

Desempeño económico- financiero de los prestadores integrales del Seguro Nacional de Salud



Área Economía de la Salud

Octubre 2016

Introducción

El objetivo del presente trabajo es actualizar las principales cifras económico-financieras de los prestadores integrales de servicios de salud en Uruguay. Existen dos antecedentes en la materia. En primer lugar, el análisis del desempeño del conjunto de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) que cubrió el periodo 2004-2009, y en segundo el análisis realizado en 2014, que incorporó a todos los prestadores privados -IAMC y seguros privados- y públicos –Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), Sanidad Militar, Sanidad Policial y Hospital de Clínicas), y que abarcó el periodo 2010 – 2013.

Los datos económicos y financieros de las IAMC surgen de los estados contables auditados que se presentan en el Sistema Nacional de Información (SINADI) en el MSP. En el caso de ASSE, los datos surgen de la información de Rendición de Cuentas que la Contaduría General de la Nación (CGN) publica en su sitio web. Los seguros privados presentan sus estados contables ante el SINADI, pero no existe en este caso un único formato diseñado por el regulador como sí lo hay para el caso de las IAMC. Adicionalmente, los cierres de ejercicio de estas instituciones son diferentes. Todo lo anterior, determina dificultades importantes para realizar un análisis de calidad de la información económico- financiera. El nivel de profundidad con que se analizan estos aspectos difiere para los distintos prestadores en la medida en que la información disponible no es homogénea en cantidad y calidad. Por su parte, el número de usuarios surge de los censos de usuarios del SINADI.

1- Administración de los Servicios de Salud del Estado

El análisis de las cifras económico – financieras de ASSE se realiza a partir de los datos sobre gastos e ingresos de las rendiciones de cuentas de la Administración Central que publica en su página web la Contaduría General de la Nación (CGN).

En diciembre de 2015, el número de usuarios de ASSE era de 1.312.298 personas, de las que el 34% son afiliados FONASA.

ASSE financia sus actividades con las partidas provenientes de Rentas Generales, los ingresos provenientes del Fondo Nacional de Salud (FONASA) por sus componentes de cápitas y metas¹ y en menor medida, a través de las cuotas prepagas, abonadas por afiliados individuales que eligen a ASSE como su prestador de servicios de salud².

En julio de 2009 el Poder Ejecutivo fijó los valores de las cuotas de afiliaciones individuales, colectivas y de núcleo familiar que ASSE podría cobrar. Estos valores se han ajustado desde 2011 conjuntamente con los aumentos de cuota de las IAMC, a partir de una paramétrica de costos específica para el prestador público y en función de las variaciones de precios registradas.

En 2015 los pagos recibidos por ASSE del Fondo Nacional de Salud sumaron 10.158 millones de pesos aproximadamente, unos 372 millones de dólares³. Esta cifra confirma la tendencia al crecimiento en la participación de esos fondos en el financiamiento de las actividades de la institución. Entre 2010 y 2015, los ingresos FONASA de ASSE más que triplicaron en pesos constantes y pasaron de constituir el 11% de los ingresos totales del organismo en 2010 a 38% en 2015. Asimismo, el porcentaje que representa ASSE en el total de egresos del FONASA creció desde 7,4% en 2010 a 17% en 2015.

Cuadro 1 - Financiamiento de ASSE

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rentas Generales	89%	86%	80%	71%	61%	59%
FONASA	11%	14%	20%	29%	35%	38%

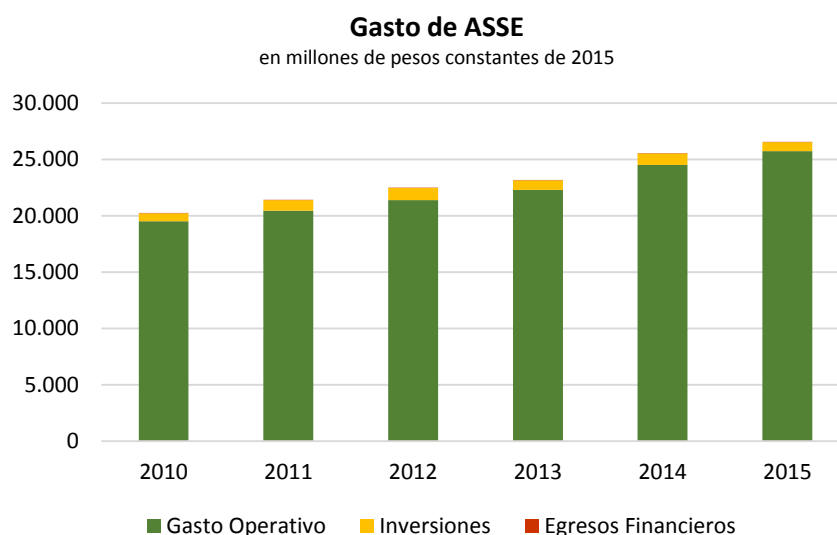
El gasto operativo de ASSE⁴ en 2015 fue algo menos de 26.500 millones de pesos aproximadamente, unos 972 millones de dólares. Esta cifra determina que entre 2010 y 2015 los gastos operativos de ASSE crecieron 34% a valores constantes, mientras que el gasto total lo hiciera un 33% en el mismo periodo. Entre 2010 y 2015, el gasto operativo de ASSE creció a una tasa promedio de 6,1% anual a valores constantes.

¹ El mecanismo de los pagos FONASA a ASSE, su interrelación con las asignaciones a través de Rentas Generales y los cambios recientes se explican en el Anexo 1.

² El número de afiliado individuales de ASSE en diciembre de 2015 fue 563 personas (0,04% del total de afiliados), por lo que la proporción de este tipo de ingresos en el total del financiamiento del organismo es muy baja.

³ Se utilizó el tipo de cambio interbancario promedio anual (27,3\$)

⁴ El gasto que no considera inversiones ni gastos financieros.



Si bien representan menos del 10% de los gastos operativos, el mayor aumento se verificó en los servicios asistenciales contratados por el organismo, que crecieron a una tasa promedio anual de 10,8% y cerraron el periodo con un aumento total de 66,3% en valores constantes.

Cuadro 2 - Gasto Operativo de ASSE

	Estructura	Variación 2010-2015	Var. Prom. anual
Costo Total En RRHH	60,7%	31,6%	5,7%
Consumo de Medicamentos	7,7%	36,1%	6,5%
Consumo de Materiales y Suministros	10,7%	16,7%	3,2%
Gastos de Funcionamiento y Mantenimiento	11,5%	44,3%	7,7%
Otros Egresos	0,5%	13,3%	2,9%
Servicios Asistenciales Contratados	8,9%	66,3%	10,8%
Total Egresos Operativos	100,0%	33,9%	6,1%

En 2015, el 23% de los servicios contratados externamente por ASSE correspondió a servicios de CTI (de adultos, pediátricos y neonatales), un 21,8% fueron estudios (de laboratorios, radiológicos, resonancias magnéticas, tomografías, angiografías y estudios oftalmológicos y cardiológicos) y el 13,9% fueron servicios de ambulancias contratados. Entre 2010 y 2015, la contratación de servicios de CTI creció a una tasa promedio anual de 13%, mientras que los tratamientos y la contratación de ambulancias crecieron a un ritmo de 20% y 10% anual respectivamente.

