

## INFORME FINAL DE LOS VEEDORES

### ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PRIMERA DE SOCORROS MUTUOS

#### INDICE

	Pág.
<b>1.- Cometidos</b>	<b>2</b>
<b>2.- La Institución</b>	<b>3</b>
<b>3.- Desempeño de la función</b>	<b>4</b>
<b>4.- Fideicomisos Aprobados</b>	<b>5</b>
<b>4.1.- Fideicomiso I</b>	<b>5</b>
<b>4.2.- Fideicomiso II</b>	<b>7</b>
<b>4.3.- Repago de los Préstamos</b>	<b>8</b>
<b>4.4.- Evaluación de los fideicomisos</b>	<b>10</b>
<b>5.- Situación Actual</b>	<b>12</b>
<b>5.1.- Antecedentes económicos y financieros</b>	<b>12</b>
<b>5.2.- Resultados Económicos a Mayo/21</b>	<b>14</b>
<b>6.- Proyección Futura</b>	<b>17</b>
<b>7.- Conclusiones</b>	<b>22</b>

## **1.- COMETIDOS ASIGNADOS A LOS VEEDORES.**

Por resolución de fecha 4 de marzo de 2021, del Sr. Ministro de Salud Pública (Anexo 1), los autores de este informe, Cr. Leonardo Basso y Dr. Gabriel Pais, fuimos designados veedores de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (en adelante ASESP).

En el Resultando de dicha resolución se expresa que La Asociación Española accedió a la garantía otorgada por el Fondo de Garantía para la Reestructuración de Pasivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, creado por la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008, adjuntando a esos efectos un plan de reestructuración conducente a lograr su viabilidad.

En el Considerando se señala que a los 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 dicha institución.

## 2.- LA INSTITUCIÓN.

La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos fue fundada el 25 de setiembre de 1853, por un grupo de emigrantes españoles que, inspirados en propósitos de ayuda mutua crearon un modelo de organización sin fines de lucro, que con el paso de los años generó la llamada Institución de Asistencia Médica Colectiva (IAMC). Su primer objeto fue crear un fondo común destinado a socorrer a los asociados inscriptos en caso de enfermedad, otorgando asistencia médica completa.

Tiene personería jurídica reconocida por Resolución del Poder Ejecutivo de fecha 27.04.1891, ratificada en sucesivas resoluciones. Fue inscripta en el Registro de Personas Jurídicas con fecha 24.08.2005 y es una mutualista habilitada según el Decreto-Ley N° 15.181 como Institución Médica Colectiva (IAMC).

Se encuentra inscripta en la Dirección General Impositiva con el RUT N° 212567060019 y en el Banco de Previsión Social con el N° V 8200102.

Sus órganos de gobierno son la Asamblea de Socios como soberano, debajo de la cual se encuentran la Asamblea Representativa, el Consejo Directivo y la Comisión Fiscal. Debajo de estos tres órganos tenemos la Gerencia General (Anexo 2: Organigrama).

El gobierno de la Institución es ejercido por el Consejo Directivo, compuesto por 16 miembros, socios de la Institución, designados de la siguiente forma: 11 miembros electos por los asociados, 4 por los técnicos y 1 por los funcionarios no técnicos (Anexo 3: Estatutos).

El Consejo Directivo tiene amplias atribuciones y prerrogativas de dirección, administración, disposición y contratación, sin más limitaciones que aquellas que en forma expresa se señalen de la competencia de la Asamblea Representativa o de la Asamblea General de Socios.

### 3.- DESEMPEÑO DE LA FUNCIÓN.

El día 11 de marzo del corriente año tomamos posesión del cargo de veedores de ASEP, en reunión mantenida por las autoridades del MSP con el Consejo Directivo de ASEP.

La Gerencia General de ASEP designó como nuestros interlocutores al Dr. Alfredo Torres (Sub Gerente General) y al Cr. Gerardo Barcos (Gerente de Proyectos y Presupuesto), asignándonos una sala en el piso del Directorio de la Sede Central de la Institución.

Para el cumplimiento de nuestra función mantuvimos reuniones constantes con los funcionarios asignados, quienes prestaron franca colaboración y estuvieron a disposición en forma permanente. A pedido nuestro se fueron coordinando reuniones con otros jefes de la Institución (Anexo 4), entre los que destacamos:

El Gerente General, Dr. Julio Martínez.

El Gerente de Tesorería, Cr. Daniel Ubillos.

La Gerente de Informática, Ing. Ana Fernández Vila.

El Jefe del Departamento Jurídico, Dr. Luis Acosta Piteta.

El Auditor Interno, Cr. Gabriel Etchelet

Gerente Comercial,

Audidores externos, de Deloitte Uruguay: Cr. Pablo Duarte (Socio) y Cr. Benjamín Dreifus.

Todos los documentos e información que fuimos solicitando a lo largo del tiempo nos fue entregada con prontitud, sin retaceos.

Recorrimos las obras efectuadas con dineros de los fideicomisos y constatamos la existencia de los principales equipos adquiridos con ellos.

Debemos resaltar que contamos con la colaboración sincera de los funcionarios de ASEP para el normal desempeño de nuestra función de veedores, lo cual sin lugar a dudas facilitó la labor.

#### 4.- FIDEICOMISOS APROBADOS.

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

**SE ELIMINAN PARRAFOS**



**SE ELIMINAN PARRAFOS**

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

## SE ELIMINAN PARRAFOS

### 5.- LA SITUACIÓN ACTUAL.

#### 5.1.- ANTECEDENTES ECONOMICOS Y FINANCIEROS

La Asociación Española es el segundo prestador con mayor población del país, a mayo de 2021 la población afiliada alcanza los 195.458 que representan el 17% del total de beneficiarios de Montevideo y el 11% de los afiliados del total del país. Si se observan los últimos 5 años, hay un incremento del 5% en la masa de afiliados, y un aumento en el índice de envejecimiento, que se explica por la caída en los afiliados menores de 15 años, ya que la población mayor a 65 años se ha mantenido en el entorno del 30%.

#### Rentabilidad:

Dado que la rentabilidad de un ejercicio nos está marcando la capacidad económica de generar recursos, los datos de ASESP muestran déficit.

Resultados Ajust. por inflación	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos Operativos	6.339.752.801	7.347.726.035	8.132.526.380	8.912.632.728	9.621.224.414	10.298.637.025
Resultado Operativo	-413.737.449	-281.381.292	77.558.446	145.572.067	-167.333.901	9.764.116
Resultado del Ejercicio	-323.081.623	-274.711.098	278.744.395	141.608.670	-239.247.358	-198.636.122
Resultado Operativo/IO	-6,53%	-3,83%	0,95%	1,63%	-1,74%	0,09%
Resultado No Operativo/IO	1,43%	0,09%	2,47%	-0,04%	-0,75%	-2,02%
Resultado del Ejercicio/IO	-5,10%	-3,74%	3,43%	1,59%	-2,49%	-1,93%

En el último ejercicio, se nota un mejoramiento en los resultados operativos pero a nivel de Resultado Neto se mantiene en cifras negativas. Esto se explica por el crecimiento de los gastos no operativos (básicamente financieros).

En el 2020 las IAMC en Montevideo registraron un resultado del ejercicio deficitario de -0.49% mientras en la ASESP fue de -2.02% con relación a los Ingresos Operativos.

### Liquidez:

Liquidez	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Activo Corriente	772.548.850	926.631.864	1.362.218.319	1.485.960.810	1.299.677.247	1.607.303.665
Activo no Corriente	4.148.726.712	4.570.383.469	4.829.658.703	5.501.804.174	6.297.362.610	7.289.496.359
Pasivo Corriente	2.649.766.124	2.910.791.637	3.358.903.845	3.726.205.775	4.461.301.445	4.984.308.306
Pasivo no Corriente	1.094.691.747	1.825.086.600	1.769.378.039	1.973.751.986	2.102.596.285	2.986.347.479
<b>Activo Corriente /Pasivo Cte.</b>	<b>29%</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>	<b>40%</b>	<b>29%</b>	<b>32%</b>
<b>Pasivo Cte. / Ing. Op. Mensual</b>	<b>3,9</b>	<b>4,1</b>	<b>4,4</b>	<b>4,88</b>	<b>5,7</b>	<b>6</b>

El indicador que entendemos más adecuado para medir la liquidez, es la Capacidad de Repago, que vincula el pasivo corriente con el promedio de ingresos operativos esperados. Este indicador se sitúa para el sector en el entorno de los 3 meses. Para ASESP, en el último ejercicio es de 6 meses, es decir que la institución necesita casi 6 meses de ingresos operativos para hacer frente al pasivo de corto plazo.

### Solvencia

Solvencia	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Activo	4.921.275.562	5.497.015.333	6.191.877.022	6.987.764.984	7.597.039.857	8.896.800.024
Pasivo	3.744.457.871	4.735.878.237	5.128.281.884	5.699.957.761	6.563.897.730	7.970.655.785
Patrimonio	1.364.919.952	737.156.328	1.038.926.870	1.272.389.484	1.033.142.127	926.144.239
<b>Pasivo Total/Afiliados</b>	<b>20.115</b>	<b>24.920</b>	<b>26.983</b>	<b>30.243</b>	<b>35.051</b>	<b>40.853</b>
<b>Pasivo/Activo</b>	<b>76%</b>	<b>86%</b>	<b>83%</b>	<b>82%</b>	<b>86%</b>	<b>90%</b>
<b>Pasivo Cte/ Pas Total</b>	<b>71%</b>	<b>62%</b>	<b>66%</b>	<b>65%</b>	<b>68%</b>	<b>63%</b>
<b>Patrimonio /Pas Total</b>	<b>0,36</b>	<b>0,16</b>	<b>0,2</b>	<b>0,22</b>	<b>0,16</b>	<b>0,12</b>

Un indicador usado para medir la solvencia es el de pasivo total/afiliado, este se encuentra en aprox. 40.000 pesos, más del doble para las IAMC de Montevideo y un 30% por encima de las del grupo 4 Montevideo.

En cuanto al perfil de endeudamiento, hay un decrecimiento de la participación del pasivo corriente en el total del pasivo, por lo que existe una menor exigencia respecto a los plazos con que se cuenta para cancelar el pasivo.

### Cesiones

Se exponen a continuación algunos indicadores en relación a las cesiones autorizadas a julio de 2020.

Cesiones-Indicadores	Diciembre 2020
Total cedido	27.601.171.812
Cantidad en meses de ingreso FONASA cedido	48
Último mes con cesión	30/05/2032
Cantidad de meses con cesión > 70% ingr. FONASA	7
% máx. de ingreso FONASA cedido	61%
% de ingreso FONASA Disponible	39%

Hemos puesto a consideración de la JUNASA la conveniencia de considerar la cesión de créditos FONASA neta, que se produce luego de la devolución de dineros que las Instituciones crediticias realizan al prestador de salud.

En el caso de la ASEP esa devolución es de una magnitud significativa, a tal punto que revela una afectación de los dineros provenientes de las capitas notoriamente inferior a lo surgiría del porcentaje cedido. En efecto, la ASEP tiene afectados por deudas financieras solo el 16% de los ingresos FONASA y si a eso le sumamos la compensación de los aportes a la seguridad social que hace el BPS, en conjunto significan una afectación aproximada del 33%, quedando de libre disponibilidad el 66% de los ingresos FONASA. En resumen, la cesión de ingreso FONASA es del 61%, pero la cesión neta es de solo el 33% y esto incluye el total de los aportes al BPS.

## 5.2.- RESULTADOS ECONÓMICOS MAY/21

En el año 2019 la ASEP determinó la necesidad de implementar un plan de eficiencia operativa que asegure la sustentabilidad financiera. Algunas de las iniciativas de alto impacto comenzaron a implementarse en los primeros meses del 2020.

A continuación, se hace la comparación de los resultados de los primeros 8 meses del Ejercicio 2019/2020 versus 2020/2021.

Resultados Económicos	Oct/20 - May/21	Oct/19 - May/20
<b>Ingresos Operativos</b>	7.333.964.874	6.898.128.200
<b>Resultado Operativo</b>	313.250.264	-15.547.976
<b>Resultado del Ejercicio</b>	-258.605.610	-613.195.023
<b>Resultado Operativo/IO</b>	<b>4,27%</b>	<b>-0,23%</b>
<b>Resultado del Ejercicio/IO</b>	<b>-3,53%</b>	<b>-8,89%</b>

(\*) Las cifras se expresan en pesos históricos

Los resultados operativos según los balances mensuales presentados ante el MSP arrojan números positivos (+4.27%). Se puede decir, que este nivel de resultados operativos es el mejor de los últimos siete años, lo cual, hace pensar que las estrategias trazadas por la Dirección han ido en la línea deseada. No obstante, cuando observamos el Resultado neto del Ejercicio continúa siendo negativo debido al comportamiento de los gastos no operativos (Diversos y Financieros).

La cantidad de afiliados en mayo/21 es de 195.458, mientras que en mayo/20 la institución contaba con 196.235.

POBLACION AFILIADA	May-21	May-20
Afiliados Individuales	18.914	21.537
Afiliados Colectivos	6.660	5.280
Afiliados FONASA	169.884	169.418
Afiliados Cobertura Parcial		-
<b>Total Población Afiliada</b>	<b>195.458</b>	<b>196.235</b>

Si bien el comparativo sería un escenario de estancamiento, al observar la tendencia de los últimos 5 años, se observa un crecimiento en el padrón de socios. Cabe señalar que la institución podría llegar a asumir una mayor cantidad de afiliados sin problemas, utilizando la capacidad existente.

### Certificados de Vigencia

Se han verificado los certificados de estar al día tanto con DGI como con BPS, a lo cual se deja constancia de la vigencia de los mismos en Anexo 8 - certificados.

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

## **6.- PROYECCIÓN FUTURA.**

La Asociación Española es uno de los prestadores integrales más grandes del sector con un crecimiento en el período analizado de la masa



de beneficiarios, aunque con la característica de tener un alto índice de envejecimiento.

Los indicadores de liquidez y solvencia muestran un incremento en el nivel de endeudamiento con un tiempo estimado de repago superior al promedio del sector, y un pasivo por afiliado que se ha casi duplicado. Parte de ese endeudamiento se debe a las fuertes inversiones que se realizaron desde 2017 hasta 2019 que fueron financiadas básicamente con deuda, pero no ha podido crecer en ese período la cantidad de afiliados de tal forma de poder generar el repago de la misma.

La ASEP desde hace más de un año, tiene como objetivo mejorar el resultado operativo, de forma tal de generar un espacio financiero, para que el mismo sea volcado a la reducción del endeudamiento global. Si bien se estima que razonablemente sea un proceso lento, se entiende que es el indicado a llevar a cabo.

Nos han confirmado que no tiene previsto recurrir a un nuevo Fideicomiso, ni pedir asistencia estatal de tipo alguno.

No visualizamos que vayan a tener dificultades económicas ni financieras importantes en el corto plazo, que puedan requerir la constitución de un tercer fideicomiso, salvo que sucedan hechos imprevistos de materialidad significativa.

### **Perspectivas de corto y mediano plazo**

Luego de haber analizado el pasado reciente de la Institución y observar la realidad actual de la misma, es importante conocer las perspectivas que puede tener la ASEP como parte integrante del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Para ello se realizó una proyección de resultados del Ejercicio Económico, que va desde el 01/10/2020 hasta el 30/09/2021. El método utilizado para esta proyección se basa en el resultado obtenido por la Institución el pasado ejercicio y ajustando o corrigiendo, en más o en menos, los posibles impactos que pueda tener a través de lo siguiente: el comportamiento de su demanda, de la evolución de los precios relativos, de la tendencia de sus costos más significativos y recogiendo las nuevas

estrategias de la Institución, que generen impacto a los efectos del presente trabajo.

Cabe destacar que realizar una proyección siempre se da en un contexto de incertidumbre, más aún cuando estamos frente a una pandemia que impacta directamente sobre la base de costos y obliga a modificar las estrategias trazadas cuando hablamos de la actualidad.

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

**SE ELIMINAN PARRAFOS**

## **SE ELIMINAN PARRAFOS**

### **7.- CONCLUSIONES.**

De lo señalado en los capítulos anteriores podemos extraer las siguientes conclusiones:

7.1.- ASEP aplicó los dineros recibidos de los fideicomisos a los destinos programados en los respectivos contratos. Dos tercios de las partidas tenían como objetivo la cancelación de pasivos financieros, de deudas comerciales vencidas y recomposición de caja. En estos casos se cumplió estrictamente lo programado. El restante tercio estaba previsto para financiar el plan de inversiones. En este rubro hubo cambios menores en lo programado, los cuales fueron aprobados en cada caso por las autoridades competentes.

7.2.- ASEP está al día en el pago de los intereses y amortizaciones de los créditos recibidos vía ambos Fideicomisos. La estructura jurídica diseñada le impide atrasarse. En efecto, ASEP cedió al Fiduciario un porcentaje de los créditos que tiene derecho a recibir del FONASA en concepto de cuotas salud por los servicios asistenciales prestados a beneficiarios del SNS. República AFISA cobra directamente del BPS.

7.3.- Las inversiones en infraestructura, equipamiento médico y sistemas informáticos realizadas por ASEP, fueron apreciadas por los usuarios del sistema de salud, lo que se exterioriza en el incremento del número de afiliados que se produce en cada ocasión que las autoridades nacionales habilitan los traspasos. En la actual apertura son la segunda institución con mejor saldo positivo en cambio de prestador.

7.5.- La situación económica y financiera de la Institución es estable, pese a los mayores costos generados por la pandemia. La dificultad es el elevado endeudamiento y por ende los costos financieros que conlleva, en la medida que la Institución continúe mejorando sus resultados operativos, no visualizamos problemas serios en el corto y mediano plazo. Tiene margen y organización como para generar ahorros que le permitan terminar los próximos ejercicios con equilibrio o incluso superávit.

7.6.- Las autoridades de ASEP han manifestado explícitamente que, de no suceder hechos imprevistos de materialidad significativa, no recurrirán a un tercer Fideicomiso. Asimismo, señalaron su determinación en lograr balances superavitarios en los próximos ejercicios anuales.

## *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;

ATENCIÓN: 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

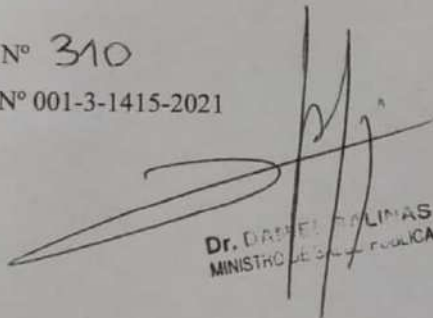
RESUELVE:

- 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

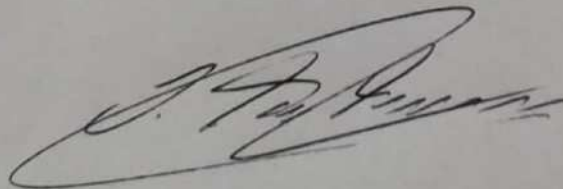
//vc



Dr. DANIEL TOLIMAS  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA

5/3/21

NOTIFICADO HOY. -



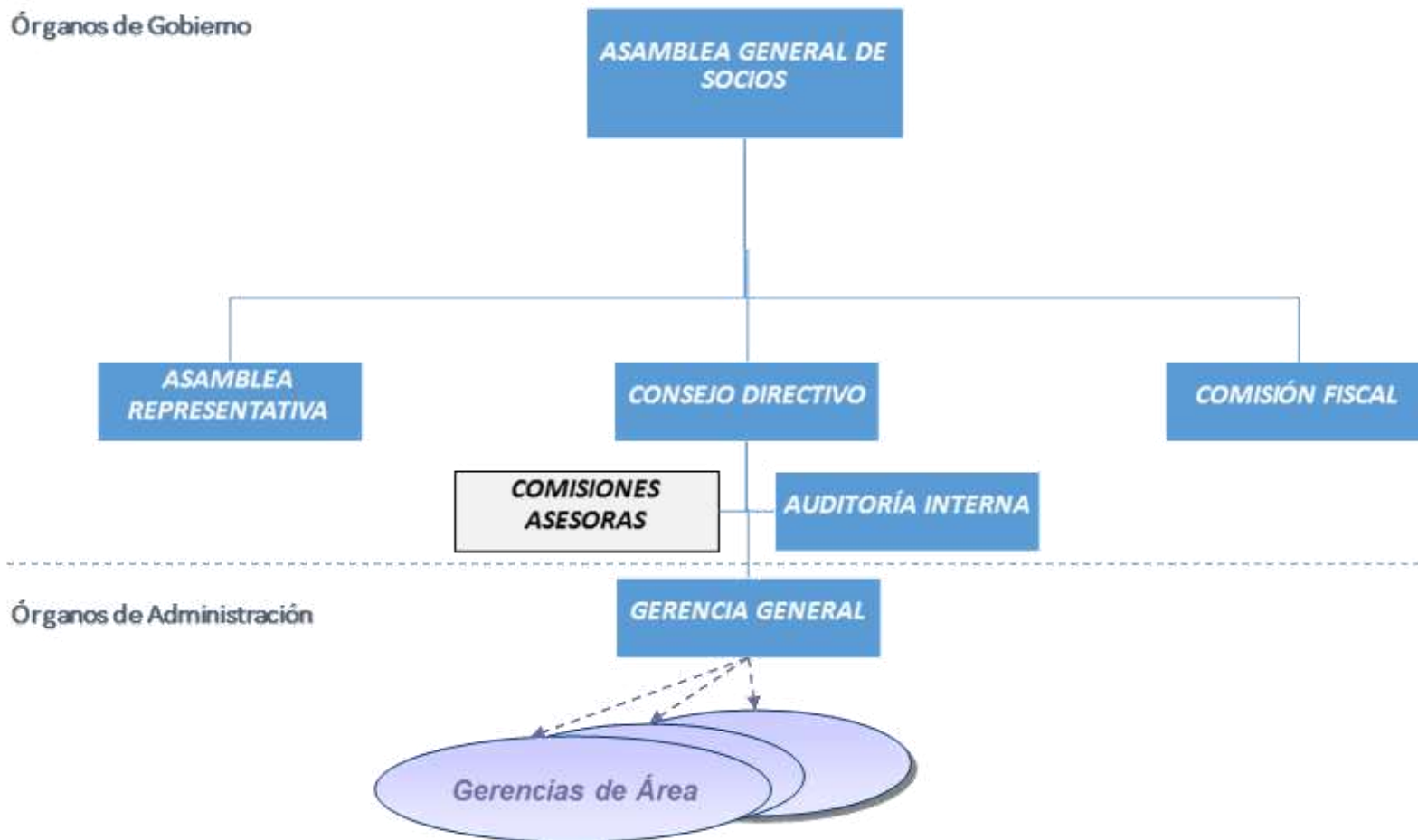
Dr. Gabriel Pais Rivanera  
ABOGADO  
Mat. 4435



# ORGANIZACIÓN

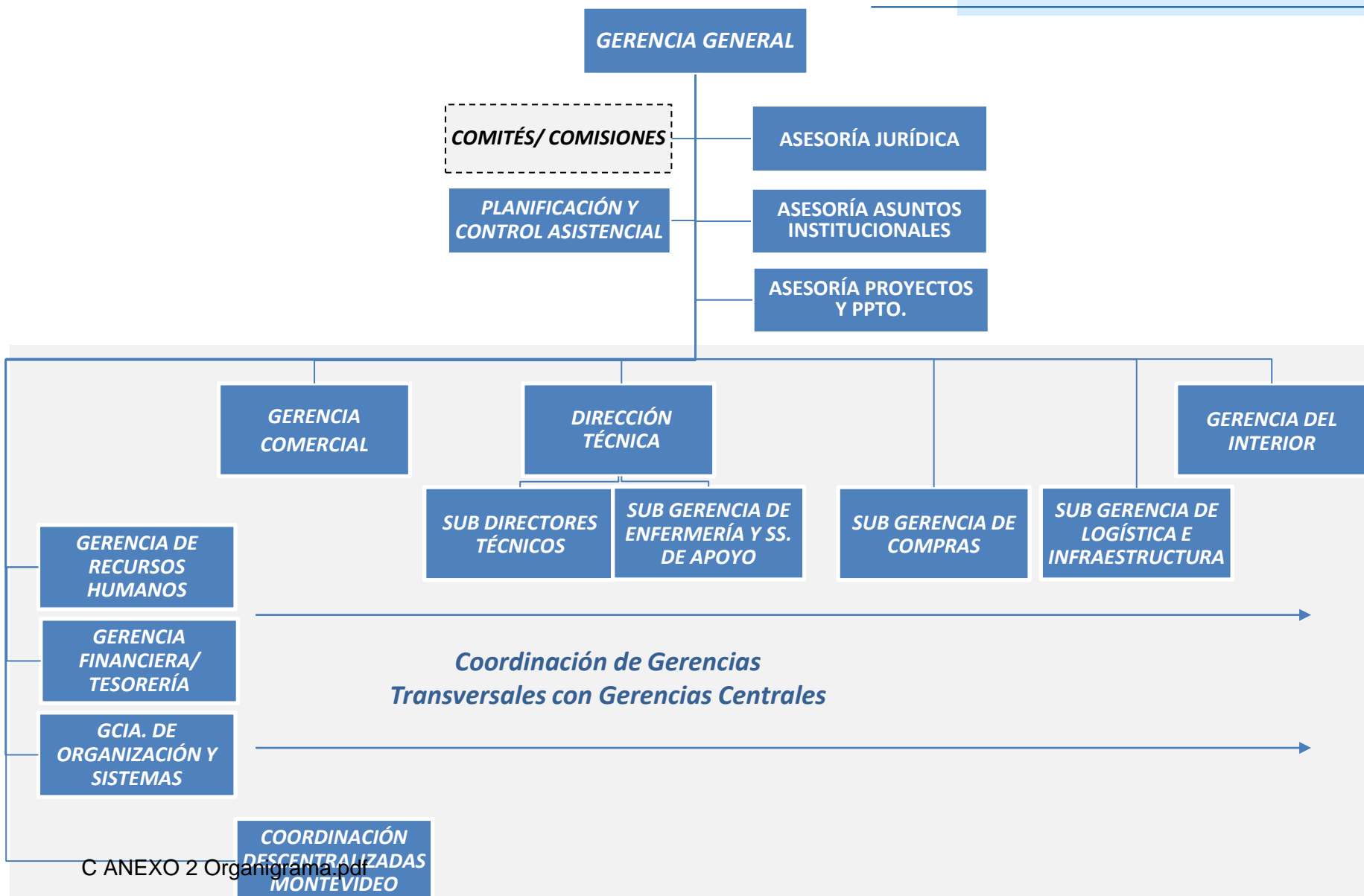
## Gobierno Corporativo sin cambios

Órganos de Gobierno





# ORGANIZACIÓN



**ESTATUTOS****TITULO PRIMERO**  
**BASES Y GENERALIDADES****CAPITULO I**  
**DENOMINACION**

**Artículo 1°.-** La ASOCIACIÓN ESPAÑOLA PRIMERA DE SOCORROS MUTUOS es una institución mutualista fundada en Montevideo, el 25 de setiembre de 1853, que se rige por estos Estatutos y sus reglamentos.

**Artículo 2°.-** La Asociación tiene su domicilio en la ciudad de Montevideo, pudiendo establecer agencias o filiales en cualquier punto de la República Oriental del Uruguay, con la aprobación de la Asamblea Representativa.

**CAPITULO II**  
**FINES**

**Artículo 3°.-** El primer objeto de esta Asociación es crear un fondo común destinado a socorrer a los asociados en ella inscriptos en los casos de enfermedad, otorgando asistencia médica completa.

Podrán otorgarse otras prerrogativas o beneficios acordes con la naturaleza mutual de la Institución, siempre que las circunstancias y los recursos de la entidad lo permitan.

Las citadas prerrogativas o beneficios se otorgarán de acuerdo con los reglamentos que dicte la Asamblea Representativa, a iniciativa del Consejo Directivo.

**Artículo 4°.-** Entra igualmente en los fines de esta Asociación, la reunión de los esfuerzos del total o parte de los asociados, para conseguir todo y cualquier objeto plausible y de mutua utilidad que no pudiesen conseguir aisladamente.

**Artículo 5°.-** Esta Asociación no intervendrá en ninguna cuestión de política partidista, religiosa o filosófica y no tendrá en cuenta para la admisión de socios el sexo, ideas políticas, filosóficas, religiosas o sociales. Ajustará su acción a lo establecido en las leyes del País y asegurará en su gobierno la representación de la voluntad de sus asociados.

**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
GERENTE GENERAL

**TITULO SEGUNDO**  
**DE LOS SOCIOS Y DE LA**  
**CONTRATACION DE SERVICIOS**

**CAPITULO I**  
**DE LA ADMISION**

**Artículo 6°.-** Para ser socio de la Asociación se requiere la aceptación por el Consejo Directivo.

**Artículo 7°.-** La Asamblea Representativa reglamentará las condiciones de ingreso y reingreso de los asociados.

**Artículo 8°.-** El ingreso a la Asociación implica el conocimiento y la aceptación de sus Estatutos y reglamentos.

**Artículo 9°.-** Para ser socio de la entidad, se requiere ser español o descendiente de españoles o cónyuges de asociado. El Consejo Directivo podrá admitir también como asociados a los uruguayos que no sean descendientes de españoles.

**CAPITULO II**  
**DE LAS CATEGORIAS DE SOCIOS**

**Artículo 10.-** Los socios serán de tres categorías: activos, honorarios y menores.

**Artículo 11.-** Son socios activos los que hayan sido admitidos como afiliados por el Consejo Directivo de conformidad con los artículos 6° y 9° y que tengan más de 15 años de edad.

No adquieren la calidad de socios los suscriptores, afiliados o usuarios de servicios de asistencia prepaga con cobertura parcial.

**Artículo 12.-** Son socios menores los que teniendo menos de 15 años reúnan las demás condiciones exigidas por estos Estatutos y los reglamentos que se dicten. Los socios menores pasarán automáticamente a la categoría de activos al cumplir 15 años de edad.

**Artículo 13.-** Serán socios honorarios todas aquellas personas que por servicios extraordinarios prestados a la Asociación sean designados en tal carácter por la Asamblea Representativa, a propuesta fundada del Consejo Directivo. Los socios honorarios tendrán

**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
**GERENTE GENERAL**

2

*[Handwritten signature]*  
KZB

los mismos derechos y obligaciones que los activos, excluido el pago de la cuota social y demás erogaciones.

### CAPITULO III DE LOS PROTECTORES

**Artículo 14.-** Son protectores de la entidad los que contribuyan a ella con la cuota social que fije la Asamblea Representativa. Los protectores no tendrán la calidad de socios y por tanto no disfrutarán de ninguno de los beneficios sociales.

DIVISION Y CULTURA  
REGISTROS  
ASOCIACIONES

### CAPITULO IV DE LAS CONTRATACIONES DE SERVICIOS ASISTENCIALES

**Artículo 15.-** El Consejo Directivo podrá contratar la prestación de servicios asistenciales para colectividades, gremios, empresas, organizaciones obreras y/o de empleados y patronales.

El Consejo Directivo reglamentará las condiciones, modalidades, etc. de las citadas contrataciones y fijará el precio de las prestaciones, debiendo las mismas ser sometidas a estudio y aprobación de la Asamblea Representativa.

### CAPITULO V DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS SOCIOS

**Artículo 16.-** Los socios deberán abonar por adelantado las cuotas sociales ordinarias o extraordinarias y demás obligaciones que se fijen de acuerdo con estos Estatutos o reglamentos.

DIVISION Y CULTURA  
REGISTROS  
ASOCIACIONES

**Artículo 17.-** Para disfrutar de los beneficios que acuerda la entidad, los socios deberán ajustarse a las prescripciones que se establezcan en los reglamentos.

*[Handwritten signature]*  
L. Y. JULIO TORRES  
SECRETARIO INTERNO

**Artículo 18.-** El uso de todos los beneficios sociales deberá hacerse de acuerdo a la naturaleza mutual y de socorros mutuos de la entidad. El uso abusivo de los beneficios sociales es considerado falta grave, que puede dar mérito a que el asociado sea exonerado o suspendido hasta por seis meses. La Asamblea Representativa reglamentará este artículo.

**Artículo 19.-** Los socios tienen derecho de electores y elegibles en las condiciones que se establezcan en los Estatutos y/o reglamentos.

**DR. JULIO C. MARTINEZ PEREZ**  
GERENTE GENERAL

**Artículo 20.-** Los socios tendrán derecho, en caso de fallecimiento, a ser sepultados en los panteones sociales, siempre que su capacidad lo permitiese y no existieren impedimentos legales o reglamentarios de las autoridades nacionales o departamentales. La Asamblea Representativa reglamentará la reducción de los restos, que quedarán en custodia perpetua.

**Artículo 21.-** Los socios podrán ser exonerados si por su conducta pública o privada se estableciere que no tienen la idoneidad moral que se requiere para formar parte de la entidad; por la violación grave de las normas estatutarias o reglamentarias; por difamación o injurias contra la Institución o sus órganos de gobierno; por la falta de pago de la cantidad de cuotas sociales que establezca el reglamento mencionado en el artículo anterior y demás obligaciones que se establezcan; por la causal prevista en el artículo 18 de estos Estatutos; por cualquier otra circunstancia que se establezca en los reglamentos.

La exoneración será dictada por el Consejo Directivo por nueve votos conformes como mínimo en sesión convocada a dichos efectos, excepto en los casos de falta de pago de las cuotas sociales en que la separación será automática.

El socio exonerado por el Consejo Directivo tiene el recurso a que se refiere el artículo 71 de estos Estatutos.

El socio exonerado sólo podrá reingresar en las condiciones que se establezcan en los reglamentos.

### **TITULO TERCERO** **DE LAS ASAMBLEAS**

#### **CAPITULO I** **DE LA ASAMBLEA REPRESENTATIVA**

**Artículo 22.-** La Asamblea Representativa tendrá las funciones de asesoramiento y de decisión a que específicamente se refieren los artículos siguientes.

**Artículo 23.-** La Asamblea Representativa será electa en las elecciones generales, se renovará parcialmente cada cinco años y estará compuesta por 275 miembros. Los cargos de la Asamblea Representativa se renovarán parcialmente cada cinco años de esta forma: en la primera elección posterior a la entrada en vigencia de los estatutos se

MINISTERIO DE EDUCACIÓN  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASUNTOS  
Dr. Julio C. Martínez  
G-RENTE GENERAL

3

*[Handwritten signature]*

renovarán 138 miembros y en la elección siguiente 137; y así sucesivamente en las siguientes elecciones.

Los cargos de cada elección de la Asamblea Representativa serán adjudicados por representación proporcional.

Si la lista más votada no llegare a obtener las dos terceras partes de los cargos a adjudicar, igualmente se le adjudicará ese mínimo.

Los demás cargos serán distribuidos por representación proporcional.

Conjuntamente con los titulares se elegirá doble número de suplentes por el sistema ordinal o preferencial, según se señale en forma expresa en la lista de votación.

Para ser integrante de la Asamblea Representativa se requiere tener 25 años cumplidos y un mínimo de 10 años de antigüedad como socio activo.

**Artículo 24.-** La Asamblea Representativa, cuya sede habitual será la ciudad de Montevideo, sesionará ordinariamente cada tres meses y extraordinariamente cuando así lo acuerde el Consejo Directivo o lo soliciten por escrito un tercio de los delegados como mínimo y en el caso previsto en el artículo 71.

Cuando la Asamblea Extraordinaria sea convocada por resolución del Consejo Directivo, el mismo determinará la fecha de la realización de la sesión extraordinaria, debiendo la Mesa de la Asamblea efectuar las citaciones y comunicaciones pertinentes. Cuando la convocatoria sea solicitada por al menos un tercio de los delegados o en el caso del artículo 71, la Mesa de la Asamblea fijará la fecha en que se realizará la sesión para dentro de un plazo máximo de treinta días contados a partir de la presentación de la solicitud, comunicándolo inmediatamente al Consejo Directivo.

REGISTROS  
COMUNICACIONES

En el reglamento de las Asambleas Representativas se determinará dentro de qué plazo se hará la convocatoria y sometida a qué formalidades.

*[Handwritten signature]*  
Julio C. Torres  
DIRECTOR INTERINO

Las convocatorias a la Asamblea Representativa se efectuarán en el domicilio que constituya especialmente a tales efectos el delegado, que podrá ser también electrónico, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación que dicte la Asamblea Representativa. De optarse por este último medio, se deberá asegurar fehacientemente la notificación enviada al asociado, debiéndose proceder a conservar el mail remitido por éste por el cual acusa recibo del mismo.

**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
GERENTE GENERAL



De las convocatorias a la Asamblea Representativa y de su orden del día, se cursará comunicación con cinco días hábiles de anticipación al Ministerio de Salud Pública.

De las sesiones de la Asamblea Representativa se labrarán actas y se remitirá copia de las mismas al Ministerio de Salud Pública dentro de un plazo no mayor a 30 días de su aprobación.

**Artículo 25.-** Sólo podrá darse curso a las solicitudes de sesiones extraordinarias que formulen los delegados, cuando en la respectiva petición se señale el punto o puntos concretos a discutirse y se acompañe el proyecto o proyectos de resolución que se someterán a aprobación de la misma.

Igual obligación tiene el Consejo Directivo cuando por su decisión convoca a la Asamblea Representativa.

**Artículo 26.-** Son funciones de la Asamblea Representativa:

- a) Aprobar anualmente la Memoria, el Estado de Resultados, el Estado de Situación y el Presupuesto que someterá a su consideración el Consejo Directivo, que tiene la obligación de hacer entrega de esos antecedentes con una anticipación mínima de 30 días a la fecha en que debe realizarse la Asamblea Ordinaria.
- b) Interpretar los Estatutos sociales o reglamentos cuando se susciten dudas sobre su contenido o alcance.
- c) Aprobar los reglamentos generales o especiales de la Institución.
- d) Fallar en segunda y última instancia en las apelaciones deducidas por los socios contra las sanciones que le fueren aplicadas por el Consejo Directivo.
- e) Aprobar su reglamento interno de convocatorias, sesiones y deliberaciones. En todo lo que no estuviere previsto en el reglamento, regirá el de la Cámara de Representantes.
- f) Aprobar, modificar o rechazar el monto de las cuotas sociales y/o las demás erogaciones a cargo de los socios que someta a su consideración el Consejo Directivo.
- g) Autorizar la enajenación o gravamen de los bienes inmuebles sociales (Artículo 30).

