



INFORME EVALUACION VEEDORES

INSTITUCION CASMU

Unidad de Monitoreo
julio 2021



INDICE

RESUMEN EJECUTIVO	2
ANTECEDENTES	3
GARANTIAS OTORGADAS A CASMU	8
CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN	14
LOS AFILIADOS	14
CAPITAL HUMANO.....	17
CASMU Y EL CAMBIO	18
DIMENSION ASISTENCIAL	21
DIMENSION ECONOMICA – FINANCIERA.....	33
NUEVA SOLICITUD DE ACCESO AL FONDO DE GARANTIA.....	36
PLAN DE REESTRUCTURA – PROYECTOS	36
ESTRUCTURACION DE UN NUEVO FIDEICOMISO.....	44
MEDICION DEL CUMPLIMIENTO	45
CONSIDERACIONES FINALES	45
ANEXOS	49
ANEXO 1 – Ordenanza 310 Nombramiento de veedores	
ANEXO 2 – Plan de trabajo	
ANEXO 3 – Reuniones mantenidas e información solicitada	
ANEXO 4 – FICHAS de proyectos del Nuevo Plan de Reestructura	
ANEXO 5 – Información Asistencial	



RESUMEN EJECUTIVO

El presente informe es el producto del trabajo realizado de marzo a julio del presente año en la Institución CASMU, en el marco de nuestra actuación como veedores, dentro de las funciones establecidas por la Unidad de Monitoreo y al amparo de la Resolución 310 del 4 de marzo de 2021.

El trabajo realizado intenta dar respuesta a las interrogantes surgidas en cuanto al cumplimiento de los compromisos asumidos por aquellas instituciones que fueron calificadas para hacer uso del Fondo de Garantía IAMC en el marco de la Ley N° 18439 del 22/12/2008 "Creación del fondo de garantía para la reestructuración de pasivos de las instituciones de asistencia médica". En particular nuestro trabajo correspondió a la Institución CASMU y tuvo como eje de actuación el análisis de la historia e impactos de los fideicomisos anteriores obtenidos por el CASMU y la valoración del nuevo Plan de Reestructura presentado en el 2020 para contar con un nuevo acceso al Fondo de Garantía. Es de destacar que el alcance del trabajo, desarrollando parte de la tarea en la propia organización y contando con el acceso a la información y a los actores determinantes de la Institución, permitió acortar la brecha que naturalmente se da entre la información escrita y el verdadero alcance de la misma, pudiendo establecerse valoraciones de profundización, debilidades, riesgos y compromiso organizacional con los objetivos planteados.



ANTECEDENTES Y TRABAJO REALIZADO

Atento a directivas de la actual administración, en particular en el marco del plan estratégico y decisiones de rectoría y desarrollo del SISTEMA NACIONAL DE SALUD, como parte de las atribuciones y potestades del Ministerio de Salud se establece la implementación de Veedores para las instituciones prestadoras integrales de salud del mismo, en el régimen de instituciones de asistencia médica colectiva. Tanto en la Ley N° 18439 del 22/12/2008 y el Decreto del Poder Ejecutivo N° 792/008 del 26/12/2008 se establecen las bases para el desarrollo de las actuaciones.

Estas acciones han sido promovidas por la Junta Nacional de Salud que recomendó, al Sr. Ministro Dr. Salinas, la contratación de veedores en la instituciones que accedieron al Fondo de Garantía.

La Ordenanza 310 del 4 de marzo de 2021 (**Anexo 1**) designa como veedores de CASMU-IAMPP a la Cra. Gabriela Casal y el Dr. Fernando Barbé.

Dicha actividad se enmarca en la Unidad de Monitoreo creada en la Dirección General del Sistema Nacional de Salud.

La Ordenanza 310 establece en sus considerando:

“a los efectos de asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos e informar al MSP sobre eventuales desvíos en la ejecución del plan de reestructuración, se entiende necesario la constitución de veedores en cada una de las Instituciones que han accedido al Fondo de Garantía IAMC.....con el cometido de recavar en forma permanente información sobre todos los aspectos involucrados en la operativa de dichas Instituciones”

En este marco, nuestra actuación en CASMU contempló algunos aspectos en particular, ya que la Institución se encontraba en proceso de solicitud de un nuevo acceso al Fondo de Garantía IAMC. En este sentido se realizó un enfoque dual: por un lado la valoración de los Fideicomisos anteriores y por otro lado la evaluación del nuevo Plan de Reestructura presentado. Trabajar dentro de la organización nos permitió acceder a información directa de los involucrados y poder valorar el grado de compromiso que existía con el nuevo Plan de Reestructura.

Las actividades se desarrollaron siguiendo un Plan de Trabajo (**Anexo 2**) que recogía tres objetivos principales:

1. Verificar el adecuado uso de los fondos recibidos en ocasión de la financiación obtenida, en el marco del Fondo de Garantía previsto por la Ley 18.439 de 22 de diciembre de 2008.
2. Analizar la información institucional, su estructura, planes de gestión y procesos decisorios, monitoreando el desarrollo y cumplimiento de los compromisos asumidos por la Institución para con el MSP.
3. Control del nuevo Plan de Reestructura presentado en el marco de la solicitud de acceso al Fondo de Garantía, su grado de compromiso, avances y posibles desvíos.



El plan de trabajo contuvo distintas etapas, que incluyeron gran cantidad de reuniones con los referentes de la organización, solicitud de información, valoración y análisis de la misma, y fundamentalmente poder generar conjuntamente con la organización un sistema de trabajo más cercano y de más fácil acceso a la información, asegurándonos una mejor interpretación de la realidad.

Formalmente se utilizó un **Memorandum semanal** donde se detalló las reuniones mantenidas con fecha, participantes y lugar, así como la Información solicitada, la información pendiente y la agenda para la semana siguiente. **(Anexo 3)**.

Es de destacar que hemos recibido gran parte de la información y las reuniones se han mantenido en un clima de cooperación. Si bien en un primer momento la Institución mostró cierta inquietud en cuanto a la modalidad de trabajo y el flujo de la información, a lo largo de las reuniones se ha podido avanzar en congeniar estos aspectos, no generándose inconvenientes para el ejercicio de la tarea. En este sentido cabe destacar la acción facilitadora de la Cra. Bettina Lista en representación de CPA Ferrere quien en todo momento ha colaborado activamente y nos ha acompañado en todo este proceso como interlocutor y en lace con la organización.

GARANTIAS OTORGADAS A CASMU

La institución tiene una historia de garantías solicitadas al **Fondo de Garantía IAMC** que data del año 2009. Desde el comienzo de la aplicación del instrumento del Fondo de Garantías IAMC creado por ley, Casmu dadas sus condiciones económicas y financieras ha recurrido a la aplicación de ese instrumento. Tal es así que:

- En noviembre del 2009 es autorizado a una emisión por 341 millones de UI. Posteriormente se amplía en 374 millones de UI.
- En marzo de 2012 se amplía nuevamente la garantía, en este caso en 47 millones de UI.
- En mayo de 2015 se gestiona la última autorización por nueva emisión por 75 millones de UI, utilizando garantías ya otorgadas y que no se encontraban siendo utilizadas a esa fecha.

En el cuadro siguiente podemos observar el detalle de los fideicomisos ya solicitados:

FIDEICOMISO	Fecha otorgado	Venc.	Moneda	Garantías autorizadas		Saldo de la Deuda garantizada		Saldo
				Mill. UI	Mill. \$	Mill. UI	Mill. \$	
FF CASMU D	feb-10	2024	UI	341	1,630	37	175	11%
FF NUEVO CASMU	may-10	2025	UI	374	1,787	161	771	43%
FF CASMU II (ampliación de 47M)	dic-12	2027	UI	269	1,289	165	788	61%
FF CASMU III	mar-16	2031	UI	75	359	64	304	85%
TOTAL (UI)				1,059	5,066	426	2,038	40%
TOTAL (USD)					119		48	


FF CASMU D + FF NUEVO CASMU

Estos dos fideicomisos surgen como parte de la misma solicitud, uno en febrero y el otro en mayo. En el cuadro siguiente podemos observar los destinos para los que fueron solicitados según el expediente al que tuvimos acceso. Conjuntamente con este proceso, se efectiviza la escisión de los servicios asistenciales de Sindicato Médico del Uruguay (SMU) dando lugar a CASMU IAMPP sin fines de lucro.

FF CASMU D + SS NUEVO CASMU	Garantías autorizadas
	Mill. UI
Acreeedores quirografarios CAT D	341
Acreeedores quirografarios CAT A	15
Acreeedores financieros que ya cuentan con garantía Fondo IAMPP	212
Acreeedores laborales	68
Acreeedores financieros con garantías hipotecarias	30
Capital de giro	49
TOTAL (UI)	715

La primer resolución del 9/11/2009 resuelve...."Autorizar la emisión de una garantía por hasta UI 341 M.....a los efectos de ser utilizada en Fideicomiso Financiero Reestructuración de Pasivos Categoría D a ser constituido por CASMU IAMPP en el marco del Acuerdo Privado acordado con sus acreedores"

La segunda de las resoluciones asociadas a estos primeros fideicomisos, data del 26/2/2010 determina en su CONSIDERANDO.....los destinos detallados en el cuadro anterior y en base a que la institución presenta una situación económica y financiera adecuada en el horizonte de proyeccion.....RESUELVE....Aprobar el Plan de Reestructuración de Pasivos de CASMU IAMPP y autorizar la emisión de una nueva garantía por hasta UI 374 Mill.

FF CASMU II

Con fecha 26/1/2012 CASMU solicita al MEF la ampliación de su plan de reestructuración de pasivos y de la garantía otorgada por el Fondo IAMC, con el objetivo de:

- Repagar con quita los títulos de deuda emitidos por el Fideicomiso financiero anterior
- Cubrir los gastos de la emisión
- Obtener capital de trabajo adicional para la cancelación de compromisos con terceros.



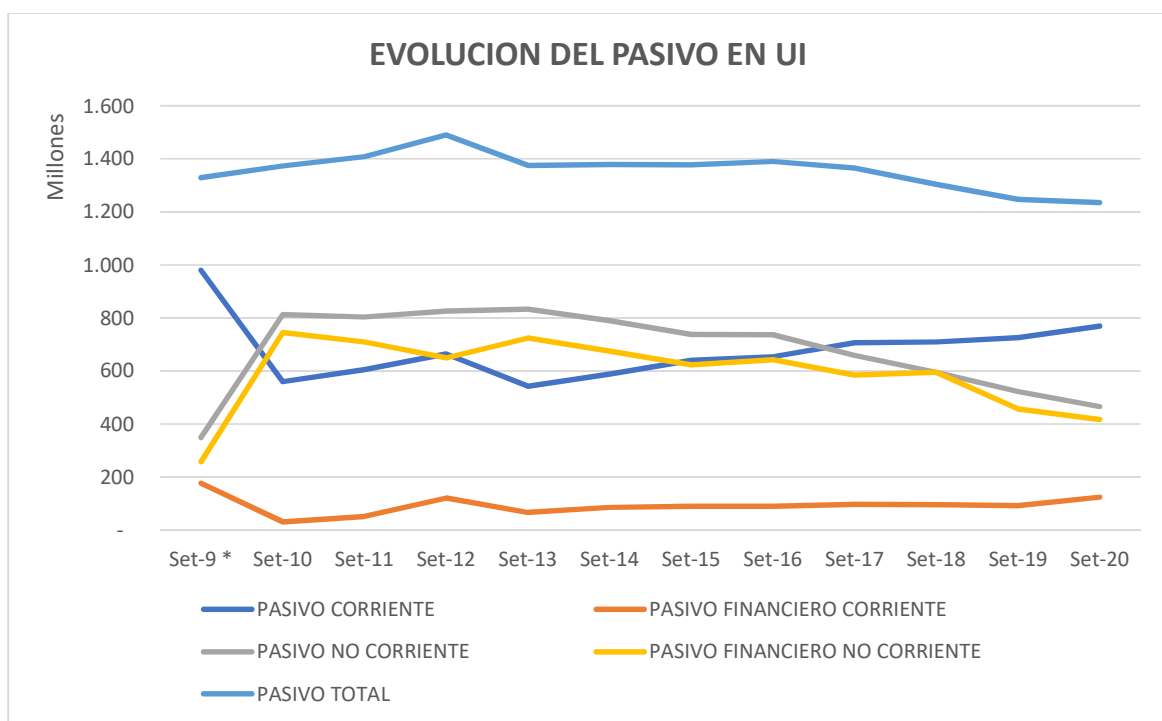
La resolución data del 1/3/2012, resuelve la sustitución de garantía y la ampliación del Fondo de garantía IAMC en UI 47 Mill.

FF CASMU III

El 9/3/2015 CASMU presenta ante el MEF una solicitud de autorización para hacer uso de parte de las garantías otorgadas a la institución por el Fondo de garantía IAMC que a la fecha no se encontraban utilizados y derivaban de la amortización de los títulos emitidos oportunamente con dicha garantía. Es así que con fecha 4/5/2015 se resuelve autorizar a República AFISA la utilización de parte de las garantías ya otorgadas y que a la fecha no se encuentren utilizadas para garantizar un nuevo fideicomiso financiero de oferta pública hasta un importe equivalente de UI 75 Mill.