Cuadro 3 - Servicios Asistenciales Contratados por ASSE

	Estructura	Variación 2010-2015
Ambulancias y equipos	13,9%	55,7%
Profesionales y técnicos	3,8%	22,7%
CTI	23,0%	79,6%
Estudios	21,8%	53,3%
Tratamientos	4,3%	136,6%
Servicios de Internación	2,4%	92,1%
Otros servicios contratados	30,8%	70,9%
Total	100%	66,3%

El gasto de funcionamiento y mantenimiento en ASSE creció 44,3% en el periodo, mientras que el consumo de medicamentos lo hizo un 36,1% entre 2010 y 2015. La estimación del consumo de medicamentos se realizó a partir del gasto ejecutado en el Objeto de Gasto 152 “Productos medicinales y farmacéuticos”.

El costo de los recursos humanos, que se estimó sumando Grupo 0 “Servicios personales” y diversos objetos de naturaleza salarial incluidas en el Grupo 7 “Transferencias”, alcanzó en 2015 a más del 60% de los gastos operativos de ASSE. Este gasto creció 31,6% entre 2010 y 2015, que se corresponde con un crecimiento promedio de 5,7% anual.

Por su parte, el consumo de materiales y suministros –que significa el 10,7% de los gastos operativos en 2015-, creció entre 2010 y 2015 a una tasa promedio anual de 3,2%.

El gasto operativo por usuario⁵ en ASSE en 2015 fue de 1.661 pesos y creció 28% entre 2010 y 2015. Dicho aumento se produjo como consecuencia de un mayor crecimiento de los recursos destinados al gasto operativo del organismo (33,9%) en relación con el incremento en el número de usuarios (5,3%) a lo largo del periodo.

Cuadro 4 - Gasto mensual por usuario de ASSE

	2015
Gasto Operativo (\$)	25.750.399.420
Gasto PIAS (\$)	24.367.524.420
Usuarios promedio 2015	1.291.749
Gasto Operativo mensual por usuario (\$)	1.661
Gasto PIAS mensual por usuario (\$)	1.572

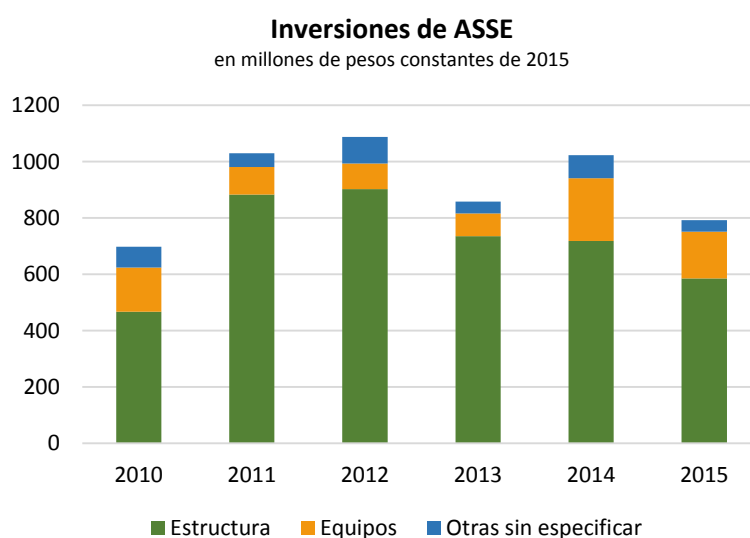
Como prestador integral, ASSE brinda a sus usuarios el conjunto de servicios y prestaciones incluidas en el Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS). Si se excluye del gasto total del

⁵ El número de usuarios se obtuvo del censo de usuarios del SINADI

organismo el gasto ejecutado por las unidades que desarrollan actividades no incluidas en el PIAS, es posible arribar a una estimación del gasto PIAS de ASSE⁶.

En 2015, el Gasto PIAS de ASSE alcanzó los 24.368 millones de pesos, aproximadamente el 92% del gasto total del organismo, lo que determina un gasto PIAS mensual por usuario de 1.572 pesos.

En ASSE, el monto destinado a inversiones ha sido fluctuante y representan una proporción menor del gasto total. En 2015, las inversiones fueron el 3% del total, aunque han crecido 15% en valores constantes si se observa punta a punta el gasto en este rubro entre 2010 y 2015. Dentro de las ellas, las destinadas a la estructura edilicia fueron las que más crecieron entre 2010 y 2015: 27%. Este tipo de inversiones fueron casi el 75% del total en el último año.



⁶ Se consideró como unidades “no PIAS” a las unidades ejecutoras Hospital Vilardebó, Colonia Dr. Bernardo Etchepare, Hospital Piñeyro del Campo, Colonia Santín Carlos Rossi, Portal Amarillo, Sistema de Atención Integral Personas Privadas de Libertad

2- Subsector IAMC

En setiembre de 2015, momento de cierre del ejercicio económico que se analiza, el sector de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) brindaba cobertura de salud a 2.145.229 personas, 65% de la población del país. De ese total, el 59% está afiliado a una institución con sede principal en Montevideo y el 90%, es decir, 1.932.409 personas, son beneficiarios del Seguro Nacional de Salud (SNS). A su vez, el 90% de los afiliados del subsector lo son a través del FONASA.

2.1- Ingresos y costos

Esto redunda en que más del 90% de los ingresos del sector se encuentran actualmente regulados por el Poder Ejecutivo y en particular el 75% son ingresos del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Cuadro 5 - Estructura de ingresos operativos de las IAMC

	Interior	Montevideo	Sector
Cápitales	67,15%	66,87%	66,98%
Metas	5,23%	5,51%	5,40%
Sustitutivo Tasas	0,99%	0,64%	0,78%
Sobrecuota de inversión Ley N° 18.922	1,63%	1,53%	1,57%
Total Ingresos FONASA	75,01%	74,56%	74,74%
Total Ingresos Prepago	85,57%	83,84%	84,54%
Ordenes	1,33%	1,47%	1,41%
Tiques	6,08%	7,41%	6,87%
Total de Ordenes y Tiques	7,41%	8,88%	8,28%
Ingresos regulados por el PE	92,98%	92,71%	92,82%

La cuota parte de ingresos que no está regulada es la que corresponde a la venta de servicios. Esta estructura de ingresos es relativamente estable en los últimos ejercicios. Las modificaciones se dan a la interna de los ingresos de prepago con el incremento del peso relativo de los ingresos FONASA a partir del 2012, vinculado a la incorporación de nuevos colectivos (cónyuges y pasivos) al SNS. Este aumento se da en detrimento de las cuotas individuales.

También buena parte de los costos sectoriales se encuentran regulados. El 65,4% de los ingresos operativos corresponde a remuneraciones y cargas sociales⁷ vinculadas al personal asistencial y administrativo cuyos incrementos surgen de las pautas acordadas en Consejo de Salarios. Entre 2010 y 2015 el peso relativo de este rubro en los ingresos del sector aumentó 3 puntos porcentuales. Sin embargo, mientras que el peso de las remuneraciones asociadas a los gastos de administración y ventas cayó, el de las vinculadas a Servicios Asistenciales creció 3,8 puntos porcentuales y para los honorarios profesionales el aumento fue de 4,4 puntos.

⁷ Se están considerando las retribuciones y cargas sociales de los costos de los servicios prestados y de los gastos de administración y ventas y los honorarios profesionales.

Por su parte, el peso de los medicamentos en los ingresos operativos del sector se redujo en 1,7 puntos porcentuales. Ambos rubros, -remuneraciones y medicamentos- representan el 72,9% de los gastos del sector y el 69,3% de los ingresos.