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN  
DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ  
GERENTE GENERAL

4

h) Autorizar las inversiones o erogaciones extraordinarias y/o extra presupuestales que el Consejo Directivo proyecte por una cifra superior a cincuenta mil pesos, pudiendo aumentarse esa cantidad por vía reglamentaria.

INDUSTRIA Y CULTURA  
REGISTROS  
CONVOCATORIAS

i) Aprobar los informes trimestrales que debe presentar el Consejo Directivo sobre la marcha de la entidad.

j) Aprobar los convenios colectivos con el personal de la Asociación, que celebre el Consejo Directivo.

k) Censurar a los miembros del Consejo Directivo en los casos previstos por la reglamentación. Dicha censura debe ser adoptada por las tres cuartas partes de los miembros de la Asamblea, que será citada especialmente a esos efectos (decreto 127/001, artículo 23 literal g).

**Artículo 27.-** Las decisiones de las Asambleas Representativas se tomarán por simple mayoría de votos presentes, salvo los casos en que en los reglamentos se establezcan un número mayor y el caso del literal h) del artículo anterior.

**Artículo 28.-** La Mesa de la Asamblea Representativa estará compuesta de un Presidente, dos Vicepresidentes, un Secretario y dos Prosecretarios, elegidos por el período en la primer sesión ordinaria que realice.

El Presidente de la Asamblea Representativa será de nacionalidad española.

**Artículo 29.-** En el reglamento mencionado en el inciso e) del artículo 26 se indicará la forma en que debe darse publicidad a las convocatorias así como el régimen de cese automático de los delegados por inasistencia.

**Artículo 30.-** El quórum para sesionar será de la mitad más uno de los delegados titulares, en primera convocatoria, salvo los casos en que por los reglamentos se exija un número mayor.

Si no se obtuviere el quórum indicado, media hora más tarde se sesionará en segunda convocatoria, con cualquier número de asistentes, con la misma salvedad consignada en el párrafo anterior.

Para autorizar la enajenación de bienes inmuebles se requiere un quórum mínimo de los dos tercios del total de los componentes de la Asamblea.

ALICIA TORRES  
AUDITOR INTERNO

DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ  
GERENTE GENERAL

**Artículo 31.-** A las sesiones de la Asamblea Representativa deberá concurrir el Presidente del Consejo Directivo, para dar explicaciones sobre los puntos en discusión.

El Presidente puede delegar su representación en uno o más miembros del Consejo Directivo.

**Artículo 32.-** Los integrantes de la Asamblea Representativa tendrán derecho a solicitar del Presidente del Consejo Directivo todos los datos que estimen convenientes respecto de la marcha de la Institución.

**Artículo 33.-** El Consejo Directivo dentro de los diez días siguientes a su aprobación podrá solicitar reconsideración de los reglamentos que dicta la Asamblea Representativa. Este recurso tiene efecto suspensivo y la Asamblea deberá resolverlo dentro de los 30 días de interpuesto.

## CAPITULO II DE LA ASAMBLEA GENERAL

**Artículo 34.-** La Asamblea General de Socios –que estará compuesta por los socios activos con más de 18 años de edad y honorarios- podrá ser citada a los efectos de tratar las reformas estatutarias totales o parciales, la disolución, fusión o absorción de la Institución, así como cualquier asunto grave relativo a la Asociación que se someta a su decisión por resolución de la Asamblea Representativa o del Consejo Directivo. Los socios activos, además deberán tener una antigüedad mínima como socios de cuatro años

**Artículo 35.-** Los proyectos de reforma estatutaria podrán ser sometidos a la Asamblea General a iniciativa del Consejo Directivo o de la Asamblea Representativa o a solicitud escrita de un mínimo del diez por ciento de los socios habilitados a participar en la Asamblea General.

En los tres casos, los proyectos se presentarán debidamente articulados.

**Artículo 36.-** El quórum mínimo necesario para que la Asamblea General pueda constituirse en primera convocatoria, será una cantidad equivalente al 10 por mil del total de asociados hábiles para asistir a las mismas.

En segunda convocatoria, que se realizará entre los ocho y treinta días siguientes a la primera convocatoria, se puede sesionar con un número mínimo del cinco por mil; y si no se consiguiese este número dentro de los treinta minutos siguientes a la convocatoria, se tendrá por desechado el asunto que motivó ésta.

  
**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
 GERENTE GENERAL

**Artículo 37.-** Las decisiones de la Asamblea General de Socios se tomarán por simple mayoría de presentes.

**Artículo 38.-** Los proyectos de reforma estatutaria que se someten a la consideración de la Asamblea General de Socios serán aprobados o rechazados por ésta. Cualquier enmienda que se propusiere si se aprobare en principio se someterá a consideración de una nueva Asamblea que se realizará en la fecha que se determine al votarse esas modificaciones.

**Artículo 39.-** La Asamblea Representativa dictará un reglamento de la Asamblea General de Socios con indicación expresa de su régimen de sesiones, deliberaciones, convocatorias y publicidad de éstas, etc.

**Artículo 40.-** En todo lo que no se hubiere previsto en estos Estatutos y en los reglamentos que se dictaren, se aplicarán en lo que fuere procedente las disposiciones del reglamento de la Cámara de Representantes.

## TITULO CUARTO DEL CONSEJO DIRECTIVO

### CAPITULO I DE SU INTEGRACION Y COMPETENCIA

**Artículo 41.-** El gobierno de la Asociación será ejercido por un Consejo Directivo compuesto de 16 miembros, socios de la Institución, designados en la siguiente forma: 11 miembros electos por los asociados; 4 por los técnicos de conformidad con lo dispuesto en el apartado c) del Artículo 2º del Decreto Ley 10.384 de 13 de febrero de 1943; y uno por los funcionarios no técnicos, que deberá tener tal carácter con una antigüedad mínima de diez años en esa calidad, que no registre sanciones disciplinarias graves provenientes de sumarios.

Los médicos de la Institución designarán tres miembros y uno los demás técnicos.

Los cargos del Consejo Directivo serán renovados de la siguiente manera: 1) los miembros electos por los socios se renovarán parcialmente cada cinco años de esta forma: a) en la primera elección posterior a la entrada en vigencia de estos Estatutos, se renovarán cinco miembros y en la elección siguiente seis; y así sucesivamente en tal orden en las posteriores elecciones; b) los cargos se adjudicarán en la primera elección posterior a la

*Dr. Alfredo Torres*  
AUDITOR INTERNO

*Dr. Julio C. Martínez Pérez*  
PRESIDENTE GENERAL

entrada en vigencia de los Estatutos a razón de cuatro para la lista más votada y uno para la que la siga en número de votos, siempre que ésta obtenga como mínimo el diez por ciento del total de votos válidos emitidos; en la elección siguiente los cargos se adjudicarán a razón de cinco para la lista más votada y uno para la que la siga en número de votos, siempre que ésta obtenga como mínimo el diez por ciento del total de votos válidos emitidos; en ambos casos si no hubiera segunda lista o ella no obtuviera ese porcentaje mínimo, todos los cargos serán adjudicados a la lista más votada; c) en las siguientes elecciones se aplicará lo previsto precedentemente en forma sucesivamente continua; 2) los miembros electos por los funcionarios técnicos se renovarán parcialmente a razón de dos cada cinco años y; 3) el miembro electo por los funcionarios no técnicos se renovará cada cinco años. En todos los casos el primer titular de la lista más votada por el orden de los asociados, en cada elección, presidirá el Consejo Directivo.

Conjuntamente con los titulares, se elegirá doble número de suplentes por el sistema ordinal o preferencial, según se señale en forma expresa en la hoja de votación.

Los miembros titulares del Consejo Directivo podrán ser reelectos por un solo período consecutivo. Lo mismo será aplicable a los miembros suplentes que hayan actuado en por lo menos cien sesiones en un período.

**Artículo 42.-** El Consejo Directivo tiene amplias atribuciones y prerrogativas de dirección, administración, disposición y contratación, sin más limitaciones que aquellas que en forma expresa se señale de la competencia de la Asamblea Representativa o de la Asamblea General de Socios.

El Consejo Directivo no podrá efectuar contrataciones por plazos mayores a cinco años si no mediare autorización de la Asamblea Representativa.

Contra cualquier resolución dictada por el Consejo Directivo, un número mínimo de Asociados que representen el diez por ciento de los habilitados para asistir a la Asamblea General podrán interponer recurso de revocación ante la Asamblea General. La Asamblea Representativa reglamentará el procedimiento de tramitación de este tipo de recursos.

**Artículo 43.-** Para ser miembro del Consejo Directivo se requiere tener más de veinticinco años de edad y un mínimo de diez años como socio activo.

La responsabilidad de los Consejeros en el desempeño de sus cometidos, por los daños y perjuicios ocasionados a la entidad, podrá exigirse hasta dos años de su cese.

DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ  
GERENTE GENERAL

6

**Artículo 44.-** Presidirá el Consejo Directivo el primer titular de la lista más votada, que deberá ser español. En la primer sesión que celebre el Consejo Directivo designará de su seno un Vicepresidente, un Secretario, un Prosecretario, un Tesorero, un Protesorero, un Contador y un Subcontador, cuyas funciones se reglamentarán.

**Artículo 45.-** El Consejo Directivo nombrará todas las comisiones que considere convenientes para el mejor desempeño de sus cometidos.

Designará asimismo, un Consejo Técnico Asesor, para entender en aquellas materias establecidas por la legislación nacional y el reglamento de la Institución.

**Artículo 46.-** El Consejo Directivo, cuya sede habitual será la ciudad de Montevideo, sesionará ordinariamente una vez por semana, y extraordinariamente, cuando así lo disponga el Presidente o la solicitud de tres miembros. El quórum mínimo para sesionar será de nueve miembros.

65.1

**Artículo 47.-** A los efectos del gobierno de la Asociación, corresponde al Consejo Directivo definir los planes de su gestión, determinando sus objetivos estratégicos, sus políticas de dirección, así como las diversas metas dirigidas a su instrumentación, en los plazos correspondientes; en un documento de que informará a la Asamblea Representativa, así como de sus modificaciones, supresiones o adiciones.

Dichos planes, procurarán abordar en forma coherente y coordinada en sus términos de ejecución, las áreas de gestión de la Institución correspondientes a las materias asistencial, administrativa, de financiamiento, de inversiones, así como de selección, reclutamiento, capacitación y administración de servicios personales.

El Consejo Directivo establecerá una Auditoría Interna, dependiente directamente del mismo, cuyo cometido será la verificación de los controles económico-financieros y de gestión asistencial que correspondan.

Asimismo, compete al Consejo Directivo determinar la organización de todos los servicios de la Institución; sin perjuicio de lo establecido en el artículo 26 literal a).

**Artículo 48.-** Dentro de los 30 días de la aprobación de estos Estatutos, la Asamblea Representativa considerará el proyecto de reglamento del Consejo Directivo, que éste elevará.

**Artículo 49.-** El Consejo Directivo puede proponer a la Asamblea Representativa por un mínimo de 9 votos conformes la suspensión o exoneración de sus miembros por desorden de conducta en el desempeño de sus funciones. Por igual número de votos, podrá

Dr. Alfredo Torres  
AUDITOR INTERNO

DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ  
GERENTE GENERAL

removerlo por imposibilidad física o incapacidad mental, debidamente comprobados superviniente a su incorporación.

El consejero que falte sin justificación a tres sesiones consecutivas será eliminado de su cargo y se convocará a su suplente.

## CAPITULO II DE LOS ÓRGANOS DE ADMINISTRACION SUPERIOR

**Artículo 50.-** El órgano ejecutivo superior de administración, será la Gerencia General sometida a la jerarquía inmediata del Consejo Directivo; de la cual dependerán jerárquicamente las Gerencias de Área que determine el Consejo Directivo conforme al inciso final del artículo 47, con funciones específicas en las materias asistencial o de administración, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación, que se dicte conforme a la legislación vigente.

La Gerencia General, además de sus funciones ejecutivas, asesorará al Consejo Directivo en materia de presupuesto, planes y programas estratégicos y operativos, así como en las demás cuestiones que le sean requeridas por el Consejo Directivo.

Una de las Gerencias de Área será necesariamente la Dirección Técnica Médica, que tendrá la responsabilidad ejecutiva en el plano técnico ante la Institución y ante el Ministerio de Salud Pública.

En la designación de las personas que cumplan esas funciones, el Consejo Directivo apreciará sus condiciones de aptitud con especial referencia a sus cometidos y en su legajo personal se dejará constancia de ello.

El Gerente General y los Gerentes de Área prestarán funciones en régimen de dedicación exclusiva y horario completo, con los alcances que determine la reglamentación aprobada por la Asamblea Representativa.

Las funciones y cometidos específicos de la Gerencia General y de cada Gerencia de Área, serán determinados por un reglamento, que contenga el manual de organización y funciones de la Institución, que deberá ser aprobado por la Asamblea Representativa y comunicado al Ministerio de Salud Pública.

## CAPITULO III DE LA REPRESENTACION SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA TÉCNICA  
Dr. Alfredo Pérez  
AUDITOR GENERAL  
**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
GERENTE GENERAL

**Artículo 51.-** El Presidente preside y representa a la Asociación y al Consejo Directivo en todos los actos.

En todo lo que se relacione con movimientos de fondos se requerirá la firma del Presidente, Secretario y Tesorero conjuntamente o de quien hagan sus veces.

Lo establecido en este artículo es sin perjuicio de la facultad del Consejo Directivo de designar mandatarios generales o especiales.

**TITULO QUINTO**  
**DE LOS CONSEJOS CONSULTIVOS LOCALES**  
**CAPITULO UNICO**  
**DE SU CONSTITUCION Y FUNCIONAMIENTO**

**Artículo 52.-** En cada localidad en que hubiera una Sede Secundaria de la Institución habrá un Consejo Consultivo Local.

**Artículo 53.-** Los Consejos Consultivos Locales serán elegidos por los socios domiciliados en el radio de cobertura de la Sede, Policlínica o filial, de acuerdo a la reglamentación que dicte la Asamblea Representativa a propuesta del Consejo Directivo. Los funcionarios para poder ser miembros del respectivo Consejo Consultivo deberán trabajar en la respectiva Sede, Policlínica o filial.

**Artículo 54.-** Los Consejos Consultivos locales tendrán facultades de asesoramiento al Consejo Directivo y a la Gerencia General en todo lo relacionado con el funcionamiento asistencial y administrativo de la respectiva Sede, Policlínica o filial.

**Artículo 55.-** Los Consejo Consultivos Locales estarán integrados por nueve Miembros, siete electos por los asociados, uno electo por los funcionarios médicos y uno electo por los funcionarios no médicos. En todo caso, para ser miembro de estos Consejos se deberá tener 18 años de edad y una antigüedad de cinco años como asociado y además, en el caso de los funcionarios, cinco años en tal calidad. Conjuntamente con los titulares se elegirá el doble número de suplentes. En los casos de Sedes, Policlínicas o filiales en el que los socios domiciliados en la cobertura de la misma sean inferiores a dos mil, la Asamblea

**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
**GERENTE GENERAL**



Representativa a propuesta del Consejo Directivo, podrá autorizar que la antigüedad requerida sea inferior.

Artículo 56.- Los Consejos Consultivos Locales sesionarán ordinariamente una vez cada dos meses y extraordinariamente cuando los convoque el Consejo Directivo, todo de acuerdo a lo que dicte la reglamentación que deberá aprobar la Asamblea Representativa. Dicha reglamentación establecerá la forma de elección de los miembros, la duración de su mandato, el detalle de sus atribuciones, así como el cronograma de implementación.

Artículo 57.- La Asamblea Representativa, a iniciativa privativa del Consejo Directivo, podrá disponer la creación de Consejos Consultivos Locales en localidades en que sin existir Sedes Secundarias hayan Policlínicas o filiales de la Institución cuya importancia amerite la existencia de estos Consejos.

## TITULO SEXTO DE LOS FUNCIONARIOS

### CAPITULO UNICO DEL ESTATUTO DEL FUNCIONARIO

Artículo 58.- Las designaciones y sanciones del personal técnico, administrativo, de oficio y de servicios; sus ascensos, promociones, rotaciones y calificaciones se hará de conformidad con el Estatuto del Funcionario, que dictará la Asamblea Representativa a propuesta del Consejo Directivo, que determinará, además, las garantías de estabilidad y las condiciones y relaciones laborales así como el régimen disciplinario.

Artículo 59.- Los funcionarios en general de la Asociación, no podrán ser destituidos sino por incumplimiento de sus deberes o por ser innecesarios sus servicios.

En el primer caso, se procederá a instruir un sumario en el cual se les de amplias posibilidades de defensa dictándose un reglamento de carácter general para la tramitación de este sumario.

En el segundo caso, sólo se podrá destituir a un funcionario cuando se haya producido déficit en los dos últimos ejercicios económicos anteriores a la fecha de la destitución, o cuando en el último año se haya producido una reducción del número de asociados que exceda el 10% con relación al año anterior.

**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
GERENTE GENERAL

Para destituir un funcionario, ya sea por incumplimiento de su deber o por ser innecesarios sus servicios, se requerirá que así lo resuelva el Consejo Directivo por nueve votos conformes en la sesión en cuyo orden del día se haya incluido el punto relativo a la destitución del empleado.

Comunicada la resolución al funcionario, éste dispondrá de un plazo de 10 días para deducir recurso de apelación para ante la Asamblea Representativa, la que resolverá en definitiva por dos tercios de votos de miembros presentes.

De la resolución que dicte la Asamblea Representativa no habrá recurso judicial ni extra-judicial, sin perjuicio de las indemnizaciones que pudieran corresponder en razón del despido por las leyes vigentes.

FINES

### TITULO SEPTIMO DE LAS ELECCIONES

**Artículo 60.-** Las elecciones para miembro del Consejo Directivo, Comisión Fiscal y Asamblea Representativa se efectuarán indefectiblemente cada cinco años y en el mes de octubre del año que corresponda.

Las listas deberán incluir cada tres candidatos titulares y cada tres suplentes, necesariamente, a socios de ambos sexos, tanto para el Consejo Directivo como para la Asamblea Representativa y también para la Comisión Fiscal. Lo mismo será aplicable para las elecciones de los Consejos Consultivos Locales.

**Artículo 61.-** La Asamblea Representativa reglamentará todos los aspectos relativos a elecciones, tales como las normas para la inscripción de listas, duración del acto eleccionario, dimensiones de las hojas de votación, funcionamiento de la Comisión Electoral, que controlará las elecciones, comisiones receptoras. En todos los casos deberá preverse que las listas de votación deberán presentarse para su registro, completando la totalidad de cargos titulares y suplentes correspondientes a la elección así como presentando el consentimiento escrito de cada candidato. En las reglamentaciones se deberá también dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 79.

FINES

En las listas de votación se indicará el sistema de suplentes por el que se opta.

El voto será secreto.

Podrán sufragar los socios activos y honorarios de más de 18 años de edad, con un mínimo de antigüedad como socio, de cuatro años."

Las listas se individualizarán en la forma que se indique en la reglamentación, no pudiendo individualizarse con nombres propios.

DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ  
GERENTE GENERAL  
15

MINISTERIO DE  
DIRECCIÓN DE  
ASOCIACIONES

No se admitirá la acumulación por lemas y/o sub-lemas.

En lo que no estuviere especialmente previsto, regirá la legislación electoral nacional.

La Comisión Electoral a que se refiere este artículo fiscalizará el acto electoral y proclamará a los electos y estará integrada por cinco socios activos de reconocida capacidad, que tengan un mínimo de diez años ininterrumpidos de antigüedad en los registros de la Institución, elegidos por la Asamblea Representativa en el mes de octubre del año anterior al acto eleccionario. Conjuntamente con los titulares, se elegirá doble número de suplentes que reúnan iguales calidades que aquellos."

**Artículo 62.-** Los funcionarios de la Institución no son elegibles, excepto como delegados del personal técnico o del no técnico.

Los funcionarios no podrán intervenir directa o indirectamente en la propaganda de ninguna lista de votación, excepto la de los delegados antes mencionados.

La violación de este inciso se considerará falta grave, sancionada con la destitución.- (artículo 59).

**TITULO OCTAVO  
DEL REGIMEN ECONOMICO-FINANCIERO**

**CAPITULO I  
DEL PATRIMONIO**

**Artículo 63.-** El patrimonio social se compone de los bienes muebles o inmuebles y de los valores que resulten de propiedad de la Asociación por cualquier concepto, título o modo.

**Artículo 64.-** El ejercicio social será determinado por la Asamblea Representativa.

**Artículo 65.-** El Consejo Directivo podrá adquirir, enajenar o gravar bienes, sin más limitación que las señaladas en estos Estatutos. (artículos 26 y 30).

**CAPITULO II  
DEL PRESUPUESTO**

**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
GERENTE GENERAL

*Dr. Alfredo Torres*  
1.0 76.0 100

9

*[Handwritten signature]*

**Artículo 66.-** El presupuesto general será anual. Será proyectado por el Consejo Directivo, en base a metas y objetivos; y lo someterá a consideración de la Asamblea Representativa, que podrá aprobarlo o rechazarlo sin introducirle modificaciones.

Quando se renovare el Consejo Directivo, éste deberá presentar el proyecto de presupuesto a la Asamblea Representativa, dentro de los 90 días siguientes a su instalación.

En todos los casos mientras no se apruebe el nuevo presupuesto, seguirá rigiendo el anterior.

**Artículo 67.-** El Consejo Directivo podrá introducir al presupuesto las modificaciones que fueren necesarias durante su vigencia, considerando las metas y objetivos; sometiéndolo a la ratificación de la Asamblea Representativa en su siguiente sesión ordinaria.

**Artículo 68.-** El Consejo Directivo debe rendir cuentas de la ejecución presupuestal en forma anual ante la Asamblea Representativa; especificando los gastos e inversiones realizadas, los ingresos percibidos, y el cumplimiento de los objetivos y metas trazados en el mismo.

**CAPITULO III  
DEL CONTRALOR ECONOMICO-FINANCIERO**

**Artículo 69.-** El contralor financiero de la entidad, en las condiciones que se reglamentarán estará a cargo de la Comisión Fiscal.

**Artículo 70.-** La Comisión Fiscal se compondrá de cinco miembros con un mínimo de antigüedad como socio activo, de diez años, elegidos simultáneamente con el Consejo Directivo y la Asamblea Representativa.

Los cargos de la Comisión Fiscal serán renovados, cada cinco años, parcialmente de la siguiente manera: a) en la primera elección se procederá de acuerdo a lo que se prevé en la Disposición Transitoria B); b) en las segunda elección posterior a la entrada en vigencia de los estatutos se renovarán dos miembros y en la elección siguiente tres; y así sucesivamente en las siguientes elecciones; c) los cargos en la segunda elección posterior a la entrada en vigencia de los estatutos se adjudicarán a razón de uno para la lista más votada y uno para la que la siga en número de votos, siempre que ésta obtenga como mínimo el treinta por ciento del total de votos válidos emitidos; en la elección siguiente los cargos se adjudicarán a razón de dos para la lista más votada y uno para la que la siga en

*[Handwritten signature]*  
L. Isidro Torres  
DIRECTOR INTERNO

*[Handwritten signature]*  
**DR. JULIO C. MARTÍN**  
GERENTE GENERAL  
17

número de votos, siempre que ésta obtenga como mínimo el veinte por ciento del total de votos válidos emitidos; en ambos casos si no hubiera segunda lista o ella no obtuviera ese porcentaje mínimo, todos los cargos serán adjudicados a la lista más votada; c) en las siguientes elecciones se aplicará lo previsto precedentemente en forma sucesivamente continua.

Conjuntamente con los titulares, se elegirá doble número de suplentes por el sistema ordinal o preferencial, según se señale en forma expresa en la lista de votación.

## TITULO NOVENO DE LOS RECURSOS

### CAPITULO UNICO DE LA INTERPOSICION DE AQUELLOS

**Artículo 71.-** Contra la resolución del Consejo Directivo que decreta la expulsión de un socio, cabrá por éste el recurso de apelación ante la Asamblea Representativa.

La apelación deberá ser interpuesta por escrito ante el Consejo Directivo, dentro de los 13 días siguientes a la fecha en que sea notificada la sanción.

Interpuesto el recurso, el Consejo Directivo deberá pasar los antecedentes a la Mesa de la Asamblea Representativa que lo incluirá en el Orden del Día de la primera sesión que realice, en la que el socio expulsado podrá asistir y hacer uso de la palabra.

Si transcurridos sesenta días, a partir de la interposición del recurso, no existiere pronunciamiento de la Asamblea, la resolución recurrida quedará automáticamente confirmada.

## TITULO DECIMO DE LA DISOLUCIÓN, FUSION Y ABSORCION DE LA ENTIDAD

**Artículo 72.-** La disolución, la fusión y la absorción de la Asociación sólo puede ser decretada por la Asamblea General de Socios en sesión especialmente convocada al efecto.

**Artículo 73.-** La Asociación no podrá ser disuelta mientras haya 50 socios que deseen su continuación.

**Artículo 74.-** Aprobada la disolución, se hará conocer esta decisión a los asociados y si transcurridos 30 días no se hiciere uso de la facultad señalada en el artículo anterior, se hará efectiva aquella. La Asamblea General, simultáneamente con la disolución, deberá designar una comisión liquidadora.

Dr. Alfredo Torres  
DIRECTOR GENERAL  
ASOCIACIONES CIVILES

**DR. JULIO C. MARTINEZ PEREZ**  
GERENTE GENERAL  
18 ASOCIACIONES

10

**Artículo 75.-** En caso de disolución, los bienes pasarán al Ministerio de Salud Pública, excepto los panteones, que se entregarán a las autoridades municipales, con la obligación por parte de éstas de inhumar gratuitamente en ellos a todos los que hubieren sido socios hasta esa fecha.

### TITULO UNDECIMO DISPOSICIONES GENERALES

**Artículo 76.-** La bandera oficial de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos será roja, amarilla y morada, dispuestos sus colores en forma triangular.

**Artículo 77.-** Todos los cargos electivos de la Asociación serán honorarios.

**Artículo 78.-** En los casos en que los beneficios que presta la entidad a sus asociados estén motivados por un hecho o circunstancia que genere a favor de aquéllos una acción por responsabilidad civil, la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos queda subrogada en los derechos que correspondan a esos titulares y facultada para exigir se le reintegre, por los que legalmente estuvieren obligados, el precio de la asistencia que prestare.

Si fuere necesario, el asociado se obliga a suscribir las cesiones de derecho o mandato que se requieren a tales efectos.

**Artículo 79.-** En los reglamentos de elecciones se establecerán normas tendientes a fomentar la participación de los asociados mediante el uso de las Tecnologías de la Información y habilitando el mayor número de mesas de votación posible para facilitar la accesibilidad al ejercicio del derecho al sufragio.

**Artículo 80.-** No podrán ser candidatos a integrar los órganos electivos de la Institución:

- a) Los funcionarios de la Institución, excepto para los cargos del Consejo Directivo electos por los respectivos órdenes de funcionarios (artículos 41 incisos 1º y 2º).
- b) Los ex-funcionarios de la Institución que hayan renunciado, hasta pasado un año de la presentación de la renuncia.
- c) Los que hubieren sido cesados como funcionarios de la Institución, hasta pasados quince años desde la fecha del cese si hubiere sido motivado en mala conducta, o seis años en los demás casos.

*Dr. Alfredo Torres*  
AUDITOR INTERNO

**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
GERENTE GENERAL

- d) Los actuales miembros titulares o suplentes de la Comisión Electoral.

La calidad de miembros de los órganos electivos de la Institución, en ejercicio de sus respectivos cargos, es incompatible con cualquiera de las siguientes actividades:

- a) El ejercicio de actividades remuneradas en o para la Institución; excepto en los casos del artículo 41 incisos 1º y 2º.
- b) El otorgamiento de contratos onerosos con la Institución, por sí o por interpuesta persona. Es entendido que no queda comprendido en el concepto de contrato, la condición de asociado a la Institución ni el uso de los servicios asistenciales de la misma.
- c) Ser propietario, socio, accionista, director, administrador, o gerente, de empresas que contraten con la Institución; salvo que dichos contratos tengan exclusivamente por objeto la prestación por ésta de los servicios asistenciales propios de su objeto, para el personal de dichas empresas, sus familiares o personas a cargo y sin perjuicio, cuando corresponda, de su deber de excusación.
- d) Integrar, en calidad de titular o suplente, órganos estatutarios de cualquier otra institución o empresa dedicada a la prestación de servicios de asistencia médica u otros concurrentes con los de la Asociación, o ejercer para la misma cargos de dirección, asesoría o consultoría; salvo en los casos de que la Institución cree, tome a su cargo la gestión, se asocie o se fusione con otra entidad.
- e) Intervenir de cualquier manera, en asuntos de cualquier índole y en particular en la deliberación o votación, en que tenga interés personal y directo o que se refieran a personas vinculadas por relación de parentesco en línea directa ascendente o descendente, colateral hasta el cuarto grado, o por afinidad hasta el segundo grado; respecto de cuyos asuntos deberán excusarse en forma expresa y fundada, así como ausentarse de la reunión respectiva lo que determinará no computarlo para la determinación del quórum para sesionar o para resolver.
- f) Ser fiador de terceros frente a la Institución.

Los integrantes de los órganos pluripersonales de la Institución, están impedidos de invocar esa calidad a los efectos de requerir informes de cualquier índole, de los servicios y dependientes de la Institución. No podrán intervenir personalmente en los asuntos de la Institución, salvo aquellos casos en que, en función de sus cargos como integrantes de esos órganos y por razones de urgencia, así les habilite el Reglamento. Toda información que los miembros de esos órganos, o de sus comisiones, requieran para el ejercicio de sus funciones, deberán solicitarlas durante las sesiones de esos órganos vía la Gerencia General y deberán guardar a su respecto la reserva pertinente, con sujeción a las responsabilidades institucionales y legales que pudieran corresponder por eventuales perjuicios a la Institución o a terceros (artículo 43, inciso 2º).

DR. JULIO C. MARTÍNEZ  
GERENTE GENERAL

11

**TITULO DECIMOSEGUNDO**  
**DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**Artículo 81.-** Las reglamentaciones que tengan relación con los derechos de los socios o contemplen aspectos asistenciales o sanitarios deberán ser sometidas, antes de entrar en vigencia, a la previa aprobación del Ministerio de Salud Pública.

**Artículo 82.-** Los actuales reglamentos vigentes de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos continuarán rigiendo hasta que se modifiquen o deroguen.

**DISPOSICIONES TRANSITORIAS (bis)**

A) En el acto eleccionario inmediato siguiente a la aprobación de estos Estatutos, se efectuará la renovación de ocho miembros titulares del Consejo Directivo, integrados por cinco miembros representantes de los asociados y sus suplentes; dos miembros titulares representantes de los técnicos y sus suplentes y un miembro titular representante de los funcionarios no técnicos y sus suplentes. Los ocho miembros restantes del Consejo Directivo y sus suplentes, permanecerán integrando el cuerpo hasta el siguiente acto eleccionario, oportunidad en la cual se renovarán, aplicándose la misma modalidad en lo sucesivo.

Excepto en el caso del representante de los funcionarios no técnicos y sus suplentes, a los efectos de determinar los miembros que se renovarán en la primera elección siguiente a la entrada en vigencia de la presente reforma estatutaria, se tendrá en cuenta en primer término a los miembros que opten por ser reemplazados, opción que será comunicada al Consejo Directivo y registrado en actas. Si no pudieran definirse todos los procedimientos antes del 20 de enero de 2020, en la primera sesión del mes de febrero de 2020, se recurrirá a la mayoría que por votación se alcance en el Consejo Directivo, eligiendo a los miembros que serán reemplazados. Si por los anteriores mecanismos subsistiera la indefinición de los reemplazos, se acudirá a un sorteo, bajo el contralor de Escribano Público, que deberá ser realizada antes del 15 de marzo de 2020.

B) En el acto eleccionario inmediato siguiente a la aprobación de estos Estatutos, se efectuará la elección de tres miembros titulares de la Comisión Fiscal y sus suplentes. Dos miembros de la actual integración de la Comisión Fiscal y sus

L.F. Alfredo Torres  
AUDITOR INTERNO

**DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ**  
GERENTE GENERAL  
21



660

suplentes permanecerán integrando el cuerpo hasta el siguiente acto eleccionario, oportunidad en la cual se renovarán, aplicándose la misma modalidad en lo sucesivo. En el acto eleccionario de 2020, uno de los cargos de la actual integración de la Comisión Fiscal se renovará y los otros dos cargos de la elección serán los nuevos cargos creados por esta reforma de Estatutos. A los efectos de determinar el miembro titular y sus suplentes que se renovarán en la primera elección siguiente a la entrada en vigencia de la presente reforma estatutaria, se tendrá en cuenta en primer término a los miembros que opten por ser reemplazados, opción que será comunicada al Consejo Directivo y registrado en actas. Si no pudiera definirse todos los reemplazos por este procedimiento antes del 20 de enero de 2020, en la primera sesión del mes de febrero de 2020, se recurrirá a la mayoría que por votación se alcance en la Comisión Fiscal eligiendo a los miembros que serán reemplazados. Si por los anteriores mecanismos subsistiera la indefinición de los reemplazos, se acudirá a un sorteo, bajo el contralor de Escribano Público, que deberá ser realizada antes del 15 del mes de marzo de 2020.

En las elecciones de octubre de 2020 los cargos de la Comisión Fiscal se adjudicarán a razón de dos para la lista más votada y uno para la que la siga en número de votos, siempre que ésta obtenga como mínimo el veinte por ciento del total de votos válidos emitidos, si no hubiera segunda lista o ella no alcanzare ese porcentaje mínimo, todos los cargos serán adjudicados a la lista más votada."

- C) En el acto eleccionario inmediato siguiente a la aprobación de estos Estatutos, se efectuará la elección de 138 miembros titulares y sus suplentes de la Asamblea Representativa. A tales efectos, se procederá de la siguiente manera: los primeros 137 miembros titulares de la Asamblea Representativa y sus suplentes al primero de marzo de 2020, permanecerán integrando el cuerpo hasta el siguiente acto eleccionario, oportunidad en la cual se renovarán, aplicándose la misma modalidad en lo sucesivo.
- D) La presente reforma estatutaria comenzará a regir inmediatamente de ser notificada a la Institución la aprobación por parte del Ministerio de Educación y Cultura. Las actuales autoridades de la Asociación (Consejo Directivo, Asamblea Representativa y Comisión Fiscal) continuarán en el desempeño de sus funciones hasta el primero


MINISTERIO DE  
DIRECCIÓN  
ASOCIACIÓN  
Ur. Alfredo Torres  
AUDITOR INT.

DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ  
GERENTE GENERAL  
22

12



- de noviembre del año dos mil veinte, debiendo celebrarse las próximas elecciones generales en la primera quincena del mes de octubre de ese mismo año.
- E) Los Consejos Consultivos Locales deberán estar instalados totalmente antes de que finalice el año 2018. A tales efectos la Asamblea Representativa a propuesta del Consejo Directivo establecerá un cronograma gradual de elección y puesta en práctica de los Consejo Consultivos.
- F) La Asamblea General constituida en el día de la fecha autoriza a los Dres. Julio C. Martínez Pérez, Alfredo Torres Mendoza, Álvaro Toma, Gabriela Lagioia, Fernando Grandal y Marcela Eguiluz, para que, por lo menos dos de los nombrados actuando conjuntamente realicen los trámites, procesos y procedimientos ante el Poder Ejecutivo para la aprobación de la presente reforma de Estatutos, así como que actuando de la misma forma acepten y levanten las observaciones que se pudieren realizar por el Poder Ejecutivo o sus dependencias, actuando así hasta que se obtenga la efectiva aprobación de la presente reforma estatutaria.



DR. JULIO C. MARTÍNEZ PÉREZ  
GERENTE GENERAL



Dr. Alfredo Torres  
AUDITOR INTERNO

IRA  
IS  
NES



Dirección General de Registros  
Edificio del Nalanda. Av.18 de Julio 1730  
tel 2402 5642 - C.P. 11200  
www.dgr.gub.uy

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS  
ASOCIACIONES CIVILES

Montevideo, 25 de Enero de 2017.

**ASESORIA LETRADA**

**Ref. Expte. No. 375-2016 (Antecedentes: 3244-1982 y 310-2013)**

**Asociación Civil: "ASOCIACION ESPAÑOLA PRIMERA DE SOCORROS MUTUOS"**

Se dan por levantadas las observaciones formuladas por la suscripta el 21 de noviembre de 2016, con la redacción dada por la Institución, presentada ante esta sede el día 24 de enero de 2017.

En virtud de ello, corresponde remitir als presentes actuaciones, a la Fiscalía de Gobierno de Primer Turno.-

*Jefes 640 al 661*

Dra. Esc. Cecilia Perrone Borca.-

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
DIRECCIÓN GENERAL DE REGISTROS  
ASOCIACIONES CIVILES

CBPB/cbpb

**mec**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA  
URUGUAY

Fiscalía de Gobierno de 1er. Turno

13  
669TURA  
OS  
ONES

Montevideo, 13 MAR. 2017

Asunto: 375/2016 (Asoc. Civiles)

Dictamen N° 064-17

Red: Dr. Martín Sequeira

Sra. Ministra:

Habiendo sido debidamente alzadas las observaciones oportunamente opuestas -fojas 637-, puede disponer la aprobación de la reforma estatutaria de la Asociación Civil denominada "Asociación Española Primera de Socorros Mutuos" entidad que continuará en el uso y goce de la personería jurídica que oportunamente le fuera reconocida por el Poder Ejecutivo.

Adicionalmente, se aclara que la reforma estatutaria en curso no afecta el objeto de la entidad, por lo que no será necesario recabar la opinión del Ministerio de Salud Pública, en tanto el órgano competente para el control de la personería jurídica, en todos sus aspectos, es el Ministerio de Educación y Cultura, salvo cuando se afecte el objeto, en cuyo caso el control es compartido con el Ministerio de Salud Pública.