Básicamente por lo que podemos apreciar de todo este proceso, el fideicomiso central que da origen al resto, es el inicial, cuyo objetivo principal era atender la crítica situación de endeudamiento que presentaba la Institución, reperfilando los pasivos de corto y mediano plazo en pasivos de largo plazo con garantía del estado.

En el siguiente gráfico podemos apreciar la **evolución de los distintos componentes del Pasivo** a lo largo de los años, desde el cierre del 2009 al 2020, expresados en UI. Podemos observar claramente el impacto del primer fideicomiso con una disminución "en picada" del pasivo corriente y la suba en espejo del pasivo no corriente. Esto claramente nos demuestra la aplicación del fideicomiso en el reperfilamiento de deuda, pasando del endeudamiento de corto y mediano plazo de proveedores y salarios a endeudamiento de largo plazo de la mano del fideicomiso. En el 2012, con el tercer fideicomiso sucede algo similar, el movimiento es menos acentuado pero marca la misma estrategia. En el 2015 se genera una estabilidad y a partir del 2017 comienza a generarse una nueva presión sobre el pasivo corriente, CASMU continua con el pago de sus compromisos financieros de largo plazo mientras que su pasivo corriente comienza un camino ascendente.



Un último aspecto que **interesa destacar** es que el Pasivo Total de la Institución medido en UI y luego de 4 fideicomisos marca una tendencia a la baja y nos muestra el impacto de los fideicomisos otorgados ha sido fundamentalmente el repago de pasivos reperfilando las deudas de corto plazo en largo plazo.

A la vista de tal evolución, se verifica la actividad asistencial y el eventual impacto que en la institución se puedan haber operado en cuanto la obtención de los fondos de referencia.

Es muy importante destacar que en ningún caso de la normativa reglamentaria vinculada a los distintos fideicomisos se encuentra referencia en cuanto a la asignación de recursos en particular, en especial no se encuentra directiva específica respecto del área asistencial directa. En tal contexto, se ha valorado realizar una mirada integral de la institución en cuanto a las mayores modificaciones o variaciones que se puedan haber generado, estructuralmente en sus servicios y dependencias, así como en la actividad asistencial directa, en cuanto a los valores de producción asistencial e indicadores en el transcurso de todo el período.

Se tomará el período entre 2009 y 2019, o sea valorando la situación de la institución previa a la solicitud del primer fideicomiso, durante el transcurso del tiempo en el cual se ha reiterado la operativa en cuanto a la figura de los fideicomisos y utilización de garantías, hasta el ejercicio previo a este último actual, que merece su atención en particular en el capítulo correspondiente. Se referirá a algunos acontecimientos que se estima trascendentes a valorar en la actividad institucional:

Incorporación de 1727 Emergencias a la estructura de CASMU-IAMPP como servicio o unidad propia.

Incorporación del colectivo pasivos FONASA a la cobertura integral por dicho sistema.

Nuevas estructuras asistenciales en Sanatorio 2; traslado y cierre definitivo Sanatorio 1.

La empresa de emergencia médica con unidades móviles terrestres **1727 EMERGENCIAS**, era una empresa de cobertura parcial de salud, si bien directamente vinculada con CASMU constituía una entidad independiente en su formalidad, solo con intercambio del punto de vista de prestaciones



asistenciales. A partir de la absorción de dicha empresa y su incorporación a CASMU.IAMPP, la cual fue de manera integral, es decir, recursos humanos, materiales y toda su infraestructura y operativa, ello aparejó un aumento de estructuras considerables para el prestador integral de salud en el cual no se encuentra una clara directiva estratégica institucional asistencial, empresarial. Es claro que la clave 1 (emergencia domiciliaria) aun no estando plenamente en las prestaciones reglamentadas en el PIAS, si bien puede interpretarse que pudo verse como una oportunidad comercial, según relato e informes vista la evolución en el tiempo, se entiende no ha sido el resultado esperado, aumentando al prestador integral CASMU en recursos materiales y humanos, con sus consiguientes costos. Atento a lo expuesto, en la mirada asistencial evolutiva de los servicios de atención ambulatoria domiciliaria, tanto en los de 1727 Emergencias como CASMU-IAMPP obtenidos, no se determinan variantes de consideración que merezca un destaque en especial.

Respecto del punto de la cobertura poblacional, se ha entendido que el impacto generado por la asignación reglamentaria de los colectivos pasivos y pensionistas en el marco cronograma FONASA a las instituciones prestadoras integrales de salud del SNIS (Ley 18.731), atento a las características y perfil de la población de cobertura de CASMU-IAMPP, la cual se vio más consolidada aún con éstos ingresos, con alto grado de morbilidades, generó un desfase importante en cuanto a los ingresos de las cuotas salud y capitas por tales conceptos. En los casos de estas instituciones con alto porcentaje de pasivos como se expresó anteriormente, generó dificultades económicas para su mantenimiento.

Enmarcado en las figuras de los fideicomisos previos, por lo cual se ha tomado esta referencia en el análisis, y considerando los valores de producción asistencial e indicadores, así como mantenimiento e incorporación de servicios, no se pudo determinar deterioro y puntos de inflexión negativos en la cobertura asistencial integral de la institución.

De los datos obtenidos se puede ver, como ya se mencionó, una adecuada actividad de la institución tanto en el promedio general como en especial en la comparación con instituciones de su grupo tanto por cantidad poblacional como por su porcentaje de población envejecida. Dichos valores se mantienen en la evolución durante el período de evaluación.

Se verifica un aumento en las consultas de urgencia, que podría explicarse por la incorporación de sus propios servicios de urgencia propio. En cuanto al resto de actividad asistencial y paraclínica, así como como de internación, se ve un constante aumento en el transcurso de los ejercicios, que también podría vincularse con las características de su población como se señaló, que podría demandar mayores prestaciones.

No se observan en cambio, cifras negativas o restrictivas que pudieran hacer pensar en un detrimento en la oferta asistencial, sin que sea ello contundente en cuanto a calidad, pero siendo valorable en mantenimiento de servicios.

Respecto de la cobertura de técnicas diagnósticas y terapéuticas, tampoco se puede verificar un deterioro en el transcurso del período, contando en la gran mayoría de las prestaciones con cobertura propia, lo cual puede inferir no solo una inversión en la incorporación de nuevas tecnologías, así como en su mantenimiento. En cuanto a datos de metas asistenciales y tiempos de espera, los valores observados se han mantenido dentro de los valores de aceptación y cumplimiento.

En observancia de las distintas incorporaciones y adecuaciones en infraestructura de la institución, aun considerando la indeterminación ni asignación específica en el acceso a fondos



de referencia, es preciso citar las acciones de la institución en la cual se han centralizado la mayoría de sus servicios, tanto en asistencia ambulatoria centralizada (Policlínico: consultas segundo nivel, técnicas diagnósticas y procedimientos), como también en internación Sanatorio 2, en el cual se han centralizado las modalidades en cuidados moderados, CTI, IMAES y centro diagnósticos. Ello se complementa con el cierre definitivo de las prestaciones que se brindaban en sanatorio 1.

En menor grado también se manifiestan adecuaciones en sanatorio 3, en cuyas dependencias se complementa la cobertura integral, con servicios específicos de referencia.

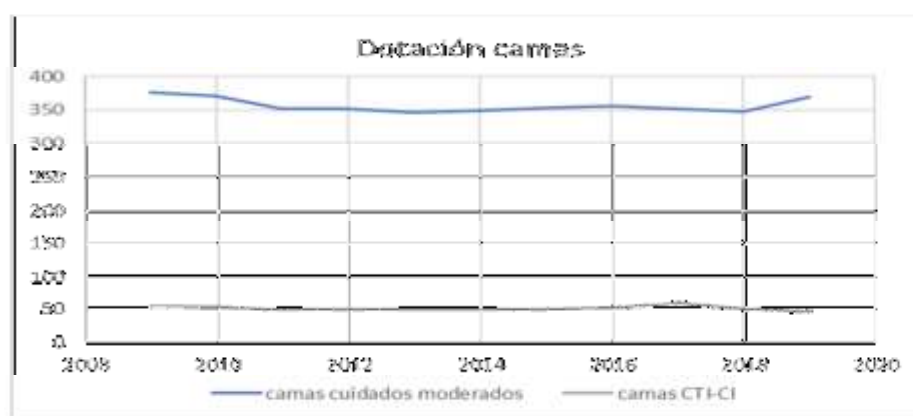
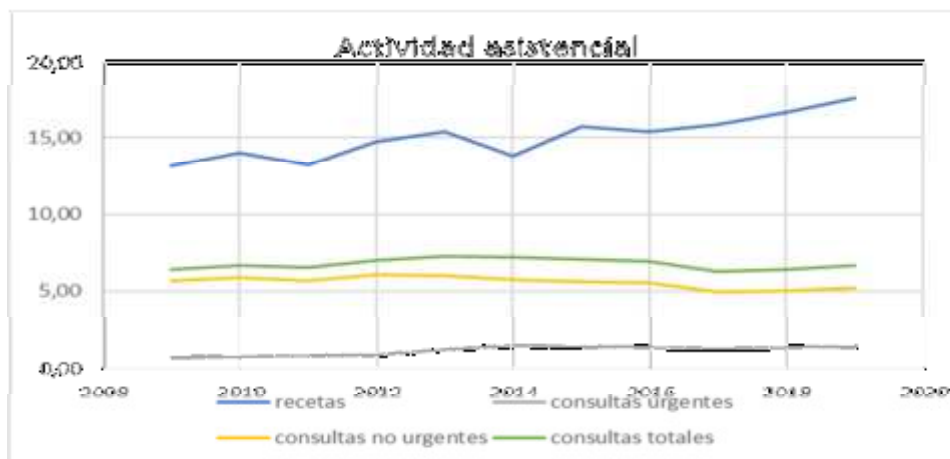
En tal sentido se entiende pertinente su consideración en el período, dando una importante modificación en el contexto general de la institución del punto de vista edilicio y patrimonial.

En reiteración del concepto de no haber determinaciones ni asignaciones directas de recursos a aplicar, la valoración asistencial de igual modo corresponde a las cifras que se pueden obtener como de actividad de la institución, dando una continuidad y regularidad promedio dentro del sistema. En este caso se direcciona la mirada a los valores de oferta y disponibilidad de servicios.

En consecuencia, de lo expresado, puede verse que en el correr del tiempo, la institución ha recurrido en forma reiterada, casi periódica a la figura de fideicomiso, lo cual si bien válidas en su forma legal, debe generar cierta mirada en cuanto a sus necesidades, utilización y futuro. Es preciso recordar que la conducción orgánica de la empresa, en todo el período analizado fue regido por una orientación política interna, habiendo en la actualidad luego de las correspondientes elecciones de la institución, un cambio en la orientación, con la expectativas y modificaciones que pueden esperarse en cuanto a una nueva conducción.

Luego de lo expuesto y en vistas a la solicitud de próximo fideicomiso, más allá de las características técnicas administrativas del mismo que serán vistas en el capítulo correspondiente, es muy importante destacar además a diferencia de lo ya visto en previos, en el presente se incorporan directivas específicas en cuanto a su aplicabilidad, utilización, control y seguimiento, donde destacamos la mirada asistencial que en virtud de las nuevas directivas y acciones de han de dar.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
RECETAS EN ATENCIÓN AMBULATORIA POR A	13,12	14,00	13,22	14,71	15,39	13,80	15,72	15,37	15,83	16,61	17,53
CONSULTAS URGENTES POR AFILIADO POR A	0,72	0,80	0,88	0,90	1,23	1,48	1,44	1,39	1,34	1,41	1,44
CONSULTAS NO URGENTES POR AFILIADO POR	5,49	5,84	5,64	6,05	6,08	5,74	5,59	5,55	4,91	4,99	5,18
CAMAS DISPONIBLE PROPIAS CUIDADOS MOD	376	371	351	351	347	348	358	356	352	348	370
CAMAS DISPONIBLE PROPIAS CTI-CI	55	54	49	50	49	49	50	52	58	50	46
INTERVENCIONES QUIRURGICAS COORDINAD	35,47	37,31	38,73	39,00	38,47	37,44	35,90	33,73	36,40	36,99	39,27
TOTAL EXÁMENES DE LABORATORIO POR AFIL	5,99	6,53	6,95	7,42	7,81	8,08	8,22	8,54	8,68	8,90	9,21



Sin pretender ser un análisis profundo de los números institucionales en cuanto a calidad asistencial, se puede observar que en algunas de ellas se registra un franco aumento, como por ejemplo de recetas expedidas en ambulatorio. Algo similar puede observarse en valores de laboratorio, no así en otros valores, por lo cual se puede decir que dichos aumentos no se deben adjudicar necesariamente a aumento de población beneficiaria. Tal vez se debería atribuir a otros factores como características de la población (en cuanto a morbilidades, o franjas etareas), u otras acciones operativas intra-institucionales. Tampoco se verifica un detrimento en la oferta de servicios, tales como disponibilidad de camas y cierta regularidad en el período en la actividad asistencial (consultas urgentes y no urgentes).

