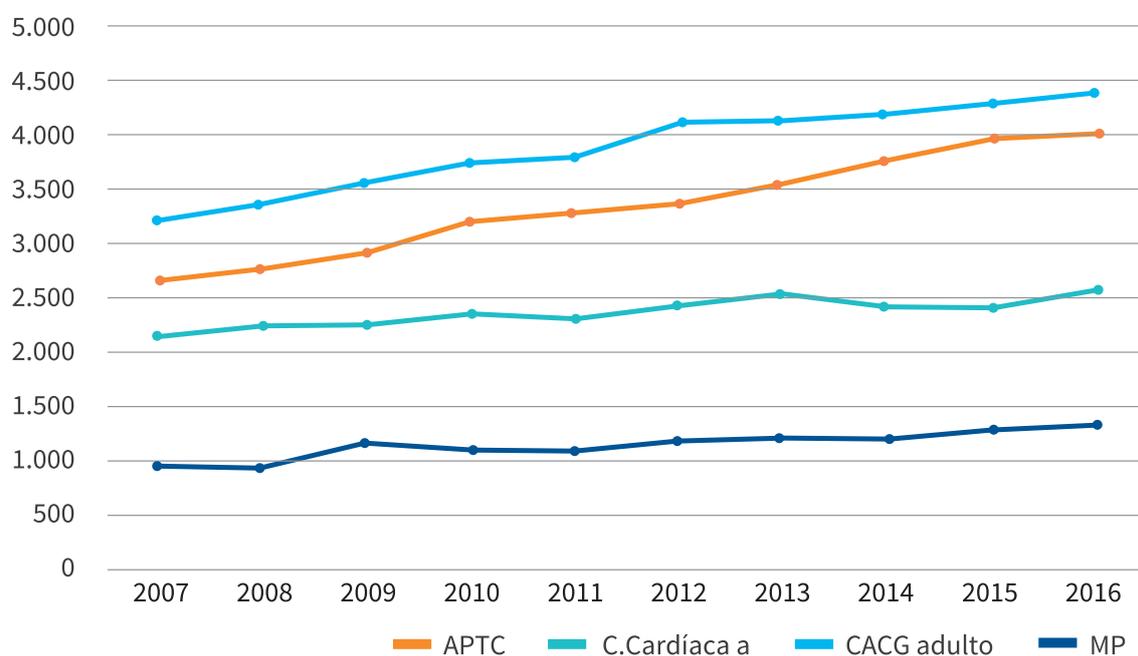
Prestación (*)	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
CACG adulto	3.073	3.241	3.444	3.632	3.702	3.989	4.040	4.096	4.264	4.278
CACG infantil	119	103	100	91	74	106	95	73	73	82
APTC	2.658	2.779	2.935	3.216	3.303	3.393	3.567	3.756	4.018	4.036
C. Terap.	108	118	138	153	117	102	135	127	144	128
C. Derecho	0	0	0	0	0	25	37	52	46	48
C. Cardíaca a	1.957	2.058	2.089	2.170	2.163	2.247	2.338	2.233	2.216	2.324
C. Cardíaca i	194	176	184	206	168	185	199	174	209	241
MP	964	937	1.154	1.099	1.069	1.159	1.183	1.196	1.266	1.328
CD	47	68	65	73	87	79	103	126	123	122
Trasplante	5	8	9	7	9	6	7	7	3	7

(\*) CACG: Cineangiografía; APTC: Angioplastia coronaria; C. Terap: Cateterismo cardíaco terapéutico; C. derecho: Cateterismo cardíaco derecho; C. Cardíaca a: Cirugía cardíaca adultos; C. Cardíaca i: Cirugía cardíaca infantil; MP: Implante de marcapasos; CD: Implante de cardiodesfibrilador; Trasplante: Trasplante cardíaco

El área cardiológica representa – en conjunto – el mayor porcentaje del gasto en el FNR. Del total del gasto de 2016, el 32 % correspondió a estos actos. Como se observa en el cuadro, los actos que más crecen este año son la cirugía cardíaca y los implantes de marcapasos. La cirugía en adultos incluye el recambio valvular y la cirugía de revascularización del miocardio. La cirugía cardíaca en niños corresponde a las cirugías por malformaciones congénitas.