La hipótesis de obrados no encaja en el último supuesto, por lo que el trámite fue correctamente sustanciado, encontrándose franqueada la aprobación estatutaria.

Saluda atentamente,



Dra. María Inés Da Rosa Callorda  
Fiscal Adjunta Encargada del Despacho  
Fiscalía de Gobierno de 1er. Turno

/jcm.

14  
007



**RESOLUCIÓN M.E.C. 0349/017**

**MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA.-**

375/2016

Montevideo, **11 MAYO 2017**

VISTO: la solicitud de aprobación de reforma de Estatutos cursada por la Asociación Civil "Asociación Española Primera de Socorros Mutuos", con sede en el Departamento de Montevideo.-----

RESULTANDO: I) que la Institución tiene personería jurídica reconocida por Resolución del Poder Ejecutivo de 27 de abril de 1891 y ratificada por las de 30 de abril de 1897, 5 de julio de 1909, 24 de noviembre de 1913, 21 de mayo de 1920, 3 de noviembre de 1932, 21 de noviembre de 1946, 2 de mayo de 1961 y por la del Ministerio de Educación y Cultura de 17 de agosto de 2005.-----

II) que la Dirección General de Registros realizó los contralores correspondientes e informó que no surgen impedimentos para acceder a lo peticionado.-----

CONSIDERANDO: que en esta etapa el cometido de la Administración, se limita a controlar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y estatutarios para reformar los Estatutos, constando en estos obrados su observancia.-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto, a lo dictaminado por la Dirección General de Registros y por la Fiscalía de Gobierno de Primer Turno, en aplicación de lo establecido en el artículo 21 del Código Civil y en el Decreto-Ley 15.089 de 12 de diciembre de 1980.-----

**LA MINISTRA DE EDUCACIÓN Y CULTURA**

**RESUELVE:**

1ro.- Apruébase la reforma de los Estatutos de la Asociación Civil "Asociación Española Primera de Socorros Mutuos", con sede en el Departamento de Montevideo, y declárase que dicha entidad continúa en el goce de la personería jurídica que le fuera reconocida oportunamente.-----

2do.- Comuníquese a las Fiscalías de Gobierno de Primer y Segundo Turno y a la Dirección de Asuntos Constitucionales, Legales y Registrales.-----

3ro.- Pase a la Dirección General de Registros (Registro de Personerías Jurídicas, Sección Asociaciones Civiles y Fundaciones), a la cual se comete la inscripción respectiva, la expedición de los testimonios y certificados que se soliciten y el ejercicio de lo dispuesto en el artículo 1º del Decreto-Ley 15.089 de 12 de diciembre de 1980.-----

4to.- Cumplido, archívese.-----



Dra. MARÍA JULIA MUÑOZ  
MINISTRA DE EDUCACIÓN Y CULTURA

MINISTERIO DE  
DIRECCIÓN DE  
ASOCIACIONES

15



Dirección General de Registros  
Edificio del Notariado Av. 18 de Julio 1730  
tel 2402 5642 - C.P. 11200  
www.dgr.gub.uy

ON Y CULT  
REGISTRO  
UNDACIONES

**REGISTRO DE ASOCIACIONES CIVILES Y FUNDACIONES**

**INSCRIPCION CTE. No.375/2016**

CON FECHA DE HOY QUEDA INSCRIPTA LA RESOLUCION DEL MINISTERIO DE EDUCACION Y CULTURA DE FECHA: 11 de Mayo de 2017, POR LA CUAL SE APRUEBA LA REFORMA DE LOS ESTATUTOS DE LA ASOCIACIÓN CIVIL DENOMINADA: "ASOCIACION ESPAÑOLA PRIMERA DE SOCORROS MUTUOS".-

TRAMITADA POR EXP. No. 375 AÑO 2016

EXPEDIENTE ORIGINAL N° 3244 AÑO 1982

310/13

Montevideo, 25 de Mayo de 2017.-

Esc. CECILIA PERRONE  
Profesional II A11  
Dirección General de Registros

R Y CU  
REGIST  
FUNDAC

## **ANEXO 4**

**SE ELIMINA TODO EL ANEXO**



# **ANEXO 5**

# **ELIMINADO**



JOSE ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY



República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Asesoría Macroeconómica y  
Financiera

Montevideo, 23 de Abril de 2015

Sr. Ministro de Economía y Finanzas  
Cr. Danilo Astori  
Presente

### Antecedentes

En enero de 2011 la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (Aepsm) solicitó acceso al régimen del Fondo de Garantía IAMC previsto en la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008. Dicha solicitud se realizó al amparo del artículo 2° del Decreto Reglamentario 792/2008, solicitud que fue aprobada por el MSP y el MEF con fecha 24 de Junio de 2011.

En dicha oportunidad se otorgó una garantía por UI 330.000.000 (unidades indexadas trescientos treinta millones) a los efectos de constituir un Fideicomiso Financiero de Oferta Pública, con el objetivo de llevar adelante una reestructuración de pasivos, un reperfilamiento financiero de corto plazo y el financiamiento del plan de inversiones a cinco años, necesarios para alcanzar el equilibrio económico-financiero y la sostenibilidad de la institución. Se previó un período de amortización del fideicomiso de 15 años, contados a partir de octubre de 2012.

En marzo de 2012 sucedió el episodio que involucró a dos enfermeros que trabajaban en la Aepsm y en el Hospital Maciel, como presuntos autores de los homicidios de pacientes de ambas instituciones. La Aepsm argumenta en el Plan de Viabilidad presentado con fecha 11 de marzo de 2015 que, producto de este suceso, debió tomar un conjunto de medidas para evitar una posible fuga de socios. El conjunto de gastos incurridos ascendió, según las estimaciones realizadas por la propia institución, a los \$392,2 millones de pesos entre marzo de 2012 y junio de 2013. Esto conllevó a que la Aepsm se apartara de los lineamientos trazados en el Plan Estratégico acordado en 2011, provocando un déficit operacional y financiero que genera dificultades en las perspectivas económicas y financieras de la institución.

### Solicitud de acceso al régimen del Fondo de Garantía IAMC Marzo 2015:

La Aepsm presentó con fecha 11 de marzo de 2015 una solicitud de garantía a ser otorgada por el Fondo de Garantía IAMC, acompañada de un Plan de Viabilidad.



La institución solicita el otorgamiento de una garantía por UI 210.000.000 (unidades indexadas doscientos diez millones). El calendario de pagos prevé el pago de intereses desde el mes siguiente a la realización de la emisión, mientras que la amortización del capital se establece en un horizonte temporal de 15 años (180 pagos constantes mensuales) contado a partir de febrero de 2017. Se establece una tasa de interés máxima del 5,5% anual en UI. El destino propuesto para los fondos se detalla a continuación:

Destino del monto garantizado	UI
Cancelación de pasivos	67.000.000
Inversiones	76.000.000
Financiamiento de las necesidades de caja	67.000.000
<b>Total</b>	<b>210.000.000</b>

Adicionalmente, la Aepsm solicita una garantía a ser otorgada por el Fondo de Garantía IAMC por el equivalente en pesos uruguayos de U\$S 12.000.000 (dólares americanos doce millones), a los efectos de obtener un crédito bancario que permita cubrir las necesidades financieras de corto plazo ("préstamo puente"), mientras se procesa la emisión del fideicomiso financiero. Dicho préstamo será cancelado con el producido por el financiamiento de largo plazo.

Como parte central del Plan de Viabilidad la Aepsm se compromete a impulsar un conjunto de iniciativas que reportarán ingresos adicionales, así como ahorros en los costos operativos y de gastos de administración y ventas. Entre las iniciativas, se destaca el cambio de modelo de gestión del IMAE cardiológico y hemodinamia, el cobro de copagos en la venta de medicamentos no incluidos en el FTM, la venta de servicios por reproducción asistida y de nuevos servicios odontológicos. Asimismo, se estima un ahorro significativo de costos, principalmente a través de la implementación de la historia clínica electrónica y la facturación electrónica unida a la bancarización. Asimismo se prevé la apertura de tres nuevos policlinicos, dos nuevas sedes, y la reestructura de una sede, así como la reestructura del servicio de emergencia para adultos.

#### **Análisis de la información proporcionada por la Asociación Española:**

Con la finalidad de evaluar el impacto del acceso a la garantía solicitada y la implementación de las diversas iniciativas planteadas dentro del "Plan de Viabilidad" presentado por la Aepsm, así como el efecto causado por un hecho relevante como lo es la incorporación plena de pasivos al Seguro Nacional de Salud (SNS) en julio de 2016, es que se analizaron los estados de situación patrimonial, los estados de resultados y los flujos de caja proyectados presentados por la institución.

Las proyecciones fueron realizadas en un escenario con reestructura y otro sin reestructura. Se solicitó a la institución la confección de nuevas proyecciones, elaboradas a partir de la adopción de supuestos más conservadores. En particular se solicitó se previera una proyección del número de afiliados menos optimista del servicio de acompañantes "Familia" ofrecido por la Aepsm desde enero de 2015. La proyección inicial suponía la existencia de 60.000 afiliados al 1 de septiembre de 2019, mientras que los nuevos cálculos realizados a solicitud de la Asesoría Macroeconómica y Financiera del Ministerio de Economía y Finanzas, suponen la existencia de 42.604 afiliados a dicha fecha. También se solicitó la incorporación del ajuste por



estimado del valor de la cápita del 7,5% para julio de 2016. Descontando el efecto del incremento del valor de la Cápita, las variaciones ascienden a 6,6% y 3,6% por concepto de pago por Cápitas y Metas Asistenciales respectivamente.

**Tabla: Impacto de la incorporación plena de pasivos al SNS**

	INGRESOS CORRIENTES		Variación	
	jun-16	jul-16	Nominal	A precios Ctes.*
<b>INGRESOS DE PREPAGO</b>	<b>426.573.282</b>	<b>473.148.227</b>	<b>10,9%</b>	<b>3,2%</b>
Individuales	25.806.404	21.922.647	-15,0%	-21,0%
Colectivos	7.612.814	6.486.584	-14,8%	-20,8%
Cápita Fonasa	<b>330.125.634</b>	<b>378.570.823</b>	<b>14,7%</b>	<b>6,6%</b>
Ing. Meta asistenc. Fonasa	<b>24.724.652</b>	<b>27.537.231</b>	<b>11,4%</b>	<b>3,6%</b>
Ingreso Cred. Fiscal IVA 6%	18.186.613	16.999.202	-6,5%	-13,1%
Otros Ingresos de Prepago	20.117.165	21.631.739	7,5%	0,0%
<b>Ajuste Cápita</b>			<b>7,5%</b>	
	<b>jun-16</b>	<b>jul-16</b>	<b>Diferencia</b>	
<b>INGRESOS OPERATIVOS</b>	<b>558.806.681</b>	<b>614.593.748</b>	<b>55.787.068</b>	
Cápita Fonasa/Ingr. Operativos	59,1%	61,6%		

\* Se descuenta el efecto producido por el ajuste de cápitas y cuotas individuales de julio-2016

Fuente: elaborado a partir de proyecciones Aepsm.

Un último elemento a destacar, constituye la evaluación del económica y financiera de la incorporación de Gremca durante el ejercicio 2021-2022. Las proyecciones de Gremca, institución que actualmente cuenta con aproximadamente 34.000 afiliados, reportarían un resultado de ejercicio positivo aproximado de 30.000.000 de pesos en el ejercicio 2021-2022, convergiendo a un equilibrio contable hacia fines del periodo estipulado en el fideicomiso.

### Conclusiones

A la fecha se encuentra pendiente el envío por parte de la Aepsm de los estados de resultados y los flujos de caja proyectados, que incorporen las observaciones señaladas por parte de esta Asesoría a los efectos de corregir los valores estimados de la Unidad Indexada. Asimismo, el Ministerio de Salud Pública aun no ha culminado el análisis del Plan de Reestructura presentado por la institución, en particular en lo referido al plan de inversiones previsto.

En función de ello, y considerando las necesidades de financiamiento requeridas por la Aepsm para hacer frente a un conjunto obligaciones vencidas, así como la recomposición del capital de giro para su correcto funcionamiento, se propone, en el marco de lo previsto en el artículo 7° del Decreto 792/008, autorizar la emisión de una garantía solidaria por hasta \$270.000.000 (doscientos setenta millones de pesos uruguayos) correspondiente al préstamo a otorgar por el Banco de la República Oriental del Uruguay a la Aepsm, en carácter provisorio y de manera sustitutiva, hasta tanto se encuentre implementado el mecanismo de financiamiento previsto para cumplir con el plan de reestructuración que se apruebe.

3 y Metas



JOSÉ ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY



República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas

35

**MINISTERIO DE ECONOMIA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Montevideo, 27 ABR. 2015

**VISTO:** lo dispuesto por el artículo 7° del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008.

015/05/001/60/155

**RESULTANDO:** I) que la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos presentó ante el Ministerio de Salud Pública con fecha 11 de marzo de 2015 una solicitud de acceso a la garantía otorgada por el Fondo de Garantía IAMC creado por la Ley N° 18.439, en las condiciones previstas en el artículo 2° del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 26 de diciembre de 2008, adjuntando los planes de reestructuración que a su criterio le permitían su viabilidad.

II) que en este marco dicha institución solicitará al Banco de la República Oriental del Uruguay un préstamo de hasta \$270.000.000 (doscientos setenta millones de pesos uruguayos), que le permita hacer frente a las obligaciones que sean exigibles mientras se encuentra pendiente la aprobación de los planes presentados.

III) que la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos ha solicitado al Ministerio de Economía y Finanzas la constitución de la garantía prevista en el artículo 7° del citado Decreto.

**CONSIDERANDO:** I) que la institución ha cumplido con las condiciones para acogerse al régimen provisorio previsto por el artículo 7° del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 26 de diciembre de 2008 y que se entiende conveniente otorgar la garantía solicitada a efectos de permitir que la institución afronte las obligaciones exigibles de corto plazo hasta tanto se apruebe el Plan de Reestructura presentado, de forma de asegurar la continuidad del proceso de reestructuración actualmente en curso.

**ATENTO:** a lo expuesto y a lo dispuesto por los artículos 7° y 12° del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 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 la emisión de una garantía solidaria por hasta \$270.000.000 (doscientos setenta millones de pesos uruguayos) correspondiente al préstamo a otorgar por el Banco de la República Oriental del Uruguay a la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.
- 2º) El régimen establecido por la presente resolución tiene carácter provisorio y será sustituido una vez implementado el mecanismo de financiamiento previsto para cumplir por el plan de reestructuración que se apruebe.
- 3º) Notifíquese a Asociación Española Primera de Socorros Mutuos y a República AFISA.

  
Dr. JORGE BASSO  
MINISTRO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

  
Danilo Astori  
Ministro de Economía y Finanzas



JOSÉ ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY



República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Asesoría Macroeconómica y  
Financiera

Montevideo, 13 de enero de 2016

Sr. Ministro de Economía y Finanzas  
Cr. Danilo Astori  
Presente

### Antecedentes

En enero de 2011 la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (Aepsm) solicitó acceso al régimen del Fondo de Garantía IAMC previsto en la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008. Dicha solicitud se realizó al amparo del artículo 2° del Decreto Reglamentario 792/2008, siendo aprobada por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) con fecha 24 de junio de 2011.

En dicha oportunidad se otorgó una garantía por UI 330.000.000 (unidades indexadas trescientas treinta millones) a los efectos de constituir un Fideicomiso Financiero de Oferta Pública, con el objetivo de llevar adelante una reestructuración de pasivos, un reperfilamiento financiero de corto plazo y el financiamiento del plan de inversiones a cinco años, necesarios para alcanzar el equilibrio económico-financiero y la sostenibilidad de la institución.

En marzo de 2012 sucedió el episodio que involucró a dos enfermeros que trabajaban en la Aepsm y en el Hospital Maciel, como presuntos autores de los homicidios de pacientes de ambas instituciones. Esto conllevó a que la Aepsm tomara un conjunto de medidas con el objetivo de evitar una posible fuga de socios, lo que originó un apartamiento de los lineamientos trazados en el Plan Estratégico acordado en 2011, provocando un déficit operacional y financiero que genera dificultades en las perspectivas económicas y financieras de la institución.

Producto de esta situación, la Aepsm presentó con fecha 11 de marzo de 2015 una solicitud de acceso al Fondo de Garantía IAMC, acompañada de un "Plan Estratégico de Viabilidad".

H ANEXO 6 FIDEICOMISO 2016.pdf  
Con el objetivo de oportunamente las necesidades de financiamiento de corto plazo de la institución y mientras se procesaba el envío por parte de la Aepsm de las proyecciones finales que esta Asesoría se autorizó en el marco de lo previsto en el



artículo 7º del Decreto 792/008, la emisión de una garantía solidaria por hasta \$270.000.000 (doscientas setenta millones de pesos uruguayos) correspondiente a un préstamo que fuera otorgado por el Banco de la República Oriental del Uruguay (BROU). Dicho préstamo se concedió con carácter provisorio y sustitutivo, a cancelar en su totalidad con la implementación del mecanismo de financiamiento de largo plazo previsto para dar cumplimiento al plan de reestructuración que se apruebe.

#### **Solicitud de acceso al régimen del Fondo de Garantía IAMC:**

La institución solicita el otorgamiento de una garantía por UI 210.000.000 (unidades indexadas doscientos diez millones). El calendario de pagos prevé el pago de intereses desde el mes siguiente a la realización de la emisión, mientras que la amortización del capital se establece en un horizonte temporal de 15 años (180 pagos constantes mensuales) contado a partir de febrero de 2017. Se establece una tasa de interés máxima del 6,0% anual en UI. El destino propuesto para los fondos se detalla a continuación:

Destino del monto garantizado	UI
Cancelación de pasivos	67.000.000
Inversiones	76.000.000
Financiamiento de las necesidades de caja	67.000.000
<b>Total</b>	<b>210.000.000</b>

Como parte central del Plan Estratégico la Aepsm se compromete a impulsar un conjunto de iniciativas que reportarán ingresos adicionales, así como ahorros en los costos operativos y gastos de administración y ventas. Entre las iniciativas, se destaca el cambio de modelo de gestión del IMAE cardiológico y hemodinamia, el cobro de copagos en la venta de medicamentos no incluidos en el Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM), la venta de servicios por reproducción asistida y de nuevos servicios odontológicos. Asimismo, se estima un ahorro significativo de costos, principalmente a través de la implementación de la historia clínica electrónica y la facturación electrónica unida a la bancarización. También se prevé la apertura de tres nuevos policlínicos, dos nuevas sedes, y la reestructura de una sede, y del servicio de emergencia para adultos.

#### **Análisis de la información proporcionada por la Asociación Española:**

Con fecha 24 de noviembre la Aepsm realizó el envío de las proyecciones económicas y financieras actualizadas, las cuales incorporan los comentarios realizados por parte de esta Asesoría. A partir de las mismas, se evaluó el impacto del acceso a la garantía solicitada y la implementación de las diversas iniciativas planteadas dentro del "Plan Estratégico de Viabilidad", en los estados de situación patrimonial, estados de resultados y flujos de caja proyectados presentados por la institución. Asimismo, se estudió el efecto causado por un hecho relevante como lo es la incorporación plena de pasivos al Seguro Nacional de Salud (SNS) a implementarse en julio de 2016, por efecto de la Ley Nº 18.731 de 7 de enero de 2011.

Las proyecciones fueron realizadas en un escenario con reestructura y otro sin reestructura. Las proyecciones sin reestructura suponen que la institución no accede al Fondo de Garantía IAMC y continúa

24  
3

República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Asesoría Macroeconómica y  
Financiera

JOSÉ ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY

cubriendo sus necesidades de financiamiento a través de crédito no bancario en condiciones desfavorables en términos de tasas y plazos. De dichas proyecciones se desprende que el resultado negativo y el déficit en el flujo de caja persisten y se incrementa a lo largo del período.

En el escenario con reestructura se supone la adopción de un conjunto de iniciativas en el marco del Plan Estratégico que reportan ingresos adicionales a la empresa, así como la reducción en sus costos. Asimismo, se supone la absorción de GREMCA por parte de la Aepsm en febrero de 2022.

Suponiendo un escenario prudente, en donde el nivel de implementación del conjunto de iniciativas establecidas en el Plan Estratégico se encuentra en el 80%, el resultado económico ajustado por inflación se tornaría positivo en el ejercicio 2017-2018, con un superávit equivalente al 1,7% del total de los ingresos operativos. El ejercicio 2017-2018 coincide con el primer ejercicio económico y financiero que incluye de manera íntegra la incorporación de jubilados y pensionistas al SNS, aspecto significativo en una institución con una estructura de socios particularmente envejecida. El superávit del ejercicio 2017-2018 ajustado por inflación se explicaría, en buena medida, por los ingresos incrementales derivados de la implementación del conjunto de iniciativas previstas en el Plan Estratégico, bajo los supuestos asumidos por la Aepsm, y en segundo orden, por el impacto derivado de la incorporación plena de pasivos al SNS.

En efecto, se proyecta que las iniciativas generarán un incremento neto de ingresos de 160,9 millones de pesos en el ejercicio 2017-2018, equivalente a 2,0% de los ingresos operativos, efecto que se mantiene entorno a 1,5% de dichos ingresos en los ejercicios siguientes. Entre las principales iniciativas que explican la mejora en los resultados se encuentra la venta de medicamentos no incluidos en el FTM, el cambio de modelo de gestión de los IMAE cardíaco y hemodinámico, la venta de servicios de resonancia magnética, servicios odontológicos y reproducción asistida, así como ahorros provenientes de la implementación de la historia clínica electrónica y la facturación electrónica unida a la bancarización. Como se desprende de la Tabla siguiente, el nivel de implementación de las iniciativas previstas en el Plan Estratégico, constituye un factor determinante para que la institución logre revertir los resultados económico-financieros negativos, alcanzando la sostenibilidad en el corto y mediano plazo.

Proyección de resultados (como % de los ingresos operativos)					
	Oct.2015 -Set.2016	Oct.2016 -Set.2017	Oct.2017 -Set.2018	Oct.2018 -Set.2019	Oct.2019 -Set.2020
Resultado Operativo	-3,0%	-2,1%	-0,6%	0,3%	1,0%
Resultado de Ejercicio	-5,4%	-4,0%	-1,6%	-0,3%	0,8%
Efecto iniciativas*	0,3%	0,9%	2,0%	1,8%	1,8%
<b>Resultado de Ejercicio ajust. por inflación</b>	<b>-1,9%</b>	<b>-0,5%</b>	<b>1,7%</b>	<b>3,0%</b>	<b>4,1%</b>

\* Asumiendo un nivel de cumplimiento del 80%.

Fuente: elaborado a partir de proyecciones Aepsm.

Por su parte, el resultado económico sin ajuste por inflación se tornaría positivo en el ejercicio 2019-2020, alcanzando un resultado equivalente a 0,8% de los ingresos operativos y de 4,1% de los ingresos operativos si se considera dicho ajuste.

En relación al impacto en los ingresos de la incorporación plena de pasivos al SNS, la Aepsm proyecta que el 1º de julio de 2016 se incremente en aproximadamente 5.500 el número de pasivos FONASA, explicado por una disminución de aproximadamente 5.100 afiliados individuales y colectivos, así como una captación de 400 nuevos afiliados. Este efecto implica como contrapartida el incremento de los ingresos de prepago de 3,4% a precios constantes, una vez descontado el efecto del incremento del Valor de la Cuota Salud. Este incremento se explica por el efecto conjunto de la variación de lo recaudado por concepto de pago por Cápitas y Metas Asistenciales (6,8% y 3,6% respectivamente), y a la caída de lo cobrado por concepto de Cuotas Individuales y Colectivas (-18,5% y -19,1% respectivamente), expresado en valores constantes.

Un último elemento a destacar, constituye la evaluación económica y financiera de la incorporación de Gremca durante el ejercicio 2021-2022. Para dicha institución las proyecciones se realizaron a partir de los estados contables del Ejercicio 2013-2014, el cual registró un superávit equivalente al 3,5% de los ingresos operativos ajustado por inflación. Se proyecta que Gremca arrojará, para el ejercicio en el que está prevista su fusión con la Aepsm, un resultado positivo de 6,5% ajustado por inflación.

## Conclusiones

Las proyecciones presentadas por las Aepsm contienen un escenario con reestructura y otro sin reestructura. El escenario sin reestructura supone que la institución no accede al Fondo de Garantía IAMC. Del mismo se desprende que el resultado negativo y el déficit en el flujo de caja persisten y se incrementan a lo largo del período. Por su parte, el otro escenario supone el acceso al Fondo de Garantía IAMC y la adopción de un conjunto de iniciativas en el marco del Plan Estratégico, cuyo impacto se proyecta será determinante para que la institución pueda alcanzar el equilibrio económico-financiero y la sostenibilidad en el corto y mediano plazo.

En función de ello se propone, en el marco de lo previsto en el artículo 1º de la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008 y lo dispuesto en el Decreto 792/008, autorizar la emisión de una garantía solidaria por hasta UI 210.000.000 (unidades indexadas doscientas diez millones), correspondiente al total del valor



República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Asesoría Macroeconómica y  
Financiera

JOSÉ ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY

nominal de los valores del Fideicomiso de Oferta Pública, adicionada de los intereses que puedan corresponder, por hasta un máximo del 6,0% anual, a los efectos de ser utilizada en el Fideicomiso de Oferta Pública a ser constituido por Aepsm.

Como contrapartida la Aepsm contragarantizará la garantía otorgada mediante: a) constitución de hipoteca, independientemente de los gravámenes que actualmente los afecten, sobre los siguientes inmuebles: padrones N° 978, N° 15.191 y N° 22.048; b) ampliación y refuerzo de hipoteca sobre los siguientes inmuebles: padrones N° 21.932, N° 21.934, y N° 419.311. Asimismo, la institución deberá proceder a la cancelación del "préstamo puente" que fuera otorgado por el BROU contra la constitución del Fideicomiso Financiero.

Por último, la Aepsm se compromete a informar al Ministerio de Economía y Finanzas a través de la Oficina de Gestión Estratégica (OGE), la cual se encuentra a cargo de la firma CPA Ferrere, sobre el seguimiento y cumplimiento de las iniciativas establecidas en el Plan Estratégico, por el plazo de veinticuatro meses contados a partir de la constitución del Fideicomiso Financiero y con una periodicidad trimestral.

*[Faint handwritten signature]*

Vº Bº  
*[Handwritten signature]*  
Martha Vallarín



JOSÉ ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY



República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas

143

**MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

Montevideo, 20 ENE. 2016

2015/05/001/5224

**VISTO:** lo dispuesto por los artículos 2º, 3º y 4º del Decreto del Poder Ejecutivo de 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley Nº 18.439 de 22 de diciembre de 2008.

**RESULTANDO:** que la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos presentó una solicitud de acceso a la garantía otorgada por el Fondo de Garantía IAMC, creado por la Ley Nº 18.439 de 22 de diciembre de 2008, en las condiciones previstas en el artículo 2º del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 26 de diciembre de 2008, adjuntando los planes de reestructuración que a su criterio le permitían su viabilidad.

**CONSIDERANDO:** I) que la República AFISA, en su carácter de Fiduciaria del "Fideicomiso Financiero Fondo de Garantía IAMC", ha sido instruida irrevocablemente para que constituya y/o emita las garantías para respaldar el fiel cumplimiento del repago del financiamiento obtenido por las IAMCs, que acojan al régimen previsto en la Ley Nº 18.439 citada.

II) que a dichos efectos debe contar con la comunicación por parte del Ministerio de Economía y Finanzas de la resolución dictada por los Ministerios de Economía y Finanzas y Salud Pública, que apruebe el Plan de Reestructuración.

III) que de acuerdo a las informaciones presentadas, relativas al período abarcado por el plan, y bajo los supuestos realizados, la institución presenta una situación económica y financiera adecuada en el horizonte de proyección.

AMF/ac

**ATENTO:** a lo expuesto y a lo dispuesto por el artículo 12º del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley Nº 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) Aprobar el Plan de Reestructuración de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.
- 2º) Comuníquese a República AFISA y notifíquese a los gestionantes.





JOSÉ 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**

1 A 2

Montevideo, 20 ENE. 2016

2015/05/001/5224

**VISTO:** lo dispuesto por los artículos 2º, 3º y 4º del Decreto del Poder Ejecutivo N° 792 de 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008.

**RESULTANDO:** I) que la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, presentó 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 2º del Decreto del Poder Ejecutivo de fecha 26 de diciembre de 2008, adjuntando los planes de reestructuración que a su criterio le permitían su viabilidad.

II) que se ha aprobado el Plan de Reestructuración de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.

**CONSIDERANDO:** I) que en la presentación realizada se solicita una garantía a ser otorgada por el Fondo de Garantía IAMC, creado por la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008, por un total de UI 210.000.000 (unidades indexadas doscientas diez millones), a los efectos de constituir un Fideicomiso Financiero de Oferta Pública, por hasta los siguientes montos:

- a) 67.000.000 UI (unidades indexadas sesenta y siete millones) para la cancelación de pasivos financieros de corto plazo;
- b) 67.000.000 UI (unidades indexadas sesenta y siete millones) para recomposición de caja e incrementar el capital de giro de la empresa;
- c) 76.000.000 UI (unidades indexadas setenta y seis millones) a los efectos de financiar el plan de inversiones previsto.

II) que se debe exigir a la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, la constitución de contragarantías reales o de otro tipo en forma simultánea a la emisión de las garantías del Fondo de Garantía IAMC requeridas por el Plan de Reestructuración de Pasivos, adicionales a las constituidas por resolución de fecha 24 de junio de 2011, sobre los padrones N° 21.932, N° 21.934 y N° 419.311.

AMF/hgt/AC

III) que por Resolución del 27 de abril de 2015, se aprobó la emisión de una garantía solidaria por hasta \$ 270.000.000 (pesos uruguayos doscientos setenta millones), correspondiente al préstamo a la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, otorgado por el Ministerio de Economía y Finanzas de la República Oriental del Uruguay a la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.

Española Primera en Salud, a efectos de permitir que la institución afronte las obligaciones exigibles de corto plazo, hasta tanto se apruebe el Plan de Reestructura presentado, garantía que sería sustituida una vez implementado el mecanismo de financiamiento previsto para cumplir con el mencionado Plan.

**ATENCIÓN:** a lo expuesto y a lo dispuesto por el artículo 12° del Decreto del Poder Ejecutivo N° 792 de fecha 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 la emisión de una garantía por hasta UI 210.000.000 (unidades indexadas doscientas diez millones), correspondiente al total del valor nominal de los valores del Fideicomiso de Oferta Pública, adicionada de los intereses que puedan corresponder, por hasta un máximo del 6% anual, y en las condiciones establecidas en la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008, a los efectos de ser utilizada en el Fideicomiso de Oferta Pública a ser constituido por la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.

2º) La Asociación Española Primera de Socorros Mutuos contragarantizará la garantía otorgada mediante:

- a) constitución de hipoteca, independientemente de los gravámenes que actualmente los afecten, sobre los siguientes inmuebles: padrones N° 978, N° 15.191 y N° 22.048;
- b) ampliación y refuerzo de hipoteca sobre los siguientes inmuebles: padrones N° 21.932, N° 21.934 y N° 419.311.

3º) Complementariamente a la constitución de las garantías establecidas en el numeral 1º) se dispone:

- a) El Fideicomitente instruirá al fiduciario del Fideicomiso de Oferta Pública, para que retenga de los montos obtenidos como consecuencia de la oferta pública de los valores mencionados, las sumas correspondientes para cancelar el préstamo a que refiere el Considerando III) de la presente Resolución.

- b) El Fideicomitente instruirá al fiduciario del Fideicomiso de Oferta Pública, para que retenga de los montos obtenidos como





JOSÉ ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY



República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas

consecuencia de la oferta pública, de los valores mencionados, las sumas correspondientes para financiar el plan de inversiones mencionado en el literal c) del Considerando I) de la presente Resolución.

2015/05/001/5224

4º) Notifíquese a la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos y a República AFISA.



JOSE ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY



República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas  
Asesoría Macroeconómica y  
Financiera

Montevideo, 28 de abril de 2017

**Sr. Ministro de Economía y Finanzas**

**Cr. Danilo Astori**

**Presente**

#### **Antecedentes**

El 20 de enero de 2016 se aprobó el Plan de Reestructuración de la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos (Aepsm), así como también se autorizó la emisión de una garantía por hasta UI 210.000.000 (unidades indexadas doscientas diez millones) según las condiciones establecidas en la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008.

Asimismo se estableció que el fideicomitente instruiría al fiduciario del Fideicomiso de Oferta Pública, para que retuviera de los montos obtenidos como consecuencia de la oferta pública del valor mencionado, las sumas correspondientes para financiar el plan de inversiones por un monto de UI 76.000.000 (unidades indexadas setenta y seis millones).

Tal como fuera establecido se vienen manteniendo reuniones con la Aepsm para el seguimiento y cumplimiento de las iniciativas establecidas en el Plan Estratégico.

#### **Solicitud de la Aepsm**

La Aepsm solicita que el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF) autorice a cambiar el destino de los fondos del Plan de Inversiones, presentado en el Plan de Viabilidad una vez solicitada el acceso al Fondo de Garantía IAMC. Argumentan que entre la elaboración del Plan de Viabilidad y el presente se han modificado algunas circunstancias que obligan a la revisión de la ejecución del Plan generando ajustes. Es por ello que presentan modificaciones ante la propuesta formulada inicialmente y solicitan que \$ 76.582.293 (pesos uruguayos setenta y seis millones quinientos ochenta y dos mil doscientos noventa y tres), tengan un nuevo destino dirigido al pago de compromisos.

Análisis de la propuesta de la Aepsm

Como fuera mencionado, dentro del total de UI 210.000.000 (unidades indexadas doscientas diez millones) solicitado para el acceso a la garantía por el Fondo de Garantía IAMC, el 36% de ese monto se destinaría en primera instancia al plan de inversiones. La Aepsm solicita que \$ 76.582.293 (pesos uruguayos setenta y seis millones quinientos ochenta y dos mil doscientos noventa y tres), tengan como destino el pago a proveedores. Este monto equivale al 10,4% de la garantía total otorgada y al 28,7% del monto previsto para inversiones.

Dentro del monto a re-direccionar se encuentran inversiones que no se van a realizar, así como también en algunos casos mencionan que se utilizaron menos fondos que los previstos originalmente en el mencionado Plan de Inversiones.

En el mes de marzo mediante una reunión mantenida entre integrantes de la Aepsm y técnicos de este ministerio se analizaron los flujos de fondos y estados de resultados proyectados considerando las modificaciones planteadas en este expediente, entre otros. De dicho análisis se concluye que las proyecciones continúan alineadas en los grandes números a las presentadas oportunamente para la autorización de la garantía del Fondo de Garantía Iamc.

Conclusiones

Por lo expuesto, este Ministerio no presenta objeciones ante la solicitud de la Aepsm en relación a re-direccionar \$ 76.582.293 (pesos uruguayos setenta y seis millones quinientos ochenta y dos mil doscientos noventa y tres) previstos para inversiones hacia el pago de proveedores.

*Martin Dell*  
Martin Dellcorbe

*hacia Aepsm*

*Se agregó el expte 2015/05/001/5224*

Adriana Curió  
Administrativa  
Coordinadora de Políticas  
Dirección General de  
Ministerio del Interior



JOSE ARTIGAS  
UNIÓN DE LOS PUEBLOS LIBRES  
BICENTENARIO.UY



República Oriental del Uruguay  
Ministerio de Economía y Finanzas

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

2021

Montevideo, 03 MAYO 2017

2017/05/001/1039

**VISTO:** lo dispuesto por el Decreto N° 792/008 de 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008 y por la Resolución N° 142 de los Ministerios de Economía y Finanzas y Salud Pública de 20 de enero de 2016.

**RESULTANDO:** que la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos presentó una solicitud de autorización para cambiar parcialmente el destino de los fondos originalmente previsto para el Plan de Inversiones incluido en el Plan de Reestructuración presentado por la Institución y aprobado el 20 de enero de 2016, en el marco de la garantía otorgada por el Fondo de Garantía IAMC creado por la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008.

**CONSIDERANDO:** I) que en la presentación realizada, la Asociación Española Primera de Socorros Mutuos argumenta que, entre la elaboración del Plan de Reestructuración y el presente, se han producido modificaciones en los escenarios previstos, lo cual hace necesario introducir ajustes en el referido Plan.

II) que, en función de ello la Institución presenta modificaciones a la propuesta formulada inicialmente, solicitando que \$ 76.582.293 (pesos uruguayos setenta y seis millones quinientos ochenta y dos mil doscientos noventa y tres) que originalmente formaban parte del Plan de Inversiones sean destinados a la cancelación de pasivos con proveedores.

III) que el Fideicomitente instruyó al Fiduciario del Fideicomiso de Oferta Pública para que retuviera de los montos obtenidos como consecuencia de la oferta pública de los valores del referido Fideicomiso los montos previstos para financiar el Plan de Inversiones.

**ATENCIÓN:** a lo expuesto y a lo dispuesto por el artículo 12 del Decreto N° 792/008 de 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley N° 18.439 de 22 de diciembre de 2008 y por la Resolución N° 142 de los Ministerios de Economía y Finanzas y Salud Pública de 20 de enero de 2016,

LZ/A-MP

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

**RESUELVEN:**

1º) Dispónese que el Fideicomitente instruirá al Fiduciario del Fideicomiso de Oferta Pública para que libere \$ 76:582.293 (pesos uruguayos setenta y seis millones quinientos ochenta y dos mil doscientos noventa y tres) incluidos originalmente en el Plan de Inversiones mencionado en el literal c) del Considerando I) de la Resolución N° 142 de los Ministerios de Economía y Finanzas y Salud Pública de 20 de enero de 2016.

2º) Comuníquese y notifíquese a Asociación Española Primera de Socorros Mutuos y a República AFISA. Cumplido, archívese.