En suma, se puede concluir que desde el punto de vista de las prestaciones, CASMU no ha presentado un detrimento en su actividad visualizado en los valores de oferta y producción asistencial.

CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACIÓN

CASMU IAMPP Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales sin fines de lucro, que forma parte del Sistema Nacional Integrado de Salud, está regida por la normativa respectiva y por sus propios estatutos.

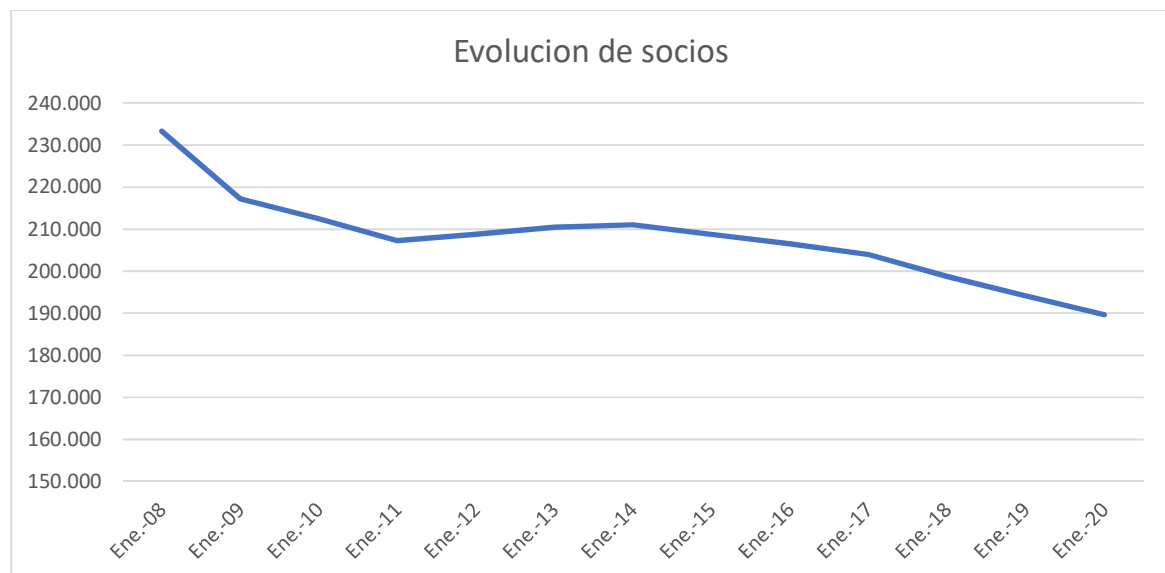


Sus autoridades a la fecha son las siguientes:

PRESIDENTE: Dr. Raúl Rodríguez
 VICEPRESIDENTA: Dra. Andrea Zumar
 SECRETARIO GENERAL: Dr. Juan José Areosa
 PRO-SECRETARIA: Dra. Raquel Pannone
 COMISION FISCAL: Dra Marianela Arevalo, Dr. Juan Vigna. Dr. Horacio Corradi
 GERENCIA GENERAL: Cr. Santiago Moldes
 DIRECCION TECNICA: Dra. Ana Soca

LOS AFILIADOS

CASMU cuenta con un padrón de 189.148 afiliados a marzo 2021, con presencia en Montevideo y área metropolitana (Canelones, San José, Maldonado). Uno de los elementos que más ha pesado en la Institución ha sido el alto envejecimiento de su población y la baja sistemática de su padrón de afiliados, en el 2008 CASMU contaba con más de 230.000 afiliados. En la gráfica siguiente podemos apreciar la evolución del total de afiliados en los últimos 13 años



En 12 años se han perdido más de 43.000 socios lo que representa un 19% de pérdida de afiliados acumulada total. Esto tiene consecuencias en todos los ámbitos, tanto a nivel de la política institucional, como de los resultados económicos, así como también de las posibilidades de flexibilizar las estructuras adaptándolas a la nueva cartera de socios. Recordemos que las IAMC son estructuras mas bien rígidas, gran parte de sus costos provienen de los RRHH y estos a la hora de adecuarlos a la baja son poco flexibles y de readecuación muy lenta. CASMU presenta comparado con el total de las IAMC de Montevideo, una relación funcionarios por socios significativamente más alta. En el siguiente cuadro podemos ver la relación de cargos cada 100.000 afiliados



Grupo de trabajadores	CASMU	Grupo 4* Montevideo	Total MVD	Total IAMC	Total ASSE	Total país
Especialidades básicas	11,8	12,8	9,7	11,4	13,5	12,2
Especialidades médicas	11,8	12,5	9,2	8,9	7,0	8,2
Especialidades anestésico quirúrgicas	8,4	9,1	6,0	6,6	5,8	6,3
Lic. en enfermería	17,6	17,1	13,3	12,9	11,3	12,3
Aux. en Enfermería	70,6	62,2	51,6	52,9	58,6	55,0
Otros profesionales asistenciales	20,5	34,3	20,4	20,3	24,6	21,9

Fuente: SCARH - Planilla Recursos humanos del Sector SALUD – SINADI.

Personal administrativo y cargos gerenciales *10.000 beneficiarios

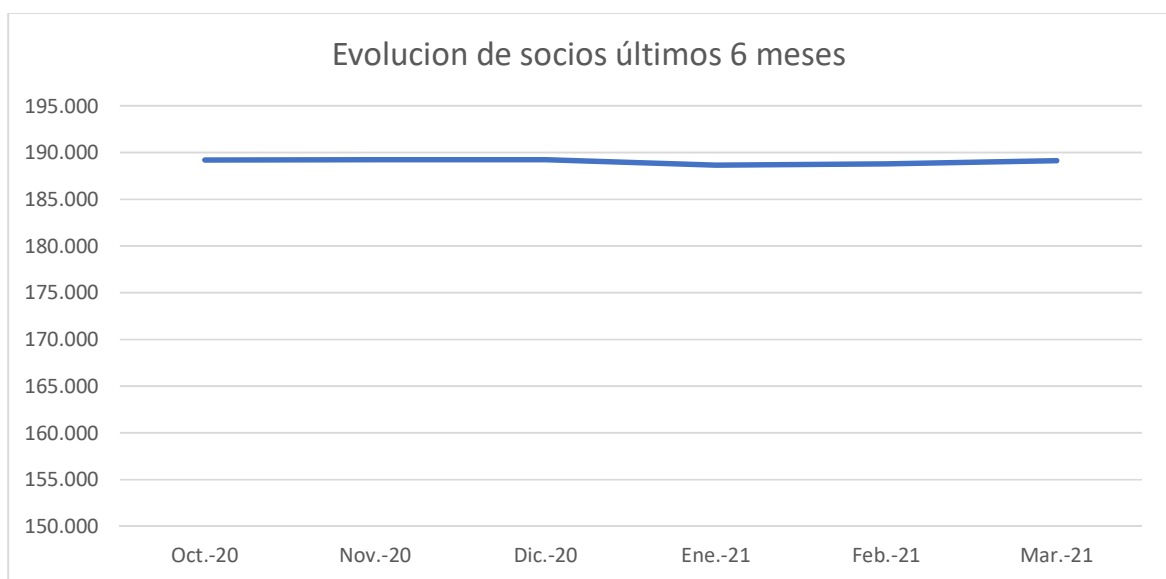
	CASMU	Grupo 4 Montevideo	Total MVD	Total IAMC
Administración, servicios y oficios	88,2	90,1	81,8	80,4
Direcciones y gerencias administrativas	0,2	1,1	1,2	1,1
Direcciones generales, técnicas y de sanatorio	1,3	0,7	0,6	0,9
Jefaturas médicas y otros grados de responsabilidad	2,5	2,7	2,4	2,9

Fuente: SCARH – SINADI.

*Grupo 4: está representado por CASMU y AESM

Una de sus principales características es sus usuarios es el elevado envejecimiento, los mayores de 65 años representan el 27% de su población. Esta realidad institucional data de muchos años y representó una de las variables que más han pesado en la adecuación de CASMU a la reforma del SNIS, el tiempo transcurrido entre los comienzos del sistema y la obtención del total de la cápita para los mayores perjudicó claramente a las instituciones que tenían gran cantidad de personas en estos grupos etarios.

En el primer semestre del actual ejercicio económico, es decir de 10/2020 a 3/2021, la evolución de socios se ha mantenido constante, lo podemos apreciar en el gráfico siguiente:



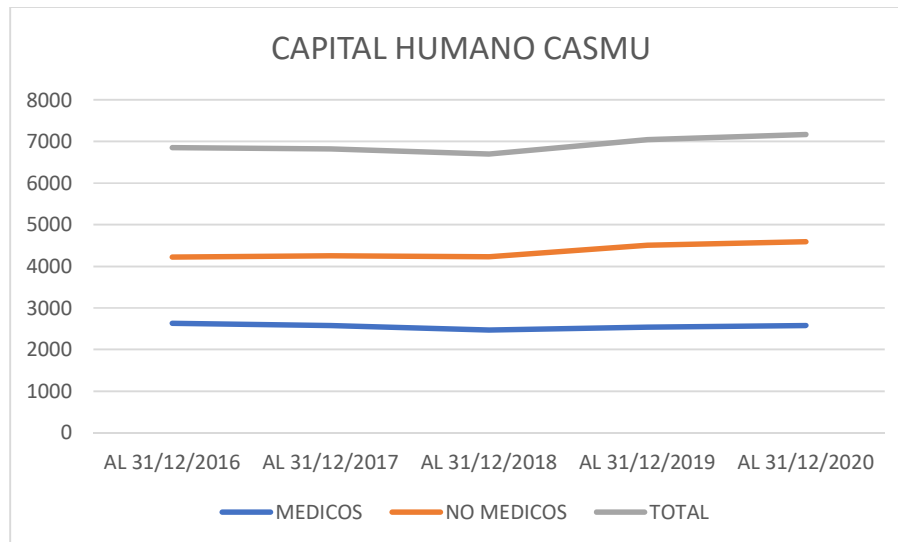
Una de las mayores preocupaciones de la actual administración ha sido la de establecer estrategias de crecimiento y retención de sus afiliados. Los afiliados son la columna vertebral de la esencia de Casmu y por ello conservar a sus usuarios y atraer a nuevos, es uno de los principales objetivos a los que se enfrentan. En el nuevo plan de reestructura presentado a instancias de la nueva solicitud de acceso al Fondo de Garantías IAMC, se establece un supuesto de conservar a lo largo de todo el período la cartera de usuarios actuales. Esta será una de las variables fundamentales a monitorear en el cumplimiento del plan aprobado.

CAPITAL HUMANO

CASMU cuenta con más de 7000 funcionarios. De ellos el 36% son personal médico y el 64% personal no médico lo que incluye tanto personal asistencial como administrativo y de oficios

	MÉDICOS	NO MEDICOS	TOTAL
AL 31/12/2016	2628	4223	6851
AL 31/12/2017	2577	4248	6825
AL 31/12/2018	2473	4227	6700
AL 31/12/2019	2540	4509	7049
AL 31/12/2020	2581	4588	7169

Una preocupación presente en la organización es de adecuar el capital humano a la estructura actual de afiliados y a las exigencias del contexto. En el siguiente gráfico podemos ver cómo se ha comportado la evolución de los cargos en ambas categorías a lo largo de los últimos 5 años.



El personal médico básicamente se ha mantenido, mientras que el personal no médico tuvo un incremento entre el 2018/2019 y luego se estabilizó.

Resulta también importante destacar que, así como CASMU cuenta con su gran mayoría de plantilla de funcionarios propios, no es despreciable la cantidad de profesionales independiente contratados especialmente en el área asistencial, dentro de los cuales se encuentran jercas importantes, sino además de algunas empresas tercerizadas de incidencia a considerar en los últimos tiempos, como por ejemplo practicantes a domicilio con tareas de enfermería, y otras de apoyo como limpieza en todas las áreas que no son especializadas (CASMU cuenta con personal propio solo para áreas cerradas, tales como CTI, Hemodiálisis, block quirúrgico, otros), con dependencia de Jefatura Higiene Ambiental pero supervisión técnica del Departamento de Enfermería. En el resto de las instalaciones, limpieza se cubre por personal de empresas tercerizadas. Se considera relevante no solo a efectos de la valoración completa institucional aún respecto de sus finanzas, sino en el marco del impacto de las políticas de cobertura de retiros de personal y eliminación de horas extras consignadas en los proyectos presentados y en aplicación, en cuanto a asegurar la continuidad y calidad asistencial de la institución.