En la gráfica siguiente se presentan los actos del área cardiológica con mayor número de casos:

**Gráfica 2: Evolución en el número de autorizaciones del área cardiológica. 2007-2016**



CACG: Cineangiografía; APTC: Angioplastia coronaria; C. Cardíaca a: Cirugía cardíaca adultos; MP: Implante de marcapasos

En las prestaciones del **área traumatológica**, se produce un incremento en los últimos años, a expensas de ambos tipos de prótesis, pero principalmente de la prótesis de rodilla, asociado a la habilitación de nuevos IMAE para esta técnica. En el cuadro siguiente se presenta la evolución desde el año 2007 a 2016.

**Cuadro N° 6. Evolución de las prestaciones del área traumatológica. 2007-2016**

Prótesis	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Cadera	2.662	2.372	2.746	3.058	3.095	3.076	3.101	3.129	3.304	3.331
Rodilla	889	1.157	1.044	1.404	1.455	1.489	1.709	2.057	2.144	2.221

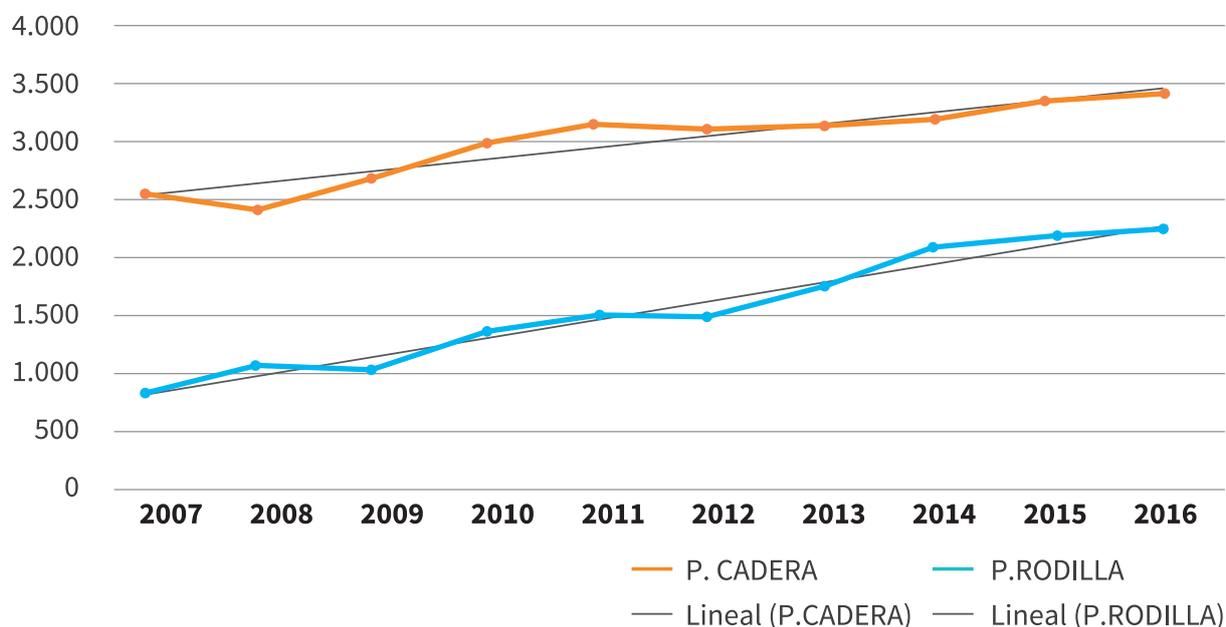
Nota: En prótesis de cadera se incluye por artrosis y por fractura, implante y recambio. En prótesis de rodilla se incluyen implante y recambio.

En las prótesis de cadera, el implante puede ser por fractura o por artrosis. En todos los años han sido mayores las prótesis por artrosis, representando entre un 59 % y un 66 %. En el año 2016, el porcentaje de prótesis por artrosis fue el 60 % de los implantes autorizados.