Entre 2010 y 2015 el peso relativo del costo de los servicios prestados ha crecido 1,4 puntos porcentuales y se ubica en torno al 90% del total de los ingresos operativos y de los costos, sin grandes diferencias entre el promedio de las instituciones de la capital y el interior, 90,5% y 89,8% respectivamente.

Entre 2010 y 2015, el gasto por afiliado del sistema de IAMC creció 16,7% y arribó a 2.161 pesos mensuales en 2015. En el cálculo del costo por afiliado se están considerando gastos vinculados a la venta de servicios, es decir, a la atención brindada a usuarios de otras instituciones. Esto sucede en tanto es imposible poder discriminar entre costos vinculados a afiliados de la institución y aquellos que se originan en la atención de afiliados provenientes de otras instituciones que compran servicios.

Como prestadores integrales, también las IAMC ofrecen todos los servicios y prestaciones incluidas en el PIAS. En términos generales, el peso del gasto en la provisión de servicios incluidos en el PIAS en el total del gasto asistencial (incluyendo los costos de administración y ventas) en el sistema IAMC, puede establecerse entre 90% y 92%. Para obtener estas cifras se realizaron dos procedimientos alternativos: en primer término, se utilizó una estimación del gasto esperado per cápita, por edad y sexo, asociado a las prestaciones PIAS relativo al período octubre 2014 – setiembre de 2015. Este gasto esperado se multiplicó por la población total del sistema IAMC en el período y se puso en relación a la totalidad del gasto operativo registrado en los Estados de Resultados cerrados a setiembre 2015. En el segundo procedimiento se utilizó el peso de los ingresos por ventas de servicios y servicios prepagos no incluidos en la cobertura PIAS, en los ingresos operativos totales de las instituciones, como proxy del peso relativo de los costos de servicios de cobertura obligatoria en el total de los costos del subsistema IAMC.

En 2015, el Gasto PIAS del subsistema IAMC superó 50.580 millones de pesos, aproximadamente, lo que determinó un gasto PIAS mensual por usuario de 1.967 pesos.

Cuadro 6 - Gasto mensual por usuario de las IAMC

	2015
Gasto Operativo (\$)	55.582.364.469
Gasto PIAS (\$)	50.579.951.667
Usuarios promedio 2015	2.145.229
Gasto Operativo mensual por usuario (\$)	2.161
Gasto PIAS mensual por usuario (\$)	1.967

El crecimiento real de ingresos y costos fue de 4% en ambos casos. En el período 2010- 2015 también estuvieron alineados, 34,8% y 33,6%⁸, más no puede perderse de vista que a partir de 2013 las instituciones comenzaron a percibir la sobrecuota de inversión. El crecimiento de los

⁸ Es la variación real calculada a partir de los ingresos operativos históricos expresados a valores del ejercicio 2015.

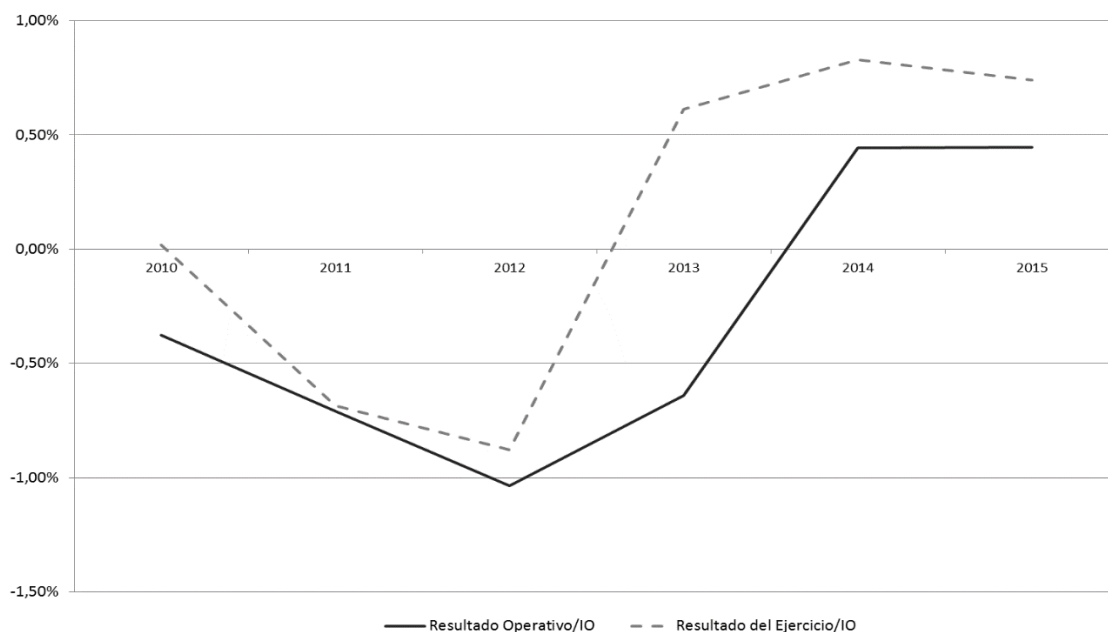
ingresos totales (con sobrecuota) entre 2013 y 2015 es del 10,7%, mientras que los ingresos netos de sobrecuota en ese mismo período crecieron 9,7% y los costos operativos 9,4%.

2.2- Resultados

En los últimos ejercicios la situación operativa del sector ha mejorado considerablemente, es de esperar que parte de esos resultados se expliquen por el impacto positivo del ingreso de los pasivos a partir de 2011, así como por la sobrecuota de inversión que perciben las instituciones desde enero de 2013.

Dado que desde el ejercicio cerrado el 30 de setiembre de 2010 las instituciones presentan Estados Contables ajustados por inflación, contándose por lo tanto con seis ejercicios en estas condiciones, el análisis de resultados y situación patrimonial se basa en esta información. No obstante, se complementa con la evolución de los indicadores a partir de la información a valores históricos, es decir, deshaciendo el ajuste por inflación⁹.

Resultados sectoriales en relación a los ingresos operativos netos



Es el segundo ejercicio consecutivo con superávit a nivel operativo, en el entorno de 261 millones de pesos, 0,45% de los ingresos operativos sectoriales. En cuanto a los resultados totales, este es el tercer ejercicio superavitario a nivel sectorial, 0,74% de los ingresos operativos, lo que representa 431 millones de pesos aproximadamente.

⁹ A los efectos de deshacer el ajuste por inflación se quitan de los Estados de Resultados presentados todos los valores de Re expresión de ajuste por inflación y el Resultado por desvalorización Monetario.

Cuadro 7 - Resultados Ajustados por inflación. Expresado en valores 30/9/2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Ingresos Operativos (\$)	46.027.737.961	49.633.012.119	49.309.991.330	52.726.100.827	56.046.383.825	58.418.122.654
Costos Operativos (\$)	46.201.107.101	49.985.035.375	49.820.191.104	53.063.585.955	55.798.625.031	58.156.661.165
Resultado Operativo (\$)	-173.434.593	-352.023.255	-510.199.774	-337.485.127	247.758.793	261.461.489
Resultado del Ejercicio (\$)	8.784.395	-339.596.955	-433.427.721	322.986.853	464.961.525	431.883.553
Resultado Operativo/IO	-0,38%	-0,71%	-1,03%	-0,64%	0,44%	0,45%
Resultado del Ejercicio/IO	0,02%	-0,68%	-0,88%	0,61%	0,83%	0,74%

Como se mencionó el análisis de los resultados se complementa con la presentación de los indicadores que surgen de datos a valores históricos, es decir, a partir de los Estados de resultado expresados a precios promedio de cada ejercicio.

