



**DIVISIÓN FISCALIZACIÓN  
DIGEFI**

Fecha: 04/01/2023

EXPEDIENTE	DETALLE DEL EXPEDIENTE	FECHA INSPECCIÓN
3/7226/2020	RELEVAMIENTO GESTION TEST COVID	12/01/2022
9/3836/2021	Relevamientos centros de vacunacion COVID. Puesto de Vacunación JFP29-Casmu Cordon.	31/01/2022
9/3836/2021	Relevamientos centros de vacunacion COVID. Puesto de Vacunación Pediátrico. JFP29- Casmu Cordon.	07/04/2022
3/6416/2021	Relevamiento Block Quirurgico CASMU 3.	27/04/2022
3/2648/2022	Relevamiento tiempos de espera para coordinacion quirurgica por falta de medicación (Neostigmine).	12/05/2022
3/1309/2020	RELEVAMIENTO CTI ADULTO (3 servicios) SANATORIO 2.	03/06/2022
3080/2007 adjunto 4934/2009	Habilitacion Policlínico, Urgencia, Manejo de RS. Canelones - Sauce.Habilitación (complementan MUCAM, CASMU, ASSE y CRAMI; y constatación de cierre de servicio de Radiología.	23/06/2022
3/869/2020	RELEVAMIENTO BQ CASMU 2.	22/07/2022
3/1578/2022	CASMU 1727 Emergencia, informa el traslado de sus Bases de Salida sitas en, Bolivia 2151 y Juan Ramón Gómez 2675. Constatacion de cierre. Inspección para constatar cierre.	28/07/2022
3/5851/2022	DENUNCIA DE USUARIO Luca Bartora (ci 5.572.146-3) hacia su prestador de salud CASMU.	08/09/2022
3/6622/2022	TIEMPOS DE ESPERA Y RELEVAMIENTO CUIDADOS PALIATIVOS.	04/10/2022
3/8104/2022	RELEVAMIENTO SERVICIO DE MANTENIMIENTO (ELECTRICISTA) POR NOTA PRESENTADA POR AFCASMU. CASMU 3.	23/11/2022
3653/2022	HABILITACION DE CLINICA UAM.	06/12/2022

Con respecto al Pedido de Informes proveniente de la Cámara de Representantes, cúpleme informar:

**Sobre el numeral 1:** la institución CASMU IAMPP, dada su calidad de prestador integral debe suministrar a sus usuarios todas las prestaciones establecidas en las canastas de prestaciones obligatorias definidas por el MSP (lo que se conoce como PIAS- Catálogo actualizado por Ordenanza 289/2018) de acuerdo a lo dispuesto en la ley 18.211 (artículo 50).

Las prestaciones no incluidas en los programas integrales de observancia obligatoria pueden ser ofrecidas por los prestadores integrales de salud a sus usuarios en régimen de libre contratación (art. 47 ley 18.211).

Por otra parte, para el cumplimiento de las prestaciones obligatorias, el prestador las puede proporcionar por sí mismo o mediante terceros, en cuyo caso los contratos respectivos deberán ser autorizados a la Junta Nacional de Salud (art. 41 ley 18.211).

El Servicio de Emergencia Médica Móvil 1727 es un prestador parcial de asistencia, no requiere registrar contrato en la Junasa debido a que es un servicio del propio prestador CASMU. La forma jurídica de 1727 es CASMU IAMPP

Respecto a PROCASMU se desconoce que entidad u organización significa dicha sigla.

El prestador CASMU solicitó la habilitación de una Policlínica sita en Punta Carretas, calle García Cortina 2404 de la ciudad de Montevideo, dentro de un proyecto llamado MEDIS GROUP (modalidad de atención que en si misma no requiere habilitación) . En dicha instancia se le solicitó a la institución la ampliación de la información proporcionada inicialmente, informándose con fecha 21/12/2021 que : “a) el servicio cuenta con dos tipos de contratos para los afiliados, uno prepago y otro infinite, 2) los servicios que se brindan son no Pias, se prevé comenzar con las siguientes especialidades: Urología, Terapia del dolor, Fisiatría, Dermatología, Otorrinología y Oftalmología, 3) incluye prestaciones que se regulan por el principio de libre contratación, 4) pueden contratar algunos de los planes de Medis Group tanto afiliados Fonasa como particulares.”

Se desconoce el número de afiliados que contrataron dichos servicios.

**Sobre el numeral 2:** en principio, el contrato realizado entre Casmu y cada afiliado en relación al servicio Medis Group se rige por la libre contratación. Al MSP le corresponde la habilitación de las unidades asistenciales.

Medis group es un nombre fantasia para una servicio con distintas alternativas y el contrato que firma el usuario es con CASMU IAMPP.

De Fundación pro CASMU no hay información.

**Sobre el numeral 3:** a efectos de evitar de que contratos celebrados bajo el principio de la libre contratación puedan eventualmente afectar los derechos de los afiliados amparados por el Seguro Nacional de Salud en relación principalmente a la accesibilidad, en la instancia en que se elevó al Parlamento el proyecto de Rendición de cuentas, en el inciso 12 se incluyó un artículo para garantizar el acceso igualitario, estableciéndose que no se podrán realizar acuerdos entre las instituciones y los usuarios por los que se ofrezcan condiciones de accesibilidad diferentes al resto de los afiliados. Este artículo NO fue aprobado por el Parlamento.

Sin perjuicio de ello, desde la Junasa se trabaja en forma habitual en el control del cumplimiento

de los tiempos de espera y su mejora.

Corresponde asimismo en este numeral agregar la información que proporcionó la Dirección General de Fiscalización, respecto a fiscalizaciones efectuadas en CASMU y el resultado.

**Sobre el numeral 4:** la contraprestación o precio surge de los contratos entre Casmu y cada afiliado, al ser las mismas materia de libre contratación no está informado al MSP. Las prestaciones PIAS están reguladas por la cuota salud y tasas moderadoras o copagos

Los ingresos de pacientes a servicios de urgencia y/o emergencia se definen por criterios asistenciales de los cuales son responsables los profesionales médicos que intervienen en cada procedimiento asistencial.

Respecto al tema del trato igualitario cabe precisar nos remitimos a lo informado en el numeral 3º. En todos los casos tiene que primar un tema técnico regido por la normativa sanitaria.

**Sobre el numeral 5: se agrega informe**



# INFORME EVALUACION VEEDORES

## INSTITUCION CASMU

Unidad de Monitoreo  
julio 2021



# INDICE

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



## 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%
<b>TOTAL (UI)</b>				<b>1,059</b>	<b>5,066</b>	<b>426</b>	<b>2,038</b>	<b>40%</b>
<b>TOTAL (USD)</b>					<b>119</b>		<b>48</b>	




**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 financieron con garantías hipotecarias	30
Capital de giro	49
<b>TOTAL (UI)</b>	<b>715</b>

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.



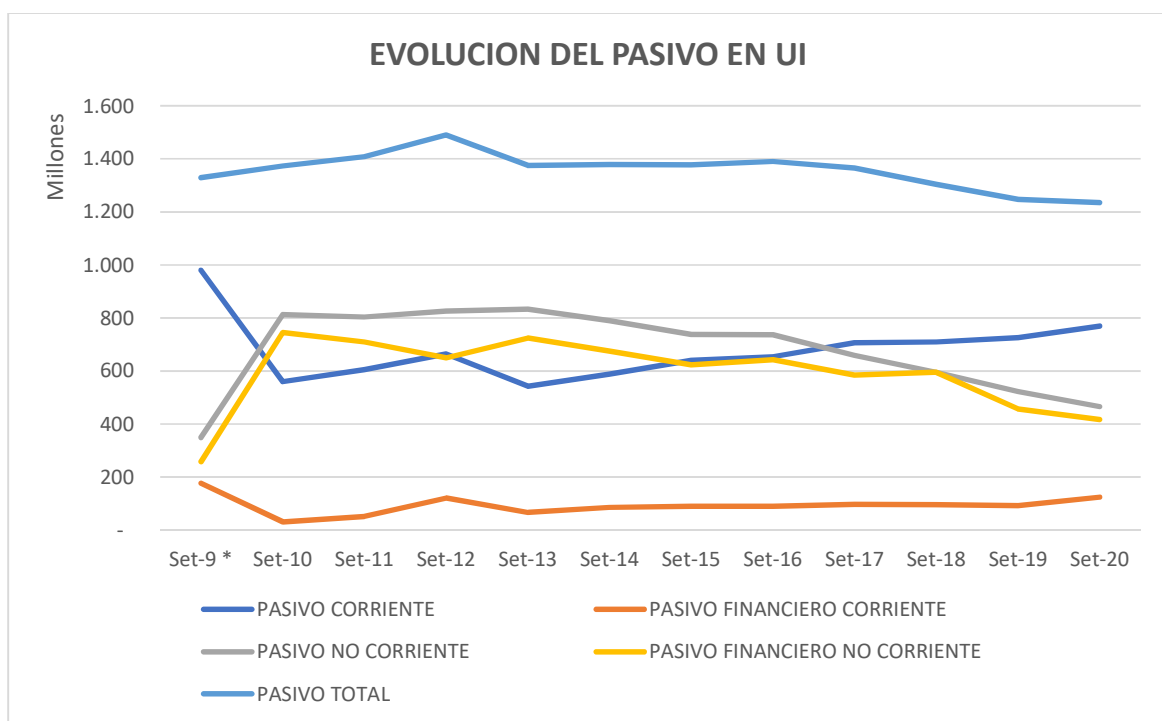
La resolución data del 1/3/2012, resuelve la sustitución de garantía y la ampliación del Fondo de garantía IAMC en UI 47 Mill.

#### 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.

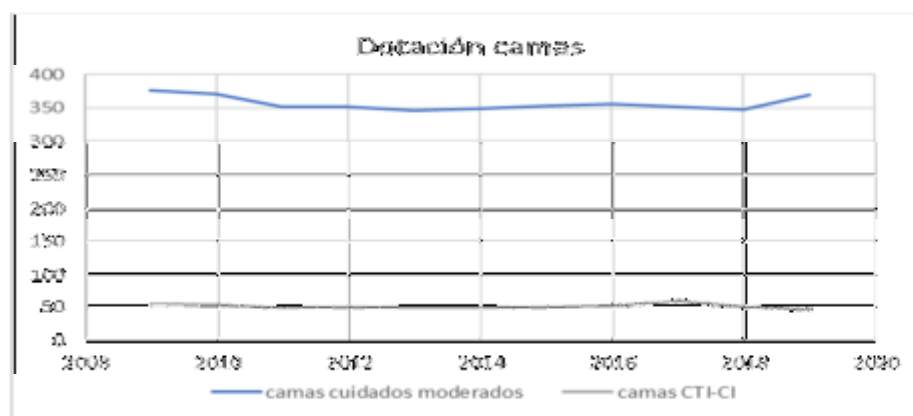
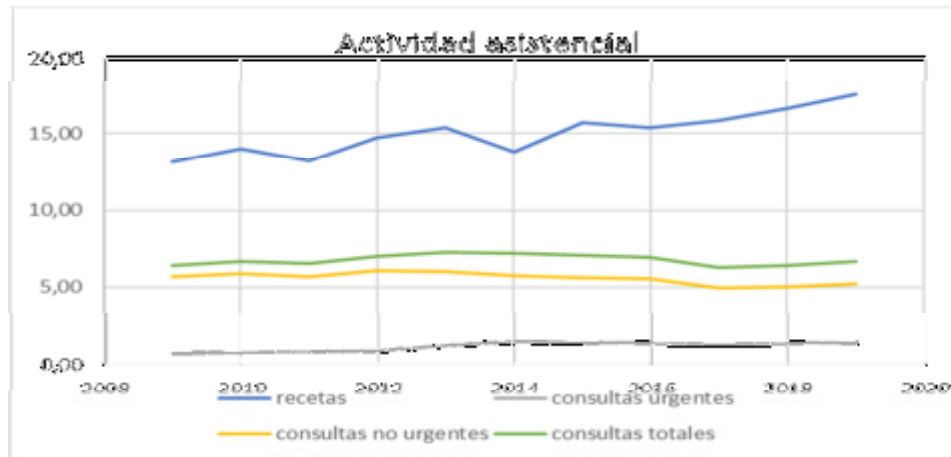
En tal sentido se entiende pertinente su consideración en el período, dando una importante modificación en el contexto general de la institución del punto de vista edilicio y patrimonial.

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.

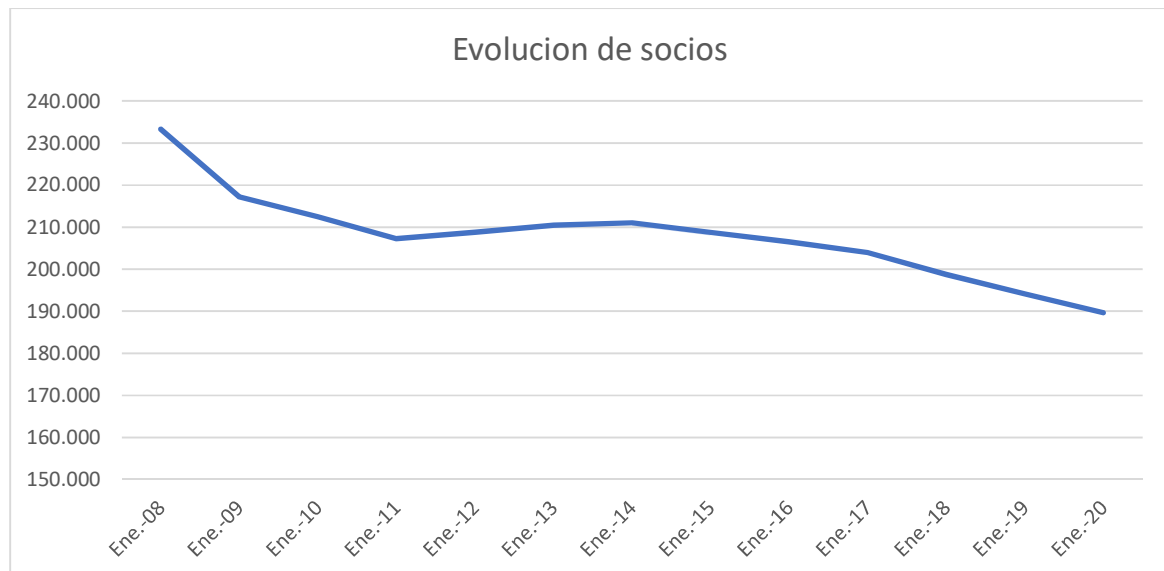


Sus autoridades a la fecha son las siguientes:

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

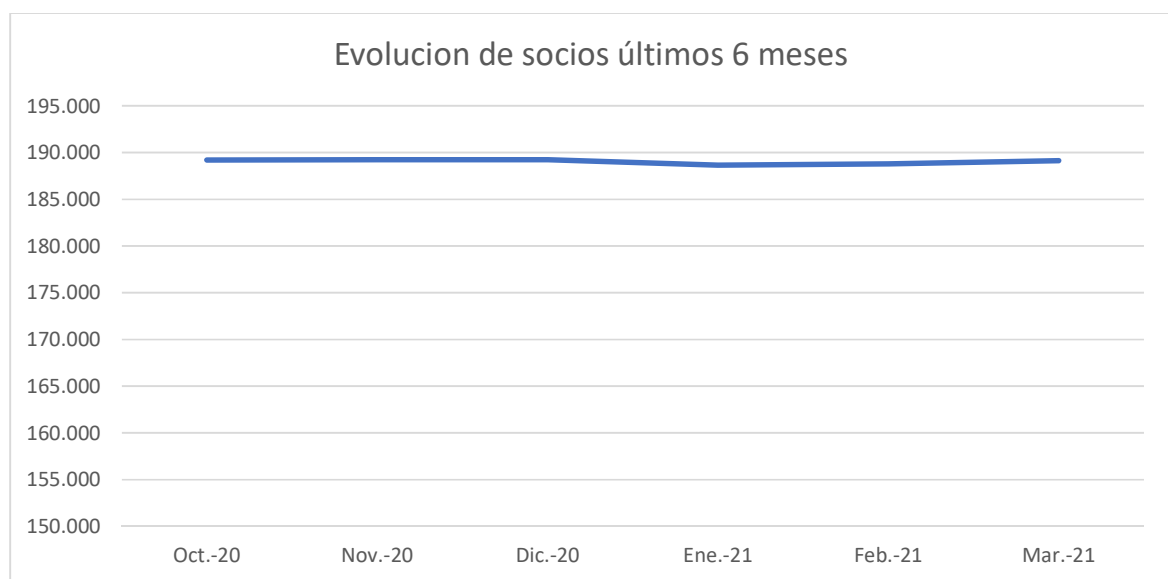
Fuente: SCARH – SINADI.

\*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:





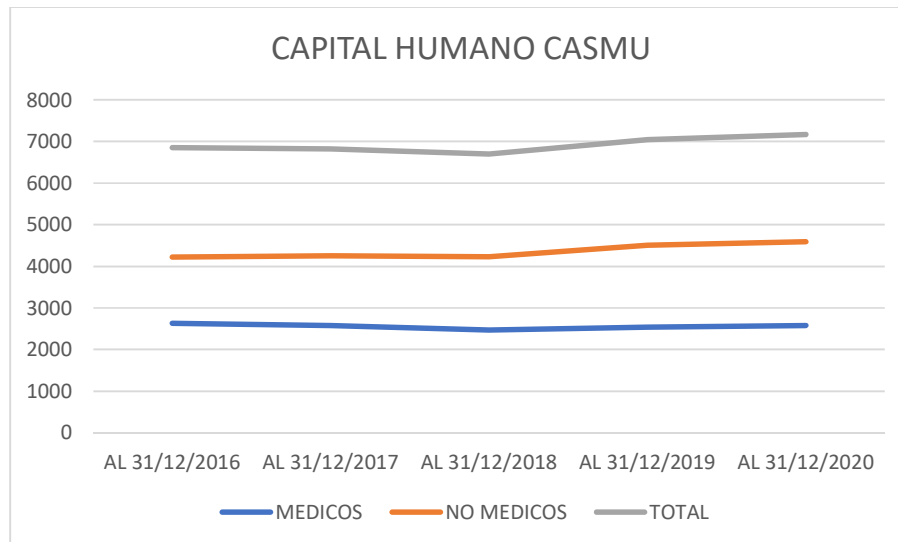
Una de las mayores preocupaciones de la actual administración ha sido la de establecer estrategias de crecimiento y retención de sus afiliados. Los afiliados son la columna vertebral de la esencia de Casmu y por ello conservar a sus usuarios y atraer a nuevos, es uno de los principales objetivos a los 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
<b>AL 31/12/2016</b>	2628	4223	6851
<b>AL 31/12/2017</b>	2577	4248	6825
<b>AL 31/12/2018</b>	2473	4227	6700
<b>AL 31/12/2019</b>	2540	4509	7049
<b>AL 31/12/2020</b>	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...

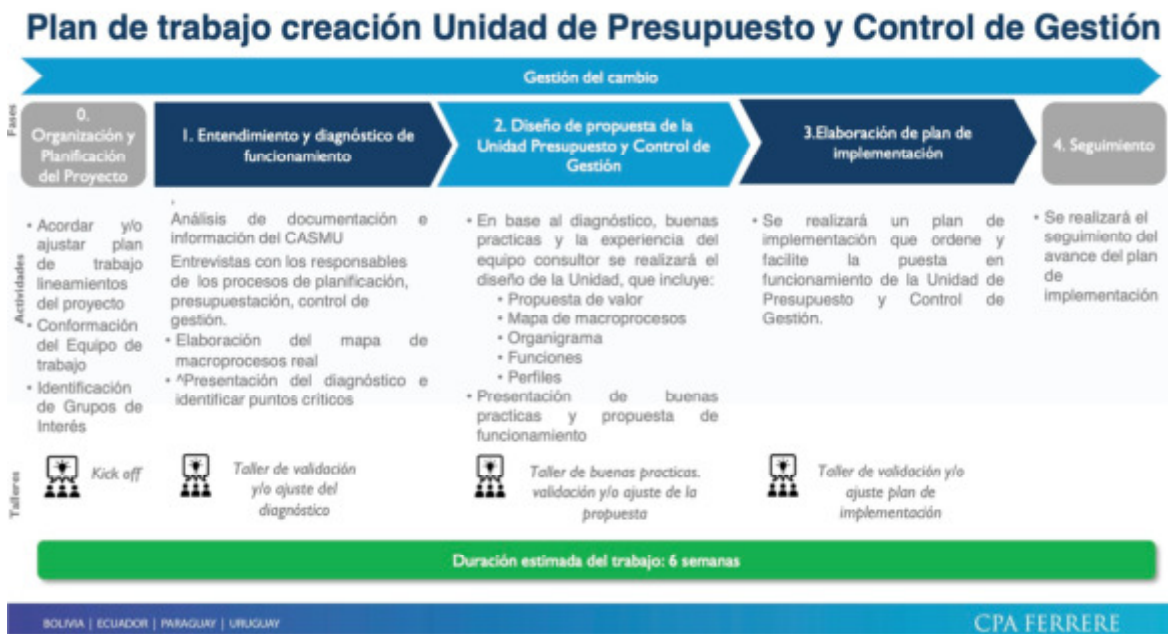




Como parte de este cambio en la cultura de la organización se definió como objetivo la creación de una nueva área: Unidad de Presupuesto y Control de Gestión.

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.



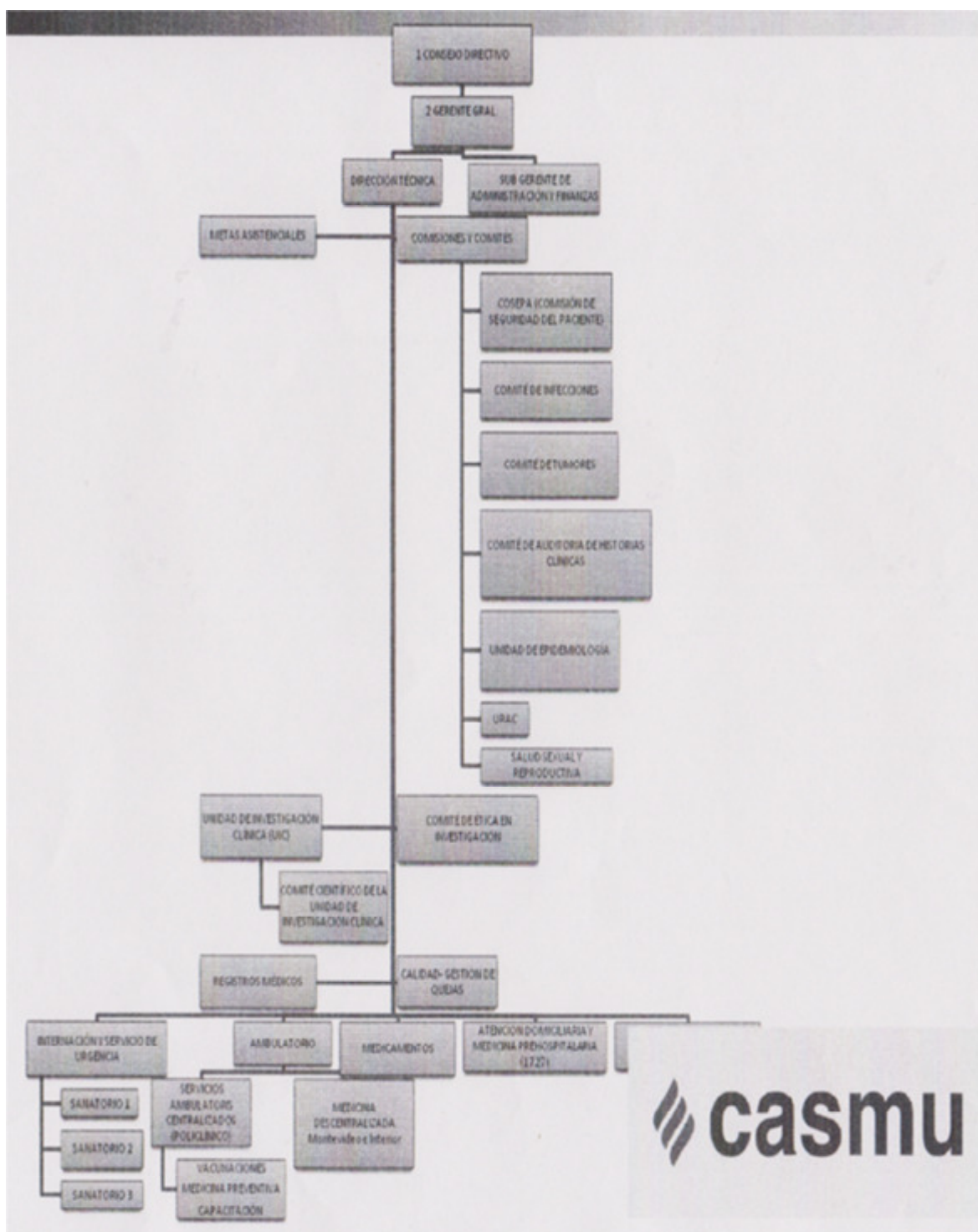
Tal como se dijo en los objetivos, en primera instancia se trabajó en el conocimiento general de la institución y luego en el impacto en las prestaciones de cada uno de los proyectos de compromiso de la institución en el marco de las etapas del Fideicomiso

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 la 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.

