



memoria 2017

Comisión Honoraria Administradora
del Fondo Nacional de Recursos



FONDO NACIONAL
DE RECURSOS

Medicina Altamente Especializada



memoria 2017

Comisión Honoraria Administradora
del Fondo Nacional de Recursos



FONDO NACIONAL
DE RECURSOS
Medicina Altamente Especializada

Comisión Honoraria Administradora (CHA)

Integrantes al 31 de diciembre de 2017

Presidente

Dr. Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

Presidenta Alterna

Prof. Dra. Lucía Delgado

Representantes del Ministerio de Salud Pública (MSP)

Dra. Norma Rodríguez

Dr. Jorge Fernández Giulliani (Alternó)

Aux. Enf. Carmen Millán

Sra. Lourdes Galván (Alternó)

Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas (MEF)

Ec. Martín Vallcorba

Ec. Leticia Zumar (Alternó)

Representantes del Banco de Previsión Social (BPS)

Dra. Rosario Oiz

Dra. Neda Christoff (Alternó)

Representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

Cámara de Instituciones y Empresas de Salud (CIES)

Cra. María Ana Porcelli

Dr. Eduardo Henderson (Alternó)

Federación Médica del Interior (FEMI)

Dr. Hugo Tarigo

Dr. Edgar Ferreira (Alternó)

Plenario de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC)

Dr. José Antonio Kamaid

Dr. Carlos Oliveras (Alternó)

Representantes de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE)

Dr. Gustavo Varela

Dr. Alfredo Torres (Alternó)

Comisiones Asesoras de la CHA

Comisiones Técnico Médicas

Trasplante hepático en niños

Dra. Nelia Hernández - Representante de la Facultad de Medicina

Dra. Alicia Montano - Representante del MSP

Dr. Luis Ruso- Representante de los IMAE

Trasplante de pulmón

Dr. José Arcos - Representante de la Facultad de Medicina

Dr. Guillermo Carriquiry - Representante de los IMAE

Tromboendarterectomía

Dr. Alejandro Esperón

Cirugía cardíaca infantil compleja

Dr. Fernando Gines - Representante de la Facultad de Medicina

Dr. Javier Prego - Representante del MSP

Dr. Rubén Leone - Representante de los IMAE

Retinoblastoma

Dr. Fernando Martínez Benia - Representante de la Facultad de Medicina

Dra. Judith Uturbey - Representante del MSP

Dr. Saúl Salomón - Representante de los IMAE

Comisión Técnico Asesora (CTA)¹

Dra. Cristina Goldner - Representante del FNR

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

Dra. Norma Rodríguez - Representante del MSP

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

Comisión de Desarrollo Profesional Continuo

Dra. Rosana Gambogi

Dr. Oscar Gianneo

Dr. Henry Albornoz

Lic. Enf. Isabel Wald

Lic. Enf. Cándida Scarpitta

Dr. José Luis Rodríguez Bossi

Dr. Edgardo Sandoya

Dr. Álvaro Díaz

Lic. Psic. Mercedes Viera

¹ 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 Técnico Médica

Dra. Rosana Gambogi: Co-Directora Técnica

Dr. Alarico Rodríguez: Co- Director Técnico

Director Administrativo

Cr. Rafael Amexis

Asesora Letrada

Dra. Carla Hernández

Jefa de Recursos Humanos

Mag. Sandra Penas

Funcionarios

Al 31 de diciembre de 2017

Nury Abalo	Irene Enrico	Ana Silvia Pérez
Eliana Acosta	Elba Esteves	Abayubá Perna
Micaela Acosta	Martín Facal	Cristina Piana
Nadia Acuña	Graciela Fernández	Karina Piloni
Henry Albornoz	Silvia Galliussi	Natalia Piñeiro
Evangelina Alfonso	Urubí Gamero	María Argentina Porta
Lurdes Alves	Juan Andrés Ghigliazza	Martín Porteous
Andrea Arbelo	Oscar Gianneo	Helen Primus
Virginia Arbelo	Valentín González	Juan Andrés Ramallo
Rosina Balarini	Ariel Guevara	Myriam Regueira
Marcela Baldizzoni	Eliana Lanzani	Natalia Rey
Beatriz Blanco	Graciela Leiva	Pablo Ríos
Alejandra Bronzini	Cristina Lemos	Lucía Rivera
Pedro Bulmini	Fabián Lluch	Ana Laura Rodríguez
Valeria Cabrera	Irene Lombide	Karina Rodríguez
Soledad Calvo	Gustavo López	María Del Carmen Rodríguez
Ana Cenandez	Analía Machín	Romina Rodríguez
Liliana Chifflet	Carolina Majó	Sandra Rosa
Cristina Cisneros	Gonzalo Malvarez	Alejandra Rotondaro
Adriana Coello	Lidia Martínez	Gustavo Saona
Amelia Correa	Romina Martínez	Diego Scasso
Fernando Correa	Rita Mesa	Camila Somma
Carina Cosenza	Marcelo Miranda	Daniela Taberne
Roberto De León	Valeria Montes	Matías Támola
Soledad Delgado	Marcelo Morales	María Del Carmen Tasende
Florencia Díaz	Natalia Musto	Carolina Tellechea
Juan Carlos Díaz	Mathias Nieres	Belén Turrión
Lucía Dini	Leticia Pais	Isabel Wald
Yolanda Dos Santos	Tania Palacio	María José Yañez
Mateo Duffour	Álvaro Pérez	

Contenido

Introducción.....	9
Primera parte.....	11
1 Temas institucionales, normativos y jurídicos	12
2 Resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora.....	14
3 Comisiones Asesoras de la CHA	17
4 Publicaciones y participación del FNR en congresos y conferencias	23
5 Programas de Gestión del Riesgo	26
6 Programa de evaluación y seguimiento de los IMAE	43
7 Actividades del Centro Cochrane Uruguay	45
Segunda parte.....	47
1 Informe del Auditor Independiente	48
2 Informe de ejecución presupuestal ejercicio 2016-2017	84
3 Informe de Presupuesto	93
Tercera parte.....	102
1 Datos básicos de gestión 2017	103

Introducción

A diez años de la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el Fondo Nacional de Recursos se ha integrado al modelo de gestión del Sistema, como un seguro complementario al Seguro Nacional de Salud. A lo largo de estos años, el FNR ha demostrado que la gestión del financiamiento de las prestaciones de mayor complejidad y alto precio ha evolucionado, mejorando su eficiencia y el aseguramiento de la calidad de atención.

Al momento de definir la incorporación de prestaciones nuevas, se trabajó junto al MSP para establecer un listado priorizado analizado en función de la alineación con los Objetivos Sanitarios, desde la fortaleza de la evidencia, teniendo en cuenta su impacto presupuestal.

Siguiendo esta metodología, en 2017 se resolvió la incorporación de los nuevos antivirales directos para el tratamiento de la hepatitis C, el medicamento lenalidomida para el mieloma múltiple, los medicamentos pertuzumab y TDM1 para el tratamiento del cáncer de mama, la ampliación de la cobertura de la artritis idiopática juvenil y el inicio de un Plan Piloto de Prevención de Muerte Súbita a partir de la ampliación de los criterios para implantar cardiodesfibriladores.

Se mejoraron los mecanismos de negociación con la Industria para reducir los precios de los medicamentos, de manera de poder asumir el impacto presupuestal que supone incorporar un medicamento de alto precio a la cobertura universal. Se lograron acuerdos bajo el esquema denominado «de riesgo compartido», pudiendo, de este modo, incluir medicamentos que en otros países no fueron costo-efectivos.

También se avanzó en la compra de medicamentos a través del Fondo Estratégico de OPS, siendo uno de los nuevos antivirales para el tratamiento de la hepatitis C adquirido de esta forma, alcanzando una reducción en el precio del tratamiento de más del 50 %.

En las actividades de capacitación de los trabajadores de la salud, derivadas de los acuerdos salariales, el equipo del FNR fue seleccionado por INEFOP para brindar capacitación a 14 000 trabajadores de la salud, en temas relacionados con la seguridad del paciente. El FNR resultó ganador con el módulo específico “Calidad y Seguridad del Paciente en el SNIS”.

Uno de los hitos en el objetivo de mejorar el diálogo con los actores judiciales, con el fin de reducir la judicialización de la salud, fue la firma, en abril, del acuerdo de la Mesa de Diálogo

entre la Suprema Corte de Justicia, el MSP, el FNR y otros actores, como el Institución Nacional de Derechos Humanos del Uruguay, la Facultad de Medicina y el Colegio Médico.

El desafío sigue siendo avanzar en la utilización de estrategias de priorización, con herramientas que permitan asegurar la sostenibilidad del sistema y la calidad de atención, con transparencia y equidad. Como afirmaba en el 2012 el Comité Parlamentario de Salud del Reino Unido: «El sistema nacional de salud, al igual que cualquier otro sistema de salud en el mundo, público o privado, tiene que establecer prioridades y elegir. El tema no es si hay que elegir, sino cómo se toman estas decisiones».

En ese proceso, con tantos intereses en juego, el FNR sigue siendo una poderosa herramienta de accesibilidad a la medicina de alto costo para toda la población, sin exclusiones.

Dr. Jorge Basso

Ministro de Salud
Presidente del Fondo Nacional de Recursos

Primera parte

memoria 2017

1. Temas institucionales, normativos y jurídicos
2. Resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora
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

Equipo de gestión y organización

En febrero de 2017, se resolvió designar a la Dra. Carla Hernández Ortiz como Asesora Letrada del FNR, luego de un período de prueba de 6 meses como Abogado I.

Se fortaleció la recientemente creada Unidad de Presupuestación y Costos, con la incorporación de un nuevo contador. Se hizo lo propio con la Unidad de Evaluación, al incorporarse una doctora con formación en estadística. Ambas unidades responden a la estrategia de mejorar las áreas de procesamiento y análisis de la información, médica y económica, que permita tomar decisiones apoyadas en: evidencia, información histórica y proyecciones de gasto.

Se aprobaron los objetivos estratégicos y específicos del proceso de planificación estratégica, luego de un importante trabajo en talleres internos, y con el apoyo del equipo de AGEV-OPP, en la Torre Ejecutiva.

Se realizó un llamado a estudiantes de medicina, con el título intermedio de «Técnico en promoción de salud y prevención de enfermedades», para cumplir tareas en un plan piloto vinculado al seguimiento.

En setiembre, luego de un largo proceso de intercambios, se aprobó el nuevo reglamento interno de los trabajadores del FNR, el que fue firmado por la presidencia del FNR y por la directiva del gremio.

También, en ese mes, se comunicó la incorporación del FNR al grupo de trabajo de Datos Abiertos con AGESIC.

En diciembre, se designaron los representantes, en la Comisión Honoraria Administradora del FNR, de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y los de los IMAE, luego del correspondiente proceso electoral.

IMAE

En marzo se comunicó el cierre definitivo del IMAE de trasplantes de médula ósea de la Asociación Española.

Ante la solicitud del IMAE Cardiológico del Sanatorio Americano para poner en funcionamiento una extensión en la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto, se autoriza en el mes de agosto.

Convenios

En abril, se firmó el acuerdo entre la Suprema Corte de Justicia, el MSP y el FNR, para el fortalecimiento de la Mesa de Diálogo sobre derecho a la salud y se designaron los representantes del FNR ante la Mesa de Diálogo y la Mesa Ejecutiva.

También fueron aprobados, en ese mes, los convenios de colaboración entre el FNR y el MSP: uno para la coordinación entre ambas instituciones en las áreas de habilitaciones, fiscalización y evaluación de tecnologías sanitarias y otro en las áreas de medicamentos y dispositivos.

En julio, se resolvió realizar un acuerdo de colaboración entre el FNR y el MSP para la elaboración del Manual de Acreditación de los programas preventivos, que implicó la colaboración de la Dra. Norma Rodríguez del MSP.

Jurídico

Por Decreto 46 de fecha 17 de febrero, se modificó el Decreto 84/2015, sobre Reproducción Humana Asistida, contemplando la situación de las mujeres que podían quedar excluidas de la cobertura financiera del FNR por exceder el límite etario previsto en aquella norma, así como se mejoró el control del nivel de ingresos promedio de las parejas que soliciten la cobertura financiera.

El Decreto 130/2017 del 17 de febrero, reglamentó el Formulario Terapéutico de Medicamentos.

2

Resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora

Todas las resoluciones de la CHA se encuentran publicadas en la página web del FNR 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.

Incorporación de nuevas coberturas al financiamiento

A partir de enero de 2017 y luego de la incorporación de los nuevos medicamentos para el tratamiento del cáncer de mama HER2+, se pone en marcha la aplicación de la nueva normativa para el tratamiento de esta patología. La inclusión de dos de los fármacos de alto precio —pertuzumab y ado-trastuzumab emtansine— fue posible por la utilización de una innovadora estrategia de negociación de «riesgo compartido» con el laboratorio proveedor. Este mecanismo de compra, que supone el pago mensual de un monto acordado («tarifa plana»), permitió reducir el impacto presupuestal y prever, con un elevado grado de certeza, el gasto en el tratamiento del cáncer de mama, con independencia del número de pacientes en tratamiento.

En noviembre de 2017, se realizó una nueva actualización de la normativa de cobertura incluyendo el ado-trastuzumab emtansine (TDM-1) en tercera línea de bloqueo HER2 en cáncer de mama metastásico, tomando en cuenta nueva evidencia que demostraba una prolongación significativa de la sobrevida. El mecanismo de contrato con el Laboratorio permitió ampliar

la cobertura, sin modificar el valor del pago mensual por la compra de los medicamentos para esta patología.

Con respecto a la cobertura del tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C, se continuó trabajando en la negociación de nuevos antivirales directos que hicieran posible la ampliación de la cobertura. Sobre fines de 2017, en coordinación con el MSP, se logró adquirir la combinación pangenotípica de sofosbuvir + velpatasvir (nombre comercial: Epclusa) a través del Fondo Estratégico de OPS, habiendo logrado una significativa reducción en el precio final mediante la estrategia de compra conjunta con los países de la región.

La implementación de un procedimiento de priorización, mediante el análisis de diferentes criterios y el análisis conjunto entre los equipos técnicos del MSP, del MEF y del FNR, tuvo, como resultado, la definición de un listado de prestaciones a incorporar con el presupuesto que comenzó a ejecutarse el 1º de octubre de 2017. Las inclusiones priorizadas fueron: la nueva normativa de cobertura para el tratamiento del mieloma múltiple con la incorporación de la lenalidomida, la instrumentación de un Programa Piloto de Prevención de Muerte Súbita, que incluye el eventual implante de un cardiodesfibrilador en prevención primaria, el tratamiento endovascular de algunos aneurismas de aorta mediante la colocación de endoprótesis y la extensión de la edad límite para la cobertura del recambio de implante coclear (de 18 a 21 años).

Modificaciones en los IMAE

En marzo, la Asociación Española comunicó el cierre definitivo del IMAE de trasplantes de médula ósea de niños. De esta forma, a partir de 2017, el único IMAE de trasplante de médula ósea en niños es el Centro Hemato Oncológico del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

En agosto, el IMAE Cardiológico del Sanatorio Americano solicitó la autorización para funcionar en una extensión en el Sanatorio de la Sociedad Médico Quirúrgica de Salto, que fue aprobado por la CHA, para la realización de Procedimientos Coronarios Invasivos (PCI).

3 Comisiones Asesoras de la CHA

Comisiones Técnico Médicas (CTM)

En el año 2017 las CTM de trasplante hepático, trasplante de pulmón, tratamiento de tromboendarterectomía, retinoblastoma y cirugía cardíaca infantil compleja, se reunieron en diez oportunidades para tratar y resolver tratamientos de pacientes en el exterior del país.

Comisión Técnico Asesora (CTA)¹

La Comisión Técnico Asesora (CTA) fue creada por el artículo 10 de la Ley de creación del FNR N° 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 precio.

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

- ✓ Incorporación del medicamento lenalidomida para el tratamiento del mieloma múltiple.
- ✓ Tratamiento endovascular de la patología aórtica.
- ✓ Propuesta de modificación de la cobertura del tratamiento de la infección por el virus de la hepatitis C.

1 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 FNR ha asumido la importancia del mejoramiento de la calidad de los servicios de salud a través del fortalecimiento y consolidación de las competencias de los profesionales que trabajan dentro del sistema de salud, que contribuyan a la sostenibilidad del Sistema de Salud.

Su preocupación por la calidad y la seguridad en el sector salud, el uso adecuado de tecnologías y su evaluación, la auditoría, la salud basada en la evidencia, el control de factores de riesgo de enfermedades no transmisibles, incluido el control de tabaquismo son temas centrales en la dinámica del FNR, en tanto elementos enfocados a hacer más eficiente la gestión del gasto público.

Por tales razones, a inicios del año 2004 la CHA creó la Comisión de Desarrollo Profesional Continuo, con el objetivo de desarrollar propuestas de capacitación basadas en los principios que sustentan la misión del FNR. La CDPC funciona como un ámbito catalizador para profundizar, desde el punto de vista teórico y práctico, en los mencionados principios, a fin de generar nuevos conocimientos en estas temáticas a la manera de una comunidad o grupo de práctica.

El mencionado rol fue reconocido por el Ministerio de Salud en los Objetivos Sanitarios Nacionales 2020 a través del Objetivo Estratégico 4 «Construir una cultura institucional de calidad y seguridad en atención de salud». Bajo este objetivo, se establece como línea de acción mantener una alianza MSP-FNR para mejorar el entrenamiento y educación de los integrantes de los COSEPA (Comité Institucional de Seguridad del Paciente) y de los CIH (Comité de Infecciones Intrahospitalarias).

La CHA, a su vez, aprobó los documentos de planificación estratégica del FNR para el período 2017-2020. En el objetivo 2.1.1 se establece la importancia del rol capacitador de recursos humanos con el fin de facilitar el acceso de los usuarios del SNIS a prestaciones cubiertas por el FNR. Los indicadores para analizar este objetivo incluyen el aumento de cursos y temáticas abordadas, además del número de cursantes.

En el año 2017 se estableció como parte de las metas del FNR: «Implementar los cursos de capacitación a través de la plataforma Moodle», lo cual fue cumplido para los cursos introductorios de prevención y control de infecciones y de seguridad del paciente para profesionales y la materia electiva en seguridad del paciente para pregrados.

La CDPC se encuentra acreditada por la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República siendo, a partir de un proceso de evaluación, re acreditada en el año 2017. El público objetivo en el contexto de la acreditación es variado, pero fundamentalmente médicos, personal del FNR, incluyendo médicos asesores y evaluadores, personal médico y de dirección de los IMAE, así como médicos de otras instituciones proveedoras de servicios en el SNIS.