Sus números son: Honorarios y servicios personales: 174

Clínicas que tuvieron liquidación en este ej. (octubre 2020 a feb 21): 176

Servicio de Laboratorio: 3

Cabe agregar que, al respecto de la valoración completa se generó un encuentro con la Dirección de Recursos Humanos de CASMU-IAMPP, donde al igual que con las otras Direcciones se accedió a la constitución y funcionamiento de la dependencia, la cual centraliza toda la actividad del rubro de toda la institución, con una dotación de personal dependiente de la unidad que se aproxima a los 70 funcionarios. Otro aspecto a destacar refiere a que el Dr. Horacio Rodríguez Dulcini, también coordina la Unidad de Proyectos de CASMU, ámbito de reciente creación en la institución, con una actividad central y prioritaria, desde donde se coordina, controla y ejecuta, en conjunto con CPA Ferrere, todos los proyectos de mejora de gestión institucional (reseñado a instancias APE).



La preocupación de CASMU por los RRHH abarca gran cantidad de variables y está presente en una parte importante de sus proyectos. En el nuevo Plan de Reestructura hay dos proyectos vinculados que son el de RETIROS INCENTIVADOS y CONTROL DE HORAS EXTRAS. Ambos proyectos están actualmente en ejecución, tienen un grado de avance importante y forman parte del paquete de medidas de control y adecuación del gasto presentado.

Por otro lado, el foco en el capital humano es mucho más abarcativo que las medidas incluidas en el plan. CASMU está desarrollando lo que ellos llaman, una reingeniería del Capital Humano, lo que incluye acciones de:

1. Cambio en la cultura organizacional
2. Redefinición de la estructura organizacional. Para ello se está trabajando en el organigrama, en establecer un mapa de procesos y en el análisis de la plantilla por cada una de las unidades.
3. Creación de indicadores, validando fuentes de información únicas, que les permita a cada uno de los responsables conocer y monitorear la situación de los servicios a su cargo.

Para ello se está trabajando en modalidad proyecto, identificando responsables, metas, submetas, grado de avance realizado y riesgos identificados en cada etapa.

CONTEXTO ACTUAL

La Institución CASMU ha experimentado un cambio relativamente reciente de autoridades tanto a nivel del Consejo Directivo como a nivel ejecutivo. Esto ha llevado a un proceso de recambio de las figuras claves en la toma de decisiones de la organización. El proceso ha sido acelerado y no carente de dificultades, ya que han egresado en un corto plazo referentes en áreas claves, lo que ha llevado a que el rumbo de muchas decisiones haya que modificarlo y con ello las estrategias de desarrollo y las políticas decisorias.

Una de las políticas llevadas a cabo y que más ha dotado de estructura y herramientas de trabajo en todo este proceso, es la fuerte convicción de las autoridades de generar un cambio cultural en la organización, identificando parte de sus debilidades. CASMU se encuentra en proceso de reestructuración, apostando por un cambio en dotar a la organización de una estructura organizacional más ordenada.

En este sentido, en el segundo semestre de 2020 se contrató a la empresa CPA – Ferrere para generar conocimiento en la organización y dotar a la misma de herramientas sistemáticas de valoración de procesos, estructuración de ideas, apoyo a las autoridades en la generación del cambio y creación del Plan de Reestructura presentado. En este sentido se desarrollaron una serie de pasos iniciales, dentro de los cuales se creó la APE: Área de Planificación Ejecutiva con personal de Casmu y personal de CPA Ferrere cuyos objetivos los podemos apreciar en la siguiente PPT



Diseño de APE

Objetivos de APE:

- Contribuir a movilizar el cambio del modelo y cultura de gestión: generando metodologías y planes de trabajo para transformar ideas e iniciativas en proyectos alineados con la estrategia de CASMU
- Implementar la metodología de gestión y seguimiento de proyectos, en las iniciativas priorizadas generando las capacidades en los equipos de trabajo.
- Fortalecer la toma de decisiones de la Dirección, brindando asesoramiento e información objetiva e independiente en base al seguimiento de los proyectos priorizados.
- Asegurar la vinculación entre las iniciativas y proyectos con el plan financiero, de esta forma se retroalimenta la estrategia financiera y el avance de los proyectos priorizados.

“CASMU tiene que ser el buque insignia del sistema de salud”

“La modalidad de trabajo tiene que ser por proyecto para todo CASMU”

A partir de la creación del área, todas las ideas, proyectos, iniciativas y propuestas se introdujeron en un plan de trabajo bajo la metodología de gestión y seguimiento de proyectos. Esto posibilitó la creación del Plan de Reestructura presentado y posibilitar el mapeo de todas las iniciativas, priorizando, validando o descartando, de manera de aplicar los esfuerzos y los recursos a aquellos planes de positivo impacto en la organización.

Cronológicamente se cumplieron con las siguientes etapas, y en la actualidad esta estructura nos ha permitido el monitoreo de los avances en los distintos proyectos y facilitado todo el proceso de acción de los veedores.

Primeros pasos...

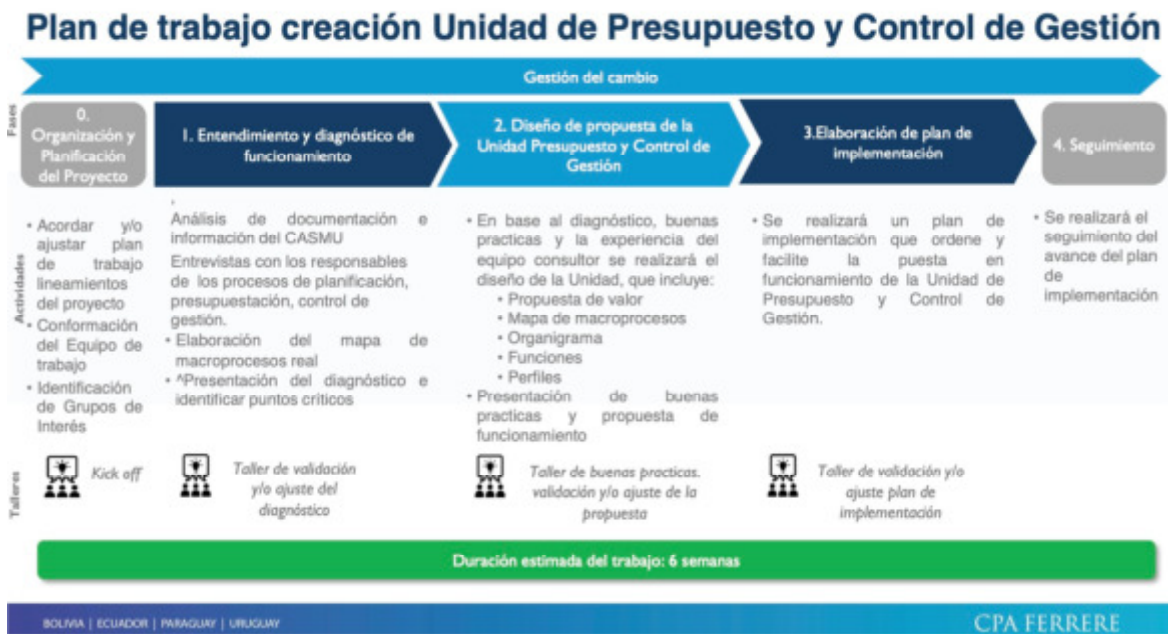




Como parte de este cambio en la cultura de la organización se definió como objetivo la creación de una nueva área: Unidad de Presupuesto y Control de Gestión.

Desde nuestra mirada la creación de esta área implicará un cambio sustancial en la gestión, en la medida que cuente con las herramientas necesarias, tanto en lo que refiere a liderazgo, apoyo gerencial, herramientas informáticas y estructura, así como la capacidad de apoyar a la organización hacia ese cambio cultural que se han fijado. Hoy no existe un presupuesto elaborado por Unidades Ejecutoras del cual cada referente se haga cargo y rinda cuentas. El presupuesto no constituye aún una herramienta de gestión para cada una de las áreas generadoras de gasto. Existe un plan de creación de esta unidad y nos consta que se han hecho esfuerzos para su conformación, pero aún no se ha concretado. Actualmente es la APE la que ha asumido esas funciones.

En la siguiente imagen podemos ver las distintas instancias que se han fijado para este objetivo:



Tal cual lo podemos apreciar existen una serie de debilidades organizacionales, estas debilidades interfieren con la capacidad de la Institución de lograr sus objetivos, por lo que los pasos dados marcan un avance muy importante en los puntos firmes donde la Institución quiere asentar su desarrollo. De alguna manera CASMU visualiza estas carencias y ha marcado un rumbo para superarlas.

DIMENSION ASISTENCIAL

CASMU IAMPP: institución de asistencia médica colectiva, es un prestador integral de salud del SNIS, regida por la normativa respectiva (Reglamentada Decreto P.Ej. Nº 230/013), con presencia en Montevideo, área metropolitana (Canelones, San José) y otros departamentos (Maldonado), con un prestador parcial de salud: emergencia médica con unidades móviles terrestres y varios IMAE.

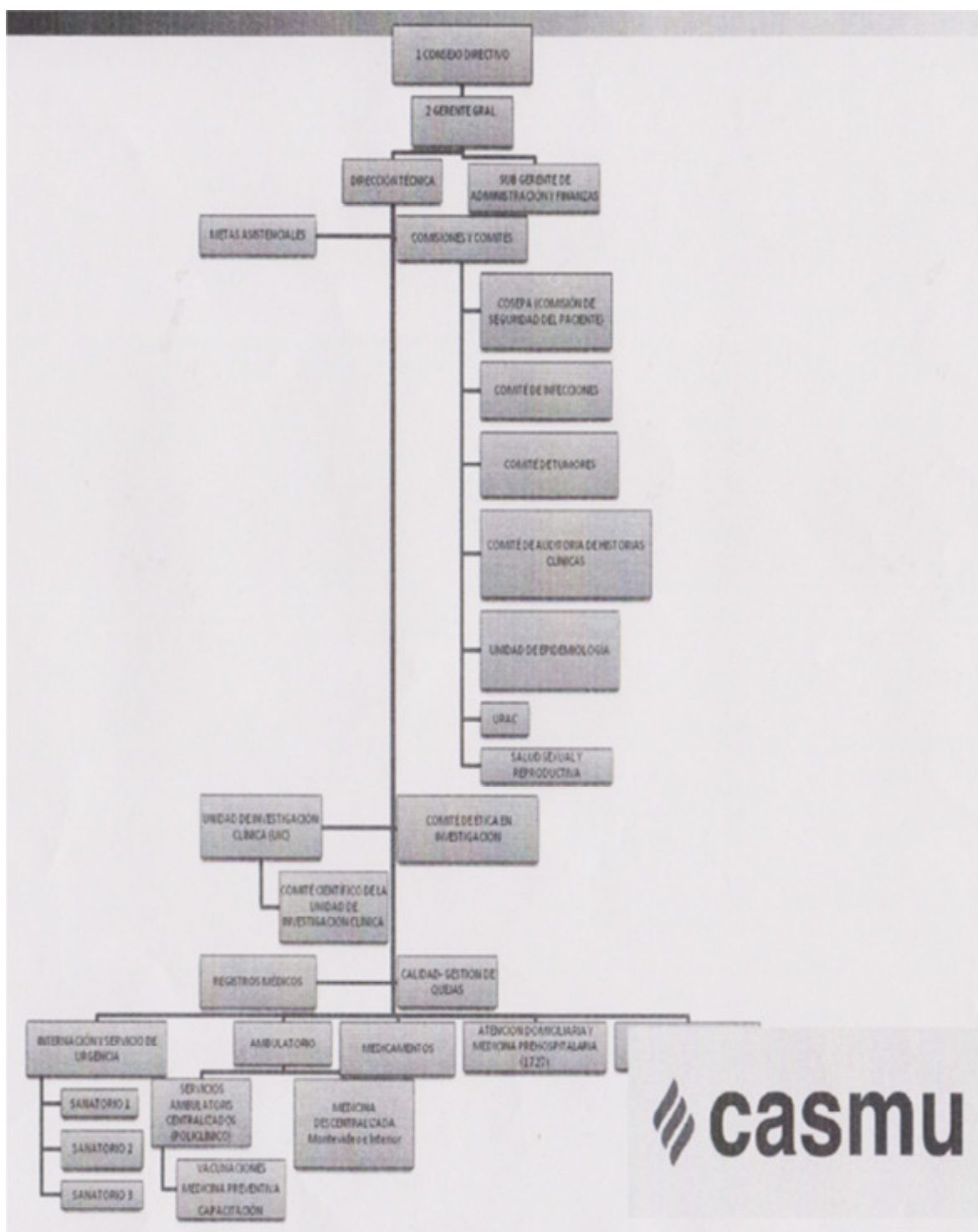


Tal como se dijo en los objetivos, en primera instancia se trabajó en el conocimiento general de la institución y luego en el impacto en las prestaciones de cada uno de los proyectos de compromiso de la institución en el marco de las etapas del Fideicomiso

En tal sentido en la marcha del proceso marcado por una actividad presencial continua y regular en la institución, se concretan los siguientes encuentros donde se destaca la disposición y colaboración de los actuantes en particular de la Dirección Técnica, con cuyo titular Dra. Ana Soca y en sus dependencias se realizaron cada una de las reuniones planificadas. Es importante también destacar la continua y constante presencia en cada una de las actividades de la Cra. Bettina Lista, perteneciente a la empresa CPA Ferrere, asignada especialmente por las autoridades de CASMU como representante, nexo y coordinadora de todo vínculo para con los Veedores con CASMU.