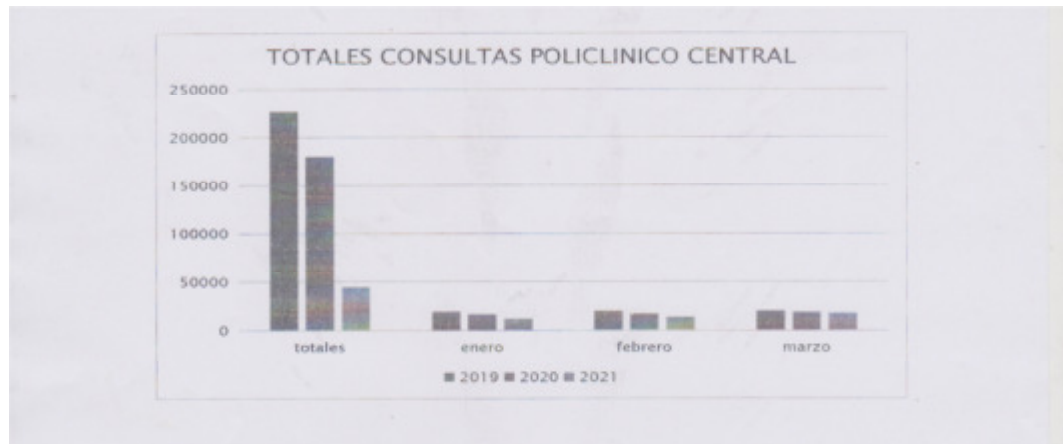
La disponibilidad promedialmente se mantiene en el transcurso del tiempo. Se destaca por lo expuesto la accesibilidad de la población en una amplia red descentralizada, a la diferente oferta asistencial, y por ende resolutivez en primer nivel ([ampliación de información en anexo 7](#)).

#### 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 descrita 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.

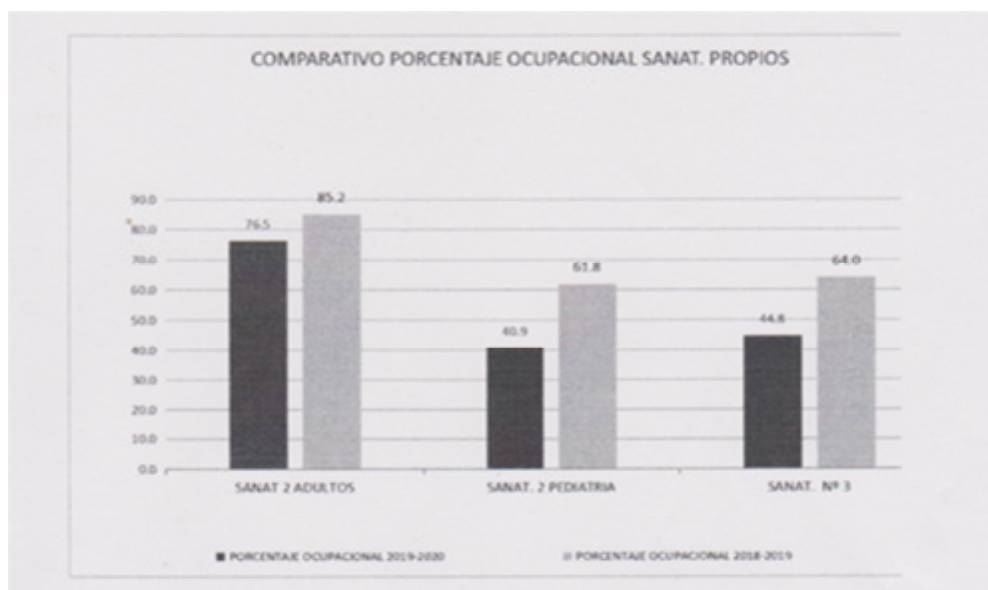
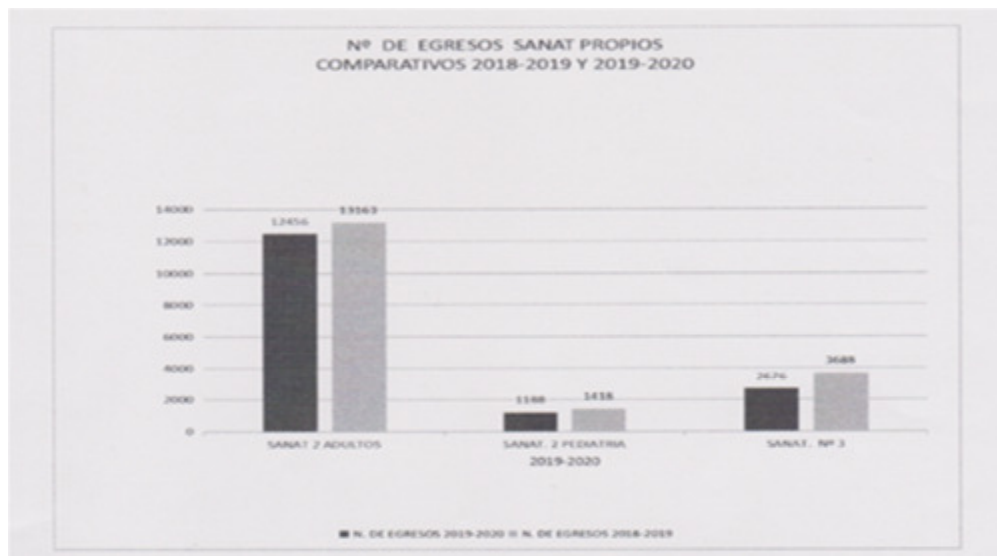
Es destacable el descenso mantenido en prácticamente todos los servicios asistenciales y niveles, del 2020 respecto de 2019. En cuanto a 2021 obviamente aún no ejercicio completo para comparar, pero sí se cuentan con los primeros meses donde se mantiene dicha tendencia a la baja.

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
<b>TOTAL</b>		<b>100%</b>		

**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
<b>TOTAL</b>	<b>233.271</b>	<b>217.162</b>	<b>212.437</b>	<b>207.248</b>	<b>208.847</b>	<b>210.453</b>	<b>211.017</b>	<b>208.743</b>	<b>206.539</b>	<b>203.934</b>	<b>198.773</b>	<b>194.171</b>	<b>189.643</b>
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
<b>Pasivo Total / Afiliados</b>	<b>31.048</b>	<b>31.842</b>	<b>31.547</b>	<b>30.951</b>	<b>30.278</b>	<b>30.730</b>
Leverage (pasivo / activo)	<b>149%</b>	<b>143%</b>	<b>141%</b>	<b>137%</b>	<b>136%</b>	<b>138%</b>
Pasivo Corriente / Pasivo Total	<b>46,4%</b>	<b>47,0%</b>	<b>51,8%</b>	<b>54,4%</b>	<b>58,1%</b>	<b>62,4%</b>

## 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

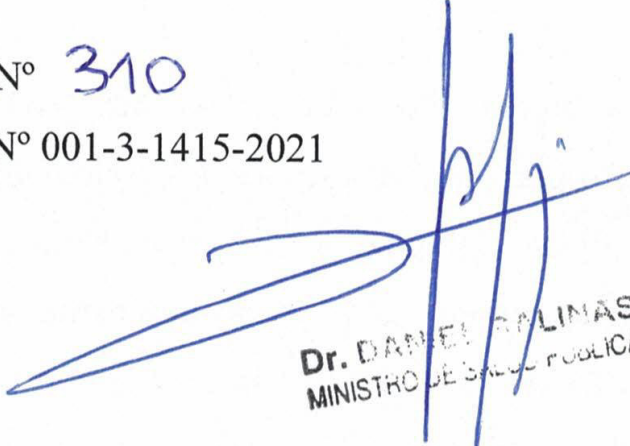
RESUELVE:

- 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




---

**Anexo 2**

Montevideo 8 de marzo de 2021

## PLAN DE TRABAJO VEEDOR CASMU

El presente documento tiene por objetivo fijar las bases de las actividades a desarrollarse, en el marco de las funciones de los veedores nombrados por la Ordenanza 310 del 4 de marzo del 2021. Dichas actividades se establecen en el presente plan de trabajo considerando las particularidades de la Institución CASMU más allá de las acciones y potestades de carácter general que competen a los veedores.

Tanto la Ley 18439 del 22/12/2008 y e Decreto 792/008 del 26/12/2008 establecen las bases para dichas actuaciones, a las cuales se suma la Resolución de la JUNASA del 18/12/2020 que resuelve la designación de los veedores en aquellas instituciones que han accedido al Fondo de Garantía IAMC. A tales efectos, debemos tener en consideración que CASMU introdujo una nueva solicitud de acceso al Fondo de Garantía por lo que se definen 3 objetivos claramente diferenciados para dicha actuación:

1. 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.
2. Asegurar 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.
3. Control del plan de reestructura presentado en el marco de la solicitud de acceso al Fondo de Garantía, su grado de cumplimiento, avances y posibles desvíos.

El plan de trabajo contendrá naturalmente distintas etapas que a su vez tendrán objetivos puntuales cada una de ellas. En una primera instancia el trabajo se centrará en el conocimiento de la organización, luego se dará una instancia específica de control de los desembolsos del fideicomiso y sus hitos de cumplimiento y concomitantemente con ambas existirá un seguimiento permanente de la evolución y marcha de la organización. Esta última etapa, pasadas las dos anteriores, será de mayor sistematización, lo que permitirá hacer un seguimiento permanente con información comparable en el tiempo.

### ETAPA 1 – CONOCIMIENTO DE LA ORGANIZACION

- Reunión inicial de presentación de los veedores con participación de las autoridades de la Institución, autoridades de la JUNASA y equipo de trabajo
- Definición de interlocutores dentro de la organización y armado de agenda de trabajo
- Detalle de información periódica a ser proporcionada a los veedores desde el MSP e interlocutores a tales efectos, así como fechas y formatos de presentación
- Elaboración de cuestionario para el desarrollo de la reunión con las autoridades políticas
- Reunión con autoridades políticas del CASMU



- Relevamiento de la información
- Elaboración de cuestionario para el desarrollo de la reunión con las Gerencia General
- Reunión con Gerencia General
- Relevamiento de la información
- Elaboración de cuestionario para el desarrollo de la reunión con la Gerencia contable y la Gerencia financiera
- Relevamiento de la información
- Elaboración de cuestionario para el desarrollo de la reunión con la Dirección Técnica
- Reunión con Dirección Técnica
- Relevamiento de la información
- Luego de las reuniones detalladas se evaluará la pertinencia de fijar reuniones adicionales con otras autoridades o asesores, como ser Comisión Fiscal, Auditores Externos, Asesores Legales, etc.
- Elaboración de modelo de información periódica a ser solicitada, fijando referente, fecha y formato de la misma. Se solicitará la información formalmente a la institución, a referencia que corresponda, plazo para entrega y documentación de recibo y entrega.
- Intercambio permanente con autoridades del MSP correspondientes, así como en el marco de la unidad de monitoreo JUNASA (DIRECCIÓN GENERAL SISTEMA NACIONAL DE SALUD)

## ETAPA 2 – CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE HITOS Y DESEMBOLSOS ASOCIADOS

Esta etapa estará en función de los tiempos en que se de la obtención del nuevo crédito y se fijen los desembolsos. Es de esperar que los veedores acompañen a la organización en todo el proceso y sirvan de apoyo a los referentes del tema tanto en el MSP como en el MEF.

- Acompañamiento en todo el proceso del nuevo Fideicomiso, trabajando en conjunto con CASMU, MSP y MEF.
- Una vez que se fijen los hitos de cumplimiento que determinen los desembolsos de cada etapa, corresponderá el control y seguimiento de los mismos.
- Control del adecuado uso de los fondos obtenidos, en base a las condicionantes prefijadas en conjunto con el MSP y MEF
- Elaboración de modelo de información a controlar periódicamente en cada etapa de desembolso



### ETAPA 3 – MONITOREO DE EVOLUCION Y CUMPLIMIENTO PLAN DE GESTION

Esta etapa, si bien la señalamos como la tercera, temporalmente se superpone con las anteriores en la medida en que el monitoreo de la evolución de la Institución se da durante todo el periodo de trabajo de los veedores.

Podemos distinguir dos aspectos fundamentales que involucran esta tercera etapa:

- A. Seguimiento del Plan de Gestión de reestructura presentado en ocasión de la solicitud de acceso al Fondo de Garantía, su grado de cumplimiento, avances y posibles desvíos.
- B. Seguimiento general de la organización. En este caso se elaborará un modelo de información general de la Institución que sirva como base para un control sistemático de la evolución de misma conjuntamente con la información que ya se maneja dentro del MSP. El contar con un modelo permitirá comparar información en el tiempo, detectando desvíos y facilitando su comparabilidad con otras organizaciones similares y promedios del sector.

### METODOLOGIA DE TRABAJO

A los efectos de detallar la forma de trabajo a desarrollarse destacamos:

1. El trabajo exigirá presencialidad en la organización, tanto en lo que refiere a las entrevistas, como al análisis de la información y trabajo de campo en servicios y dependencias de la institución, servicios propios y efectores contratados
2. Es deseable contar con una única vía de comunicación formal para coordinar entrevistas y reuniones, obtención de información y continuidad de la actividad
3. En términos generales para toda aquella información relevante, será solicitada por escrito y firmada por la contraparte como recibida
4. Se llevará informe detallado de la información recibida, con referente, fecha y hora, y todas las actuaciones en el marco de la actividad de Veedor.
5. Se realizarán reuniones de puesta a punto con la Unidad de Monitoreo y todas aquellas que desde la secretaría de Junasa MSP se consideren necesarias.
6. Al presente Plan de trabajo se adjuntarán luego de las entrevistas la información solicitada en cada caso y toda aquella que sea relevante en el proceso.

Dr. Fernando Barbé  
Cra. Gabriela Casal



## **Anexo 3**

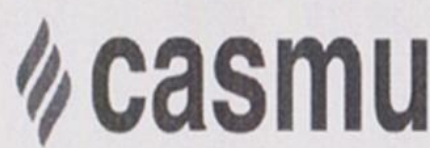
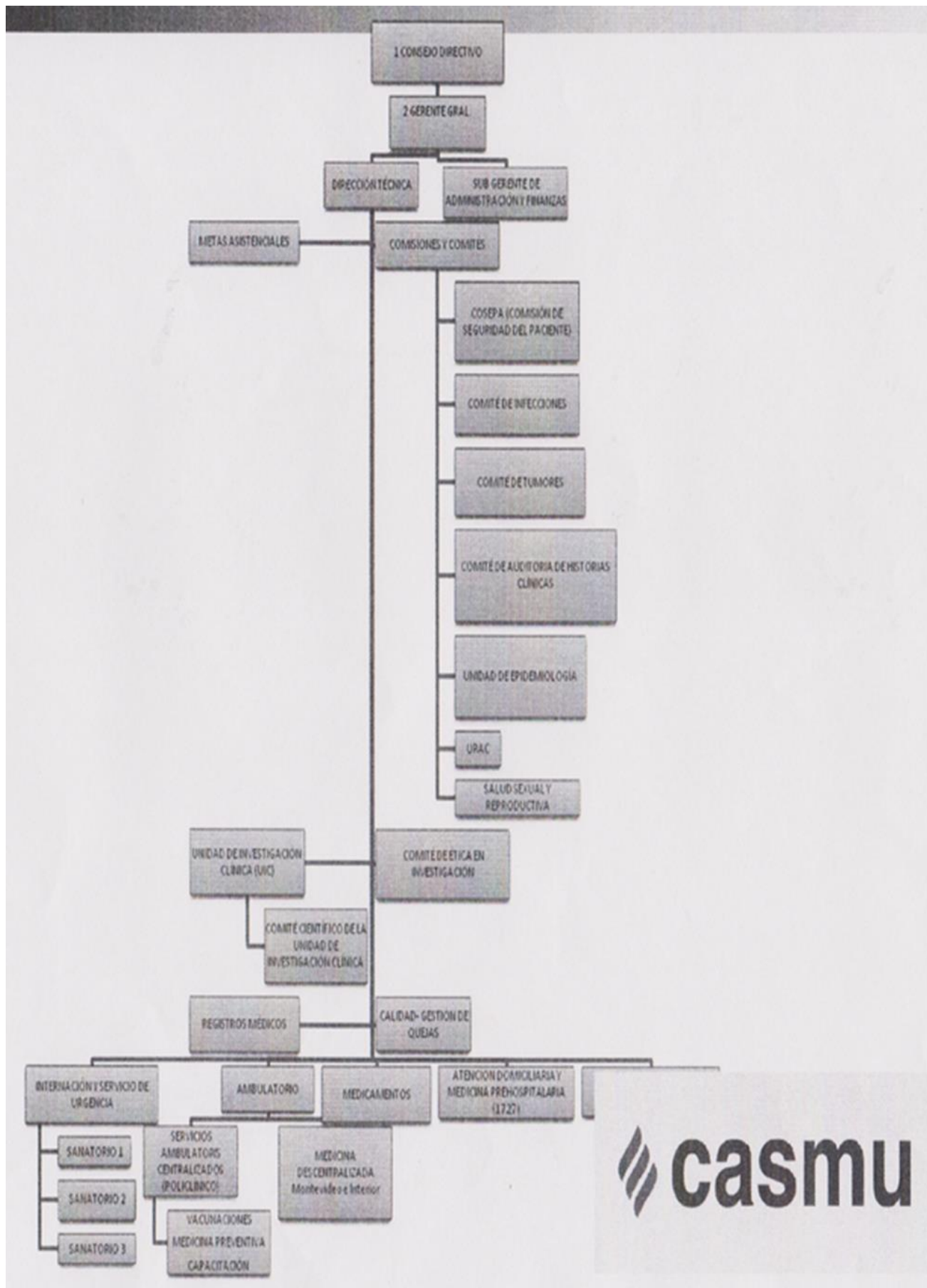
**SE ELIMINA TODO EL ANEXO**

## **Anexo 4**

**SE ELIMINA TODO EL ANEXO**



**DIMENSIÓN ASISTENCIAL**




**ESTRUCTURA CASMU-IAMPP**

<b>CAMAS</b>			
Sanatorio 2	373	C. Moderado 337	CTI 36
Sanatorio 3	49	C. Moderado 39	U. Neonatal 10
Camas contratadas	33	Internación Psiquiátrica 32	CTI Pediátrico (30 / mes)
<b>QUIRÓFANOS</b>			
Sanatorio 2	6		
Sanatorio 3	3		
<b>Cirugía de Día</b>			
Block Quirúrgico	5		
Camas	8		
Sillones	8		
<b>Otras instalaciones</b>			
Salas de nacer	5		
<b>SANATORIO 4</b>			
Centro de Neumología		Estudio de sueño Atención ambulatoria VNI Oxigenoterapia Endoscopia	

IMAE Hemodiálisis Crónica	180		
Hospital de Día Oncológico			
Sillones	12		
Campanas de flujo laminar	2		
<b>POLICLÍNICO</b>			
Consultorios	98	Fisiatría, Kinesiología, Nutrición, ORL, Urgencia Odontológica, Salud Mental, Curaciones, Inyectables, Cardiología y Técnicas diagnósticas, Telemedicina, Especialidades psiquiátricas, UDA, Anatomía Patológica,	Oftalmología, Nefrología, Diabetología, Anestesiología, Hematología, Urología, Cirugía General, Neurocirugía, Traumatología, Medicina Interna, Medicina Nuclear, Radiología, Tomógrafo.
Depto. de Nefrología		Atención Ambulatoria, Programa Salud Renal, Diálisis Peritoneal, - Internación Nefrológica, Hemodiálisis de Pacientes Agudos	
IMAE Electrofisiología		Marcapasos, Cardiodesfibriladores	Ablaciones, Test d tilt
IMAE Traumatología			
IMAE Diálisis Peritoneal			
<b>Servicios ambulatorios</b>			
Servicios Ambulatorios Montevideo	17	Agraciada, Beltoni, Bulevar, Cerro, Cirilo, Colón, Córdón, La Teja, Soy Mujer, La Blanqueada,	Malvín Norte, Malvín Sur, Parque Batlle, Paso de la Arena, Piedras Blancas, Portones, Sur y Palermo
Servicios Ambulatorios Ciudad de la Costa	3	Costa Urbana, Paso Carrasco, Solymar	
Servicios Ambulatorios Interior	16		
San José		Ciudad del Plata	
Canelones	13	Atlántida, Barros Blancos, Canelones, Cuchilla Alta, La Floresta, Las Piedras,	Migues, Montes, Pando, Salinas, San Luis, Sauce, Suárez
Maldonado	2	Piriápolis, Maldonado	



CAMAS			
Sanatorio 2	373	C. Moderado 337	CTI 36
Sanatorio 3	49	C. Moderado 39	U. Neonatal 10
Camas contratadas	33	Internación Psiquiátrica 32	CTI Pediátrico (30 / mes)
QUIRÓFANOS			
Sanatorio 2	6		
Sanatorio 3	3		
Cirugía de Día			
Block Quirúrgico	5		
Camas	8		
Sillones	8		
Otras instalaciones			
Salas de nacer	5		
SANATORIO 4			
Centro de Neumología		Estudio de sueño Atención ambulatoria VNI Oxigenoterapia Endoscopia	

Prehospitalaria			
1727	6 Bases de Salida	Prado, Carrasco, Solymar, Paso de la Arena	Bv. Artigas y Piedras Blancas
SID			
SAED / PGU			

DIRECCIÓN TÉCNICA

QlikView

**Ejemplos:**

RRH-91.qvw  
Last Update: 2019-08-22 01:42  
[view details](#)

CASMU Medicamentos.qvw  
Last Update: 2019-08-22 07:01  
[view details](#)

1727\_Traslados\_90.qvw  
Last Update: 2019-08-22 01:50  
[view details](#)

CASMU 1727.qvw  
Last Update: 2019-08-21 06:10  
[view details](#)

- Agenda y Citas
- Asistencial
- Auditoría de Saldos Contables
- Casmu 1727
- Casmu Comercial
- Casmu Medicamentos
- Casmu Previsional
- Casmu Vendedores
- Casmu Acciones Generadas
- Casmu Saldos
- Dashboard Comercial
- RRHH
- Servicios Tercerizados