Bajo la visión de la importancia de los equipos multidisciplinarios en la salud, los cursos abordados por la CDPC se han extendido no sólo a médicos sino a otros profesionales y no profesionales, así como a residentes de especialidades y, desde hace 5 años, a estudiantes de la carrera de Doctor en Medicina.

Hacia el final del 2016 la CDPC se presentó y fue calificada como Entidad de Capacitación Acreditada (ECA) por el Instituto Nacional de Empleo y Formación Profesional (INEFOP). La acreditación ante INEFOP le permitió a la CDPC presentarse a un llamado realizado por el MSP-INEFOP-Comisión Sectorial de la Salud Privada para la capacitación de los trabajadores, como parte de los compromisos asumidos en el Consejo de Salarios del Grupo 15 (salud privada). Se presentó una propuesta innovadora para la ejecución de un curso masivo en línea considerando modernas estrategias pedagógicas específicas para el soporte utilizado (plataforma Moodle) a partir del asesoramiento especializado de la Mag. Lic. Elisa Martínez. Luego de concursar para tal licitación y resultar como oferta ganadora, se desarrolló la estrategia de capacitación de 12000 trabajadores en Calidad y Seguridad del Paciente. Como subproducto del curso, se elaboró un abstract para presentar como póster en el congreso anual de la Alianza Global para la Educación Médica (GAME) en acuerdo con representantes del grupo coordinador del curso. El trabajo fue aceptado para ser presentado en mayo 2018.

En 2017, la CHA aprobó la nueva integración de miembros de la CDPC así como la actualización de su reglamento de funcionamiento.

A partir del mismo año, algunos cursos dejaron de ser gratuitos, cobrándose una matrícula según corresponda.

Durante el año 2017, se dio cumplimiento a la totalidad de la planificación aprobada por la CHA en marzo del mismo año.

Se realizaron las siguientes actividades:

A-Cursos de formación

Módulo Calidad y Seguridad del Paciente en el Sistema Nacional Integrado de Salud

Parte de la capacitación a trabajadores de la salud privada organizada por el MSP-INEFOP-Co-misión Intersectorial de la Salud Privada.

Curso virtual en plataforma Moodle del MSP.

- **Fechas:** preparación del curso 2 de febrero a 14 de julio de 2017. Realización de tutorías y soporte de 19 de julio al 21 de diciembre de 2017, en 10 repeticiones del curso.
- **Docentes:** 10
- **Participantes:** 11 060
- **Público:** todos los trabajadores de la salud privada, profesionales y no profesionales, a los que por convenio salarial les corresponde acceder al pago variable por capacitación. El cupo de 12 000 ofertado al inicio fue superado en demanda, por lo que el MSP e INEFOP en acuerdo con la CDPC aumentaron el cupo en 1 000 trabajadores.

Se han elaborado reportes para cada réplica del curso, evaluando la participación y la satisfacción de los cursantes.

Curso anual de Introducción a la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Asistencia Sanitaria.

- **Lugar:** Sala Dr. Álvaro Haretche - FNR.
- **Fechas:** del 18 mayo al 26 mayo.
- **Hora:** de 9 a 17 h.
- **Total horas:** 36 h.
- **Docentes:** 9
- **Participantes:** 43 asistentes inscriptos a través de la página web, conformado por médicos y licenciados en enfermería interesados en la formación en control de infec-

ciones Hospitalarias y miembros de los CIH de los prestadores integrales. Participaron 4 becarios de países latinoamericanos financiados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Curso anual Introductorio en la Seguridad del Paciente 2017.

- > **Lugar:** Sala Dr. Álvaro Haretche- FNR
- > **Fechas:** del 7 al 15 de setiembre
- > **Hora:** de 9 a 17 h.
- > **Total horas:** 32 h.
- > **Docentes:** 6
- > **Participantes:** 60 asistentes, inscriptos a través de la página web, conformado por licenciados en enfermería y neumocardiología, médicos de IMAE y prestadores integrales y químicos farmacéuticos.

Se aplicó a los participantes la Encuesta de percepción de clima de seguridad diseñada por la Universidad de Aberdeen.

Aprendamos a practicar la medicina en forma segura y sustentable – 2017.

Materia electiva, de 30 horas de actividades presenciales, más un caso de estudio no presencial.

- > **Lugar:** Sala Dr. Álvaro Haretche- FNR
- > **Fecha:** martes de setiembre a noviembre de 2017
- > **Hora:** de 14 a 17 h.
- > **Duración:** 30 h.
- > **Docentes:** 9
- > **Participantes:** Realizaron el curso 34 estudiantes.
- > **Público:** 39 asistentes, estudiantes del Ciclo Medicina General Integral (CIMGI) de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República, seleccionados por la sección Bel delía. Se realizó evaluación del aprendizaje y evaluación de satisfacción.

Se aplicó a los participantes la Encuesta de percepción de clima de seguridad diseñada por la Universidad de Aberdeen.

B. Otras actividades

Grupo de actualización en Calidad y Seguridad del Paciente

Se trata de un grupo de estudio formado por profesionales de la salud, en general exalumnos distinguidos de cursos del FNR, a los que se suman los miembros de la CDPC del FNR con los cuales se profundiza en temas de calidad, seguridad, destrezas no técnicas, y a los cuales se valora en vistas a asumir responsabilidades como docentes en futuros cursos organizados por el FNR.

Con este grupo se desarrolla una actividad de 16:30 a 19:30 horas, los últimos miércoles de cada mes, en la que se los invita a hacer presentaciones de experiencias, dirigir una actividad interactiva o resumir en una presentación un nuevo tema. A partir de 2017 se integraron nuevos miembros al grupo, la Dra. Marcela Cuadrado (presidenta de la Sociedad de Medicina Familiar y Comunitaria), el Dr. Klaus Fitermann, la Dra. Flavia Leyzagoyen, Prof. Dr. Ruver Berazategui, Dr. Carlos Kierszenbaum, Dra. Carmen Soca y Dra. Ofelia Noceti, entre otros.

Visita al Uruguay del Dr. Allen Kachalia

En setiembre de 2017 se recibió en el FNR al Dr. Allen Kachalia, doctor en medicina y en jurisprudencia, profesor asociado de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, quien ha trabajado y publicado acerca de los temas de seguridad del paciente y judicialización de la medicina.

La visita al Uruguay fue facilitada por la CDPC, con la cual mantuvo reuniones en un formato ampliado. A su vez, desarrolló dos conferencias en el país en donde presentó parte de su extenso trabajo en temas como responsabilidad médica, malapraxis, transparencia y las perspectivas clínicas y legales de la seguridad del paciente. Las conferencias desarrolladas en el MSP y en el FNR el día 12 de setiembre fueron: “*Responsabilidad médica: ¿puede el sistema legal ayudar a mejorar la calidad y seguridad?*” y “*Seguridad del paciente desde la perspectiva clínica y legal*”.

Participación en las jornadas de recepción para médicos residentes y postgrados

El Dr. Henry Albornoz participó en las Jornadas de Residentes y Posgrados desarrolladas en julio de 2017. Estas fueron organizadas en la Torre de las Telecomunicaciones de ANTEL, en donde se compartió una charla introductoria en seguridad del paciente.

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 la Unidad de Evaluación integrada por profesionales con formación en diferentes áreas: estadística, metodología de la investigación y clínica.

Durante el año 2017 se realizaron las siguientes investigaciones de resultados

- ✓ Indicadores de cirugía cardíaca de adultos. Años *2014* y *2015*.
- ✓ Indicadores de Angioplastia Coronaria. *Años 2012 a 2016*.
- ✓ *Indicadores de Diálisis. Año 2016.*
- ✓ Efectividad de dos estrategias de reperfusión en el IAM bajo cobertura del FNR. *Período enero 2012-junio 2014.*
- ✓ *Técnicas de Reproducción Humana Asistida de Alta Complejidad financiadas por el FNR.*
- ✓ Trabajos colaborativos con sociedades científicas y cátedras de la Facultad de Medicina de la UDELAR:
 - a. Supervivencia de pacientes con cáncer de mama en tratamiento con trastuzumab bajo cobertura del FNR. Departamento de Oncología Clínica.

- b. Incidencia de mortalidad en pacientes con enfermedad renal crónica que requieran una artroplastia de cadera. Presentado en:
 - ✓ XXV Congreso internacional SLAOT (Sociedad Latinoamericana de Ortopedia y Traumatología), Argentina, Julio 2017. Por el Dr. Santiago Ibarra. Clínica de traumatología Udelar-INOT.
- c. Resultados a largo plazo de artroplastia de cadera en pacientes en diálisis por insuficiencia renal crónica
 - ✓ 14.º Encuentro Latinoamericano de Cirujanos de Cadera y Rodilla, agosto 2017. Categoría Trabajos Libres. Título: Dr. Santiago Ibarra. Enviado a Revista de la Sociedad Española de Ortopedia y Traumatología (SECOT), publicación como trabajo libre, en etapa de revisor y corrección.
- d. Registros en Uruguay. V Curso internacional de Artroplastia de cadera y rodilla, Clínica Mayo en Perú, abril 2017, Dr. Rogelio Rey.
- e. Tuberculosis en pacientes tratados con terapias biológicas. Experiencia del FNR en artritis reumatoidea, espóndiloartritis, colitis ulcerosa y enfermedad de Crohn. FNR y Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa.
- ✓ Características de la población con ingreso a diálisis por uropatía obstructiva. Ingresos a 10 años.
- ✓ “Incidencia de Tuberculosis en pacientes que reciben anti TNF en Uruguay”. Presentado en: XXI Congreso uruguayo de Reumatología por la Dra. Natalia Piñeiro.
- ✓ “Predictive factors of 6 month continuous abstinence at the beginning of treatment” Presentación de póster en el Congreso Mundial de tabaquismo por la Dra. Elba Estévez.
- ✓ “Evaluation of a National Tobacco Dependence Treatment Program. Uruguay 2017”- Presentación de póster en el Congreso Mundial de tabaquismo por la Dra. Elba Estévez.
- ✓ “Experiencia en nuestro medio con el uso de terapias biológicas en artritis reumatoidea y espóndiloartritis” presentada por la Dra. Natalia Piñeiro en las Jornadas de Actualización en enfermedades autoinmunes de MUCAM.

- ✓ “Capacidad Funcional y Calidad de Vida en pacientes con espóndiloartritis tratados con fármacos Anti Factor de Necrosis Tumoral. Experiencia del FNR” Presentado por la Dra. Natalia Piñeiro en las Jornadas en Investigación y Bienestar en salud, ORT.
- ✓ Profilaxis antimicrobiana y tratamiento de las Infecciones Agudas Osteoarticulares, Dr. Henry Albornoz.
- ✓ “¿El abordaje posterior se asocia a mayor incidencia de luxaciones? Cohorte nacional de artroplastias de cadera por artrosis-Uruguay. “Presentado en Congreso XXVI SLAOT (Sociedad latinoamericana de ortopedia y traumatología).

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 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 2017.

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

Asistencia a los pacientes fumadores

Desde el inicio del programa de tratamiento del tabaquismo dirigido a pacientes usuarios del FNR han ingresado 2 374 pacientes, la gráfica 1 y la tabla 1 muestran la evolución del **número de pacientes asistidos y el número de controles** realizados por año. ([Ver informe](#)).

Gráfica 1. Evolución del número de pacientes asistidos y de controles realizados por año.

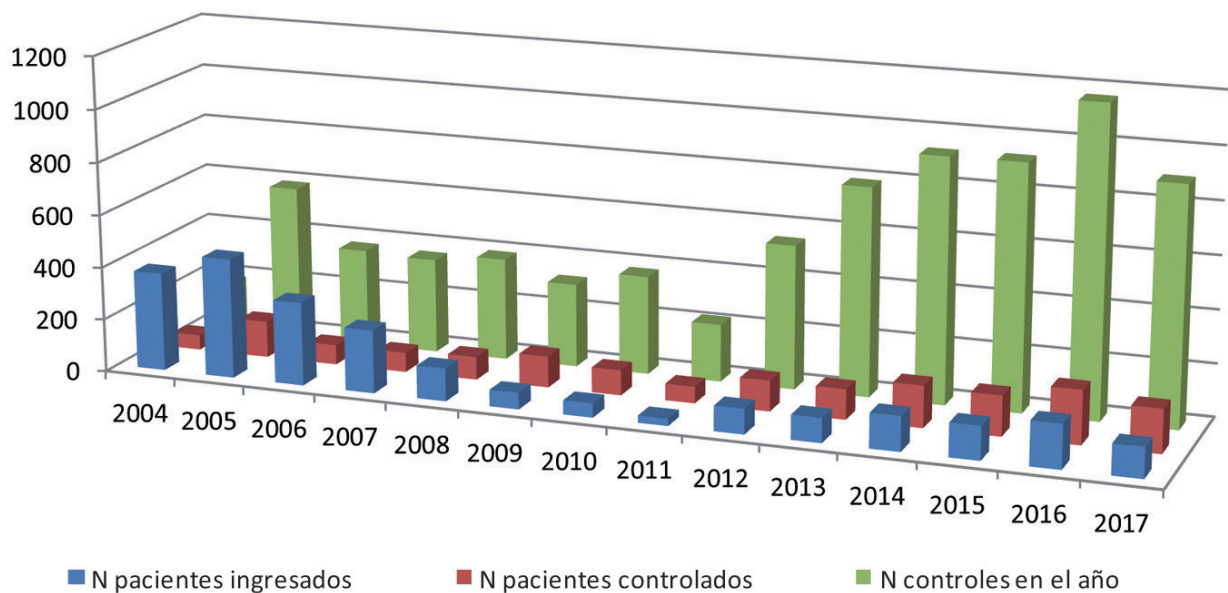


Tabla 1. Evolución del número de pacientes asistidos y de controles realizados por año.

	N pacientes ingresados	N pacientes controlados	N controles en el año
2004	373	56	185
2005	454	138	587
2006	315	75	369
2007	239	74	359
2008	124	87	387
2009	62	118	317
2010	53	95	374
2011	27	63	218
2012	95	116	545
2013	93	114	791
2014	131	158	926
2015	127	152	928
2016	166	203	1.166
2017	115	165	898
Total	2.374	*1.096	8.050

*corresponde al número de pacientes controlados en todo el lapso, que es menor a la suma de los controlados cada año, por la reiteración de pacientes.

En el año 2017 **ingresaron 115 pacientes de los cuales 95 (82.6%) asistieron a controles posteriores**. Se realizaron en total **898 controles en el año**, correspondientes a **165 pacientes**, esta cifra incluye los controles realizados a pacientes que ingresaron en años previos. En promedio cada paciente tuvo 5.4 controles en este año, además de la entrevistas inicial. Los indicadores de resultados se muestran en la tabla 2..

Tabla 2. Evolución de los indicadores de funcionamiento y de resultados del programa de 2009 a 2017.

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de pacientes nuevos	62	52	27	95	93	131	127	166	115
Número de pacientes que concurren a control &	118	95	63	116	114	158	152	203	165
Porcentaje de pacientes SIN otro procedimiento en el FNR	28%	37.9%	49.2%	73.3%	86.8%	77.2%	80.9%	76.3%	80.0%
Porcentaje de pacientes que pertenecen al PPSCV ^	66.9%	51.6%	50.8%	19%	7 %	12.7%	5.9%	7.1%	10.4%
Número de controles realizados en el año	317	374	218	545	789	926	928	1166	898
Promedio de controles por paciente en el año	2.7	3.9	3.5	4.7	6.9	5.9	6.1	5.7	5.4
Porcentaje de pacientes con 4 consultas o más	33.9%	42.1%	42.9%	61.2%	68.4%	68.4%	72.4%	68%	69.1%
Porcentaje de pacientes con dependencia severa*	35.9%	47.4%	20.6%	34.8%	39.5%	32.5%	44.7%	36.9%	36.8%
Porcentaje de pacientes que usó medicación	35.6%	47.4%	50.8%	64.7%	84.2%	77.2%	82.9%	84.2%	85.5%
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%	39.4%

& 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 Fagerström.

El 85.5 % de los pacientes que concurren a controles en 2017 recibieron tratamiento farmacológico específico para el síndrome de abstinencia nicotínico: terapia de reemplazo nicotínico (TRN) en forma de chicles de nicotina y bupropión (BPN). La Tabla 3 muestra la distribución de los pacientes con respecto al uso de fármacos.

El **47.9 %** de pacientes logró **abstinencia puntual durante el tratamiento** (7 días o más en algún momento del año). En el último control del año **39.4 %** de los pacientes estaban en abstinencia (n= 65).

Tabla 3. Distribución del uso de fármacos de los pacientes que concurren a control en 2017

Tratamiento farmacológico	N	%
Sin fármacos	26	15,8
Solo TRN	44	26,7
Solo BPN	9	5,5
BPN + TRN	86	52,1
Total	165	100,0

TRN – terapia de reemplazo nicotínico, BPN – bupropión.

Programa dirigido a población general

Convenios vigentes

Actualmente hay 44 convenios vigentes, entre el FNR e Instituciones que han implementado programas para la cesación de tabaquismo. En 2017 se firmó un nuevo convenio con el Hospital Evangélico y se renovaron los convenios con:

- ✓ ASSE
- ✓ Asociación Médica San José (AMSJ)
- ✓ CAMEC
- ✓ COMEF
- ✓ CRAME –IAMPP

Los nuevos convenios o nuevos grupos dentro del sector privado se incorporaron al sistema de farmacias externas (sistema de gestión de la medicación del FNR para prestadores). Se comenzó a trabajar con la RAP Metropolitana para migrar la gestión de los medicamentos a este sistema.

Evaluación de resultados de los programas con convenio con el FNR

Desde el inicio del Programa en 2004 han ingresado a los grupos externos 33 764 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 los cuales actualmente están trabajando 98 UT.

Tabla 5. Evolución de ingresos, controles y consultas del programa externo por año.

Año de control	N pacientes ingresados	N pacientes controlados	N controles en el año
2004	667	564	1.694
2005	2.306	2.024	11.792
2006	4.791	5.008	32.699
2007	3.938	4.781	29.854
2008	4.046	4.820	28.261
2009	3.322	4.098	22.407
2010	3.203	4.099	22.904
2011	2.469	3.332	18.341
2012	2.066	2.919	16.337
2013	1.755	2.370	12.640
2014	1.520	1.994	9.811
2015	1.476	1.889	10.007
2016	1.173	1.641	8.296
2017	1.032	1.432	7.560
Total	33.764	*27.807	232.603

*corresponde al número de pacientes controlados en todo el lapso, que es menor a la suma de los controlados cada año, por la reiteración de pacientes.

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

Tabla 6. Evolución de los indicadores de funcionamiento de los Programas Externos de Tabaquismo entre 2009 y 2017.