En consideración de la importancia y representatividad de su incidencia en la estructura institucional y en el proceso asistencial, se exponen las dependencias donde se realizaron actuaciones en el marco del conocimiento y entendimiento estructural y operativo.

DIRECCIÓN TÉCNICA
DIRECCIÓN POLICLÍNICO
DIRECCIÓN PREHOSPITALARIO
DIRECCIÓN MEDICAMENTOS
DIRECCIÓN DEPARTAMENTO ENFERMERÍA
DIRECCIÓN DESCENTRALIZADOS
DEPARTAMENTO DE FISIATRÍA
DEPARTAMENTO REGISTROS MÉDICOS
OFICINA AGENDA



Organigrama CASMU-IAMPP.2021.

En la actualidad es la tercera institución privada dentro del SNIS en cuanto a tamaño de población de cobertura, siendo recientemente superada por la Asociación Española en el segundo lugar, por escaso margen.

Cuenta para la cobertura integral de sus prestaciones con dos sanatorios y 36 centros médicos periféricos en el departamento de Montevideo, Maldonado, San José y Canelones.



El total de camas propias a setiembre 2020 fue de 412: 373 cuidados moderados
36 CTI adultos
10 CTI Neonatal

SANATORIO 2: 373 camas: cuidados moderados 318 adultos, 19 Pediatría, 36 CTI adultos.

SANATORIO 3: 49 camas: 39 internación Ginecoobstetrica, 10 unidad neonatal.

EX SANATORIO 4: Centro Hemodiálisis crónica: 180 plazas.

Dpto. Neumología

Hospital de día Oncológico, con 12 plazas.

SANATORIO 1: actualmente instalado allí centro de vacunación CASMU.

Centro logístico de entrega de medicamentos.

SERVICIOS CONTRATADOS (Tercerizados): internación psiquiátrica,
CTI Pediatría: 30 días cama/mes.

TRATAMIENTO RADIOTERAPIA

ALGUNAS TECNICAS DIAGNOSTICAS: RNM otras

Odontología para tratamientos, psicoterapia

PRIMER NIVEL ATENCIÓN: POLICLÍNICO

36 servicios ambulatorios

Emergencia prehospitalaria 1727: 6 bases, Montevideo y Canelones.

-Policlínico: 98 consultorios, especialidades médicas y quirúrgicas, servicio fisioterapia, nutrición, enfermería general, centros diagnósticos (radiología, tomógrafo), telemedicina, odontología, medicina nuclear, otros.

IMAE Electrofisiología, Traumatología, Diálisis peritoneal.

-Servicios ambulatorios: Montevideo 17, metropolitano 3 e interior 16.

-Prehospitalario: -Emergencia móvil 1727.

-Internación domiciliaria

-Enfermería domiciliaria.

-Cuidados paliativos



DIRECCIÓN TÉCNICA

La estructura asistencial comandada por la Dirección Técnica, si bien dependiente por organigrama de Gerencia General, en la práctica lo es directamente del Presidente del Consejo Directivo. Cuenta con estructura administrativa propia, dos adjuntos y las siguientes Direcciones Generales.

Herramientas y sistemas de apoyo utilizados por Dirección Técnica para la toma de decisiones:

Dentro de los sistemas de apoyo más utilizados y consultados al momento de decidir se encuentra:

- > Gestión camas asistenciales, reporte de la situación de camas hospitalarias cada 12 horas
- > Sistema informático donde se visualizan: ingresos diarios, altas, consultas en urgencia, entre otros indicadores.
- > Informe diario de ingresos y altas en el Sistema de Internación Domiciliaria
- > Informe diario de ingresos y altas en el Sistema de Cuidados Paliativos.
- > Reunión zoom diaria con Comité de emergencia en el marco de la pandemia.
- > Reunión quincenal con Directores de las distintos sanatorios, Medicamentos, Atención Descentralizada, Enfermería
- > Auditorías de Historia Clínica.
- > Plataforma analítica de datos (Qlik View, Qlik Sense), se adjunta detalle de todos los tableros de análisis de información.
- > SINADI
- > Informe mensual de Registros Médicos institucional con todos los indicadores reportados a SINADI.
- > Tiempos de espera (agenda), tiempos de espera quirúrgica. Se solicita informe a supervisores de los servicios mensualmente.

Se pudo constatar una adhesión a la institución por parte de sus responsables, directora y adjuntas, configurando trabajo en equipo y con pautas de Consejo Directivo y convencimiento del rol y competencias dentro del sistema, y su pleno conocimiento de dependencias, funcionamiento y dedicación efectiva de tiempo

Entre otras acciones se destaca el denominado comité de crisis, creado a instancias de la emergencia sanitaria, con integración multidisciplinaria dentro de la institución, con representante de Consejo Directivo, todas las direcciones y servicios directamente vinculados con la gestión asistencial directa. Mantienen encuentros diarios para la gestión y seguimiento en esta situación epidemiológica del país.

Otro elemento a destacar es la gestión diaria de servicios en especial de camas, ingresos, apoyados por referentes asignados, así como de herramienta informática que redundo no solo en el conocimiento de la institución sino en la eficiente disponibilidad de recursos y por ende de beneficio asistencial al paciente.

En su órbita corresponde mencionar el Comité de Infecciones Hospitalarias, COSEPA, dispuestos por normativa pero que se informa como integrados y operativos, aportando información de sus funciones regulares al respecto.

Se informa además de la Unidad de Higiene Ambiental con que cuenta la institución, la que, con actividad propia coordinada con diferentes servicios de apoyo como intendencia, mantenimiento



y otros, tiene un vínculo importante con la Dirección técnica en cuanto a sus funciones y coordinaciones respectivas. Coordina además empresas tercerizada por la institución para cumplir tal función.

Se entiende que la importancia radica en el conocimiento de la integralidad de una institución de gran porte y complejidad, no solo en cuanto a población de cobertura sino en área geográfica y en acciones complementarias dentro del SNIS, sino además como marco general en donde se analizarán y extrapolarán los distintos proyectos de gestión vinculados al nuevo fideicomiso solicitado en cuanto al impacto e incidencia que estos pudieran general en sus servicios y coberturas actuales.

1. ASISTENCIA AMBULATORIA

PREHOSPITALARIA

Internación domiciliaria

PGU programa gestión urgencia:

unidad creada como gestión y seguimiento patologías que no ameritando ingreso ni cuidado paliativo, requiere una atención asidua, por equipo conformado al respecto (medico, enfermería)

Enfermería domiciliaria

Cuidados paliativos servicio con dotación y protocolo de actuación propio.

1727 Emergencias:

unidad que por su entidad, actividad y características representa una dependencia individual, como prestador parcial (beneficiarios propios), y efector como servicio de CASMU. Cuenta con 128.565 beneficiarios propios (6/21). 64.252 llamados anuales. 12 móviles Apoyo Vital avanzado. 10 bases de salida.

De su actividad asistencial se destaca: un promedio mensual (octubre 19-setiembre 2020) de 1512 asistencias de apoyo vital avanzado de adultos, y una muy menor actividad en pediatría: 266.

Dicha actividad es menor a la registrada en el ejercicio anterior (2019): 1618 adultos y 606 pediatría.

En apoyo vital básico (urgencia) los valores fueron: 2020. Adultos:2808. Pediatría: 769

2019: Adultos: 3791. Pediatría: 1289

Traslados medicalizados (promedio mensual): set/2020: 234. Set/19: 301

Se puede observar un descenso en las actividades comparativas en el ejercicio 2019. Es muy clara la observación respecto a la particularidad del año 2020 en cuanto a la emergencia sanitaria y las características adoptadas por la asistencia en salud en los prestadores, así como de la movilidad de la población en general ([se adjunta cuadro informativo en Anexo 5](#)).

DESCENTRALIZADOS (PRIMER NIVEL ATENCIÓN).

Dirección donde se gestiona, cumple y verifica toda la información asistencial ambulatoria en cuanto a consultas médicas centralizadas y domiciliarias comunes o sea de radio. Dicha actividad se cumple en las 36 dependencias periféricas, en los cuales se encuentran sus sedes secundarias y demás servicios de primer nivel.



El complemento de la cobertura ambulatoria domiciliar es cumplida por esta dependencia, donde cada centro periférico da cobertura, rige, controla e informa de toda esta actividad asistencial.

Las estructuras de oferta asistencial, directivas, así como cobertura por situación reglamentarias o eventuales, relevamiento de información y control son efectuadas propiamente por la Dirección de Descentralizados.

En los primeros 3 meses del 2021 se contó con más de 40000 cupos para atención en medicina general y 27000 en Pediatría, donde además se destaca la importante disponibilidad de servicios de múltiples especialidades de CASMU en la red de atención primaria (de las de mayor número: Cardiología 18679, Medicina Familiar 16380, Ginecología 15200 Dermatología 10141, Gastroenterología, ORL, Neurología algo más de 4000 cada uno de ellos). Se destaca que en todos los casos se generan sobrecupos, alcanzando como ejemplo en los números de Medicina General, casi 4000 (aproximadamente 10%).

Con respecto al total anual comparativo año 2019 con 2020, en términos generales salvo alguna excepción, se observa una disminución en 2020 del número de cupos y asistencias sobretodo en especialidades básicas: Medicina total anual 2019: 222819, 2020: 189212. Pediatría 2019: 115461. 2020: 109719.

Ginecología y Obstetricia: 2019: 81744. 2020: 71060. Igual tendencia y comentario con sobrecupos al punto anterior.

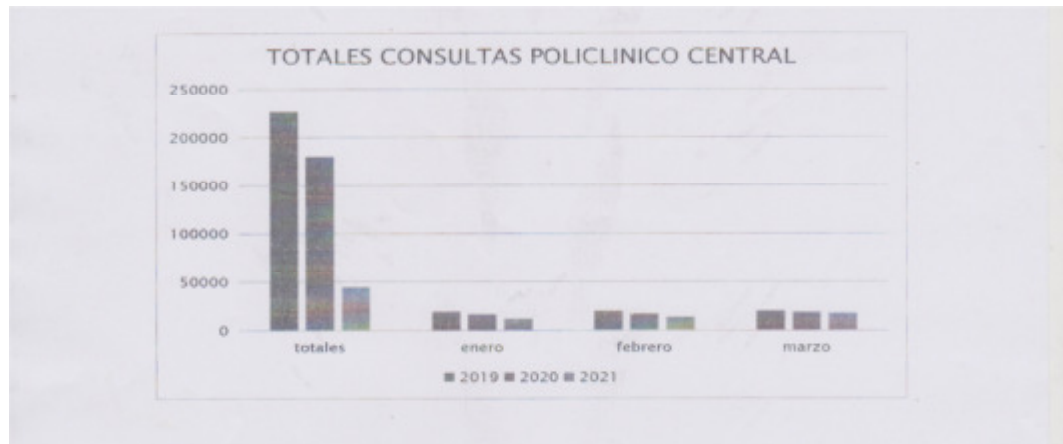
La disponibilidad promedialmente se mantiene en el transcurso del tiempo. Se destaca por lo expuesto la accesibilidad de la población en una amplia red descentralizada, a la diferente oferta asistencial, y por ende resolutivez en primer nivel ([ampliación de información en anexo 7](#)).

POLICLINICO

El policlinico es una dependencia centralizada de segundo nivel de atención en el cual se realizan técnicas diagnósticas y tratamientos, e IMAE (Electrofisiología, traumatología, diálisis). Las consultas son todas especialidades quirúrgicas y médicas. Se realizan procedimientos de pequeñas cirugías (pediátricas, cirugía general y reparadora), hay además varias policlínicas especializadas como pie diabético, úlceras por presión y trofoblásticas, así como también unidades multidisciplinarias de rodilla, hombro, y manos.

Algunos datos de relevancia: 78 consultorios, atención a 52 especialidades médicas y quirúrgicas, laboratorio central, 2 tomógrafos, servicios de imagenología (radiología, ecografías comunes y especiales), endoscopías, servicio de ORL completo. En especial se encuentra allí la Farmacia central donde se dispensa la gran mayoría de la medicación total de la institución.

Además en sus instalaciones la institución ha ampliado contando con diferentes oficinas comerciales propias y externas (hasta institución bancaria). En su área se construye el proyectado centro modelo de imagenología.



En 2019 se realizaron un total de 243 129 asistencias, contando la totalidad de servicios que en dicha locación se brindan, El total anual 2020 en cambio alcanzó las 180.364 asistencias, lo cual en consonancia del resto de los servicios de la institución, en particular ambulatorio, marcan un descenso en la actividad. De enero a marzo 2021, el número total es de 44437. Se reitera la diversidad de servicios que en ésta dependencias se cumplen en especial las especialidades médicas, así como algunas técnicas y procedimientos, información detallada adjunta en anexo correspondiente.