***Lineamiento Estratégico 1: Lograr la excelencia en la atención integral a la salud bio-psico-social, profundizando la aplicación de los principios y objetivos del SNIS de acuerdo a las características de los socios de la Institución.***

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL	ACTUALIZACIÓN MARZO 2021
<b>1.1. Promoción y Prevención en Salud.</b>	1.1.1. Creación de la Unidad de Promoción de Salud.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: Mar-15. Fin: Abr-15.	Creación de la Unidad por resolución del Consejo Directivo.	<b>CUMPLIDA.</b>	
	1.1.2. Confección del Programa de Promoción de Salud.	Jefe de la Unidad de Promoción de Salud, Lic. Inés Bausero.	Inicio: Abr-15. Fin: Jun-15 con revisión anual.	Presentación del Plan a aprobación del Consejo Directivo.	<b>CUMPLIDA.</b>	
	1.1.3. Realizar acciones de promoción de la salud por: <ul style="list-style-type: none"> <li>Medios de prensa, internet, folletería y acciones comunitarias.</li> <li>Trabajo en salas de espera.</li> </ul>	Jefe de la Unidad de Promoción de Salud, Lic. Inés Bausero. Nuevo responsable: Sub-Gerente de Enfermería, Lic. Yanina Costa	Inicio: Jun-15. Permanente, con revisión anual.	Cantidad de acciones de promoción realizadas.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>Actividad de Promoción y Prevención</b> en las Playas de Atlántida y Piriápolis.</li> <li>28 y 29 de Abril actividad de prevención en Katone Natie (cuidado de la columna),</li> <li><b>Mamógrafo móvil (recorrido):</b> 2 veces en: Solymar, Planta Añon CUTCSA y Atlántida; 1 vez en: Salinas, Paso Carrasco, Barros Blancos, Pando, Las Piedras, Canelones, Playa Pascual, Piriápolis, Punta del Este. Fueron realizadas 1.704 mamografías, 1.574 socios y 130 a no socios, siendo gratuitas las realizadas a usuarios de ASSE en Maldonado.</li> <li>Actividades en el <b>Mercado Agrícola de Montevideo:</b> Recetas coleccionables el 05-abr y el 02-jun.</li> </ul>	

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL	ACTUALIZACIÓN MARZO 2021
					<p>Recetas galletitas en Vacaciones de julio.</p> <p>Semana del corazón, prevención, toma de presión, tirilla e índice de masa corporal del 26 al 30 setiembre.</p> <p>Se realizaron, desde setiembre a diciembre de 2016, demostraciones de recetas saludables en la plaza de comidas, con degustación de las mismas por los presentes, los días que reflexionan sobre las patologías que prevalecen y en las cuales se puede desarrollar acciones de prevención y promoción de salud:</p> <p>Jornada interactiva para niños con celiaquía: Jornada de “Cocina para niños con celiaquía”.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades en el Interior:</b></li> </ul> <p>Campaña de vacunación gripe, charla y taller para celíacos en club Albatros de Salinas;</p> <p>Bicicleteadas con Intendencia de Canelones y Colegio Areteia (por la Prevención del Tránsito);</p> <p>Maratón Atlántida;</p> <p>Semana del corazón, prevención, toma de presión, tirilla e índice de masa corporal del 26 al 30 setiembre en Las Piedras;</p> <p>Dos actividades en las ferias de la Floresta y Atlántida, convocadas por Secretaria de Salud de Intendencia de Canelones. Se asesoró sobre</p>	

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL	ACTUALIZACIÓN MARZO 2021
					<p>Conductas Saludables, repartió Agua y folletería.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Actividades en Montevideo:</b> Charla Dr. Ventura en club BPS; Jornada de diagnóstico oftalmológico y auditivo con pediatras y oftalmología en la escuela y jardín del Cerro 500 alumnos; Coordinación de los jefes médicos para el programa Dr. en Casa, programa levantado a partir del 1º de marzo de 2017 por razones presupuestales.</li> </ul> <p><b>Unidad de Prevención y Promoción en Salud.</b></p> <p>A pedido de la Organización UNPI, en las Escuelas y Jardín de Cerro Norte 372 y 373 realizamos estudios despistaje auditivo y agudeza ocular:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Despistaje auditivo en 90 niños.</li> <li>• Examen ocular a 600 niños de los cuales 200 fueron diagnosticados por oftalmólogo y se gestionó ante el BPS las recetas de los mismos.</li> </ul> <p>Coordinamos con el <b>programa “Dr. en Casa”</b> la participación de los técnicos con las jefaturas de la especialidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El dengue, la chikunguya;</li> <li>• Los niños con fiebre donde consultar;</li> </ul>	



OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL	ACTUALIZACIÓN MARZO 2021
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cardiopatías;</li> <li>• Cómo reconocer un infarto (en el marco de la Semana del Corazón);</li> <li>• Migraña;</li> <li>• Artritis (en el marco del Día mundial de las Enfermedades reumáticas);</li> <li>• El correcto lavado de manos (en el marco del Día mundial del Lavado de Manos);</li> <li>• La correcta higiene bucal;</li> <li>• Cómo detectar un ACV;</li> <li>• Cómo enfrentar los dolores menstruales;</li> <li>• Enfermedad celíaca;</li> <li>• Infecciones urinarias;</li> <li>• Colon Irritable;</li> <li>• Ronquidos;</li> <li>• Excesos en las fiestas (consecuencias y prevención previo a noche buena y fin de año);</li> <li>• Cómo controlar la transpiración.</li> <li>• Como actuar en re animaciones.</li> </ul> <p><b>CUTCSA</b> En la semana del Corazón y preparatoria de ella se realizaron 9 jornadas, con toma de presión índice de masa corporal, hemo glucotest, test de colesterol. Se controlaron 98</p>	

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAM A	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL	ACTUALIZACIÓN MARZO 2021
					personas <b>TATA, Centro de Logística</b> Se coordinó actividad en setiembre sobre prevención y promoción de salud participaron 50 personas. Participación en el <b>Festivalito</b> en el Centro Cultural de España en Montevideo.	

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	1.1.4. Realizar campañas de prevención y detección temprana de enfermedades de alta prevalencia en la masa social o alto costo de tratamiento (hipertensión arterial, diabetes, cáncer, HIV).	Director Técnico, Dr. Eduardo Grandal.	Inicio: Set-15. Permanente, con revisión anual.	Cantidad de campañas de prevención realizadas.	<p><b>CUMPLIDA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Charla en Club BPS sobre Alzheimer</li> <li>• Evento Hipertensión Arterial – MAM.</li> <li>• “De la Neurociencias a la Familia – Trastornos de memoria y enfermedades relacionadas” Parte I – Dr. Roberto Ventura. Anfiteatro ASESP. 27/05.</li> <li>• “De la Neurociencias a la Familia – Trastornos de memoria y enfermedades relacionadas” Parte II – Dr. Roberto Ventura. Anfiteatro ASESP. 24/06</li> <li>• “De la Neurociencias a la Familia – Enfermedad de Parkinson” Parte I – Dr. Roberto Ventura. Anfiteatro ASESP. 29/07.</li> <li>• “De la Neurociencias a la Familia – Enfermedad de Parkinson” Parte II – Dr. Roberto Ventura. Anfiteatro ASESP. 19/08.</li> <li>• Jornada oftalmológica en CUTCSA y prevención de cardiopatías.</li> <li>• Campaña permanente de control presión ocular y detección de glaucoma.</li> <li>• Campaña de detección de Hepatitis C.</li> <li>• Participación en las Ferias de la Salud en Canelones organizadas por la Dirección Departamental de Salud.</li> </ul>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	1.1.5. Realizar contactos y trabajar con actores sociales de cada comunidad.	Jefe de la Unidad de Promoción de Salud, Lic. Inés Bausero. Nuevo responsable: Sub-Gerente de Enfermería, Lic. Yanina Costa	Inicio: Jul-15. Permanente con revisiones anuales.	Cantidad de acuerdos y acciones realizadas.	<p><b>EN CURSO A TIEMPO.</b></p> <p>Reforma estatutaria: se crearon los Consejos Consultivos Locales. En cada localidad en que hubiere una sede de la Institución habrá un Consejo Consultivo Local. Estos podrán asesorar al CD y GG en todo lo relacionado con el funcionamiento asistencial y administrativo de la respectiva sede, Policlínica o filial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dr. Ventura, Cuidado del Cerebro Ajupen Atlántida, con chocolate y plantillas.</li> <li>• Trabajos de prevención con Asociación de Jubilados de La Paz.</li> <li>• Talleres con Pediatras en Colegio Arateia, que hacer cuando me caigo de la bicicleta. Bicycleteada con Intendencia de Canelones, Colegio Areteia y nosotros.</li> <li>• Entrega de botiquines en jardín y escuela del cerro en conjunto con UMPI.</li> </ul> <p>Coordinación de los Cachaquies para Asamblea de Socios en CAMBADU</p>

OBJETIVO	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
					<ul style="list-style-type: none"> <li>• Semana del Corazón junto a Departamental de Canelones en Las Piedras.</li> </ul> <p>Convenios de afiliación realizados (algunos):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• AJUPEN La Paz;</li> <li>• Club Solís Las Piedras;</li> <li>• Centro comercial de Las Piedras;</li> <li>• Asociación jubilados Salinas;</li> <li>• Asociación jubilados Atlántida;</li> <li>• Colegio Neruda;</li> <li>• Colegio Pinares;</li> <li>• Club Uruguay Solymar;</li> <li>• Colegio Areteia;</li> <li>• Colegio Juan Salvador Gaviota;</li> <li>• Asociación Comercial de Pando;</li> <li>• Corredores de Atlántida;</li> <li>• Colegio integral Solymar;</li> <li>• Comisión de fomento Lomas 3;</li> <li>• Asociación de jubilados Cerrillos;</li> <li>• Club Albatros de Salinas.</li> </ul> <p>En el marco de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades crónicas no trasmisibles, se han incrementado las iniciativas tendientes a la adopción de hábitos saludables de vida, incursionándose en fomentar el deporte en sus diferentes ramas. En una primera etapa se optó por desarrollar y profundizar el ciclismo y el running.</p>

OBJETIVO	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
					<p>Para ello, se ha procedido a la contratación de tres promotores de salud, con el fin de realizar salidas grupales guiadas de ciclistas y se han realizado convenios con grupos de corredores, para participar en eventos donde se expone esta disciplina como maratones, caminatas, etc.).</p> <p>Las nuevas corrientes que se promueven a nivel mundial (OPS –OMS), son contestes en que las instituciones de salud, debe mantener alejados de los Centros Asistenciales a su población usuaria en tanto está sana, tratando de lograr para ello, elevados estándares de bienestar en salud. Esto se logra en gran parte con la implementación de estas políticas, brindándole una mayor calidad de vida a los afiliados a través del desarrollo físico de la persona como también, en el fomento de la integración social, atendiendo para ello, todas las determinantes bio-psico-sociales. Estas acciones además, conllevan a la difusión Institucional (marketing) y la fidelización del asociado (desarrollo de sentimiento de pertenencia).-</p>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
1.2. Profundización de la descentralización y potenciación del primer nivel de atención.	1.2.1. Creación de la Gerencia del Interior.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: May-15. Fin: Jun-15.	Creación de la Gerencia del Interior por resolución del Consejo Directivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
	1.2.2. Apertura de dos nuevas sedes en el territorio de influencia en el interior en el quinquenio.	Gerente del Interior, Prof. Cristina Becoña.	Inicio: Jul-15. Fin: Feb-20.	1. Realización de los estudios de viabilidad; 2. Determinación de las sedes a abrir y servicios a ofrecer; y cronograma de implementación. 3. Apertura de las sedes.	1. Apertura el 21/01/2016 en Playa Pascual (Asociación Española - GREMCA). Sobre ruta 1, km 32, abarca Ciudad del Plata y Playa Pascual. 2. <b>Modificación del Plan</b> , se ha resuelto no efectuar apertura de otra nueva sede en el interior (ver documento de Modificación del Plan). 3. <b>Apertura el 20/2/2018 en Pinamar (AE. Gremca), sobre Interbalnearia, KM 38.500</b>
	1.2.3. Apertura de la Nueva Policlínica de Punta del Este.	Gerente del Interior, Prof. Cristina Becoña.	Inicio: Ju-15. Fin: Dic-15.	Apertura de la Policlínica.	<b>CUMPLIDA.</b> Fecha de inauguración 26-dic-15.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	1.2.4. Creación del Instituto de Neurociencias.	Director Técnico, Dr. Eduardo Grandal.	Inicio: Abr-15 Permanente con revisiones anuales.	1. Aprobación de la creación del Instituto por el Consejo Directivo. 2. Grado de implementación de las actividades del Instituto.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>1.3. Desarrollo de áreas innovativas.</b>	1.3.1. Creación del Servicio de Tratamiento Integral de la Obesidad.	Jefe del Departamento de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.	Inicio: May-15. Fin: Mar-16.	1. Presentación del Plan a aprobación de la Gerencia General. 2. Creación del servicio por resolución del Consejo Directivo. 3. Puesta en funcionamiento del Servicio.	<b>EN CURSO.</b> Re-planificamos el funcionamiento de la Clínica de Alimentación y tratamiento integral de la Obesidad. Se aprobó el viernes 12 de mayo: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tratamiento de 6 meses y luego mantenimiento por 6 meses más.</li> <li>• Entrevista inicial a cargo de médico (no endocrinólogo).</li> <li>• Se coordina la paraclínica y la consulta con el Comité de Recepción, que se integraría por Endocrinólogo y Médico General o Internista.</li> <li>• Luego tendría consulta con Nutricionista y Lic. Psicología.</li> <li>• Las consultas de seguimiento serán pautadas: con Comité o médico prescriptor del método Pronokal, con Nutricionista, con Lic. Psicología, igual que las consultas de mantenimiento.</li> </ul>



OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	1.3.2. Creación del Centro de Estética Médica.	Jefe del Departamento de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.	Inicio: May-15. Fin: Jun-16.	1. Presentación del Plan a aprobación de la Gerencia General. 2. Creación del Centro por resolución del Consejo Directivo. 3. Puesta en funcionamiento del Servicio.	<b>REPLANIFICADA: Junio 2019.</b> Luego de implementado el de Obesidad.
	1.3.3. Implementar el Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria.	Director Técnico, Dr. Eduardo Grandal. Nuevo responsable: Dr. Julio Martínez.	Inicio: May-15. Permanente con revisiones semestrales.	1. Grado de implementación de las actividades del Instituto. 2. Resultados alcanzados en términos de: mayor eficiencia de recursos, eficacia técnica, mejoras en proceso de protocolización de cirugías ambulatorias.	<b>CUMPLIDA</b> Se acordó y se está ejecutando un plan de CMA con: Urología, Ginecología, Cirugía General y Traumatología. Adicionalmente se habilitaron turnos vespertinos de lunes a viernes y sábado en el turno matutino. En promedio se están realizando 301 Cirugías dentro del programa.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	1.3.4. Creación de la Policlínica para el tratamiento de disfunciones sexuales.	Jefe del Departamento de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.	Inicio: Mar-15. Fin: Set-15.	1. Presentación del Plan a aprobación de la Gerencia General. 2. Creación de la Policlínica por resolución del Consejo Directivo. 3. Puesta en funcionamiento del Servicio.	<b>CUMPLIDA.</b>
	1.3.5. Creación de la Unidad de Recreación considerando la atención a la salud en unidad bio-psico-social, realizando acciones adecuadas a los diferentes segmentos de socios.	Director Técnico, Dr. Eduardo Grandal.	Inicio: Mar-15. Fin: Jul-15, con revisiones anuales.	Creación del Servicio por el Consejo Directivo. 2. Puesta en funcionamiento de la Unidad.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	1.3.6. Telemedicina: utilización de esos canales para interconsultas desde sedes descentralizadas.	Sub-Director Técnico Dr. Miguel Acerenza.	Inicio: Jul-15. Fin: Jul-16.	Número de nuevos canales de accesibilidad implementados.	<p><b>CUMPLIDA (Piloto)</b></p> <p>El 29-set-16 se realizó prueba de carácter técnico de tele consulta desde Urgencia Pediátrica Solymar a Emergencia Pediátrica Central. Participaron desde Urgencia Pediátrica Solymar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Carina González</li> <li>• Lic. Lourdes Ríos.</li> </ul> <p>Participaron desde Emergencia Pediátrica Central:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dra. Jeannette Galazka</li> <li>• Dr. Miguel Acerenza.</li> </ul> <p>Actualmente se encuentra funcionando: Puestos de consulta fijos, en la Emergencia de Pediatría y en la Guardia Médica del 5º Piso de Sanatorio Magurno. De esta manera, se pueden realizar consultas vía Skype por parte de los médicos de las Policlínicas y Sedes Secundarias a los pediatras que están de guardia. Los próximos pasos son implementarlo en Atlántida y Pando. Luego en Salinas y Las Piedras, y después Canelones.</p>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>1.4. Programa de Relación con los pacientes/familiares/acompañantes.</b>	1.4.1. Confección y aplicación de Planes de atención y apoyo a los familiares y acompañantes de los pacientes, de acuerdo a: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Las características especiales de los diferentes tipos de pacientes según patologías y edades.</li> <li>• Las diferentes necesidades según se trate de atención en internación o en ambulatorio.</li> </ul>	Jefe del Departamento de Enfermería, Lic. Yanina Costa.	Inicio: Mar-15. Permanente con revisiones anuales.	1. Presentación de los planes a aprobación de la Gerencia General. 2. Puesta en funcionamiento de los planes. 3. Evaluación de desempeño de los planes.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b> Se implementó el Programa de pacientes con Alzheimer, familiares y acompañantes. Se realizó el Comité de Recepción. Talleres de nutrición y Cuidados de Enfermería. Talleres Psicoterapéuticos. Cada taller es para 8 a 10 familiares. Resta encontrar lugar para los talleres. En proceso de aprobación los planes de Nefrología y Prótesis de cadera/rodilla. En proceso de elaboración para Oncología.
	1.4.2. Creación de la Unidad de Recreación considerando la atención a la salud en unidad bio-psico-social, realizando acciones adecuadas a los diferentes segmentos de socios.	Director Técnico, Dr. Eduardo Grandal.	Inicio: Mar-15. Fin: Jul-15, con revisiones anuales.	1. Creación del Servicio por el Consejo Directivo. 2. Puesta en funcionamiento de la Unidad.	<b>CUMPLIDA.</b>
	1.4.3. Creación de una Policlínica de Enfermedades Autoinmunes.	Jefe de servicio de medicina, Dr. Mario Cancela.	Inicio: Abr-15, permanente con revisión semestral.	1. Implementación de servicios. 2. Preparación de guías de práctica clínica. 3. Identificación de población de referencia.	<b>CUMPLIDA.</b> Plan a futuro: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Optimizar registros asistenciales para obtener valoración estadística epidemiológica.</li> <li>• Publicar reportes de casos clínicos.</li> <li>• Participar de trabajos multi-céntricos con UDELAR.</li> <li>• Organizar pasantías de internos y residentes.</li> </ul>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>1.5. Relanzamiento del Servicio de Reproducción Asistida</b>	1.5.1. Puesta en funcionamiento total del Servicio de Reproducción Asistida, para tratamientos de baja complejidad y de alta complejidad.	Jefe del Servicio de Reproducción Asistida, Dr. Williams Saltre.	Inicio: Mar-15. Fin: Set-15.	1. Aprobación del proyecto a la Gerencia General. 2. Puesta en funcionamiento del Servicio en forma plena.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>1.6. Reformulación del Servicio de Ginecología y Obstetricia</b>	1.6.1. Transformación del Servicio en un Departamento asistencial integral que coordine la asistencia en todos los diferentes aspectos de la especialidad.	Director Técnico Dr. Eduardo Grandal.	Inicio: Mar-15. Fin: Jun-15.	1. Presentación del Plan de funcionamiento a la Gerencia General. 2. Creación de Departamento por resolución del Consejo Directivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>1.7. Nuevos Servicios de Salud Mental.</b>	1.7.1. Puesta en funcionamiento de servicios especiales en el área de salud mental, en atención a diferentes patologías, problemáticas personales y sociales.	Jefe del Depto. de Salud Mental. Reasignado: Jefe del Depto. de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.	Inicio: Mar-15. Permanente con evaluaciones anuales.	1. Presentación del Plan de funcionamiento a la Gerencia General. 2. Puesta en funcionamiento de los servicios. 3. Evaluación anual de desempeño.	<b>EN CURSO.</b> Se creó un equipo de trabajo conformado por Dra. Bonelli, Lic. Berta Varela y Dra. Susana Grunbaum y coordinado por la Dra. S. Molins.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>1.8. Reformulación del Servicio de Odontología</b>	1.8.1. Reestructura del Servicio para brindar una mayor accesibilidad de los socios.	Jefe del Servicio de Odontología, Dra. Susana Vázquez.	Inicio: Mar-15. Fin: May-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General. 2. Aprobación por el Consejo Directivo. 3. Puesta en funcionamiento.	<b>EN CURSO</b> Respecto al Servicio estamos realizando un análisis financiero de la situación actual y las posibles alternativas de cambio en su gestión.
	1.8.2. Implementación de un Programa de Odonto - Pediatría.	Jefe del Servicio de Odontología, Dra. Susana Vázquez.	Inicio: Mar-15. Fin: Jun-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General.	<b>EN CURSO</b> Respecto al Servicio estamos realizando un análisis financiero de la situación actual y las posibles alternativas de cambio en su gestión.
	1.8.3. Implementación de un Programa de Implantología.	Jefe del Servicio de Odontología, Dra. Susana Vázquez.	Inicio: Mar-15. Fin: Set-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General. 2. Puesta en funcionamiento.	<b>EN CURSO</b> Respecto al Servicio estamos realizando un análisis financiero de la situación actual y las posibles alternativas de cambio en su gestión, una de ellas a través de tercerizar el mismo.
	1.8.4. Implementación de un Programa de Ortodoncia.	Jefe del Servicio de Odontología, Dra. Susana Vázquez	Inicio: Mar-15. Fin: Dic-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General. 2. Puesta en funcionamiento.	<b>EN CURSO</b> Respecto al Servicio estamos realizando un análisis financiero de la situación actual y las posibles alternativas de cambio en su gestión, una de ellas a través de tercerizar el mismo.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	1.8.5. Implementación de un programa de estética dental.	Jefe del Servicio de Odontología, Dra. Susana Vázquez	Inicio: May-15. Fin: Dic-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General. 2. Puesta en funcionamiento.	<b>EN CURSO</b> Respecto al Servicio estamos realizando un análisis financiero de la situación actual y las posibles alternativas de cambio en su gestión, una de ellas a través de tercerizar el mismo.
<b>1.9. Integrar coordinadamente la atención que se brinda por la Institución en los 3 niveles de atención a la salud.</b>	1.9.1. Establecer procedimientos de coordinación, referencia y contra referencia entre los distintos niveles.	Médico encargado de Metas Asistenciales Dr. Miguel Pérez.	Inicio: Abr-15. Fin: Dic-15, con revisiones anuales.	Grado de avance en la formalización de procedimientos.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b> <b>Historia Clínica Electrónica:</b> Han sido considerados dentro de los requerimientos de la HCE ambulatoria. Se están relevando los requerimientos para la HCE de Internación e Internación Domiciliaria y la vinculación entre ellas y con la HCE ambulatoria. <b>Extensión el Servicio de Internación Domiciliaria al interior:</b> PANDO. Desde arroyo Carrasco hasta La Floresta: Ciudad de la Costa y Costa de Oro (Salinas y Atlántida hasta La Floresta).

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>1.10. Complementación de Servicios.</b>	1.10.1. Elaboración de Plan de complementación de servicios con otras instituciones públicas y privadas, según: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niveles de atención.</li> <li>• Disponibilidad de recursos humanos y materiales.</li> </ul>	J. del Depto. de Planif. y C. Asistencial, Dra. Silvia Molins. Gerente del Interior: Prof. Cristina Becoña.	Inicio: Jul-15. Fin: Mar-16.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Aprobación del Plan por el Consejo Directivo.	<b>EN CURSO PERMANENTE.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ver informe anterior.</li> <li>• Ver <b>Modificación del Plan</b>, profundización de la complementación con Gremca y nuevos convenios. Nuevos convenios de complementación de servicios de urgencia en la sede de Canelones, Pando, Ciudad de la Costa, Atlántida con ASSE en funcionamiento desde el 25 de octubre de 2017. Acuerdo con Mautone entró en vigencia desde el 21/12/2017. El acuerdo de complementación de servicios con ASSE-Intendencia de Canelones se firmó el 5/4/2018</li> </ul>



OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<p><b>1.11. Mejora continua en materia de seguridad del paciente.</b></p>	<p>1.11.1. Continuar con el desarrollar protocolos y guías de práctica clínica para la seguridad del paciente y evitar el error en medicina.</p>	<p>Comité de Seguridad del Paciente y Prevención del Error en Medicina.</p>	<p>Inicio: Mar-15. Permanente con revisiones anuales.</p>	<p>Grado de avance en el desarrollo de protocolos y guías.</p>	<p><b>EN CURSO A TIEMPO.</b> Protocolos y guías <b>desarrollados:</b> Colocación de placa electro-quirúrgica. Protocolos y guías <b>revisados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestión de Residuos</li> <li>• Medicación de Alto Riesgo</li> <li>• Prevención de caída de usuarios</li> <li>• Control de temperatura de heladeras: Almacenamiento de alimentación</li> <li>• Control de temperatura de heladeras: Servicio de Laboratorio y Hemoterapia</li> <li>• Control de temperatura de heladeras: Almacenamiento de medicamentos</li> <li>• Manejo frente a urgencia o emergencia en Policlínica</li> <li>• Cartillas para la clasificación de residuos.</li> <li>• Sangrado Digestivo.</li> <li>• Fluidos intravenosos en el paciente internado.</li> <li>• Manejo del paciente en el pre operatorio.</li> <li>• Trombo embolismo venoso.</li> <li>• Fractura de cadera.</li> <li>• Infección de sitio quirúrgico en artroplastia.</li> <li>• Dolor lumbar.</li> <li>• Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.</li> <li>• Manejo de neumonía comunitaria.</li> <li>• Tuberculosis.</li> <li>• Usos de opioides en cuidados paliativos.</li> <li>• Cáncer de próstata.</li> <li>• Cáncer metastasico con primitivodesconocido.</li> <li>• Cáncer bronco pulmonar.</li> <li>• Cáncer de vejiga.</li> <li>• Curaciones</li> </ul>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	1.11.2. Difundir y entrenar al personal médico, técnico y de enfermería para la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica para evitar el error en medicina.	Comité de Seguridad del Paciente y Prevención del Error en Medicina.	Inicio: May-15. Permanente con evaluaciones anuales.	Cantidad de funcionarios capacitados.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b>
	1.11.3. Auditar el cumplimiento de los protocolos y guías de práctica clínica en materia de seguridad del paciente y evaluar la cantidad y calidad de errores cometidos y evitados.	Comité de Seguridad del Paciente y Prevención del Error en Medicina.	Inicio: Set-11. Permanente con evaluaciones trimestrales.	Cantidad de auditorías realizadas y evaluaciones.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b>
<b>1.12. Mejora continua de la calidad asistencial mediante medicina basada en la evidencia</b>	1.12.1. Continuar con el desarrollo de protocolos y guías de práctica clínica considerando entre otros factores costo-efectividad y costo-beneficio.	Sub-Director Técnico Dr. Ricardo Arcari.	Inicio: Jul-15. Permanente con evaluaciones semestrales.	Grado de avance en protocolos y guías desarrollados.	<b>CUMPLIDA.</b> Ver <b>modificación del Plan:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Programa de Difusión y Auditoría de guías de práctica clínica.</li> <li>• Implementación de Sistema de control y autorización de indicaciones de técnicas de diagnóstico y tratamiento sanatorial.</li> </ul>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	STIUACIÓN ACTUAL
	1.12.2. Difundir y entrenar al personal médico, técnico y de enfermería para la aplicación de protocolos y guías de práctica clínica.	Comité Coordinador de Formación.	Inicio: Ago-15. Permanente con revisiones anuales.	Cantidad de personal entrenado.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b>
	1.12.3. Auditar el cumplimiento de los protocolos y guías de práctica clínica.	Comité de Auditoría Médica.	Inicio: Dic-15. Permanente con revisiones semestrales.	N° de auditorías realizadas.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b> Ver iniciativa 1.12.1.

**Lineamiento Estratégico 2: Alcanzar un nivel de infraestructura para el s. XXI, eficiente y funcional a la excelencia de la atención en salud.**

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
2.1. Completar la renovación de la infraestructura tecnológica aplicada a la atención a la salud.	2.1.1. Incorporación de Mamógrafo Móvil para la atención de las Sedes Descentralizadas.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Mar-15. Fin: Ene-16.	1. Incorporación del Equipo. 2. Puesta en Funcionamiento del Equipo.	<b>CUMPLIDA.</b>
	2.1.2. Incorporación de un equipo de RNM abierto que permita reducción de costos operativos y acortamiento de listas de espera.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alfredo Torres.	Inicio: Mar-15. Fin: Dic-15.	1. Incorporación del Equipo. 2. Puesta en Funcionamiento del Equipo.	<b>MODIFICACIÓN DEL PLAN.</b> Fue solicitada autorización para reasignar los fondos a las inversiones a realizar en el Laboratorio de Biología Molecular de las nuevas tecnologías de secuenciación masiva de genes y en el Laboratorio de Citometría de Flujo a través del nuevo Citómetro de mesada de última generación.
	2.1.3. Completar la Digitalización de toda la Imagenología.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Mar-15. Fin: Dic-15.	Puesta en funcionamiento de los equipos y del sistema.	<b>CUMPLIDA.</b>
	2.1.4. Renovación del equipo de densitometría ósea.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alfredo Torres.	Inicio: Set-15. Fin: Jul-16.	1. Incorporación del Equipo. 2. Puesta en Funcionamiento del Equipo.	<b>EN CURSO.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	2.1.5. Incorporación de un nuevo Angiógrafo (acuerdo con empresa a cargo de la Gestión del Servicio de Hemodinamia).	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alfredo Torres.	Inicio: Mar-15. Fin: Mar-16.	1. Incorporación del Equipo. 2. Puesta en Funcionamiento del Equipo.	<b>CUMPLIDA.</b>
	2.1.6. Nuevo Equipamiento de laboratorio.	Sub-Director Técnico Dr. Acerenza. Reasignado: Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alfredo Torres.	Inicio: Set-15. Fin: Set-16.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Incorporación de los equipos y sistemas. 3. Puesta en funcionamiento.	<b>EN CURSOSA TIEMPO.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Citómetro de flujo, a la espera de resolución del M.E.F. (ver iniciativa 2.1.2.).</li> <li>• Alcohol y droga: realización de los test confirmatorios para la detección de ambas sustancias, se está en la fase de consulta con los diferentes proveedores de las pruebas en el caso del alcohol, lo que se sumará a una necesaria capacitación de los RRHH destinados a tal fin. Luego se continuará con el relevamiento de los equipos de plaza para la realización de test confirmatorios para cocaína, los que se realizan al día de hoy en el Polo Tecnológico.</li> </ul>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	2.1.7. Completar la renovación de los ecógrafos para Emergencia y para Block Quirúrgico.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Set-15. Fin: Jul-16.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Incorporación de los equipos y sistemas. 3. Puesta en funcionamiento.	<b>CUMPLIDA.</b> Actualmente se está en análisis para la compra de ecógrafos para los Policlínicos del Interior.
	2.1.8. Completar la renovación de los respiradores.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Set-15. Fin: Jul-16.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Incorporación de los equipos y sistemas. 3. Puesta en funcionamiento.	<b>CUMPLIDA.</b> Actualmente nos encontramos analizando propuestas para renovar los equipos restantes.
	2.1.9. Completar la renovación de los monitores.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Set-15. Fin: Jul-16.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Incorporación de los equipos y sistemas. 3. Puesta en funcionamiento.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>2.2. Infraestructura Hospitalaria.</b>	2.2.1. Nuevo Plan Director Hospitalario.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Mar-15. Fin: Set-15.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Aprobación del Plan por el Consejo Directivo.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	2.2.2. Definición de solución a corto, mediano y largo plazo de la aplicación del Nuevo Plan Director.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Set-15. Fin: Mar-16.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Aprobación del Plan por el Consejo Directivo.	<b>CUMPLIDA.</b> En el caso del Edificio Cabal se trata del reciclaje de todo el edificio, el mismo incluirá todas sus terminaciones y sus instalaciones: Instalación eléctrica e iluminación, Instalación sanitaria, acondicionamiento térmico, acústico, e impermeabilización, todo a nuevo. Comprende la remodelación de todos los espacios, estudiando en cada piso los locales y sus destinos para optimizar el funcionamiento del edificio en su conjunto. En algunos casos se reciclan a nuevo readaptándolos a los parámetros de confort y tecnología actuales y en otros se hacen a nuevo y se amplían en área de acuerdo a las necesidades de su funcionamiento. Y en el caso del Edificio Oscar Magurno Souto incluye las obras para finalizar 3 pisos de internación (120 camas).

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>2.3. Infraestructura de servicios ambulatorios.</b>	2.3.1. Nuevo Plan Director de Servicios Ambulatorios.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Mar-15. Fin: Set-15.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Aprobación del Plan por el Consejo Directivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
	2.3.2. Definición de solución a corto, mediano y largo plazo de la aplicación del Nuevo Plan Director de Servicios Ambulatorios.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alfredo Torres.	Inicio: Set-15. Fin: Mar-16.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Aprobación del Plan por el Consejo Directivo.	<b>EN SUSPENSO.</b> En suspenso hasta aprobación del proyecto de ley de nueva sobre cuota de inversiones.
<b>2.4. Incorporación de futura tecnología para la atención a la salud.</b>	2.4.1. Creación del Comité de Evaluación de Tecnología.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Jul-15. Fin: Ago-16.	1. Creación del Comité por el Consejo Directivo. 2. Puesta en funcionamiento del Comité.	<b>CUMPLIDA.</b>
	2.4.2. Plan de renovación de tecnología para los próximos cinco años.	Comité de Evaluación de Tecnología.	Inicio: Set-15. Fin: May-16.	Presentación del Plan a aprobación del Consejo Directivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
	2.4.3. Análisis y evaluación permanente de la situación de la Institución y de las innovaciones en el mercado.	Comité de Evaluación de Tecnología.	Inicio: Set-15. Permanente con revisiones anuales.	Informes semestrales presentados a la Gerencia General.	<b>CUMPLIDA.</b>



***Lineamiento Estratégico 3: Desarrollar acciones que eleven el grado de satisfacción de los socios en los elementos claves que surgen de las encuestas y otros estudios realizados.***

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>3.1. Atención en Emergencia Centralizada de Adultos.</b>	3.1.1. Inauguración de Nueva Planta Física de la Emergencia de Adultos.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Ya iniciado. Fin: Jun-15.	Inauguración de la nueva emergencia de adultos.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.1.2. Reestructura del Servicio de Emergencia de Adultos que incluye: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dependencia Directa de la Dirección Técnica.</li> <li>• Incremento de Recursos Humanos Médicos, incluyendo nuevos cargos de alta dedicación.</li> <li>• Incremento de Recursos de Enfermería.</li> </ul>	Director Técnico, Dr. Eduardo Grandal	Inicio: Mar-15. Fin: May-2015.	Reestructura cumplida.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	3.1.3. Plan de Capacitación y Carrera para el personal de emergencia.	Jefe del Servicio de Emergencia: Dr. L. González Burgos. Nuevo responsable: Jefe de la Emergencia de Adultos:Dr. Álvaro Danza.	Inicio: Mar-15. Fin: Abr-15.	Aprobación del Plan por la Gerencia General.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.1.4. Entrenamiento del personal de emergencia en ecografías de emergencia (Eco-Fast).	Jefe del Servicio de Emergencia, Dr. L. González Burgos Nuevo responsable: Jefe de la Emergencia de Adultos:Dr. Álvaro Danza.	Inicio: Mar-15. Fin: Dic-15, con capacitación continua.	1. Entrenamiento inicial finalizado. 2. Evaluaciones y refrescos anuales.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>3.2.Reformulación del Servicio de Emergencia Pediátrica.</b>	3.2.1. Reforma edilicia duplicando el área física destinada al servicio.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Jun-15. Fin: Set-15.	Reforma finalizada.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	3.2.2. Nuevo Plan de Funcionamiento del Servicio de Emergencia Pediátrica.	Jefe del Depto. de Atención Integral a Niños, Niñas y Adolescentes.	Inicio: Mar-15. Fin: Jun-15.	Plan aprobado por la Gerencia General.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>3.3. Acceso a consulta en Policlínica.</b>	3.3.1. Creación de la Unidad de Gestión de Agenda y Oferta Médica.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: Mar-15. Fin: Mar-15.	1. Aprobación de la Creación de la Unidad por el Consejo Directivo. 2. Puesta en funcionamiento de la Unidad.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.3.2. Determinación de oferta de consultas médicas teniendo en cuenta los diversos factores involucrados (oferta y demanda por territorio especialidad y médico involucrado).	Unidad de Gestión de Agenda y Oferta Médica.	Inicio: Abr-15. Permanente con revisiones mensuales, trimestrales, semestrales y anuales.	Cumplimiento de las actividades en cada plazo.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	<p>3.3.3. Plan Piloto de Comité de Recepción en especialidades de enfermedades de alta prevalencia (diabetología, endocrinología, cardiología, psiquiatría) de recursos humanos escasos en el país (neuropediatría) o que requieran un abordaje interdisciplinario (Terapia del Dolor). Funcionarán con sistemas de pase, derivación, referencia y contra referencia.</p>	<p>Director Técnico Dr. Eduardo Grandal</p>	<p>Inicio: Mar-15. Fin: Jun-15, con evaluaciones semestrales y anuales.</p>	<p>1. Implementación de los Comités de Recepción. 2. Realización de las evaluaciones.</p>	<p><b>CUMPLIDA</b></p>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	3.3.4. Plan Piloto de sistemas de atención por equipos en ciertas especialidades, siguiendo la experiencia exitosa de Cirugía General. El plan se iniciará en el Servicio de Gastroenterología y la Dirección Técnica deberá establecer y llevar adelante otras oportunidades de desarrollo de la modalidad.	Director Técnico, Dr. Eduardo Grandal. Implementación en Gastroenterología, Dra. Cruells.	Inicio: Mar-15. Fin: Jun-15, con evaluaciones semestrales y anuales.	1. Implementación de los Comités de Recepción. 2. Realización de las evaluaciones.	<b>CUMPLIDA</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	3.3.5. Generalización del sistema de Medicación de Uso Prolongado a todas las especialidades, incluso las especialidades básicas.	Jefe del Departamento de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.	Inicio: Mar-15. Fin: Jun-16.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Grado de cumplimiento del Plan.	<b>CUMPLIDA.</b>
	Sistema de Coord. de Agenda Médica (ver Lineamiento Estratégico 5)	Comité de TI Nuevo responsable: Estela Amaro.	Inicio: Ya iniciado Fin: Set-15.	Nuevo sistema de coordinación de agenda médica implementado.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.3.6. Reestructura de los Servicios de Reserva Telefónica.	Coordinadora de Call Center. Lic. Gabriela Peralta.	Inicio: Mar-15. Fin: May-15. Con evaluaciones y revisiones trimestrales, semestrales y anuales.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Realización de las evaluaciones.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
3.4. Acceso a Medicamentos y satisfacción de los socios con el servicio de farmacia	3.4.1. Reformulación de la Comisión de Medicamentos transformándose en el Comité de Farmacia y Terapéutica.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: Mar-15. Fin: Abr-15.	1. Aprobación por el Consejo Directivo. 2. Puesta en funcionamiento del Comité.	CUMPLIDA.
	3.4.2. Incorporación de un Médico Farmacólogo Clínico de dedicación completa como Adjunto a la Dirección Técnica.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: Mar-15. Fin: Abr-15.	Aprobación por el Consejo Directivo.	CUMPLIDA.
	3.4.3. Reformulación y actualización permanente del Vademécum Institucional.	Médico Farmacólogo Clínico Adjunto a la Dirección Técnica, Dra. Viviana Domínguez.	Inicio: Mar-15. Permanente, con revisiones trimestrales, semestrales y anuales.	Realización de las evaluaciones.	CUMPLIDA.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	<p>3.4.4. Puesta en funcionamiento de la receta electrónica, que permitirá:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• la generalización del sistema de Medicación de Uso Prolongado a todas las especialidades, incluso las especialidades básicas.</li> <li>• la mejora del flujo de atención en la Farmacia Social Central.</li> </ul>	<p>Comité de TI Cambio de responsable: Gerente de Organización y Sistemas. Ing. Ana Fernández</p>	<p>Inicio: Mar-15. Fin: Ago-15.</p>	<p>Cumplimiento de la implementación en tiempo y forma</p>	<p><b>CUMPLIDA.</b> La prescripción electrónica de medicamentos integrada al flujo de dispensación en Farmacias ya está implementada en Policlínicas de Sede Central, de Montevideo y Sedes de Interior, en Emergencia Adultos y en Emergencia Pediátrica. La prescripción electrónica al alta sanatorial y en domicilio, se reprograma alineada con la iniciativa 5.2.3. Nuevos sectores con prescripción electrónica de medicamentos ya implementada: Emergencia ginecológica, Puertas de urgencia del interior, Urgencia domiciliaria, Médico a domicilio, PADO y los sectores de internación que ya cuentan con HCE.</p>
	<p>3.4.5. Ampliación del acceso a medicamentos fuera del FTM a un precio diferencial pero siempre inferior a los de las farmacias comunitarias.</p>	<p>Jefe del Departamento de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.</p>	<p>Inicio: Mar-15. Fin: Ago-15, con evaluaciones trimestrales, semestrales y anuales.</p>	<p>1. Cumplimiento de la implementación en tiempo y forma. 2. Realización de las revisiones.</p>	<p><b>CUMPLIDA.</b></p>



OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	3.4.6. Monitoreo de precios de tiques de la competencia y de precios en farmacias comunitarias.	Jefe del Depto. de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.	Inicio: Mar-15 Permanente, con evaluaciones trimestrales, semestrales y anuales.	1. Cumplimiento de la implementación en tiempo y forma. 2. Realización de las revisiones.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.4.7. Reestructura de la Unidad de Distribución del Servicio de Farmacia.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Mar-15. Fin: Jul-15.	1. Aprobación de la reestructura por el Consejo Directivo. 2. Reestructura cumplida.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.4.8. Reestructura física y de acceso al stock de la Farmacia Social Central.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Mar-15. Fin: Jul-15.	1. Aprobación de la reestructura por la Gerencia General. 2. Reestructura cumplida.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.4.9. Incremento progresivo de stock de seguridad para amortiguar la falta de entrega por los laboratorios.	Gerente de Compras, Logística e Infraestructura, Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Mar-15. Fin: Dic-15.	1. Presentación del Plan a la Gerencia General. 2. Cumplimiento del Plan.	<b>CUMPLIDA.</b> Ver <b>modificación del Plan</b> , eficiencia en la distribución a los efectos de disminuir los costos financieros de un stock de seguridad alto manejando un stock de seguridad mínima (de una semana de consumo).