Indicadores	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Número de pacientes que concurrieron a control ^{&}	4.098	4.099	3.332	2.919	2.370	1.964	1.889	1.641	1.432
Promedio de controles por paciente en el año	5.5	5.6	5.5	5.6	5.3	4.9	5.2	5.0	5.3
Porcentaje de pacientes con 4 consultas o más	62.5	64.1	60.1	62.4	59.7	57.3	58.3	56.4	56.5
Porcentaje de pacientes que usó medicación	74.9	76.9	73.0	74.0	75.2	74.3	77.6	73.6	75.7

En el año 2017 se comenzó el seguimiento de una nueva muestra para evaluar la población ingresada entre abril de 2016 y marzo de 2017.

Capacitación del equipo de salud

Se realizó la edición N.º 21 del curso: Capacitación y Entrenamiento en Tratamiento del Tabaquismo, entre el 26 de abril y el 24 de mayo.

En el curso de entrenamiento participaron como docentes la Dra. Elba Estévez, la Lic. Tania Palacios, la Lic. Ana Cenández, la Lic. Nut. Sonia Nigro y el Dr. Eduardo Bianco.

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 Udelar con 42 créditos.

Se inscribieron 59 profesionales de diferentes áreas (psicólogos, médicos, operadores terapéuticos en adicciones, licenciados en enfermería, en nutrición y auxiliares de enfermería) de

los cuales participaron 37 y 33 cumplieron el requisito de 80 % de asistencia y aprobaron la prueba final de conocimientos en forma satisfactoria.

Se usó la plataforma educativa del FNR para compartir los materiales didácticos y para realizar las pruebas de evaluación final, las que mostraron resultados muy satisfactorios.

Área Científica

El FNR fue auspiciante del 5.º Congreso Latinoamericano y del Caribe Tabaco o Salud y participó además en:

- Presentación de la experiencia del FNR en el tratamiento del tabaquismo, compartiendo la última evaluación de resultados realizada sobre la población asistida entre abril de 2014 y mayo de 2015.
- Participación en el taller precongreso de intercambio de experiencias: «Temas complejos de la práctica diaria en cesación tabáquica: charlando con expertos», con la Lic. Tania Palacio como invitada experta.

El equipo técnico participó en el Simposio de Investigación en Psicología, Universidad Católica del Uruguay: Prevención Secundaria en Uruguay: La Experiencia del Fondo Nacional de Recursos.

Colaboración Interinstitucional

Participación del FNR en el Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco (CCICT)

El Centro de Cooperación Internacional funciona con reuniones periódicas y actividades específicas:

- ✓ Del 8 al 10 de mayo, Foro de Cooperación Sur-Sur y Triangular en Montevideo. El CCICT junto al Secretariado del CMCT y el PNUD, con el apoyo de OPS y AUCI, organizaron una reunión para detectar las posibilidades de Cooperación entre los diversos países que forman parte del convenio. Asistieron más de 30 delegaciones oficiales.

El FNR colaboró en la organización de este evento, además de la participación en el foro.

- ✓ Como resultado del mencionado foro, se elaboraron dos proyectos de Cooperación Internacional para la implementación del Artículo 14 del Convenio Marco del Control del Tabaco, referido a la cesación del consumo. Se realizó un taller en Montevideo en el mes de octubre dirigido a países de la región y el segundo en diciembre dirigido a países de África y Asia, en Ginebra, Suiza.

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 Ministro de Salud.

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). Se realizaron reuniones periódicas luego de que se dispuso de los primeros resultados, para elaborar el Resumen Ejecutivo y la “Hoja de Hechos” (Fact Sheet). A través del Instituto Nacional de Estadística(INE) se enviaron los datos finales a Centers of Disease Control and Prevention (CDC), para difundir los resultados de la encuesta.

31 de mayo – Día Mundial Sin Tabaco

Como todos los años, el FNR participó en las actividades oficiales de celebración del Día Mundial sin Tabaco y realizó actividades propias.



Programa de Prevención Cardiovascular

Seguimiento a pacientes revascularizados

El Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular (PPSCV) del FNR, se creó en el año 2004. Funciona en las instalaciones del FNR, donde se realiza el seguimiento de una cohorte de pacientes ingresada en los primeros años y en aquellas instituciones que acordaron, con el FNR, trabajar en este modelo de intervención.

A la fecha, el 100 % de las instituciones que incluyeron este programa se encuentran activos, ingresando nuevos pacientes. Estas instituciones son: Hospital de Clínicas y CASMU en Montevideo y en el interior CAMS Mercedes, Cardona y Dolores, CAMOC, IAC 33, CAAMEPA, COMTA, A. Médica San José, CAMEC y Círculo Católico de Juan Lacaze.

La población incluida comprende a todos los pacientes revascularizados bajo cobertura del FNR por angioplastia y por cirugía cardíaca de 70 años o menos.

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

1. Talleres grupales con pacientes y familiares desde el año 2014.
2. Intervención individual intensiva.

1. Talleres grupales con pacientes y familiares.

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, dirigidos por equipo multidisciplinario, con pacientes revascularizados por angioplastia (ATC) o cirugía de revascularización miocárdica (CRM) del mes previo, seguidos de tres llamados telefónicos de seguimiento (al mes, a los tres y a los seis meses del taller). Los pacientes son convocados por mensaje de texto enviados desde el FNR, confirmando su asistencia telefónicamente.

En el año 2017 fueron invitados al taller 1 423 pacientes, de los cuales se agendaron 537, y concurrieron 376 (70 % de los pacientes).

Se prevé analizar en el año 2018 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, licenciada en nutrición, licenciada en enfermería y licenciada en psicología), a los pacientes del programa.

El equipo que conduce el programa cumple además un rol de asesoramiento permanente a los equipos técnicos de las instituciones que cuentan con el programa en Montevideo y en el interior del país.

Evaluación de resultados

Desde el inicio (año 2004) al 31 de diciembre de 2017, ingresaron al programa 6 062 pacientes, de los cuales 382 lo hicieron en el 2017. Tuvieron al menos un control en el año, 3 265 pacientes y el total de controles en el año fue 6 093.

Cada año se realiza la evaluación del acceso al programa y de la adhesión a los objetivos terapéuticos en los diferentes equipos técnicos y en toda la población total.

Capacitación

Se realizó la edición 2017 de la Jornada Taller de actualización dirigida a los técnicos de los equipos que cuentan con el programa. En esta ocasión, la Jornada realizada en el año 2017 abordó el tema «Construcción de empatía en los equipos de salud» participando la Lic. en Psicología Mercedes Viera, docente del departamento de Psicología Médica de Udelar.

Participaron en la jornada 29 profesionales provenientes de las diferentes instituciones que cuentan con el programa. En la jornada se presentaron, además, los indicadores de proceso y de resultado globales y por institución, enviándose posteriormente a cada equipo sus resultados comparados con los datos del total de la población.

En la semana del corazón se realizó una actividad para funcionarios del FNR dirigida a la promoción de la salud cardiovascular.

Área Científica

Participación del equipo técnico en una actividad académica del Posgrado de Enfermedades no Transmisibles de la Escuela de Nutrición de la Udelar.

Participación del equipo técnico en el Simposio de Investigación en Psicología, Universidad Católica del Uruguay: Prevención Secundaria en Uruguay: La Experiencia del Fondo Nacional de Recursos.

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 artroplastia 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, licenciada en psicología, licenciada en nutrición y licenciada en enfermería). Consta de tres fases:

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

Hasta diciembre de 2017 se conformaron 36 grupos. El total de pacientes ingresados con más de un control fue 304. La distribución por grupo fue la siguiente:

Pacientes ingresados a grupos cardiológicos: 87

Pacientes ingresados a grupos traumatológicos: 107

Pacientes ingresados a grupos oncológicos: 108

Otros pacientes incluidos en grupos: paciente candidato a Tx Pulmonar: 1, Paciente derivado del Programa de tratamiento del Tabaquismo: 1.

Durante el año 2017 se formaron 2 grupos oncológicos y 3 grupos de pacientes traumatológicos. Ingresaron 20 pacientes oncológicas y 28 pacientes candidatos a realizarse artroplastia.

Capacitación

El equipo técnico participó en una actividad académica del Posgrado de Enfermedades no Transmisibles de la Escuela de Nutrición de la Udelar.

Por otra parte se participó en el Simposio de Investigación en Psicología, Universidad Católica del Uruguay: Prevención Secundaria en Uruguay: La Experiencia del Fondo Nacional de Recursos.

La Lic. Nut. Soledad Calvo, en representación del equipo técnico del programa, participó en el curso de formación de capacitadores de las guías alimentarias del MSP.

Área Científica

Se presentó en modalidad Póster el trabajo: *“Perception of Body Image, Key Factor in the care of nutritional status”* Autores: Paula Riccetto, Soledad Calvo, Rosana Gambogi, Sonia Nigro-21st International Congress of Nutrition – International Union of Nutritional Sciences (IUNS).

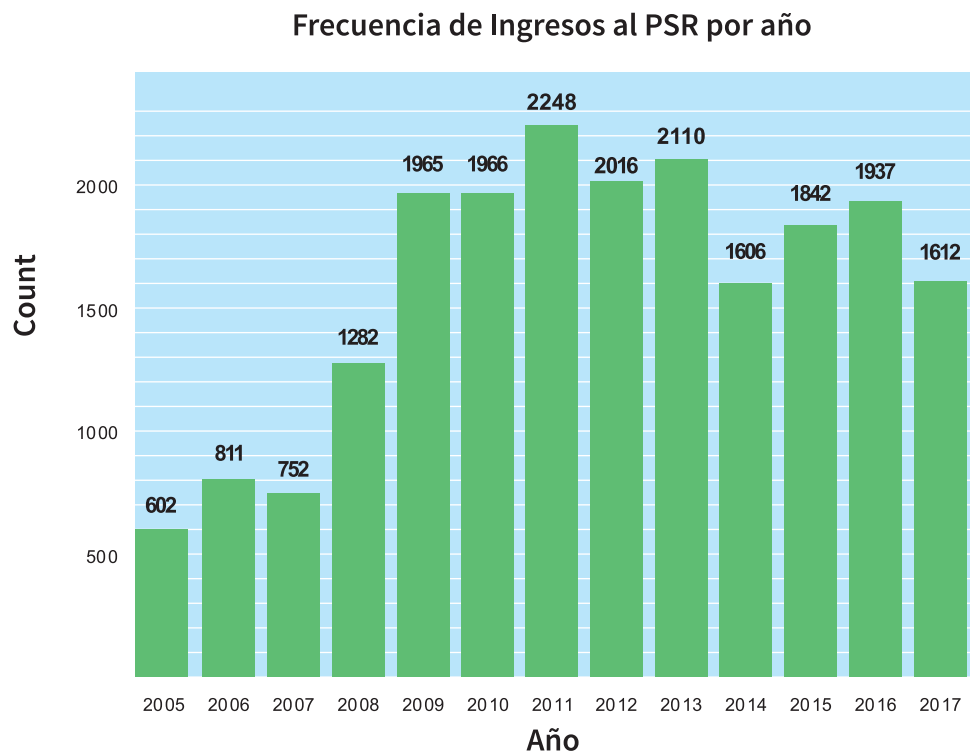
Programa de Salud Renal (PSR)

El Programa de Salud Renal (PSR) se encuentra activo en Uruguay desde el 1° de octubre de 2004. Su coordinación está a cargo de la Comisión Asesora de Salud Renal (CASR), conformada por nueve miembros nefrólogos: Nancy De Souza (SUN), Lilian Díaz (IAMC Montevideo), Alejandro Ferreiro (SUN), Verónica Lamadrid (FEPREMI), Liliana Gadola (Cátedra de Nefrología), Pablo Ríos (FNR), Ricardo Silvairiño (IAMC Montevideo) y Laura Solá (MSP). Dado el reciente cese del Dr. Orlando Canzani aún no está cubierta la representación de ASSE.

Además, funcionan actualmente 41 Grupos de Salud Renal que realizan directamente la asistencia nefrológica y el registro de pacientes con ERC en etapas I a V (no en diálisis).

Seguimiento a pacientes con Enfermedad Renal Crónica

En el año 2017 ingresaron al PSR 1 612 pacientes totalizando así, 20 879 pacientes en programa.



Nuevos grupos del Programa de Salud Renal

En el año 2017 comenzó a trabajar en el PSR Zona Oeste de Canelones el Nefrólogo Dr. Juan Fostick y se incorporó el Servicio Médico Quirúrgico de Salto. A su vez, se comenzó a trabajar en el PSR en el Hospital Pasteur.

Ingresos por Departamento año 2017 en ASSE y subsector privado

Departamento	ASSE	IAMPP
Artigas	1	0
Canelones	20	218
Cerro Largo	3	1
Colonia	4	72
Durazno	2	13
Flores	1	20
Florida	6	41
Lavalleja	6	55
Maldonado	4	9
Montevideo	100	755

Departamento	ASSE	IAMPP
Paysandú	3	22
Río Negro	4	5
Rivera	1	5
Rocha	5	85
Salto	0	6
San José	5	34
Soriano	9	20
Tacuarembó	4	25
Treinta y Tres	0	3

Pacientes controlados

El número de pacientes controlados está estable en los últimos 6 años. En 2017 se efectuaron 10 879 controles en 5 101 pacientes. Al finalizar el año el registro de ERC contaba con 86 778 controles.

Reunión anual de Indicadores de Salud Renal

El 17 de noviembre de 2017 se realizó la Reunión Anual de Indicadores de Salud Renal, en la que participaron varios grupos y nefrólogos de Montevideo e interior.

Se evaluaron indicadores de cobertura y calidad de tratamiento del PSR, Indicadores de Calidad de Tratamiento en ERC avanzada (etapas IV- V), tasa de mortalidad, tasa de Insuficiencia Renal Extrema, tasa combinada. ([Ver resultados](#)).

Capacitación del equipo de salud

Congreso Medicina Ambulatoria. 27 de junio. Radisson Victoria Plaza. Dra. Liliana Gadola. Estudio de un paciente con Proteinuria o hematuria persistentes. Dr. Ricardo Silvareño. Definición de ERC y factores de progresión de ERC, Dr. Pablo Ríos. Actualización en el tratamiento de la ERC. Participación de 300 médicos.

Jornadas de Salud Renal en Salto, 12 de agosto. Cátedra de Nefrología. Dr. Ricardo Silvareño: Nefropatía Obstructiva. Dra. Liliana Gadola Programa de Salud Renal y Eventos cardiovasculares. Dr. Federico García: Enfermedad Renal por Agentes de Contraste. Dr. Andrés Urrestarazú: ERC por nefropatía túbulo intersticial. Talleres con 80 participantes entre médicos y enfermeras.

Curso Latinoamericano de Estandarización de Creatinina del 2 al 8 de octubre. Curso online. Organizado por SLANH y COLABIOCLI. Dr. Pablo Ríos. Medida de la función renal. Ecuaciones para estimar el filtrado glomerular. *Experiencia de Uruguay en Estandarización de Creatinina*. Participantes inscriptos: 600.

ERC en el paciente muy anciano. 1.º de noviembre de 2017. Comité de EMC de SUN. Dra. Liliana Gadola: Factores de Riesgo de Progresión de ERC en pacientes muy ancianos, Dr. Pablo Ríos: Evolución de los pacientes muy ancianos en el PSR, Dra. Nieves Campistrus: Complicaciones en HD de los pacientes muy ancianos. Dra. Laura Ceretta: Pacientes muy ancianos en el Registro Uruguayo de Diálisis. Dr. Alejandro Machado: Uropatía Obstructiva.

Trabajos científicos

Durante el 2017 se realizó un llamado a nefrólogos del PSR para trabajar en el tema «Evolución de los Factores de Riesgo Renal al ingreso al PSR entre los años 2006 y 2017», que logró amplia participación y está en etapa de escritura.

El Programa de Salud Renal de Uruguay se integró formalmente a dos trabajos científicos internacionales:

1. iNET CKD patrocinado por la Sociedad Internacional de Nefrología y que abarcó dos tópicos: a) progresión de la ERC b) control de la PA en pacientes con ERC.
2. CKD CONSORTIUM: patrocinado por la Sociedad Americana de Nefrología, con amplia participación de cohortes de pacientes con y sin ERC de todo el mundo.

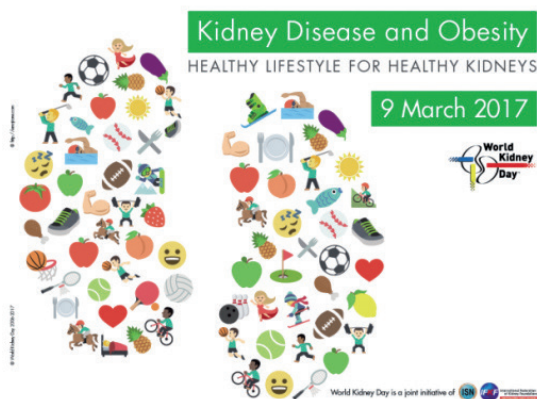
Desde la CASR se trabajó en la producción de varios capítulos del libro: *CKD in Disadvantaged Populations*, publicado en 2017.

Cooperación Interinstitucional

Se firmó Convenio de Cooperación entre el Programa de Salud Renal de Uruguay y el PSR de la Provincia de Santa Fé, Argentina. Este Convenio no implica compartir datos, sino realizar análisis de respectivas cohortes con ERC con similar metodología, editar materiales para pacientes y trabajar en actividades educativas conjuntas. Hubo reuniones preparatorias para

iniciar el Programa de Salud Renal en pediatría y en el Banco de Previsión Social (BPS) que abarca una población de usuarios con malformaciones congénitas potencialmente causantes de nefropatías.

Día Mundial del Riñón 2017



Se llevó a cabo una amplia difusión sobre el Día Mundial del Riñón en todo el país, realizándose una actividad central en el Mercado Agrícola de Montevideo y 28 actividades en el resto del país.

A su vez, se elaboró un video con la participación del cantante Gucci, el cual se difundió en las redes sociales y por otros medios de comunicación, como por ejemplo whatsapp. Se consiguió una

amplia cobertura de prensa radial, escrita y televisiva. [Ver video](#). Para su realización, se trabajó en forma conjunta con: Asociación de Trasplantados de Uruguay (ATUR), Sociedad Uruguaya de Enfermería en Nefrología (SUEN), teniendo como apoyo publicitario a Agua SALUS.

Otras actividades del FNR vinculadas a Enfermedades No Transmisibles y Gestión de Riesgo

Vinculado al área de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, el FNR, colabora con otras instituciones. Integra el Consejo Nacional del Programa Genyco (Programa de Detección Temprana y Atención de Hipercolesterolemia Familiar).