Cuadro 8 - Estado de resultados a valores históricos

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Resultado Operativo/IO	-0,47%	-0,76%	-1,18%	-0,77%	0,43%	0,41%
Resultado No Operativo/IO	-0,63%	-1,19%	-1,25%	-0,29%	-1,08%	-1,39%
Resultado del Ejercicio/IO	-1,10%	-1,96%	-2,43%	-1,06%	-0,65%	-0,98%

Tal como se desprende del cuadro anterior en todo el período los resultados sectoriales son deficitarios, observándose una importante recuperación respecto a 2012 donde se presentaron los peores guarismos. Esta recuperación se da básicamente a nivel operativo y debe explicarse en gran medida por dos factores: ingreso gradual de pasivos al FONASA a partir de diciembre de 2011 lo que representa mayores ingresos para las instituciones y los ingresos por concepto de sobrecuota de inversión que perciben las IAMC desde enero de 2013.

También se observa que en todo el período los resultados no operativos explican la mayor parte del déficit total, y en particular en los dos últimos ejercicios donde la gestión operativa es superavitaria.

No obstante, parece necesario analizar los resultados netos de *sobrecuota de inversión* ya que si bien éstos son ingresos genuinos para las instituciones tienen un destino específico para el financiamiento de proyectos de inversión. Es de esperar que en el mediano plazo estas inversiones redunden en mejoras en la calidad de los servicios prestados por las instituciones (mejor infraestructura, disponibilidad de tecnología, etc.) así como en la gestión de las mismas (nuevos sistemas de información, desarrollo informático, etc.) lo que podría reflejarse luego en los resultados económicos.

Cuadro 9 - Resultados Netos de Sobre cuota de Inversión

	2013	2014	2015
Ingresos por SCI	286.106.288	775.407.677	877.049.509
Resultado Operativo sin SCI/Ingresos Operativos sin SCI	-1,45%	-1,15%	-1,18%
Resultado Ejercicios sin SCI/ Ingresos Operativos sin SCI	-1,74%	-2,25%	-2,59%

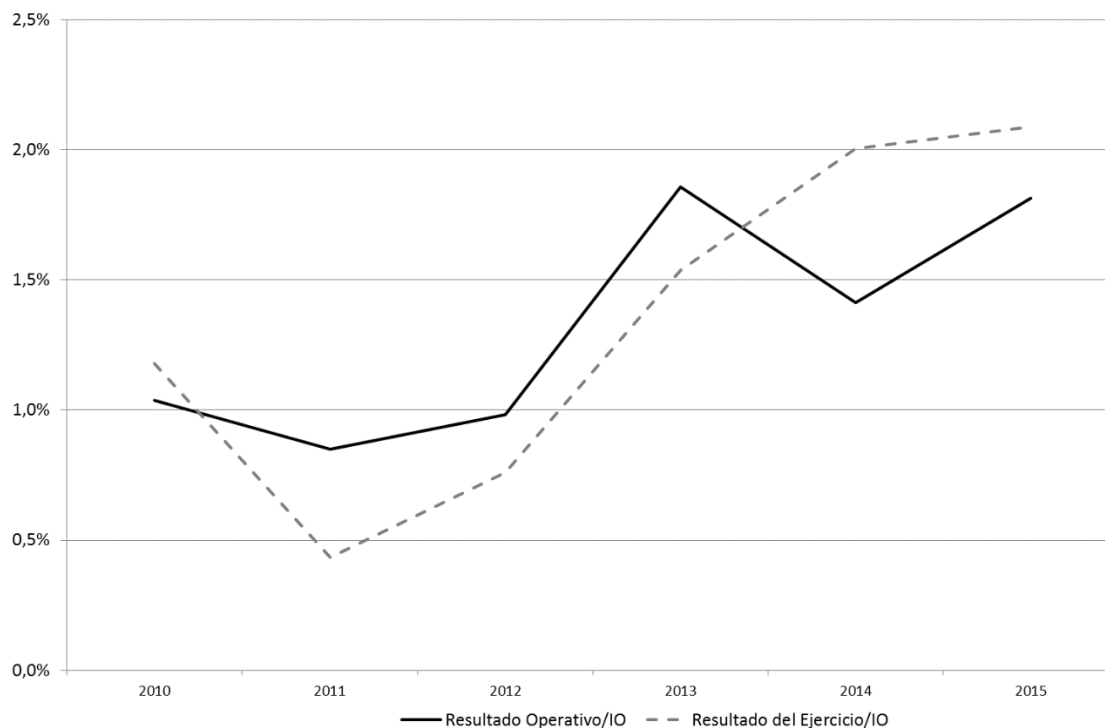
A setiembre de 2015 el monto por concepto de sobre cuota de inversión destinado a las IAMC asciende a \$ 1.938.563.474, de este total \$ 877 millones corresponden al ejercicio 2015.

Los resultados históricos netos de sobre cuota, es decir, restando los ingresos por ese concepto del total de ingresos operativos y de los resultados muestra que, el resultado operativo se vuelve deficitario y alcanza el -1,18% de los ingresos mientras que el total representa el -2,59%.

Resultados instituciones del interior

Como lo ha sido a lo largo de la historia del sector, el comportamiento de las instituciones del interior es distinto al de las que tienen sede principal en Montevideo. Durante todo el período en conjunto han obtenido resultados operativos y totales superavitarios.

Resultados interior en relación a los ingresos operativos netos



En el último ejercicio, en conjunto, presentaron un superávit de 2,09% de los ingresos operativos, cerca de 493 millones de pesos, según surge del Estado de resultados ajustado por inflación. A nivel operativo el superávit fue de 1,8% y en la gestión no operativa 0,3%.

Los indicadores que surgen de los resultados históricos muestran también superávit a nivel total y operativo, 1,83% y 1,68%, respectivamente. Este grupo de instituciones percibió en el ejercicio 2015 más de 369 millones de pesos por concepto de sobrecuota, 42% del total de la sobrecuota 2015. El resultado total sin considerar los ingresos por sobrecuota de inversión continúa siendo superavitario y representa el 0,2% de los ingresos operativos.

De todos modos, cabe aclarar que no es un grupo homogéneo y como se mencionará hay desempeños diferentes.

De las 25 instituciones con sede principal en el interior del país, sólo 4 presentan resultados ajustados por inflación deficitarios¹⁰: COMETT -19,34% (-19,31%), CAMDEL -2,78% (-2,43%), CAMY -1,32% (-1,23%) y CAMS -0,75% (-0,97%). Hay cuatro instituciones que en 2014 fueron deficitarias y en este ejercicio revierten la situación: GREMEDA 5,80% (4,1%), CRAMI 2,25% (2,51%), CASMER 2,22% (1,92%) y CAMEC 0,19% (0,06%).

En el caso de COMETT este es el quinto ejercicio consecutivo con resultados deficitarios. Una particularidad en este último es que a nivel operativo logra cerrar con superávit de 1,33%, es decir, que el déficit lo explica la gestión no operativa, -20,7%. La mejora a nivel operativo se fundamenta básicamente en una disminución de las remuneraciones en términos reales cercana al 30%. Por otro lado, el déficit no operativo se explica por los rubros litigios laborales e intereses perdidos.