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>3.5. Facilitar los procesos administrativos para el acceso a los servicios y la realización de gestiones.</b>	3.5.1. Revisión de los procesos de citas para consultas, técnicas de diagnóstico y gestión de pacientes.	Gerente de Administración y Contabilidad, Cra. Gabriela Turra.	Inicio: Mar-15. Fin: Jun-15, con revisiones semestrales.	1. Presentación del Informe Inicial de Revisión y propuestas de mejoras. 2. Presentación de revisiones semestrales.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.5.2. Revisión de los procesos de contacto con clientes de servicios y coordinaciones para su ejecución.	Jefatura del Departamento de Ventas de Servicios, Sr. Marcos Laens. Cambio de responsable: Cr. V. Grzabel.	Inicio: Mar-15. Fin: May-15, con revisiones semestrales.	1. Presentación del Informe Inicial de Revisión y propuestas de mejoras. 2. Presentación de revisiones semestrales.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>3.6. Mejora continua en la relación con el socio.</b>	3.6.1. Reestructura del Departamento de Atención al Usuario y la Secretaría de Dirección Técnica.	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente del Interior: Prof. Cristina Becoña.	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General 2. Aprobación por el Consejo Directivo 3. Puesta en práctica de la reestructura	<b>CUMPLIDA.</b> Se ha resuelto mantener la estructura actual de la Secretaría de Dirección Técnica y se implementaron las Oficinas de Atención en el Interior.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	3.6.2. Reformulación de los procedimientos para la consideración y resolución de los planteos más frecuentes y su resolución.	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente de Administración y Contabilidad, Cra. Gabriela Turra.	Inicio: Abr-15. Fin: Jun-15.	Formulación de los nuevos procedimientos	<b>EN CURSO.</b> Trabajando en procedimientos relativos a cancelaciones, devoluciones y re coordinaciones de técnicas de diagnóstico con objetivo de creación de central para poder realizar los mismos en forma telefónica.
	3.6.3. Establecer procedimientos sistemáticos de análisis de las peticiones y quejas de los usuarios para adoptar correctivos y mejoras de los servicios.	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente de Administración y Contabilidad, Cra. Gabriela Turra.	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15 y evaluación semestral.	1. Aprobación de los procedimientos por la Gerencia General. 2. Evaluaciones semestrales.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	3.6.4. Involucrar al Departamento de Atención al Usuario en la Información y Guía a los socios en las instalaciones sanatoriales y en el servicio a pacientes y cuidadores en el sanatorio para solucionar problemas y controlar la calidad del servicio	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: May-15. Fin: Jul-16.	1. Presentación del Proyecto a la Gerencia General 2. Implementación del Proyecto.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.6.5. Establecer otros procedimientos sistemáticos para monitorizar las relaciones con los socios.	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: May-15. Fin: Oct-15.	1. Presentación del Proyecto a la Gerencia General. 2. Implementación del Proyecto.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	3.6.6. Reformulación del Contact-Center	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: May-15. Fin: Oct-15.	1. Presentación del Proyecto a la Gerencia General. 2. Implementación del Proyecto.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.6.7. Establecimiento de canales de comunicación proactivos en ambas direcciones, incluyendo redes sociales.	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: Ma-15. Fin: Oct-15.	1. Presentación del Proyecto a la Gerencia General. 2. Implementación del Proyecto.	<b>CUMPLIDA.</b>
	3.6.8. Mejora de los servicios de Higiene Ambiental.	Jefe del Departamento de Higiene Ambiental, Lic. María Becoña. Cambio de responsable: Lic. Andrea Carzoglio.	Inicio: Jul-15. Fin: Nov-15.	Aumento de la cobertura en 15%.	<b>CUMPLIDA.</b>

**Lineamiento Estratégico 4: Alcanzar el equilibrio financiero y sustentabilidad económica de la Institución.**

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<p><b>4.1. Continuar con iniciativas de racionalización de costos iniciadas en 2012.</b></p>	<p>4.1.1. Asegurar efectividad de las medidas implementadas para racionalizar servicios de Atención en Domicilio: inyectables, curaciones, especialistas, internistas de casa de salud y fisioterapia a domicilio.</p>	<p>Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente de Finanzas, Cr. Gustavo Fernández. Nuevo responsable: Gerente de Proyectos y Presupuesto, Cr G. Barcos</p>	<p>Seguimiento mensual de forma recurrente.</p>	<p>1. Mantener el ahorro logrado hasta el momento. 2. Incrementar el ahorro en \$ 150.000 mensuales.</p>	<p><b>CUMPLIDA, EN CURSO PERMANENTE.</b></p>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	4.1.2. Asegurar efectividad de las medidas implementadas para racionalizar indicaciones de estudios de cardiología y exámenes de endoscopías ambulatorias.	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente de Finanzas, Cr. Gustavo Fernández. Nuevo responsable: Gerente de Proyectos y Presupuesto, Cr G. Barcos	Seguimiento mensual de forma recurrente.	1. Mantener el ahorro logrado hasta el momento. 2. Incrementar el ahorro en \$ 150.000 mensuales.	<b>CUMPLIDA, EN CURSO PERMANENTE.</b>
	4.1.3. Asegurar efectividad de otras medidas generales implementadas para racionalizar recursos utilizados.	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente de Finanzas, Cr. G. Fernández. Nuevo responsable: Gerente de Proyectos y Presupuesto, Cr G. Barcos	Seguimiento mensual de forma recurrente.	1. Mantener el ahorro logrado hasta el momento. 2. Incrementar el ahorro en \$ 150.000 mensuales.	<b>CUMPLIDA, EN CURSO PERMANENTE.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>4.2. Implementar nuevas iniciativas de racionalización de costos.</b>	4.2.1. Reestructura del Servicio de Laboratorio.	Oficina de Gestión Estratégica. Nuevo responsable: Sub-Director Técnico Dr. Acerenza.	Inicio: Mar-15. Fin: Oct-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General 2. Ejecución de la reestructura.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b> Nombramiento de nuevo Jefe Médico de Laboratorio: Dr. Julio C. Blanco para terminar de implementar la reestructura de RRHH. Ya se implementó la impresión de boletos de coordinación con papel térmico.
	4.2.2. Profundizar reestructura de los Servicios de Atención en Domicilio.	Adjunto a la Dirección Técnica, Dr. Andrés Villaverde.	Inicio: Mar-15. Fin: Oct-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General 2. Ejecución de la reestructura.	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.2.3. Plan de reestructura de policlínicas de zona este.	Gerente del Interior: Prof. Cristina Becoña	Inicio: Mar-15. Fin: Oct-15.	Cumplimiento de objetivos de ahorro de costos en \$ 500.000 Mensuales.	<b>EN CURSO PERMANENTE.</b> Se extendieron las medidas descritas en el informe anterior al resto de las sedes y policlínicas del Interior, así como en la Sede Central.
<b>4.3. Reducción de costos operativos por aplicación de nuevos procesos y TI.</b>	4.3.1. Implementación de sistema de seguimiento de la efectiva reducción de los costos previstos.	Oficina de Gestión Estratégica Nuevo responsable: Gerente de Finanzas, Cr. G. Fernández.	Inicio: Mar-15. Permanente, con evaluaciones mensuales, trimestrales, semestrales y anuales.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General 2. Ejecución del sistema.	<b>CUMPLIDA.</b>



OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	<p>4.3.2. HHCCEE en sentido estricto en cada etapa del desarrollo. Prever que en 3 años desaparece el papel.</p>	<p>Jefe de Registros Médicos, Dr. Juan Amigo Nuevos responsables: Cra. Gabriela Turra en Montevideo y Prof. Cristina Becoña en Interior.</p>	<p>Inicio: Dic-15. Fin: Mar-18.</p>	<p>Niveles de desuso de la HHCC en papel revisiones semestrales.</p>	<p><b>EN CURSO A TIEMPO.</b></p>
	<p>4.3.3. Receta electrónica y generalización de MUP: Ahorro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 % de consumo de medicamentos.</li> <li>• 3 % de consultas médicas por repetición.</li> <li>• Recursos humanos, que se reciclan a otras tareas y no se cubren vacantes.</li> </ul>	<p>Oficina de Gestión Estratégica Nuevo Responsable: Dra. Silvia Molins.</p>	<p>Inicio: Mar-15. Fin: Oct-15.</p>	<p>Niveles de cumplimiento de los objetivos de ahorro planteados. Revisiones trimestrales.</p>	<p><b>CUMPLIDA.</b> Ver <b>Modificación de Plan</b>, cambio de vademécum y nueva política de medicación no incluida en el FTM. En agosto 2016 se realizó una renegociación de precios con los principales laboratorios con el objetivo de reducir el costo de los medicamentos. Actualmente nos encontramos elaborando un informe para controlar los nuevos acuerdos realizados. Se implementó la Policlínica de repetición de medicamentos para atender aquellos casos que ocupan horas de atención por repetición de medicamentos. Actualmente se atienden 150 pacientes diarios. En abril de 2017 se realizó un cambio de vademécum.</p>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	4.3.4. Factura Electrónica (primera etapa) unida a bancarización/autogestión (segunda etapa).	Gerente de Administr.y Contabilidad, Cra. G. Turra 2da. Etapa, cambio de responsables: Gerente de Organización y Sistemas (Ing. Ana Fernández) y Gerente Financiero (Cr. Gustavo Fernández). Nuevo responsable: Gte de Tesorería, Cr Daniel Ubillos (sustituye al Cr Fernàndez)	Inicio: Iniciado Fin: Oct-15 (primera etapa). Jul-16 (Segunda etapa).	Cumplimiento de cada etapa.	<b>CUMPLIDA.</b> Primera etapa. <b>EN CURSO.</b> Segunda etapa. Se instalaron tótems de autogestión para cobro con tarjeta de crédito y débito. Al día de hoy se encuentran instalados 31 tótems, 14 en el Casco Central (OMS, Hall Edificio Central, Edificio Ardao, Fisiatría y Radiología) y 17 en Sedes Secundarias (Las Torres, Solymar, Punta Gorda, Salinas, Atlántida, Punta del Este, Las Piedras, Pando y Nuevo Centro).
	4.3.5. Implementación de sistema de liquidación de sueldos y gestión administrativa de RR.HH.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Ya iniciado. Fin: Jun-15.	1. Nivel de avance real del proyecto de implementación según plan. 2. Nivel de ahorro \$ 350.000 por mes	<b>CUMPLIDA.</b> Ver <b>Modificación de Plan</b> , incremento de ahorro mensual a \$ 300.000 adicionales.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICACIÓN SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	4.3.6. Implementación del módulo de planificación de actividad médica (sistema para la gestión de "Mesa de suplencias").	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: May-15. Fin: Ene-16.	1. Nivel de avance real del proyecto de implementación según plan. 2. Nivel de ahorro: \$ 350.000 por mes.	<b>EN CURSO.</b> El desarrollo está realizado, se están ajustando las nuevas versiones y la cooperación entre el desarrollador e Informática de ASESP. La primera etapa consiste en el desarrollo de interfaces con el Sistema de Sueldos y Administración de Tiempos que comenzará en enero/febrero de 2018.
	4.3.7. PACS: ahorro de Placas, papel y tinta.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Abr-15. Fin: Oct-15.	Nivel de ahorro: \$ 40.000 mensuales	<b>CUMPLIDA.</b> Ver <b>Modificación de Plan</b> , incremento de ahorro mensual a \$ 600.000 adicionales.
	4.3.8. Implementación de aplicación de inteligencia analítica para la gestión de camas.	Jefa de Admisión, Lic. Yleana Córdoba. Cambio de responsable: Lic. Fernanda Fernández.	Inicio: Iniciado 2015 Fin: Abr-15. Permanente, evaluación trimestral.	1. Nivel de implementación de la nueva herramienta. 1. Ahorro de \$ 500.000 por mes.	<b>SUSPENDIDA.</b> En la búsqueda de nuevo proveedor ya que el anterior no desarrollo la solución requerida.
	4.3.9. Implementación de aplicación de inteligencia analítica para coordinación de horarios de enfermería.	Jefa de Departamento de Enfermería, Lic. Yanina Costa	Inicio: Iniciado Fin: Jun-15. Permanente, evaluación trimestral.	1. Nivel de implementación de la nueva herramienta. 2. Ahorro de \$ 600.000 por mes.	<b>SUSPENDIDA.</b> Software presentado no cumplió con los requisitos previstos.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>4.4.Reformulación de la prestación de los servicios de IMAE.</b>	4.4.1. Diálisis de Pacientes Crónicos.	Gerente de Finanzas, Gustavo Fernández	Iniciado. Permanente, evaluación trimestral.	Grado de cumplimiento de los resultados asistenciales y económicos previstos.	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.4.2. UCAL (IMAE TRAUMATOLOGI CO – Prótesis de Cadera y Prótesis de Rodilla)	Gerente de Finanzas, Gustavo Fernández.	Iniciado. Permanente, evaluación trimestral.	Grado de cumplimiento de los resultados asistenciales y económicos previstos.	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.4.3. IMAES de Cirugía Cardíaca, Hemodinamia e Implante de Marcapasos.	Gerente de Finanzas, Gustavo Fernández.	Inicio: Mar-15. Permanente, evaluación trimestral.	Grado de cumplimiento de los resultados asistenciales y económicos previstos (revisiones trimestrales).	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.4.4. Estudio de viabilidad del IMAE de trasplante de médula ósea.	Gerente de Finanzas, Gustavo Fernández.	Inicio: Abr-15. Fin: Jun-15.	Presentación de Informe en plazo.	<b>CUMPLIDA.</b> Resolución del Consejo Directivo del 14 de marzo de 2017 cierre del IMAE. Se iniciará trámite ante el FNR.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
4.5. Reformulación de Servicio Fúnebre.	4.5.1. Transformación en el "Seguro Previsional La Española".	Sra. Olga Casas.	Inicio: Abr-15. Fin: Jun-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General y aprobación por el Consejo Directivo. 2. Ejecución de la reestructura.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICACIÓN SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
4.6. Servicio de Acompañantes y Enfermería "FAMILIA".	4.6.1. Desarrollo de la Empresa en 18 meses, llegando a 20 mil personas cubiertas.	Gerente de Finanzas, Cr. Gustavo Fernández.	Iniciado. Fin: Jul-16.	Grado de alcance del objetivo previsto. Evaluaciones mensuales y trimestrales.	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.6.2. Resultado de dividendos de la S.A. para la Institución como tenedora del 100% de las Acciones (en 18 meses duplicará lo que nos dejaba SECOM).	Gerente de Finanzas, Cr. Gustavo Fernández.	Iniciado. Fin: Jul-16.	Grado de alcance del objetivo previsto. Evaluaciones mensuales y trimestrales.	<b>CUMPLIDA.</b> Punto de equilibrio, Noviembre 2016.
4.7. Nuevas Unidades de Negocio.	4.7.1. Reformulación de la Unidad de Medicina Preventiva.	Jefe de la Unidad de Medicina Preventiva.	Inicio: Abr-15. Fin: Jun-15.	Grado de cumplimiento de la iniciativa.	<b>CUMPLIDA.</b> Ver modificación del Plan con Creación del SOE (Salud Ocupacional Empresarial).
	4.7.2. Implementación de la Unidad de Recreación.	Jefe de la Unidad de Recreación, Sra. Natalia Collazo.	Inicio: Abr-15. Fin: Jun-15.	Grado de cumplimiento de la iniciativa.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>4.8. Hacer una utilización responsable de los recursos estableciendo la medición de los productos hospitalarios y ambulatorios, así como procedimientos de mejora de los rendimientos asistenciales.</b>	4.8.1. Realizar estudios de benchmarking con el resto del sector IAMC y con instituciones concretas.	Jefa del Departamento de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins	Inicio: Jul-15. Revisión semestral.	Estudios de benchmarking realizados.	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.8.2. Determinar los indicadores asistenciales y estándares de prestación asistenciales.	Jefa del Departamento de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.	Inicio: Set-15. Revisión anual.	Indicadores asistenciales y estándares establecidos.	<b>REFORMULÁNDOSE.</b> Esta iniciativa se reformula junto a la implementación de HCE. Acciones a realizar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definición de los atributos de calidad a valorar;</li> <li>• Propuesta de indicadores más adecuados para la evaluación, siguiendo la matriz de análisis de EPR (todas las modalidades de atención y tipo de cuidados);</li> <li>• Selección de los indicadores factibles de obtención y definición operacional de cada uno;</li> <li>• Revisión de estándares de atención asistencial (revisión bibliográfica, mejores valores del sector IAMC, mejores valores históricos de la institución, etc.);</li> <li>• Propuesta de estándares de prestación asistencial para cada uno de los indicadores seleccionados.</li> </ul>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	4.8.3. Implementar la función de seguimiento de indicadores asistenciales, análisis de las desviaciones y procedimientos correctivos.	Jefa del Departamento de Planificación y Control Asistencial, Dra. Silvia Molins.	Inicio: Dic-15. Permanente con revisiones semestrales.	Grado de cumplimiento de la iniciativa.	<p><b>REFORMULÁNDOSE.</b></p> <p>Se implementa posterior a la 4.8.2.</p> <p>Acciones a realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer frecuencia de medición de cada uno de los indicadores;</li> <li>• Establecer sistema de alerta a utilizar (sistema de semáforo u otro);</li> <li>• Elaborar tablero de control (incluir estándares seleccionados en iniciativa anterior, mínimo y máximo, historial de la ASESP para analizar tendencia de cada indicador);</li> <li>• Analizar desviaciones;</li> <li>• Confección de informe.</li> </ul>
4.9. Aumentar en forma moderada y razonable el caudal social.	4.9.1. Diseñar nuevos servicios y productos atractivos para los segmentos diferentes segmentos de mercado.	Gerente Comercial, Sr. Guillermo Facello. Nuevo responsable: Lic. Nestor Conde.	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15.	Cantidad de nuevos productos diseñados.	<p><b>CUMPLIDA.</b></p> <p>Ver modificación de Plan. Programa Socios Vitales.</p>



OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	4.9.2. Confección de Planes de Promoción y Publicidad para los diferentes productos, segmentos etarios y colectivos de afinidad (convenios) definidos.	Asesor de Marketing, Lic. Gonzalo Schettini.	Inicio: Abr-15. Permanente.	Nivel de avance en el Plan de Promoción y Publicidad.	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.9.3. Reformulación de la fuerza de ventas para la captación de nuevos afiliados.	Gerente Comercial, Sr. Guillermo Facello. Cambio de responsable: Lic. Néstor Conde.	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General y aprobación por el Consejo Directivo. 2. Ejecución de la reestructura.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>4.10. Retener a socios actuales a través de nuevos productos y programas de fidelización.</b>	4.10.1. Reformulación de acuerdos de seguro médico y quirúrgico en el exterior.	Gerente Comercial, Sr. Guillermo Facello. Cambio de responsable: Laura Lenoble.	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General y aprobación por el Consejo Directivo. 2. Puesta en práctica de los nuevos productos.	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.10.2. Diseñar productos y servicios para fidelizar a los colectivos de jubilados y pensionistas amparados en FONASA.	Gerente Comercial, Sr. Guillermo Facello. Cambio de responsable: Lic. Nestor Conde.	Inicio: Abril 2015. Fin: Julio 2015.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General y aprobación por el Consejo Directivo. 2. Puesta en práctica de los nuevos productos.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	4.10.3. Crear los Ejecutivos de Cuenta para la atención personalizada de determinados colectivos de relevancia en la masa social.	Asesor de Marketing, Lic. Gonzalo Schettini	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General y aprobación por el Consejo Directivo. 2. Puesta en práctica de los nuevos productos.	<b>CUMPLIDA.</b>
	4.10.4. Establecer sistemas para: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificación y seguimiento continuo de socios con alta propensión de egreso.</li> <li>• Alertas en nuestros sistemas para perfil de socios que egresan.</li> </ul>	Oficina de Gestión Estratégica Cambio de responsable: Lic. Néstor Conde.	Inicio: Abr-15. Fin: Dic-15.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General y aprobación por el Consejo Directivo. 2. Puesta en práctica del proyecto.	<b>CUMPLIDA.</b> Adicionalmente ver iniciativas complementarias en el lineamiento estratégico 3.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	4.11.1 Creación y funcionamiento de las figuras de Ejecutivos de Cuenta por clientes.	Jefe del Departamento de Venta de Servicios, Sr. Marcos Laens. Cambio de responsable: Cr. Víctor Grzabel.	Inicio: Mar-15. Fin: Jul-15.	Ejecutivos de Cuenta en funcionamiento.	<b>CUMPLIDA</b> Se crearon dos sectores: Oficina de Ventas y el Centro de Coordinaciones. Ventas se subdivide Clientes Sector Público (ASSE y otros organismos del ámbito estatal (Hospitales y Servicios Médicos de Organismos)y Clientes Sector Privado (Seguros Privados, Empresas y Clientes Particulares). Se realizó un perfil de cargo del Ejecutivo de cuentas. Resta capacitar a los ejecutivos del sector privado para mejorar la captación de clientes. Se han redistribuido las tareas de la oficina de Ventas, asignando ejecutivos de cuenta a los principales clientes .
<b>4.11. Aumentar la venta de servicios institucionales públicas y privadas.</b>	4.11.1. Determinar la cartera de venta de servicios, listas de precios y condiciones a: instituciones privadas, seguros internacionales y particulares.	Jefe del Departamento de Venta de Servicios, Sr. Marcos Laens. Cambio de responsable: Cr. Víctor Grzabel.	Inicio: Mar-15. Fin: Oct-15 y revisiones periódicas.	1. Presentación de Proyecto a la Gerencia General y aprobación por el Consejo Directivo. 2. Puesta en práctica del plan.	<b>EN CURSO ATRASADA.</b> Se continúa trabajando en la determinación de la cartera de servicios de la institución, se identificó los servicios de alta y baja demanda por tipo de cliente. Se está trabajando sobre los rubros definidos como prioritarios: Análisis de Laboratorio, Imagenología y Servicios de Internación y Asistencia Médica. Se incorporó al análisis los comparativos de precios que permite realizar la página de Compras Estatales al momento de la apertura electrónica de cada cotización online. Desde Agosto 2015 se archivan en formato digital todas las cotizaciones a Empresas, Seguros y Pacientes Particulares, lo que permite un rápido acceso al histórico de precios, condiciones e incluso formatos y redacción de propuestas comerciales. Objetivo: Primera versión de la cartera de servicios disponibles para la venta para 7/18

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	4.11.2. Evaluar la tercerización de algunos procesos procurando que se ejecuten sin causar desempleo forzoso.	Gerente Financiero, Cr. Gustavo Fernández	Inicio: Mar-15. Fin: Mar-16.	Presentación de plan a la Gerencia General.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>4.12. Continuar la reducción de costos relacionados a compras, contrataciones de servicios y mantenimiento de stocks.</b>	4.12.1. Crear un nuevo reglamento de adquisiciones y contrataciones que permita flexibilidad y a la vez transparencia con el objeto de efectuar adquisiciones y contrataciones en las mejores relaciones precio/calidad.	Gerente de Compras, Logística e Infraestructura, Dr. Alfredo Torres.	Inicio: Mar-15. Fin: Mar-16.	1. Presentación al Consejo Directivo y a la Asamblea Representativa, para su aprobación. 2. Puesta en práctica del nuevo reglamento.	<b>EN CURSO ATRASADA.</b> En reformulación dado que el proyecto elaborado por la consultora no fue satisfactorio.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	4.12.2. Obtener financiamiento a largo plazo en el mercado de capitales a través de un fideicomiso financiero (u otros instrumentos que lleven a igual fin), aprovechando el contexto actual de bajas tasas de interés. Como etapa intermedia, acceder a créditos puente.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: Mar-15. Fin: Dic-15.	1. Obtención de créditos puente (Abril 2015). 2. Emisión del fideicomiso (u otros instrumentos que lleven a igual fin). Diciembre 2015.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>4.13. Mejorar la estructura de financiamiento, disminuyendo el endeudamiento de corto plazo.</b>	4.13.1. Reestructurac. de deudas de c. plazo (ver el capítulo de Sub Programa de reestructura de Pasivos.	Gerente Financiero, Cr. Gustavo Fernández.	Inicio: Jul-15. Fin: Jul-16.	Plan de reestructura de pasivos implementado.	<b>CUMPLIDA.</b>

**Lineamiento Estratégico 5: Reingeniería de Procesos y aplicación de TI**

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>5.1. Gobierno de TI</b>	5.1.1. Evaluación inicial de situación del gobierno y buenas prácticas de TI con respecto a estándares y buenas prácticas de la industria.	Comité de TI	Inicio: Jul-15. Fin: Set-15.	Presentación de Plan a la Gerencia General	<b>CUMPLIDA.</b>
	5.1.2. Evaluación de gasto actual de TI, procesos de compra y manteniendo, activos existentes, proveedores, costos de RRHH y costos internos. Elaboración de documento con conclusiones y recomendaciones sobre el uso de los recursos.	Comité de TI Cambio de responsable: Ing. Ana Fernández.	Inicio: Ago-15. Fin: Oct-15	Presentación de Plan a la Gerencia General.	<b>REFORMULÁNDOSE.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>5.2. Historia Clínica Electrónica Integral.</b>	5.2.1. Módulo Ambulatorio (Incluyendo receta e indicaciones terapéuticas electrónicas) más Vacunas.	Comité de TI Cambio de responsable: Ing. Ana Fernández.	Inicio: Mar-15. Fin: Oct-15.	Grado de implementación	<b>CUMPLIDA.</b>
	5.2.2. Módulo Emergencia.	Comité de TI Cambio de responsable: Ing. Ana Fernández.	Inicio: Ene-15. Fin: Nov-15.	Grado de implementación.	<b>CUMPLIDA.</b>
	5.2.3. Módulo Internación (incluyendo block quirúrgico) más Atención en domicilio (radio, urgencia, internación domiciliaria).	Comité de TI Cambio de responsable: Ing. Ana Fernández.	Inicio: Ago-15. Fin: Jun-16.	Grado de implementación.	<b>EN CURSO.</b> Se firmó nuevo contrato con GX Consulting para el suministro del software previsto entre julio de 2017 y julio de 2018. El inicio de operaciones del primer sector de internación convencional se realizó en diciembre de 2017. A la fecha está implantado en 3ero B, UCAL y Traumatología. En abril/18 se incorporarán 3ero D y E. Atención en domicilio ver iniciativa 5.13.6. Se recibió el SW correspondiente a HCE domicilio, implantado en Urgencia domiciliaria, médico a domicilio y PADO en Montevideo, urgencia domiciliaria interior.



<b>5.3.Sistema de Coordinación de Agenda Médica.</b>	5.3.1. Elaboración del documento de especificación para selección de software de coordinación.	Gerencia de Administración y Contabilidad, Cra. Gabriela Turra.	Inicio: Ene-15. Fin: Mar-15.	Presentación de Documento a la Gerencia General.	<b>CUMPLIDA.</b>
--	--	---	---------------------------------	--	------------------

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	5.3.2. Implementación de nuevo software de agenda médica, radio y servicios de apoyo.	Comité de TI Cambio de responsable: Estela Amaro.	Inicio: May-15. Fin: Set-15.	Grado de Implementación.	<b>CUMPLIDA.</b> Cumplido Agenda Médica, radio y servicio de apoyo pendiente para la siguiente etapa.
	5.3.3. Ampliación de canales de reserva a dispositivos móviles.	Comité de TI Cambio de responsable: Ing. Ana Fernández.	Inicio: May-15. Fin: Jul-16.	Grado de implementación de nuevos canales.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>5.4. Sistema Comercial y Autogestión.</b>	5.4.1. Selección y puesta en marcha de nuevo sistema comercial: contrato, valorización y emisión de factura para integrarse con las cajas y que estas facture.	Gerente de Administración y Contabilidad, Cra. Gabriela Turra.	Inicio: Oct-15. Fin: Set-16.	Grado de Implementación.	<b>REPLANIFICADA: Setiembre 2018.</b> Se seleccionó proveedor. Se elaboró documento con etapas principales de proyecto y entregable de cada una de ellas; se está elaborando nuevo cronograma.
<b>5.5. Sistemas de RRHH.</b>	5.5.1. Implementación de sistema de liquidación de sueldos y gestión administrativa de RR.HH.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Ya iniciado. Fin: Ago-15.	Nivel de avance real del proyecto de implementación según plan.	Ver 4.3.5. Implementación de sistema de liquidación de sueldos y gestión administrativa de RR.HH.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	5.5.2. Implementación del módulo de planificación de actividad médica (sistema para la gestión de “Mesa de suplencias”).	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia	Inicio: May-15. Fin: Ene-16.	Nivel de avance real del proyecto de implementación según plan.	Ver 4.3.6. Implementación del módulo de planificación de actividad médica (sistema para la gestión de “Mesa de suplencias”).
	5.5.3. Implementación de aplicación de inteligencia analítica para la gestión de camas.	Jefa de Admisión: Lic. Yleana Córdoba.	Inicio: Iniciado 2015 Fin: Abr-15. Permanente con revisión trimestral	Nivel de implementación de la nueva herramienta.	Ver 4.3.8. Implementación de aplicación de inteligencia analítica para la gestión de camas.
	5.5.4. Implementación de aplicación de inteligencia analítica para coordinación de horarios de enfermería.	Sub-Jefa de Departamento de Enfermería, Lic. Yanina Costa.	Inicio: Iniciado Fin: Jun-15 con revisión trimestral permanente.	Nivel de implementación de la nueva herramienta.	Ver 4.3.9. Implementación de aplicación de inteligencia analítica para coordinación de horarios de enfermería.
<b>5.6. Facturación y Cajas.</b>	5.6.1. Modificación de las cajas para la ley de inclusión financiera.	Gerente de Organización y Sistema Ing. Ana Fernández.	Inicio: May-15. Fin: Dic-15.	Cumplimiento del objetivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
	5.6.2. Unificación de sistemas de cajas.	Gerente de Organización y Sistema Ing. Ana Fernández.	Inicio: May-15. Fin: Dic-15.	Cumplimiento del objetivo.	<b>CUMPLIDA</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
5.7. Nuevo Sitio Web.	5.7.1. Lanzamiento de nuevo sitio web.	Asesor de Marketing Lic. Gonzalo Schettini.	Ya iniciado Fin: May-15.	Nuevo sitio web operativo.	<b>CUMPLIDA.</b>
	5.7.2. Diseño del portal de salud, implementación y puesta en marcha.	Sub-Director Técnico Dr. Miguel Acerenza.	Inicio: Jul-15. Fin: Jul-16.	Cumplimiento de cada etapa del objetivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
5.8. Telemedicina.	5.8.1. Ampliar la asistencia mediante nuevos canales que permitan mayor accesibilidad y seguimiento de los pacientes ambulatorios, tales como telemedicina, monitorización remota de pacientes.	Sub-Director Técnico Dr. Miguel Acerenza.	Inicio: Jul-15. Fin: Jul-16.	Número de nuevos canales de accesibilidad implementados.	<b>REPROGRAMADA.</b> Comienzo para Julio 2018.
5.9. Segunda versión del Cuadro de Mando Integral.	5.9.1. Implementación de la 2da. versión del Cuadro de Mando incluyendo indicadores y cumplimiento del Plan Estratégico.	Gerente de Administración y Contabilidad Cra. Gabriela Turra.	Inicio: May-15. Fin: Nov-15.	Cumplimiento del objetivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
5.10. Sistema de Coordinación Integrada de Servicios de técnica de diagnósticos y tratamiento.	5.10.1. Actualización de GX Salud o reemplazo por nuevo software de coordinación elegido.	Gerente de Administración y Contabilidad Cra. Gabriela Turra.	Inicio: May-16. Fin: May-17.	Cumplimiento del objetivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL

5.11. Sistema de “boletas de mantenimiento”.	5.11.1. Sistema para manejo de tickets de mantenimiento.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Inicio: May-15. Fin: Ago-15.	Cumplimiento del objetivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
5.12. Continuar proceso de mejora de la gestión de stocks ampliando la implementación de GCI en otras áreas de la Institución.	5.12.1. Laboratorio Higiene Lavadero Centro de Materiales Economatós.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Inicio: May-15. Fin: Mar-16.	Cumplimiento del objetivo.	<b>CUMPLIDA.</b>
5.13. Mejorar la infraestructura tecnológica disponible.	5.13.1. Arrendamiento Data Center con ANTEL.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Inicio: ya iniciado. Fin: Feb-18.	Puesta en funcionamiento del Data Center.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b> Datacenter operativo en ANTEL Pocitos con más de 150 servidores. Pendiente traslado equipamiento a 2º Data Center de ANTEL en Pando.
	5.13.2. Ampliar servidor de base de datos.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Inicio: Ago-15. Fin: Mar-16.	Servidor implementado.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	5.13.3. Mejora de infraestructura de comunicaciones.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Ya iniciado Fin: Jun-15.	Grado de avance en la implementación.	CUMPLIDA.
	5.13.4. Incorporación de PC para consultorios.	Gerente de Compras, Logística e Infraestructura, Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Mar-15. Fin: Ago-15.	Grado de avance en la incorporación de nuevos dispositivos.	CUMPLIDA.
	5.13.5. Incorporación de dispositivos móviles para emergencia.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Inicio: Mar-15. Fin: Ago-15.	Grado de avance en la incorporación de nuevos dispositivos.	CUMPLIDA.