2. ASISTENCIA EN INTERNACIÓN

CASMU desarrolla su internación en sus diferentes modalidades y niveles de complejidad de la siguiente manera:

- Internación domiciliaria: mencionada y descripta en Dirección Prehospitalaria
- Cuidados moderados: discriminados en sanatorio 2 principalmente, complementado además según el servicio con Sanatorio 3 en pediatría, gineco obstetricia y oncología, así como en contratados como lo es para la atención en Psiquiatría.
- Cuidados especiales CTI-CI, IMAE, brindados en su sanatorio 2 adultos, y Sanatorio 3 Neonatal.

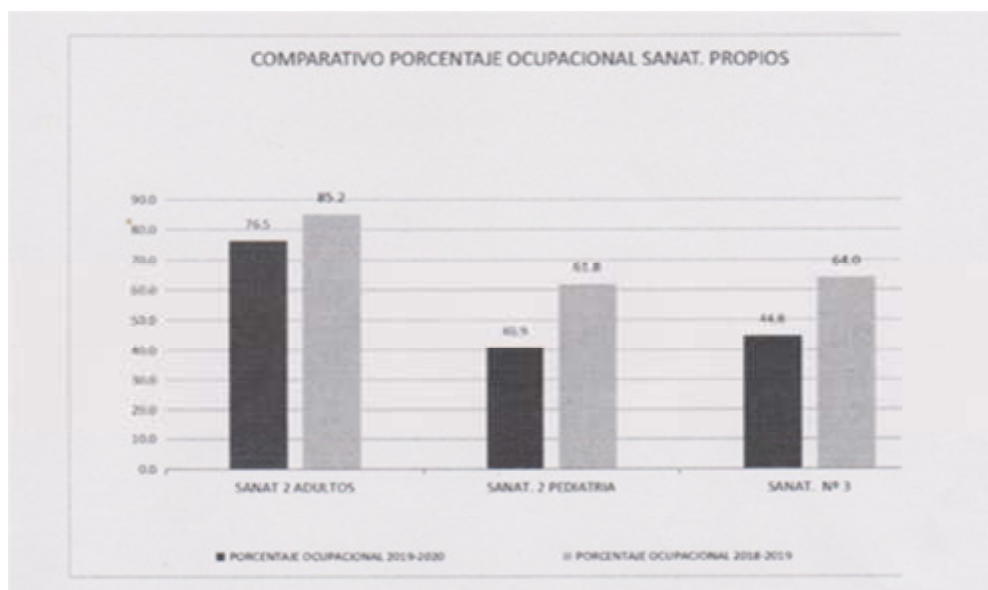
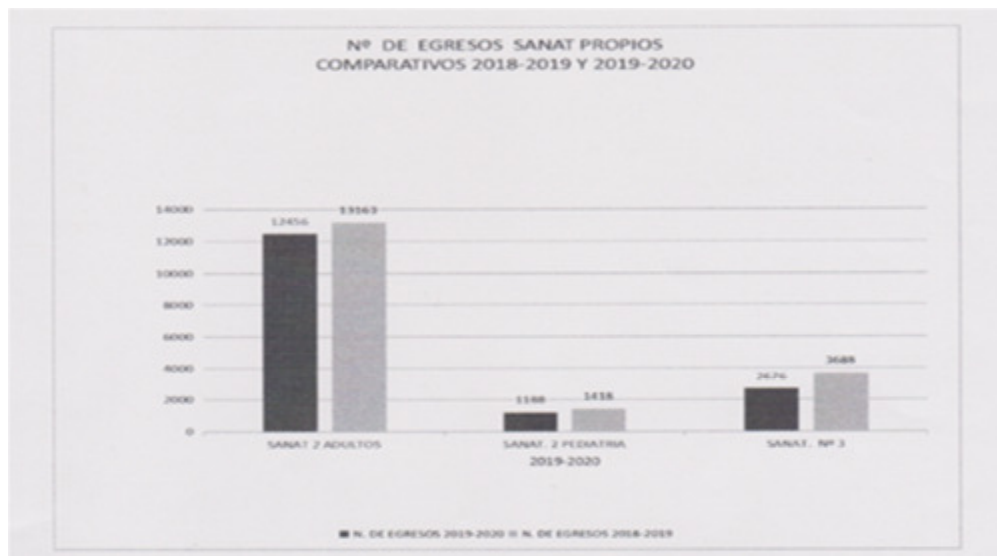
Es destacable el descenso mantenido en prácticamente todos los servicios asistenciales y niveles, del 2020 respecto de 2019. En cuanto a 2021 obviamente aún no ejercicio completo para comparar, pero sí se cuentan con los primeros meses donde se mantiene dicha tendencia a la baja.

Es preciso acotar que en el mes de abril y mayo se ha registrado un considerable pico en lo referente a afectación de pacientes por SARS COV 2 con un muy importante impacto no solo en la actividad domiciliaria, diagnóstico laboratorio, insumos para tratamiento, sino además en internación tanto en moderados como en CTI. En estos términos merece especial atención mencionar dos aspectos: la internación domiciliaria, donde la institución ha priorizado dicha prestación y por lo cual se informa como un aumento muy considerable en la actividad, y la internación en CTI donde además de gran aumento de ingresos de pacientes propios, la institución se destacó por la venta de servicios a otros prestadores, en especial a público, donde se debió expandir en todas sus instalaciones así como en la dotación de recursos humanos para dar cumplimiento a todo lo descrito. Ello conlleva además no solo a inversiones sino a participación de recursos humanos adicionales en mantenimiento y obras, así como en re



direccionamiento de recursos humanos asistenciales de otras dependencias, y utilización de áreas en detrimento de dichos servicios originales.

Será muy importante el seguimiento del comportamiento de la pandemia a efectos de la valoración en cuanto a la utilización y productividad de los servicios, y su impacto en la actividad general de la institución.



Un aspecto que merece especial atención refiere a la cobertura que se brinda en Internación domiciliaria, ya referido en capítulo Prehospitalario desde donde corresponde orgánicamente, adquiriendo en el contexto actual una relevancia destacable en la contención y asistencia de un gran número de pacientes (en especial COVID) prácticamente duplicando la cantidad promedio de pacientes asistidos mensualmente, con la consiguiente necesidad de dotación de recursos humanos. Es preciso entonces decir que esto evita la internación institucional, donde es importante más aun en el manejo de pacientes como se mencionó portador de la patología infecciosa. Sin embargo, es de considerar además la inversión que debe afrontar la institución no solo en los recursos humanos sino en insumos y servicios de apoyo para cumplir. Se informa que



el servicio 1727 ha tenido una sobrecarga importante para la cobertura en especial de todas las prestaciones ambulatorias. En área sanatorial, se ha dividido en las dos torres, organizando de tal manera que una es para pacientes COVID + y otras NO COVID, íntegramente.

3. PARACLINICA

Como ha sido expresado, la casi totalidad de las técnicas y procedimientos diagnósticos son propios de la institución, donde solo se destaca como tercerizado la Resonancia Nuclear Magnética, por su cantidad y el valor de las mismas; otros procedimientos en particular como algunas técnicas específicas endoscópicas o que por su frecuencia no amerita servicio propio, son contratadas a tales fines.

En este aspecto merece mención la propuesta de CASMU con algunas etapas ya en ejecución, de lo que han llamado centro de imagenología, donde se proyecta la incorporación de un centro integrado de última generación y alta tecnología donde se destaca la incorporación de un Resonador Nuclear Magnético y angiógrafo de última generación, que funcionaría de manera integrada, no solo para la institución sino con vistas a venta de servicios.

Merece especial destaque en el marco de la pandemia, y en particular el último pico de casos, la participación del laboratorio de la institución respecto a los diagnóstico SARS COV 2 no solo en cuanto a la demanda de atenciones propias, sino además en la venta de servicios y cobertura a terceros (entre ellos otras instituciones).

Respecto del cumplimiento de cobertura, no existe normativa que determine tiempos para la realización, quedando a valoración del proceso asistencial la cobertura de las necesidades en paraclínica necesaria sin afectar la resolución clínica en cada caso. No se advierten igualmente desvíos dentro del contexto de las instituciones del SNIS.

4. PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

La valoración asistencial de la institución, considerando como ya se mencionó reiteradamente las características de su población con un alto índice de envejecimiento y sus particularidades asistenciales y en cuanto a la morbilidad, ello puede llevar a aumento en utilización de paraclínica, no solo además de ingresos sino a partir de ellos estadías más prolongadas. Concomitantemente y en especial dado su impacto, un mayor consumo de medicación.

En los valores tanto de producción asistencial como indicadores, en términos generales se puede decir que es una institución que está en un término medio dentro de sus valores de cumplimiento de normativas del SNIS, con valores promedio, en algunos por encima de la media y otros por debajo, pero sin salir del rango aceptable en la generalidad comparativa tanto con su grupo, IAMC Montevideo como total país.

Se observa un aumento en el número de consultas ambulatorias total, promedio de 4,9 a 6,5 de febrero a marzo 2021, en aumento mes por mes, donde se debe destacar la nueva figura de la consulta no presencial que representa en promedio mensual el 4 % del total antes mencionado, lo cual fundamenta la diferencia con respecto al 2020 así como la realidad de la nueva modalidad asistencial instaurada.

Recetas expedidas en atención ambulatoria por afiliado por año: 19.4, apenas dos puntos por encima del promedio de meses anteriores.



Egresos en internación domiciliaria: 12,1, más del doble de igual mes del ejercicio anterior, promedio en aumento regular considerando los meses previos.

Total exámenes laboratorio en ambulatorio: 8,4 (más de cuatro veces más del 2020): tal vez tenga incidencia el diagnóstico COVID 19, ya que no se observa tal aumento en internación ni tampoco una actividad asistencial ambulatoria tan aumentada.

En el resto de las técnicas diagnósticas, no se constatan variaciones en la evolución ([datos completos aportados en anexo 5](#)).

Indicadores: razón ingresos coordinados-urgentes: 0,4

Tasa reconsulta en urgencia: 5,4

Índice de cesáreas 64,5

Porcentaje embarazadas captadas en primer trimestre: 83,9 (casi 10 puntos en descenso respecto a meses previos y año previo).

En el resto de los valores no se advierten diferencias en la evolución.

Por lo expuesto, salvo algunas situaciones particulares, en líneas generales no se puede aseverar una regresión de los valores de cobertura y producción asistencial en la institución, así como en sus indicadores de evaluación de calidad y cambio de modelo asistencial.

Analizando la evolución en el tiempo, se verifica lo mencionado respecto al impacto de índice de envejecimiento, aún en aumento, superando la duplicación de la media de sus similares y el total país.

Adecuado número de disponibilidad de servicios, dotación de camas en diferentes niveles, manteniendo sus valores.

En actividad ambulatoria las consultas por afiliados son algo menores al del resto comparativo, también valores mantenidos en el tiempo.

Se constata una franca disminución de su actividad en Odontología respecto a su comparativo, siendo una prestación con sus características particulares respecto a la oferta y cobertura por lo que sería conveniente conocer más en profundidad las características de la cobertura en cada institución, así como la recolección de la información en ellas.

CASMU cuenta con un número mayor, permanente de recetas expedidas que sus similares, lo cual puede atribuirse a como se dijo las características de su población. Igual consideración para el total de egresos en lo cual la institución supera con forma clara la media. Al igual el promedio de estadía en los diferentes servicios por complejidad, llegando en porcentaje ocupacional camas CTI a valores de casi doble.

En valores de paraclínica, se concluye en una situación de similitud en un contexto general, dado que en algunos supera y en otras técnicas está por debajo de la media, pero sin llegar a valores de consideración o desvíos importantes.

Es preciso contextualizar a partir del pasado ejercicio 2020 en el marco de la emergencia sanitaria y las disposiciones de la autoridad al respecto, con la restricción y hasta cierre de múltiples actividades (ambulatorias y de diagnóstico), donde se analiza en referencia a la integralidad del sistema valorando cifras comparativas de todas las instituciones.

Un capítulo que merece especial señalamiento, refiere a la actividad que ha tenido CASMU-IAMPP en el impacto del último pico de afectación en la población por la pandemia actual. En tal sentido se ha desarrollado un importante aumento en la cobertura asistencial, en especial en



servicios especializados de CTI, donde la demanda creció en forma alarmante al borde de la saturación de servicios en el SNIS, por lo cual CASMU fue importante apoyo en absorber tal demanda, generando una muy considerable elevación en la actividad en internación en CTI con la consecuente demanda no solo de recursos humanos e insumos, sino de readecuación edilicia, aun en detrimento de otros servicios.

Dado lo reciente (nos referimos en particular a los meses de abril y mayo, en menor medida junio actuales) no es posible aún el detalle y análisis de tal información.