Los recambios de prótesis de cadera representan un porcentaje muy bajo, que se ha mantenido constante, entre un 7 % y un 6 %. En el año 2016 fue un 6,6 %.

En el caso de las prótesis de rodilla, las revisiones representan aún menos, manteniéndose constante en un 2% a los largo de los últimos 10 años.

En la siguiente gráfica se observa la evolución desde el año 2007 de las autorizaciones de prótesis de cadera y rodilla con las correspondientes líneas de tendencia.



Con respecto al **área renal**, se incluye la información de las autorizaciones de trasplantes renales, de los ingresos a plan de hemodiálisis y de los ingresos a plan de diálisis peritoneal. Las diálisis representan el 27 % del gasto del FNR en prestaciones.

En el cuadro siguiente se muestra la evolución desde el año 2007 al 2016.

### Cuadro N° 7. Evolución de las prestaciones del área renal. 2007-2016

IMAE	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Trasplante renal	90	119	115	85	122	87	105	132	92	116
Ingresos a HD	416	503	444	453	560	457	480	473	487	532
Ingresos a DPCA	66	50	61	56	52	54	52	55	65	48

Nota: HD: Hemodiálisis; DPCA: Diálisis peritoneal crónica ambulatoria.

El número de ingresos a plan de sustitución renal se ha mantenido relativamente constante a lo largo de los años, con variaciones que muestran una leve tendencia al incremento. El comportamiento de los trasplantes renales muestra una línea de tendencia levemente descendente, con variaciones según los años como se puede ver en el cuadro N° 7.

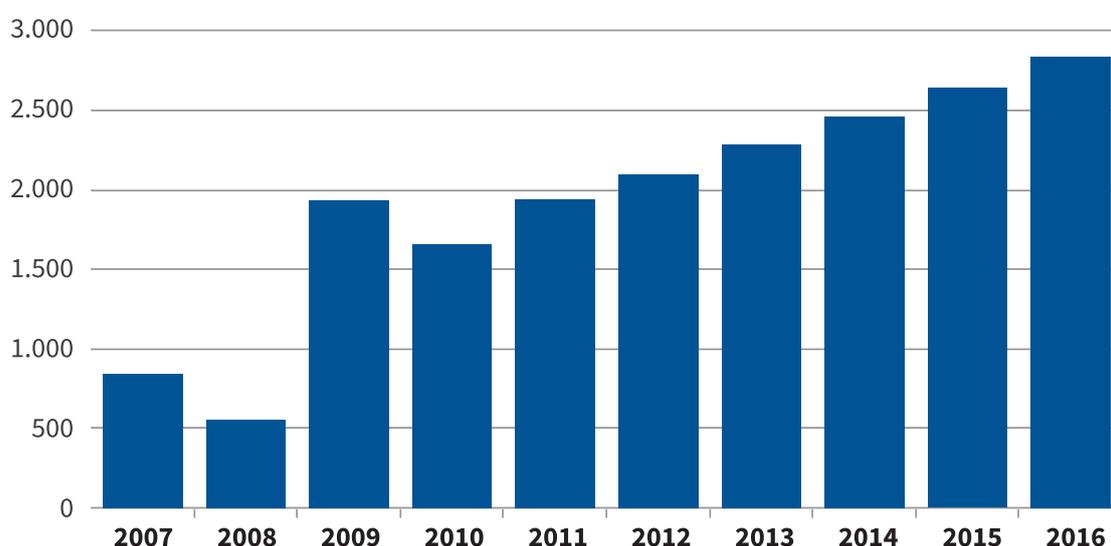
El número de pacientes en diálisis crónica durante 2016 fue de 2.872 en hemodiálisis y 300 en diálisis peritoneal. Del total de pacientes en diálisis crónica, el 57 % son de sexo masculino, el 64 % son afiliados a las IAMC, y el 54 % residen en el interior del país.