	5.13.6. Incorporación de dispositivos móviles para atención domiciliaria.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Inicio: Jul-15. Fin: Dic-15.	Grado de avance en la incorporación de nuevos dispositivos.	<b>EN CURSO.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HCE urgencia a domicilio Adultos Montevideo inició operaciones el 14/11/2017.</li> <li>• HCE urgencia a domicilio Pediatría Montevideo inició operaciones el 28/11/2017.</li> <li>• HCE médico a domicilio Pediatría Montevideo, se están capacitando, iniciará operaciones en Diciembre de 2017.</li> <li>• HCE médico a domicilio medicina general y otras especialidades, se planificará para los meses de enero, febrero y marzo de 2018.</li> </ul>
--	---	---	---------------------------------	---	--

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	5.13.7. Incorporación de dispositivos móviles para atención en sanatorio.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Inicio: Jun-15. Fin: Mar-16.	Grado de avance en la incorporación de nuevos dispositivos.	<b>EN SUSPENSO.</b> Depende de la iniciativa 5.2.3.
	5.13.8. Compra de periféricos requeridos para la implementación de HCE: impresoras de tickets, kioscos de auto recepción, monitores grandes para las áreas de emergencia que lo requieran, etc.	Gerente de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Inicio: May-15. Fin: Oct-15.	Grado de avance en la incorporación de nuevos dispositivos.	<b>CUMPLIDA.</b>



***Lineamiento Estratégico 6: Promover la actividad docente y generar una cultura con foco en la innovación y gestión del conocimiento.***

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>6.1. Formación de Recursos Humanos Médicos.</b>	6.1.1. Creación de la Unidad de Formación Médica Continua.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: Mar-15. Fin: Abr-15.	Creación de la Unidad por el Consejo Directivo y puesta en funcionamiento de la misma.	<b>CUMPLIDA.</b>
	6.1.2. Programa de Formación Médica Continua.	Unidad de Formación Médica Continua.	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15, con revisiones anuales.	1. Presentación del Programa a la Gerencia General 2. Puesta en práctica del Programa. 3. Revisiones anuales presentadas a la Gerencia General.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	6.1.3. Residentado Médico Profundizar los programas de residencia médica actuales.	Unidad de Formación Médica – Comisión de Residencias Médicas.	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15, con revisiones anuales.	1. Presentación del Programa a la Gerencia General. 2. Puesta en práctica del Programa. 3. Revisiones anuales presentadas a la Gerencia General.	<b>CUMPLIDA.</b>
	6.1.4. Implementar nuevos programas de residencias médicas.	Unidad de Formación Médica – Comisión de Residencias Médicas	Inicio: Abr-15. Fin: Jul-15, con revisiones anuales.	1. Presentación del Programa a la Gerencia General. 2. Puesta en práctica del Programa. 3. Revisiones anuales presentadas a la Gerencia General.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	6.1.5. Internado. Implementar el Internado de pre-grado, en acuerdo con la Facultad de Medicina de la UDELAR.	Unidad de Formación Médica – Comisión de Internado.	Inicio: Mar-15. Fin: Jul-15, con revisiones anuales.	1. Presentación del Programa a la Gerencia General. 2. Puesta en práctica del Programa. 3. Revisiones anuales presentadas a la Gerencia General.	CUMPLIDA.
<b>6.2. Formación de Recursos Humanos de Enfermería.</b>	6.2.1. Creación de la Unidad de Formación Continua de Enfermería.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: Mar-15. Fin: Abr-15.	Creación de la Unidad por el Consejo Directivo y puesta en funcionamiento de la misma.	CUMPLIDA.
<b>6.3. Formación de Recursos Humanos de Enfermería.</b>	6.3.1. Residentado de Enfermería.	Unidad de Formación Continua de Enfermería.	Inicio: Abr-15. Fin: Dic-15. Evaluaciones anuales.	Implementación del Residentado de Enfermería.	CUMPLIDA.
	6.3.2. Internado de Enfermería.	Unidad de Formación Continua de Enfermería.	Inicio: Abr-15. Fin: Dic-15. Evaluaciones anuales.	Implementación del Internado de Enfermería.	CUMPLIDA.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
	6.3.3. Programa de Formación Continua de Enfermería: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación Teórica – Cursos.</li> <li>• Educación en Servicio.</li> <li>• Coaching.</li> </ul>	Unidad de formación.	Inicio: May-15. Permanente con revisiones semestrales.	Programa de Formación Continua de Enfermería implementado.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>6.4. Formación de Recursos Humanos de Servicios Administrativos y Generales.</b>	6.4.1. Programa de formación de Servicios Administrativos y Generales	Jefe del Departamento de Capacitación. Lic. Analía Martínez	Inicio: Jun-15. Permanente con revisiones anuales	Programa de formación de Servicios Administrativos y Generales implementado.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>6.5. Coordinación de todas las áreas de formación de la Institución.</b>	6.5.1. Creación del Comité Coordinador de Formación	Gerente General, Dr. Julio Martínez	Inicio: Mar-15. Fin: May-15.	Creación del Comité por el Consejo Directivo y puesta en funcionamiento de la misma.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>6.6. Foco en la Innovación.</b>	6.6.1. Creación del Comité de Innovación e Investigación.	Gerente General, Dr. Julio Martínez.	Inicio: May-15. Fin: Oct-15.	Creación del Comité por el Consejo Directivo y puesta en funcionamiento de la misma.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADOR SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>6.7. Investigación en Neurociencias.</b>	6.7.1. Realizar actividades relacionadas a la investigación en Neurociencia.	Instituto de Neurociencias.	Inicio: Finalización de la creación del Instituto. Actividad Permanente.	Grado de avances en las líneas de investigación en curso.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>6.8. Realizar investigaciones a través del Laboratorio de Técnicas Especiales (Biología Molecular, Citometría de Flujo, Citogenética).</b>	6.8.1. Continuar con los proyectos de investigación en el marco de los programas de la Agencia Nacional de Innovación e Investigación.	Comité de Innovación e Investigación, Dirección Técnica.	Inicio: Dic-10. Actividad Permanente.	Grado de avances en las líneas de investigación en curso.	<b>CUMPLIDA.</b>
	6.8.2. Generar nuevos contactos y analizar la factibilidad para el inicio de nuevas líneas de investigación.	Comité de Innovación e Investigación, Dirección Técnica.	Inicio: Dic-10. Actividad Permanente.	Cantidad de contactos y análisis realizados.	<b>CUMPLIDA.</b>

***Lineamiento Estratégico 7: Desarrollar la gestión del capital humano centrada en las personas, bajo el lema que “la mutualista son personas al servicio de personas”.***

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>7.1. Reestructura de la Gerencia de Recursos Humanos.</b>	7.1.1. Implementación de nuevas áreas: a. Salud Laboral, b. Capacitación y c. Promoción Social.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Mar-15. Fin: Set-15.	Efectiva implementación de estas áreas.	<b>CUMPLIDA.</b>
<b>7.2. Capacitación del personal orientada a su desarrollo personal y profesional, así como a la prestación de servicios con calidad y seguridad.</b>	Educación para áreas técnicas: ver Lineamiento Estratégico 6.				
	7.2.1. Diseñar y ejecutar planes de capacitación enfocados hacia el relacionamiento interpersonal, tanto dentro de los funcionarios como entre ellos y los usuarios.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: May-15. Permanente con revisiones anuales.	1. Presentación del plan a aprobación de la Gerencia General. 2. Niveles de ejecución del plan. 3. Realización de las revisiones anuales.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<p><b>7.3. Contar con una gestión profesional de los recursos humanos de la Institución para contar con recursos humanos competentes y motivados para el desempeño de las funciones.</b></p>	<p>7.3.1. Definir políticas de selección, inducción y carrera de los funcionarios.</p>	<p>Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia</p>	<p>Inicio: Jul-15. Fin: Jul-16.</p>	<p>Aprobación de políticas por el Consejo Directivo.</p>	<p><b>EN CURSO</b></p> <p>Política de selección: Requisitos de ingreso para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermería, título habilitante y registro en el MSP.</li> <li>• Higiene, curso de Auxiliar de servicio realizado en instituto habilitado.</li> <li>• Personal administrativo, secundaria o similar completa, con manejo de herramientas informáticas básicas.</li> <li>• Técnicos y Ayudantes del Técnico deben presentar título habilitante y registro en el MSP.</li> <li>• Médico General y Médico Especialista debe tener título habilitante de la Facultad de Medicina y especialidad registrado en el MSP.</li> <li>• Portería y Seguridad debe tener curso y registro en DEGESE (ex Renaemse).</li> </ul> <p>Los llamados tienen un proceso de entrevista por parte de RRHH y Jefe o Supervisor del área interesada. Se realizan la Inducción y la capacitación de acuerdo a cada caso.</p> <p>Los ingresos se realizan únicamente con autorización del Gerente General y bajo la designación del Consejo Directivo de la Institución.</p> <p>Inducción, procesos que se han implementado.</p>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	7.3.2. Definir los perfiles de cargos funcionales a la Institución.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia	Inicio: Jul-15. Fin: Jul-16.	Avance en la definición de perfiles y cargos.	<p><b>EN CURSO.</b></p> <p>En proceso descripciones de cargo, definición de competencias y elaboración del perfil de exigencias de cargos.</p> <p>Total de descripciones realizadas en las siguientes cargos: Jefes y sub jefes administrativos, Oficiales, Auxiliares administrativos. Áreas de Policlínicas centrales; Admisión; Atención al Usuario e Informes; Cajeros; Call center; Socios (Afilaciones); Central Telefónica general; Servicios externos de apoyo; Despacho de órdenes; Administración del servicio de Emergencia.</p> <p>En Sanatorio Enfermería (Licenciado, Auxiliar, Auxiliar del Centro de Materiales); Farmacia social; Higiene (Jefe de Higiene, Supervisor, Auxiliar) Alimentación; Sereno, Portero; Auxiliar de Archivo médico; Laboratorio; Mantenimiento.</p> <p><b>Total a la fecha 87 descripciones relevadas en proceso de depuración y análisis.</b></p> <p>Modelo de perfiles de cargo de ASESP.</p>
	7.3.3. Realizar un censo de capacidades del personal existente.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Mar-15. Fin: Dic-15.	Censo finalizado.	<p><b>CUMPLIDA.</b></p> <p>A través de la Intranet se ha comenzado a relevar los datos personales, académicos y laborales de los funcionarios.</p>



OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	7.3.4. Diseñar e implementar un sistema de evaluación de desempeño.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Ago-15. Permanente con revisiones anuales.	Sistema de evaluación aprobado e implementado.	<p><b>PRORROGADA: Julio 2018.</b></p> <p>Asociado a la iniciativa 7.3.2. El material de la mencionada iniciativa genera la materia prima para elaborar la estructura de evaluaciones asociada a cada cargo a familia de cargos, ya que deben definirse las competencias a ser evaluadas de acuerdo al perfil de exigencias de cada cargo.</p> <p><b>Piloto.</b> Se ha implementado un sistema de evaluación básica con el fin de conocer el aporte de los funcionarios en algunos cargos, no siendo el definitivo.</p>
	7.3.5. Relevar necesidades de habilidades y capacitación según brechas existentes entre perfiles requeridos y perfiles existentes.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Jul-16. Fin: Nov-16.	Relevamiento realizado.	<p><b>EN CURSO</b></p> <p>Asociado también a la iniciativa 7.3.2., se realiza el relevamiento general de necesidades actualmente, y en base a ello se han realizado los planes de cada área.</p> <p>También se encuentra asociada a la Iniciativa de Capacitación 6.4.1. Plan presentado por la Lic. Ana Lía Martínez.</p> <p>Se está ajustando el relevamiento para incluir la visión generacional para la incorporación a la plantilla de 2.000 millennials y su impacto.</p> <p>Se ha definido que el abordaje será comenzando por enfermería y su relacionamiento con los clientes</p>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
<b>7.4. Mejora continua del ambiente laboral.</b>	7.4.1. Realizar encuestas y otros estudios de clima laboral.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Set-15. Permanente con revisiones anuales.	Encuestas realizadas.	<b>EN CURSO A TIEMPO.</b> Se realizó una encuesta en el Depto. de Enfermería a través de la consultora Factum. Se prevee realizar una nueva encuesta en octubre de 2017 (por razones presupuestales).
	7.4.2. Diseñar e implementar un sistema integrado de comunicación interna.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Jun-15. Permanente con revisiones anuales.	Sistema de comunicación interna incorporado.	<b>CUMPLIDA.</b>
	7.4.3. Participación de los trabajadores en la gestión de las áreas destinadas a sus actividades particulares (vestuarios, comedor, sala de lactancia, etc.).	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Ago-15. Permanente con revisiones anuales.	Implementación de la participación de los trabajadores.	<b>CUMPLIDA.</b>

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
7.5.Fomentar y apoyar a los miembros de la Institución en la búsqueda e implementación de proyectos innovadores, alineados a los objetivos estratégicos para mejorar la productividad, la imagen institucional y el bienestar de la comunidad interna y de la sociedad a la que nos debemos.	7.5.1.Diseñar e Implementar un programa interno que promueva la innovación de los funcionarios enfocada a los lineamientos estratégicos.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Dic-15. Permanente con revisiones anuales.	Diseño e implementación del programa realizados.	<b>CUMPLIDA.</b>
OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	7.5.2.Mantener relaciones colectivas mediante funcionamiento de comisiones bipartitas y negociación colectiva.	Gerente de Recursos Humanos, Lic. Elizabeth Saravia.	Inicio: Mar-15. Permanente.	Nivel de funcionamiento de comisiones bipartitas.	<b>CUMPLIDA.</b>

***Lineamiento Estratégico 8: Gestión estratégica de riesgos promoviendo una actitud proactiva.***

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACION ACTUAL
<b>8.1. Gestionar los riesgos relacionados a la obsolescencia tecnológica.</b>	8.1.1. Confección de un Plan de Mantenimiento de Equipos.	Gerente de Compras, Logística e Infraestr., Dr. Alvaro Ginzo.	Inicio: Jun-15. Fin: Ago-15.	Plan de mantenimiento confeccionado.	<b>CUMPLIDA.</b> El Plan de mantenimiento preventivo cubre la mayoría de los equipos de la Institución, fundamentalmente aquellos que implican riesgo de vida. Los equipos que MBR cubre son aquellos de los que se dispone de información técnica y MBR tiene la capacidad de realizarlo. La frecuencia es anual salvo los cardiodesfibriladores que se realiza semestralmente. Los mantenimientos se planifican a lo largo del año y se van realizando en función de la disponibilidad de los equipos. En el año 2016 se realizaron 1.519 mantenimientos, restando determinar la cantidad y la causa de los mantenimientos que no se realizaron.
<b>8.2. Gestionar los riesgos de Seguridad Física referida a los accidentes relacionados con la infraestructura edilicia y tecnológica.</b>	8.2.1. Confección de un Plan de Prevención de Incendios.	Gerente de Compras, Logística e Infraestructura, Dr. Alvaro Ginzo.	Ya iniciado. Fin: Dic-15.	Nivel de avance en la confección del Plan.	<b>CUMPLIDA.</b> El plan presentado define las acciones más importantes incluyendo mantenimiento del edificio, materiales y formación de las personas para evitar la ocurrencia de incendios y, de existir, saber cuáles serían las medidas más apropiadas para contribuir a su extinción sin daño a los materiales y a las personas.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	8.2.2. Confección de un Plan de Acción y Evacuación de Incendios.	Gerente de Compras, Logística e Infraestructura, Dr. Alvaro Ginzo.	Ya iniciado. Fin: Mar-17.	Nivel de avance en la confección del Plan.	<b>CUMPLIDA.</b> El plan presentado del Edificio Cabal define por cada piso: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los aspectos edilicios generales.</li> <li>• Los criterios por área a evacuar.</li> <li>• Los Responsables de la evacuación.</li> <li>• Y las medidas correctivas.</li> </ul>
	8.2.3. Capacitar al personal en la evacuación y prevención de incendios.	Gerente de Compras, Logística e Infraestructura, Dr. Alfredo Torres.	Inicio: Nov-15. Fin: Mar-17.	Cantidad de personal capacitado.	<b>EN CURSO A TIEMPO</b> Es una iniciativa de ejecución permanente. En 2016 fueron capacitados 78 funcionarios. En 2017 se capacitaron 360 funcionarios
<b>8.3. Gestionar los riesgos relacionados a la Seguridad de Datos.</b>	8.3.1. Confección e implementación de un Plan de Protección de la información reservada de la Institución.	Asesoría Jurídica, Dr. Alvaro Toma. Gerencia de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández	Ya iniciado. Fin: Dic-15.	Nivel de avance en la confección del Plan.	<b>PRORROGADA para enero de 2019</b> por razones presupuestales.
	8.3.2. Confección e implementación de un Plan de Protección de Datos Personales de funcionarios y pacientes.	Asesoría Jurídica, Dr. Alvaro Toma. Gerencia de Organización y Sistemas, Ing. Ana Fernández.	Ya iniciado. Fin: Dic-15.	Nivel de avance en la confección del Plan.	<b>PRORROGADA para enero de 2019</b> por razones presupuestales.

OBJETIVOS	INICIATIVAS	RESPONSABLE	CRONOGRAMA	INDICADORES SEGUIMIENTO	SITUACIÓN ACTUAL
	8.3.3. Capacitar al personal en la ejecución de los distintos Planes de Protección de Datos.	Gerencia de RR.HH Organización y Sistemas Asesoría Jurídica.	Inicio: Set-15. Fin: Nov-15.	Cantidad de personal capacitado.	<b>PRORROGADA para enero de 2019</b> por razones presupuestales. Depende de 8.3.1. y 8.3.2.
<b>8.4. Gestionar los riesgos financieros</b>	8.4.1. Evaluar y cuantificar los riesgos de liquidez, tipo de cambio, tasas de interés, y de precios de ingresos y costos.	Gerente de Finanzas, Cr. Gustavo Fernández.	Ya iniciado. Permanente con revisión anual.	Modelo de evaluación de riesgos financieros.	<b>CUMPLIDA.</b>
	8.4.2. Definir e implementar reportes estandarizados de monitoreo de los riesgos financieros según su importancia relativa.	Gerente de Finanzas, Cr. Gustavo Fernández.	Ya iniciado. Permanente con revisión anual.	Reportes de monitoreo de riesgos financieros.	<b>CUMPLIDA.</b>

## **ANEXO 8**

**SE ELIMINA TODO EL ANEXO**

## ANEXO 9

### Anexo – Certificados

Buscar un servicio · Todos los servicios

#### Consultar vigencia del certificado común

Permite, ingresando sólo el número de RUT, verificar si un contribuyente de BPS tiene Certificado Común vigente.

**Existe**  
Certificado Común Vigente, según el grupo del Artículo 99 Ley N. 17.176

Nro. Contribuyente:	2102700019
Denominación:	ASOCIACION ESPAÑOLA PRIMERA DE SECCIONES MUTUAS
Fecha de Emisión de Comercio:	16/07/2021
Fecha de Emisión:	08/05/2021
Fecha de Vencimiento:	05/12/2021

[Imprimir](#)
[Descargar Certificado](#)
[Cancelar](#)

### Certificado Único - Imprimir CVA

formulario6905 1 / 1 88% +

**CONSTANCIA**

CONSULTA DE CERTIFICADO DE VIGENCIA ANUAL

6905

VERSIÓN 00

RUT: 2102700019	N° de Constancia: 3305021402000
Denominación: ASOCIACION ESPAÑOLA PRIMERA DE SECCIONES MUTUAS	Fecha: 16/07/2021
Dirección Fiscal: ARTIGOS SUR, GRAL. 2015 - MONTEVIDEO	
Tipo de Contribuyente: GRANDES CONTRIBUYENTES	
Estado: Certificado de Vigencia Anual Habilitado	
Emisión: 08/05/2021	
Vencimiento: 05/12/2021	

[Volver](#)



## **ANEXO 10**

**SE ELIMINA TODO EL ANEXO**



# 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.

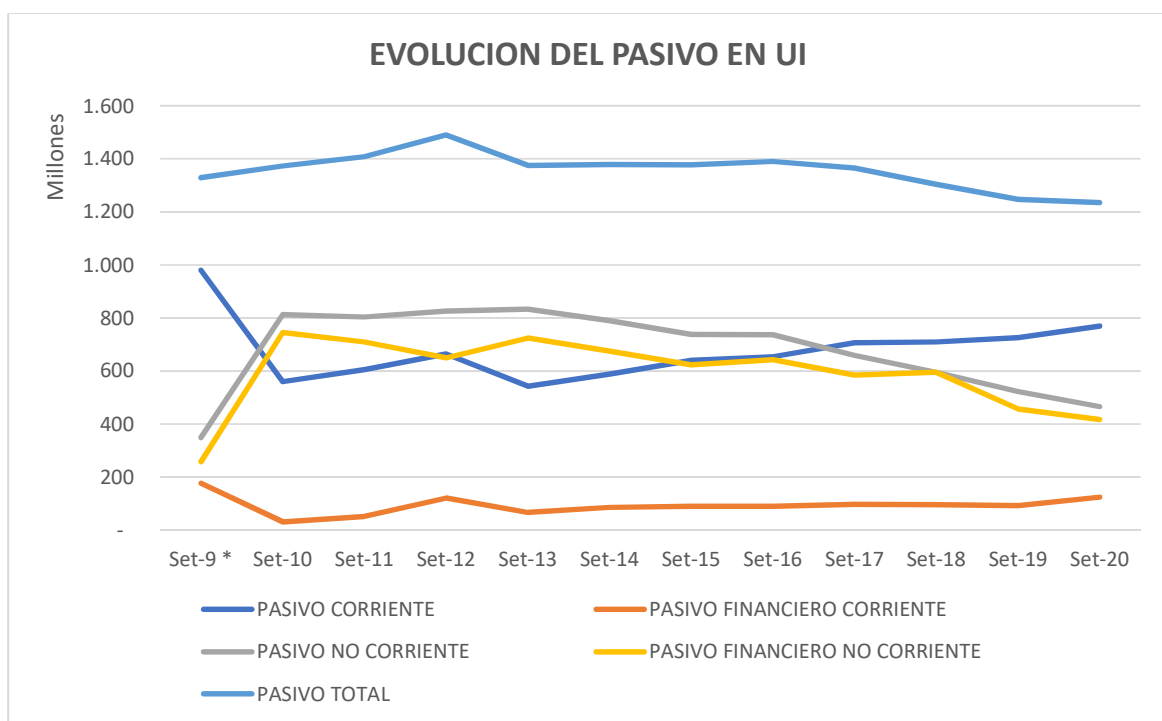
#### FF CASMU III

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 continúa 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.

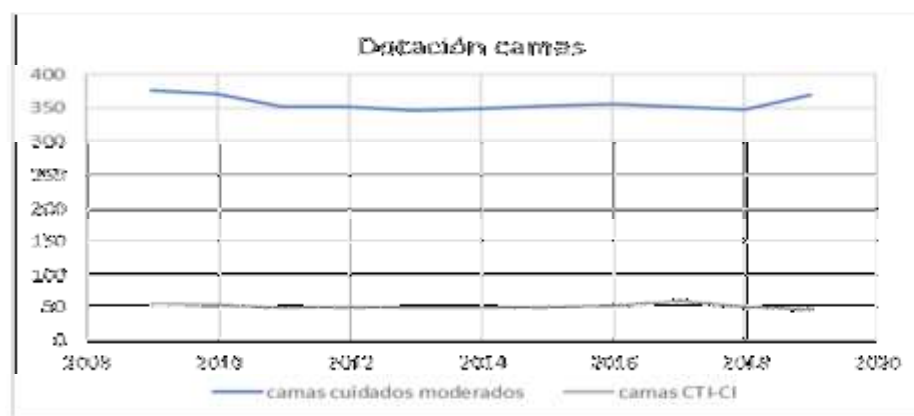
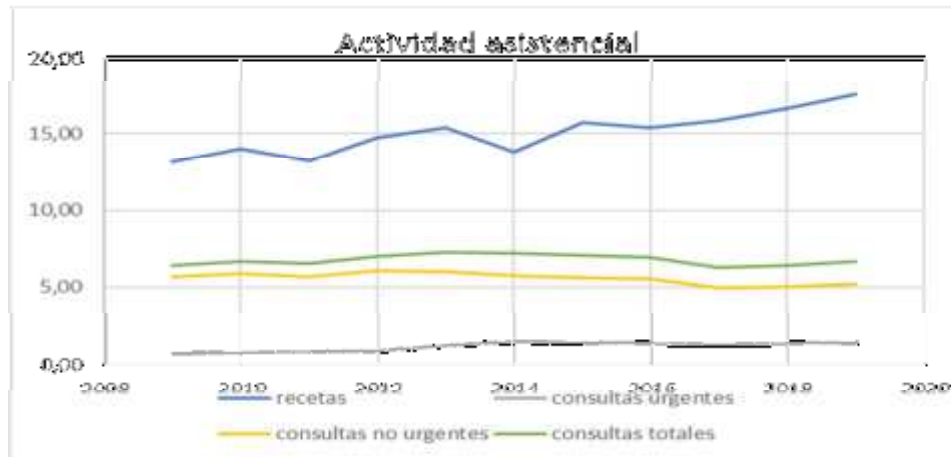
En tal sentido se entiende pertinente su consideración en el período, dando una importante modificación en el contexto general de la institución del punto de vista edilicio y patrimonial.

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 AFIJADO	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 AFIJADO	0,72	0,80	0,88	0,90	1,23	1,45	1,44	1,39	1,34	1,41	1,44
CONSULTAS NO URGENTES POR AFILIADO POR AFIJADO	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 MODERADOS	376	371	352	351	347	348	359	356	352	348	370
CAMAS DISPONIBLE PROPIAS CTI-CI	55	54	49	50	49	49	50	52	58	50	46
INTERVENCIONES QUIRURGICAS COORDINADAS	35,47	37,31	38,79	39,00	38,47	37,44	35,90	33,73	36,40	36,99	39,27
TOTAL EXÁMENES DE LABORATORIO POR AFILIADO	5,98	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

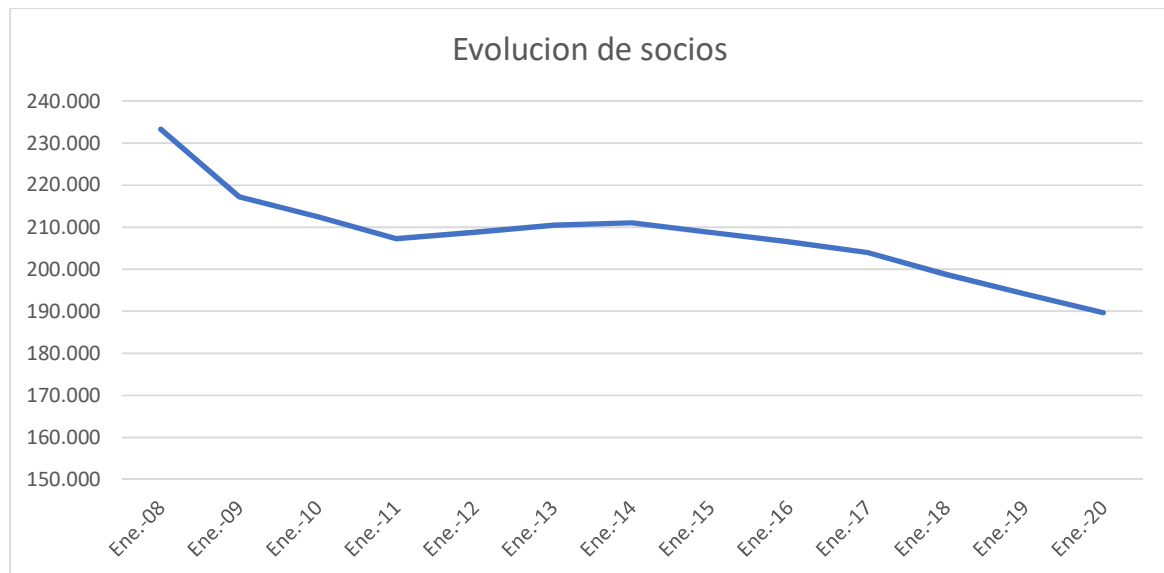
COMISION FISCAL: Dra Marianela Arevalo, Dr. Juan Vigna. Dr. Horacio Corradi

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**

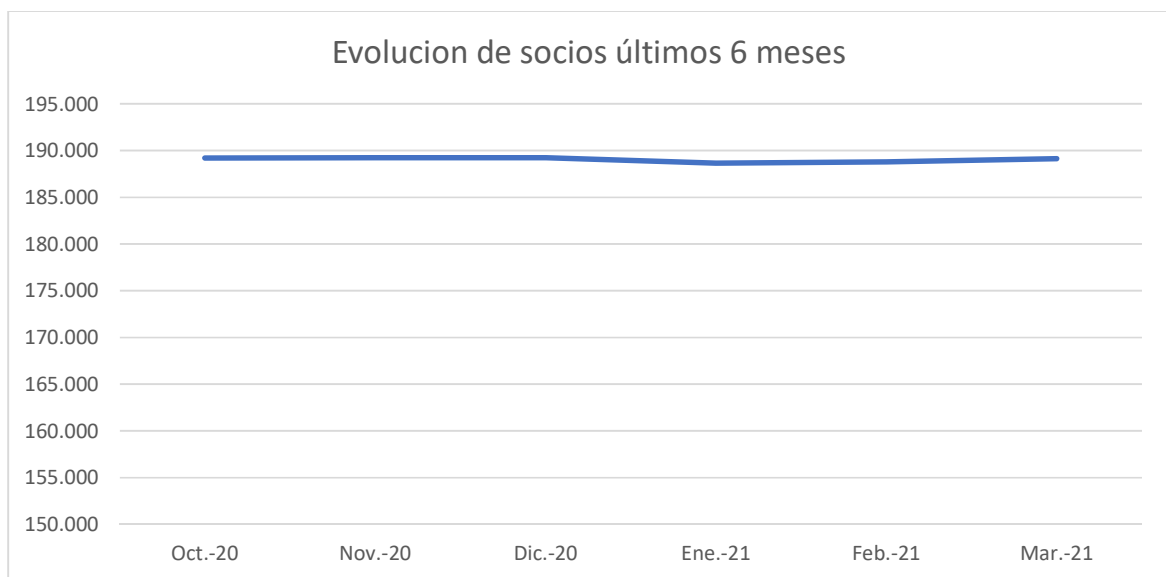
	CASMU	Grupo 4 Montevideo	Total MVD	Total IAMC
Administración, servicios y oficios	88,2	90,1	81,8	80,4
Direcciones y gerencias administrativas	0,2	1,1	1,2	1,1
Direcciones generales, técnicas y de sanatorio	1,3	0,7	0,6	0,9
Jefaturas médicas y otros grados de responsabilidad	2,5	2,7	2,4	2,9

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:



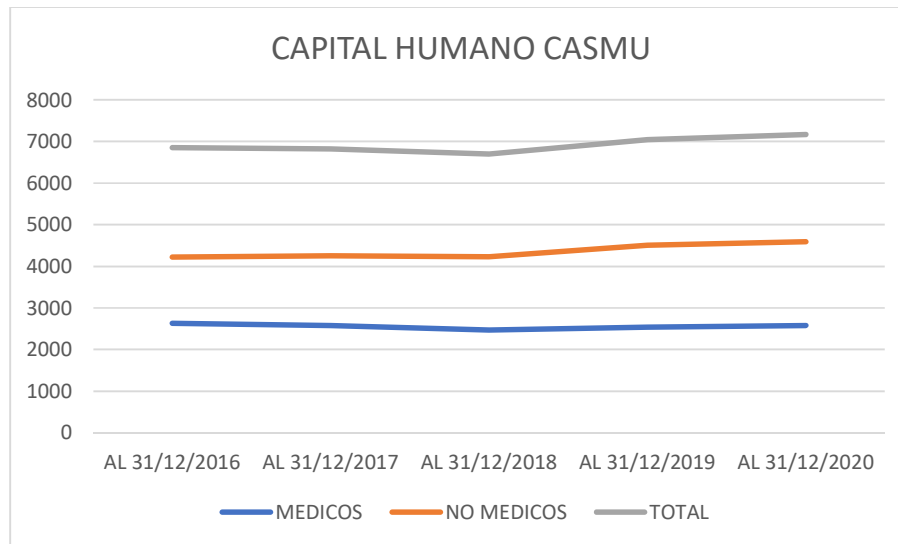
Una de las mayores preocupaciones de la actual administración ha sido la de establecer estrategias de crecimiento y retención de sus afiliados. Los afiliados son la columna vertebral de la esencia de Casmu y por ello conservar a sus usuarios y atraer a nuevos, es uno de los principales objetivos a los 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.

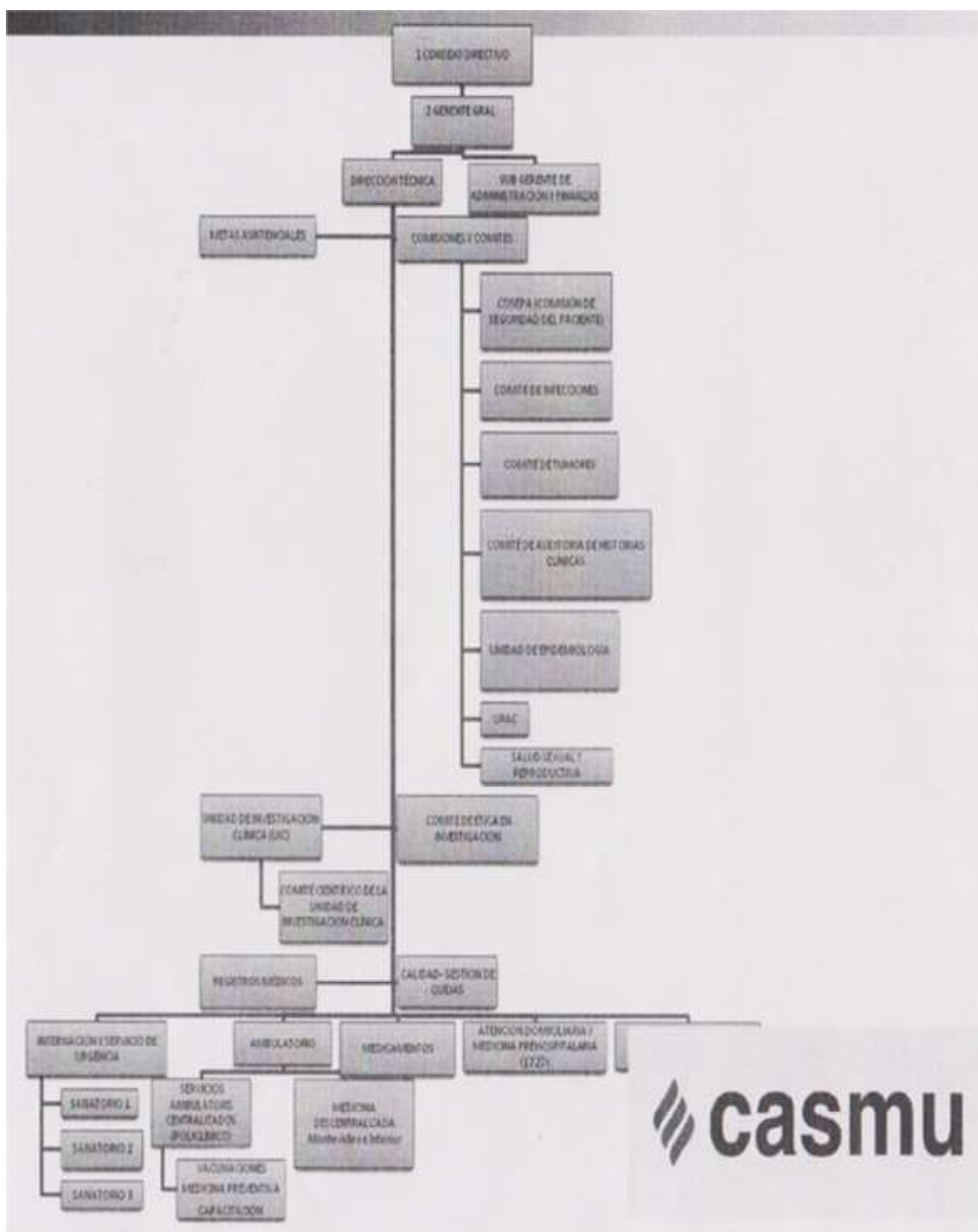


Tal como se dijo en los objetivos, en primera instancia se trabajó en el conocimiento general de la institución y luego en el impacto en las prestaciones de cada uno de los proyectos de compromiso de la institución en el marco de las etapas del Fideicomiso

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.

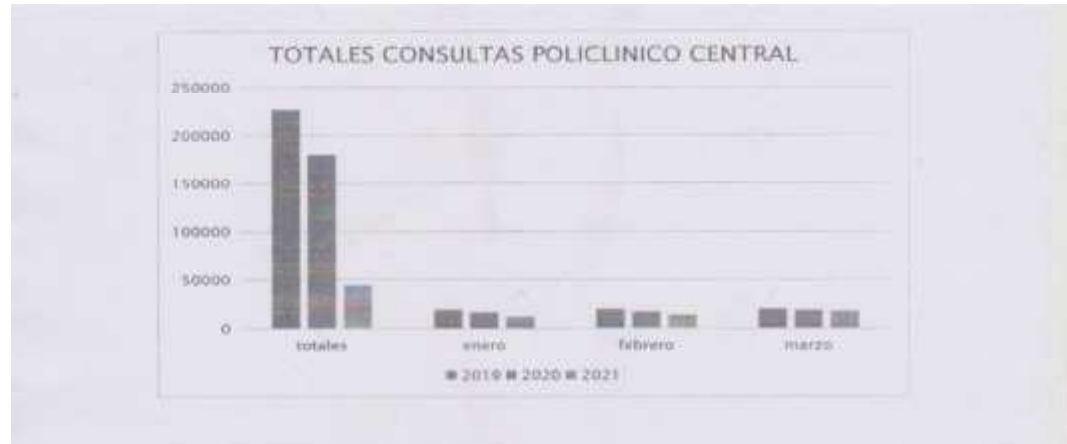
La disponibilidad promedialmente se mantiene en el transcurso del tiempo. Se destaca por lo expuesto la accesibilidad de la población en una amplia red descentralizada, a la diferente oferta asistencial, y por ende resolutivez en primer nivel ([ampliación de información en anexo 7](#)).