La Dra. Rosana Gambogi integra el grupo de trabajo encargado de los Objetivos Nacionales 2020, referidos a Enfermedades No Transmisibles del Área Programática para la Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del MSP.

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, a los que se visita, 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 y la normativa vigente correspondiente. Durante el año 2017 se cumplió con el cronograma propuesto.

IMAE Nefrológicos:

Durante el año 2017 se realizaron visitas de seguimiento a los 38 centros de hemodiálisis, (37 de adultos y uno pediátrico, 18 en Montevideo y 20 en el interior) y a los 7 de diálisis peritoneal (6 en Montevideo y 1 en el interior).

De las visitas de seguimiento a centros de hemodiálisis, 10 fueron realizadas en conjunto con el equipo de Fiscalizaciones del MSP y 4 con el núcleo de ingeniería biomédica de la Facultad de ingeniería.

Capacitación

El equipo nefrológico de auditoría participó como docente en el Curso de Gestión de Calidad en Hemodiálisis para enfermería realizado en el Hospital de Clínicas y en el Curso de posgrado Especialista en Nefrología para licenciados en enfermería.

Cooperación Interinstitucional

Se realizó la presentación del trabajo del equipo de nefrología en una actividad en el FNR realizada a la delegación del BID de República Dominicana y como participantes del Curso de Auditoría de la Calidad en Salud.

La Dra. Liliana Chifflet participó en el Taller Regional sobre los Registros de Diálisis y Trasplante. OPS- SLANH. Los días 7 y 8 de noviembre de 2017 en la ciudad de Panamá.

La Dra. Chifflet participa periódicamente como delegada del FNR a las reuniones de la Comisión Directiva del Registro Uruguayo de Diálisis.

Otros IMAE:

En los primeros meses del año se coordinó con el equipo del MSP el plan de auditorías para el año 2017, estableciéndose la prioridad de evaluar a los IMAE de cardiología.

En la agenda también se planificó realizar la segunda visita a todos los IMAE de traumatología evaluados el año previo. Las visitas son efectuadas por el equipo técnico del FNR, que realizó un total de 28 visitas, auditando un total de 20 IMAE, 12 en una primera visita y 8 con la segunda (7 traumatológicos y 1 cardiológico). El equipo de ingeniería participó en 19 visitas. Se realizó en algún caso la devolución del informe presencial. Se cumplió el cronograma establecido, sin suspender ninguna auditoría.

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 2017 se realizaron las siguientes actividades:

Actividades docentes y de difusión

Participación en el Taller Internacional de Ensayos Clínicos (ICTW) en Montevideo, del 23 al 25 de marzo de 2017, organizado por el Departamento de Oncología Médica de la Facultad de Medicina- Prof. Lucía Delgado.

Invitados: Alicia Alemán, Giselle Tomasso y Oscar Gianneo.

Toma de decisiones y evidencia – Taller para docentes de la cátedra de psiquiatría de niños - profesora Garrido - 35 participantes. Taller de 8 horas. Docentes: Dr. Oscar Gianneo y Lic. Carina Patrón.

Taller de Covidence para autores de revisiones sistemáticas – Grupo de Facultad de Medicina – MSP y UNICEM –Taller de 8 horas – Instituto de Higiene. 15 asistentes. Docente Dr. Agustín Ciaponni del Centro Cochrane IECS – Argentina.

Charla de Introducción a las Revisiones Sistemáticas – Cátedra de Periodoncia de la Facultad de Odontología. Prof. Luis Bueno. 2 horas. 30 de agosto. 15 participantes. Docente: Dr. Oscar Gianneo.

Revisiones sistemáticas

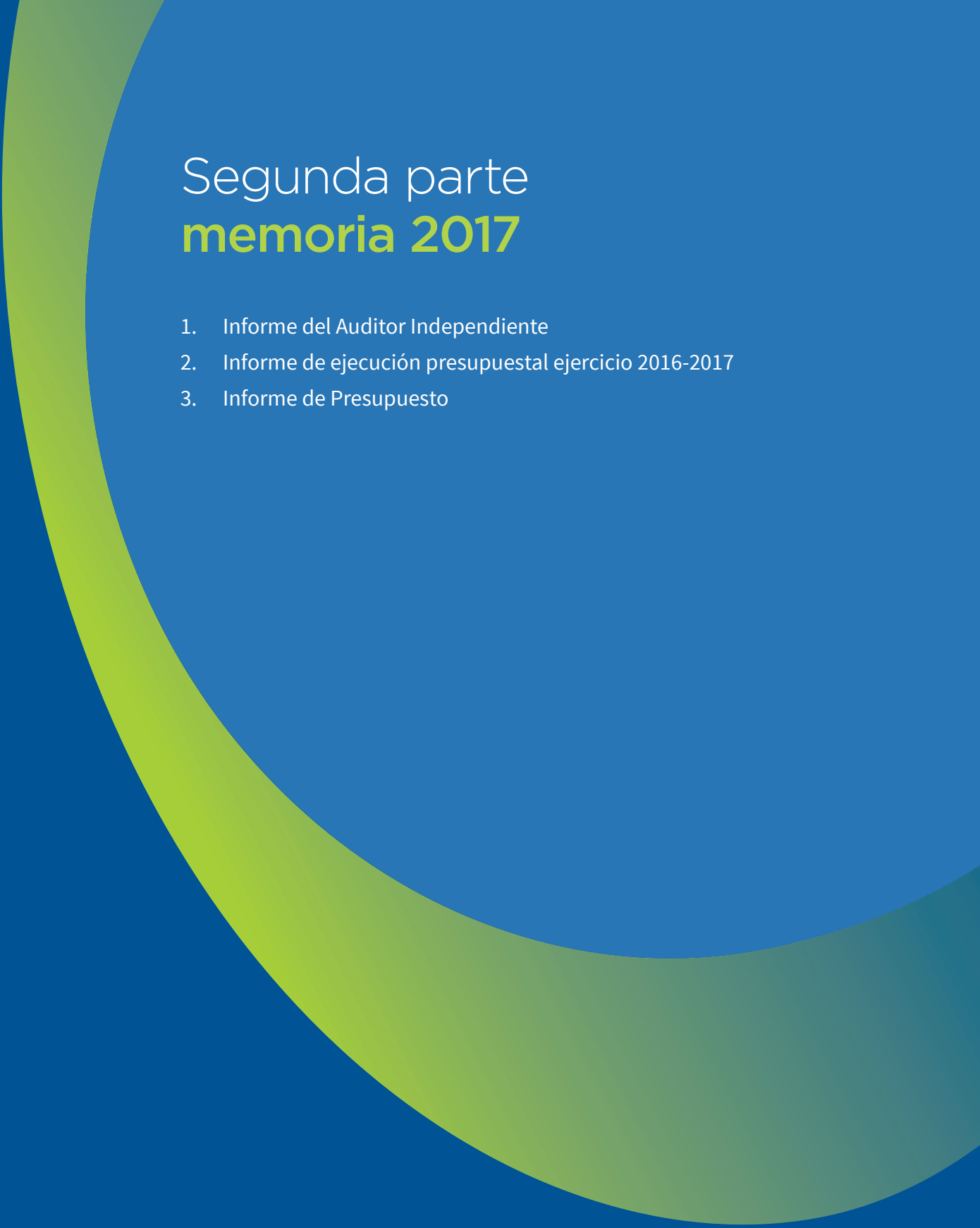
El grupo afiliado de Facultad de Medicina ha presentado dos títulos en el grupo Cochrane de Salud Mental (Common Mental Disorders Group). Se presentó ya el protocolo de uno de ellos que se encuentra a estudio por parte del grupo.

Participación en reuniones de la Red Iberoamericana

Asistencia a la XVI Reunión Anual de la Red Cochrane Iberoamericana en Medellín – Colombia, del 5 al 7 de junio de 2017. Participando el Dr. Gianneo en el panel sobre «Experiencias Latinoamericanas en elaboración, diseminación y uso de Guías de Práctica Clínica» en esta reunión de la red.

Biblioteca Cochrane Plus (en español).

En el año 2017 se ejecutó el acceso libre a la biblioteca Cochrane Plus a través de un convenio entre el FNR y la ANII. Los indicadores analizados mostraron una amplia utilización de la biblioteca.

A thick, curved green line starts from the top left, curves downwards and to the right, and then curves back towards the bottom left, framing the text on the right side of the page.

Segunda parte

memoria 2017

1. Informe del Auditor Independiente
2. Informe de ejecución presupuestal ejercicio 2016-2017
3. Informe de Presupuesto

1

Informe del Auditor Independiente

Informe dirigido a la Comisión Honoraria Administradora referente a la Auditoria de los Estados Financieros correspondientes al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2017.

Informe del Auditor Independiente

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

Opinión

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 2017, el estado del resultados, el estado de resultados integral, el estado de cambios en el patrimonio neto y el estado de flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, y las notas a los estados financieros, incluyendo un resumen de las políticas contables significativas y anexo.

En nuestra opinión, los estados financieros adjuntos presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera del Fondo Nacional de Recursos al 30 de setiembre de 2017, así como de sus resultados y flujos de efectivo correspondientes al ejercicio terminado en dicha fecha, de conformidad 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.

Fundamento de la opinión

Hemos llevado a cabo nuestra auditoría de conformidad con las Normas Internacionales de Auditoría (NIA) emitidas por la Federación Internacional de Contadores (IFAC). Nuestras responsabilidades bajo esas normas se describen más a fondo en la sección ***Responsabilidades del auditor para la auditoría de los estados financieros de nuestro informe***. Somos independientes de la Entidad de conformidad con el Código de Ética para Profesionales de la Contabilidad (Código IESBA) del Consejo de Normas Internacionales de Ética para Contadores, junto con los requerimientos de ética que son importantes para nuestra auditoría sobre los estados financieros en Uruguay, y hemos cumplido nuestras otras responsabilidades éticas de conformidad con éstos requerimientos y con el Código IESBA. Consideramos que la evidencia de auditoría que hemos obtenido proporciona una base suficiente y adecuada para nuestra opinión.

Responsabilidades de la dirección y de los encargados del gobierno de la entidad sobre los Estados Financieros

La dirección es responsable de la preparación y presentación fiel de los estados financieros, de conformidad 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 y del control interno que la dirección considere necesario para permitir la preparación de estados financieros libres de incorrección material debida a fraude o error.

En la preparación de los estados financieros, la dirección es responsable de valorar la capacidad de la Entidad para continuar como empresa en funcionamiento, revelando, en su caso, las cuestiones relativas a la empresa en funcionamiento y utilizando las bases contables de empresa en funcionamiento a menos que la dirección tenga la intención de liquidar la Entidad o cesar operaciones, o no tiene otra alternativa más realista de hacerlo.

Los encargados del gobierno de la entidad son responsables de la supervisión del proceso de información financiera del Fondo Nacional de Recursos.

Responsabilidades del auditor sobre la auditoría de los Estados Financieros

Nuestros objetivos son obtener seguridad razonable sobre si los estados financieros en su conjunto se encuentran libres de incorrecciones materiales, ya sean derivadas de fraude o error, y para emitir el informe del auditor que incluye nuestra opinión. Seguridad razonable es un alto nivel de aseguramiento, pero no es una garantía de que una auditoría llevada a cabo de conformidad con las NIA siempre detectará una incorrección material cuando ésta exista. Las incorrecciones pueden surgir de fraude o error y son consideradas materiales si, individualmente o en su conjunto, se puede esperar que razonablemente afecten las decisiones económicas que tomen los usuarios sobre las bases de estos estados financieros.

Como parte de una auditoría de conformidad con las NIA, el auditor ejerce el juicio profesional y mantiene el escepticismo profesional a lo largo de la auditoría. Nosotros también:

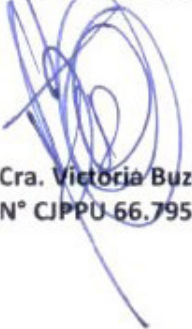
- Identificamos y valoramos los riesgos de incorrecciones materiales de los estados financieros, ya sean por fraude o error, diseñamos y realizamos los procedimientos de auditoría que respondieron a esos riesgos; y obtuvimos evidencia de auditoría suficiente y apropiada para proporcionar los fundamentos para nuestra opinión. El riesgo de no detectar una incorrección material resultante de fraude es mayor que de aquella resultante de un error, ya que el fraude involucra colusión, falsificación, omisiones intencionales, distorsión, o anulación del control interno.
- Obtener un conocimiento del control interno importante para la auditoría, con el fin de diseñar los procedimientos de auditoría que sean adecuados en función de las circunstancias y no con la finalidad de expresar una opinión sobre la eficacia del control interno de la Entidad.
- Evaluar lo apropiado de las políticas contables utilizadas y la razonabilidad de las estimaciones contables y de las revelaciones relacionadas, realizadas por la dirección.
- Concluir sobre lo apropiado del uso de la dirección de las bases contables de empresa en funcionamiento y, con base a la evidencia obtenida, si existe una incertidumbre material relativa a eventos o condiciones que puedan originar una duda significativa sobre la capacidad de la Entidad de continuar como empresa en funcionamiento. Si concluimos que existe una incertidumbre material, se nos pide el llamar la atención en nuestro

informe del auditor sobre la información a revelar respectiva en los estados financieros o, si dicha información a revelar es insuficiente, para modificar nuestra opinión. Nuestras conclusiones se basan en la evidencia de auditoría obtenida hasta la fecha de nuestro informe del auditor. Sin embargo, hechos o condiciones futuros pueden causar que la Entidad deje de ser una empresa en funcionamiento.

- Evaluar la presentación en general, estructura y contenido de los estados financieros, incluyendo las revelaciones, y si los estados financieros representan las transacciones y eventos subyacentes de forma que logran una presentación razonable.

Nos comunicamos con los encargados del gobierno en relación con, entre otras cuestiones, el alcance previsto y el momento de realización de la auditoría y los resultados de auditoría importantes, incluidas posibles deficiencias significativas en el control interno que identificamos durante nuestra auditoría.

Montevideo, 30 de noviembre de 2017


Cra. Victoria Buzetta
N° CJPPU 66.795



COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS
ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2017
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR
(Cifras expresadas en pesos uruguayos)

	2017	2016
ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES		
Caja y Bancos (Nota 4.1)	299.248.149	352.907.889
	299.248.149	352.907.889
INVERSIONES TEMPORARIAS		
Letras de Regulación Monetaria (Nota 4.2)	449.584.736	-
	449.584.736	-
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN		
Ministerio de Economía y Finanzas	300.600.888	435.920.338
Deudores por Aportes Instituciones	130.175.742	127.414.131
Banco de Previsión Social	(12.260.418)	(12.135.368)
Fuerzas Armadas	140.759.411	100.396.938
Dirección Nacional de Loterías y Quinielas	14.660.218	16.820.809
A.S.S.E	8.070.186	5.747.298
Previsión Deudores Incobrables por Aportes (Nota 5)	(89.179.235)	(89.179.235)
	492.826.792	584.984.911
OTROS CRÉDITOS		
Cenaque (Nota 4.3)	2.653.295	3.246.436
Otros Créditos	19.914.881	15.784.570
Previsión Deudores Incobrables por Aportes (Nota 5)	(3.645.305)	(3.553.772)
	18.922.871	15.477.234
BIENES DE CONSUMO (Nota 2.12 b)		
Medicamentos (Nota 4.4)	58.225.054	79.771.501
Materiales	762.848	22.358.242
	58.987.902	102.129.743
TOTAL DE ACTIVO CORRIENTE	1.319.570.450	1.055.499.777

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

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS
ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2017
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR
(Cifras expresadas en pesos uruguayos)

	2017	2016
ACTIVO NO CORRIENTE		
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO		
Cenaque (Nota 4.3)	1.288.666	4.041.960
	1.288.666	4.041.960
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN A LARGO PLAZO		
Fuerzas Armadas	81.802.457	-
	81.802.457	-
BIENES DE USO (Nota 2.12 c y Anexo)		
Valores Originales	102.166.730	100.208.264
Amortización Acumulada	(65.160.510)	(62.916.183)
	37.006.220	37.292.081
INVERSIONES A LARGO PLAZO		
Bonos del Tesoro (Nota 4.5)	6.228.403	6.548.804
	6.228.403	6.548.804
INTANGIBLES (Nota 2.12 c y Anexo)		
Valores Originales	20.191.379	19.923.130
Amortización Acumulada	(19.881.562)	(19.684.760)
	309.817	238.370
TOTAL DE ACTIVO NO CORRIENTE	126.635.563	48.121.215
TOTAL DE ACTIVO	1.446.206.013	1.103.620.992

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

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS
ESTADO DE SITUACIÓN PATRIMONIAL
AL 30 DE SETIEMBRE DE 2017
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR
(Cifras expresadas en pesos uruguayos)

	2017	2016
PASIVO		
PASIVO CORRIENTE		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS		
Acreeedores por Actos Médicos en el País (Nota 4.6 y 4.7)	965.090.413	868.718.837
Acreeedores por Actos Médicos en el Exterior	12.768.793	13.815.486
Acreeedores fiscales (Nota 6.1)	4.220.352	4.293.443
Proveedores	313.480.994	274.604.600
	1.295.560.552	1.161.432.366
DEUDAS DIVERSAS		
Retribuciones y cargas sociales (Nota 4.9)	40.051.000	26.323.956
Otras deudas	2.799.291	431.952
	42.850.291	26.755.908
PROVISIONES		
Provisión para litigios (Nota 4.8)	32.819.387	3.600.000
	32.819.387	3.600.000
TOTAL DE PASIVO CORRIENTE	1.371.230.230	1.191.788.274
PASIVO NO CORRIENTE		
PROVISIONES DE LARGO PLAZO		
Provisión para litigios largo plazo (Nota 4.8)	10.229.300	24.000.000
	10.229.300	24.000.000
TOTAL DE PASIVO NO CORRIENTE	10.229.300	24.000.000
TOTAL DE PASIVO	1.381.459.530	1.215.788.274
PATRIMONIO (según estado respectivo)		
Resultados acumulados	(112.167.282)	(66.765.411)
Resultado del ejercicio integral	176.913.765	(45.401.871)
TOTAL DE PATRIMONIO	64.746.483	(112.167.282)
TOTAL DE PASIVO Y PATRIMONIO	1.446.206.013	1.103.620.992

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

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS
ESTADO DE RESULTADOS
POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2017
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR
(Cifras expresadas en pesos uruguayos)