Departamento de Sistemas, Agosto 2019



Qlik Sense

### Tableros Disponibles

Padrones SINADI	Tablero realizado con el fin de brindar la información solicitada por el MSP. En dicho tablero encontraremos la posibilidad de ver el Padrón actualizado diariamente y además, podremos visualizar padrones de meses anteriores.
Técnicas de diagnóstico y tratamiento	Indicadores de técnicas de diagnóstico y tratamiento realizadas. (Laboratorio, Imagenología, Otras)
Intervenciones Quirúrgicas	Posibilidad de analizar las Intervenciones realizadas, con un enfoque dinámico tanto por <b>intervención</b> como por <b>Cirujano-Anestesiista</b> o incluso por <b>Procedimiento</b> .
Atención en Urgencia	Indicadores de atención en servicio de Urgencia de Sanatorio 2
Llamados y servicios 1727	Indicadores de llamados y servicios realizados por la emergencia móvil 1727

Montevideo, 08 de junio 2021

1) **Dirección Técnica:** Dra. Ana Soca  
 Sub Dirección Técnica: Dra. Jaqueline Zorrilla  
 Asistente Dirección Técnica: L.E María de los Angeles Viera

**2) Comisiones y Comités :**

**2.1 COSEPA :**

Encargado Técnico Dra. Marianela Arevalo  
 Asesor Médico Dra. Zully Domínguez.  
 L.E Jimena Castillo

**2.2 COMITÉ DE INFECCIONES:**

Dra. Mariela Mansilla  
 L.E Liliana Moreira  
 L.E Luriel Diaz

**2.3 COMITÉ DE TUMORES**

Dr. Mario Notejane  
 Dra. Andrea Astapenco  
 Dr. Daniel Macchi  
 L.E Virginia Rodriguez

**2.4 URAC:**

Dr. Roberto Suárez

**2.5 Salud Sexual y Reproductiva**

Dr. Rafael Aguirre

**2.6 Comité de Ética en Investigación Clínica**

Dra. Laura Sola  
 Dr. Mauricio Laufer  
 Dr. Luis Vernengo  
 L.E Luz Deschenaux  
 Q.F Susana Pertusso  
 Abogada Elizabeth Peña

**2.7 Unidad de Investigación Clínica**

Dr. Gustavo Arroyo

**2.7 Comité de Bioética**

Dra. Laura Ramos  
 Dr. Alberto Deicas  
 Dr. Nelson Suárez  
 Dr. Fernando Rodríguez  
 Dr. Martín Pérez de Palleja



**3) Metas Asistenciales.**

L.E Paola Ivanac

**4) Registros Médicos**

Lic. Lilian Mazzella

**5) Direcciones Sanatoriales:**

**Sanatorio 2:**

Dr. Pablo Chifflet

Asistente Dr. Victor Gil

**Sanatorio 3:**

Dr. Arturo Burgos

Asistente Dr. Gabriel De Feo

**6) Ambulatorio**

**Policlinico 8 Octubre:**

Dra. Jaqueline Zorrilla

**Atención Descentralizada:**

Dr. Carlos Mezzera

Asistente Dr. Nicolas De Paula

Asistente Dra. Zully Olivera

**7) Dirección Medicamentos**

Dr. Gustavo Burroso

Asistente QF Elena Rodriguez

**8) Atención Prehospitalaria**

Dr. Marcelo Gilard

Dra. Lorena Giannoni

Dr. Sebastián Yancev





### 9) Dpto de Enfermería

L.E Verónica Petrella

### 10) Dpto. Alimentación

Nut. Gabriela Chanes

### 11) Jefaturas Médicas

Urgencia: Dr. Nicolas Maseiro

Medicina Interna: Dra. Cristina Rey

Salud Mental: Dr. Manuel Alcalde

Hematología: Dra. Gabriela De Galvez

OFT: Dra. Dr. Rafael Costa

Cirugía Reparadora: Dr. Mario Londinsky

Cirugía Tórax: Dr. José Maggiolo

Cirugía Vasculat: Dr. Daniel López

Urología: Dr. Hugo Badia

Fisiatría: Dr. Juan Vigna

Medicina Trnsfusional: Dr. Juan Ferrari

ORL: Andrés Munyo

Traumatología: Dr Domingo Beltramelli

Nefrología: Dr. Alejandro Ferreiro

Ginecología: Dr. Richard Viera

Hemodialisis Crónica: Laura Sola

Medicina Intensiva: Dr. Alberto Deicas

Imagenología: Dr. Pablo Ameigenda

Neurología: Dra. Beatriz Arciere

Pediatría: Dra. Stella Gutierrez

Cirugía General: Dr. Jorge Santandreu

Cirugía de Día: Dr. Wolf Kohn

Cirugía Pediátrica: Dr. Alex Acosta

Anestesiología: Dra. Nelida Minarrieta

Neurocirugía: Dr. Carlos Aboal

Odontología: Rosina Brovia

Oncología: Dra. Isabel Alonso

Neumología (referente) : Dra. Mamchur

Cardiología:

Gastroenterología: Dra. Beatriz Iade

Servicio de Internación Domiciliaria: Dra. Paola Sposito

Servicio Cuidados Paliativos: Dr. Claudia Diaz

IMAE Traumatológico: Dr. Eduardo Dogliani

Anatomía Patológica: Dra. Andrea Astapenco

Infectología: Dra. Mariela Mansilla





Montevideo, 29 de abril 2021

A: Dr. Fernando Barbe  
De: Dirección Técnica

Como lo muestra el organigrama adjunto, el Comité de Infecciones y la COSEPA (Comisión de Seguridad del Paciente) responden directamente a la Dirección Técnica Institucional, mientras que la Unidad de Higiene Ambiental depende funcionalmente y jerárquicamente del Dpto de Enfermería

Breve detalle de su organización:

✓ **COSEPA**

La COSEPA de CASMU – IAMPP se constituye en Junio de 2016, a partir de la normativa del MSP que determina la necesidad de constituir las en el ámbito de los prestadores integrales del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Funciona en la planta física de la calle Asilo 3336, situada en el primer piso del Centro Administrativo de CASMU – IAMPP. Cuenta con una oficina de uso exclusivo, sala de reuniones y apoyo administrativo.

Dispone de medios administrativos presupuestados para su funcionamiento, contando además con los recursos técnicos apropiados para desarrollar la comunicación interna de la empresa.

La COSEPA coordina su trabajo y se vincula con las Direcciones de Sanatorios en forma regular y acorde a las directivas establecidas por la Dirección Técnica, del mismo modo que lo realiza con las Jefaturas Técnicas de Departamentos y Servicios.

Los objetivos principales y las líneas de trabajo desarrolladas por la institución referidas a seguridad del paciente son:

**1. Evaluación de los Reportes de Eventos Adversos**

Consolidar un sistema de información que permita conocer los Reportes de Eventos Adversos, estudiando las características epidemiológicas de los mismos.

A partir de este procesamiento de información, realizar el Análisis Causa Raíz (ACR) de los mismos y utilizar dicha información para programar las acciones correctivas que se requieran y las instancias de capacitación necesarias sobre los problemas de Seguridad de los Pacientes.



## **2. Programa de Capacitación en Seguridad del Paciente**

El Departamento de Capacitación del CASMU – IAMPP desarrolla diversas instancias en coordinación con las Direcciones y Jefaturas Técnicas de la institución, que refieren a temáticas vinculadas con la Seguridad de los Pacientes. Tal es el caso de la Dirección de Medicamentos o el Departamento de Enfermería.

Sin perjuicio de lo mencionado precedentemente, Capacitación y la COSEPA se han enfocado en capacitar a los funcionarios de la institución en problemas seleccionados como son los errores con medicamentos o las caídas de pacientes, materias sobre las que se viene trabajando desde hace varios años.

## **3. Mirando en Perspectiva los Acuerdos de Comportamiento: Prevención de Situaciones de Conflicto y Abordaje de Comportamientos Disruptivos**

El análisis de los comportamientos disruptivos en el equipo de salud es una constante necesidad, junto con los esfuerzos por prevenir estos incidentes en los diferentes servicios de la institución.

## **4. Fortalecimiento y Desarrollo de la Cultura de Seguridad Institucional**

Para el fortalecimiento de la Cultura de Seguridad en CASMU-IAMPP consideramos fundamental el normal funcionamiento de la comunicación de Reportes de Eventos Adversos. Entendemos que este proceso constituye un pilar para la “Cultura de Seguridad” que se busca desarrollar en nuestra institución.

La tendencia registrada de crecimiento en la cantidad de reportes obtenidos en el curso de los últimos 5 años (25% en 2016 a 2017 y 20% en 2017 a 2018), constituye una señal favorable en este sentido, indicando que la labor desarrollada en estos años ha generado respuestas positivas en los funcionarios, y donde queda pendiente involucrar principalmente a los médicos.

Datos primer trimestre 2021:

CAÍDAS:

ENERO: TOTAL 14:

FEBREO: TOTAL 19:

MARZO: TOTAL 17:





#### UPP

ENERO: vistos 112 pacientes de riesgo (escala Norton de 14 o menor valor), de los cuales: 46 ptes. presentaban UPP (41%) y 66 ptes no presentaban lesión (59%)

FEBRERO: similar enero.

MARZO: Se vieron 91 pacientes de riesgo, y esta vez se analizó por lesión, puede pasar que un mismo usuario tenga más de una lesión.

44 ptes. no presentaban UPP (48.3%)

47 ptes. presentaban UPP (51.7%)

#### **5. Coordinación con el Comité de Infecciones Hospitalarias**

El Comité de Infecciones Hospitalarias de CASMU – IAMPP tiene una extensa tradición de trabajo en la promoción de buenas prácticas referidas al control de infecciones en el ámbito hospitalario, y especialmente en lo referido a la promoción del lavado de manos como rutina que los integrantes del equipo de salud deben ejercer para el cuidado y seguridad de los pacientes.

La higiene hospitalaria es un tema de competencia también del Comité de Infecciones, y que forma parte del que hacer en CASMU de varios departamentos, como son Enfermería y Servicio Doméstico.

La seguridad asistencial en CASMU no es concebida como patrimonio exclusivo de la COSEPA, sino como una línea estratégica a la que los diferentes actores institucionales aportan. Hay claridad en el valor e importancia de estas definiciones institucionales y los departamentos que contribuyen a la seguridad aportan su invaluable compromiso.

#### **6. El Medicamento y su Vinculación con la Seguridad Asistencial**

A nivel de las respectivas Farmacias, tanto centralizadas como descentralizadas, existe un registro de los llamados “Errores de Despacho”, individualizando los responsables de los mismos y trabajado en el análisis de los eventos que suceden e incluso en los episodios que denominamos comúnmente como “casi errores”.

Las Dosis Unitarias son un ámbito de trabajo especialmente sensible a los errores de medicamentos en el ámbito sanatorial, requiriendo enfocar su capacitación junto con el proceso de administración que cumple enfermería, de manera de procurar un funcionamiento más armónico e integrado entre ambas partes.



### 7. Implantación de la Guía Asistencial para las Úlceras por Presión (UPP)

La institución se encuentra abocada a terminar una Guía para Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de las UPP, entendiendo a esta patología como un problema prioritario a enfocar por parte de los Servicios Clínicos y Especialistas, pero especialmente enfocando la prevención de las UPP como un aspecto central para controlar su prevalencia.

### 8. Utilización de la Lista de Verificación Quirúrgica

#### ✓ UNIDAD DE HIGIENE AMBIENTAL.

La institución cuenta con una Unidad de Higiene Ambiental que trabaja en forma transversal y coordinada con los diferentes servicios tanto hospitalarios, como servicios de apoyo (intendencia, mantenimiento, etc)

Objetivo General: Brindar continuidad en la Higiene Ambiental de los diferentes sectores, para mantener la higiene de la Institución CASMU IAMPP

#### Actividades:

- Planificar, organizar, dirigir y evaluar el servicio de Higiene Ambiental, asegurando la mejora continua en la calidad de atención.
- Colaborar en la gestión de RRHH y detectar las necesidades de capacitación en el personal e implementar acciones educativas de acuerdo a las mismas.
- Supervisar el buen uso y establecer las necesidades del servicio en cuanto a equipos, materiales y planta física gestionando o comunicando la reparación o la adquisición de los mismo.
- Colaborar en la evaluación de la calidad de los servicios de Higiene Ambiental y Enfermería en los programas de mejora continua.
- Realizar, organizar y controlar los registros pertinentes al servicio.

#### Objetivo de Gestión 2021:

- 1- Realizar, actualización de protocolos, instructivos y especificaciones de higiene de los diferentes servicios.
- 2- Visita y supervisión documentada en los diferentes sectores junto con Intendencia y Encargadas de empresas tercerizadas.

La institución cuenta con un todos los manuales relacionados a higiene ambiental y Manejo de residuos hospitalarios en: <http://intranet.casmu.glossary/informacion-tecnica/>





✓ **COMITÉ DE INFECCIONES:**

Trabaja en forma muy estrecha con Dirección Técnica, y este año particularmente en el manejo de todas las estrategias llevadas adelante por la pandemia COVID 19

Las funciones del CII son:

**1. Vigilancia**

Vigilancia de los microorganismos multirresistentes en CTI y piso moderados.

Vigilancia de enterobacterias productoras de carbapenemasas.

Vigilancia de infección de cirugía limpia de pacientes operados en CASMU

Vigilancia de infección de sitio quirúrgico en pacientes operados de IMAE traumatológico no CASMU

Vigilancia de infecciones intrahospitalarias adquiridas en las unidades de cuidados intensivos de adultos y neonatal

Vigilancia de infecciones por Clostridium difficile

Vigilancia del servicio de Hemato-oncología.

Notificación de enfermedades de notificación obligatoria (MSP).

**2. Asesoramiento**

Se realiza asesoramiento a las autoridades de la Institución y Jefaturas de los servicios ante alertas que surjan de la vigilancia en los servicios.

Se concurre ante la solicitud de los diferentes servicios a asesorar sobre situaciones puntuales que se presenten

Informes al MSP mensualmente mediante el programa on line de notificación .Llenado de encuestas solicitadas por las autoridades del mismo.

**3. Supervisión.**

Pautas de supervisión en higiene ambiental, insumos para higiene de manos, procedimiento de higiene de manos.

**4. Educación**

Educación incidental en las recorridas por los servicios.

Educación programada en los cursos instrumentados por la institución al personal de la salud

**5. Normatización.**

Elaboración de protocolos y procedimientos en conjunto con los servicios.



POLICLINICO

2019

**TOTAL DE PACIENTES VISTOS EN POLICLINICO POR ESPECIALIDADES SEGUN MES AÑO 2019**

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
ACUPUNTURA	37	35	44	32	18	41	30	33	17	16	14	34	341
AMBITO ESCOLAR	561	668	694	578	705	733	622	708	680	670	678	573	7623
CARDIOLOGIA	153	164	160	153	173	147	165	180	136	196	177	167	1892
CONSEJO FAMILIAR	59	65	62	59	74	75	84	57	62	79	61	77	634
ENFERMEDADES INFECCIOSAS	990	1027	1303	1255	1267	1105	1152	1178	1230	1284	1307	1060	13282
ENFERMEDADES INFANTILES	81	73	69	67	76	57	67	71	60	67	70	53	613
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	1109	995	942	1022	1115	1001	1153	1108	1078	1179	1148	1090	12627
ENFERMEDADES TORACICAS	56	48	51	65	46	56	58	57	65	65	57	58	642
ENFERMEDADES VASCULARES	252	270	274	255	243	174	289	243	225	278	271	222	2674
ENFERMEDADES PEDIATRICAS	0	0	8	9	10	5	6	10	17	15	9	9	84
ENFERMEDADES RENALES	25	35	43	46	57	47	63	67	53	70	86	56	668
ENFERMEDADES RHEUMATOLÓGICAS	29	19	22	4	31	24	29	21	32	34	20	37	313
ENFERMEDADES SINDROME DE	631	661	677	640	734	616	705	672	613	450	641	614	7444
ENFERMEDADES SINDROME DE	250	224	202	285	175	238	279	222	182	300	201	234	2888
ENFERMEDADES SINDROME DE	1636	1511	1498	1427	1663	1531	1730	1620	1391	1337	1569	1317	16423
ENFERMEDADES SINDROME DE	621	708	565	563	686	613	678	697	603	708	667	588	7477
ENFERMEDADES SINDROME DE	84	89	53	62	69	64	86	80	90	73	85	65	678
ENFERMEDADES SINDROME DE	62	45	72	82	68	82	39	70	69	97	80	67	669
ENFERMEDADES SINDROME DE	0	0	0	0	0	66	177	187	127	174	163	196	1290
ENFERMEDADES SINDROME DE	621	700	674	722	765	670	680	648	682	678	787	773	10214
ENFERMEDADES SINDROME DE	137	130	137	96	120	194	389	338	353	384	376	140	2478
ENFERMEDADES SINDROME DE	313	219	256	298	324	303	329	346	481	428	547	325	6230
ENFERMEDADES SINDROME DE	290	256	313	347	286	237	380	310	356	348	237	278	3628
ENFERMEDADES SINDROME DE	88	114	135	120	137	108	144	118	94	137	121	116	1433
ENFERMEDADES SINDROME DE	3	5	1	0	2	2	3	1	1	1	1	2	24
ENFERMEDADES SINDROME DE	0	0	3	9	17	29	32	53	25	62	60	42	311
ENFERMEDADES SINDROME DE	35	39	15	40	29	15	31	27	20	22	28	18	317
ENFERMEDADES SINDROME DE	1142	938	985	995	1121	979	1150	1174	1068	1176	1150	967	13917
ENFERMEDADES SINDROME DE	3369	4133	3884	3624	4435	3599	3780	4102	3525	4167	3970	3255	48134
ENFERMEDADES SINDROME DE	1141	1038	1032	1025	1147	998	1105	1119	1060	1143	1116	1108	13112
ENFERMEDADES SINDROME DE	8	10	20	6	15	16	9	6	6	8	6	15	121
ENFERMEDADES SINDROME DE	596	603	621	598	670	543	594	727	573	767	629	604	7550
ENFERMEDADES SINDROME DE	0	7	7	5	13	10	2	7	11	6	6	7	81
ENFERMEDADES SINDROME DE	200	225	254	202	230	254	239	223	223	258	228	237	2675
ENFERMEDADES SINDROME DE	118	113	109	117	138	121	137	173	76	99	0	25	1228
ENFERMEDADES SINDROME DE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
ENFERMEDADES SINDROME DE	43	34	27	19	27	20	26	21	9	20	18	4	279
ENFERMEDADES SINDROME DE	24	20	38	44	28	47	66	55	41	91	63	43	681
ENFERMEDADES SINDROME DE	159	134	164	180	172	150	165	131	120	193	151	145	1880
ENFERMEDADES SINDROME DE	1690	2427	2444	2479	2786	2370	2645	2513	2137	2772	2367	2122	33664
ENFERMEDADES SINDROME DE	67	90	133	74	120	105	103	111	90	91	94	108	1286
ENFERMEDADES SINDROME DE	95	147	142	100	130	108	101	206	258	126	208	276	2077
ENFERMEDADES SINDROME DE	41	69	75	81	80	64	64	53	78	71	57	62	745
ENFERMEDADES SINDROME DE	42	66	50	70	41	48	65	99	72	62	75	78	796
ENFERMEDADES SINDROME DE	1670	1897	1772	1896	2014	1774	1909	1922	1916	2032	1867	1767	24674
TOTAL	39201	39235	38274	38994	22792	31343	31663	32884	36794	32664	31543	18861	348125

248125





2020

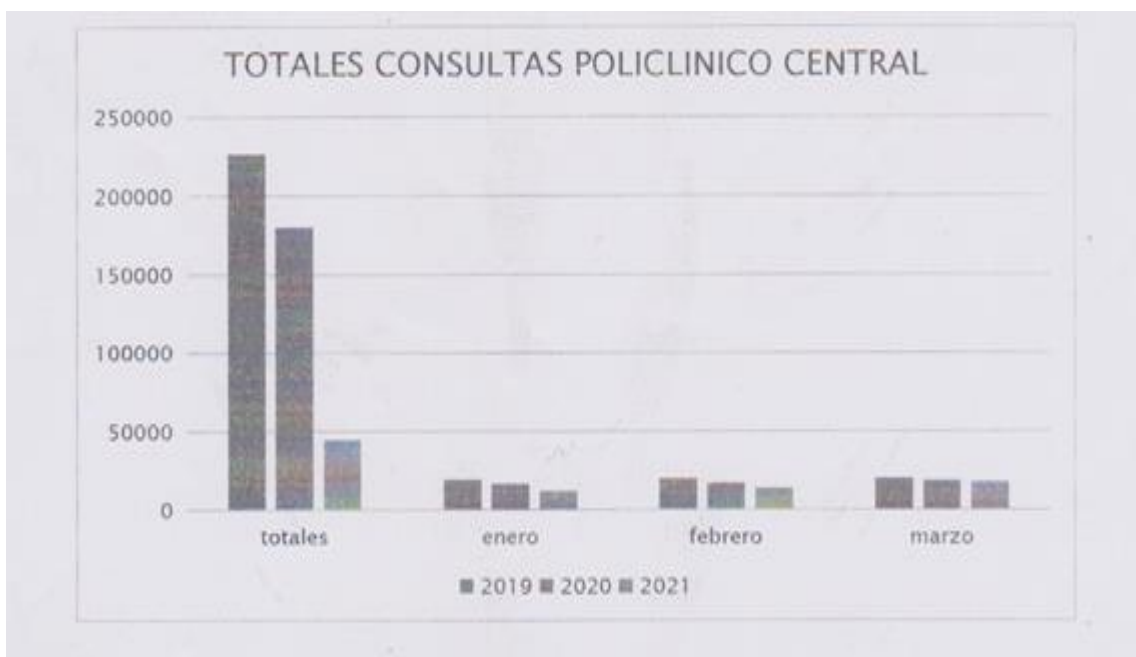
TOTAL DE PACIENTES VISTOS EN POLICLINICO POR ESPECIALIDADES SEGÚN MES AÑO 2020

ESPECIALIDAD	ENE	FEB.	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	TOTAL
AGUJERÍA	39	43	13	0	0	0	18	45	32	30	30	21	271
ANESTESIOLOGÍA	811	630	480	76	216	370	414	529	495	570	440	419	8138
CARDIOLOGÍA	158	184	127	85	87	135	178	142	178	185	179	147	1742
CR. BUCOMAXIL.	53	63	38	12	33	64	77	65	51	72	70	55	583
CR. GENERAL	1188	917	774	282	358	488	848	883	778	810	726	588	8487
CR. PEDIÁTRICA	91	90	63	15	22	50	58	41	85	53	71	56	642
CR. REPARADORA	880	871	723	278	391	745	804	859	884	853	838	792	8323
CR. TORÁCICA	52	52	62	38	28	58	52	85	55	42	56	25	642
CRONIA VASCULAR	238	193	243	119	141	234	182	187	204	190	244	208	2482
ENTRADOS PALATINOS	12	16	5	0	0	1	7	6	3	2	2	2	64
DERMATOLOGÍA	31	78	81	81	58	41	54	59	112	178	48	44	818
DIAGNÓSTICA	45	32	18	13	28	25	39	38	27	37	18	28	348
ENFERMEDADES	417	479	517	347	431	484	588	508	503	477	504	523	4729
ELECTROFISIOLÓGICA	238	187	118	88	156	233	186	172	208	182	148	186	2344
ENF. INF. LAB. INT. INT.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	48	113
ESOTRÁEA	1593	1172	1003	838	494	817	792	840	1089	983	812	740	10278
FUNCIONES VISUALES OPT.	645	455	818	0	0	127	400	347	385	387	373	348	4818
GASTROENTEROLOGÍA	126	134	85	57	152	80	63	58	81	55	0	0	881
INFECTOLOGÍA	138	175	121	113	128	158	148	161	185	157	152	134	1788
NEURATOLOGÍA CLÍNICA	752	863	739	720	856	758	731	887	748	673	693	740	8881
MEDICINA PREVENTIVA	387	285	308	181	160	227	288	58	304	198	221	211	2348
MEDICINA INTERNA	333	321	314	238	280	370	308	292	385	328	310	251	3521
NEFROLOGÍA	274	183	258	165	248	283	261	254	333	277	242	285	3084
NEUROLOGÍA	108	88	94	43	63	94	158	78	127	120	111	108	1181
NEUROFISIATRÍA	0	0	0	0	0	0	0	28	10	10	31	38	117
NEUROANGIOLOGÍA	2	2	1	0	0	1	0	2	2	1	1	1	13
NEUROLOGÍA	51	34	40	35	41	41	51	43	48	40	31	48	583
ORFEBRÍA	23	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
ODONTOLOGÍA	1174	1035	528	0	328	888	835	987	1030	813	872	436	8721
OPTALMOLOGÍA	3748	3843	3821	2818	2781	3227	3378	3788	3483	3718	3318	2481	48218
OTORRINO (a partir Marzo 17 años)	621	636	623	288	384	583	673	588	684	581	543	447	6882
PEDIATRÍA	7	8	7	0	5	4	6	18	21	51	34	38	188
PODILOGÍA	185	209	128	7	15	30	181	187	208	194	178	165	1788
PSIQUIATRÍA	3	10	11	15	13	11	14	12	37	196	188	77	418
PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	29	42	5	8	8	23	21	18	17	28	23	18	238
RECILOGÍA	12	17	11	1	5	18	13	10	19	12	14	10	142
RECILOGÍA MÉDICA	88	83	51	18	41	83	140	163	187	118	183	99	1848