#### 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:

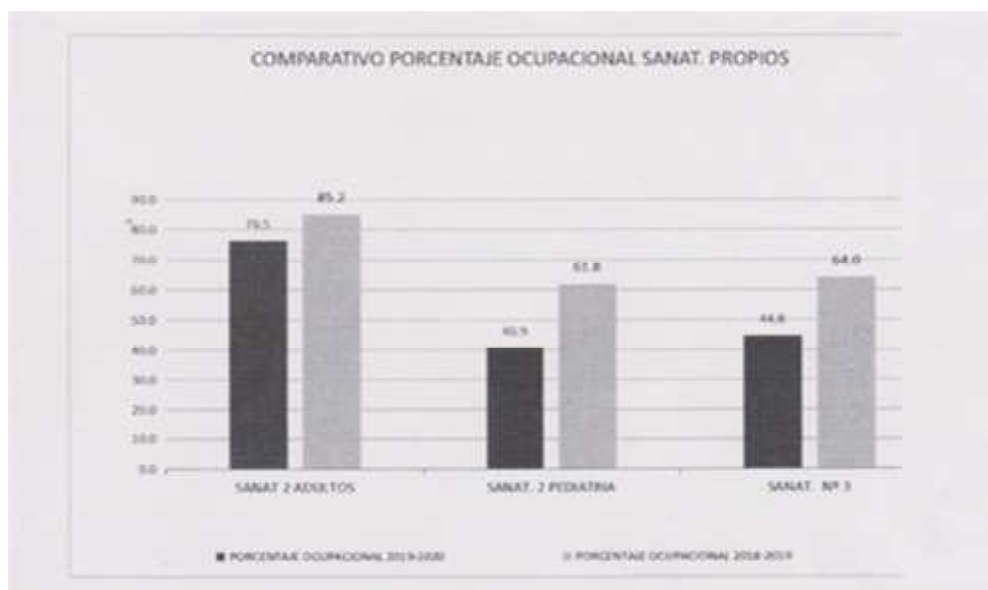
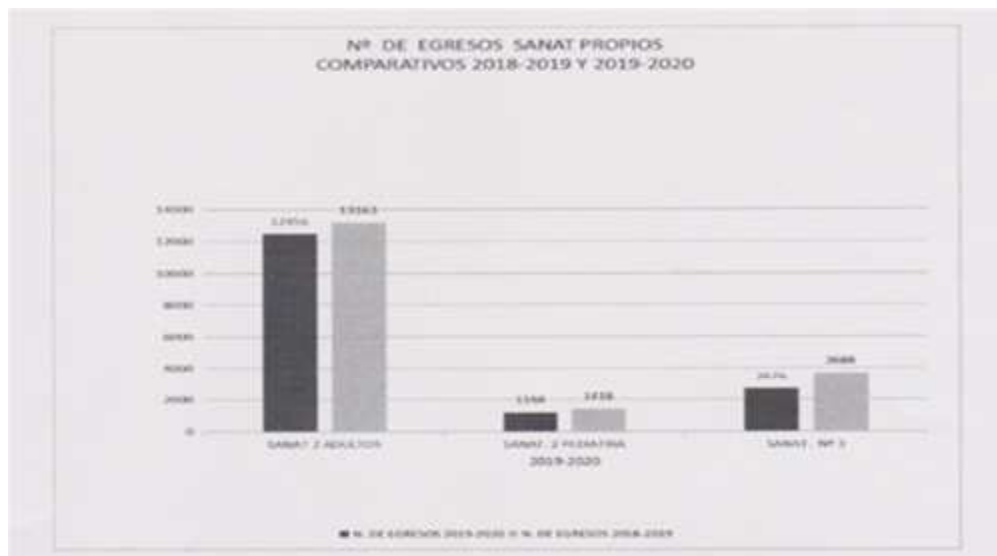
- Internación domiciliaria: mencionada y descrita en Dirección Prehospitalaria
- Cuidados moderados: discriminados en sanatorio 2 principalmente, complementado además según el servicio con Sanatorio 3 en pediatría, gineco obstetricia y oncología, así como en contratados como lo es para la atención en 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 un 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

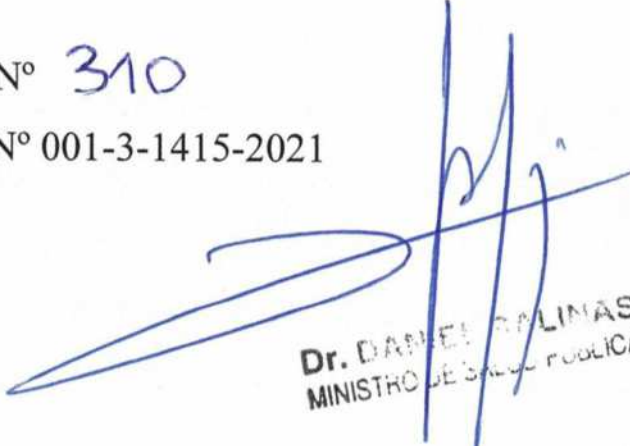
RESUELVE:

- 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 GALINAS  
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**

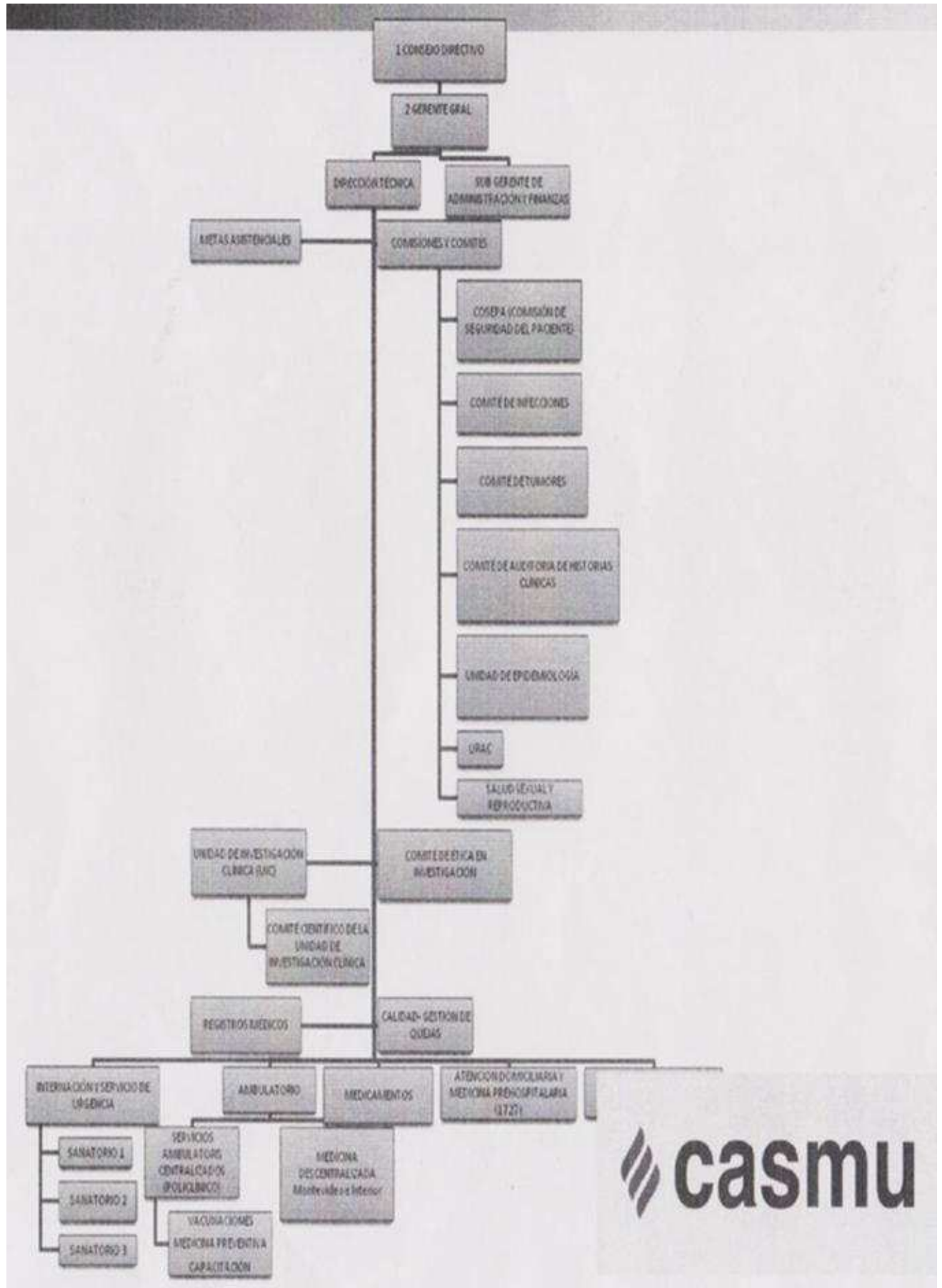
**SE ELIMINA TODO EL ANEXO**

## **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>POLICLINICO</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, Belloni, Bulevar, Cerro, Cirilo, Colón, Córdón, La Teja, Soy Mujer, La Blanqueada,	Malvín Norte, Malvín Sur, Parque Bastie, 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 Arona	Bv. Artigas y Piedras Blancas
SID			
SAED / PGU			

DIRECCIÓN TÉCNICA

QlikView

### Ejemplos:

RRH-81.qvw  
Last Update: 2019-08-22 01:42  
[view details](#)

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

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

1727\_T1201808\_107.qvw  
Last Update: 2019-08-22 01:52  
[view details](#)

- Agenda y Citas
- Asistencial
- Auditoria 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 Lurriel 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****Policlínico 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 constituirías 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
AGOTAMIENTO	27	35	44	32	18	41	30	33	17	16	14	34	361
ALBURNIA	561	668	694	578	705	733	622	708	680	670	678	573	7621
ALBURNIA 2da OZJA	153	164	160	153	173	147	165	180	136	136	177	167	1893
ALBURNIA 3da OZJA	59	65	62	59	74	75	84	57	62	79	61	77	624
ALBURNIA 4da OZJA	990	1027	1303	1256	1297	1508	1152	1178	1230	1284	1307	1060	14182
ALBURNIA 5da OZJA	11	73	69	67	76	57	67	71	66	87	70	53	610
ALBURNIA 6da OZJA	1109	995	942	1022	1115	1001	1153	1108	1078	1170	1148	1090	12637
ALBURNIA 7da OZJA	56	48	51	65	46	56	58	57	65	65	57	58	562
ALBURNIA 8da OZJA	252	270	274	255	243	174	289	243	225	278	271	227	2674
ALBURNIA 9da OZJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALBURNIA 10da OZJA	25	35	43	46	37	47	63	67	53	70	66	56	668
ALBURNIA 11da OZJA	29	19	22	4	31	24	29	21	32	24	20	37	311
ALBURNIA 12da OZJA	631	661	677	640	734	836	705	672	613	450	641	614	8421
ALBURNIA 13da OZJA	250	224	202	285	175	238	279	223	183	350	201	234	1899
ALBURNIA 14da OZJA	1036	1511	1498	1421	1863	1531	1730	1620	1591	1337	1566	1317	18472
ALBURNIA 15da OZJA	631	708	565	563	686	613	678	697	603	708	667	588	8177
ALBURNIA 16da OZJA	64	89	63	62	69	64	85	80	60	73	85	65	678
ALBURNIA 17da OZJA	62	45	72	62	68	62	39	70	69	67	80	67	669
ALBURNIA 18da OZJA	0	0	0	0	0	66	177	187	127	174	163	166	1090
ALBURNIA 19da OZJA	621	700	674	727	765	670	686	648	682	676	767	773	9214
ALBURNIA 20da OZJA	137	130	137	96	139	194	389	338	363	394	376	140	2476
ALBURNIA 21da OZJA	313	219	256	290	324	303	379	386	461	429	547	326	4720
ALBURNIA 22da OZJA	290	256	313	347	268	237	380	310	326	248	237	278	3628
ALBURNIA 23da OZJA	81	114	125	120	137	158	144	118	94	137	121	116	1419
ALBURNIA 24da OZJA	3	0	1	0	2	2	3	1	1	1	1	2	22
ALBURNIA 25da OZJA	0	0	3	6	17	29	32	63	26	57	60	42	317
ALBURNIA 26da OZJA	35	39	15	40	29	15	31	27	20	22	28	18	377
ALBURNIA 27da OZJA	1142	938	965	995	1121	979	1160	1114	1068	1176	1150	967	13917
ALBURNIA 28da OZJA	3369	4133	3884	3924	4435	3599	3760	4103	3535	4167	3970	3255	48134
ALBURNIA 29da OZJA	1141	1038	1032	1025	1147	896	1105	1119	1060	1143	1116	1108	13112
ALBURNIA 30da OZJA	8	10	20	6	15	16	8	6	6	8	6	15	121
ALBURNIA 31da OZJA	596	600	621	598	670	543	594	727	673	767	620	604	7530
ALBURNIA 32da OZJA	0	7	7	5	13	10	2	7	11	6	6	7	81
ALBURNIA 33da OZJA	260	225	254	202	230	254	259	223	223	258	328	237	2676
ALBURNIA 34da OZJA	118	113	169	117	138	121	137	173	76	99	0	25	1228
ALBURNIA 35da OZJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ALBURNIA 36da OZJA	43	34	27	19	27	20	26	21	9	20	18	4	279
ALBURNIA 37da OZJA	24	20	38	44	28	47	66	66	41	54	63	43	601
ALBURNIA 38da OZJA	159	134	164	146	172	130	165	131	130	160	151	145	1840
ALBURNIA 39da OZJA	1690	2407	2444	2479	2706	2370	2645	2513	2131	2772	2357	2122	33641
ALBURNIA 40da OZJA	67	90	133	74	120	105	103	111	90	91	94	108	1096
ALBURNIA 41da OZJA	95	147	142	103	130	108	101	206	258	126	208	276	2677
ALBURNIA 42da OZJA	41	69	75	61	60	64	64	63	78	71	57	62	795
ALBURNIA 43da OZJA	42	66	50	70	41	48	65	99	72	62	76	78	794
ALBURNIA 44da OZJA	1670	1697	1772	1826	2014	1774	1919	1922	1576	2032	1867	1767	24674
TOTAL	3904	7035	7474	8699	2179	8141	2163	2088	2694	2264	2151	1863	34129



2020

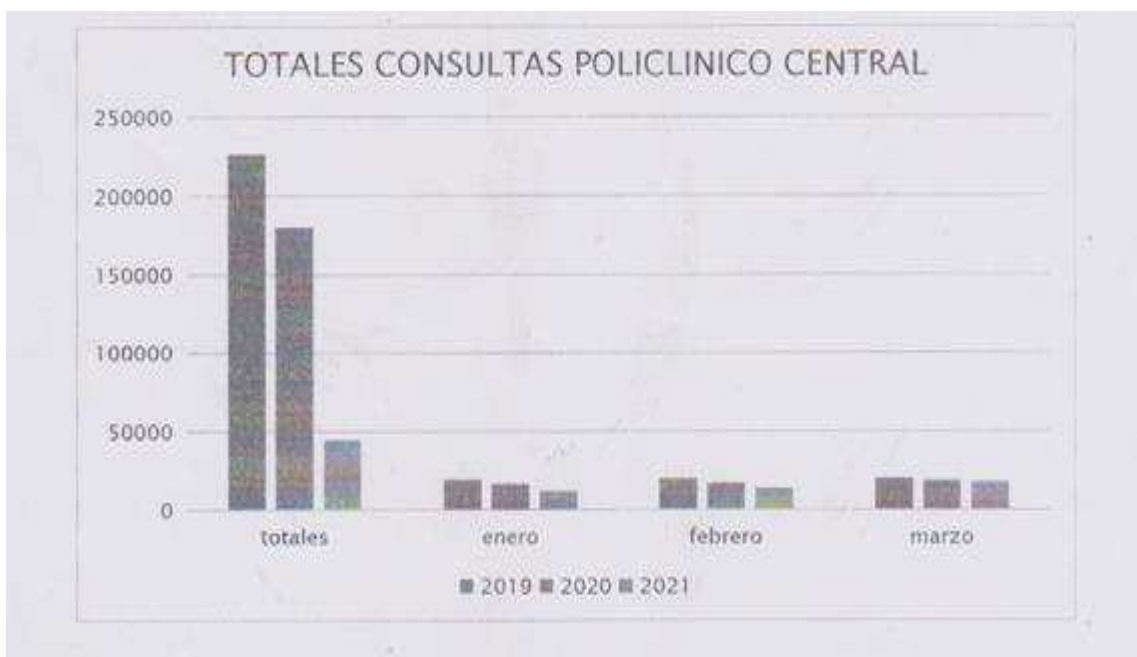
TOTAL DE PACIENTES VISTOS EN POLICLINICO POR ESPECIALIDADES SEGUN MES AÑO 2020

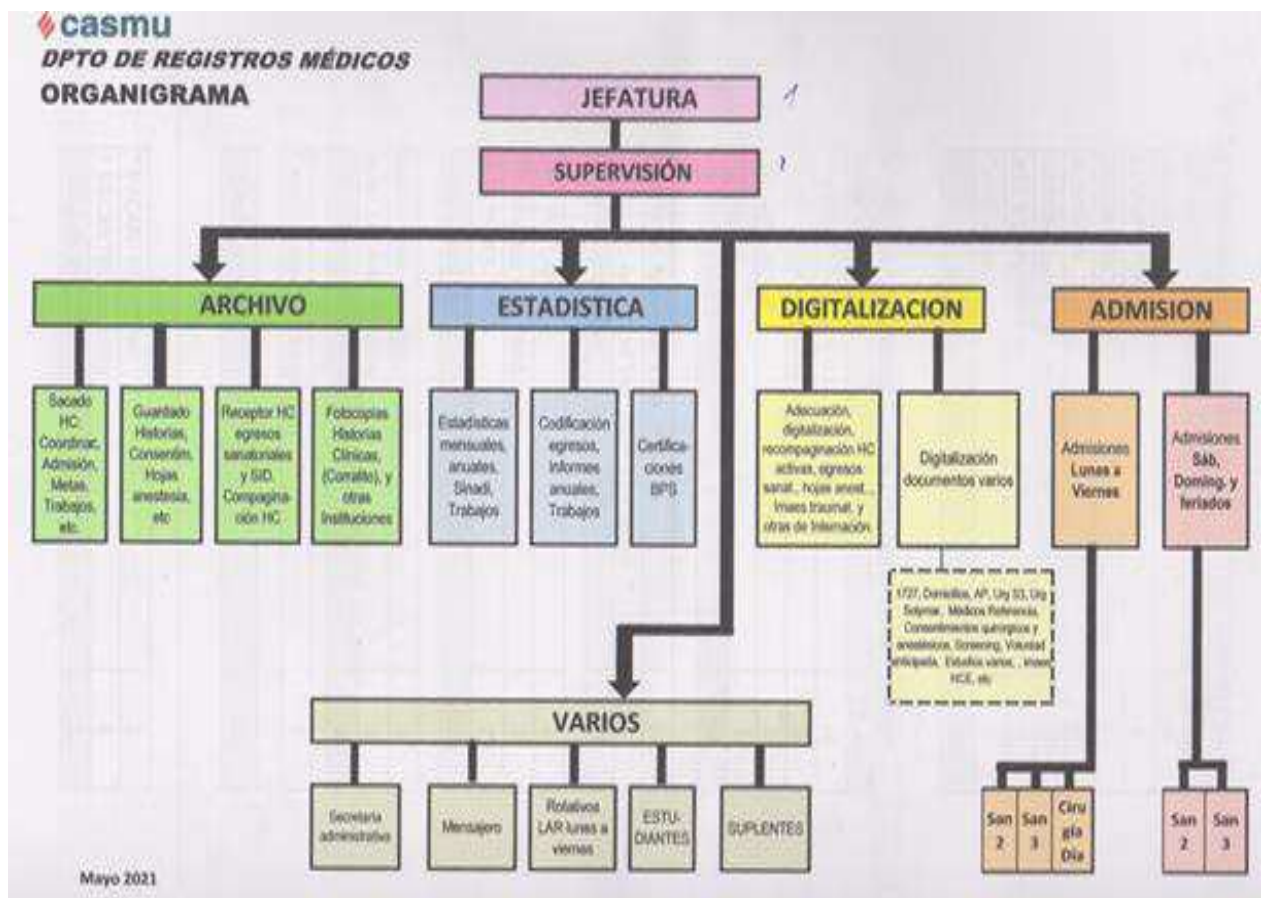
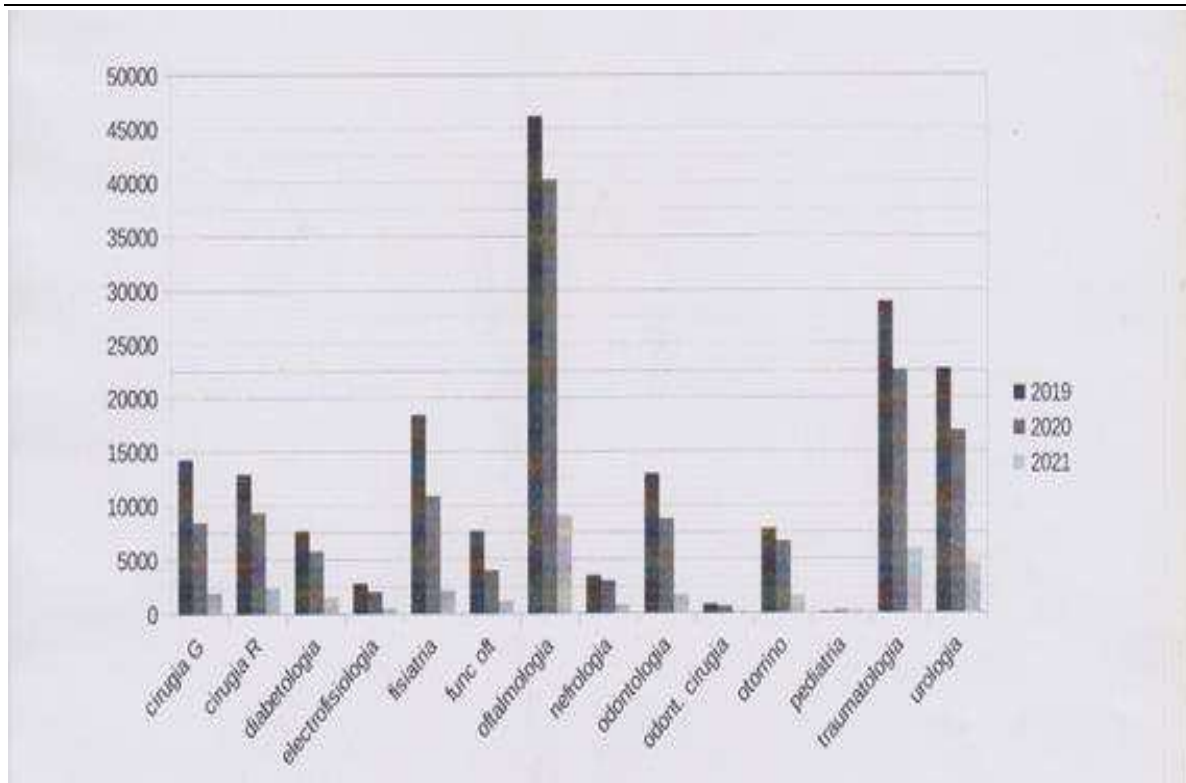
ESPECIALIDAD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	TOTAL
AGUIFARVA	39	43	19	0	0	0	18	48	32	30	30	21	271
ANESTESIOLOGIA	811	830	490	78	218	370	414	529	495	570	440	418	5718
CARDIOLOGIA	158	184	127	85	87	135	178	142	178	185	178	147	1743
CA. RUCOMAX	52	62	38	12	33	64	77	65	51	72	70	55	582
CR. GENERAL	1188	917	774	292	358	488	848	883	778	810	728	888	8487
CR. PEDIATRICA	81	80	83	15	22	50	58	41	88	53	71	56	582
CR. REPARADORA	880	871	723	278	591	745	804	859	884	883	838	792	8329
CR. TORACICA	52	52	82	38	28	58	52	65	55	42	58	35	582
CIRUGIA VASCULAR	238	193	243	119	141	234	182	187	204	190	244	208	2482
CLINICOS PALIATIVOS	12	16	5	3	0	1	7	6	3	2	2	2	64
DERMATOLOGIA	31	78	81	81	58	41	54	58	112	178	48	44	582
DIETETICA	45	32	18	13	28	25	38	38	27	37	18	28	382
ENTOMOLOGIA	417	478	517	347	451	484	588	508	503	477	504	528	4729
ELECTROFISILOGIA	238	182	118	88	156	233	188	172	208	182	148	188	2384
ENF. INF. LAB. INTENS.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	65	48	113
ESPIRITA	1593	1172	1003	838	484	817	792	848	1088	883	812	748	11829
FUNCIONES VISUALES OPT.	445	455	818	0	0	127	488	347	385	387	373	348	4812
GASTROENTEROLOGIA	135	154	85	57	182	88	83	58	81	55	0	0	882
HEPATOLOGIA	138	175	121	113	128	158	148	161	185	157	152	134	1788
HEMATOLOGIA CLINICA	752	863	739	728	856	756	731	887	748	873	833	748	8881
MEDICINA PREVENIDA	387	285	388	181	148	227	288	58	334	188	221	211	1348
NEFROLOGIA INTERNA	333	321	314	228	288	378	388	282	385	328	318	251	3521
NEFROLOGIA	274	183	258	155	248	283	281	254	333	277	242	285	3084
NEUROLOGIA	188	88	84	43	83	94	158	78	127	128	111	188	1182
NEUROFISIATRIA	0	0	0	0	0	0	0	28	18	68	31	38	117
NEUROFISIOPATOLOGIA	2	2	1	0	0	1	0	2	2	1	1	1	12
NEUROLOGIA	51	34	40	35	41	41	51	43	48	48	31	48	382
ORFES	23	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	32
ODONTOLOGIA	1174	1036	528	0	328	888	835	887	1038	812	872	438	8724
OPTALMOLOGIA	3749	2843	3821	2518	2781	3227	3378	2789	3483	3718	3819	2481	48218
OTORRINO (ex parte Mam. IT Int)	821	838	823	288	384	582	873	588	884	581	543	447	5882
PEDIATRIA	7	8	7	0	5	4	6	18	21	51	34	38	182
PODILOGIA	188	209	128	7	15	38	181	187	208	184	178	165	1784
PSIQUIATRIA	3	10	11	15	13	11	14	12	17	196	188	27	418
PSIQUIATRIA PEDIATRICA	29	42	5	8	8	22	21	18	17	28	23	18	238
RECILOGIA	12	17	11	1	5	18	12	18	13	12	14	18	142
RECILOGIA NEURICA	88	83	51	18	41	83	148	163	187	115	183	99	1848

Página 1



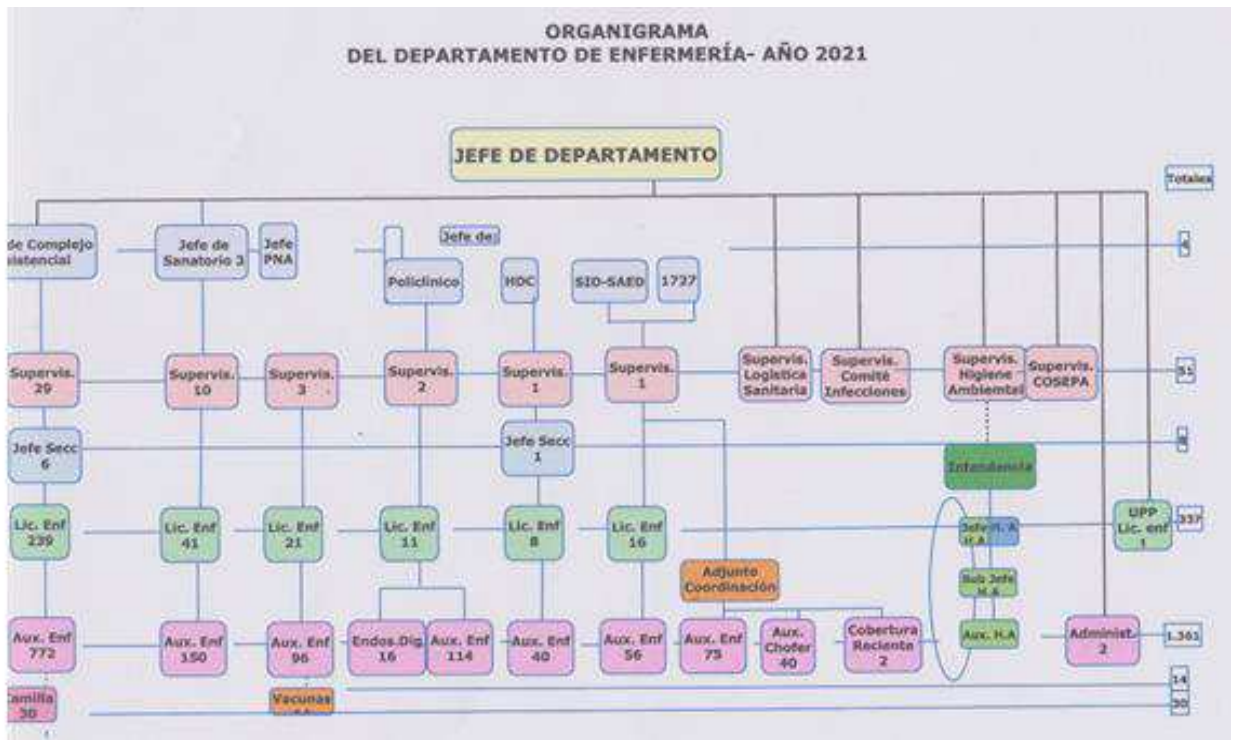
ESPECIALIDAD	TOTAL DE PACIENTES VISTOS EN POLICLINICO POR ESPECIALIDADES SEGUN MES												TOTAL
	AÑO 2021												
	ENE.	FEB.	MAR.	ABR.	MAY.	JUN.	JUL.	AGO.	SET.	OCT.	NOV.	DIC.	
ACV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ACUPUNTURA	23	35	26										84
ANESTESIOLOGIA	264	334	459										1057
CARDIOLOGIA	137	171	151										459
CEFALEAS CDMF, REFRACTARIAS	0	1	0										1
CIR. BUCOMAXIL.	38	56	75										169
CIR. GENERAL	533	631	802										1966
CIR. PEDIATRICA	47	66	57										169
CIR. REPARADORA	705	710	974										2389
CIR. TORACICA	35	37	56										128
QUIRURGIA VASCULAR	180	199	305										684
CUIDADOS PALIATIVOS	0	0	0										0
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 OFT.	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
NEUROQUIRURGIA	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
NIÑERES	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	84										161
PODOLOGIA	169	171	171										502
PSIQUIATRIA	169	184	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	1785	2520										5926
U. AFECCION DE HOMBROS	92	111	106										309
U. NUTRIC. Y DIET.	33	94	236										363
U. PIE DIABETICO	49	56	55										159
U. ULCERA TROFO	54	50	72										176
UROLOGIA	1445	1301	1909										4655
TOTAL:	12182	14151	18104	0	0	0	0	0	0	0	0	0	44437





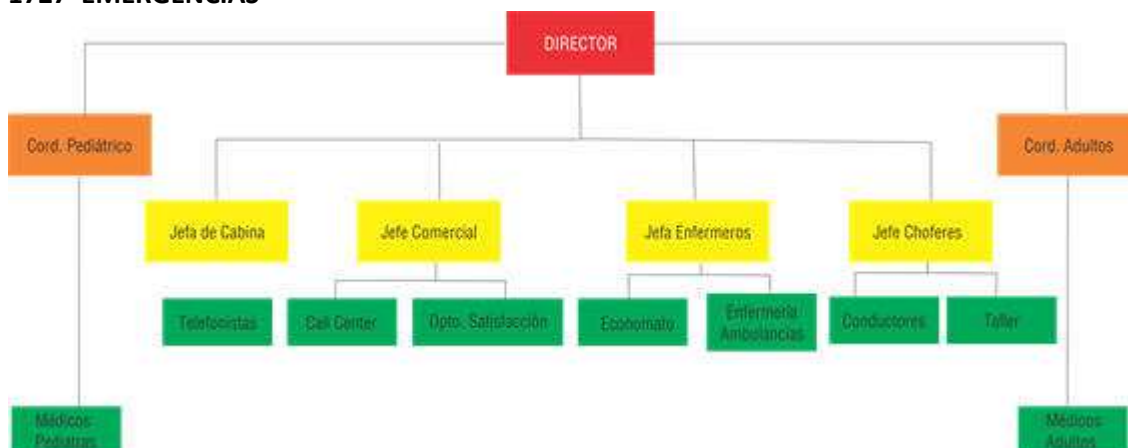


ENFERMERIA





1727 EMERGENCIAS



TIPO DE MÓVIL	OCT. 2019 a SET. 2020												ANUAL	MENSUAL	%	x MÓVIL	SET. 2019
	Oct. 2019	Nov.	Dic.	Enero 2020	Febr.	Marzo	Abril	Abril	Junio	Julio	Agost.	Set.					
AVA ADULTO	Adultos	1 936	1 679	1 670	1 511	1 453	1 546	1 243	1 386	1 258	1 438	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	1 438	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	117	119	202	202	149	3 165	264		664
	TOTAL	664	416	322	241	194	280	112	115	122	202	204	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	1 780	1 648	1 746	21 328	1 777		2 304
AVB ADULTO	Adultos	3 381	3 075	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	3 075	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	944	657	630	1 080	380	396	405	589	530	702	8 608	717		1 295
	TOTAL	1 250	1 113	952	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



casmu		TRASLADOS 1727											SEPTIEMBRE 2020		3.988		COMPARATIVO
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
		TOTAL	180	131	167	140	116	145	146	173	195	171	179	204	1.947	162	220
	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
TOTAL		88	69	76	69	74	77	61	77	77	64	56	69	857	71	81	
TOTAL		268	200	243	209	190	222	207	250	272	235	235	273	2.804	234	301	
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	426	346	426	106	133	252	333	324	400	3.789	316	335	
	04- COR	160	132	131	282	110	72	106	99	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	238	234	239	205	187	234	221	233	272	2.843	237	306	
	07-	0	45	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	
TOTAL		4.090	3.798	3.878	3.935	3.670	3.450	2.907	2.987	3.356	3.627	3.409	3.640	42.747	3.562	3.876	
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	
TOTAL DE TRASLADOS		4.430	4.084	4.190	4.233	3.936	3.752	3.170	3.296	3.709	3.941	3.718	3.988	46.447	3.871	4.253	

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 afili. 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 afili. 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) por Base de Salida	9	12	12	12	12	12	12	12	12
Número de Ambulancias de Apoyo Vital Básico (AVB) por Base de Salida	9	8	8	8	8	8	8	8	8
Número de Automóviles con Médico para beneficiarios propios	9	15	15	15	15	15	15	15	15
Horas disponibles por día de Ambulancias de AVA para beneficiarios propios	210	258	258	258	258	258	258	258	258
Horas disponibles de Ambulancias de AVB (por día) para beneficiarios propios	179	174	174	174	174	174	174	174	174
Horas disponibles de Automóvil con médico (por día) para beneficiarios propios	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 Beneficiarios	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 Beneficiarios	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 cada 1000 Beneficiarios	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 Disponible	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 Disponible	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 (consultas y traslados)	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 terceros	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**

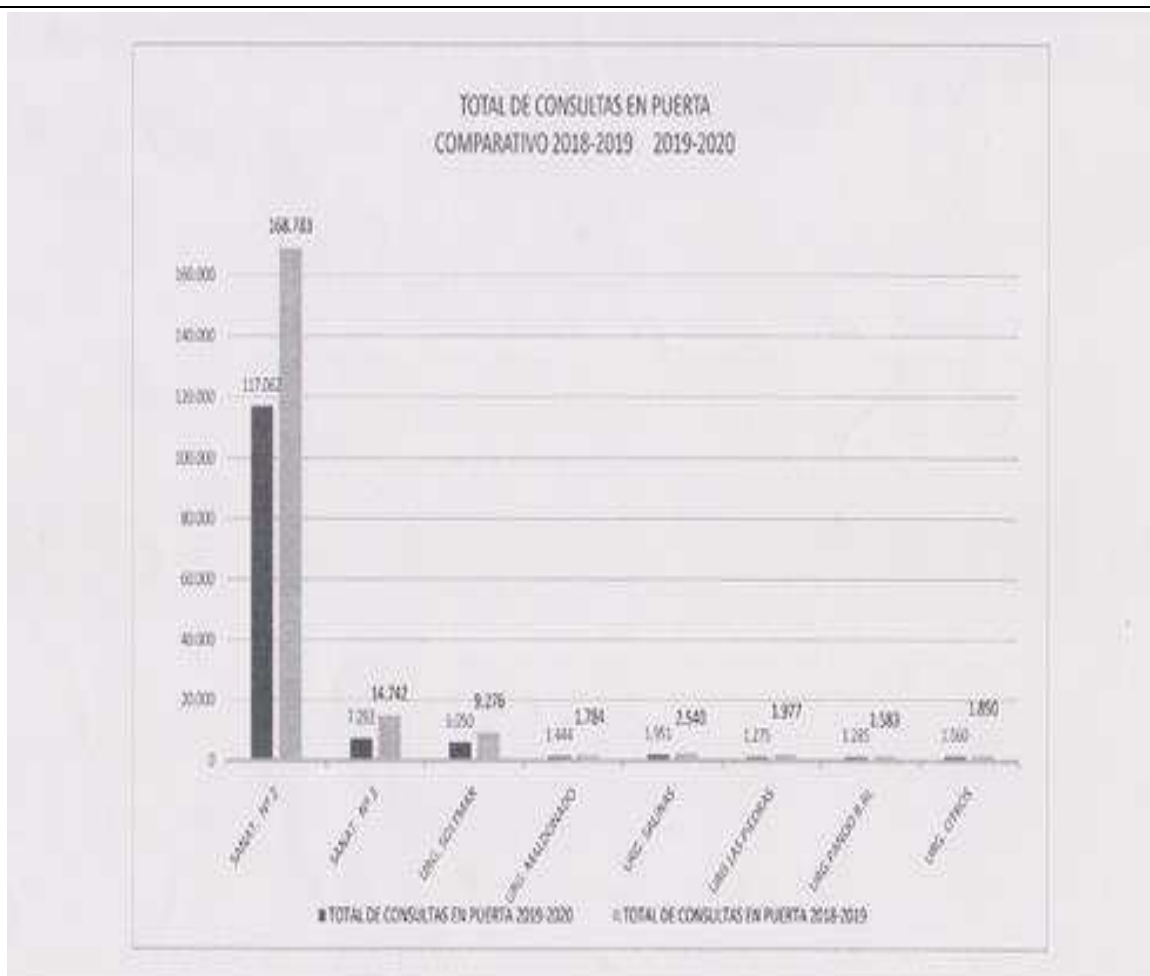
Cnt. Afiliados Mes Anterior:	Altas	Bajas	Cnt. Afiliados sep 2020
<b>127.884</b>	<b>1.173</b>	<b>1.172</b>	<b>127.885</b>