Con relación a las demás prestaciones, se destaca la evolución del número de trasplantes hepáticos en adultos, realizados en el Centro de Patología Hepática del Hospital Militar. Esta cobertura se inició bajo la forma de un Programa, en el Centro de Referencia, en el año 2009. Además del trasplante en sí, el FNR cubre módulos de pre y post trasplante. El número de trasplantes ha tenido variaciones, con un rango de 9 a 42 trasplantes según el año considerado, habiéndose autorizado 28 trasplantes en el año 2016.

El **Trasplante de Médula Ósea** ha mostrado una tendencia al crecimiento en los últimos años. En el año 2016 se autorizaron 150 trasplantes.

Con respecto a los **tratamientos con medicamentos**, el número de autorizaciones de inicios de tratamientos ha mostrado un incremento sostenido desde que se inició la cobertura de medicamentos por el FNR, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

**Gráfica 4: Evolución en el número de tratamientos autorizados. 2007-2016**



En el año 2016 se autorizaron 2.814 nuevos tratamientos con medicamentos. Con respecto al gasto, el 47 % correspondió a medicamentos para el tratamiento de diferentes tipos de cáncer, y el 19 % a medicamentos para las artropatías (Artritis reumatoidea y espondilitis anquilosante) y la enfermedad de Crohn.

En los cuadros siguientes se presenta el número de autorizaciones de inicio, según cada tratamiento, en los que se incluyen los medicamentos que están bajo cobertura del FNR. Para algunas patologías el FNR financia un solo medicamento, mientras que para otras se financian dos o más medicamentos.

### Cuadro N° 8. Evolución del número de inicios de tratamiento con medicamentos por patología – Tratamientos oncológicos y hemato-oncológicos. 2007-2016

Tratamiento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
LMC, LAL y GIST	38	51	45	47	50	43	38	48	51	51
Linfomas no H	113	125	154	135	164	221	237	244	258	256
MM	0	0	0	36	51	54	61	60	72	93
Tricoleucemia	0	0	0	0	9	7	10	15	3	14
Cáncer de pulmón	0	0	0	0	0	14	25	19	24	20
Cáncer de mama	55	96	223	280	311	281	310	281	406	384
LLC	0	0	0	0	0	0	11	46	38	35
Cáncer de riñón	0	104	46	50	57	76	70	102	95	101
Cáncer de colon	0	25	197	167	181	178	169	184	211	231
Cáncer del SNC	0	0	15	38	43	47	65	45	49	59

Nota: LMC: Leucemia mieloide crónica; LAL: Leucemia aguda linfoblástica; GIST: Tumores del estroma gastrointestinal; LLC: Leucemia linfocítica crónica; MM: Mieloma múltiple; SNC: Sistema nervioso central

La cobertura de medicamentos de alto costo para el tratamiento oncológico y hemato oncológico, se realizó en forma progresiva, incorporando en primer lugar el tratamiento de las leucemias y el GIST con inhibidores de tirosinkinasa, del Linfoma no Hodgkin con rituximab, y del cáncer de mama con trastuzumab, fulvestrant. A lo largo de los años se han incorporado otros tipos de cáncer, y nuevos medicamentos oncológicos.

### Cuadro N° 9. Evolución del número de inicios de tratamiento con medicamentos por patología – Varias patologías. 2007-2016

Tratamiento	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Hepatitis C	46	49	49	45	51	60	49	54	37	19
CMV	0	0	58	52	71	53	67	90	92	93
Prevención VRS	0	0	193	259	221	292	296	298	265	277
AR	0	0	0	44	84	79	127	104	139	128
Espondiloartritis	0	0	0	0	0	0	16	92	92	54
Esclerosis múltiple	0	0	189	73	54	47	48	39	54	63
Esp. y Distonías	0	0	9	106	118	102	97	83	113	98
Diabetes	0	0	415	151	193	216	199	199	213	240
IAM	0	0	0	0	49	173	224	246	240	292
E. De Crohn	0	0	0	0	12	14	6	10	13	15
Colitis ulcerosa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15

Nota: CMV: Citomegalovirus; E de Crohn: Enfermedad de Crohn; IAM: Infarto agudo de miocardio; VRS: Virus respiratorio sincicial; Esp. y Distonías: Espasticidad y Distonías