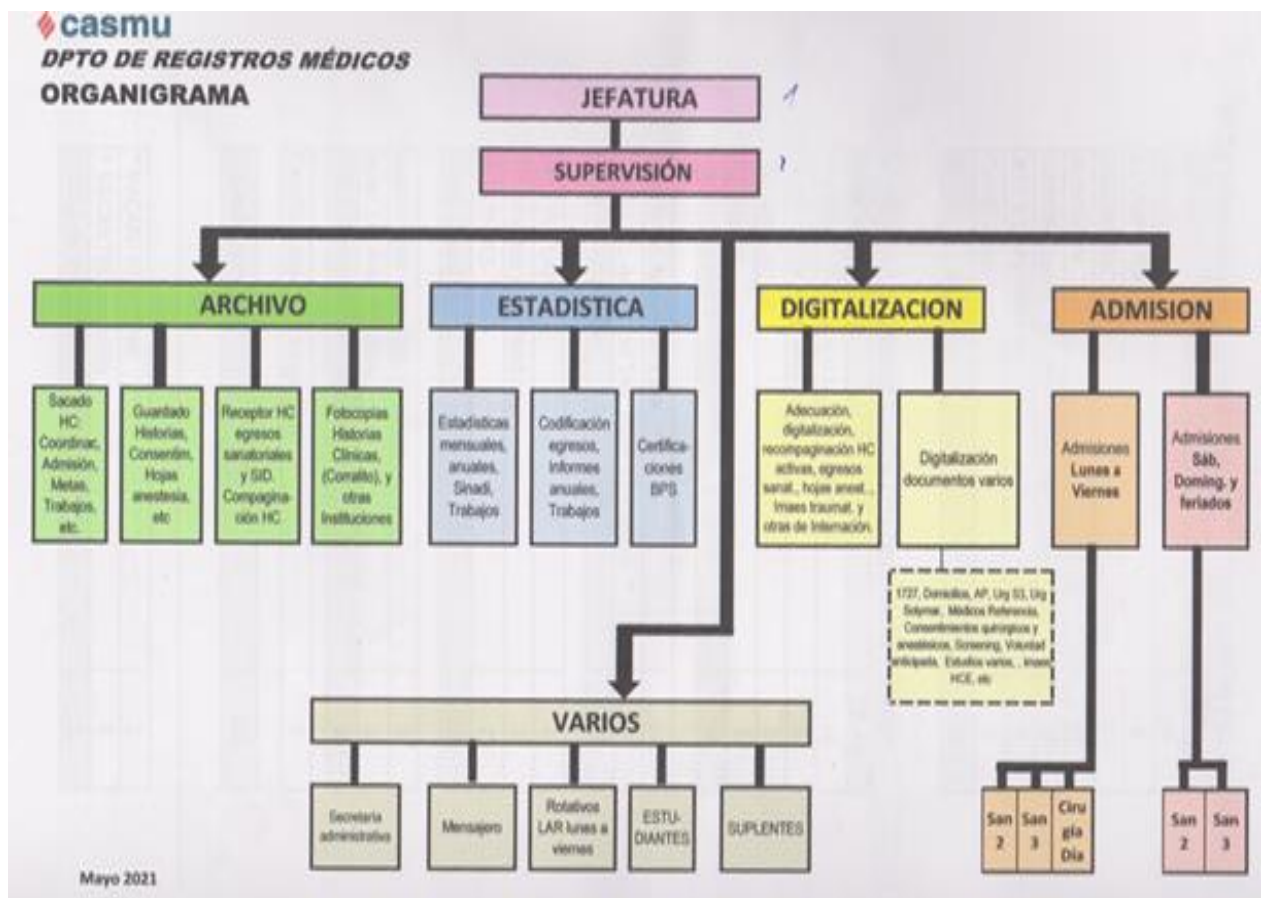
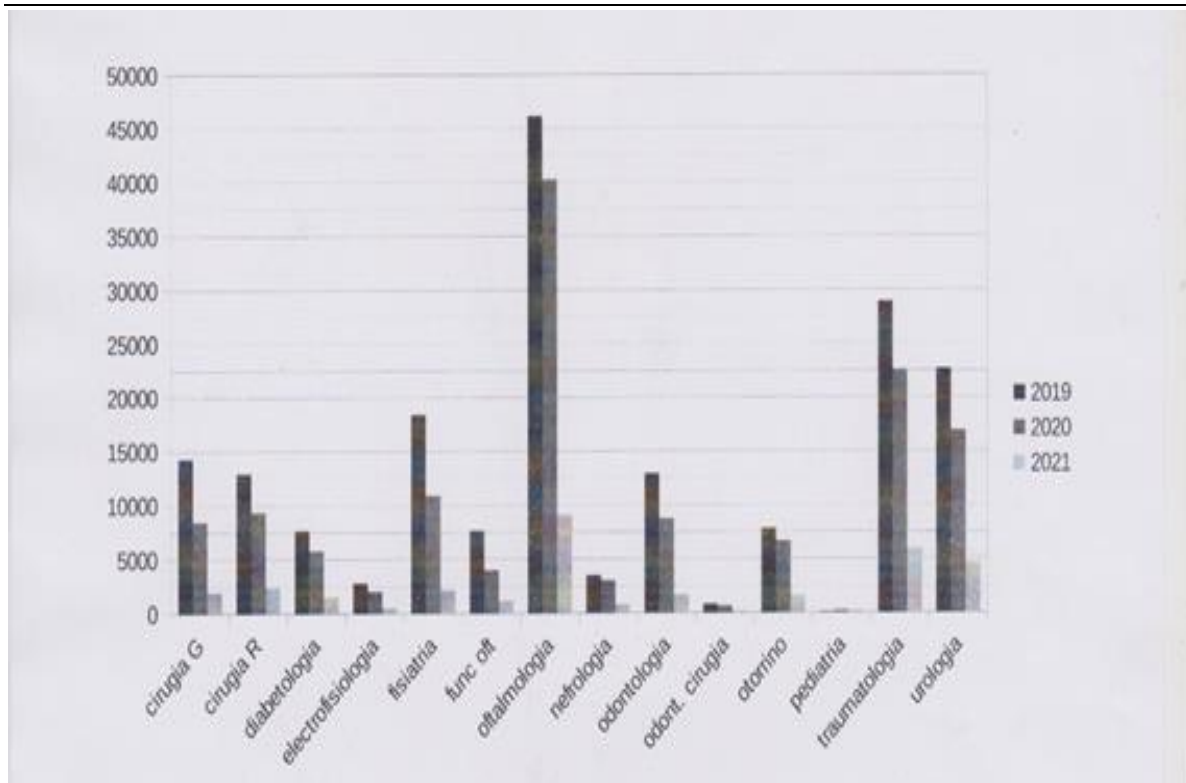
Página 1



ESPECIALIDAD	TOTAL DE PACIENTES VISTOS EN POLICLINICO POR ESPECIALIDADES SEGUN MES												TOTAL
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ACV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUPUNTURA	23	35	26										84
ANESTESIOLOGIA	264	334	459										1057
CARDIOLOGIA	137	171	151										459
CEFALEAS COMP. REFRACTARIAS	0	1	0										1
CIR. BUCOMAXIL.	38	56	75										169
CIR. GENERAL	533	631	802										1966
CIR. PEDIATRICA	47	66	67										180
CIR. REPARADORA	705	710	974										2389
CIR. TORACICA	35	37	56										128
CIRUGIA VASCULAR	180	199	305										684
CUIDADOS PALIATIVOS	0	6	0										6
DERMATOLOGIA	5	18	23										46
DERMOPATOLOGIA	35	32	29										96
DIABETOLOGIA	355	519	613										1487
ENDOCRINOLOGIA	8	26	23										57
ELA - MIASTENIA	0	0	3										3
ELECTROFISIOLOGIA	143	129	245										517
EPILEPSIA REFRACTARIA	1	0	0										1
ENF. INFLAM. INTEST.	55	62	70										187
FISIATRIA	654	704	810										2168
FUNCIONES VISUALES OPT.	332	358	488										1178
INFECTOLOGIA	118	121	200										439
INFILTRACION NERVO ARNOLD Y T. BOT.	1	0	0										1
HEMATOLOGIA CLINICA	663	610	912										2185
MEDICINA PREVENTIVA	170	197	247										614
MEDICINA INTERNA	304	323	376										1003
NEFROLOGIA	243	135	415										793
NEUROCIROLOGIA	89	92	141										322
NEUROPEDIATRIA	10	28	29										67
NEUROANGIORADIOLOGIA	0	0	1										1
NEUROLOGIA	41	45	51										137
NUTRICION ESPECIAL	11	4	3										18
NIURSES	0	0	0										0
ODONTOLOGIA	317	914	457										1688
OFTALMOLOGIA	2412	3006	3657										9075
OTORRINO (desde marzo incluye pal)	393	497	702										1592
PEDIATRIA	20	57	94										161
PODOLOGIA	160	171	171										502
PSIQUIATRIA	169	164	173										506
PSIQUIATRIA PEDIATRICA	17	21	32										70
PSICOLOGIA	21	11	13										45
PSICOLOGIA MEDICA	73	130	141										344
TERAPIA DOLOR	104	124	182										410
TRAUMATOLOGIA	1621	1795	2520										5936
U. AFECCIÓN DE HOMBROS	92	111	106										309
U. NUTRIC. Y DIET.	33	94	236										363
U. PIE DIABETICO	48	56	55										159
U. ULCERA TROFO	54	50	72										176
UROLOGIA	1448	1301	1909										4658
TOTAL:	12182	14151	18104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44437

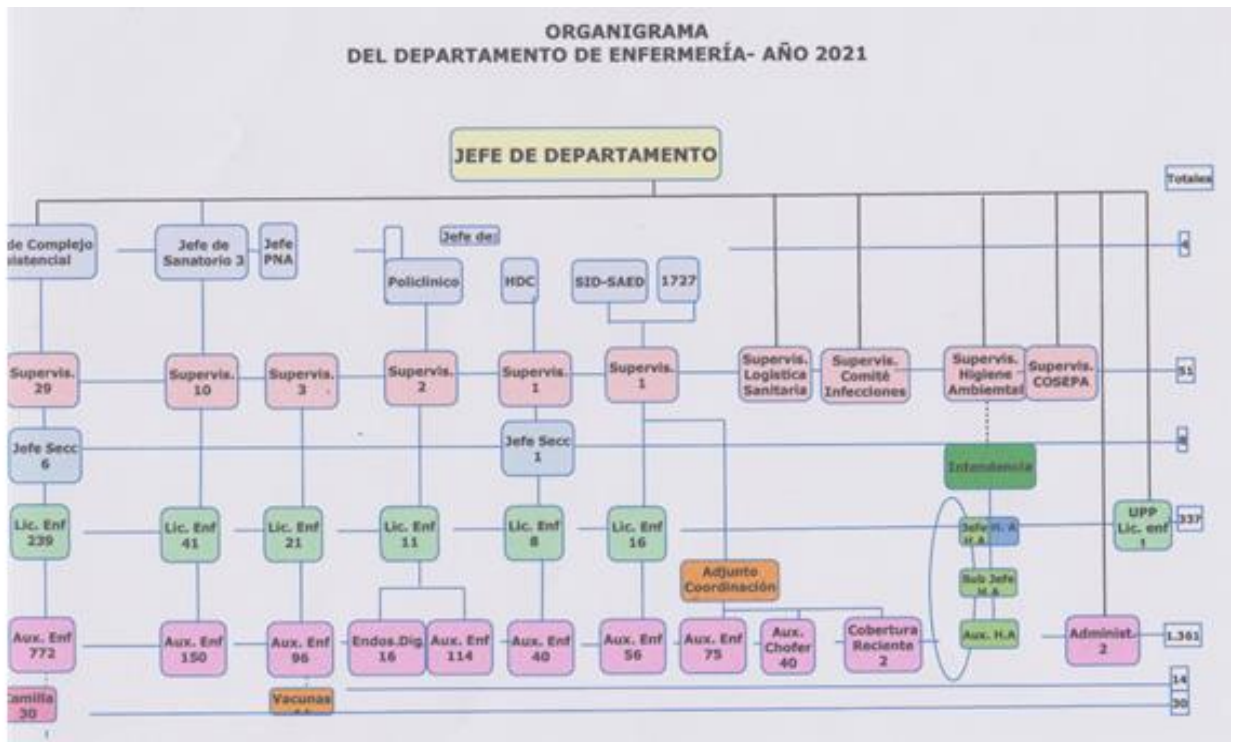






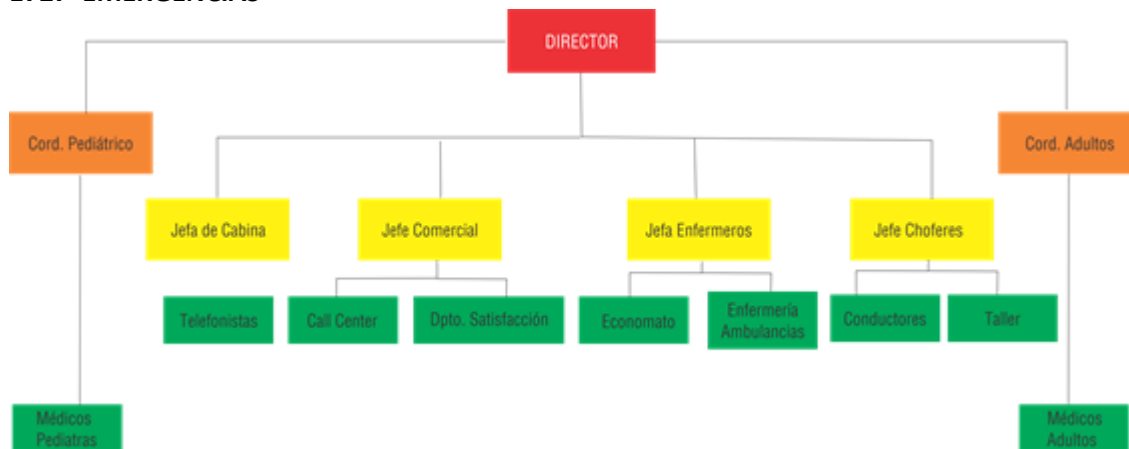


ENFERMERIA





1727 EMERGENCIAS



TIPO DE MÓVIL	OCT. 2019 a SET. 2020													FROM	%	SET. 2019	
	Oct. 2019	Nov.	Dic.	Enero 2020	Febr.	Marzo	Abril	Abril	Junio	Julio	Agost.	Set.	ANUAL				MENSUAL
AVA ADULTO	Adultos	1.936	1.679	1.670	1.511	1.453	1.546	1.243	1.386	1.258	1.498	1.364	1.582	18.135	1.511	AVA	1.618
	Pediatría	1	1	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	7	1		0
	TOTAL	1.937	1.679	1.672	1.511	1.456	1.546	1.243	1.386	1.258	1.498	1.364	1.582	18.142	1.512		1.618
AVA PED	Adultos	2	1	2	1	1	1	0	3	3	0	2	5	21	2	AVA	2
	Pediatría	662	415	320	240	193	279	112	112	119	262	262	149	3.165	264		664
	TOTAL	664	416	322	241	194	280	112	115	122	262	264	154	3.186	266		22,8%
TOTAL APOYO VITAL AVANZADO		2.601	2.095	1.994	1.752	1.650	1.826	1.355	1.501	1.380	1.760	1.648	1.746	21.328	1.777		2.304
AVB ADULTO	Adultos	3.381	3.076	3.192	3.098	2.937	3.149	1.912	2.480	2.370	2.747	2.549	2.799	33.689	2.807	AVB	3.790
	Pediatría	2	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	0	7	1		1
	TOTAL	3.383	3.076	3.192	3.099	2.938	3.151	1.912	2.480	2.370	2.747	2.549	2.799	33.696	2.808		3.791
AVB PEDIATRIA	Adultos	4	7	8	5	7	13	1	75	67	149	147	137	620	52	AVB	3
	Pediatría	1.246	1.106	844	657	630	1.080	380	396	465	569	530	702	8.608	717		1.295
	TOTAL	1.250	1.113	852	662	637	1.093	381	471	532	718	680	839	9.228	769		46,0%
TOTAL APOYO VITAL BASICO		4.633	4.189	4.044	3.761	3.575	4.244	2.293	2.951	2.902	3.465	3.229	3.638	42.924	3.577		5.080



TIPO DE TRASLADOS		OCT. 2019 a SET. 2020												PROMEDIO	SET. 2019		
		Oct. 2019	Nov.	Dic.	Enero	Febr.	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agost.	Set.	ANUAL	MENSUAL		
Traslados ESPECIALIZADOS	Clave 5	Adultos	154	112	152	128	104	132	140	168	187	149	169	186	1.781	148	203
		Pediatría	26	19	15	12	12	13	6	5	8	22	10	18	166	14	17
		<b>TOTAL</b>	<b>180</b>	<b>131</b>	<b>167</b>	<b>140</b>	<b>116</b>	<b>145</b>	<b>146</b>	<b>173</b>	<b>195</b>	<b>171</b>	<b>179</b>	<b>204</b>	<b>1.947</b>	<b>162</b>	<b>220</b>
	Clave 11	Adultos	74	57	61	57	67	66	54	65	66	52	49	65	733	61	62
		Pediatría	14	12	15	12	7	11	7	12	11	12	7	4	124	10	19
<b>TOTAL</b>		<b>88</b>	<b>69</b>	<b>76</b>	<b>69</b>	<b>74</b>	<b>77</b>	<b>61</b>	<b>77</b>	<b>77</b>	<b>64</b>	<b>56</b>	<b>69</b>	<b>857</b>	<b>71</b>	<b>81</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>268</b>	<b>200</b>	<b>243</b>	<b>209</b>	<b>190</b>	<b>222</b>	<b>207</b>	<b>250</b>	<b>272</b>	<b>235</b>	<b>235</b>	<b>273</b>	<b>2.804</b>	<b>234</b>	<b>301</b>	
Traslados NO MEDICALIZADOS	01- ALTA	536	532	530	558	491	511	418	431	485	573	527	556	6.148	512	630	
	02- DIALISIS	2.084	1.949	2.046	1.916	1.931	1.914	1.754	1.846	1.845	1.834	1.842	1.816	22.777	1.898	1.946	
	03- HACIA	442	410	421	326	346	296	106	133	252	333	324	400	3.789	316	335	
	04- COR	160	132	131	202	110	72	106	89	89	174	46	90	1.381	115	50	
	05-	1	4	4	0	2	4	0	4	4	4	0	0	27	2	5	
	06- URGENCIA	247	246	236	298	234	230	205	187	234	221	233	272	2.843	237	306	
	07-	0	46	54	60	53	52	47	37	45	73	41	38	546	46	119	
	08- CON SIQ. Y ENF	73	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	73	6	0	
	09- CLINICAS	55	35	43	34	35	19	23	22	51	30	57	39	443	37	22	
	10- FISIATRIA	35	30	44	41	26	13	0	2	6	2	2	12	213	18	31	
	11- MEDICINA	7	2	4	5	5	4	0	0	4	13	1	2	47	4	20	
	12- RESON.	158	125	133	188	174	127	121	134	142	148	142	153	1.745	145	136	
	13- TOMOGRAFIA	42	38	22	17	30	20	17	15	25	43	16	37	322	27	57	
	14- DOMICILIO A	17	6	13	12	10	12	16	16	17	12	8	25	164	14	24	
	15- RADIOLOGIA	137	141	135	168	128	108	55	96	125	133	130	174	1.530	128	127	
	16- TRASL. SAN. SIQ.	33	35	25	48	61	39	39	16	30	33	40	26	425	35	38	
	17- OTRO	63	67	37	32	34	29	0	9	2	1	0	0	274	23	30	
<b>TOTAL</b>		<b>4.090</b>	<b>3.798</b>	<b>3.878</b>	<b>3.935</b>	<b>3.670</b>	<b>3.450</b>	<b>2.907</b>	<b>2.987</b>	<b>3.356</b>	<b>3.627</b>	<b>3.409</b>	<b>3.640</b>	<b>42.747</b>	<b>3.562</b>	<b>3.876</b>	
HEMODINAMIA CASA DE GALICIA - TOTAL		25	24	23	14	15	16	11	17	31	25	24	24	249	21	27	
TRASLADOS - INTERIOR		47	62	46	75	61	64	45	42	50	54	50	51	647	54	49	
<b>TOTAL DE TRASLADOS</b>		<b>4.430</b>	<b>4.084</b>	<b>4.190</b>	<b>4.233</b>	<b>3.936</b>	<b>3.752</b>	<b>3.170</b>	<b>3.296</b>	<b>3.709</b>	<b>3.941</b>	<b>3.718</b>	<b>3.988</b>	<b>46.447</b>	<b>3.871</b>	<b>4.253</b>	

Fuente de datos: Base de datos 1727

1727 EMERGENCIA	Montevideo								
Indicadores	1º/16	2º/16	1º/17	2º/17	1º/18	2º/18	1º/19	2º/19	1º/20
<b>Beneficiarios</b>									
Número de Beneficiarios	140.838	141.738	138.528	134.837	134.150	132.073	130.863	130.070	128.587
Beneficiarios < 15 años	31.145	31.322	3.809	29.286	28.628	27.856	27.126	26.372	25.343
Beneficiarios > 64 años	27.606	27.815	1.097	27.119	27.610	27.507	27.910	28.402	28.674
Porcentaje > 64 años	19,6	19,6	0,8	20,1	20,6	20,8	21,3	21,8	22,3
Índice de Envejecimiento	0,9	0,9	0,3	0,9	1,0	1,0	1,0	1,1	1,1
<b>Tipo de Afiliación</b>									
Beneficiarios con Afiliación Individual	9.519	9.081	8.750	8.431	8.329	8.080	7.957	7.870	8.118
Beneficiarios con afiliación colectiva a través de IAMC	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beneficiarios con afl. colectiva a través de Seguros Privados	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Beneficiarios con otro tipo de Afiliación Colectiva	131.319	132.657	129.778	126.406	125.821	123.993	122.906	122.200	120.469
Beneficiarios SIN DATO acerca del tipo de Afiliación	0	0	0	0	0	0	0	0	0
% de Beneficiarios con Afiliación Individual	6,8	6,4	6,3	6,3	6,2	6,1	6,1	6,1	6,3
% de Beneficiarios con afiliación colectiva a través de IAMC	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% de Beneficiarios con afl. colectiva a través de Seguros Pr	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
% de Beneficiarios con otro tipo de Afiliación Colectiva	93,2	93,6	93,7	93,7	93,8	93,9	93,9	93,9	93,7
% de Beneficiarios SIN DATO acerca del tipo de Afiliación	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0