CAMDEL en el ejercicio 2014 había logrado revertir la tendencia de varios ejercicios deficitarios pero en 2015 vuelve a cerrar con déficit del orden de -2,78% de los ingresos operativos. Esta situación se explica por peores resultados respecto al ejercicio anterior tanto en la gestión operativa como en la no operativa, en 2014 ambos fueron superavitarios mientras que en 2015 son de -1,66% y -1,12%, respectivamente. La variación real de los ingresos operativos fue del 1,2%, donde la caída en un casi 20% respecto a 2014 de las ventas de servicios explica buena parte del enlentecimiento. Los costos operativos en tanto aumentaron 5,5% en términos reales. En cuanto a lo no operativo, en 2014 la institución presentó “Otros ingresos diversos” por cerca de 15 millones de pesos que explicaban el superávit, situación que no sucede en 2015.

CAMY fue superavitaria en los últimos 3 ejercicios, en 2015 el déficit es a nivel operativo y no operativo. El crecimiento real de los costos es mayor que el de los ingresos, 3,4% y 1,4% respectivamente y también existe una desmejora a nivel no operativo que se explica básicamente por el rubro “Diferencias de cambio perdidas”.

CAMS, presenta resultados operativo y total deficitarios del orden de -0,7% y -0,75% respectivamente. En el ejercicio anterior sólo la gestión operativa fue deficitaria pero en este ejercicio los costos crecieron 2,2% en términos reales respecto a 2014 mientras que los ingresos sólo lo hicieron en un 1,7%. Los rubros de mayor crecimiento son los Servicios contratados, 13,6% y los Gastos de mantenimiento de Administración y Ventas, 54,6%. Dentro

¹⁰ Entre paréntesis se presentan los resultados del ejercicio que surgen de los Estados Contables históricos

de los Servicios Contratados la Internación en CTI Pediátrico y los Servicios de Hemoterapia explican buena parte del crecimiento.

Dentro de las 21 instituciones superavitarias, 7 presentan resultados superiores al 3% de los ingresos operativos: COMTA (6,91%), GREMEDA (5,8%), CRAME (4,58%), COMECA (4,5%), CAMCEL (3,77%) y CAMEDUR (3%).

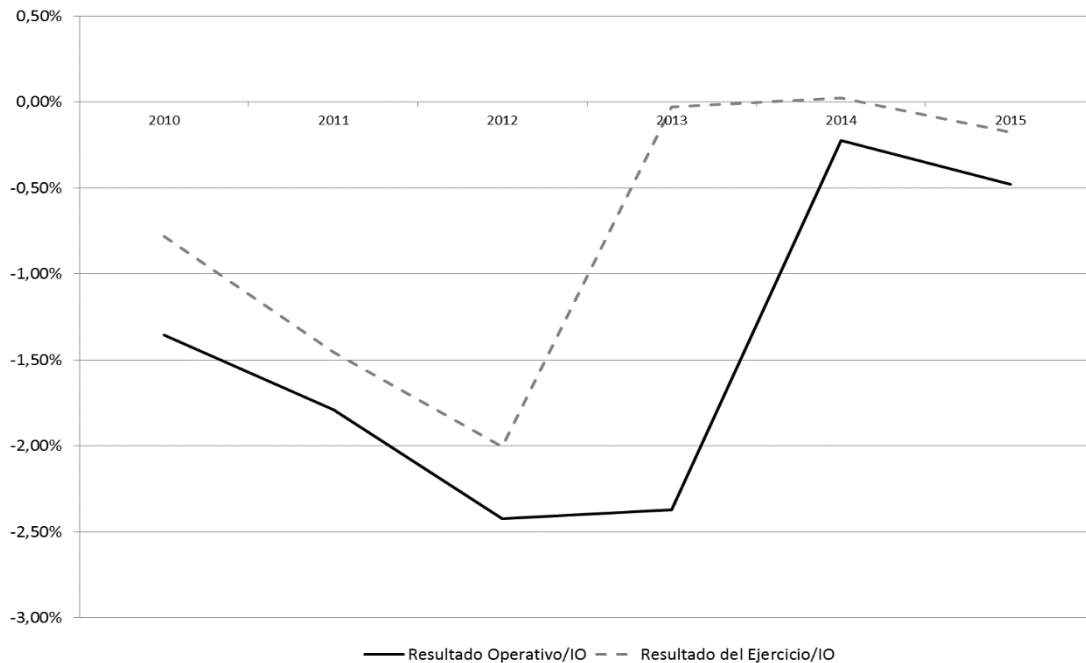
Es de destacar la situación de COMTA que presentó un superávit de 6,91% de los ingresos operativos cuando en 2014 el resultado fue de 0,55%. Principalmente parecen ser dos las razones que explican esta mejora. En cuanto a lo operativo, las ventas de servicios crecieron un 33% respecto a 2014 y el crecimiento se verificó en internación y en servicios ambulatorios. No obstante, la variación más relevante se dio a nivel no operativo y se explica, según surge de las Notas Contables, por un juicio ganado contra BPS por más de 29 millones de pesos por haber realizado aportes por servicios bonificados que no correspondía. Esto implicó que el resultado no operativo fuera de 5,17%.

GREMEDA logra revertir 3 ejercicios deficitarios consecutivos. El superávit global se explica por buenos resultados a nivel operativo (3,33%) y no operativo (2,47%). Los ingresos operativos crecen 7,4% en términos reales explicado por el aumento en las ventas de servicios de 22% y por el impacto de la sobrecuota de inversión ya que en el ejercicio anterior sólo había percibido un mes por ese concepto. A nivel no operativo, la institución también percibió ingresos diversos por más de 15 millones de pesos por un juicio ganado al BPS por aportes abonados en exceso en el período 2006 - 2013 según surge de las Notas a los Estados Contables.

Resultados instituciones con sede principal en Montevideo

A diferencia de lo que sucede en el interior, en las instituciones con sede principal en Montevideo el resultado ajustado por inflación fue deficitario en -0,18%, alrededor de 61 millones de pesos. A nivel operativo el resultado fue también deficitario en -0,48% de los ingresos operativos.

Resultados Montevideo en relación a los ingresos operativos netos



Los resultados históricos, en tanto, fueron de -0,46% y -2,89% a nivel operativo y total respectivamente. De no considerarse la sobrecuota de inversión el déficit se incrementa en casi dos puntos porcentuales, alcanzando el -4,48% de los ingresos operativos. Las instituciones de Montevideo percibieron en conjunto más de 508 millones de pesos por ese concepto durante el ejercicio 2015.

De las 11 instituciones con sede principal en la capital sólo 2 presentan resultados ajustados por inflación deficitarios¹¹: ESPAÑOLA -5,1% (-9,2%) y CASA DE GALICIA -3,48% (-6,24%). Si observamos los resultados históricos, a estas dos instituciones se suman EVANGÉLICO 0,21% (-2,45%), CASMU 0,76% (-5,62%), GREMCA 3,1% (-1,63) y UNIVERSAL 0,46% (-0,07%). No obstante, de éstas, sólo la ESPAÑOLA, el EVANGÉLICO y GREMCA desmejoran respecto al ejercicio anterior.

Desde el ejercicio cerrado en setiembre 2010, cuando comienzan a presentarse Estados Contables ajustados por inflación, la ESPAÑOLA muestra resultados deficitarios. Si se observa la serie a valores históricos los resultados deficitarios comienzan en el 2008. En los Estados Contables ajustados por inflación el déficit se explica a lo largo de toda la serie por el déficit en la gestión operativa que en este ejercicio es de -6,53% de los ingresos operativos. El superávit no operativo es de 1,43%.