	Por el ejercicio anual finalizado el 30.09.2017	Por el ejercicio anual finalizado el 30.09.2016
INGRESOS OPERATIVOS (Notas 1.2, 2.12 d y 4.10)	7.411.373.888	6.436.765.409
COSTO DE LOS SERVICIOS PRESTADOS (Notas 2.12 d y 4.10)	(7.020.570.604)	(6.296.375.504)
RESULTADO BRUTO	390.803.284	140.389.905
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN		
Retribuciones y Cargas Sociales (Nota 6.2)	(181.819.216)	(150.540.565)
Pérdida por litigios	(15.474.798)	(8.468.941)
Amortizaciones	(2.441.128)	(2.593.766)
Otros Gastos	(20.864.953)	(23.075.775)
	(220.600.095)	(184.679.047)
RESULTADOS FINANCIEROS		
Descuentos Obtenidos	116.364	115.797
Gastos Bancarios	(821.932)	(248.913)
Intereses Ganados	7.732.391	2.158.965
Resultados por Exposición	(316.247)	(3.138.578)
	6.710.576	(1.112.729)
RESULTADO DEL EJERCICIO	176.913.765	(45.401.871)

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

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS
ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL
POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2017
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR
(Cifras expresadas en pesos uruguayos)

	Por el ejercicio anual finalizado el 30.09.2017	Por el ejercicio anual finalizado el 30.09.2016
RESULTADO DEL EJERCICIO	176.913.765	(45.401.871)
OTROS RESULTADOS INTEGRALES	-	-
RESULTADO DEL EJERCICIO INTEGRAL	176.913.765	(45.401.871)

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

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 2017
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR
(Cifras expresadas en pesos uruguayos)

	Resultados Acumulados	Patrimonio Total
Resultados retenidos		
Resultados acumulados	(66.765.411)	(66.765.411)
Saldos al 01.10.2016	(66.765.411)	(66.765.411)
Resultado del ejercicio integral	(45.401.871)	(45.401.871)
Sub Total	(45.401.871)	(45.401.871)
Resultados retenidos		
Resultados acumulados	(112.167.282)	(112.167.282)
Saldos al 30.09.2016	(112.167.282)	(112.167.282)
Resultado del ejercicio integral	176.913.765	176.913.765
Sub Total	176.913.765	176.913.765
Resultados retenidos		
Resultados acumulados	64.746.483	64.746.483
Saldos al 30.09.2017	64.746.483	64.746.483

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

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS
ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO
POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2017
COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR
(cifras expresadas en pesos uruguayos)

	Por el ejercicio anual finalizado el 30.09.2017	Por el ejercicio anual finalizado el 30.09.2016
Resultado del ejercicio	176.913.765	(45.401.871)
Partidas que no representan ingresos o egresos de fondos		
Amortizaciones	2.441.128	2.593.766
Resultado de inversiones	319.885	57.161
Formación de provisiones	15.448.687	2.600.000
Resultado de tenencia sobre efectivo	-	(1.904.885)
Cambios en activos y pasivos operativos		
(Aumentos) / Disminuciones en activos		
Deudores por Contribución	10.355.662	33.157.473
Otros Créditos	(692.343)	3.366.323
Bienes de Consumo	43.141.841	(66.389.699)
Aumentos / (Disminuciones) en pasivos		
Deudas por Actos Médicos	134.128.186	175.462.540
Deudas Diversas	16.094.383	1.683.271
	398.151.194	105.224.079
Flujo neto de fondos en efectivo provenientes de inversiones		
Compra de bienes de uso	(1.958.465)	(410.474)
Compra Intangibles	(268.249)	-
Cobranza / (Compra) de Valores Mobiliarios	(449.584.220)	119.711.354
	(451.810.934)	119.300.880
Flujo neto de fondos en efectivo	(53.659.740)	224.524.959
Fondos en efectivo al inicio del ejercicio	352.907.889	126.478.045
Resultado de tenencia sobre efectivo	-	1.904.885
Fondos en efectivo al fin del ejercicio	299.248.149	352.907.889

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

NOTAS A LOS ESTADOS FINANCIEROS
POR EL EJERCICIO ANUAL FINALIZADO EL 30 DE SETIEMBRE DE 2017
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 de 11 de enero de 1993 y su decreto reglamentario Nº 335/993 de 13 de agosto de 1993. Es administrado por una Comisión Honoraria Administradora (CHA), integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Economía y Finanzas, Instituciones de Asistencia Médica Colectiva o Asociaciones, Institutos de Medicina Altamente Especializada y Banco de Previsión Social.

1.2 Actividad Principal

Misión y Objetivos:

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

Los actos médicos financiados, caracterizados como actos médicos altamente especializados y costosos, son confiados a aquellos centros que (en calidad de Instituto 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 proce-

dimientos 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.
- Año 2017: se incorpora el pertuzumab y ado-trastuzumab emtansine para el tratamiento del cáncer de mama HER2 positivo, se incorpora también la medicación para el tratamiento de la Hepatitis C y se aprueba la incorporación del tratamiento del retinoblastoma en el Hospital Austral de Buenos Aires.

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 408/016.

El Decreto 408/016, del 26 de diciembre de 2016 establece que en la presentación de Estados Financieros se deberán seguir mayoritariamente los lineamientos de exposición previstos en

la NIIF para las PYMES con algunas excepciones, derogando el Decreto 103/091 para los ejercicios cerrados con posterioridad a la fecha de su publicación, 5 de enero de 2017.

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 presenten 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 2017, 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 2016, que se presentan con propósitos comparativos.

Algunas cifras correspondientes al ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2016 fueron reclasificadas en los presentes Estados Financieros con el fin de hacerlas comparables con las del ejercicio actual.

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 = 28,98 y 1 \$ Argentino = \$ 1,619 al 30 de setiembre de 2017 y US\$ 1 = 28,437 y 1 \$ Argentino = \$ 1,847 al 30 de setiembre de 2016). 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, provisión para capacitación de funcionarios 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

Los pasivos están presentados a su valor nominal.

b) Bienes de Consumo

Al 30 de setiembre de 2017 y 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.

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 2017 no surgen ajustes que se deban realizar por este concepto, ya que, según estimación de la institución, el valor recuperable excede al saldo neto contable de los bienes de uso e intangibles.

Las vidas útiles consideradas son las siguientes:

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

d) Provisiones

Las provisiones están presentadas 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.

e) 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 2017 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 Minis-

terio 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. 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 2017, 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:

	2017		2016	
	US\$	\$	US\$	\$
Disponibilidades	526.939	15.270.709	304.388	8.655.882
Otros Créditos	140.363	4.067.729	125.458	3.567.649
Inversiones a Largo Plazo	214.921	6.228.403	230.292	6.548.804
Total Activo	882.223	25.566.841	660.138	18.772.335
Deudas por Actos Médicos	(6.649)	(192.698)	(193.674)	(5.507.508)
Total Pasivo	(6.649)	(192.698)	(193.674)	(5.507.508)
Posición Neta Activa	875.574	25.374.143	466.464	13.264.827

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

	2017		2016	
	\$ argentinos	\$	\$ argentinos	\$
Disponibilidades	20.000	32.380	20.000	36.940
Total Activo	20.000	32.380	20.000	36.940
Deudas por Actos Médicos	(1.076.374)	(1.742.650)	(7.414.013)	(13.693.682)
Total Pasivo	(1.076.374)	(1.742.650)	(7.414.013)	(13.693.682)
Posición Neta Activa / (Pasiva)	(1.056.374)	(1.710.270)	(7.394.013)	(13.656.742)

En el ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2017, 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 mayor en aproximadamente \$ 2.400.000. Mientras que para el ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2016, hubiese sido aproximadamente \$ 40.000 menor al acontecido.

NOTA 4 - INFORMACIÓN REFERENTE A LOS ESTADOS FINANCIEROS

4.1 Disponibilidades

Las Disponibilidades al 30 de setiembre de 2017, se ajustan al siguiente detalle:

Concepto	Importe \$	Importe \$A	Importe US\$	Total en \$
Caja M/N	50.000			50.000
Caja M/E		20.000	5.000	177.280
Bancos M/N	283.895.073			283.895.073
Bancos M/E			521.939	15.125.796
TOTAL CAJA Y BANCOS				299.248.149

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
TOTAL CAJA Y BANCOS				352.907.889

4.2 Inversiones Temporarias

Las Inversiones Temporarias al 30 de setiembre de 2017 se componen de la siguiente forma:

	Emisión	Vencimiento	Moneda	Valor Nominal	Intereses a Vencer	Valor neto
Letra de Tesorería	04/09/2017	02/10/2017	\$	300.000.000	(129.520)	299.870.480
	11/09/2017	09/10/2017	\$	150.000.000	(285.744)	149.714.256
				450.000.000	(415.264)	449.584.736

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

4.3 Saldos con ASSE

El 10 de octubre de 2016 se promulgó el Decreto 327/016 que designa al FNR como el encargado de implementar el sistema de adquisición y suministro de medicamentos a ser utilizados en pacientes con resistencia a los tratamientos de HIV-SIDA y de controlar el cumplimiento de los protocolos definidos. Para esto, ASSE transfiere los montos estimados de los tratamientos

y luego el FNR efectúa la rendición de cuentas a ésta, previo a la realización de una nueva solicitud de fondos.

En el ejercicio anual finalizado el 30 de setiembre de 2017 se recibieron fondos por \$ 30.000.000 de los que se ejecutaron \$ 25.877.721

4.4 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.

4.5 Stock de medicamentos y materiales

Las existencias de medicamentos y materiales se encuentran mayoritariamente en la institución, sin embargo, al 30 de setiembre de 2017 se mantenían inventarios en distintos IMAEs por aproximadamente \$ 1.800.000 y en distintos proveedores por \$ 46.000.000 (\$ 62.000.000 y \$ 22.000.000 respectivamente al 30 de setiembre de 2016).

Paralelamente, al 30 de setiembre de 2017, la institución mantenía en custodia medicamentos propiedad de terceros por aproximadamente \$ 1.400.000 (\$ 6.000.000 al 30 de setiembre de 2016).

4.6 Inversiones a Largo Plazo

Las Inversiones a Largo Plazo al 30 de setiembre de 2017 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\$	200.000	214.629	292	6.228.403
				200.000	214.629	292	6.228.403

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\$	200.000	230.000	292	6.548.804
				200.000	230.000	292	6.548.804

4.7 Acreedores por Actos Médicos en el País

Dentro del saldo se incluyen los siguientes conceptos:

Concepto	2017	2016
Provisión p/actos médicos a pagar (*)	441.307.671	391.653.078
Proveedores p/actos médicos a pagar	508.845.565	462.922.025
Otras cuentas	14.937.177	14.143.734
Total	965.090.413	868.718.837

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

4.8 Provisiones para actos médicos

Dentro del saldo de provisiones se incluyen los siguientes conceptos:

Concepto	2017	2016
Provisión para actos médicos sin autorizar	378.812.339	334.067.881
Provisión para PET	10.432.800	11.068.200
Provisión para RHA	35.844.496	34.280.980
Provisión para Trasplante Hepático	15.068.434	10.910.221
Otras provisiones	1.149.602	1.325.796
Total	441.307.671	391.653.078

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 2017.

Del procedimiento citado surgió que el valor de la provisión por actos médicos y materiales sin autorizar – componente estadístico – al 30 de setiembre de 2017 asciende a \$ 378.812.339 mientras que al cierre del ejercicio pasado la misma ascendía a \$ 334.067.881. Esta cifra se reflejó en el Estado de Situación Patrimonial y Estado de Resultados respectivamente.

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

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

za en la estimación cuando se consideran los actos médicos en régimen de pre-pago en forma aislada.

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

Los Estados de Situación Patrimonial al 30 de setiembre de 2017 y al 30 de setiembre de 2016 explicitando los activos y pasivos contingentes derivados de los actos médicos repetibles a terceros serían los siguientes:

	2017	2016
ACTIVO CORRIENTE		
DISPONIBILIDADES E INVERSIONES	748.832.885	352.907.889
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN	611.768.221	713.811.282
OTROS CRÉDITOS	18.922.871	15.477.234
BIENES DE CONSUMO	58.987.902	102.129.743
Total de Activo Corriente	1.438.511.879	1.184.326.148
ACTIVO NO CORRIENTE		
DEUDORES POR CONTRIBUCIÓN A LARGO PLAZO	81.802.457	0
OTROS CRÉDITOS A LARGO PLAZO	1.288.666	4.041.960
INVERSIONES A LARGO PLAZO	6.228.403	6.548.804
BIENES DE USO	37.006.220	37.292.081
INTANGIBLES	309.817	238.370
Total de Activo No Corriente	126.635.563	48.121.215
TOTAL DE ACTIVO	1.565.147.442	1.232.447.363
PASIVO CORRIENTE		
DEUDAS POR ACTOS MÉDICOS	1.414.501.981	1.294.357.136
DEUDAS DIVERSAS	42.850.291	26.755.908
PROVISIONES	32.819.387	3.600.000
Total de Pasivo Corriente	1.490.171.659	1.324.713.044
PASIVO NO CORRIENTE		
PROVISIONES DE LARGO PLAZO	10.229.300	24.000.000
Total de Pasivo No Corriente	10.229.300	24.000.000
TOTAL DE PASIVO	1.500.400.959	1.348.713.044
PATRIMONIO NETO	64.746.483	(116.265.681)

4.9 Provisión para Litigios

La Asesoría Letrada del Fondo Nacional de Recursos informó, al 30 de setiembre de 2017 y al 30 de setiembre 2016, 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 2017 ha sido la siguiente:

	2017		2016	
	Corto plazo	Largo Plazo	Corto plazo	Largo Plazo
Saldo Inicial	3.600.000	24.000.000	10.000.000	15.000.000
Reclasificación	21.468.571	(21.468.571)	(7.400.000)	7.400.000
Aumento/Disminución	7.750.816	7.697.871	1.000.000	1.600.000
Saldo Final	32.819.387	10.229.300	3.600.000	24.000.000

4.10 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.

En Reglamento Interno del Personal, aprobado por la CHA del 28/09/2017 se modificó la antigüedad mínima a 25 años y se agregó como requisito que los beneficiarios presenten renuncia a su cargo, a ser efectiva no más allá del último día del mes en que se alcance la edad indicada y que posean evaluación satisfactoria de los últimos cinco años, sin haber tenido ningún tipo de las sanciones previstas en el reglamento del personal.

El monto provisionado al 30 de setiembre de 2017 asciende a \$ 2.904.768, en tanto el monto provisionado al 30 de setiembre de 2016 ascendía a \$ 1.934.575. El mismo se expone dentro del rubro Retribuciones y cargas sociales en el capítulo Deudas Diversas.

4.11 Provisión para Capacitación de Funcionarios del Fondo Nacional de Recursos

El 1 de enero de 2017 se firmó un acuerdo entre el Fondo Nacional de Recursos y la Asociación de Funcionarios del FNR donde se convino que el FNR facilitará la formación de sus funcionarios, respecto de los cursos que sean declarados de interés por la Dirección para el desempeño de sus tareas, asumiendo el costo total o parcial. La vigencia del mismo comprende desde el 1 de enero de 2017 hasta el 30 de junio de 2018.

Se destinará a estos efectos hasta el 3% del valor de la masa salarial líquida percibida en el año calendario inmediatamente anterior.

El monto provisionado al 30 de setiembre de 2017 asciende a \$ 5.147.126.

4.12 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 2017 y 30 de setiembre 2016 respectivamente, se ajusta al siguiente detalle:

Ingresos Operativos	2017	2016
Aporte Instituciones Cuota	440.949.338	438.735.929
Aporte BPS Cuota	6.000.568.740	4.778.286.409
Servicios Prestados a Terceros	851.369.567	1.113.611.410
Otros Ingresos	118.486.243	106.131.661
TOTAL	7.411.373.888	6.436.765.409

Costo de los Servicios Prestados	2017	2016
Técnicas Médicas	5.043.814.533	4.473.720.359
Medicamentos	1.141.771.097	1.073.946.011
Materiales	443.058.178	453.447.077
Honorarios Auditoría Médica	41.424.730	39.983.535
Otros	350.502.066	255.278.522
TOTAL	7.020.570.604	6.296.375.504

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, al 30 de setiembre de 2017 se mantiene una previsión por \$ 3.645.305 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 2017 y al 30 de setiembre de 2016 de la cuenta Acreedores Fiscales, se compone de la siguiente manera:

	2017	2016
DGI a pagar	4.186.551	4.259.642
Resguardos pendiente de documentación	33.801	33.801
	4.220.352	4.293.443

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 2017 asciende a \$ 17.155.861, mientras que el total del ejercicio finalizado al 30 de setiembre de 2016 ascendía a \$ 14.636.925.

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 2017 de la siguiente manera:

NOMBRE	CARGO
Dr. Jorge Basso	Presidente Titular
Dra. Lucia Delgado	Presidente Alterno
Dra. Norma Rodriguez	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 – SITUACIÓN FINANCIERA

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 represente una ganancia, o una pérdida, de magnitudes significativas.

En línea con ese propósito, en el ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2017 la entidad ha obtenido un resultado positivo equivalente a un 2,4% de sus ingresos operativos y presenta a esa fecha resultados acumulados que representan un 0,9% 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 positivo de \$64.746.483.

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 del ejercicio, no han ocurrido hechos que puedan afectar a la Institución en forma significativa.

ANEXO

COMISIÓN HONORARIA ADMINISTRADORA DEL FONDO NACIONAL DE RECURSOS CUADRO DE EVOLUCIÓN DE BIENES DE USO E INTANGIBLES POR EL EJERCICIO FINALIZADO EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2017 COMPARATIVO CON EL EJERCICIO ANTERIOR (cifras expresadas en pesos uruguayos)

	2017					2016				
	AMORTIZACIONES									
Cuenta Principal	VALOR AL INICIO DEL EJERCICIO	AUMENTOS	VALOR AL CIERRE DEL EJERCICIO	ACUMULADAS AL INICIO	Vida Útil	DEL EJERCICIO	ACUMULADAS AL CIERRE	VALOR NETO RESULTANTE AL CIERRE	VALOR NETO RESULTANTE AL CIERRE	
Bienes de Uso										
Inmuebles	46.327.151	-	46.327.151	12.020.501	50	926.543	12.947.044	33.380.107	34.306.650	
Muebles y Út, Instalaciones y Eq. de comput.	53.881.113	1.958.465	55.839.578	50.895.682	5	1.317.784	52.213.466	3.626.112	2.985.431	
SUBTOTAL	100.208.264	1.958.465	102.166.729	62.916.183		2.244.327	65.160.510	37.006.219	37.292.081	
Intangibles										
Softwares y licencias	19.923.130	268.249	20.191.379	19.684.760	3	196.801	19.881.561	309.818	238.370	
SUBTOTAL	19.923.130	268.249	20.191.379	19.684.760		196.801	19.881.561	309.818	238.370	
TOTAL AL 2017	120.131.394	2.226.714	122.358.108	82.600.943		2.441.128	85.042.071	37.316.037	37.530.451	
TOTAL AL 2016	119.720.920	410.474	120.131.394	80.007.177		2.593.766	82.600.943	37.530.451		

2 Informe de ejecución presupuestal ejercicio 2016-2017

(Octubre 2016 - Setiembre 2017)

Sumario Ejecutivo

Este informe presenta datos acerca de la evolución financiera del Fondo Nacional de Recursos **para el trimestre y el ejercicio económico** terminados el 30 de setiembre de 2017:

1) Trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2017:

El resultado del trimestre terminado el 30 de setiembre de 2017, fue positivo por un monto que asciende a \$18,6 millones, el que fue \$21,7 millones superior al resultado previsto, que era de \$(3,1) millones.