Utilización de Servicios									
<b>Actividad en Domicilio</b>									
Número de Consultas de Emergencia en el semestre	80	98	114	119	82	113	124	151	121
Número de Consultas de Urgencia en el semestre	7.906	8.845	8.540	8.255	8.053	9.787	9.020	10.474	8.808
Número de Consultas de Radio en el semestre	36.880	35.307	34.550	32.122	27.774	33.317	27.557	33.430	21.092
Total de Consultas Domiciliarias en el Semestre	44.866	44.238	43.193	40.492	35.906	43.212	36.697	44.055	30.021
Total de Consultas Domiciliarias en Adultos en el Semestre	28.731	28.951	29.365	27.010	25.290	29.685	26.650	31.563	25.092
Total de Consultas (Domiciliarias y Centralizadas) en el Semestre	44.902	44.262	43.210	40.513	35.924	43.228	36.718	44.062	30.028
Promedio mensual de Consultas de Emergencia	13,3	16,3	19,0	19,8	13,7	18,8	20,7	25,2	20,2
Promedio mensual de Consultas de Urgencia	1.317,7	1.474,2	1.423,3	1.375,8	1.342,2	1.631,2	1.503,3	1.745,7	1.468,0
Promedio mensual de Consultas de Radio	6.146,7	5.884,5	5.758,3	5.353,7	4.629,0	5.552,8	4.592,8	5.571,7	3.515,3
Promedio mensual de Consultas Domiciliarias	7.477,7	7.373,0	7.198,8	6.748,7	5.984,3	7.202,0	6.116,2	7.342,5	5.003,5
Porcentaje de Consultas Domiciliarias (sobre total de consultas)	99,9	99,9	100,0	99,9	99,9	100,0	99,9	100,0	100,0
Razon Consultas Domiciliarias / Consultas Centralizadas	1.246,3	1.843,3	2.540,8	1.928,2	1.994,8	2.700,8	1.747,5	6.293,6	4.288,7
Porcentaje de Consultas Domiciliarias en Adultos	64,0	65,4	68,0	66,7	70,4	68,7	72,6	71,6	83,6
Consultas clasificadas como Emergencias al momento de la recepción del llamado (salidas clave 1)	187,0	210,0	261,0	260,0	259,0	322,0	291,0	293,0	355,0
Porcentaje de Consultas clasificadas como Emergencias al momento de la recepción del llamado (salidas clave 1)	0,4	0,5	0,6	0,6	0,7	0,7	0,8	0,7	1,2
Porcentaje de Consultas clasificadas como Emergencias (clave 1) LUEGO de realizado el llamado	0,2	0,2	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4
Número de Consultas de Emergencia por Beneficiario por año	0,001	0,001	0,002	0,002	0,001	0,002	0,002	0,002	0,002
Número de Consultas de Urgencia por Beneficiario por año	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1
Número de Consultas de Radio por Beneficiario por año	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,5	0,4	0,5	0,3
Total de Consultas Domiciliarias por Beneficiario por año	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5
Promedio mensual de Consultas de Emergencia por Beneficiario	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0001	0,0002	0,0002	0,0002
Promedio mensual de Consultas de Urgencia por Beneficiario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Promedio mensual de Consultas de Radio por Beneficiario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Promedio mensual de Consultas Domiciliarias por Beneficiario	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0
<b>Actividad Centralizada</b>									
Número de Consultas de Emergencia/Urgencia en el semestre	36	24	17	21	18	16	21	7	7
Número de Consultas de Policlínica en el semestre	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total de Consultas Centralizadas en el semestre	36	24	17	21	18	16	21	7	7
Promedio mensual de Consultas de Emergencia/Urgencia	6,0	4,0	2,8	3,5	3,0	2,7	3,5	1,2	1,2
Promedio mensual de Consultas Policlínica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Promedio mensual de Consultas Centralizadas	6,0	4,0	2,8	3,5	3,0	2,7	3,5	1,2	1,2
Total de Consultas Centralizadas en Adultos en el Semestre	7,0	3,0	2,0	1,0	4,0	2,0	s/d	s/d	5
Porcentaje de Consultas Centralizadas de Adultos	19,4	12,5	11,8	4,8	22,2	12,5	s/d	s/d	71,4
Proporción de Consultas Centralizadas de Policlínica	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de Consultas de Em/Urgencia por Beneficiario por año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Número de Consultas de Policlínica por Beneficiario por año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Total de Consultas Centralizadas por Beneficiario por año	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Promedio mensual de Consultas de Em/Urgencia por Beneficiario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Promedio mensual de Consultas de Policlínica por Beneficiario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Promedio mensual de Consultas Centralizadas por Beneficiario	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Otras Actividades Asistenciales</b>									
Número de eventos atendidos en Áreas Protegidas en el semestre	32,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	456,0	0,0
Promedio mensual de eventos atendidos en Áreas Protegidas	5,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	76,0	0,0
Número de eventos atendidos en la Vía Pública en el semestre	1.386	14	16	16	12	14	14	12	7
Promedio mensual de eventos atendidos en la Vía Pública	231,0	2,3	2,7	2,7	2,0	2,3	2,3	2,0	1,2



Disponibilidad de Recursos									
Número de Bases de Salida	5	7	7	7	7	7	7	7	10
Número de Bases Salida cada 1000 Beneficiarios	0,04	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,05	0,08
Número de Beneficiarios por Base de Salida	28.167,6	20.248,3	19.789,7	19.262,4	19.164,3	18.867,6	18.694,7	18.581,4	12.858,7
Número de Ambulancias de Apoyo Vital Avanzado (AVA) pa	9	12	12	12	12	12	12	12	12
Número de Ambulancias de Apoyo Vital Básico (AVB) para	9	8	8	8	8	8	8	8	8
Número de Automóviles con Médico para beneficiarios propi	9	15	15	15	15	15	15	15	15
Horas disponibles por día de Ambulancias de AVA para ben	210	258	258	258	258	258	258	258	258
Horas disponibles de Ambulancias de AVB (por día) para be	179	174	174	174	174	174	174	174	174
Horas disponibles de Automóvil con médico (por día) para be	153	189	189	189	189	189	189	189	189
Número de Ambulancias de AVA cada 1000 Beneficiarios	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Número de Ambulancias de AVB cada 1000 Beneficiarios	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Número de Automóviles con Médico cada 1000 Beneficiarios	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Horas disponibles por día de Ambulancias de AVA cada 1000	1,5	1,8	1,9	1,9	1,9	2,0	2,0	2,0	2,0
Horas disponibles por día de Ambulancias de AVB cada 1000	1,3	1,2	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4
Horas disponibles por día de Automóvil con médico c cada 10	1,1	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,5
Número de Beneficiarios por Ambulancia de AVA	15.648,7	11.811,5	11.544,0	11.236,4	11.179,2	11.006,1	10.905,3	10.839,2	10.715,6
Número de Beneficiarios por Ambulancia de AVB	15.648,7	17.717,3	17.316,0	16.854,6	16.768,8	16.509,1	16.357,9	16.258,8	s/d
Número de Beneficiarios por Automóvil con Médico	15.648,7	9.449,2	9.235,2	8.989,1	8.943,3	8.804,9	8.724,2	8.671,3	8.572,5
Productividad del Recurso Móviles									
Promedio mensual de Consultas Domiciliarias por Móvil Dis	277,0	210,7	205,7	192,8	171,0	205,8	174,7	209,8	143,0
Consultas Domiciliarias por Hora Móvil Disponible	0,46	0,40	0,39	0,36	0,32	0,39	0,33	0,39	0,27
Promedio mensual de Consultas de Emergencia por Móvil d	1,481	1,361	1,583	1,653	1,139	1,569	1,722	2,097	1,681
Consultas de Emergencia x Hora Móvil de AVA Disponible	0,002	0,002	0,002	0,003	0,002	0,002	0,003	0,003	0,003
Total Traslados en el Semestre	1.693	1.936	1.622	1.479	1.358	139	820	760	710
Total Consultas a Terceros en el Semestre	38	443	433	184	68	0	69	638	357
Total actividad asistencial domicilio en el Semestre (consult	48.015	46.631	45.264	42.171	37.344	43.365	37.600	45.921	31.095
Total horas disponibles de móviles por día, destinados a ter	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total horas disponibles de móviles por día	542	621	621	621	621	621	621	621	621
Total actividades asistenciales por hora disponible de móvil	0,49	0,42	0,40	0,38	0,33	0,39	0,34	0,41	0,28





**Tablero Principal**

Selección Año/Mes

---

**Padrón Sep 2020**

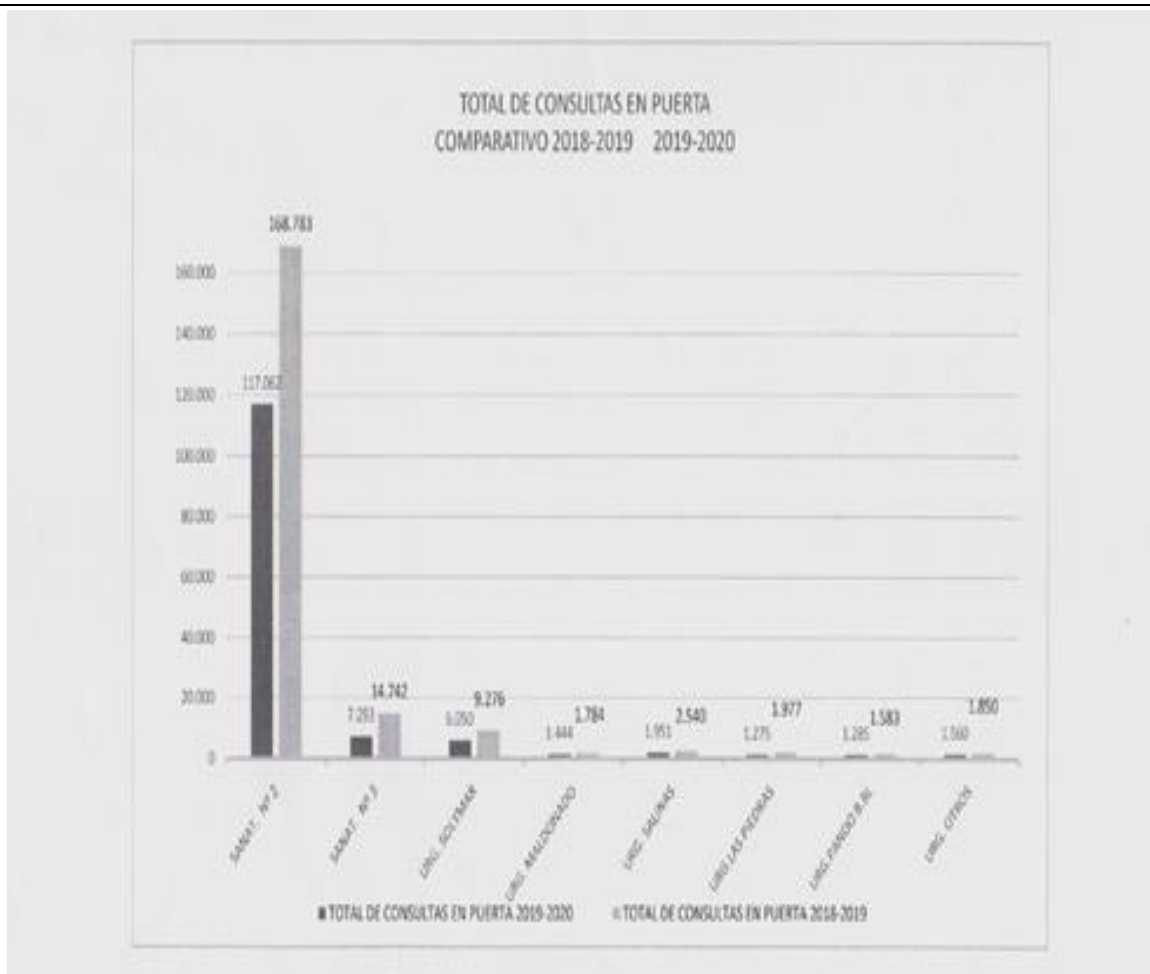
Cnt. Afiliados Mes Anterior	Altas	Bajas	Cnt. Afiliados sep 2020
<b>127.884</b>	<b>1.173</b>	<b>1.172</b>	<b>127.885</b>

---

**Padrón del 26/10/2020**

Altas	Bajas	Cnt. Afiliados al 26/10/2020
<b>905</b>	<b>1.327</b>	<b>127.463</b>

Contacto: [analisisdatos@casmu.com](mailto:analisisdatos@casmu.com) Ultima Carga: 27/10/2020 3:00:29 AM



DIRECCIÓN DESCENTRALIZADOS

DOMICILIOS 2020													
Count of /	Mes												
Especialidad	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
CARDIOLOGIA	153	170	198	149	187	219	273	236	202	276	203	211	2477
DERMATOLOGIA	28	23	25	28	27	30	47	37	38	37	44	45	409
ENDOCRINOLOGIA	2	2	1		3	1	4	3	4	4		3	27
FISIATRIA	118	85	67			46	66	75	72	87	95	54	765
GASTROENTEROLO	9	7	12	7	9	7	5	11	16	2	18	14	117
GERIATRIA	313	253	291	178	186	295	306	314	321	199	338	226	3214
MEDICINA FAMILIA	111	124	166	197	167	239	245	207	207	277	291	70	2301
MEDICINA GENERA	4166	4016	5504	3362	3294	4056	4480	3300	4338	3908	4058	3237	47719
NEUROLOGIA	53	45	54	42	47	51	56	64	81	77	59	52	681
PEDIATRIA	90	40	92	21	28	19	19	20	17	29	27	29	431
REUMATOLOGIA	2	2	1	2	3	6	7	2	6	9	1	5	46
SIQUIATRIA	114	182	154	56	44	63	133	174	195	158	190	134	1597
(En blanco)													
<b>Total general</b>	<b>5159</b>	<b>4949</b>	<b>6565</b>	<b>4042</b>	<b>3995</b>	<b>5032</b>	<b>5641</b>	<b>4443</b>	<b>5497</b>	<b>5057</b>	<b>5324</b>	<b>4080</b>	<b>59784</b>





Cupos 2021 (Enero, Febrero, Marzo)							
Especialidad	Programado			Sobrecupo			Estado
	Total Cupos	Libres	Bloqueados	Total Cupos	Libres	Bloqueados	
CARDIOLOGIA	18.679	831	5.307	347	0	0	484
DERMATOLOGIA	10.141	13	3.461	430	0	0	-417
DERMATOLOGIA PEDIÁTRICA	1.212	26	416	9	0	0	17
DIABETOLOGIA	1.604	24	637	23	0	0	1
GASTROENTEROLOGIA	4.961	35	1.782	151	0	0	-116
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	15.203	40	4.325	1.970	0	0	-1930
MEDICINA FAMILIAR	16.380	126	4.582	664	0	0	-538
MEDICINA GENERAL	40.291	512	10.688	3.835	0	0	-3323
NEFROLOGIA	1.377	75	504	20	0	0	55
NEUROLOGIA	4.401	8	1.108	186	0	0	-178
OTORRINOLARINGOLOGIA	4.416	839	1.268	41	0	0	798
PEDIATRIA	27.197	2.027	7.676	312	0	0	1715
UROLOGIA	764	17	118	19	0	0	-2

Fuente: Dirección Descentralizados CASMU.-IAMPP. Junio 2021

COMPARATIVA 2020-2019								
Especialidad	Tipo de Cupo Año/Mes	Programado			Sobrecupo			Estado
		Total Cupos	Libres	Bloqueados	Total Cupos	Libres	Bloqueados	
CARDIOLOGIA	2019	77.850	658	17.919	3.299	3	0	-2641
CARDIOLOGIA	2020	76.351	6.253	17.565	1.819	0	0	4434
DERMATOLOGIA	2019	48.464	866	9.327	2.590	4	0	-1724
DERMATOLOGIA	2020	48.230	1.161	16.701	1.305	0	0	-144
DERMATOLOGIA PEDIATRIA	2019	3.548	079	794	138	0	0	-59
DERMATOLOGIA PEDIATRIA	2020	4.848	581	1.313	046	0	0	535
DIABETOLOGIA	2019	4.511	128	1.266	265	2	0	-137
DIABETOLOGIA	2020	6.814	233	2.092	191	0	1	42
GASTROENTEROLOGIA	2019	25.211	203	6.784	724	0	0	-521
GASTROENTEROLOGIA	2020	23.592	501	9.546	526	0	0	-25
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2019	81.744	3.602	15.755	5.047	6	1	-1445
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	2020	71.060	4.306	19.202	4.265	2	2	41
MEDICINA FAMILIAR	2019	70.218	6.682	16.174	1.342	0	0	5340
MEDICINA FAMILIAR	2020	68.919	7.438	15.571	2.026	0	0	5412
MEDICINA GENERAL	2019	222.816	14.125	41.714	18.517	1	0	-4392
MEDICINA GENERAL	2020	189.212	9.622	51.615	17.292	2	0	-7670
NEFROLOGIA	2019	6.767	808	1.683	161	0	0	647
NEFROLOGIA	2020	7.032	937	2.539	089	0	0	848
NEUROLOGIA	2019	24.480	508	4.991	908	2	0	-400
NEUROLOGIA	2020	22.766	1.506	6.330	460	0	1	1046
OTORRINOLARINGOLOGIA	2019	20.294	917	3.752	627	0	0	290
OTORRINOLARINGOLOGIA	2020	21.893	5.579	6.831	201	0	0	5378
PEDIATRIA	2019	115.461	17.568	22.969	2.405	0	0	15163
PEDIATRIA	2020	109.719	15.178	30.398	1.287	0	1	13891
SIQUIATRIA	2019	49.808	899	11.049	3.726	0	1	-2827
SIQUIATRIA	2020	44.874	1.103	12.694	2.931	1	0	-1828
UROLOGIA	2019	1.799	060	621	061	1	0	-1
UROLOGIA	2020	2.109	070	642	021	0	0	49

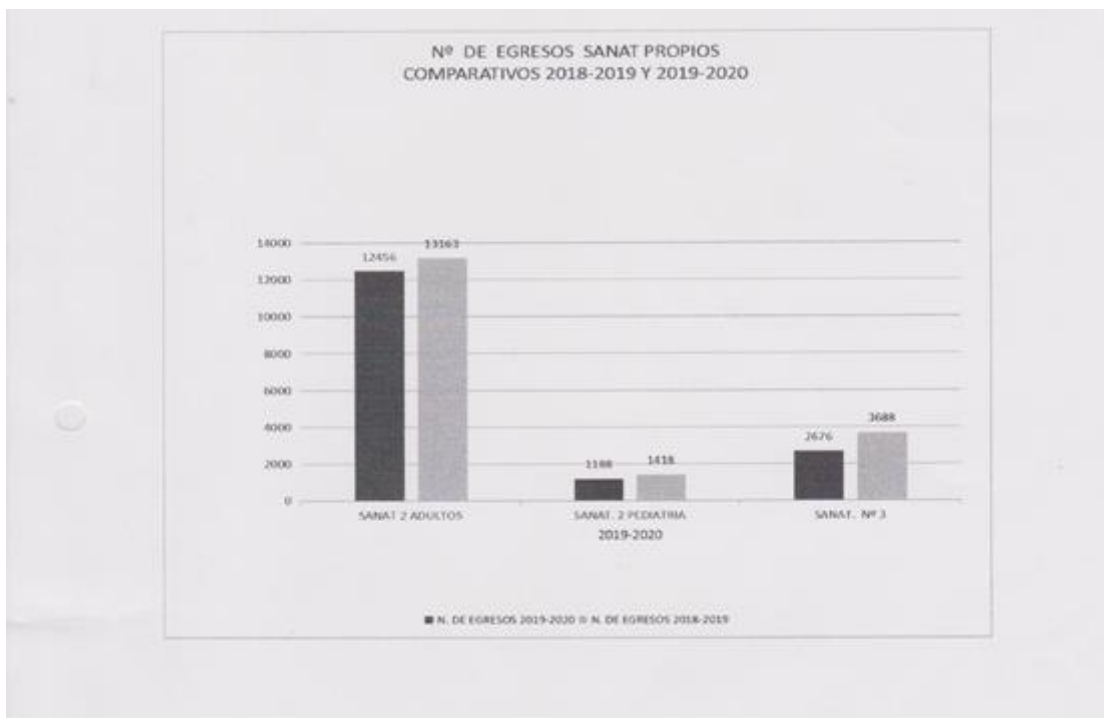


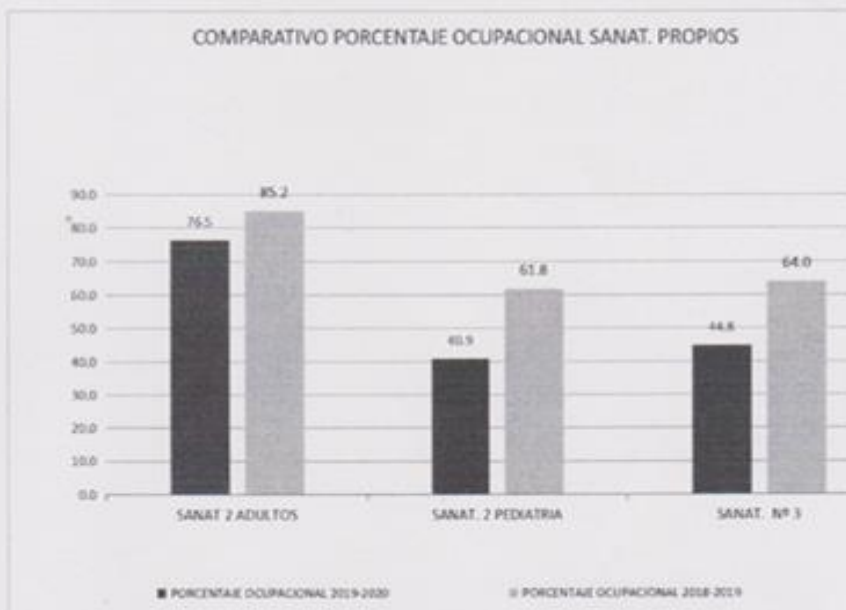
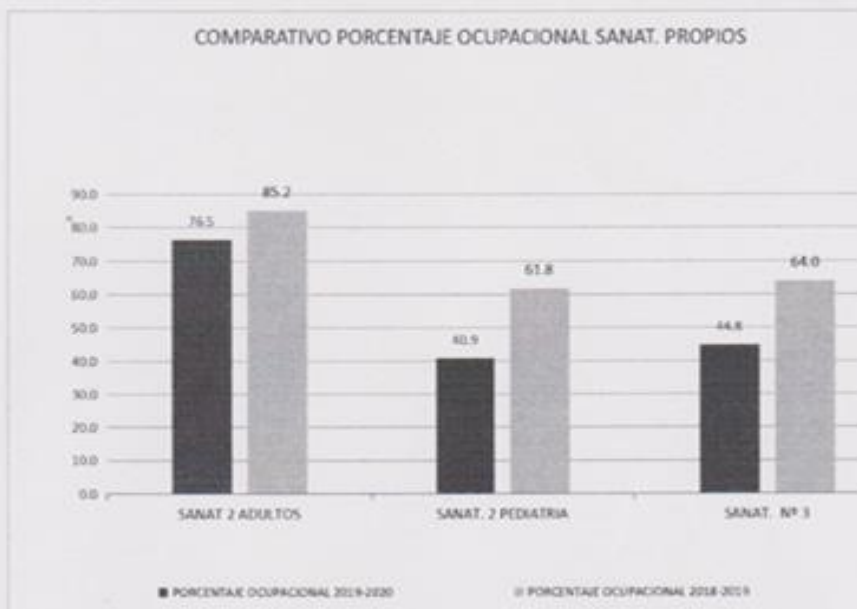
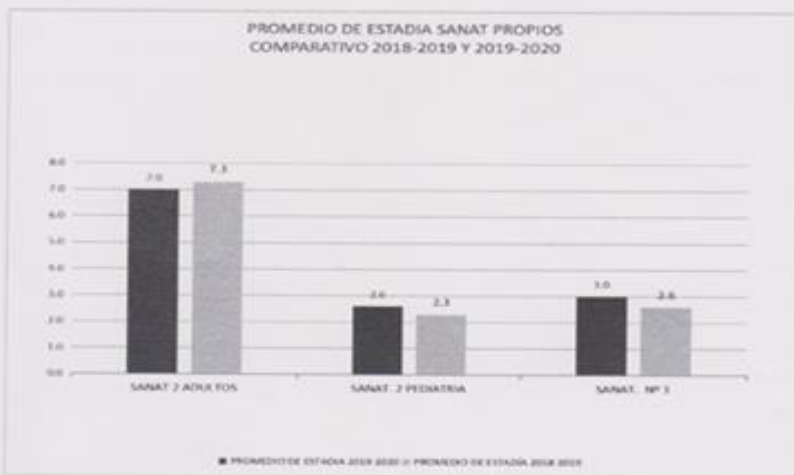
**POLICLINICO**