En cuanto a CASA DE GALICIA, en este ejercicio presenta mejores resultados que en 2014 aunque todavía deficitarios. La mejora parece encontrarse a nivel no operativo ya que el resultado operativo es similar al anterior, -4,2% de los ingresos operativos según surge del

11 Entre paréntesis se presentan los resultados históricos.

Estado de Resultados ajustado por inflación. Más aún, el resultado no operativo es superavitario en 0,76%, explicado básicamente por los rubros donaciones recibidas y otros ingresos diversos y el resultado de desvalorización monetaria y otros ingresos financieros. Si se toman en cuenta los resultados a valores históricos los resultados, si bien son mejores, no cambian demasiado respecto al año anterior, siendo el resultado operativo de -3,65% y el resultado total de -6,24%. Hay que agregar al análisis que a CASA DE GALICIA le fue suspendida la sobrecuota de inversión por no haber ejecutado los fondos percibidos en los proyectos para lo que la había solicitado, por lo tanto, en este ejercicio no contó con ese ingreso que, tal como se comentó, impacta positivamente en los resultados obtenidos por las demás instituciones.

El caso de GREMCA es singular en tanto obtiene el mejor resultado ajustado por inflación (3,1%) dentro de las IAMC de Montevideo pero en valores históricos es deficitaria (-1,63%), situación que se explica casi en su cabalidad por el rubro Resultado de Desvalorización Monetaria.

Lo mismo sucede con CASMU, Evangélico y Universal pero el cambio en los resultados no es tan acentuado.

En el caso de CASMU su resultado ajustado por inflación es de 0,76% y el resultado histórico -5,62%. Cabe resaltar que por segundo ejercicio consecutivo la institución presenta superávit a nivel operativo del orden de 3,37% ajustado por inflación (3,26% a valores históricos). El principal desajuste continúa siendo no operativo, -2,6% de los ingresos operativos, encontrándose los problemas más importantes en las Diferencias de Cambio Perdidas y los Intereses Perdidos.

Por otro lado, cabe mencionar que SMI y MUCAM son las únicas dos instituciones de Montevideo que, en el período analizado, no tuvieron resultados deficitarios. En este ejercicio en particular, SMI obtiene los mejores resultados, 2,4% (1,23%). Las otras instituciones superavitarias, tanto en el Estado de resultado ajustado como en el histórico, son: CCOU 1,71% (0,02%); CUDAM 1,29% (0,97%); COSEM 1,28% (0,98%) y MUCAM 1,26% (0,8%).

Resultado acumulado en el primer semestre del ejercicio 2016

Dado que ya se lleva transitado más de medio semestre del nuevo ejercicio parece conveniente hacer un breve análisis de los datos que surgen de los estados de resultados mensuales. Al momento el último mes disponible en el SINADI es el de marzo 2016 por lo que se tendrá en cuenta el acumulado a partir octubre 2015 (6meses).

Si bien el resultado final a valores históricos del próximo ejercicio no debe coincidir con exactitud con lo que surja del acumulado, ya que allí juega el efecto que tengan las cuentas de cierre de ejercicio, puede servir como una aproximación a lo que se espera que suceda.

El resultado acumulado para el sector es -1,63% (-0,98% fue el resultado del ejercicio 2015), mientras que a nivel operativo es -0,53% de los ingresos. Hay que tener en cuenta que a partir de abril de 2015 y durante todo el ejercicio que se está cursando, las instituciones fueron dejando de percibir la sobrecuota de inversión, ya sea por haber alcanzado los 24 meses de cobro o porque los ingresos percibidos por ese concepto llegaron a representar el 70% de la inversión. Por lo tanto, es de esperar que quede en evidencia en los próximos resultados el impacto de dicha situación.

En las instituciones del interior el resultado total acumulado en el primer semestre del ejercicio es de 0,78% y 0,44% el superávit operativo. En las de la capital, en tanto, los resultados son -3,27% y -1,19%, respectivamente.

2.3- Liquidez y solvencia del sector

El análisis de algunos indicadores de liquidez y solvencia permite una aproximación al nivel de endeudamiento del sector y la capacidad para hacer frente a esas obligaciones.

En el ejercicio 2015 el pasivo total del sector ascendió a alrededor de 714 millones de dólares¹². En términos reales la deuda crece 8,3% respecto al ejercicio anterior, explicado por el aumento del pasivo corriente en 10,4%. El crecimiento del pasivo se acelera respecto a lo observado en el ejercicio anterior.

El peso relativo de la deuda de las tres instituciones del Fondo de Garantía (ESPAÑOLA, CASA DE GALICIA y CASMU) no se modifica respecto a los últimos ejercicios y continúa representando el 46% de la deuda del sector y 63% del pasivo de las instituciones con sede principal en Montevideo.

Se mantienen las diferencias de ejercicios anteriores en cuanto a la estructura del pasivo entre las instituciones del interior y de la capital. El 90% de la deuda de las instituciones del interior es de corto plazo mientras que en Montevideo solo el 66% es pasivo corriente.

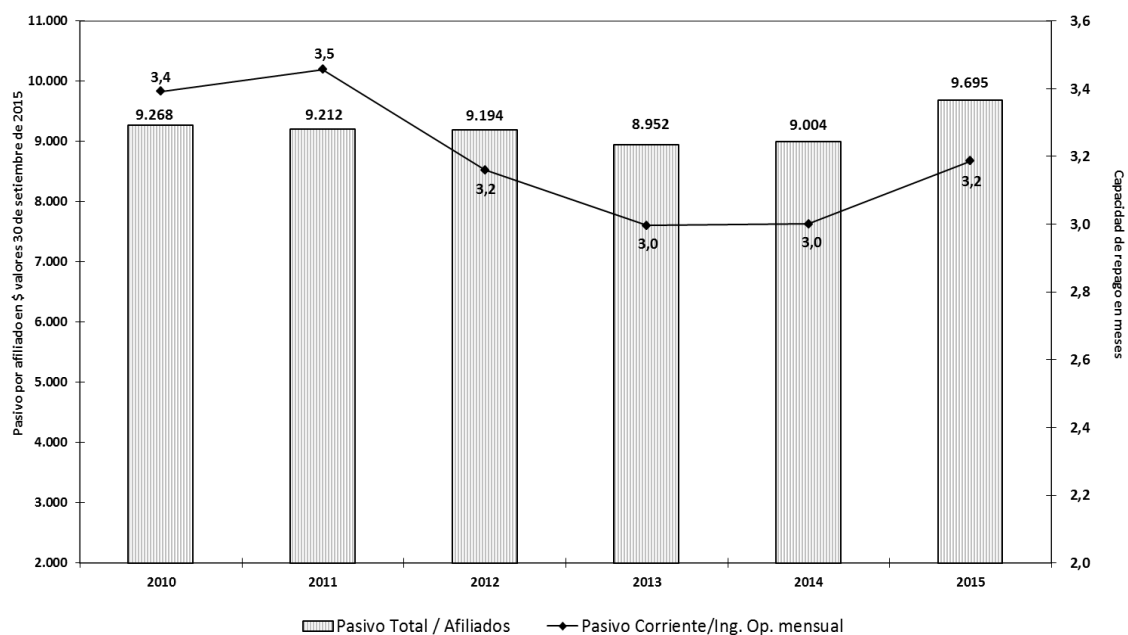
Los principales rubros de endeudamiento sectorial son las deudas comerciales y diversas de corto plazo, en particular los Laboratorios de medicamentos y otros proveedores, y las deudas financieras no corrientes (Préstamos bancarios y Obligaciones a largo plazo).

Tradicionalmente para el análisis de la solvencia y la liquidez del sector se utilizan el pasivo total por afiliado y la capacidad de repago¹³. La evolución de estos indicadores en los últimos ejercicios se presenta en el gráfico siguiente.