La variación de \$21,7 millones se explica de la siguiente forma:

Variaciones con impacto favorable:

- (a) un incremento en la recaudación de cuotas FONASA y prepago por \$19,7 millones;
- (b) un incremento en otros ingresos, por \$1,9 millones;
- (c) una disminución en el costo de los actos médicos de \$1,7 millones (sin considerar los actos médicos cuyos costos se recuperan de terceros);
- (d) una reducción del costo de los medicamentos en \$22,3 millones (sin considerar los medicamentos cuyos costos se recuperan de terceros); y
- (e) un incremento en los resultados financieros, por \$7,7 millones.

Variaciones con impacto desfavorable:

- (a) una disminución en los ingresos por copagos, subsidios y subvenciones de \$8,5 millones; y
- (b) un incremento de los gastos de administración por \$23,1 millones.

2) Ejercicio económico finalizado el 30 de setiembre de 2017:

Por su parte, el ejercicio económico terminado el 30 de setiembre de 2017 cerró con un resultado positivo de \$176,9 millones, el que fue favorable en \$157,9 millones con respecto al resultado previsto que era de \$19,0 millones.

La variación de \$157,9 millones se explica de la siguiente forma:

Variaciones con impacto favorable:

- (a) un incremento de la recaudación por cuotas FONASA y Prepago de \$6,8 millones;
- (b) un aumento de otros ingresos de \$10,0 millones;
- (c) una reducción del costo de los actos médicos de \$47,8 millones (sin considerar los actos médicos cuyos costos se recuperan de terceros);
- (d) una disminución del costo de los medicamentos en \$117,2 millones (sin considerar los medicamentos cuyos costos se recuperan de terceros); y
- (e) un incremento de los resultados financieros en \$9,9 millones.

Variaciones con impacto desfavorable:

- (a) un incremento en los gastos de administración, por \$20,0;
- (b) una disminución en los copagos, subsidios y subvenciones de \$13,3 millones; y
- (c) un incremento de otros gastos operativos de \$0,5 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 2017, 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 FNR.

Estado de Resultados Comparado (En millones de \$)

	Jul-Set 2017					Oct-Set 2017				
	Presupuesto	%	Real	%	Variación	Presupuesto	%	Real	%	Variación
Ingresos	1.922,7	100,00%	1.918,6	100,00%	-0,21%	7.393,0	100,00%	7.414,6	100,00%	0,29%
<i>Recaudación FONASA-Instituciones</i>	1.672,5	86,99%	1.692,2	88,20%	1,18%	6.434,8	87,04%	6.441,6	86,88%	0,11%
<i>Facturación actos puntuales</i>	208,1	10,82%	190,9	9,95%	-8,27%	797,5	10,79%	815,6	11,00%	2,27%
<i>Copagos Subsidios y Subvenciones</i>	42,1	2,19%	33,6	1,75%	-20,19%	160,7	2,17%	147,4	1,99%	-8,28%
<i>Otros</i>	-	0,00%	1,9	0,10%		-	0,00%	10,0	0,13%	
Costos Operativos	(1.859,5)	96,71%	(1.818,3)	94,77%	2,22%	(7.122,6)	96,34%	(6.976,2)	94,09%	2,06%
<i>Actos médicos</i>	(1.527,8)	79,46%	(1.511,9)	78,80%	-1,04%	(5.861,5)	79,28%	(5.828,7)	78,61%	-0,56%
<i>Medicamentos</i>	(331,3)	17,23%	(306,0)	15,95%	-7,64%	(1.259,6)	17,04%	(1.145,5)	15,45%	-9,06%
<i>Otros</i>	(0,4)	0,02%	(0,4)	0,02%	0,00%	(1,5)	0,02%	(2,0)	0,03%	33,33%
Margen Bruto	63,2	3,29%	100,3	5,23%	58,70%	270,4	3,66%	438,4	5,91%	62,13%
<i>Gastos de Administración</i>	(65,4)	3,40%	(88,5)	4,61%	35,32%	(248,0)	3,35%	(268,0)	3,61%	8,06%
<i>Resultados financieros</i>	(0,9)	0,05%	6,8	-0,35%		(3,4)	0,05%	6,5	-0,09%	
Resultado Neto	(3,1)	-0,16%	18,6	0,97%		19,0	0,26%	176,9	2,39%	

El resultado del ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2017, asciende a una ganancia de \$176,9 millones que representa un 2,39% 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 el trimestre y ejercicio terminados el 30 de setiembre de 2017, la evolución de los ingresos es la que se muestra en el siguiente cuadro.

Cantidad cuotas	Trimestre - Jul_Set/2017			Variación	Total - Oct/2016_Set/2017			Variación
	Qprev	Q Real Vigente	%Correl.	Cantidad	Qprev	Q Real Vigente	%Correl.	Cantidad
BPS	7.683.020	7.790.639	101,4%	107.619	30.810.691,0	31.055.277,0	100,8%	244.586
Instituciones	634.066	557.954	88,0%	(76.112)	2.536.492,0	2.298.453,0	90,6%	(238.039)
Total	8.317.086	8.348.593	100,4%	31.507	33.347.183	33.353.730	100,0%	6.547
Importe \$	Trimestre - Jul_Set/2017			Variación	Total - Oct/2016_Set/2017			Variación
	ImpPrev	ImpReal	%Correl.	Millones \$	ImpPrev	ImpReal	%Correl.	Millones \$
BPS	1.545,0	1.579,1	102,2%	34,1	5.945,2	6.000,5	100,9%	55,3
Instituciones (*)	127,5	113,1	88,7%	(14,4)	489,6	441,1	90,1%	(48,5)
Total	1.672,5	1.692,2	101,2%	19,7	6.434,8	6.441,6	100,1%	6,8

(*) Este rubro incluye multas y recargos.

En consecuencia, los ingresos por cuotas del trimestre fueron aproximadamente \$19,7 millones superiores a los previstos y en el ejercicio, \$6,8 millones mayores a lo presupuestado, lo cual representa un 1,2% y 0,1% respectivamente respecto a lo presupuestado.

B. Facturación Actos Puntuales:

Este concepto comprende, principalmente, el gasto en la cobertura de usuarios de ASSE con carné gratuito y usuarios de Sanidad de las Fuerzas Armadas, para los cuales el FNR recupera lo financiado a través de la repetición de gastos contra el Ministerio de Economía y Finanzas y la Dirección Sanidad de las Fuerzas Armadas, respectivamente. Los gastos facturados refieren a internaciones, medicación, tratamientos y actos médicos realizados a dichos pacientes.

En el cuadro siguiente se detallan los ingresos provenientes de cada entidad en millones de pesos (presupuestado y real), los desvíos correspondientes y su participación porcentual.

Deudor	Trimestre - Jul_Set/2017					
	Presupuesto		Real		Diferencia	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%
MEF	186,5	89,6%	160,2	83,9%	(26,3)	-14,1%
FFAA	20,3	9,8%	27,0	14,1%	6,7	33,0%
Otros	1,3	0,6%	3,7	1,9%	2,4	184,6%
Total general	208,1	100,0%	190,9	100,0%	(17,2)	-8,3%

Deudor	Período - Oct/2016_Set/2017					
	Presupuesto		Real		Diferencia	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%
MEF	714,7	89,6%	682,6	83,7%	(32,1)	-4,5%
FFAA	77,9	9,8%	117,7	14,4%	39,8	51,1%
Otros	4,9	0,6%	15,3	1,9%	10,4	212,2%
Total general	797,5	100,0%	815,6	100,0%	18,1	2,3%

Puede observarse en el cuadro antes expuesto, que la variación entre la repetición de gastos presupuestada respecto a la real, representó una facturación menor a la prevista en el trimestre terminado el 30 de setiembre de 2017 por aproximadamente \$17,2 millones, lo cual se explica principalmente por la facturación al Ministerio de Economía y Finanzas.

Por su parte, en el ejercicio terminado el 30 de setiembre de 2017, se dio un mayor ingreso respecto de lo presupuestado de \$18,1 millones. El desvío se explica principalmente por una mayor facturación que la prevista, principalmente a Fuerzas Armadas, siendo destacable también la variación en la facturación al MEF.

Sin embargo, esta situación no afecta en forma importante los resultados de un determinado período en la medida que son recuperaciones de gastos; consecuentemente, las variaciones entre los ingresos reales y los presupuestados no se consideran para explicar la variación del resultado del ejercicio.

Evolución del costo y volumen de 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 2017		Oct-Set 2017	
	Presupuesto	Real	Presupuesto	Real
Actos médicos	\$1.527,8	\$1.511,9	\$5.861,5	\$5.828,7
Repeticiones a Terceros	(\$171,7)	(\$157,5)	(\$657,9)	(\$672,9)
Actos locales netos	\$1.356,1	\$1.354,4	\$5.203,6	\$5.155,8

En el trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2017, los costos por actos médicos locales, netos de importes facturados a terceros, presentaron una disminución de \$1,7 millones respecto de lo presupuestado. Asimismo, durante el ejercicio finalizado en esa fecha, los costos por los referidos actos médicos muestran un monto \$47,8 millones inferior a lo presupuestado.

(b) Costos por actos médicos totales (en millones de \$)

Según se observa en el cuadro anterior, los costos de los actos médicos totales fueron menores a lo presupuestado en el trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2017 en 1,0%, los que representan \$15,9 millones.

Por su parte, la desviación en el ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2017, muestra un gasto real menor al presupuestado de un 0,6%, equivalente a \$32,8 millones, como se expone en el siguiente cuadro.

Tipo	Cantidad				Importe				
	Trimestre -		Total -		Trimestre -		Total -		Variación
	Jul_Set/2017	Oct_Set/2017	Jul_Set/2017	Oct_Set/2017	Jul_Set/2017	Oct_Set/2017	Jul_Set/2017	Oct_Set/2017	
	Pto	Real	Pto	Real	Pto	Real	Pto	Real	Importe
Cirugía Cardíaca	647	575	2.511	2.384	310,4	283,4	1.200,7	1.153,5	-47,2
Angioplastia Coronaria	1.149	1.026	4.400	4.011	169,4	145,1	634,6	564,7	-69,9
Estudios Hemodinámicos	1.258	1.100	4.505	4.440	55,3	47,5	192,4	187,0	-5,4
Marcapasos	445	390	1.761	1.802	32,9	29,2	129,1	131,5	2,4
Cardiodesfibrilador	55	61	214	217	23,2	21,7	89,5	78,9	-10,6
Cateterismo Terapéutico	36	33	134	113	7,0	6,9	25,8	22,8	-3,0
	3.590	3.185	13.525	12.967	598,2	533,8	2.272,1	2.138,4	-133,7
Diálisis	88.048	95.123	351.106	370.354	417,4	447,2	1.613,7	1.690,2	76,5
DPCA	663	631	2.670	2.540	58,3	50,4	224,6	197,6	-27,0
	88.711	95.754	353.776	372.894	475,7	497,6	1.838,3	1.887,8	49,5
Prótesis de Cadera	793	770	3.076	2.997	99,2	93,5	372,5	355,5	-17,0
Prótesis de Rodilla	552	571	2.104	1.946	91,2	91,7	335,4	307,3	-28,1
	1.345	1.341	5.180	4.943	190,4	185,2	707,9	662,8	-45,1
Trasplante de médula ósea	28	34	113	146	52,3	53,8	203,2	249,3	46,1
Trasplante renal	29	46	118	134	38,0	64,6	150,0	184,6	34,6
Trasplante hepático país	6	0	24	11	27,6	25,6	108,7	101,3	-7,4
Trasplante cardíaco	2	2	7	6	6,7	4,2	23,6	19,1	-4,5
Trasplante pulmonar país	0	0	0	0	0,0	0,8	0,0	3,2	3,2
	65	82	262	297	124,6	149,0	485,5	557,5	72,0
Tratamiento de quemados					60,0	61,1	243,0	227,5	-15,5
					60,0	61,1	243,0	227,5	-15,5
PET					24,6	13,1	93,6	65,1	-28,5
					24,6	13,1	93,6	65,1	-28,5
RHA	225	269	825	962	34,2	35,8	123,0	142,7	19,7
	225	269	825	962	34,2	35,8	123,0	142,7	19,7
Implante coclear	8	7	34	19	4,0	4,0	15,7	11,7	-4,0
	8	7	34	19	4,0	4,0	15,7	11,7	-4,0
Variable capacitación grupo 15					0,0	0,0	23,4	14,4	-9,0
					0,0	0,0	23,4	14,4	-9,0
Estimación actos sin fact					0,0	21,0		42,1	42,1
					0,0	21,0		42,1	42,1
Actos en el exterior					16,1	11,3	59,0	78,7	19,7
					16,1	11,3	59,0	78,7	19,7
					1.527,8	1.511,9	5.861,5	5.828,7	-32,8

DPCA: Diálisis Peritoneal. PET: Tomografía por Emisión de Positrones. RHA: Reproducción Humana Asistida.

2. 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 medicamentos, netos de importes facturados a terceros (en millones de \$)

	Jul-Set 2017		Oct-Set 2017	
	Presupuesto	Real	Presupuesto	Real
Medicamentos	\$331,3	\$306,0	\$1.259,6	\$1.145,5
Repeticiones a Terceros	(\$36,4)	(\$33,4)	(\$139,6)	(\$142,7)
Medicamentos netos	\$294,9	\$272,6	\$1.120,0	\$1.002,8

En el trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2017, los costos por medicamentos, netos de importes facturados a terceros, presentaron una reducción de \$22,3 millones respecto de lo presupuestado. Asimismo, durante ejercicio finalizado en esa fecha, dichos costos netos muestran una reducción de \$117,2 millones respecto de lo presupuestado.

(b) Costos por medicamentos totales (en millones de \$)

Según se observa en cuadro, los costos de medicamentos para trimestre finalizado el 30 de setiembre de 2017, fueron 7,6% menores a los presupuestados, lo que representa \$25,3 millones.

Por su parte, la desviación del ejercicio, muestra un gasto real menor al presupuestado de un 9,1%, equivalente a \$114,1 millones, como se expone en el siguiente cuadro.

Clasificación	Apertura	Importe		Importe		Variación	
		Trimestre Jul-Set/2017		Total - Oct_Set/2017		Importe	%
		Pto	Real	Pto	Real		
Tratamientos	AR - EA - CU - CROHN *	64,1	61,7	233,1	233,7	0,6	0,26%
	Cáncer de Mama	47,3	47,0	195,6	162,3	(33,3)	-17,02%
	Cáncer de Colon	35,7	29,5	145,6	118,3	(27,3)	-18,75%
	Esclerosis Múltiple	22,0	18,4	86,4	76,3	(10,1)	-11,69%
	Lisosomales	18,5	15,0	74,1	58,7	(15,4)	-20,78%
	Leucemia	19,1	15,7	73,1	65,2	(7,9)	-10,81%
	Cáncer de Riñón	17,3	14,4	65,5	55,8	(9,7)	-14,81%
	Linfomas	15,9	14,1	62,2	53,9	(8,3)	-13,34%
	VIH	7,6	2,0	29,5	24,0	(5,5)	-18,64%
	Diabetes	7,4	7,1	28,6	29,0	0,4	1,40%
	Hepatitis C	4,5	7,5	18,0	15,6	(2,4)	-13,33%
	Hipertensión Arterial Pulmonar	3,1	3,0	12,2	10,7	(1,5)	-12,30%
	Cáncer de Pulmón	2,8	2,7	10,6	9,2	(1,4)	-13,21%
	Otros	45,6	49,5	149,4	161,0	11,6	7,76%
Total Tratamientos		310,9	287,6	1.183,9	1.073,7	(110,2)	-9,31%
Prevención	Cardiovascular-Salud Renal	1,0	1,2	4,0	4,1	0,1	2,50%
	Tabaquismo	0,5	0,5	2,0	1,7	(0,3)	-15,00%
Total Prevención		1,5	1,7	6,0	5,8	(0,2)	-3,33%
Medicamentos Asociados	Reproducción Asistida	13,1	9,0	45,2	41,1	(4,1)	-9,07%
	Díalisis	3,3	3,4	13,1	13,6	0,5	3,82%
	Trasplantes	2,4	4,2	11,0	10,8	(0,2)	-1,82%
	Angioplastias	0,1	0,1	0,4	0,5	0,1	25,00%
Total Medicamentos Asociados a actos		18,9	16,7	69,7	66,0	(3,7)	-5,31%
Total general		331,3	306,0	1.259,6	1.145,5	(114,1)	-9,06%

* Artritis Reumatoide, Espondiloartritis, Enfermedad de CU y Enfermedad de Crohn.

Estado de Situación Patrimonial Comparado (En millones de pesos)

ESP al 30 de setiembre de 2017		
	Presupuesto	Real
ACTIVOS		
Total de Activo Corriente	\$946,4	\$1.189,9
Total de Activo No Corriente	\$36,9	\$256,3
Total Activo	\$983,3	\$1.446,2
PASIVO		
Total Pasivo	\$1.107,0	\$1.381,5
PATRIMONIO		
Capital	\$0,0	\$0,0
Utilidades Retenidas	(\$142,7)	(\$112,2)
Resultado del Ejercicio	\$19,0	\$176,9
Total Patrimonio	(\$123,7)	\$64,7
Pasivo más Patrimonio	\$983,3	\$1.446,2

* La composición de los activos y pasivos se incluyen en los estados financieros auditados al 30 de setiembre de 2017.

El FNR presenta ganancias acumuladas por \$64,7 millones al 30 de setiembre de 2017. Las pérdidas acumuladas de ejercicios anteriores ascienden a \$(112,2) millones, mientras que en el ejercicio económico finalizado el 30 de setiembre de 2017, se obtuvo un resultado positivo de \$ 176,9 millones.

De lo expresado, puede concluirse que en el ejercicio octubre 2016 – setiembre 2017, hubo una recuperación patrimonial, pasando de un patrimonio al 30 de setiembre de 2016 de \$(112,2), a un patrimonio de \$64,7 al 30 de setiembre de 2017.