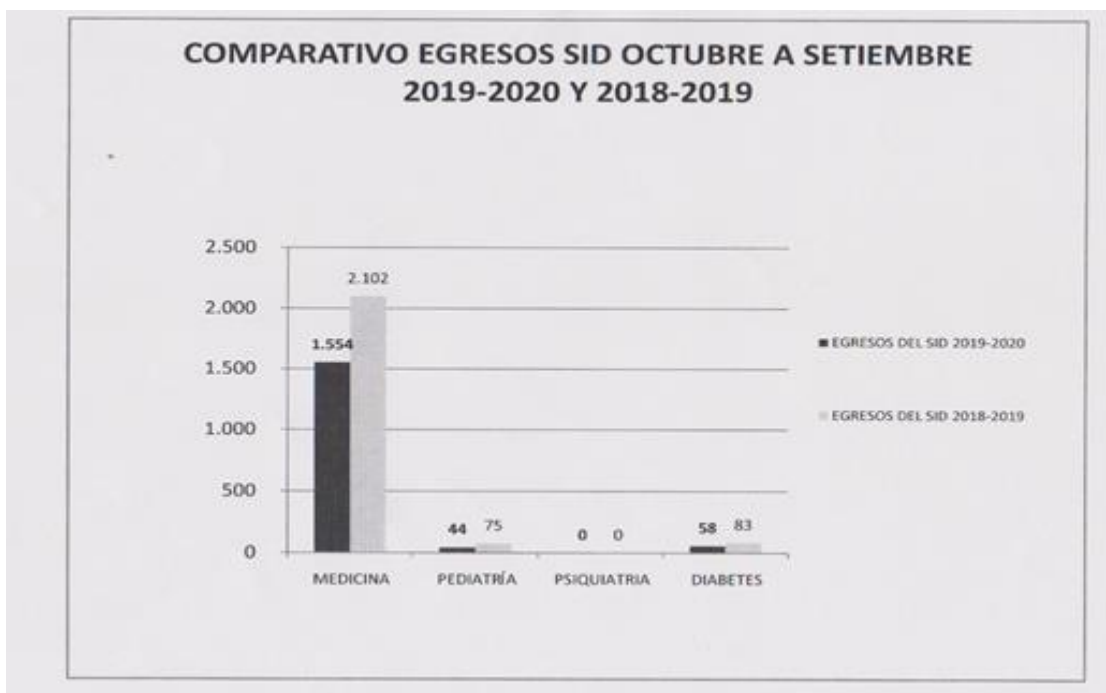


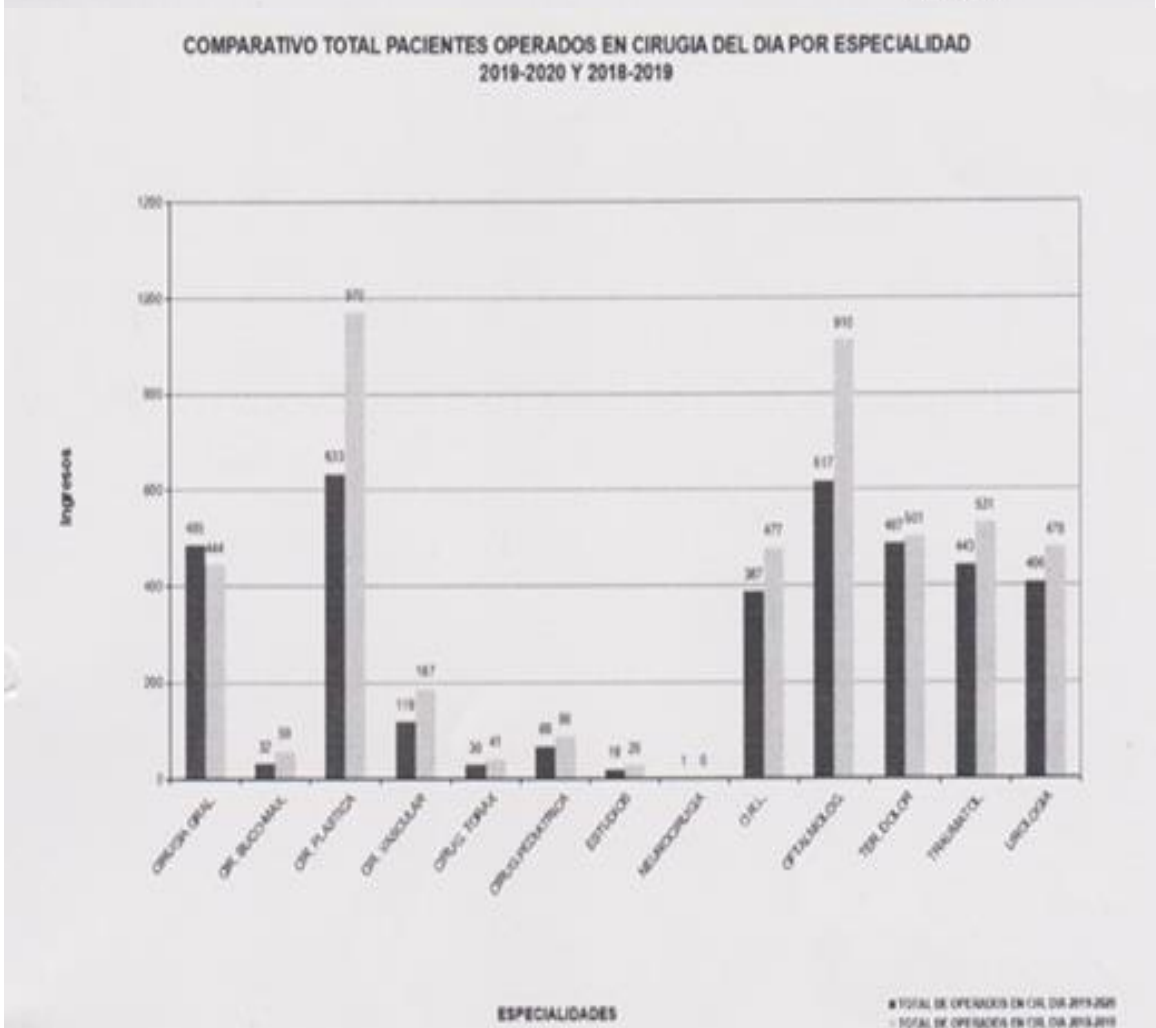
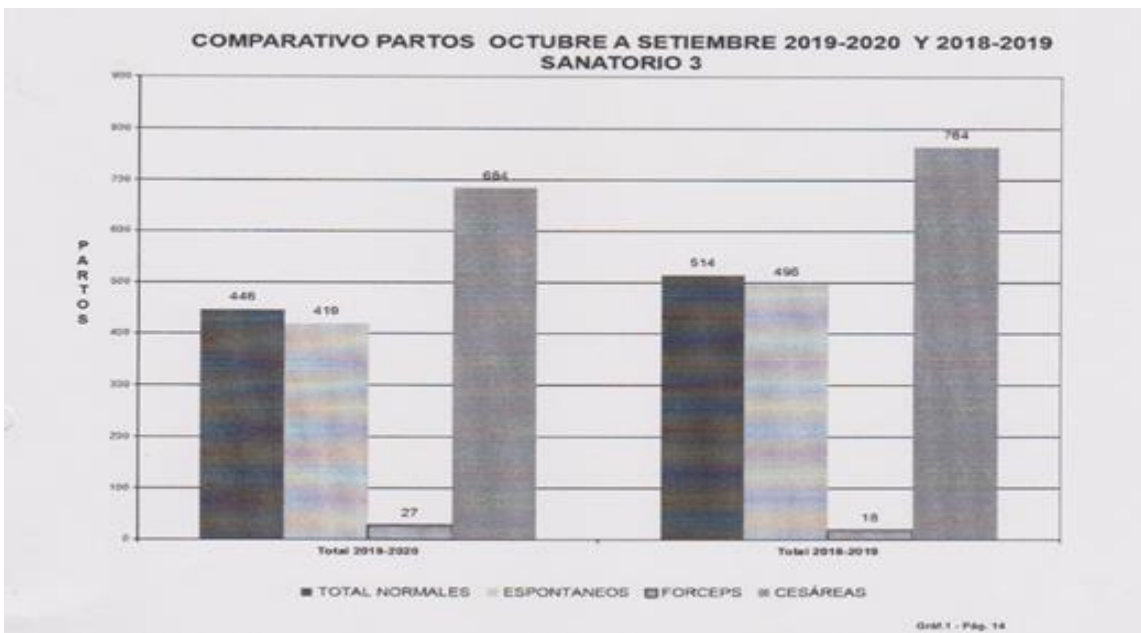
	2019	2020	2021
cirugia G	14292	8467	1966
cirugia R	12937	9339	2389
diabetologia	7654	5779	1487
electrofisiologíe	2800	2044	517
fisiatria	18412	10878	2168
funciones oft	7677	4010	1178
oftalmologia	46134	40235	9075
nefrologia	3539	3054	793
odontologia	12917	8722	1688
cirugia Buc M	834	653	169
otorrino	7800	6652	1592
pediatria	81	195	161
traumatologia	28898	22536	5936
urologia	22676	16889	4658

**ACTIVIDAD EN INTERNACIÓN**





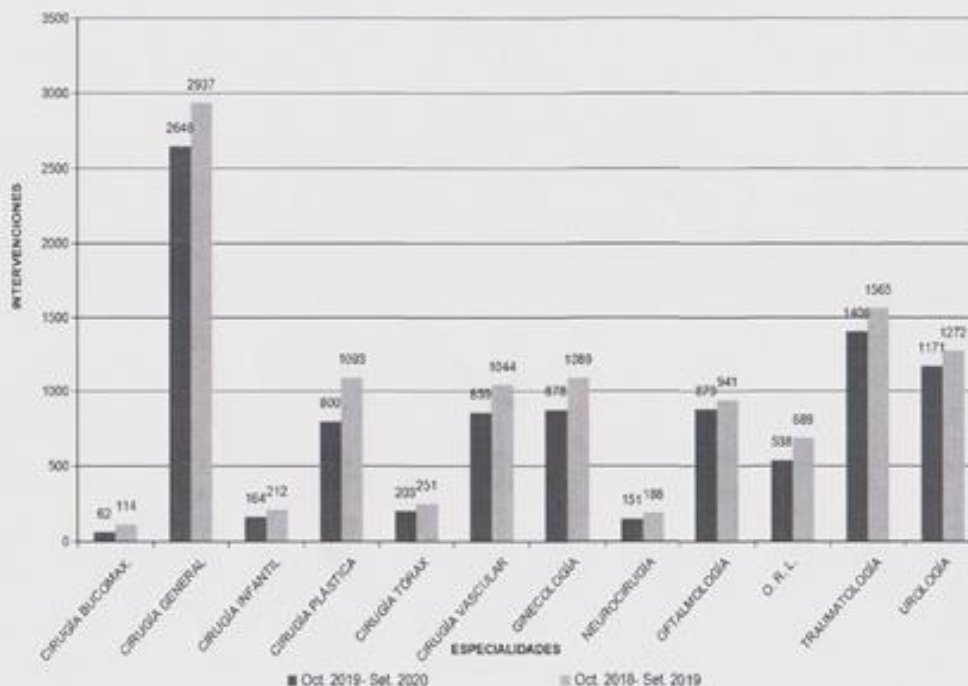








**SANATORIOS PROPIOS COMPARATIVO  
INTERVENCIONES QUIRURGICAS 2019-2020 Y 2018-2019**



INTERNACIÓN	2020	2019	
Egresos S2	13.829		
Egresos S3	3.875		
Egresos SID	2.255	3.016	
Egresos Int. Psiquiátrica (contratado)	589		
Egresos CTI Pediátrico (contratado)	36		
<b>Total</b>	<b>20.676</b>		Mortalidad 7%
<b>CUIDADOS INTENSIVOS</b>			
Egresos CTI	1.331	1.526	Incluido en egresos S2
Egresos Unidad Neonatal	61	102	
Egresos CTI pediátrico	36		
<b>OBSTETRICIA</b>			
<b>Total de nacimientos</b>	<b>1.130</b>	<b>1.278</b>	
Partos naturales	446	514	
Cesáreas	684	764	
<b>CIRUGÍA</b>			
<b>Cirugía c/ Internación</b>			
Coordinadas	6.731		
Urgencias	3.026		
<b>Total</b>	<b>9.757</b>	<b>11.395</b>	
<b>Cirugía del Día</b>			
<b>Total de egresos</b>	<b>3.587</b>	<b>4.714</b>	





TRASLADOS	2020	2019	
No medicalizados	42.747		
Especializados	2.804		
T. Interior	647		
<b>Total</b>	<b>46.198</b>		



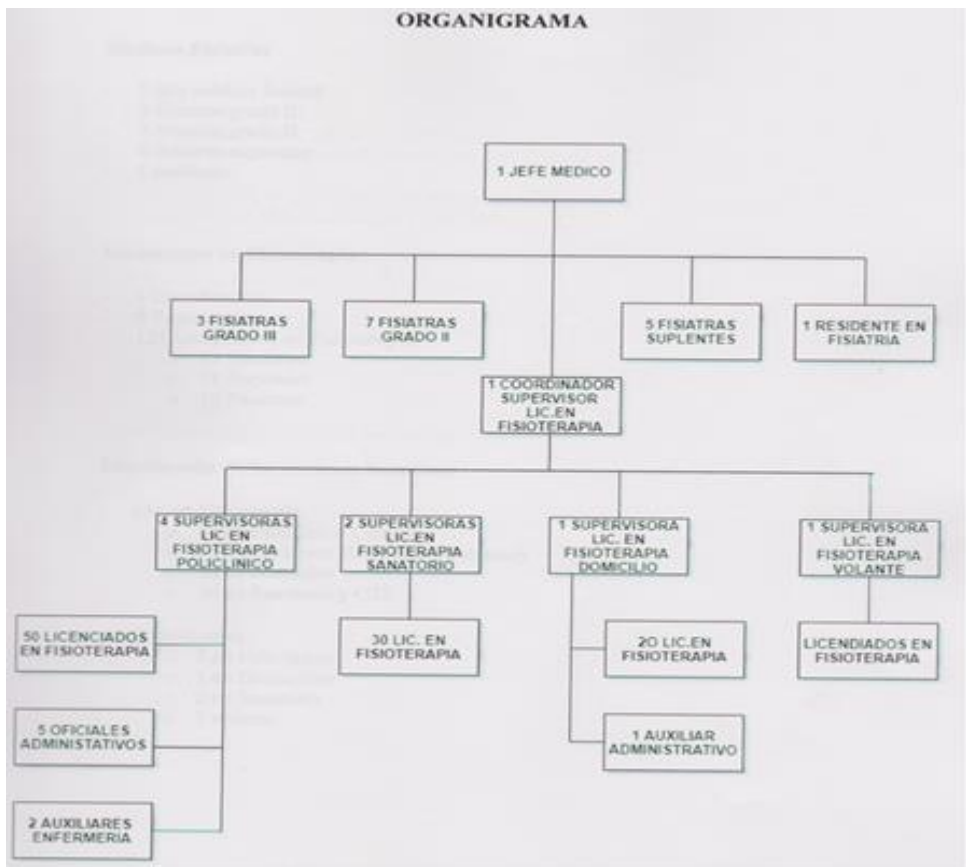
INDICADORES	Año 2018				Año 2019				Año 2020			
	CASMU	Grupo 4 IAMCM deo. por Nº de afili. Ind. Enveji. > 100.000 y IE > 0,9	IAMC MONTEVIDEO	IAMC PAIS	CASMU	Grupo 4 IAMCM deo. por Nº de afili. e Ind. Enveji. > 100.000 y IE > 0,9	IAMC MONTEVIDEO	IAMC PAIS	CASMU	Grupo 4 IAMCM deo. por Nº de afili. e Ind. Enveji. > 100.000 y IE > 0,9	IAMC MONTEVIDEO	IAMC PAIS
		MEDIA	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA		MEDIA	MEDIA	MEDIA
<b>Población</b>												
Nº de Beneficiarios (promedio anual)	201.100	390.457	1.277.271	2.165.969	196.288	383.936	1.265.850	2.148.068	191.452	384.915	1.261.105	2.144.301
Porcentaje > 64 años	25,3	26,0	16,5	16,6	25,7	26,1	16,7	16,8	26,1	26,0	16,9	17,2
Índice de envejecimiento	1,8	1,9	0,9	0,9	1,9	1,9	0,9	0,9	2,0	2,0	1,0	0,9
<b>Disponibilidad de Camas</b>												
Nº de Camas disponibles propias en cuidados básicos (para afiliados y destinadas a terceros)	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c
Nº de Camas disponibles propias en cuidados moderados (para afiliados y destinadas a terceros)	348	786	1.996	3.486	370	763	1.964	3.465	384	790	2.020	3.527
Nº de Camas disponibles propias en cti/ci (para afiliados y destinadas a terceros)	50	153	448	687	46	158	439	691	48	160	446	709
<b>Uso de Servicios</b>												
<b>Atención Ambulatoria</b>												
Consultas ambulatorias no urgentes consultorio por afiliado por año	4,5	5,4	4,9	5,0	4,7	5,8	5,0	5,1	3,0	3,6	3,4	3,5
Consultas ambulatorias no urgentes domicilio por afiliado por año	0,47	0,48	0,59	0,42	0,44	0,45	0,58	0,42	0,35	0,35	0,45	0,33
Total consultas no urgentes por afiliado por año	5,0	5,8	5,5	5,4	5,2	6,2	5,6	5,5	3,3	3,9	3,8	3,9
Consultas en urgencia centralizada por afiliado por año	0,8	0,7	0,6	0,8	0,9	0,7	0,6	0,9	0,6	0,5	0,5	0,6
Consultas urgentes domicilio propios por afiliado por año	0,56	0,42	0,24	0,19	0,54	0,41	0,23	0,19	0,45	0,35	0,16	0,14
Consultas urgentes domicilio convenio por afiliado por año	0,00	0,00	0,01	0,01	0,00	0,00	0,02	0,01	0,00	0,00	0,05	0,03
Total consultas urgentes por afiliado por año	1,4	1,1	0,9	1,0	1,4	1,1	0,9	1,1	1,1	0,9	0,7	0,8
Total consultas presenciales (urgentes y no urgentes) por afiliado por año	6,4	7,0	6,3	6,5	6,6	7,4	6,5	6,6	4,4	4,8	4,5	4,7
Total consultas no presenciales por afiliado por año	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	n/c	2,3	3,0	1,8	1,8
Total general consultas ambulatorias (presenciales y no presenciales) por afiliado por año	6,4	7,0	6,3	6,5	6,6	7,4	6,5	6,6	6,7	7,8	6,3	6,4
Consultas policlínica presencial Medicina General por afiliado por año	1,4	1,5	1,4	1,6	1,4	1,6	1,4	1,6	0,7	0,9	1,0	1,1
Consultas policlínica presencial Cirugía General por afiliado por año	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Consultas policlínica presencial Pediatría por afiliado < 15 años por año	2,5	2,6	2,5	2,8	2,7	2,8	2,5	2,8	1,8	1,9	1,7	2,0
Consultas policlínica presencial Ginecología por afiliado sexo femenino > 15 años	0,7	0,9	1,1	1,1	0,8	0,9	1,1	1,1	0,5	0,6	0,7	0,8
Consultas policlínica presencial Especialidades Médicas por afiliado por año	1,6	2,1	1,6	1,5	1,7	2,2	1,7	1,5	1,1	1,3	1,1	1,0
Consultas policlínica presencial Especialidades Quirúrgicas por afiliado por año	0,8	1,0	0,8	0,8	0,8	1,0	0,9	0,8	0,6	0,7	0,6	0,6
Total consultas odontológicas por afiliado por año	0,13	0,13	0,39	0,32	0,14	0,12	0,37	0,30	0,10	0,07	0,21	0,19
Porcentaje de consultas policlínica medicina general	29,9	27,1	27,8	31,0	29,3	28,6	28,7	31,6	24,9	26,1	28,3	31,3
Porcentaje de consultas policlínica cirugía general	1,4	2,0	2,9	2,6	1,5	1,9	2,9	2,6	1,8	2,1	2,8	2,5
Porcentaje de consultas policlínica pediatría	7,9	6,7	9,4	11,0	7,9	6,5	9,1	10,6	8,3	7,0	8,9	10,3
Porcentaje de consultas policlínica ginecología	7,6	7,7	9,5	9,3	7,6	7,7	9,3	9,1	7,6	8,1	9,7	9,5
Porcentaje de consultas policlínica especialidades médicas	36,4	38,5	33,3	29,6	36,3	37,4	33,2	29,6	36,2	36,4	32,7	29,2
Porcentaje de consultas policlínica especialidades quirúrgicas	16,7	18,1	17,2	16,4	17,4	17,9	16,8	16,6	21,4	20,3	17,5	17,1
Recetas expedidas en atención ambulatoria por afiliado por año	16,6	18,9	13,9	16,6	17,5	20,4	14,7	16,0	18,1	20,8	14,9	16,1
Recetas expedidas en atención ambulatoria por consulta (urg y no urg)	2,6	2,7	2,2	2,6	2,6	2,8	2,2	2,4	3,2	3,2	2,7	2,8
<b>Internación</b>												
Egresos internación domiciliar por mil afiliados por año	11,7	9,8	9,2	10,3	11,4	10,7	9,4	10,5	8,5	9,5	7,8	8,8
Egresos internación cuidados moderados total por mil afiliados por año	102,2	99,5	88,4	97,9	95,7	95,0	88,1	97,4	87,4	83,5	75,2	82,6
Egresos internación cuidados cti-ci por mil afiliados por año	10,0	14,5	10,0	9,2	9,5	11,8	9,0	8,8	7,9	9,7	7,7	7,5
Total egresos (altas+defunciones+transferencias) por mil afiliados por año	124,0	123,8	106,8	116,5	116,5	117,5	105,7	115,8	103,9	102,7	90,0	98,1
Total egresos (altas + defunciones) por mil afiliados por año	114,4	109,9	98,7	107,4	105,4	104,0	97,7	106,5	92,1	89,8	81,0	88,5
Egresos internación cuidados moderados medicina por mil afiliados por año	33,5	31,3	27,0	30,4	34,1	33,8	28,3	31,7	34,3	31,2	25,6	28,1
Egresos internación cuidados moderados pediatría por mil afiliados < 15 años por año	39,1	44,7	40,4	47,2	44,7	51,1	42,3	45,4	29,9	36,2	26,7	28,9
Egresos internación cuidados moderados ginecología por mil afiliados sexo femenino	31,5	24,0	34,0	38,9	31,2	23,0	32,5	37,2	27,0	20,6	28,8	32,2
Egresos internación cuidados moderados cirugía por mil afiliados por año	43,9	45,8	34,6	36,7	36,2	38,6	33,4	37,1	32,7	33,9	28,6	31,7
Egresos internación cuidados moderados psiquiatría por mil afiliados por año	4,6	5,0	4,5	4,0	4,6	4,9	4,4	4,1	3,7	3,9	3,6	3,6
Egresos internación cuidados moderados s/d por mil afiliados por año	0,0	0,0	0,002	1,2	0,0	0,0	0,002	0,0	0,0	0,0	0,000	0,1
Días cama ocupados internación domiciliar por mil afiliados por año	117,3	84,4	79,5	105,4	139,4	98,9	85,2	111,2	135,2	102,2	80,5	108,1
Días cama ocupados cuidados moderados por mil afiliados por año	644,4	579,3	471,1	460,3	646,7	592,7	484,1	472,4	600,7	526,4	427,9	408,2
Días cama ocupados cuidados cti-ci por mil afiliados por año	68,1	88,8	68,6	58,8	70,1	84,4	67,0	59,3	59,9	67,7	56,0	49,4
Promedio de estadia de internación domiciliar	8,8	8,1	8,1	10,1	10,2	8,3	8,3	10,2	9,8	7,5	8,9	10,9
Promedio de estadia de cuidados moderados total	5,5	5,6	5,1	4,6	6,5	6,1	5,2	4,7	6,2	6,0	5,3	4,8
Promedio de estadia de cuidados moderados medicina	7,8	6,8	6,5	5,9	9,2	7,6	6,8	6,1	8,7	7,4	6,8	6,1
Promedio de estadia de cuidados moderados cirugía	4,2	4,6	4,1	3,8	5,0	5,2	4,3	3,8	4,6	5,1	4,3	3,9
Promedio de estadia de cuidados moderados ginecología	2,5	2,7	2,8	2,7	2,5	2,7	2,6	2,7	2,7	2,9	2,7	2,7
Promedio de estadia de cuidados moderados pediatría	2,5	2,4	2,9	3,0	2,9	2,6	2,9	3,2	2,9	2,5	2,9	3,1
Promedio de estadia de cuidados moderados psiquiatría	14,9	16,8	16,1	13,2	14,8	15,0	14,7	12,3	14,0	14,8	15,5	12,6
Promedio de estadia de cti-ci total	7,0	6,2	6,6	6,2	7,4	6,8	6,9	6,3	7,1	6,9	6,8	6,2
Porcentaje ocupacional en cuidados moderados total	90,5	74,5	73,7	69,6	82,8	72,0	70,3	67,2	78,0	64,4	61,5	58,1
Porcentaje ocupacional en cti-ci total	74,2	61,5	53,9	48,6	80,1	55,6	48,7	44,9	64,8	44,3	39,9	36,8
Porcentaje ocupacional en cuidados moderados (con DCO por terceros)	91,6	79,2	80,5	74,2	85,5	78,1	77,5	71,9	81,8	69,5	68,6	62,7
Porcentaje ocupacional en cti-ci (con DCO por terceros)	74,8	68,4	68,1	65,7	80,6	65,5	63,2	60,4	65,5	52,2	52,5	50,2