---

**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) Última Carga: 27/10/2020 3:00:29 AM



DIRECCIÓN DESCENTRALIZADOS

DOMICILIOS 2020														
Count of /	Mes													
Especia	no novo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total gen
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>



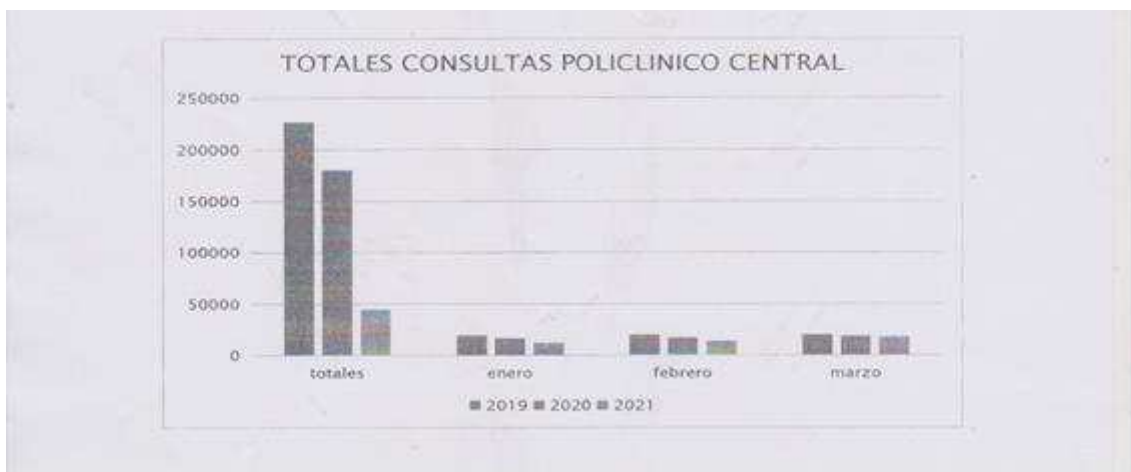
Cupos 2021 (Enero, Febrero, Marzo)							
Especialidad	Programado			Sobrecupo			Estado
	Total Cupos	Libres	Bloqueados	Total Cupos	Libres	Bloqueados	
CARDIOLOGIA	18.679	831	5.307	347	0	0	484
DERMATOLOGIA	10.141	13	3.461	430	0	0	-417
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	1.212	26	416	9	0	0	17
DIABETOLOGIA	1.604	24	637	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	3.836	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	858	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 PEDIATRICA	2019	3.548	079	794	138	0	0	-59
DERMATOLOGIA PEDIATRICA	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

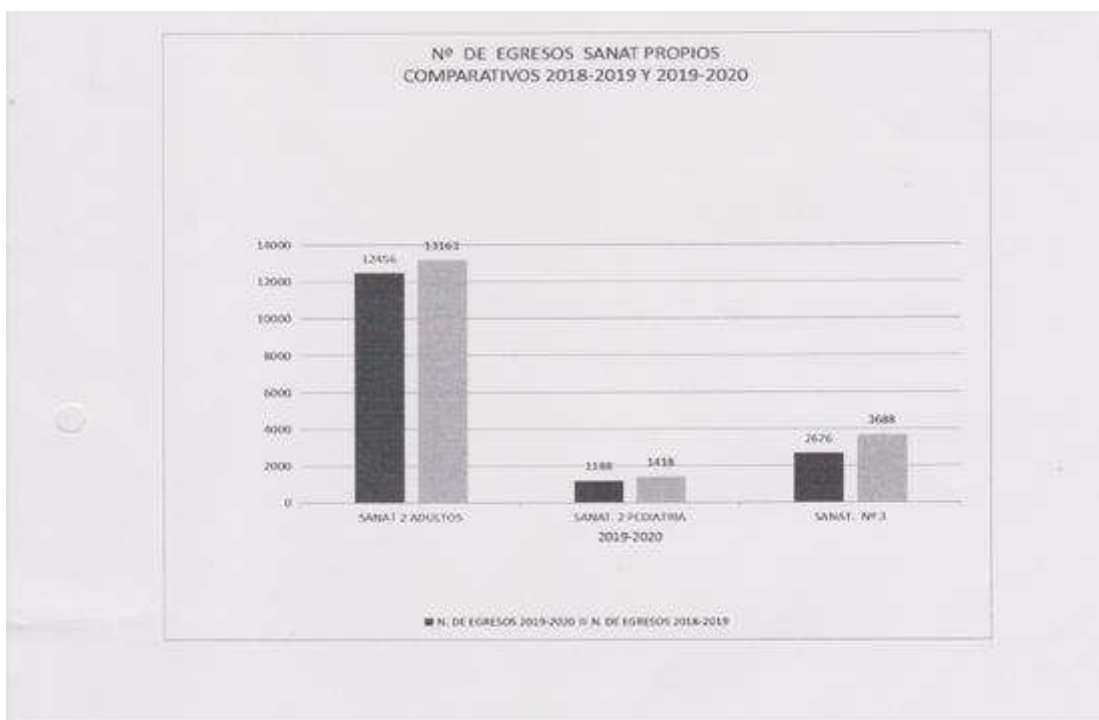


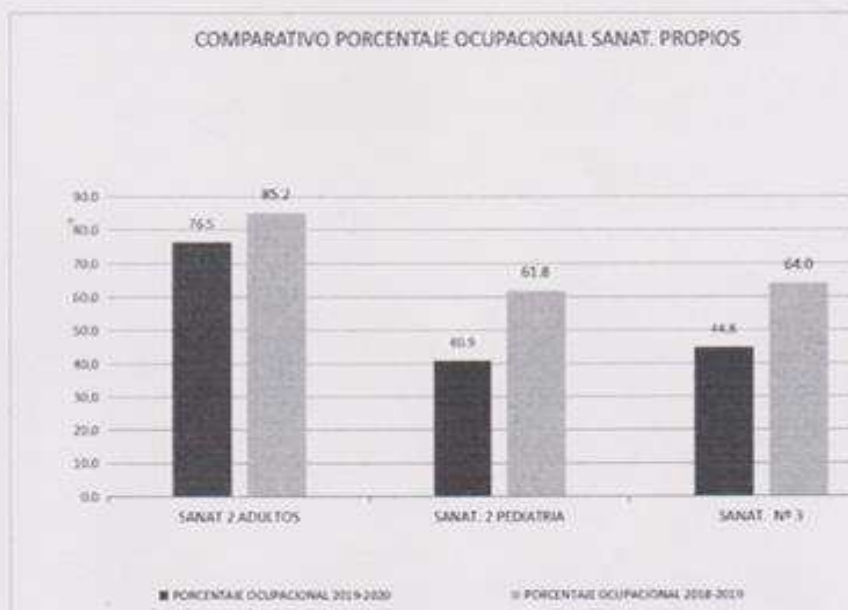
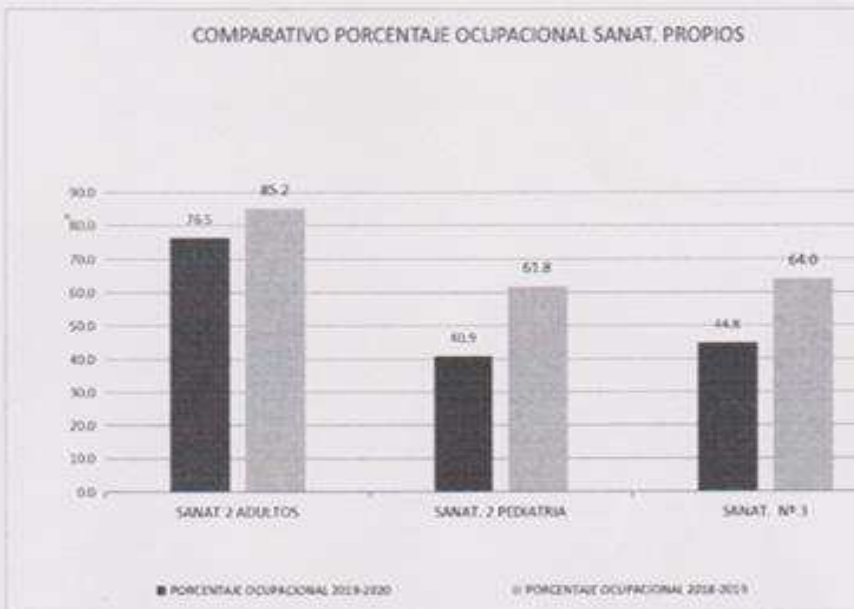
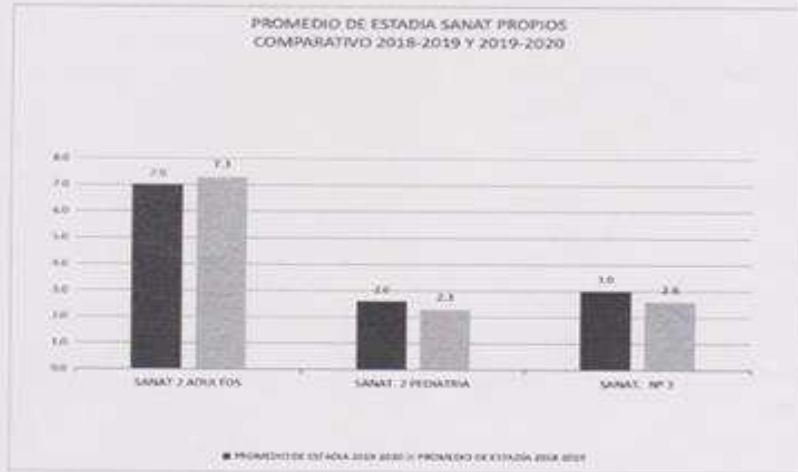
**POLICLINICO**

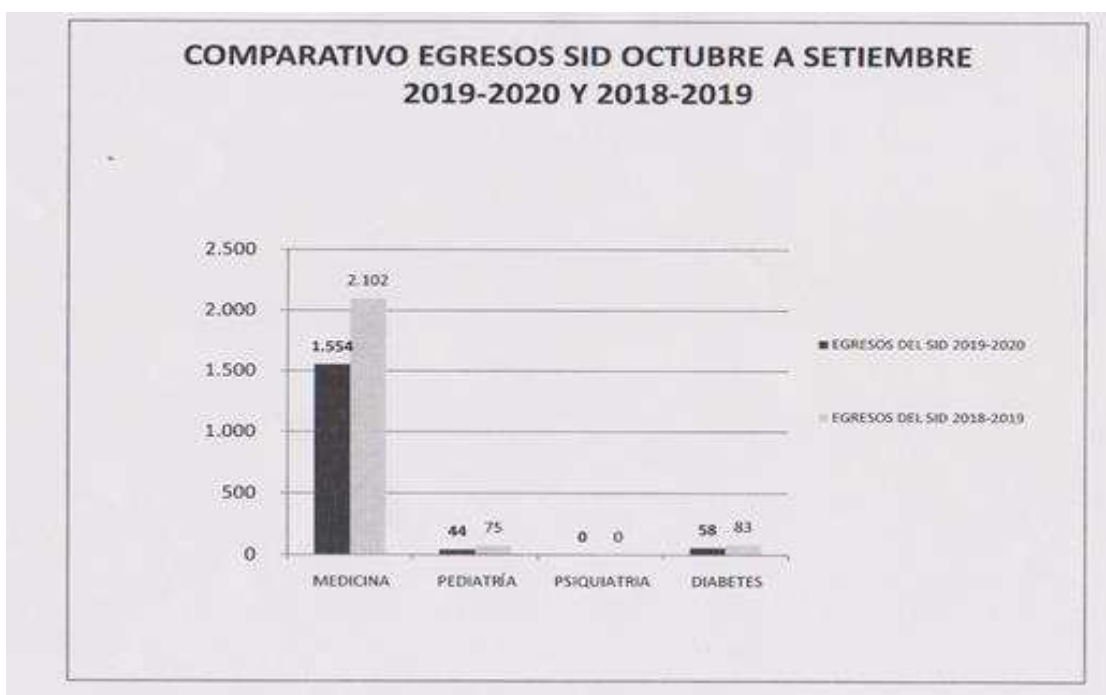


	2019	2020	2021
cirugia G	14292	8467	1966
cirugia R	12937	9339	2389
diabetologia	7654	5779	1487
electrofisiología	2800	2044	517
fisiatria	18412	10878	2168
funciones oft	7677	4010	1178
oftalmologia	46134	40235	9075
nefrologia	3539	3054	793
odontologia	12917	8722	1688
cirugia Buc M	834	653	169
otorrino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

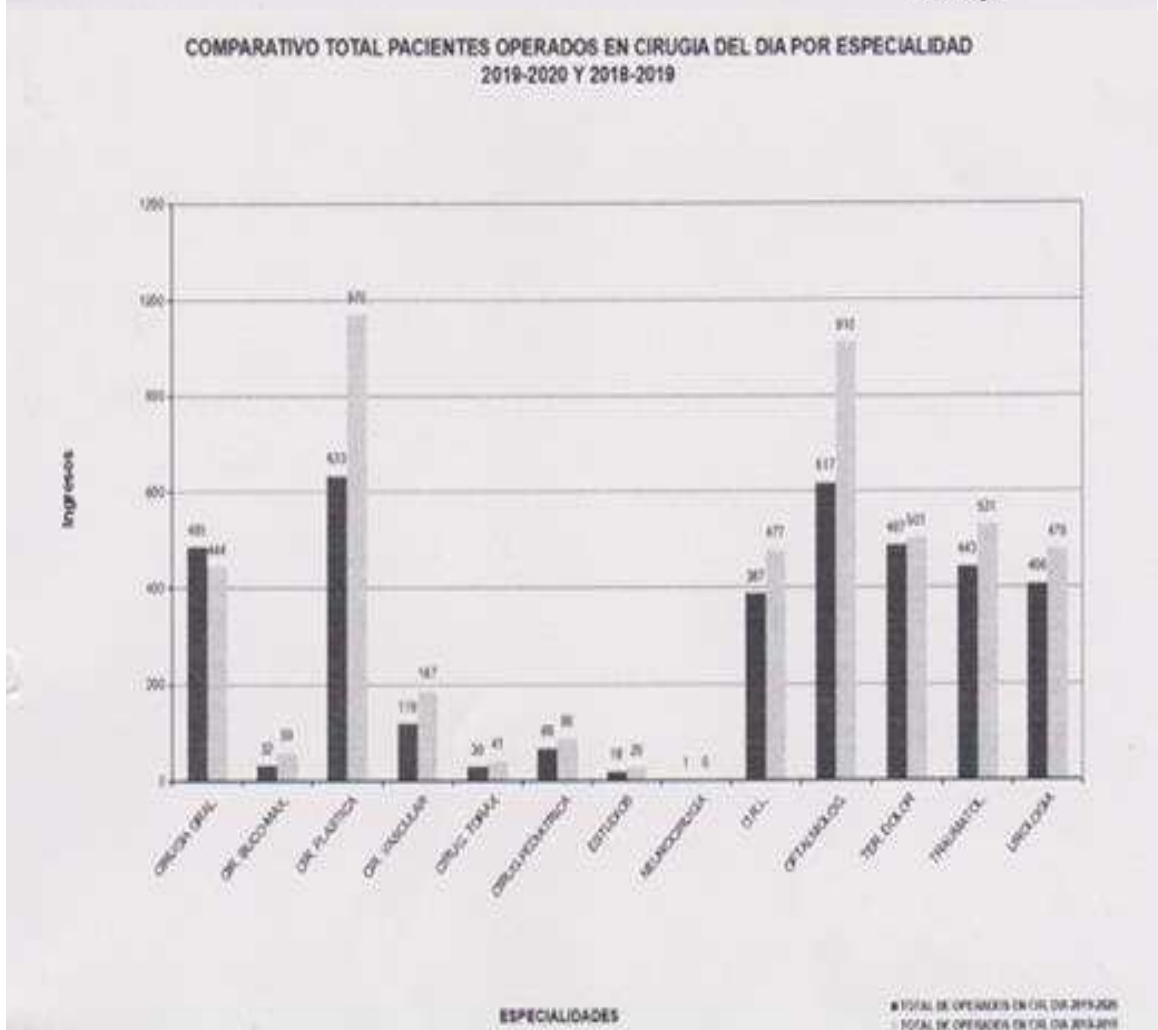
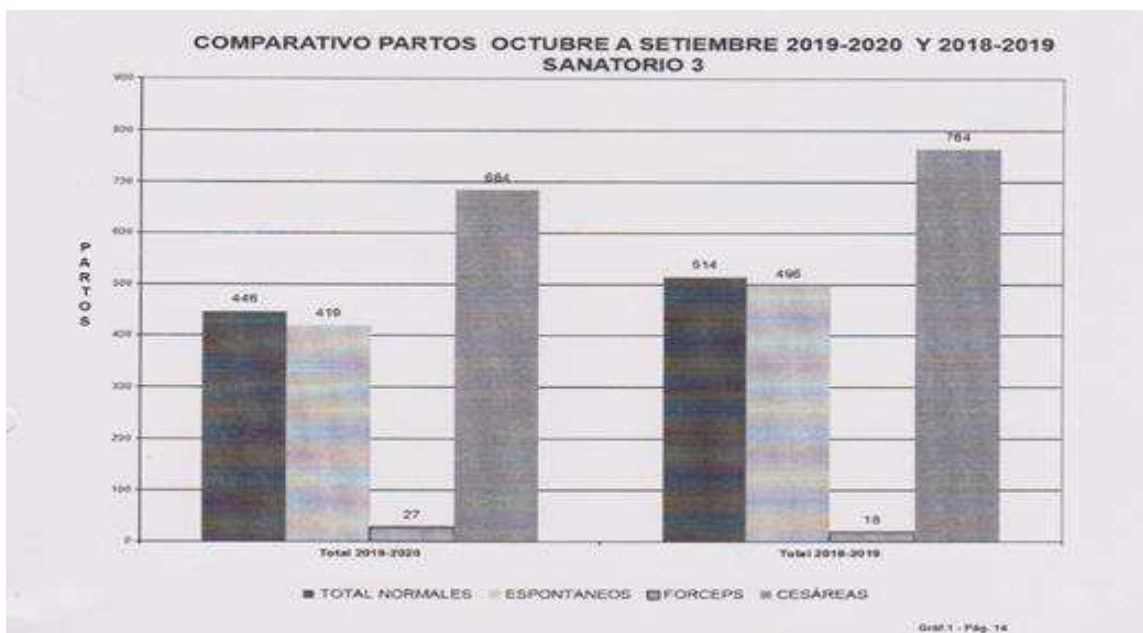
**ACTIVIDAD EN INTERNACIÓN**





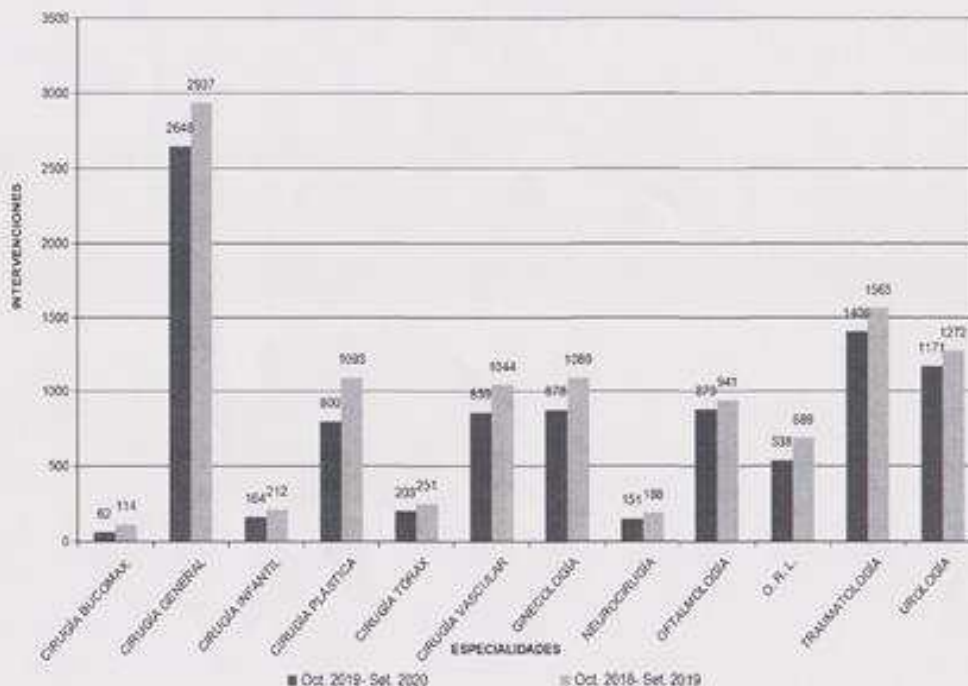








**SANATORIOS PROPIOS COMPARATIVO  
INTERVENCIONES QUIRURGICAS 2019-2020 Y 2018-2019**



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%
CUIDADOS INTENSIVOS			
Egresos CTI	1.331	1.526	Incluido en egresos S2
Egresos Unidad Neonatal	61	102	
Egresos CTI pediátrico	36		
OBSTETRICIA			
<b>Total de nacimientos</b>	<b>1.130</b>	<b>1.278</b>	
Partos naturales	446	514	
Cesáreas	684	764	
CIRUGÍA			
<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>		



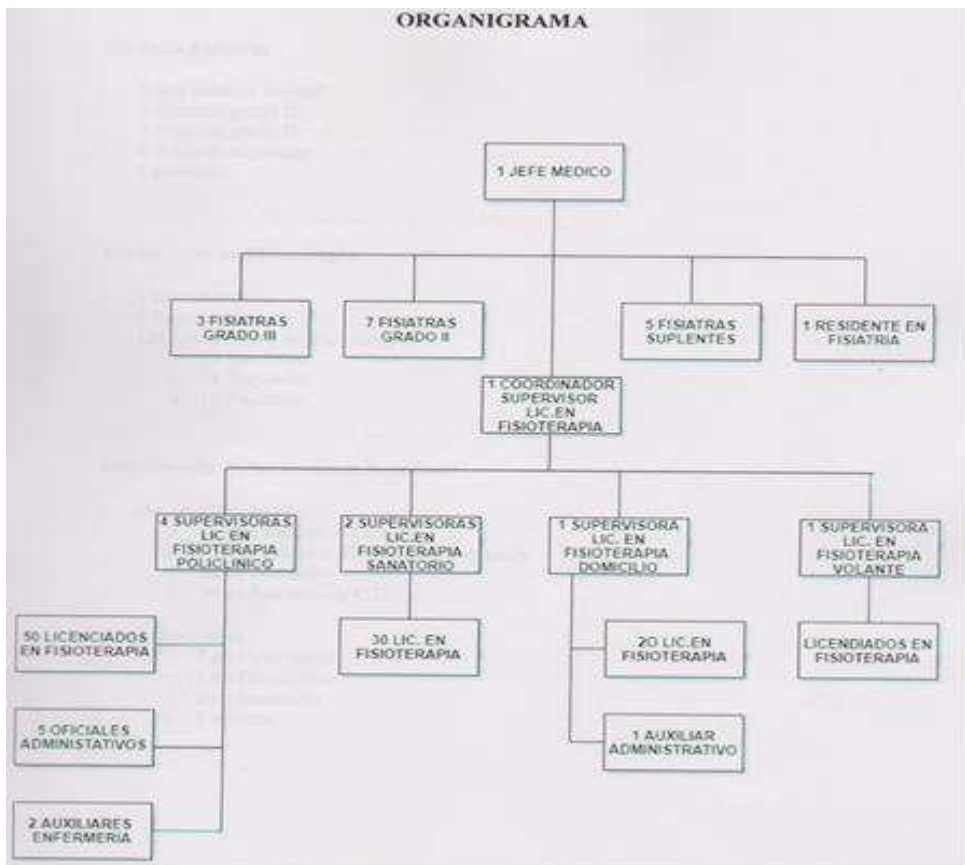
INDICADORES	Año 2018				Año 2019				Año 2020			
	CASMU	Grupo 4 IAMC Mdeo. por N° de afl. (Ind. Espe.)	IAMC MONTEVIDEO	IAMC PAIS	CASMU	Grupo 4 IAMC Mdeo. por N° de afl. + Ind. Espe.)	IAMC MONTEVIDEO	IAMC PAIS	CASMU	Grupo 4 IAMC Mdeo. por N° de afl. + Ind. Espe.)	IAMC MONTEVIDEO	IAMC PAIS
		> 100.000 y IE > 0,9	MEDIA	MEDIA		> 100.000 y IE > 0,9	MEDIA	MEDIA		> 100.000 y IE > 0,9	MEDIA	MEDIA
<b>Población</b>												
N° 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>												
N° 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
N° 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
N° de Camas disponibles propias en CI-CI (para afiliados y destinadas a terceros)	50	153	446	687	46	158	439	691	46	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	0,46	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	0,6	0,9	0,7	0,6	0,9	0,6	0,5	0,5	0,6
Consultas urgentes domicilio propio 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 conyugal 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	0,38	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	6,3	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	96,7	95,0	88,1	97,4	87,4	83,5	75,2	82,6
Egresos internación cuidados CI-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	96,1
Total egresos (altas + defunciones) por mil afiliados por año	114,4	109,9	96,7	107,4	105,4	104,0	97,7	106,5	92,1	89,6	81,0	86,5
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	26,6	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	90,9	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 CI-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 CI-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 CI-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	68,5	68,6	62,7
Porcentaje ocupacional en CI-CI (con DCO por terceros)	74,0	68,4	68,1	65,7	80,6	55,5	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 comunes 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	sid	sid	sid	sid
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	sid	sid	sid	sid
Total exámenes de laboratorio por afiliado por año	8,9	6,9	6,1	6,2	9,2	7,1	6,2	6,3	sid	sid	sid	sid
<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	0,08	0,04	0,05	0,07	0,07	0,06	0,06	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	285,2	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	41,8	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	95,6	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



INDICADORES ASISTENCIALES CASMU-IAMPP	Abr-20	Ene-21	Feb-21	Mar-21
<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) INFECTOLOGIA	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) TEC PROMOCION SALU	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 vacantes</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. RADIOLOGO (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 RADIOLOGO
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 U\$ 340.690.722 (trescientos cuarenta millones seiscientos noventa mil seiscientos 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 U\$ 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.

2015/05/001/00/1128



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.

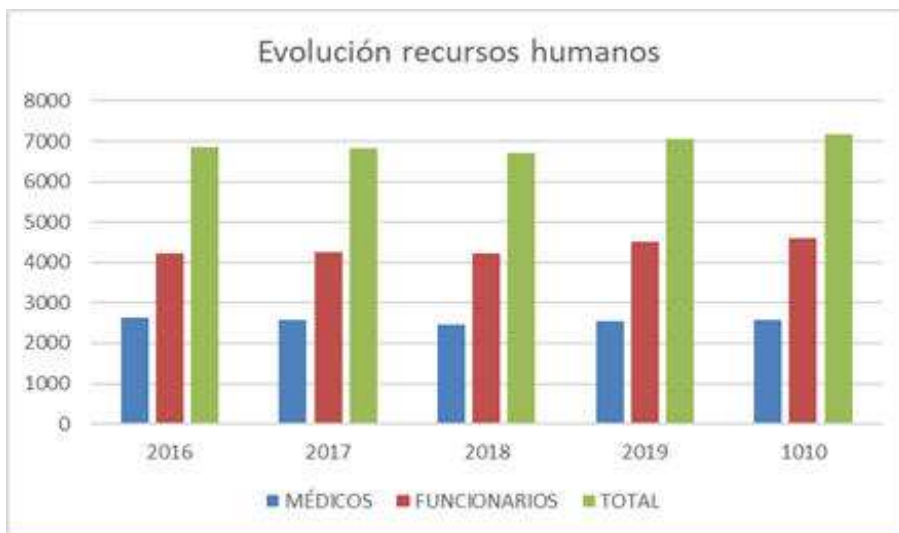
**ATENCIÓN:** a lo expuesto y a lo dispuesto por el artículo 12 del Decreto N° 792, de 26 de diciembre de 2008, reglamentario de la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008.

**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, 30 SEP 2021

**VISTO:** la Ordenanza Ministerial N° 607, de 12 de mayo de 2021;

**RESULTANDO:** I) que por la misma se dispuso declarar reservada toda la información recabada por los veedores designados en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva que accedieron al Fondo de Garantía en el marco de la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008, hasta tanto culminaran su gestión;

II) que finalizada la tarea, la Dirección General del Sistema Nacional de Salud debe proceder a clasificar aquella que deba declararse confidencial en función de lo previsto en la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

III) que la institución Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, obtuvo el acceso a la garantía otorgada por el Fondo de Garantía para la Reestructuración de Pasivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva creado por la ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008;

IV) que los veedores designados tuvieron como cometido asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos por las instituciones de salud referidas en el numeral anterior así como informar al Ministerio de Salud Pública sobre eventuales desvíos en la ejecución del plan de reestructuración, pudiendo recabar información permanente sobre todos los aspectos involucrados con la operativa de la entidad, incluyendo la participación en las sesiones de sus órganos de dirección, como lo establece el Artículo 6° Literal c) del Decreto 792/008, reglamentario de la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008;

V) que dichos veedores, oportunamente nombrados por Ordenanza Ministerial N° 310, de 4 de marzo de 2021 han culminado la tarea que les fuera encomendada, presentando un informe final de la gestión;

**CONSIDERANDO:** I) que de acuerdo a lo regulado en el Artículo 10 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008, se considera información confidencial aquella entregada en tal carácter a los sujetos obligados, siempre que se refiera al patrimonio de la persona, comprenda hechos o actos de carácter económico, contable, jurídico o administrativo, relativo a una persona física o jurídica que pudiera ser útil para un competidor o que esté amparada por una cláusula contractual de confidencialidad;

II) que en función de la naturaleza de la tarea encomendada, tanto la documentación a la que accedieron como el informe final elaborado por los respectivos veedores, contiene información que involucra directamente aspectos patrimoniales de cada una de las instituciones y comprende hechos o actos esencialmente económicos así como contratos celebrados entre las mismas y terceras con cláusulas de reserva;

III) que la Dirección General del Sistema Nacional de Salud dispuso clasificar la información declarada como confidencial en función de lo previsto por el artículo 10 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

IV) que se procedió a elaborar una versión pública a la que pueda acceder todo interesado;

**ATENCIÓN:** a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por la Leyes N° 18.381, de 17 de octubre de 2008 y N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008 y sus Decretos reglamentarios;

### **EI MINISTRO DE SALUD PÚBLICA**

#### **RESUELVE:**

- 1º) Clasificase como información confidencial, a partir de la fecha de la presente Ordenanza Ministerial, en los términos previstos en el artículo 10 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008, la información que se identifica con las fojas 5 a 11 (total); foja 12 (parcial); foja 16 (parcial); foja 18 (parcial); fojas 19 a 21 (total); foja 22 (parcial) y Anexos 4, 5, 8 y 10 (total), del "Informe

## *Ministerio de Salud Pública*


final de los veedores - Asociación Española Primera de Socorros Mutuos - julio 2021", versión electrónica.

- 2º) Apruébase la versión de acceso al público denominada "Versión pública - Informe final de los veedores - Asociación Española Primera de Socorros Mutuos - julio 2021", soporte electrónico.
- 3º) Comuníquese.

Ord. N°: *1398*

Ref.: 001-3-5843-2021

//vc/aa.



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

# *Ministerio de Salud Pública*

Montevideo, - 6 OCT 2021

**VISTO:** la Ordenanza Ministerial N° 607, de 12 de mayo de 2021;

**RESULTANDO:** I) que por la misma se dispuso declarar reservada toda la información recabada por los veedores designados en las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva que accedieron al Fondo de Garantía en el marco de la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008, hasta tanto culminaran su gestión;

II) que finalizada la tarea, la Dirección General del Sistema Nacional de Salud debe proceder a clasificar aquella que deba declararse confidencial en función de lo previsto en la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

III) que la institución CASMU IAMPP, obtuvo el acceso a la garantía otorgada por el Fondo de Garantía para la Reestructuración de Pasivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva creado por la ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008;

IV) que los veedores designados tuvieron como cometido asegurar el cumplimiento de los compromisos asumidos por las instituciones de salud referidas en el numeral anterior así como informar al Ministerio de Salud Pública sobre eventuales desvíos en la ejecución del plan de reestructuración, pudiendo recabar información permanente sobre todos los aspectos involucrados con la operativa de la entidad, incluyendo la participación en las sesiones de sus órganos de dirección, como lo establece el Artículo 6° Literal c) del Decreto 792/008, reglamentario de la Ley N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008;

V) que dichos veedores, oportunamente nombrados por Ordenanza Ministerial N° 310, de 4 de marzo de 2021 han culminado la tarea que les fuera encomendada, presentando un informe final de la gestión;

**CONSIDERANDO:** I) que de acuerdo a lo regulado en el Artículo 10 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008, se considera información confidencial aquella

entregada en tal carácter a los sujetos obligados, siempre que se refiera al patrimonio de la persona, comprenda hechos o actos de carácter económico, contable, jurídico o administrativo, relativo a una persona física o jurídica que pudiera ser útil para un competidor o que esté amparada por una cláusula contractual de confidencialidad;

II) que en función de la naturaleza de la tarea encomendada, tanto la documentación a la que accedieron como el informe final elaborado por los respectivos veedores, contiene información que involucra directamente aspectos patrimoniales de cada una de las instituciones y comprende hechos o actos esencialmente económicos así como contratos celebrados entre las mismas y terceras con cláusulas de reserva;

III) que la Dirección General del Sistema Nacional de Salud dispuso clasificar la información declarada como confidencial en función de lo previsto por el artículo 10 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

IV) que se procedió a elaborar una versión pública a la que pueda acceder todo interesado;

**ATENCIÓN:** a lo precedentemente expuesto y a lo dispuesto por la Leyes N° 18.381, de 17 de octubre de 2008 y N° 18.439, de 22 de diciembre de 2008 y sus Decretos reglamentarios;

### **EL SUBSECRETARIO DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA**

**en ejercicio de atribuciones delegadas**

#### **RESUELVE:**

- 1º) Clasifíquese como información confidencial, a partir de la fecha de la presente Ordenanza Ministerial, en los términos previstos en el artículo 10 de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008, la información que surge a foja 33(parcial); foja 34 (parcial); foja 35 a 43 (total) y Anexos 3 y 4 (total), del “Informe final de los veedores – CASMU IAMPP - julio 2021”, versión electrónica.


## *Ministerio de Salud Pública*

- 2º) Apruébase la versión de acceso al público denominada "Versión pública - Informe final de los veedores - CASMU IAMPP - julio 2021", soporte electrónico.
- 3º) Comuníquese.

Ord. N°: *1471*

Ref.: 001-3-5871-2021

//vc/aa.



**Lic. JOSÉ LUIS SATDJIAN**  
SUB SECRETARIO  
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



Montevideo, 18 de octubre de 2023.

## Director General de Secretaría

**Ref. N.º 12/001/3/5408/2023.-**

Mediante acceso a la información pública, solicita la siguiente información al Ministerio de Salud Pública:

***“Copia de los Informes de los Veedores entregados a la Junta Nacional de Salud, respecto a las Instituciones CASMU y Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, para analizar la situación de funcionamiento, económica-financiera, etc. elaborados en el año 2021.”***

Consultada la Junta Nacional de Salud (JUNASA), cuyo informe luce adjunto a estos obrados, se sugiere proporcionar la información ut supra referida en los términos que se detallan a continuación.

**Por Ordenanza Ministerial N° 1398 del 30 de setiembre de 2021**, se clasificó como confidencial la información contenida en las fojas 5 a 11 (total); foja 12 (parcial); foja 16 (parcial); foja 18 (parcial); fojas 19 a 21 (total); foja 22 (parcial) y Anexos 4, 5,8 y 10 (total), del “Informe final de los veedores” referente a la **Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.**

**Por Ordenanza Ministerial N° 1471 del 6 de octubre de 2021**, se clasificó como confidencial la información contenida en las fojas 33 (parcial); foja 34 (parcial); foja 35 a 43 (total) y Anexos 3 y 4 (total) del “Informe final de los veedores” referente a **CASMU IAMPP.**

Conjuntamente, por medio de las referidas Ordenanzas se aprueban las versiones de acceso al público de los respectivos informes.

Por consiguiente, considerando que la solicitud se formuló conforme al procedimiento establecido en la norma (Ley 18.381 - art. 13 y ss.), y parte de la misma se encuentra declarada como confidencial, corresponde: **Hacer lugar a la solicitud de Acceso a la**

Información Pública de forma parcial, notificando al interesado de las fojas 9 a 169; 171 a 265; 281 a 286 y la correspondiente resolución.



Ministerio  
de Salud Pública



*Ministerio de Salud Pública*  
*Dirección General de Secretaría*

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

**RESULTANDO:** que el peticionante solicita copia de los informes elaborados en el año 2021, por los Veedores de las Instituciones CASMU y Asociación Española Primera de Socorros Mutuos, entregados a la Junta Nacional de Salud;

**CONSIDERANDO:** I) que en mérito a lo informado por la Asesoría Letrada de la Dirección General de Secretaría, corresponde acceder a lo peticionado en forma parcial, al amparo de lo establecido en el artículo 13 y ss. de la Ley N° 18.381, de 17 de octubre de 2008;

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

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

**EL DIRECTOR GENERAL DE SECRETARÍA**

**en ejercicio de las atribuciones delegadas**

**RESUELVE:**

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

Ref. N° 001-3-5408-2023

VC