3 Informe de Presupuesto

Proyección para el ejercicio 2017– 2018 (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 1º de octubre de 2017 y el 30 de setiembre de 2018. 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 presentar 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 mantener casi incambiado el volumen de aportantes, pasando de un promedio mensual de 2.773.005 aportantes por mes, en el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2017, a un promedio mensual de 2.778.817 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 2017 y a partir del 1 de abril de 2018, del orden del 5,5% y 3,5% respectivamente, representará un incremento en los ingresos de prepago de aproximadamente \$767,2 millones respecto al ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2017, pasando de un ingreso de prepagos de \$6.425,9 millones en el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2017 a \$7.193,1 millones en el ejercicio que se está presupuestando.

Facturación de actos puntuales. Se estima que la facturación de actos puntuales se incrementará en forma no significativa, principalmente debido a los aumentos reglados del valor de los aranceles, en un monto aproximado de \$18,1 millones en el ejercicio que se está presupuestando, respecto al ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2017, pasando de una facturación de \$842,1 millones a una facturación estimada de \$860,2 millones.

Actos médicos. Se prevé un aumento en el gasto en actos médicos de aproximadamente \$704,9 millones en el ejercicio que se está presupuestando, respecto al ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2017, pasando de un gasto anual de \$5.886,3 millones a un gasto anual de \$6.591,2 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, las diálisis y en especial las protésicas donde 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 la reproducción humana asistida, y la incorporación de otros dispositivos vinculados a los actos médicos.

Medicamentos. En el caso de los medicamentos y sus gastos asociados, se prevé un aumento en el gasto de aproximadamente \$143,0 millones en el ejercicio que se está presupuestando, respecto al ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2017, pasando de un gasto anual de \$1.167,9 millones a un gasto anual de \$1.310,9 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 en el volumen se corresponde con la evolución esperada de pacientes en tratamientos ya aprobados. Las incorporaciones incluidas en el nuevo presupuesto corresponden a modificaciones previstas en las normativas de cobertura de hepatitis C, artritis reumatoidea y mieloma múltiple, entre otros.

La equiparación de gastos a nivel de ingresos se iguala, a nivel presupuestal, con la previsión de un aumento de cuota el 01/11/2017 del 5,5% y el 01/04/2018 del 3,5%. Se prevé una recuperación del patrimonio para este ejercicio de aproximadamente \$23,1 millones.

Cuadro resumen de variables relevantes

	T1 31/12/2017	T2 31/03/2018	T3 30/06/2018	T4 30/09/2018
Valor Cuota promedio trim.	209	213	220	220
Valor Cuota + IVA prom.trim.	230	234	242	242
%Aumento	5,50%	0,00%	3,50%	0,00%
Vigencia Aumento Cuota	01/11/2017		01/04/2018	
	31/12/2017	31/03/2018	30/06/2018	30/09/2018
% de Resultados sobre Ingresos Totales	0,64%	-1,09%	2,82%	-1,27%
Resultado Trimestral en millones de \$	12,7	(22,0)	59,0	(26,6)
Resultado acumulado del ejercicio en millones de \$	12,7	(9,2)	49,7	23,1
Resultado acumulado total en millones de \$ (*)	32,0	10,0	69,0	42,4

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 pre-pago;
- 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; y
- 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 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 sugieren aumentos en el valor de la cuota FNR al 1 de noviembre de 2017 y al 1 de abril del 2018, de 5,5% y 3,5% respectivamente,
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 6,1983% anual en el período 01/10/2017 - 30/09/2018; Tipo de Cambio de \$ 28,623 al 30 de setiembre del 2017 y de \$ 30,858 al 30 de setiembre del 2018. 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).
- Se mantienen los niveles promedio de recaudación por pre-pago del último trimestre del ejercicio 2017 con un leve crecimiento debido a la relación desempleo – producto interno. La cantidad de aportantes de cuotas en los cuatro trimestres del ejercicio que se está presupuestando son como sigue:

	Proyección Cantidad de Cuotas			
	2017 Q4	2018 Q1	2018 Q2	2018 Q3
BPS - FONASA	7.781.307	7.789.919	7.769.818	7.771.830
Instituciones	567.291	562.615	554.634	548.385
Total	8.348.598	8.352.534	8.324.452	8.320.215

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 93,3% del FONASA correspondientes a los afiliados al Seguro Nacional de Salud, y un 6,7% de cuotas de bolsillo (en el ejercicio que terminará el 30 de setiembre de 2017, eran 93,1% y 6,9%, respectivamente), y
- 2) Durante el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2017, 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 2017, el porcentaje de ingresos proyectados a través de la cuota por pre pago (FONASA y cuotas de bolsillo) alcanzaba el 86,5%. Para el ejercicio que estamos presupuestando, se prevé un incremento de ese porcentaje, alcanzando el 87,7%. 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 en los años anteriores, pero se entiende que actualmente ya no hay colectivos que migren de un sistema a otro, situándose en un 10,5% para el ejercicio que se está presupuestando; y en el 10,3% del total de los ingresos en el ejercicio que terminará el 30 de setiembre de 2017.

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 \$223 IVA incluido desde junio de 2017 para pasar a \$ 234 a partir del 01/11/2017 y luego \$ 242 a partir del 01/04/2018, 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 2017 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.

En los gastos del FNR, los rubros de mayor impacto son los actos médicos y los tratamientos con medicamentos, representando un 96,6% del gasto total. Se estima que en el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2017, así como para el ejercicio que se está presupuestando, los actos médicos representarán el 83,4% y los medicamentos el 16,6% del total del gasto en tratamientos (promedio de ambos ejercicios).

Con respecto al precio de los actos médicos, el costo individual 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, habiéndose alcanzado en algunos casos, acuerdos por plazos de uno o dos años, con mantenimiento del precio. Los medicamentos que se compran en dólares, muestran la consecuente variación del gasto en pesos, tomando valores proyectados del dólar.

En resumen, el presupuesto proyectado para el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2018 se elaboró con supuestos de ingresos y egresos que prevén culminar con un resultado positivo y correspondiente recuperación del patrimonio, de aproximadamente \$23,1 millones al final del ejercicio.

Proyección del gasto en Actos Médicos

Para la estimación del número de actos a realizarse, se analizó la tendencia de los últimos cinco años, mediante análisis estadísticos, realizándose un estudio 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), diálisis 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 en millones de \$

Tipo	Trimestre 1 (Oct-Dic/17)	Trimestre 2 (Ene-Mar/18)	Trimestre 3 (Abr-Jun/18)	Trimestre 4 (Jul-Set/18)	Total
Angioplastia coronaria	167,7	164,6	155,8	166,6	654,7
Cardiodesfibrilador	26,5	27,2	27,2	28,2	109,1
Cateterismo derecho de adultos	0,5	0,6	0,6	0,6	2,3
Cateterismo terapéutico	6,0	6,2	6,2	6,6	25,0
Cirugía cardíaca	329,7	311,5	314,2	332,7	1.288,1
Diálisis	502,8	505,8	510,3	535,2	2.054,1
Estudios hemodinámicos	50,1	47,9	52,5	54,7	205,2
Implante coclear	4,6	4,5	4,1	4,1	17,3
Marcapasos	34,2	34,8	35,1	35,9	140,0
Otros dispositivos	0,0	9,9	14,4	12,7	37,0
PET	21,1	21,4	21,8	22,2	86,5
Prótesis de cadera	95,1	88,7	98,2	105,9	387,9
Prótesis de rodilla	85,4	81,9	88,4	91,8	347,5
Reproducción asistida	50,1	50,1	50,1	50,1	200,4
Trasplante cardíaco	3,3	6,5	5,4	6,8	22,0
Trasplante de médula ósea	74,5	78,3	74,7	79,4	306,9
Trasplante hepático	33,6	34,2	34,2	35,1	137,1
Trasplante pulmonar	0,9	0,9	0,9	0,9	3,6
Trasplante renal	47,6	48,0	49,2	50,1	194,9
Tratamiento de quemados	57,3	57,3	57,3	60,5	232,4
Variable capacitacion G15	0,0	46,3	0,0	0,0	46,3
Actos en el exterior	21,5	22,7	23,8	24,9	92,9
Total general	1.612,5	1.649,3	1.624,4	1.705,0	6.591,2

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 en millones de \$

Capítulo ER	Resumen	Trimestre 1 (Oct-Dic/17)	Trimestre 2 (Ene-Mar/18)	Trimestre 3 (Abr-Jun/18)	Trimestre 4 (Jul-Set/18)	Total
Tratamientos	AR - SPA - CU - CROHN *	62,4	67,1	71,1	76,2	276,8
	Cáncer de Mama	47,2	50,2	50,4	50,3	198,1
	Cáncer De Colon	33,2	30,6	31,6	30,8	126,2
	Esclerosis Múltiple	18,6	19,3	20,0	20,0	77,9
	Leucemia	18,2	17,4	17,9	17,7	71,2
	Inmunosupresión	17,9	17,3	17,4	17,1	69,7
	Lisosomales	14,4	15,4	15,6	15,8	61,2
	Linfomas	14,3	16,0	16,0	14,3	60,6
	Cáncer de Riñón	14,1	13,6	12,8	13,7	54,2
	Mieloma Múltiple	8,9	10,9	10,3	12,4	42,5
	Diabetes	7,8	8,1	8,3	8,5	32,7
	VIH	7,6	7,5	7,6	7,5	30,2
	Hepatitis C	4,5	6,0	6,0	6,0	22,5
	Tratamiento Preventivo VSR	-	10,0	12,0	-	22,0
	Hipertensión Arterial Pulmonar	2,8	2,9	2,8	2,9	11,4
	Tratamiento IAM ST	2,6	2,6	3,0	3,0	11,2
	Fibrosis Quística	2,7	2,8	2,8	2,8	11,1
	Cáncer de Pulmón	2,4	2,2	2,1	2,5	9,2
	Otros	3,4	3,3	3,4	3,4	13,5
Total Tratamientos		283,0	303,2	311,1	304,9	1.202,2
Medicamentos Asociados a actos	Reproducción Asistida	15,8	15,8	18,2	18,2	68,0
	Diálisis	3,6	3,7	3,7	3,8	14,8
	Trasplante Médula Ósea	3,2	2,5	2,5	2,6	10,8
	Trasplantes	1,4	1,3	1,5	1,4	5,6
	Angioplastia	0,2	0,2	0,2	0,2	0,8
Total Medicamentos Asociados a actos		24,2	23,5	26,1	26,2	100,0
Prevención	Cardiovascular-Salud Renal	1,0	1,1	1,1	1,0	4,2
	Tabaquismo	0,7	0,7	0,6	0,6	2,6
Total Prevención		1,7	1,8	1,7	1,6	6,8
Gastos asociados a medicamentos	Gastos asociados a medicamentos	0,5	0,5	0,5	0,4	1,9
Total Gastos asociados a medicamentos		0,5	0,5	0,5	0,4	1,9
Total general		309,4	329,0	339,4	333,1	1.310,9

* Artritis reumatoidea, espondiloartritis, enfermedad de CU y enfermedad de Crohn.

Dentro del grupo Tratamientos-Otros, se incluye la cobertura de las siguientes patologías: inmunosupresión asociada a los programas, citomegalovirus, hemofilia, espasticidad y distonía, cáncer sistema nervioso central, tricoleucemia y trasplante pulmonar (colistina inhalatoria).

Estado de resultados y estado de situación patrimonial proyectados

Estado de Resultados – Datos trimestrales en millones de \$

	Oct-Dic 2017		Ene-Mar 2018		Abr-Jun 2018		Jun-Set 2018		Oct 2017-Set 2018	
	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%	Presupuesto	%
Ingresos	2.001,4	100,00%	2.024,9	100,00%	2.094,2	100,00%	2.086,5	100,00%	8.207,0	100,00%
Recaudación FONASA-Instituciones	1.746,7	87,28%	1.778,4	87,82%	1.834,4	87,59%	1.833,6	87,88%	7.193,1	87,65%
Facturación actos puntuales	209,0	10,44%	215,6	10,65%	213,8	10,21%	221,8	10,63%	860,2	10,48%
Copagos Subsidios y Subvenciones	45,7	2,28%	30,9	1,53%	46,0	2,20%	31,1	1,49%	153,7	1,87%
Otros	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Costos Operativos	(1.921,9)	96,03%	(1.978,3)	97,70%	(1.963,8)	93,77%	(2.038,1)	97,68%	(7.902,1)	96,28%
Actos médicos	(1.612,5)	80,57%	(1.649,3)	81,45%	(1.624,4)	77,57%	(1.705,0)	81,72%	(6.591,2)	80,31%
Medicamentos	(309,4)	15,46%	(329,0)	16,25%	(339,4)	16,21%	(333,1)	15,96%	(1.310,9)	15,97%
Margen Bruto	79,5	3,97%	46,6	2,30%	130,4	6,23%	48,4	2,32%	304,9	3,72%
Gastos de Administración	(65,5)	3,27%	(66,9)	3,30%	(69,5)	3,32%	(72,5)	3,47%	(274,4)	3,34%
Resultados financieros	(1,3)	0,06%	(1,7)	0,08%	(1,9)	0,09%	(2,5)	0,12%	(7,4)	0,09%
Resultado Neto	12,7	0,64%	(22,0)	-1,09%	59,0	2,82%	(26,6)	-1,27%	23,1	0,28%

Estado de Situación Patrimonial – Datos trimestrales en millones de \$

	30 setiembre 2017 Base Estimada	31 diciembre 2017 Presupuesto	31 marzo 2018 Presupuesto	30 junio 2018 Presupuesto	30 setiembre 2018 Presupuesto
ACTIVOS					
Activo Corriente					
Diponibilidades	\$752,7	\$659,5	\$634,7	\$648,5	\$640,5
Cuentas a Cobrar	\$420,5	\$448,4	\$458,2	\$505,8	\$521,2
Otras cuentas de Activo	\$126,3	\$127,5	\$129,0	\$129,9	\$132,4
Total de Activo Corriente	\$1.299,5	\$1.235,4	\$1.221,9	\$1.284,2	\$1.294,1
Activo Fijo	\$35,7	\$35,7	\$35,4	\$34,9	\$34,4
Activos Intangibles	\$0,2	\$0,3	\$0,3	\$0,3	\$0,4
Total Activo	\$1.335,4	\$1.271,4	\$1.257,6	\$1.319,4	\$1.328,9
PASIVO					
Activo Corriente					
Acreedores Actos Médicos	\$997,2	\$1.007,3	\$1.019,3	\$1.012,1	\$1.041,5
Acreedores Medicamentos	\$236,1	\$143,4	\$147,0	\$157,3	\$159,8
Otros Acreedores	\$82,8	\$88,6	\$81,3	\$81,0	\$85,1
Total Pasivo	\$1.316,1	\$1.239,3	\$1.247,6	\$1.250,4	\$1.286,4
PATRIMONIO					
Resultados acumulados	(\$112,2)	\$19,3	\$19,3	\$19,3	\$19,3
Resultado del Ejercicio	\$131,5	\$12,7	(\$9,3)	\$49,7	\$23,1
Total Patrimonio	\$19,3	\$32,0	\$10,0	\$69,0	\$42,4
Pasivo más Patrimonio	\$1.335,4	\$1.271,3	\$1.257,6	\$1.319,4	\$1.328,8

A thick, light green curved line starts from the top left, curves downwards and to the right, and then curves back towards the bottom right, framing the text on the left side of the page.

Tercera parte **memoria 2017**

1. Datos básicos de gestión 2017

1

Datos básicos de gestión 2017

En el año 2017 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 por la incorporación a la cobertura financiera de nuevos tratamientos con medicamentos.

En el cuadro N° 1 se muestra la evolución en el número de solicitudes desde el año 2008 al 2017. 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 2008-2017

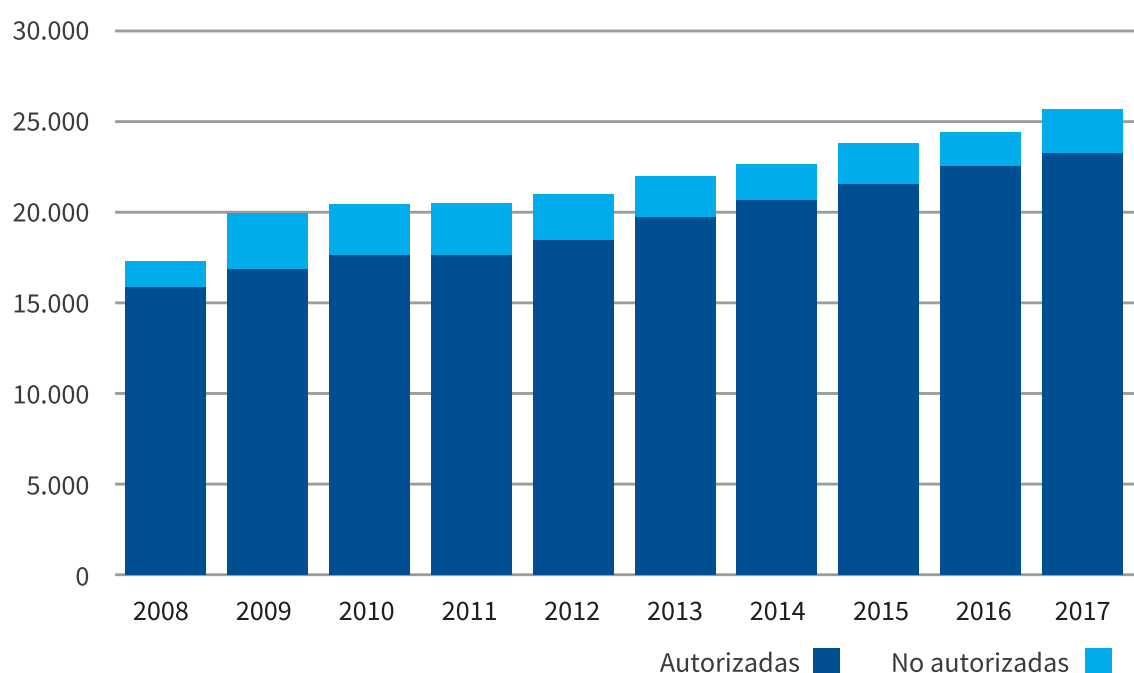
Año	Total de solicitudes	Solicitudes no autorizadas (*)
2008	17.275	1.401 (8.1 %)
2009	19.949	2.971 (14.9 %)
2010	20.452	2.779 (13.6 %)
2011	20.471	2.729 (13.3 %)
2012	21.044	2.584 (12.3 %)
2013	22.022	2.176 (9.9 %)
2014	22.664	2.018 (8.9%)
2015	23.802	2.099 (8.8%)
2016	24.493	1.905 (7.8%)
2017	25.639	2.188 (8.5%)

(*) 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 2017 aumentó ligeramente (0.7 %) 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, entre otros).