<b>Centro Quirúrgico</b>												
Intervenciones quirúrgicas coordinadas con internación por mil afiliados por año	20,1	22,6	23,2	27,4	21,5	22,2	22,7	27,7	19,9	20,8	18,9	22,9
Intervenciones quirúrgicas coordinadas ambulatorias por mil afiliados por año	16,9	13,6	14,2	16,1	17,8	16,0	15,2	16,7	13,1	9,5	11,3	12,2
Intervenciones quirúrgicas coordinadas total por mil afiliados por año	37,0	36,2	37,4	43,5	39,3	38,2	37,9	44,3	33,0	30,3	30,2	35,1
Intervenciones quirúrgicas urgentes por mil afiliados por año	21,5	21,7	21,9	21,3	19,6	20,4	20,6	20,4	17,2	17,6	18,7	19,0
Intervenciones quirúrgicas total por mil afiliados por año	58,5	57,9	59,3	64,8	58,9	58,6	58,6	64,8	50,2	47,9	48,9	54,1
Intervenciones quirúrgicas menores por mil afiliados por año	1,2	0,6	1,5	2,9	0,8	0,4	1,5	3,4	0,6	0,3	1,3	2,7
Intervenciones quirúrgicas corrientes por mil afiliados por año	6,3	9,1	12,2	16,1	5,8	8,9	11,5	15,7	4,7	6,5	9,2	12,4
Intervenciones quirúrgicas mayores por mil afiliados por año	27,3	25,9	24,0	24,4	28,2	26,4	23,9	24,2	23,4	21,7	19,8	20,3
Intervenciones quirúrgicas altamente especializadas por mil afiliados por año	17,5	17,9	16,0	14,7	18,0	18,5	16,0	14,6	16,8	15,9	13,5	12,3
Intervenciones quirúrgicas laparoscópicas por mil afiliados por año	6,3	4,5	5,6	6,6	6,0	4,4	5,7	7,0	4,7	3,5	5,2	6,3
<b>Servicios de Diagnóstico</b>												
<b>Laboratorio</b>												
Total exámenes de laboratorio en atención ambulatoria por afiliado por año	7,5	5,8	5,1	5,2	7,9	6,1	5,3	5,4	s/d	s/d	s/d	s/d
Total exámenes de laboratorio en atención internación por afiliado por año	1,4	1,1	1,0	0,9	1,3	1,1	0,9	0,9	s/d	s/d	s/d	s/d
Total exámenes de laboratorio por afiliado por año	8,9	6,9	6,1	6,2	9,2	7,1	6,2	6,3	s/d	s/d	s/d	s/d
<b>Radiología</b>												
Total exámenes de radiología en atención ambulatoria por afiliado por año	0,46	0,45	0,39	0,38	0,47	0,47	0,40	0,40	0,35	0,33	0,30	0,30
Total exámenes de radiología en atención internación por afiliado por año	0,07	0,06	0,04	0,05	0,07	0,07	0,05	0,05	0,06	0,05	0,04	0,04
Total exámenes de radiología por afiliado por año	0,53	0,51	0,43	0,43	0,55	0,53	0,45	0,45	0,40	0,39	0,34	0,35
<b>Otros Estudios Diagnósticos</b>												
Estudios de ecografía en atención ambulatoria por mil afiliados por año	222,4	269,6	294,2	300,5	211,3	289,2	307,1	307,8	223,5	252,9	265,2	264,6
Estudios de ecografía en internación por mil afiliados por año	8,5	9,6	11,5	13,1	10,1	9,3	12,6	13,0	6,5	7,8	10,0	10,7
Total estudios de ecografía por mil afiliados por año	230,9	279,2	305,8	313,6	221,3	298,6	319,7	320,9	230,1	260,7	275,1	275,3
Estudios de EcoDoppler en atención ambulatoria por mil afiliados por año	85,2	61,0	43,1	37,9	72,5	55,8	41,6	37,4	51,6	41,3	34,4	31,4
Estudios de EcoDoppler en internación por mil afiliados por año	21,9	14,7	8,7	7,1	11,1	8,9	7,8	6,7	9,6	8,0	7,0	6,1
Total estudios de EcoDoppler por mil afiliados por año	107,0	75,7	51,8	45,1	83,6	64,7	49,3	44,2	61,2	49,3	41,4	37,4
Estudios de TAC en atención ambulatoria por mil afiliados por año	98,4	88,6	69,6	73,1	97,9	94,4	73,2	77,9	90,8	86,2	69,9	74,2
Estudios de TAC en internación por mil afiliados por año	8,5	11,9	17,2	16,4	10,4	12,5	14,5	15,5	10,6	12,0	11,3	13,6
Total estudios de TAC por mil afiliados por año	106,9	100,6	86,9	89,6	108,4	107,0	87,7	93,9	101,4	98,2	81,3	87,8
Estudios de RNM en atención ambulatoria por mil afiliados por año	40,3	37,1	28,3	25,9	44,8	41,3	33,0	29,9	42,2	37,1	29,3	27,0
Estudios de RNM en internación por mil afiliados por año	4,9	4,3	3,6	2,7	7,3	5,6	4,1	3,2	7,3	5,7	4,2	3,5
Total estudios de RNM por mil afiliados por año	45,3	41,4	31,9	28,6	52,1	46,9	37,0	33,2	49,5	42,8	33,5	30,5
Estudios de Endoscopia en atención ambulatoria por mil afiliados por año	22,0	34,6	26,3	28,5	25,1	36,5	27,3	29,5	17,6	21,6	19,4	23,5
Estudios de Endoscopia en internación por mil afiliados por año	2,3	3,1	2,8	2,3	1,9	3,1	3,1	2,7	2,2	3,5	3,1	2,8
Total estudios de Endoscopia por mil afiliados por año	24,3	37,7	29,1	30,8	27,0	39,6	30,4	33,0	19,8	25,1	22,5	26,4
<b>Indicadores de Calidad y Cambio de Modelo</b>												
Razón de ingresos coordinados y urgentes	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	0,5	0,5	0,6	0,4	0,4	0,5	0,6
Tasa de reconsultas en urgencia centralizada	6,1	5,2	5,0	6,2	6,0	6,0	5,3	6,5	5,7	6,1	5,1	6,2
Índice de cesáreas	57,0	57,5	53,3	51,5	59,8	59,2	54,7	52,8	60,6	60,3	56,3	54,0
Porcentaje de embarazadas captadas en 1er trimestre	94,4	95,0	92,0	90,9	92,7	94,4	90,5	90,2	95,8	95,7	93,4	92,1



**SERVICIO FISIOTERAPIA**



**TRATAMIENTOS INDIVIDUALES**

Se atienden usuarios en forma individual, según prescripción médica.

Se distribuyen los tratamientos en la guardia del turno matutino y vespertino:

23 guardias TM

25 guardias TV

Se trabaja a laudo, realizando un promedio de 13 tratamientos por guardia lo que implica un promedio de 648 tratamientos diarios.

Se realiza electroanalgesia y kinesioterapia:

- Láser
- Magnetoterapia
- Ultrasonido
- Sonotens
- Ctes. Interferenciales
- Tens
- Tracción lumbar y cervical
- Iontoforesis
- Parafina
- Hidroterapia miembro superior e inferior
- Kinesiología, masajes y movilizaciones
- Presoterapia
- Rehabilitación suelo Pélvico
- Fototerapia



<b>INDICADORES ASISTENCIALES CASMU -IAMPP</b>	<b>Abr-20</b>	<b>Ene-21</b>	<b>Feb-21</b>	<b>Mar-21</b>
<b>Población</b>				
Nº de Beneficiarios	190.480	188.653	188.788	189.148
Porcentaje > 64 años	26,2	26,4	26,4	26,4
Índice de envejecimiento	2,0	2,1	2,1	2,1
<b>Disponibilidad de Camas</b>				
Nº de Camas disponibles propias en cuidados básicos (para afiliados y destinadas a terceros)	n/c	n/c	n/c	n/c
Nº de Camas disponibles propias en cuidados moderados (para afiliados y destinadas a terceros)	360	375	374	371
Nº de camas disponibles propias en cti/ci adultos (para afiliados y destinadas a terceros)	47*	45*	36	43
Nº de camas disponibles propias en cti/ci pediatría (para afiliados y destinadas a terceros)	10	10	10	10
Nº de Camas disponibles propias en cti/ci total (para afiliados y destinadas a terceros)	57	55	46	53
<b>Uso de Servicios</b>				
<b>Atención Ambulatoria</b>				
Total consultas no urgentes por afiliado por año	0,3	1,5	2,0	2,9
Total consultas urgentes por afiliado por año	0,6	0,9	0,9	1,0
Total consultas presenciales (urgentes y no urgentes) por afiliado por año	0,9	2,4	2,8	4,0
Total consultas no presenciales (telemedicina) por afiliado por año	2,8	2,1	2,1	2,6
Total general consultas ambulatorias (presenciales y no presenciales) por afiliado por año	3,8	4,5	4,9	6,5
Total consultas odontológicas presenciales por afiliado por año	0,01	0,07	0,09	0,09
Recetas expedidas en atención ambulatoria por afiliado por año	17,2	17,3	16,5	19,4
<b>Internación</b>				
Egresos internación domiciliaria por mil afiliados por año	5,4	8,3	9,9	12,1
Egresos internación cuidados moderados total por mil afiliados por año	63,8	71,1	64,6	84,1
Egresos internación cti-ci adultos por mil afiliados por año	6,0	7,8	6,7	9,2
Egresos internación cti-ci pediatría por mil afiliados por año	7,6	8,9	7,5	7,0
Egresos internación cti-ci total por mil afiliados por año	6,2	8,0	6,8	8,9
Total egresos (altas+defunciones+transferencias) por mil afiliados por año	75,3	87,3	81,2	105,1
Total egresos (altas + defunciones) por mil afiliados por año	66,0	74,9	69,8	86,0
Días cama ocupados internación domiciliaria por mil afiliados por año	122,7	105,0	86,1	125,6
Días cama ocupados cuidados moderados total por mil afiliados por año	474,7	548,6	501,9	571,1
Días cama ocupados cti-ci adultos por mil afiliados por año	23,4	70,4	63,0	73,5
Días cama ocupados cti-ci pediatría por mil afiliados por año	46,9	84,7	98,5	122,2
Días cama ocupados cti-ci total por mil afiliados por año	26,5	72,3	67,6	79,7
Promedio de estadía de internación domiciliaria	13,3	8,5	8,7	8,5
Promedio de estadía de cuidados moderados total	6,9	6,6	6,8	6,5
Promedio de estadía de cti-ci adultos	3,8	6,9	8,6	8,2
Promedio de estadía de cti-ci pediatría	5,1	3,4	6,7	14,8
Promedio de estadía de cti-ci total	4,0	6,4	8,3	8,8
Porcentaje ocupacional en cuidados moderados total	70,4	78,4	75,6	80,4
Porcentaje ocupacional en cti-ci adultos	30,3	86,5	85,8	77,4
Porcentaje ocupacional en cti-ci pediatría	28,0	53,9	68,9	75,2
Porcentaje ocupacional en cti-ci total	29,8	79,4	82,1	77,0
Porcentaje ocupacional en cuidados moderados total (con días camas ocupados por terceros)	71,3	80,5	79,9	83,3
Porcentaje ocupacional en cti-ci total (con días camas ocupados por terceros)	30,8	80,9	82,6	80,1
<b>Centro Quirúrgico</b>				
Intervenciones quirúrgicas coordinadas ambulatorias por mil afiliados por año	0,0	3,9	12,5	10,7
Intervenciones quirúrgicas total por mil afiliados por año	27,2	32,6	38,5	42,2





<b>Servicios de Diagnóstico</b>				
<b>Laboratorio **</b>				
Total exámenes de laboratorio en atención ambulatoria por afiliado por año	2,8	5,7	6,3	8,4
Total exámenes de laboratorio en atención internación por afiliado por año	1,0	1,4	1,2	1,5
Total exámenes de laboratorio por afiliado por año	3,8	7,2	7,5	9,8
<b>Radiología</b>				
Total exámenes de radiología en atención ambulatoria por afiliado por año	0,11	0,33	0,36	0,42
Total exámenes de radiología en atención internación por afiliado por año	0,03	0,07	0,06	0,10
Total exámenes de radiología por afiliado por año	0,15	0,41	0,42	0,52
<b>Otros Estudios Diagnósticos</b>				
Estudios de ecografía en atención ambulatoria por mil afiliados por año	85,3	236,5	257,2	278,8
Estudios de ecografía en internación por mil afiliados por año	2,4	8,5	9,0	6,3
Total estudios de ecografía por mil afiliados por año	87,7	245,0	266,2	285,1
Estudios de EcoDoppler en atención ambulatoria por mil afiliados por año	0,9	45,5	39,6	57,5
Estudios de EcoDoppler en internación por mil afiliados por año	6,4	5,9	3,8	8,9
Total estudios de EcoDoppler por mil afiliados por año	7,3	51,4	43,4	66,4
Estudios de TAC en atención ambulatoria por mil afiliados por año	40,4	85,6	106,8	92,4
Estudios de TAC en internación por mil afiliados por año	7,0	6,4	6,7	7,0
Total estudios de TAC por mil afiliados por año	47,4	92,0	113,5	99,5
Estudios de RNM en atención ambulatoria por mil afiliados por año	11,0	45,1	36,5	43,9
Estudios de RNM en internación por mil afiliados por año	7,4	6,2	4,6	4,8
Total estudios de RNM por mil afiliados por año	18,4	51,3	41,1	48,7
Estudios de Endoscopia en atención ambulatoria por mil afiliados por año	4,3	5,0	12,5	18,1
Estudios de Endoscopia en internación por mil afiliados por año	1,5	3,0	3,6	3,2
Total estudios de Endoscopia por mil afiliados por año	5,9	8,0	16,0	21,4
<b>Indicadores de Calidad y Cambio de Modelo</b>				
Razón de ingresos coordinados y urgentes	0,3	0,3	0,3	0,4
Tasa de reconsultas en urgencia centralizada	5,0	5,4	5,4	5,4
Índice de cesáreas	51,9	63,3	68,4	64,5
Porcentaje de embarazadas captadas en 1er trimestre	96,2	97,8	97,5	83,9

FUENTE: SINADI Asistencial. AES. MSP




**RECURSOS HUMANOS**

RRHH. Atención Descentralizada		dif con periodo anterior
SUPERVISORES	17	-1
OFICIALES ESPECIALIZ.	3	
OFICIALES I	88	+ 7
ROTATIVOS SUPERVISORES	3	
ROTATIVOS OFICIALES	13	

**casmu** DPTO DE REGISTROS MÉDICOS

**N° DE FUNCIONARIOS SEGÚN LAS DIFERENTES TAREAS DEL DPTO.**

TAREAS	Total
ARCHIVO	4
ESTADÍSTICA	8
DIGITALIZACIÓN	10
ADMISIÓN *	22
VARIOS (Secret., Msjero, Rot LAR, Suplentes,)	16
JEFE Y SUPERVISIÓN	4
Certif. larga data	2
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>

**N° DE FUNCIONARIOS SEGÚN LOS DISTINTOS CARGOS**

CARGO	Total
ARCHIVO - Técnicos o Lic. en Reg. Méd.	16
Auxiliares de Reg. Médicos	3
Administrativos	4
Mensajero	1
<b>Total en archivo</b>	<b>24</b>
TRM o Lic. Admisión L a V. *	14
TRM o Lic. Admisión Sáb, Dom y Feriados *	8
<b>Total en Admisión</b>	<b>22</b>
TRM Rot LAR L a V.	4
Estudiantes Reg. Médicos	3
SUPLENTES	7
<b>Total Otros</b>	<b>14</b>
Supervisión - Lic. Reg. Médicos	3
Jefe - Lic. Reg. Médicos	1
<b>Total Supervisión y Jefatura</b>	<b>4</b>
Certificaciones de larga data	2
<b>Total general</b>	<b>66</b>

* VACANTES archivo	2
* VACANTES admisión	6
<b>TOTAL de VACANTES</b>	<b>8</b>



<b>EGRESOS 2020 FUNCIONARIOS</b>		<b>INGRESOS 2020 FUNCIONARIOS</b>	
<b>( 1 ) ADMINISTRACION</b>		<b>( 1 ) ADMINISTRACION</b>	
( 1 ) ADMINISTRACION GRUPO	118	( 1 ) ADMINISTRACION GRUPO	64
( 2 ) COMUNICACIONES	5	( 2 ) COMUNICACIONES	16
( 3 ) CARGOS ESPECIALES	1	( 3 ) CARGOS ESPECIALES	1
<b>Total ( 1 ) ADMINISTRACION</b>	<b>124</b>	<b>Total ( 1 ) ADMINISTRACION</b>	<b>81</b>
<b>( 2 ) SECTORES ESPECIALIZADOS</b>		<b>( 2 ) SECTORES ESPECIALIZADOS</b>	
( 1 ) INFORMATICA	10	( 1 ) INFORMATICA	1
( 6 ) APOYO ASISTENCIAL (CAMILLEROS)	1	( 6 ) APOYO ASISTENCIAL (CAMILLEROS)	1
( 7 ) IDONEOS DE FARMACIA	10	( 7 ) IDONEOS DE FARMACIA	12
<b>Total ( 2 ) SECTORES ESPECIALIZADOS</b>	<b>21</b>	<b>Total ( 2 ) SECTORES ESPECIALIZADOS</b>	<b>14</b>
<b>( 3 ) PROFES. UNIVERSITARIOS</b>		<b>( 3 ) PROFES. UNIVERSITARIOS</b>	
( 2 ) QUIMICOS FARMACEUTICOS	1	( 1 ) VARIOS	1
( 3 ) ABOGADOS Y ESCRIBANOS	1	( 2 ) QUIMICOS FARMACEUTICOS	3
<b>Total ( 3 ) PROFES. UNIVERSITARIOS</b>	<b>2</b>	( 5 ) CONTADORES	1
<b>( 4 ) OBRERO Y OFICIO</b>		<b>Total ( 3 ) PROFES. UNIVERSITARIOS</b>	<b>5</b>
( 1 ) IMPRENTA	1	<b>( 4 ) OBRERO Y OFICIO</b>	
( 2 ) SERVICIOS EXTERNOS	5	( 2 ) SERVICIOS EXTERNOS	7
( 3 ) MANTENIMIENTO	9	( 3 ) MANTENIMIENTO	2
( 4 ) COSTURERO	3	( 4 ) COSTURERO	15
<b>Total ( 4 ) OBRERO Y OFICIO</b>	<b>18</b>	<b>Total ( 4 ) OBRERO Y OFICIO</b>	<b>24</b>
<b>( 5 ) ALIMENTACION</b>		<b>( 5 ) ALIMENTACION</b>	
( 1 ) DIETISTAS	2	( 1 ) DIETISTAS	2
( 2 ) COCINERO Y AYUD.PRACTICOS	16	( 2 ) COCINERO Y AYUD.PRACTICOS	10
<b>Total ( 5 ) ALIMENTACION</b>	<b>18</b>	<b>Total ( 5 ) ALIMENTACION</b>	<b>12</b>
<b>( 6 ) SERVICIO</b>		<b>( 6 ) SERVICIO</b>	
( 1 ) SERVICIO	49	( 1 ) SERVICIO	69
( 2 ) SERENOS Y PORTEROS	3		
( 3 ) LABORATORIO	3	( 4 ) OTROS	1
<b>Total ( 6 ) SERVICIO</b>	<b>55</b>	<b>Total ( 6 ) SERVICIO</b>	<b>70</b>
<b>( 7 ) ENFERMERIA</b>		<b>( 7 ) ENFERMERIA</b>	
( 1 ) NURSES	53	( 1 ) NURSES	82
( 2 ) AUXILIARES DE ENFERMERIA	148	( 2 ) AUXILIARES DE ENFERMERIA	252
( 3 ) OTROS	12	( 3 ) OTROS	10
<b>Total ( 7 ) ENFERMERIA</b>	<b>213</b>	<b>Total ( 7 ) ENFERMERIA</b>	<b>344</b>
<b>( 8 ) PARATECNICOS</b>		<b>( 8 ) PARATECNICOS</b>	
( 1 ) OFTALMOLOGIA	2	( 1 ) OFTALMOLOGIA	2
(301) PSICOLOGIA	1	(301) PSICOLOGIA	4
(302) FONIATRIA	2		
(305) RADIOLOGIA	8		
(307) LABORATORISTA	8	(307) LABORATORISTA	21
(308) FISIOTERAPEUTAS	16	(313) INSTRUMENTACION	12
(309) ARCHIVO MEDICO	12	(309) ARCHIVO MEDICO	3
(310) TRANSFUSIONISTAS	10	(310) TRANSFUSIONISTAS	6
(311) OBSTETRICIA	2		
(312) NEUMOCARDIOLOGIA	1		
(313) INSTRUMENTACION	2		
(314) ASISTENTES DEL ODONTOLOGO	1	(315) FONOAUDIOLOGIA	1
(316) SERVICIOS SOCIALES	5	(316) SERVICIOS SOCIALES	4
<b>Total ( 8 ) PARATECNICOS</b>	<b>70</b>	<b>Total ( 8 ) PARATECNICOS</b>	<b>53</b>
<b>Total general</b>	<b>521</b>	<b>Total general</b>	<b>603</b>