5. OTRAS PRESTACIONES

ODONTOLOGÍA- en área de Policlínico en especial, se da cobertura durante el horario de lunes a viernes de 8 a 20 en policlínica, cubriendo urgencias y prestaciones básicas a las que se debe. El resto de la cobertura es en forma privada, tercerizada en especial para urgencias.

En algunos centros periféricos mayores también se cuenta con dicha prestación, propia, dando como se dijo resolución territorial a la población de referencia.

TRASLADOS- toda la operativa referida a traslados secundarios medicalizados son realizados por el servicio propio 1727 emergencias, ya descripto. En cuanto a los traslados comunes, en general son coordinados por la dependencia correspondiente según indicación, correspondiendo a empresas contratadas a tales fines. Ellas incluyen no solo los móviles sino el personal necesario, sin vinculación jerárquica ni técnica con referencia correspondiente de CASMU-IAMPP.

RADIOTERAPIA- la totalidad de la cobertura que la institución brinda es contratada en clínicas de servicios dedicadas a tales terapias.

SALUD MENTAL- se cuenta con staff propio para la cobertura de los diferentes modos de salud mental dispuesto por normativa, así como correspondiente Comité de Referencia. También se recurre a servicios externos, en general profesionales contratados para dar cobertura necesaria. Interesa informar en este punto, las directivas impartidas desde autoridades, ejecutadas por Dirección Técnica y de Recursos Humanos, en cuanto al apoyo en especial a la población afectada por la pandemia COVID-19, pero en particular a distintos elementos y herramientas de apoyo en este tipo de cobertura, a todo el personal de la institución, no solo afectados individualmente sino en el apoyo en sus funciones propias a sus cargos y funciones, en todos los ámbitos asistenciales institucionales.

FISIOTERAPIA- servicio que ameritó un tratamiento especial incluso con un reunión en particular en el ámbito de la Dirección Técnica, con sus responsables Médico y Licenciada Fisioterapia, principalmente tomado como referencia para la valoración del impacto en los recursos humanos y características de los servicios brindados así como su accesibilidad, en atención a que se observó en el marco de los proyectos de readecuación de personal, una cantidad considerable de técnicos asistenciales de los cuales se prescinde. Se destaca la venta de servicios, en particular Hidroterapia con lo cual la institución obtiene ingresos por tal actividad

6. VENTA SERVICIOS

Fisioterapia (hidroterapia, materno natación, policlínica piso pélvico)
Fototerapia: dermatológica, depresión



Cirugía Laser (es particular cirugía prostática, otras como en Oftalmología).
Centro tratamiento Hemopatías en particular Hemofilias (proyectado centro referencia)
1727 coberturas especiales, traslados.

IMAES: Traumatológico

Diálisis peritoneal

Electrofisiología: marcapaso, cardiodesfibriladores, test de tilt. Tratamiento ablación

En el período reciente en el considerable aumento de casos COVID de los últimos meses, a destacar:

Camas CTI

Test diagnósticos (laboratorio)

7. HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

En este punto se ha considerado expresar que la institución cuenta con historia clínica electrónica, operativa en dos formatos diferentes, uno de aplicación en ambulatorio y otro para servicios centralizados en internación. Ambos sin conexión entre sí y con características y operativas bien diferentes. Aún múltiples servicios no cuentan con el acceso a ninguna de las plataformas actualmente operativas. La institución ha tenido una historia de no buenas experiencias en cuanto a la incorporación de la citada prestación, por lo cual se está en pleno trabajo de adecuación e incorporación de nueva plataforma, la cual está considerada precisamente en uno de los proyectos de mejora de gestión, y sobre el cual se asignará recursos productos de lo obtenido en el presente fideicomiso. Este concepto se considera de suma importancia en la etapa que se transcurre, con la interrelación que hoy ya se opera en el SNIS a través de la historia clínica electrónica nacional, sino además en la implantación y utilización de telemedicina.

Se tienen muchas expectativas al respecto, lo cual redundará no solo en una mejora en la eficiencia de los servicios en lo asistencial y en la gestión, sino además en la calidad asistencial de la institución.

Se trabaja en proyecto específico al respecto a instancias de APE y el apoyo de CPA Ferrere.

Finalmente, y en atención a la valoración del impacto de las unidades efectoras asistenciales en general y la operatividad de sus diferentes ámbitos y dependencias, se estima oportuno el siguiente cuadro donde se exponen las unidades presupuestales determinadas por la institución. Del mismo el interés es de reflejar la incidencia de las 5 de mayor importancia e impacto en la totalidad de empresa, las cuales refieren a ámbitos directamente asistenciales, detallando el porcentaje en el monto general de cada una de ellas. En dichas unidades es donde se ha determinado el abordaje en cuanto a la gestión de gasto.


Detalle de las Unidades Presupuestales de CASMU

UP	Nombre	% en total de gastos	% acumulado	Responsable
UP 2	Sanatorio 2	32,5%	32,5%	Chiflet
UP 6	Descentralizada	21,7%	54,2%	Mezzera
UP 5	Policlínico	13,5%	67,8%	Zorilla
UP 7	Prehospitalaria	9,0%	76,7%	Gilard
UP 3	Sanatorio 3	5,5%	82,3%	Burgos
UP 4	Sanatorio 4	3,7%	85,9%	Zorilla
UP 14	Comercial y Call Center	2,8%	88,8%	Barrios
UP 17	Gerencia Recursos Materiales	2,3%	91,0%	Galante
UP 10	Gdirección Financiera-Contable	1,8%	92,8%	Vidal - Yagoda/Carámbula
UP 9	Dirección de Medicamentos	1,5%	94,3%	Burroso
UP 12	Centro de computos	1,4%	95,7%	Suarez
UP 11	Gerencia General	1,0%	96,7%	Moldes
UP 13	Gerencia de RRHH	0,9%	97,6%	Rodriguez Dulcini
UP 8	Dirección Técnica	0,9%	98,5%	Soca
UP 18	Registros Médicos	0,5%	98,9%	Mazzela
UP 16	Otros Asilo	0,4%	99,4%	-
UP 19	Alimentación Asilo	0,4%	99,8%	Soca - Chanes
UP 1	Sanatorio 1	0,2%	100,0%	Zorilla
TOTAL		100%		

En suma: se presenta una institución prestadora integral de salud del SNIS con muchos años de presencia en la actividad del país, constituyendo la segunda institución en cantidad de beneficiarios con casi 190.00 usuarios, con presencia interdepartamental, con una completa estructura asistencial y en la cual se pudo visualizar que con sus valores asistenciales de cobertura, producción e indicadores, cumple con sus finalidades para una institución de tales características inserta en el Sistema Nacional Integrado de Salud.

DIMENSION ECONOMICA – FINANCIERA

En el último cierre del ejercicio económico a setiembre de 2020, CASMU cuenta con **189.643 afiliados**, habiendo experimentado en los últimos 10 años una pérdida total de afiliados del 11%. En el último ejercicio económico, la pérdida de afiliados fue de un 2% (4.528 afiliados), ubicándose ahora como la tercera institución más grande del país. Un aspecto que caracteriza a la población de CASMU es el alto nivel de envejecimiento; por cada afiliado menor de 15 años CASMU tiene 2 adultos mayores de 65 años, este índice se ubica en 0.9 para el total del sector.

	Set-08	Set-09	Set-10	Set-11	Set-12	Set-13	Set-14	Set-15	Set-16	Set-17	Set-18	Set-19	Set-20
FONASA	123.563	116.184	118.143	132.450	167.447	172.356	175.912	176.576	179.609	177.828	172.919	168.929	164.315
INDIVIDUALES			35.859	74.798	41.400	38.097	35.105	13.249	11.112	11.247	11.527	11.657	12.810
COLECTIVOS	109.708	100.978	58.435					18.918	15.818	14.859	14.327	13.585	12.518
TOTAL	233.271	217.162	212.437	207.248	208.847	210.453	211.017	208.743	206.539	203.934	198.773	194.171	189.643
VARIACION ANUAL		-7%	-2%	-2%	1%	1%	0%	-2%	-1%	-1%	-3%	-2%	-2%
VARIACION MENSUAL													
VARIACION ANUAL ACUMULADA		-7%	-9%	-11%	-10%	-10%	-10%	-11%	-11%	-13%	-15%	-17%	-19%



El **resultado** del ejercicio del CASMU 2020 a valores ajustados por inflación cae, luego de un proceso de crecimiento que venía ocurriendo desde el ejercicio 2014, ubicándose en un déficit del 1.42% de los Ingresos Operativos Netos.

En el último ejercicio se observa un **deterioro del resultado operativo** que, luego de 6 años de superávit, alcanza un déficit de 2.13% de los ingresos operativos. Es ahí donde está el mayor foco de atención, ya que la Institución no logra resultados superavitarios que le permitan cubrir sus gastos operativos.

En el siguiente cuadro podemos ver los principales indicadores del Estado de Resultados y su evolución en los últimos 5 años.

Valores Ajustados por Inflación	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Resultado del Ejercicio (\$)	48.793.277	48.872.063	71.444.075	153.019.797	60.709.476	-138.753.205
Res. Op. / Ingresos Op. Netos	3,37%	1,45%	2,57%	2,04%	0,76%	-2.13%
Res. No Op. / Ingresos Op. Netos	-2,61%	-0,77%	-1,65%	-0,24%	-0,10%	0.72%
Res. / Ingresos Operativos Netos	0,76%	0,69%	0,92%	1,80%	0,66%	-1.42%

En cuanto a la **liquidez**, la capacidad de repago medida como la disposición de ingresos mensuales que se tiene para hacer frente a sus deudas de corto plazo está cada vez más deteriorada. Este indicador se ha incrementado, ubicándose en el 2020 cercano a los 5 meses.

La relación entre el activo y el pasivo corriente ha venido cayendo en los últimos años y se ubica para este último ejercicio en 21%, muy por debajo del valor de este indicador para el total del sector que se ubica en 50%.

Liquidez	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Activo Corriente / Pasivo Corriente	37%	33%	32%	31%	25%	21%
Pasivo Corriente / Ing. Op. mensual	3,7	3,7	3,9	4,1	4,2	4.6

La situación de caja de CASMU está muy comprometida, los propios responsables financieros manifiestan la insuficiencia de recursos para hacer frente a las obligaciones. La falta de caja se resuelve con atraso de proveedores, priorizándose todo lo que corresponda a conceptos salariales.

En lo que refiere a **solvencia**, lo más relevante en este aspecto es que CASMU presenta sistemáticamente un patrimonio negativo. Para tener una idea, en valores absolutos en el 2020 asciende a \$1.619 millones. Desde el año 2013 y hasta el ejercicio 2019 la institución había logrado año a año bajar mínimamente el monto del patrimonio negativo en un 24%. Sin embargo, en el último ejercicio económico, se rompe esa tendencia y el patrimonio negativo se incrementa en un 5%.

Un indicador usado para medir la solvencia es el de pasivo total/afiliado, para el 2020 este indicador es de \$ 30.730, casi dos veces lo que este indicador muestra para el total del sector.



Solvencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Activo	4.337.997.186	4.583.071.758	4.567.542.072	4.493.967.378	4.333.361.274	4.208.036.473
Pasivo	6.480.969.345	6.576.696.982	6.433.575.366	6.152.127.022	5.879.183.537	5.827.779.872
Patrimonio	-2.142.972.158	-1.993.625.224	-1.866.033.294	-1.658.159.644	-1.545.822.262	-1.619.743.399
Pasivo Total / Afiliados	31.048	31.842	31.547	30.951	30.278	30.730
Leverage (pasivo / activo)	149%	143%	141%	137%	136%	138%
Pasivo Corriente / Pasivo Total	46,4%	47,0%	51,8%	54,4%	58,1%	62,4%

SE ELIMINAN PARRAFOS .

Los resultados deficitarios del último ejercicio, sumado a la presión del endeudamiento de corto plazo lleva a la Institución a la solicitud de un nuevo acceso al Fondo de garantías IAMC como alternativa para lograr financiamiento de largo plazo que le permita un nuevo reperfilamiento de su pasivo y poder acompañar un Plan de Reestructura que posibilite volver a nivelar sus resultados, generando resultados operativos positivo

A partir de esta situación en octubre de 2020, la Institución CASMU presenta una nueva solicitud de acceso al Fondo de Garantía, acompañada de su Plan de Reestructura y de una propuesta de



Fideicomiso que no se constituiría a través de una emisión de valores, sino que se haría bajo modalidad de préstamo bancario.

SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



SE ELIMINAN PARRAFOS



CONSIDERACIONES FINALES

La Institución CASMU enfrenta una **compleja situación** y se ve encausada a un **ambicioso proceso de cambio** en varios frentes a la vez, con el objetivo de superar las dificultades fundamentalmente: organizacionales, económicas y financieras. Dicha situación se ha sustanciado a lo largo de los años e involucra aspectos estructurales de la organización. Varios de sus indicadores económicos y financieros se ven comprometidos y arrastra un caudal de endeudamiento financiero que no ha podido superar con el tiempo.