¹² Tipo de cambio \$29,126 al 30 de setiembre de 2015

¹³ La capacidad de repago se calcula como la cantidad de meses de ingresos operativos que deberían destinarse para cancelar el pasivo corriente.

Evolución pasivo por afiliado y capacidad de repago



En este ejercicio el pasivo por afiliado crece un 7,7% en términos reales respecto a 2014. Este aumento se explica no sólo por el aumento del endeudamiento en un 8,3% sino por el enlentecimiento en el crecimiento de los afiliados, 0,57% entre setiembre de 2014 y setiembre de 2015.

La capacidad de repago, en tanto, se mantiene en el entorno de los tres meses de ingresos. En este caso el crecimiento real del pasivo corriente (10,4%) estuvo por encima del de los ingresos operativos (4%).

Cuadro 10 - Indicadores de solvencia y liquidez

Interior	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pasivo Total / Afiliados	6.149	6.130	5.629	5.624	5.811	6.340
Pasivo Corriente / Pasivo Total	84,6%	85,2%	88,0%	89,7%	90,1%	86,1%
Capacidad de repago	2,9	2,9	2,6	2,5	2,6	2,6
Montevideo	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Pasivo Total / Afiliados	11.509	11.414	11.709	11.299	11.255	12.049
Pasivo Corriente / Pasivo Total	60,5%	63,8%	58,8%	59,4%	62,5%	65,8%
Capacidad de repago	3,7	3,9	3,5	3,3	3,3	3,6

Como se observa en el cuadro, las diferencias en el comportamiento entre las instituciones del interior y de la capital no están sólo en los resultados obtenidos sino también en la liquidez y solvencia de las instituciones.

Cabe recordar, que sólo tres instituciones: ESPAÑOLA, CASA DE GALICIA y CASMU explican el 63% del total del pasivo de las instituciones de Montevideo. Estas instituciones además, presentan los peores indicadores de solvencia y liquidez. Las tres instituciones superan los 20 mil pesos de pasivo por afiliado y dos de ellas están por encima de los 5 meses de ingresos operativos necesarios para cancelar el pasivo de corto plazo.

2.4- Las inversiones en las IAMC

El análisis sobre la evolución de los Bienes de Uso en el sector consta de tres partes. En la primera se consideran las altas de Bienes de Uso y las bajas de Obras en Construcción presentadas por las instituciones en los Estados Contables Auditados para el período comprendido entre los años 2010 a 2015. En la segunda parte, se vincula la sobre cuota de inversión con el financiamiento de las incorporaciones analizadas y por último, se analizan los expedientes de solicitud de autorización de inversión presentados ante el Área Economía de la Salud.

Evolución de los bienes de Uso

Metodología para la construcción de indicadores a partir de la información de los Estados Contables:

- Las altas de Inmuebles Mejoras fueron corregidas en todos los casos, con las bajas de Obras en Construcción. Las obras en Inmuebles, pueden ser realizadas durante un lapso que comprenda más de un ejercicio. Al ser terminada la obra, el monto invertido se expone como inmueble mejoras, dándose de baja de Obras en construcción. De no realizarse el ajuste, el nivel de inversión de ese año se vería sobredimensionado.

- Los bienes de Uso se categorizaron en tres: *Infraestructura*, que agrupa las incorporaciones en los Inmuebles No Amortizables (Terrenos y Obras en Construcción) e Inmuebles Amortizables (Mejoras y Panteones); *Equipamiento Médico*, y *Otro Equipamiento* que incluye las incorporaciones en maquinaria herramientas, vehículos, muebles y útiles, y otros bienes de uso amortizables y no amortizables.
- Las incorporaciones de Infraestructura se ajustan por la variación del Índice de Costos de la Construcción, medida dicha variación entre el ICC promedio del ejercicio y el ICC promedio del ejercicio 2015. Las altas de equipamiento se ajustan por la variación del tipo de cambio promedio del ejercicio.
- Para el cálculo del indicador Bienes de Uso/ Afiliados, se utilizó la población promedio del ejercicio a partir de los datos enviados por las instituciones en el Censo de afiliados - SINADI Asistencial.

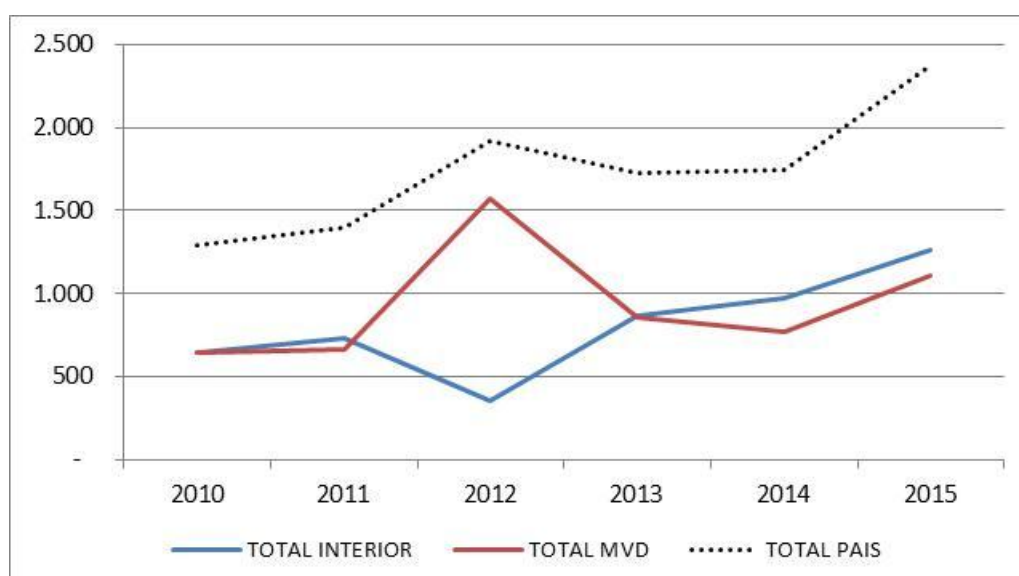
Una de las limitaciones más importantes con la que nos encontramos al momento de hacer este informe, es la dificultad de comparar el nivel de inversión con el stock de Bienes de Uso. Esto se debe principalmente a que las instituciones tienen diferentes formas de valorar sus bienes de uso, de modo que sería muy difícil poder llegar a un valor constante que pudiera ser comparable.

Evolución del Total de Altas de Bienes de Uso.

En el último ejercicio cerrado, se alcanza el nivel máximo de altas de bienes de uso, con una inversión 2.300 millones de pesos, lo que representa el 4% de los ingresos operativos del sector y un incremento del 84% en relación al nivel del año 2010.