**Ministerio de Salud Pública**

EGRESOS 2020 MÉDICOS		INGRESOS 2020 MÉDICOS	
( 11) MEDICA		( 11) MEDICA	
( 2) CARDIOLOGIA	5	( 1) ALERGISTA	2
( 3) DERMATOLOGIA	3	( 2) CARDIOLOGIA	4
( 4) DIABETOLOGIA	2	( 6) FISIATRIA	2
( 5) ENDOCRINOLOGIA	2	( 10) MEDICINA GEN	17
( 6) FISIATRIA	2	( 12) MEDICINA INT	5
( 8) GASTROENTEROLOGIA	1	( 13) MEDICINA INT	4
( 9) HEMATOLOGIA CLINICA	1	( 14) NEFROLOGIA	4
( 10) MEDICINA GENERAL	25	( 16) NEUROLOGIA	1
( 12) MEDICINA INTENSIVA	2	( 18) PEDIATRIA	4
( 13) MEDICINA INTERNA	6	( 20) PSICOLOGIA M	2
( 14) NEFROLOGIA	3	( 21) SIQUIATRIA	6
( 16) NEUROLOGIA	1	( 26) INFECTOLOGÍA	1
( 18) PEDIATRIA	6	( 27) GERIATRIA	2
( 21) SIQUIATRIA	7	( 28) ONCOLOGIA	1
( 23) REUMATOLOGIA	1	( 45) DEPORTOLOG	1
( 25) HEMOTERAPIA	5	( 81) NEONATOLOG	1
( 27) GERIATRIA	3	( 91) MEDICINA LAB	1
( 28) ONCOLOGIA	2	(101) EMERGENCIA	40
( 45) DEPORTOLOGIA	1	(102) EMERGENCIA	15
( 46) MEDICINA FAMILIAR	1	<b>Total ( 11) MEDIC</b>	<b>113</b>
( 54) OBESIDAD	1	( 12) QUIRURGICA	
( 55) CUIDADOS PALIATIVOS	1	( 33) CIRUGIA PEDIA	6
( 81) NEONATOLOGIA	2	( 34) CIRUGIA TORA	1
( 91) MEDICINA LABORAL	3	( 35) CIRUGIA REPA	1
( 97) ADMINISTRACION SANIT	1	( 57) ANESTESIOLOG	9
( 101) EMERGENCIA PREHOSP	5	<b>Total ( 12) QUIRU</b>	<b>17</b>
<b>Total ( 11) MEDICA</b>	<b>92</b>	( 13) MEDICA QUIRURGICA	
( 12) QUIRURGICA		( 37) GINECOLOGIA	14
( 32) CIRUGIA GENERAL	2	( 40) OFTALMOLOG	5
( 34) CIRUGIA TORACICA	1	( 42) TRAUMATOLOG	15
( 35) CIRUGIA REPARADORA	1	( 43) UROLOGIA	1
( 57) ANESTESIOLOGIA	2	<b>Total ( 13) MEDIC</b>	<b>35</b>
<b>Total ( 12) QUIRURGICA</b>	<b>6</b>	( 14) TECNICAS DE DIAGNOS	
( 13) MEDICA QUIRURGICA		( 51) LABORATORIS	1
( 37) GINECOLOGIA Y OBSTET	6	( 53) RADIOLOGIA	1
( 40) OFTALMOLOGIA	5	( 76) URGENCIA LAB	1
( 41) OTORRINOLARINGOLOG	2	( 92) ECOGRAFIA	3
( 42) TRAUMATOLOGIA	15	( 93) TOMOGRAFIA	1
<b>Total ( 13) MEDICA QUIRU</b>	<b>28</b>	<b>Total ( 14) TECNIC</b>	<b>7</b>
( 14) TECNICAS DE DIAGNOSTICO Y		( 15) ODONTOLOGIA	
( 51) LABORATORISTA GRAL./	1	( 71) ODONTOLOGI	13
( 53) RADIOLOGIA	3	<b>Total ( 15) ODON</b>	<b>13</b>
( 92) ECOGRAFIA	2	<b>Total general</b>	<b>185</b>
<b>Total ( 14) TECNICAS DE DI</b>	<b>6</b>		
( 15) ODONTOLOGIA			
( 71) ODONTOLOGIA	2		
<b>Total ( 15) ODONTOLOGIA</b>	<b>2</b>		
( 16) PRACTICANTES			
( 100) TÉC PROMOCIÓN SALUD	10		
<b>Total ( 16) PRACTICANTES</b>	<b>10</b>		
( 18) AUTORIDADES CASMU			
( 96) JUNTA DIRECTIVA	2		
<b>Total ( 18) AUTORIDADES</b>	<b>2</b>		
<b>Total general</b>	<b>146</b>		

ULTIMO AÑO			
	MÉDICOS	FUNCIONARIOS	TOTAL
AL 31/01/2020	2583	4544	7127
AL 29/02/2020	2599	4585	7184
AL 31/03/2020	2606	4623	7229
AL 30/04/2020	2601	4684	7285
AL 31/05/2020	2590	4690	7280
AL 30/06/2020	2586	4703	7289
AL 31/07/2020	2581	4668	7249
AL 31/08/2020	2568	4654	7222
AL 30/09/2020	2566	4622	7188
AL 31/10/2020	2561	4595	7156
AL 30/11/2020	2570	4574	7144
AL 31/12/2020	2581	4588	7169



<b>Cargos que integran el escalafón ENFERMERIA, se reportan ocupados o vacantes</b>
AUXIL. ENF. ESPE. EN YESO
TECNICO ORTOPEDISTA
AUX. ENF. ESPEC. EN YESO (CASMU)
JEFE DEPTO. ENFERMERIA
ASIST. JEFE DEPTO. ENFERM.
NURSE JEFE SANATORIO/AT. DESCENT.
NURSE SUP. BLOCK QUIRUR.
NURSE SUPERVISOR/A
ENF. UNIV. JEFE DE SECTOR
NURSE STANDARD
NURSE STANDARD (L)
NURSE SUPERVISORA EMERGENCIA
ECONOMO (CIUDAD DE LA COSTA)
AUX. ENFERMERÍA CAT. I (CIUDAD DE LA COSTA)
AUX. ENFERMERÍA CAT. II (CIUDAD DE LA COSTA)
NURSE STANDARD S.E. F.63772
NURSE STANDARD #
ASISTENTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA
AUX. ENFERM. ENC. BLOCK
ECONOMO
AUXILIAR ENFERMERIA 1RO.
AUX. ENFERMERIA VACUNADOR
AUXILIAR ENFERMERIA 2DO.
ADJUNTO COORDINACIÓN SERVICIO PRE HOSPITAL
AUXILIAR ENFERMERIA 3RO.
AUX. ENF. CAT. I SERV. BONIF
AUX. ENFERMERÍA CAT. III (L)
AUX. ENFERMERÍA CAT. II (L)
AUX. ENFERMERÍA CAT. I (L)
AUX. ENFERMERÍA CAT. III (L) #
AUX. ENFERM. EXTRACCIONISTA
AUX ENFER SE F 7608
AUX. ENFERM. CAT. 1 RX
AUXILIAR ENFERMERIA 1RO. CONDUCTOR
AUXILIAR ENFERMERIA 2DO. CONDUCTOR
AUX. ENFERMERÍA CAT. II (L) #
AUXILIAR ENFERMERIA 2DO. EMERGENCIA
ASISTENTE DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA (RETEN)
ECONOMO (L)
VACUNADOR/A 20 HS.
VACUNADOR/A 20 HS. (L)
AUXILIAR ENFERMERIA 1RO EMERGENCIA
COORDINADOR SOPORTE REG. CLINICO ELECTRONICO
AUX. ENFERM. EXTRACCIONISTA (L)
NURSE STANDARD
AUX. ENF. ESPEC. EN YESO
ECONOMOS
AUX. ENFERMERIA (6 HORAS)







<b>Cargos que integran el escalafón PARATÉCNICOS, se reportan ocupados o vacnates</b>	
LIC. TRABAJO SOCIAL (30 HORAS)	LIC. LABORATORISTA (L)
ASISTENTE SOCIAL	ASISTENTE DENT. (STANDARD) (L)
COORDINADOR LIC. DEPTO. REGISTROS MÉDICOS	ASISTENTE DENTAL (STANDARD) 30 HS. (VAL)
LIC. PSICOLOGÍA MÉDICA (20 HS.)	AUXILIAR DE RADIOLOGÍA (L)
SUPERVISOR LIC. FISIATRÍA SAB DOM Y FERIADOS	LIC. RADIÓLOGO (L)
LIC. RADIOLOGO TOMOGRAFIA	LIC. EN PSICOLOGÍA MÉDICA (20 HORAS)
COORD. LIC. FISIATRÍA SE.	LIC. REGISTROS MÉDICOS (L)
SUPERVISORA LIC. FISIATRÍA	LIC. REGISTROS MÉD. SAB. DOM. FERIADOS (L)
LIC. PSICOLOGO COORDINADOR	HIGIENISTA DENTAL 20 HS
LIC. PSICOLOGIA MEDICA	HIGIENISTA DENTAL 10 HS
LIC. FISIOT.SAB. DOM.Y FERIADO	HIGIENISTA DENTAL 30 HS.
COORD. LIC. FISIOTERAPIA	HIGIENISTA DENTAL (L) 30 HS.
LIC. PSICOLOGO ESP. REHAB.FISICA	PASANTE EN OFTALMOLOGÍA
LIC. FISIOTERAPEUTA	PASANTES EN FISIOTERAPIA
LIC. LABORATORISTA	JEFE DE SERVICIO LIC. FONOAUDIOLOGÍA
LIC. RADIOLOGO	ASISTENTE SOCIAL (24 HORAS)
TRANSFUSIONISTA COORDINADOR	PASANTE TRANSFUSIONISTA
AUXILIAR DE RADIOLOGIA	PASANTE EN RADIOLOGÍA
TECNICO TRANSFUSIONISTA	SOPORTE REG. CLINICO ELECTRONICO
LIC. LABOR.S.D. Y FER. 30 HS.	AUXILIARES DE SOPORTE (REG CLÍNICO ELECTRÓNICO)
LIC. FONOAUDIOLOGO	PASANTE EN REGISTROS MÉDICOS
LIC. RADIOL.TOMOG. 60 HS.	TEC. TRANSFUSIONISTA C/ACTIVIDAD SANATORIAL
COORDINADOR LIC. ORTOPTISTA	ASESOR TÉCNICO EN IMAGENOLOGÍA
SUPERV. QUIRURG. LIC. EN ORTOP.	AUXILIAR LABORATORIO SE
TECNICO TRANSFUSIONISTA (L)	AUXILIAR LABORATORIO
SUP. LIC. ORTOP.Y CAMP.VISUAL	AUXILIAR LABORATORIO (L)
LIC. OFTALMOLOGO 20 HORAS	ENCARGADO PACS (IMAGENOLOGÍA)
LIC. EN OFTALMOLOGIA 36 HS.	ADMINISTRADOR DE PACS (IMAGENOLOGÍA)
INSTRUMENTISTA	COORDINADOR GENERAL (IMAGENOLOGIA)
PARTERA	ADMINISTRADOR PACS I (IMAGENOLOGIA)
LIC. RADIOLOGO SUPERVISOR POLICLÍNICO	ADMINISTRADOR PACS II (IMAGENOLOGIA)
NEUMOCARDIOLOGO LIC. SUPERVISOR	LICENCIADO EN REGISTROS MÉDICOS
LIC. NEUMOCARDIOLOGO 24 HS.	COORD SELECCIÓN DE PERSONAL Y DESARROLLO
LIC. NEUMOCARDIOLOGO 12 HS.	LICENCIADO FISICO MEDICO
LIC. SICOLOGO NO MEDICO	PODOLOGO (12 HS)
LIC. OFTALMOLOGIA 20 HORAS (L)	PODOLOGO
LIC. OFTALMOLOGIA POL Y RETEN	COORDINADOR DE HEMOTERAPIA
LIC. OFTALMOLOGIA POL. Y RETEN (L)	LIC. FONOAUDIOLOGÍA (UNIDAD DE DESARROLLO)
SUPERV. LIC. REGISTROS MEDICOS	PASANTE EN NEUMOCARDIOLOGÍA
LIC. FISIOTERAPEUTA (L)	AUX. ENFERMERÍA EXTRACCIONISTA
AUX. REGISTROS MEDICOS 1	HIGIENISTA DENTAL 30 HS.
TÉCNICO EN REGISTROS MEDICOS	TECNICO TRANSFUSIONISTA
AUXIL. REGISTROS MEDICOS	TÉCNICO LABORATORISTA
LIC. REG. MED. SAB. DOM. FERIADOS	PSICÓLOGOS
LIC. FISIOT. FINES DE SEMANA Y FERIADOS (INGRESO)	TÉCNICO RADIÓLOGO
JEFE COORDINADOR LIC. EN INSTRUMENTACION	TÉCNICO FISIOTERAPEUTA (INGRESO)
	AUXILIAR DE LABORATORIO



## FIDEICOMISOS


 JOSE ARTIGAS  
 Unión de los Pueblos Libres  
 BICENTENARIO.UY

  
 República Oriental del Uruguay  
 Ministerio de Economía y Finanzas

MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS  
 MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

Montevideo, 04 MAYO 2015

**VISTO:** lo dispuesto por el Decreto N° 792, de 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008.

**RESULTANDO:** I) que en el mes de diciembre de 2008 el Sindicato Médico del Uruguay presentó para su Centro de Asistencia Médica, una solicitud de acceso a la garantía otorgada por el 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, de 26 de diciembre de 2008, adjuntando los planes de reestructuración que a su criterio le permitían su viabilidad.

II) que al amparo de lo dispuesto en los artículos 6 y 7 de la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008, se ha producido la escisión de los servicios asistenciales del Sindicato Médico del Uruguay, dando lugar a CASMU Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales sin Fines de Lucro (CASMU IAMPP).

III) que por Resolución del 9 de noviembre de 2009 se autorizó la emisión de una garantía por hasta UI 340.690.722 (trescientos cuarenta millones seiscientos noventa mil setecientos veintidós unidades indexadas), a efectos de ser utilizada en el Fideicomiso Financiero de Reestructuración de Pasivos Categoría D.

IV) que por Resolución del 26 de febrero de 2010 se autorizó la emisión de una garantía por hasta UI 373.556.344 (trescientos setenta y tres millones quinientos cincuenta y seis mil trescientos cuarenta y cuatro unidades indexadas), correspondiente al total del valor nominal de los Títulos de Deuda del Fideicomiso Financiero de oferta pública ("Nuevo CASMU") y a los intereses correspondientes, por hasta un máximo del 6% anual.

V) que por Resolución del 1 de marzo de 2012 se autorizó la sustitución del beneficiario de la garantía emitida por el Fondo de Garantía IAMC, a favor del Fideicomiso Financiero Reestructuración de Pasivos CASMU Categoría D, por una garantía otorgada a favor de los títulos de deuda correspondientes al Fideicomiso Financiero de oferta pública ("CASMU II"), por el monto de las cancelaciones obtenidas más un interés de hasta el 5,5% lineal anual.

2015/05/001/001128





VI) que por Resolución del 1 de marzo de 2012 se autorizó una ampliación de la garantía otorgada por el Fondo de Garantía IAMC por hasta UI 47.268.769 (cuarenta y siete millones doscientos sesenta y ocho mil setecientos sesenta y nueve unidades indexadas), a efectos de ser utilizada en el Fideicomiso Financiero de oferta pública ("CASMU II"), más un interés de hasta el 5,5% lineal anual.

VII) que el 9 de marzo de 2015 CASMU IAMPP presentó ante el Ministerio de Economía y Finanzas una solicitud de autorización para hacer uso de parte de las garantías otorgadas a la institución por el Fondo de Garantía IAMC creado por la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008, que a la fecha no se encuentra utilizada derivado de la amortización de los títulos emitidos oportunamente con dicha garantía, por hasta un importe equivalente a UI 75.000.000 (setenta y cinco millones de unidades indexadas)

**CONSIDERANDO:** que se entiende conveniente autorizar el uso de parte de las garantías ya otorgadas a CASMU IAMPP a efectos de asegurar la continuidad del proceso de reestructuración oportunamente aprobado.

**ATENCIÓN:** a lo expuesto y a lo dispuesto por el artículo 12 del Decreto N° 792, de 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008.

**EL MINISTRO DE ECONOMIA Y FINANZAS Y EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA, en ejercicio de atribuciones delegadas.**

**RESUELVEN:**

1º) Autorízase e instrúyase a República AFISA, en su calidad de fiduciario del Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC, la utilización de parte de las garantías ya otorgadas a la institución por el Fondo de Garantía IAMC creado por la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008, que a la fecha no se encuentran utilizadas, para garantizar los títulos de deuda a ser emitidos por el nuevo fideicomiso financiero de oferta pública que CASMU IAMPP constituya, por hasta un importe equivalente a UI 75.000.000 (setenta y cinco millones de unidades indexadas), más un interés de hasta 5,5 % lineal anual.

2º) Notifíquese a CASMU IAMPP y a República AFISA.





**ACTIVIDAD ASISTENCIAL EVOLUTIVA 2009-2019.**

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASMU	5,69	5,84	5,64	6,05	6,03	5,74	5,59	5,55	4,91	4,99	5,18

**TOTAL CONSULTAS NO URGENTES POR AFILIADO POR AÑO.**- Consultas ambulatorias coordinadas no urgentes en consultorio y en domicilio,

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASMU	0,72	0,80	0,88	0,90	1,23	1,48	1,44	1,39	1,34	1,41	1,44

**TOTAL CONSULTAS URGENTES POR AFILIADO POR AÑO.**- Consultas ambulatorias urgentes en consultorio y en domicilio (propios y convenio), realizadas en promedio por cada afiliado en un año.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASMU	13,12	14,00	13,22	14,71	15,39	13,80	15,72	15,37	15,83	16,61	17,53

**RECETAS EXPEDIDAS EN ATENCIÓN AMBULATORIA POR AFILIADO POR AÑO.**- Recetas de medicamentos expedidas en promedio a cada afiliado

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASMU	376	371	351	351	347	348	353	356	352	348	370

**CAMAS DISPONIBLES PROPIAS CUIDADOS MODERADOS.**- Camas de dotación de Cuidados Moderados (internación convencional) de las instalaciones propias de la Institución, ya sea destinadas a la atención de sus propios afiliados, como a la venta de servicios a terceros.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASMU	55	54	49	50	49	49	50	52	58	50	46

**CAMAS DISPONIBLES PROPIAS CTI-CL.**- Camas de dotación de CTI-CL (Cuidados Intensivos e Intermedios) de las instalaciones propias de la Institución, ya sea destinadas a la atención de sus propios afiliados, como a la venta de servicios a terceros. Promedios anuales.

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASMU	35,47	37,31	38,73	39,00	38,47	37,44	35,90	33,73	36,40	36,99	39,27

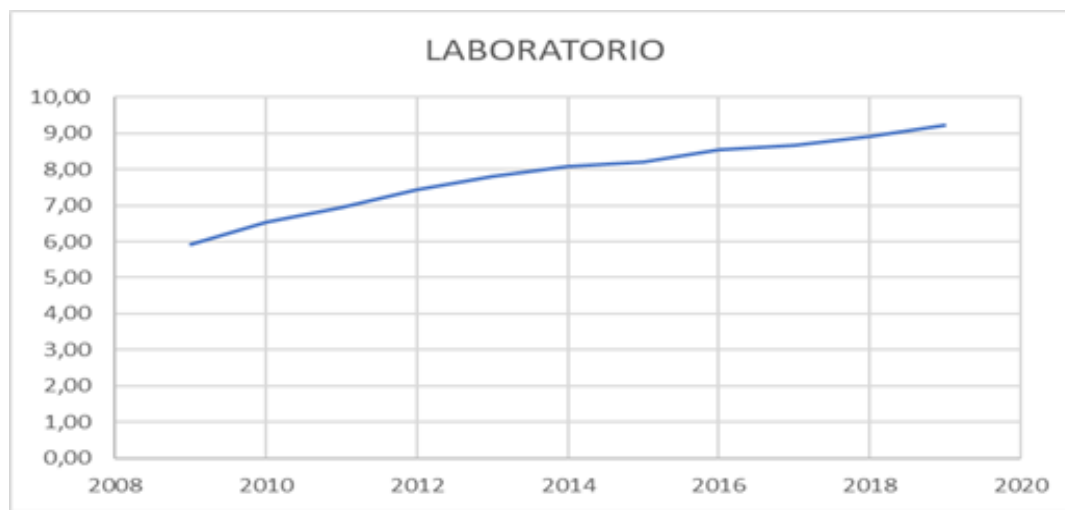
**INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS COORDINADAS POR MIL AFILIADOS POR AÑO.**- Cirugías de coordinación, con internación o ambulatorias, realizadas en promedio por cada mil afiliados en un año (se consideran sólo las intervenciones quirúrgicas que requieren el uso de block quirúrgico).

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
CASMU	5,93	6,53	6,95	7,42	7,81	8,08	8,22	8,54	8,68	8,90	9,21

**TOTAL EXÁMENES DE LABORATORIO POR AFILIADO POR AÑO.**- Total de exámenes de laboratorio indicados en atención ambulatoria e internación

Total exámenes de laboratorio por afiliado por año

	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
LABORATORIO	5,93	6,53	6,95	7,42	7,81	8,08	8,22	8,54	8,68	8,90	9,21





# Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 23 ENE 2023

**SRA. PRESIDENTA DE LA  
COMISIÓN PERMANENTE  
MTRA. AMANDA DELLA VENTURA**

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted con relación al pedido de informes efectuado a solicitud de la Señora Representante Nibia Reisch, según Oficio N° 8455, de 7 de noviembre de 2022.

En virtud de lo solicitado se adjunta respuesta elaborada por la Dirección General de Fiscalización y Dirección General del Sistema Nacional de Salud, de esta Secretaría de Estado.

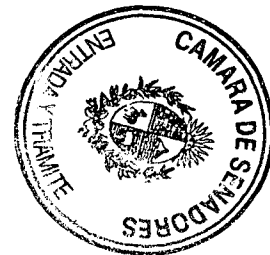
Saluda a usted atentamente.

Oficio N° 93

Ref. N° 001-3-7784-2022

MJB

  
**Dr. DANIEL SALINAS**  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA



NB.  
23/01/2023  
13:00h