En el marco de nuestra actividad como veedores, nueva función instaurada por el MSP, se nos ha permitido trabajar internamente en la organización, con el consecuente beneficio no solo de conocimiento, sino de intercambio directo con las autoridades y personal actuante, aportando a su vez información a la rectoría que retroalimenta sus bases de información y directivas, a efectos control y mejora del SNIS. Con la información recopilada de los diferentes encuentros mantenidos en los ámbitos institucionales, los informes por ellos aportados y complementado con las bases de información del MSP, se ha estructurado una composición de la institución desde múltiples puntos de vista, incluyendo el análisis del Plan de Reestructura presentado por la organización en el marco de la solicitud del nuevo acceso al Fondo de Garantías IAMC y a cada uno de los proyectos vinculados, así como su aplicabilidad y seguimiento, a efectos de la verificación tanto del cumplimiento de lo comprometido, como del mantenimiento de la calidad y oferta asistencial de la institución. En el presente informe hemos intentado expresar esa mirada integral de la organización, poniendo énfasis en las principales variables que determinan la situación actual. A modo de síntesis cabe destacar algunas consideraciones finales:

- La figura de los **Veedores**, vista desde la institución, al inicio, con reticencia y cautela, en la marcha del proceso se logró un adecuado intercambio, accediendo en líneas generales a lo solicitado, destacando en particular la receptividad y colaboración del personal.
- La Institución Casmu ha experimentado un **cambio relativamente reciente de autoridades** tanto a nivel del Consejo Directivo como a nivel ejecutivo. Esto ha llevado a un proceso de recambio de las figuras claves en la toma de decisiones de la organización. El proceso ha sido acelerado y no carente de dificultades, ya que han egresado en un corto plazo referentes en importantes áreas, lo que ha llevado a que el rumbo de muchas decisiones se haya modificado y con ello las estrategias de desarrollo y las políticas decisorias.
- Una de las políticas llevadas a cabo y que más ha dotado de estructura y herramientas de trabajo en todo este proceso, es la fuerte convicción de las autoridades de generar un **cambio cultural en la organización**, identificando parte de sus debilidades. CASMU se encuentra en proceso de reestructuración, apostando por un cambio en dotar a la Institución de una estructura organizacional más ordenada. Para ello han contratado a la empresa CPA Ferrere y han desarrollado conjuntamente con ellos una buena sinergia de trabajo, de la mano de la creación de la Unidad de Proyectos Especiales. Dicha Unidad (en adelante UPE) ha sido dotada de recursos físicos, humanos y logísticos, convirtiéndose en el centro de desarrollo de los objetivos estratégicos fijados por el Presidente y su equipo.
- La institución tiene una **historia de garantías solicitadas** al Fondo de Garantía IAMC que data del año 2010. Hemos detallado en el capítulo específico a estos efectos, las



características y condiciones de cada uno de los fideicomisos obtenidos. En esencia el objetivo de todos ellos recoge el fin original de reperfilamiento del pasivo. Básicamente por lo que podemos apreciar de todo este proceso, el fideicomiso central que da origen al resto, es el inicial, cuyo objetivo principal era atender la crítica situación de endeudamiento que presentaba la Institución, reperfilando los pasivos de corto y mediano plazo en pasivos de largo plazo con garantía del estado. Si observamos la evolución del Pasivo y su comportamiento con cada fideicomiso, se refleja claramente el impacto del primer fideicomiso con una disminución "en picada" del pasivo corriente y la suba en espejo del pasivo no corriente. Esto claramente nos demuestra la aplicación del fideicomiso en el reperfilamiento de deuda, pasando del endeudamiento de corto y mediano plazo de proveedores y salarios a endeudamiento de largo plazo de la mano del fideicomiso. En el 2012, con el tercer fideicomiso sucede algo similar, el movimiento es menos acentuado pero marca la misma estrategia. En el 2015 se genera una estabilidad y a partir del 2017 comienza a generarse una nueva presión sobre el pasivo corriente, CASMU continua con el pago de sus compromisos financieros de largo plazo mientras que su pasivo corriente comienza una camino ascendente.

- CASMU cuenta a setiembre de 2020 con **189.643 afiliados**, habiendo experimentado en los últimos 10 años una pérdida total de afiliados del 11%. En el último ejercicio económico, la pérdida de afiliados fue de un 2% (4.528 afiliados), ubicándose ahora como la **tercera institución más grande del país**. Un aspecto que caracteriza a la población de CASMU es el **alto nivel de envejecimiento**; por cada afiliado menor de 15 años CASMU tiene 2 adultos mayores de 65 años, este índice se ubica en 0.9 para el total del sector. En lo que ha transcurrido del presente ejercicio económico se evidencia el logro de la estabilidad en la cantidad de socios, revirtiendo la tendencia instalada de los últimos años.
- La situación económica y financiera de CASMU se encuentra muy deteriorada. En el último ejercicio se observa un **deterioro del resultado operativo** que, luego de 6 años de superávit, alcanza un déficit de 2.13% de los ingresos operativos. Es ahí donde está el mayor foco de atención, ya que la Institución no logra resultados superavitarios que le permitan cubrir sus gastos operativos. En cuanto a la **liquidez**, la capacidad de repago medida como la disposición de ingresos mensuales que se tiene para hacer frente a sus deudas de corto plazo está cada vez más deteriorada. Este indicador se ha incrementado, ubicándose en el 2020 cercano a los 5 meses.
- **La situación actual de caja de CASMU está muy comprometida**, los propios responsables financieros manifiestan la insuficiencia de recursos para hacer frente a las obligaciones. La falta de caja se resuelve con atraso de proveedores, priorizándose todo lo que corresponda a conceptos salariales.
- En lo que refiere a **solvencia**, lo más relevante en este aspecto es que CASMU presenta sistemáticamente un **patrimonio negativo**. Para tener una idea, en valores absolutos en el 2020 asciende a \$1.619 millones. Desde el año 2013 y hasta el ejercicio 2019 la institución había logrado año a año bajar mínimamente el monto del patrimonio negativo en un 24%. Sin embargo, en el último ejercicio económico, se rompe esa tendencia y el patrimonio negativo se incrementa en un 5%. Un indicador usado para medir la solvencia es el de pasivo total/afiliado, para el 2020 este indicador es de \$ 30.730, casi dos veces lo que este indicador muestra para el total del sector.



- CASMU presenta una **nueva solicitud de acceso al Fondo de Garantía IAMC**. Para ello cuenta con un Plan de reestructura posible de alcanzar y que genera un rumbo; donde, si la Institución se mantiene con adecuadas decisiones de gestión que acompañen los objetivos prefijados, es posible lograr la estabilidad económica y la generación de recursos que le permita hacer frente a sus obligaciones.
Este nuevo fideicomiso cuenta con ciertas particularidades en su estructuración donde se generan desembolsos por tramos y se condicionan dichos desembolsos al logro de los objetivos prefijados. Ello permitirá acompañar desde el MSP y MEF las primeras etapas del cumplimiento del Plan comprometido.
- Desde una **valoración estrictamente asistencial**, la institución se encuentra en un adecuado nivel en el contexto de las instituciones de sus características que forman parte del SNIS, no evidenciando apartamiento de las disposiciones que regulan el sistema, manteniendo además sus coberturas estructurales y asistenciales en el transcurso del tiempo. Con sede en Montevideo y presencia en cuatro departamentos, una empresa de emergencia médica móvil, una muy importante red de servicio de atención primaria en las zonas mencionadas, un policlínico centralizado de atención ambulatoria segundo nivel, y tres sanatorios para el segundo y tercer nivel de atención, además de tres IMAEs, cumple con su función asistencial correspondiente atento a las disposiciones vigentes regulatorias para tal institución en el SNIS

Dr. Fernando Barbé

Cra. Gabriela Casal Luchelli

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, - 4 MAR 2021

VISTO: lo dispuesto por la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008 y el Decreto N° 792/008 de 26 de diciembre de 2008;

RESULTANDO: I) que los prestadores integrales de salud Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (“Asociación Española”), Casmu-Iampp (“Casmu”) y Casa de Galicia, instituciones comprendidas en el Artículo 11° de la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, obtuvieron oportunamente el acceso a la garantía otorgada por el Fondo de Garantía para la Reestructuración de Pasivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (“Fondo de Garantía IAMC”), creado por la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008, en las condiciones previstas en el Artículo 2° del Decreto N° 792/008 de 26 de diciembre de 2008, adjuntando a esos efectos planes de reestructuración conducentes a lograr su viabilidad;

II) que la Junta Nacional de Salud, en sesión del 18 de diciembre de 2020, resolvió recomendar al Sr. Ministro de Salud Pública la designación de veedores en aquellas instituciones que han accedido al Fondo de Garantía IAMC;

CONSIDERANDO: I) que a efectos de asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos e informar al Ministerio de Salud Pública sobre eventuales desvíos en la ejecución del plan de reestructuración, se entiende necesario la constitución de veedores en cada una de las instituciones que han accedido al Fondo de Garantía IAMC de acuerdo a lo previsto en el literal c) del artículo 8° del Decreto 792/008, con el cometido de recabar en forma permanente información sobre todos los aspectos involucrados en la operativa de dichas instituciones;

ATENTO: a lo expuesto precedentemente, a las normas citadas y a lo dispuesto por la Ley N° 9.202 - Orgánica de Salud Pública - de 12 de enero de 1934;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

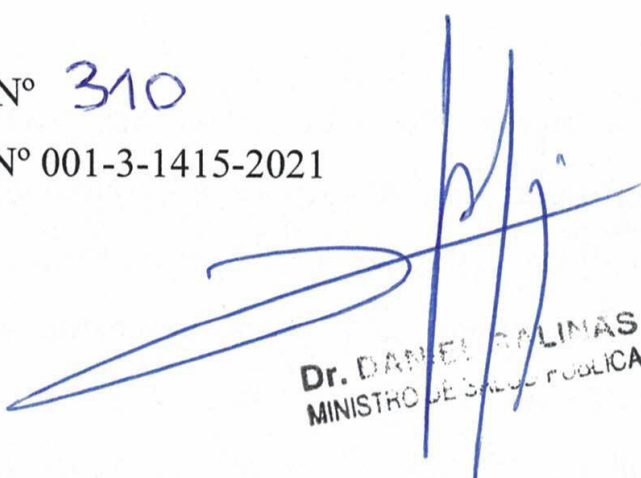
RESUELVE:

- 1) Designase como veedores en la institución CASMU a la Cra. Gabriela Casal y al Dr. Fernando Barbé; en la ASOCIACIÓN ESPAÑOLA al Cdor. Leonardo Basso y al Dr. Gabriel Pais y en la institución CASA DE GALICIA al Dr. Luis Fraschini y al Cdor. Oscar Pereyra. Los veedores designados actuarán asistidos por los técnicos y profesionales que la Dirección General del Sistema Nacional de Salud disponga.
- 2) Comuníquese a la Dirección General del Sistema Nacional de Salud.
- 3) Notifíquese a Prestadores y Veedores.

Ord. N° 310

Ref. N° 001-3-1415-2021

//vc



Dr. DANIEL COLLINAS
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

Montevideo, 20 de Diciembre de 2022

Ref. N° 12/001/3/8216/2022.-

Mediante acceso a la información pública se solicita:

“Solicito copia de Informe de Actuación Final sobre la institución CASMU-IAMPP realizado por los veedores Cra. Gabriela Casal y Dr. Fernando Barbé designados de acuerdo a la Ordenanza 310 del 4 de marzo de 2021.”

Al respecto, consultada la Junta Nacional De Salud, adjunta informe que luce en los presentes obrados y que se sugiere notificar, de fojas 7 a fojas 54.-

En virtud de los motivos expuestos, se sugiere hacer lugar a lo solicitado, en los términos del presente informe.-

Ministerio de Salud Pública

Dirección General de Secretaría

VISTO: la solicitud de información pública efectuada , al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

RESULTANDO: que el peticionante solicita copia del informe final sobre la institución CASMU-IAMPP realizado por los veedores designados de acuerdo a la Ordenanza Ministerial N° 310, de 4 de marzo de 2021;

CONSIDERANDO: I) que corresponde hacer lugar a lo peticionado;

II) que de acuerdo a lo dispuesto por el Artículo 16 de la citada disposición legal, el acto que resuelva la petición debe emanar del jerarca máximo del Inciso o quien posea facultades delegadas al efecto;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por Resolución Ministerial N° 38/991 de 22 de enero de 1991;

EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA

en ejercicio de las atribuciones delegadas

RESUELVE:

- 1º) Autorízase el acceso a la información, en referencia a la solicitud efectuada
, al amparo de lo dispuesto por la Ley N° 18.381,
de 17 de octubre de 2008.
- 2º) Notifíquese a la parte interesada a través de Secretaría de la Dirección General de Secretaría. Pase al Departamento de Comunicaciones para su publicación en la página web institucional. Cumplido, archívese.

Ref. N° 001-3-8216-2022

AA