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

Gráfica N° 1: Evolución en el número de solicitudes de prestaciones, y el porcentaje de denegadas 2008-2017



Corresponde señalar que los actos, ingresos al 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 2017

1. Por departamento

La tasa de utilización de Montevideo se mantuvo en relación a la del año 2017 y la del interior subió levemente. La distribución de las prestaciones autorizadas entre capital e interior, continúa mostrando una importante diferencia. La tasa de utilización en Montevideo fue 78,1 cada 10 000 habitantes, mientras que en el interior fue 60,9 cada 10 000 habitantes. En la distribución por departamento se diferencian los departamentos de Rocha, Lavalleja, Montevideo, Colonia

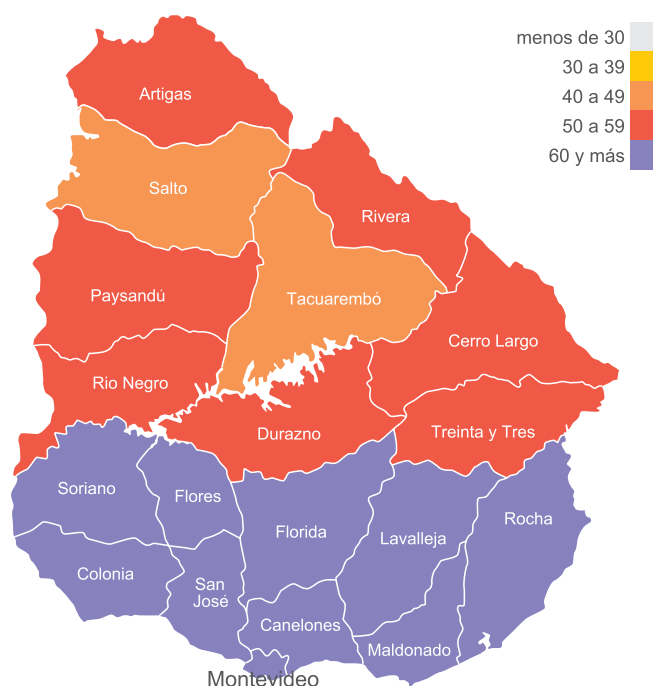
y Soriano, con tasa superior a las 70 autorizaciones cada 10 000 habitantes, tal como se puede observar en el siguiente cuadro y mapa. La fuente de datos de población por departamento es el Instituto Nacional de Estadísticas(INE), con las proyecciones para cada año.

Cuadro N° 2. Distribución de las prestaciones autorizadas según tasa de uso por 10.000 habitantes por departamento. Año 2017

Departamento	Nº	Tasa	Departamento	Nº	Tasa
Rocha	621	83.9	Durazno	341	57.8
Lavalleja	480	81.1	Paysandú	634	53.2
Montevideo	10.788	78.1	Treinta y tres	279	55.2
Colonia	1012	77.8	Cerro Largo	501	55.9
Soriano	617	73.4	Rivera	601	55.5
Maldonado	1.194	63.7	Rio Negro	302	52.4
Flores	167	63.0	Artigas	392	52.4
San José	707	61.2	Salto	657	49.7
Florida	420	60.6	Tacuarembó	459	49.3
Canelones	3.486	59.9			

Población proyectada por INE al 30 de junio de 2017.

Distribución de las prestaciones autorizadas según tasa de uso por 10.000 habitantes por departamento. Año 2017.



2. Por Institución de Origen

En el año 2017, la brecha existente entre las solicitudes y autorizaciones de los usuarios de las IAMC y seguros privados en relación a los usuarios de ASSE ha aumentado (64,8 y 39,9 prestaciones/10 000 habitantes respectivamente) respecto al año 2016.

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

Cuadro Nº 3. Distribución de las prestaciones autorizadas según prestador integral de salud del usuario. 2008-2017

Año/Prestador	IAMC/S.Priv.	ASSE	S.Militar
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
2017	16.957	6.261	440

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. Evolución del número de prestaciones por técnica

Para presentar la distribución por IMAE de los actos se tomaron los actos realizados, es decir, los efectivamente pagos al IMAE. Históricamente, el número de actos realizados es menor que el número de autorizados, porque no todos los actos autorizados se realizan.

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 diez años.

Cuadro Nº 4. Evolución del número de actos realizados por IMAE. 2008-2017

IMAE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
S. Americano	3.512	3.647	3.823	3.967	4.128	4.323	4.590	4.553	4.856	4.749
A. Española	2.393	2.392	2.517	2.478	2.256	2.491	2.381	2.789	2.716	2.836
Casa de Galicia	1.569	1.946	2.249	2.191	2.144	2.233	2.294	2.279	2.444	2.471
INCC	2.590	2.194	2.168	2.094	2.090	2.045	2.059	2.013	2.115	1.963
Banco de Prótesis	1.381	1.676	1.588	1.870	1.723	1.840	1.949	1.978	1.798	1.670
ICI	621	708	882	1.075	1.380	1.409	1.595	1.720	1.637	1.628
Hospital de Clínicas	564	498	396	529	715	799	847	889	937	924
CASMU	122	221	228	279	415	349	620	736	795	917
S. Americano Salto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	195
CENAQUE	130	132	141	168	148	163	126	139	154	122
Otros IMAE*	736	871	773	869	661	671	729	658	960	1034

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

Cuadro Nº 5. Evolución en el número de prestaciones autorizadas del área cardiológica. 2008-2017

Prestación(*)	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
CACGadulto	3.241	3.444	3.632	3.702	3.989	4.040	4.096	4.264	4.278	4.413
CACG infantil	103	100	91	74	106	95	73	73	82	78
APTC	2.779	2.935	3.216	3.303	3.393	3.567	3.756	4.018	4.036	4.126
C. Terap.	118	138	153	117	102	135	127	144	128	134
C. Derecho	0	0	0	0	25	37	52	46	48	59
C. Cardíaca a	2.058	2.089	2.170	2.163	2.247	2.338	2.233	2.216	2.324	2.250
C. Cardíaca i	176	184	206	168	185	199	174	209	241	212
MP	937	1.154	1.099	1.069	1.159	1.183	1.196	1.266	1.328	1.387
CD	68	65	73	87	79	103	126	123	122	128
Trasplante	8	9	7	9	6	7	7	3	7	7

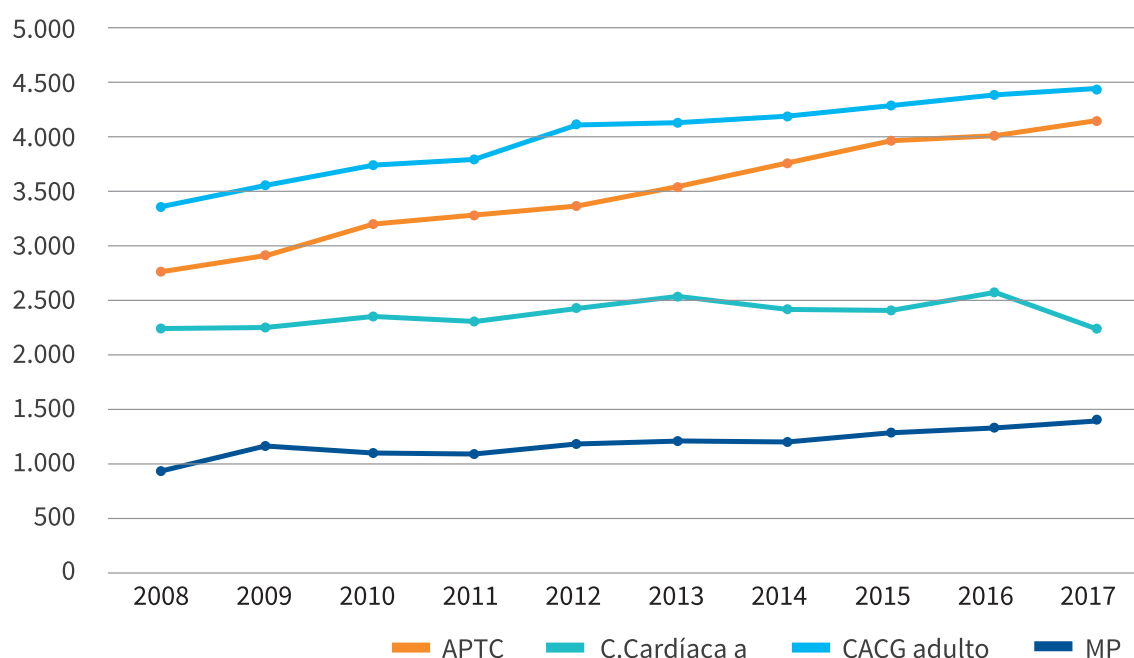
(*) CACG: Cineangiocoronariografía; APTC: Angioplastia coronaria; C. Terap: Cateterismo cardíaco terapéutico; C. derecho: Cateterismo cardíaco derecho; C. Cardíaca a: Cirugía cardíaca adultos; C. Cardíaca i: Cirugía cardíaca infantil; MP: Implante de marcapasos; CD: Implante de cardiodesfibrilador; Trasplante: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

El **área cardiológica** representa – en conjunto – el mayor porcentaje del gasto en el FNR. Del total del gasto de 2017, el 30.4 % correspondió a estos actos. Como se observa en el cuadro, los actos que más crecieron en 2017 fueron la CACG (135) y la ATC (90) seguido del implante de MP (59) objetivándose un descenso en las cirugías cardíacas de adultos (74).

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. 2008-2017



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

En las prestaciones del **área traumatológica**, se produce una disminución del implante de prótesis de cadera y un leve aumento (64) del implante de prótesis de rodilla.

En el cuadro siguiente se presenta la evolución desde el año 2008 al 2017.

Cuadro N° 6. Evolución de las prestaciones del área traumatológica. 2008-2017

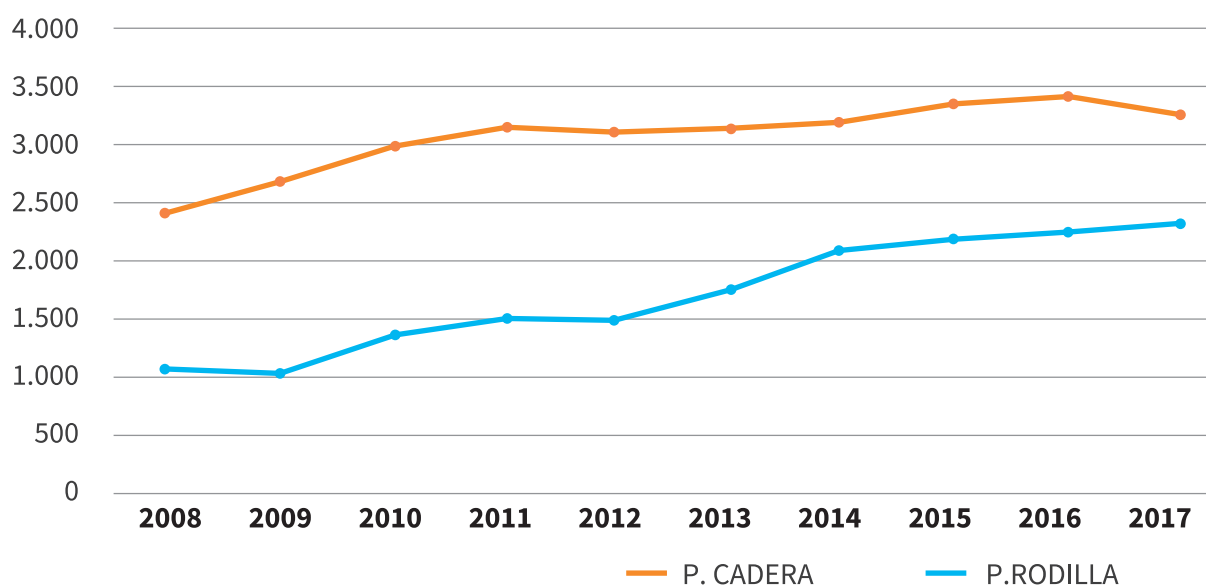
Prótesis	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Cadera	2.372	2.746	3.058	3.095	3.076	3.101	3.129	3.304	3.331	3.198
Rodilla	1.157	1.044	1.404	1.455	1.489	1.709	2.057	2.144	2.221	2.285

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 corresponder a fractura o a artrosis. En todos los años han sido mayores las prótesis por artrosis, representando entre un 59 % y un 66 %. En el año 2017, el porcentaje de prótesis por artrosis fue el 60 % de los implantes autorizados.

Los recambios de prótesis de cadera representaron un porcentaje muy bajo, que se ha mantenido constante, entre un 7 % y un 6 %. En el año 2017 fue un 6.3 %.

En la siguiente gráfica se observa la evolución desde el año 2008 de las autorizaciones de prótesis de cadera y rodilla con las correspondientes líneas de tendencia.

Gráfica 3: Evolución de las autorizaciones de prótesis de cadera y rodilla 2008-2017

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 2008 al 2017.

Cuadro N° 7. Evolución de las prestaciones del área renal. 2008-2017

IMAE	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Trasplante renal	119	115	85	122	87	105	132	92	116	143
Ingresos a HD	503	444	453	560	457	480	473	487	532	598
Ingresos a DPCA	50	61	56	52	54	52	55	65	48	42

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

En 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.

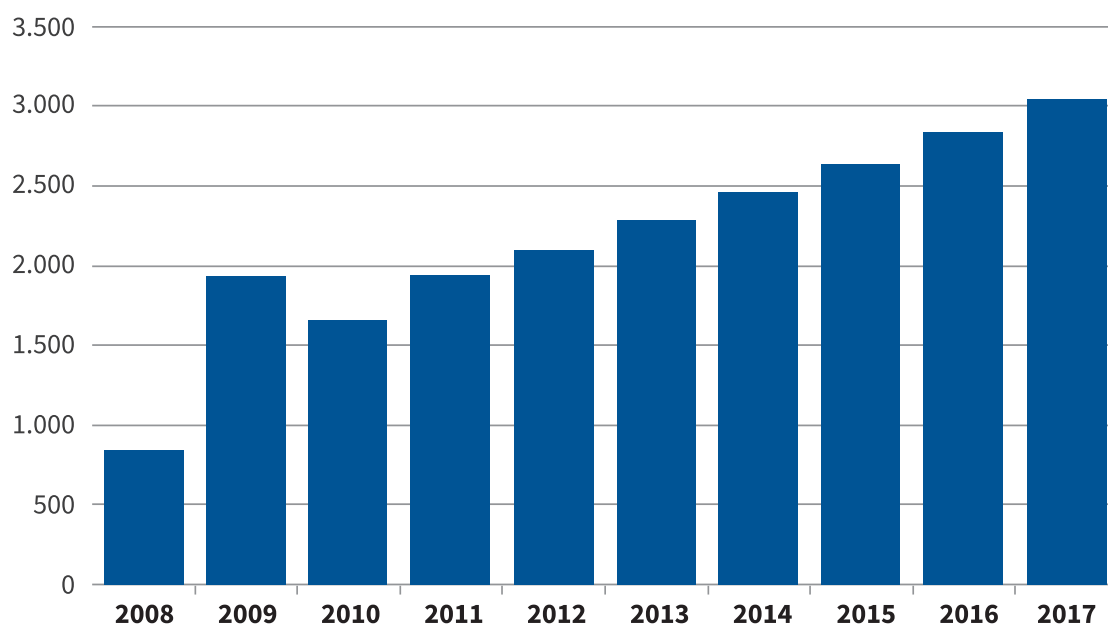
El número de pacientes en diálisis crónica durante 2017 fue de 3 015 en hemodiálisis y 280 en diálisis peritoneal. Del total de pacientes en diálisis crónica, el 58 % son de sexo masculino, el 68 % son afiliados a las IAMC y el 55 % residen en el interior del país.

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 31 trasplantes en el año 2017.

El **Trasplante de Médula Ósea** ha mostrado una tendencia al crecimiento en los últimos años. En el año 2017 se autorizaron 150 trasplantes.

4. Tratamientos con Medicamentos

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 N° 4: Evolución en el número de tratamientos autorizados. 2008-2017

En el año 2016 se autorizaron 3 039 nuevos tratamientos con medicamentos. Con respecto al gasto en medicamentos, el 41 % correspondió a medicamentos para el tratamiento de diferentes tipos de cáncer (6.6 % del gasto total del FNR) y el 21 % a medicamentos para las artropatías (artritis reumatoidea y espóndiloartritis) y la enfermedad de Crohn (3.3 % del gasto total del FNR).

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.

Cuadro Nº 8. Evolución del número de inicios de tratamiento con medicamentos por patología – Tratamientos oncológicos y hemato-oncológicos. 2008-2017

Tratamiento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
LMC, LAL y GIST	51	45	47	50	43	38	48	51	51	52
Linfomas no H	125	154	135	164	221	237	244	258	256	303
MM	0	0	36	51	54	61	60	72	93	100
Tricoleucemia	0	0	0	9	7	10	15	3	14	7
Cáncer de pulmón	0	0	0	0	14	25	19	24	20	29
Cáncer de mama	96	223	280	311	281	310	281	406	384	355
LLC	0	0	0	0	0	11	46	38	35	33
Cáncer de riñón	104	46	50	57	76	70	102	95	101	105
Cáncer de colon	25	197	167	181	178	169	184	211	231	242
Cáncer del SNC	0	15	38	43	47	65	45	49	59	56

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

Cuadro Nº 9. Evolución del número de inicios de tratamiento con medicamentos por patología – Varias patologías. 2008-2017

Tratamiento	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Hepatitis C	49	49	45	51	60	49	54	37	19	66
CMV	0	58	52	71	53	67	90	92	93	102
Prevención VRS	0	193	259	221	292	296	298	265	277	279
AR	0	0	44	84	79	127	104	139	128	185
Espondiloartritis	0	0	0	0	0	16	92	92	54	51
Esclerosis múltiple	0	189	73	54	47	48	39	54	63	57
Esp. y Disonías	0	9	106	118	102	97	83	113	98	133
Diabetes	0	415	151	193	216	199	199	213	240	213
IAM	0	0	0	49	173	224	246	240	292	369
E. de Crohn	0	0	0	12	14	6	10	13	15	13
Colitis ulcerosa	0	0	0	0	0	0	0	0	15	21

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

La cobertura de medicamentos de alto precio para el tratamiento oncológico y hematooncológico 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 y fulvestrant. A lo largo de los años se han incorporado otros tipos de cáncer y nuevos medicamentos oncológicos.