Evolución de Total de Altas de bienes de Uso.

en millones de pesos constantes

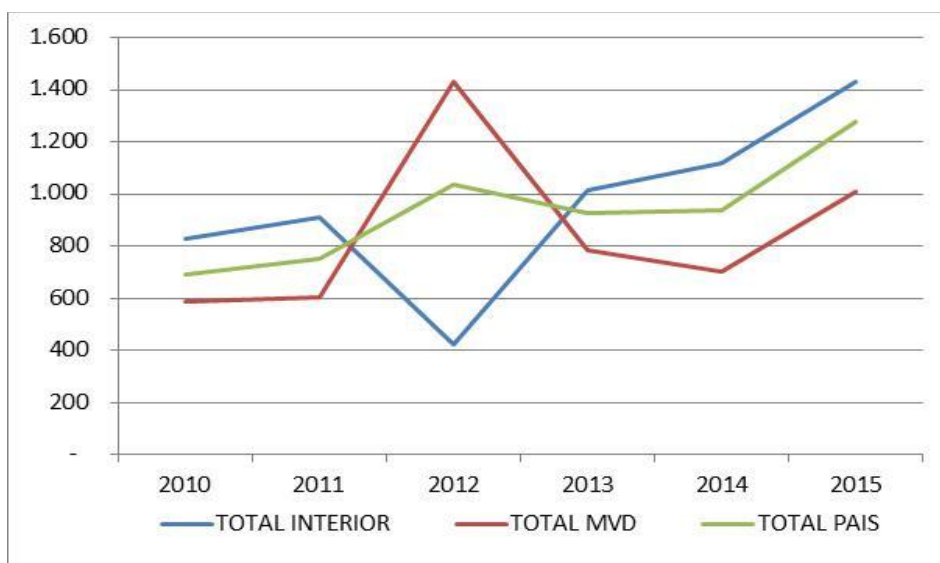


Las Altas en Bienes de Uso, en valores absolutos, se distribuyen en porcentajes cercanos al 50% para Montevideo e Interior en el período de análisis, con excepción del ejercicio cerrado en el 2012, en donde el total de inversión realizada en Montevideo supera el 80% del total del país. El marcado incremento en el valor de altas de Bienes de Uso que se produce en Montevideo en el año 2012, se explica por la adquisición del Hospital Italiano por parte de Universal.

Evolución del índice Altas Bienes de Uso/ Afiliados promedio.

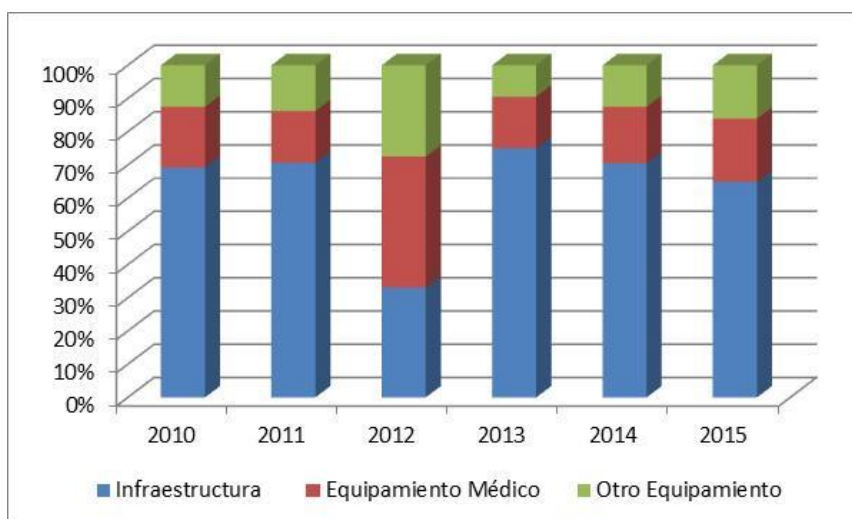
Otro indicador que nos permite analizar el nivel de inversiones en Bienes de Uso, es Altas Bienes de Uso/Nº de Afiliados Promedio. A nivel del sector la inversión por afiliado fue en el año 2015 de \$1.275. El nivel de inversión por usuario realizada por las instituciones de Montevideo es el 70% de la inversión por afiliado realizada por las instituciones del interior del país.

Evolución Índice Altas Bienes de Uso / Afiliados Promedio.

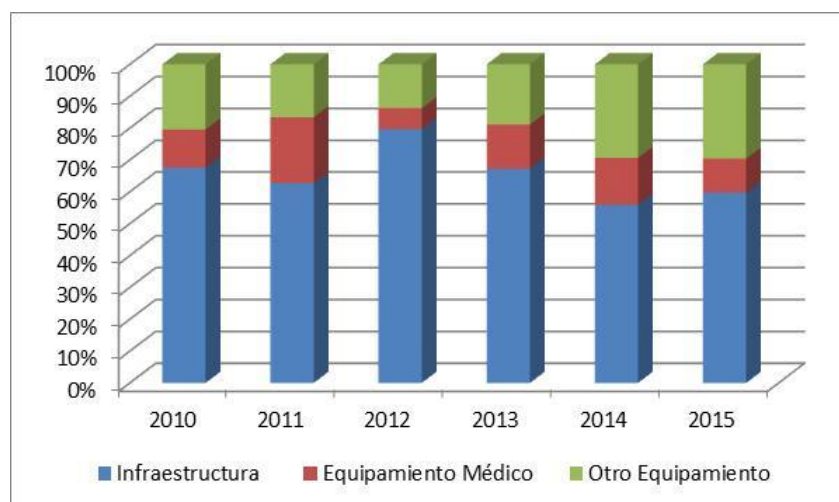


Además de los indicadores vistos anteriormente, es interesante observar también en qué se invierte. Los rubros que mayor peso relativo tienen sobre el total de altas de bienes de uso son los inmuebles no amortizables es decir, terrenos y obras en construcción y los amortizables como las mejoras y panteones, y los equipos e instalaciones. Estos dos rubros representan en el entorno del 80% del total de las inversiones realizadas en el sector en cada uno de los años del período analizado.

Participación en el Total de Bienes de Uso – Interior



Participación en el Total de Bienes de Uso – Montevideo



Sobrecuota¹⁴ y financiamiento de las incorporaciones

En la Ley 18.922 del 6 de julio de 2012 y el Decreto 427 del 28 de diciembre de ese mismo año, se establece que la Junta Nacional de Salud (JUNASA) tiene la facultad de disponer el pago de una sobrecuota de inversión a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) a partir del 1° de enero de 2013, destinada al financiamiento de proyectos de inversión previamente

¹⁴ Por un análisis más detallado de la Sobrecuota de inversión en 2015 consultar la Rendición de Cuentas JUNASA 2015.

aprobados por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública. La normativa determina que las instituciones perciban mensualmente del FONASA un porcentaje de las cápitas del mes por concepto de sobrecuota de inversión que no puede superar el 3% de los ingresos por cápita y cuotas del sector. Desde enero de 2013 a agosto de 2014 ese porcentaje fue del 3,51%, a partir de setiembre 2014 y hasta junio 2015 fue del 3,44% y a partir de julio de 2015 hasta la fecha es de 3,35%.

Desde enero de 2013 y hasta setiembre de 2015 (cierre del ejercicio analizado) se pagó por concepto de sobrecuota de inversión un total de \$ 1.952.422.458¹⁵ (alrededor de U\$S 67 millones de dólares¹⁶). En particular, en el ejercicio 2015, la erogación fue de \$887.422.804

Si comparamos las incorporaciones de bienes de uso del sector, con el ingreso recibido por concepto de sobrecuota de inversión, se observa que este ingreso financió en el 2013 el 19% de las incorporaciones, el 46% en 2014 y el 37% de las inversiones del 2015.

Si corregimos este indicador comparando las altas en bienes de uso y el ingreso sólo de aquellas instituciones que percibieron sobrecuota en cada uno de los años, vemos que para el año 2013 el indicador queda prácticamente incambiado siendo del 20%. El 70% de las altas de este ejercicio, fueron realizadas por las instituciones que cobraron sobrecuota (considerando el total de inversiones, financiadas con sobrecuota y con otros medios).

Solicitudes de inversión ingresadas por expediente en el período

El Área Economía de la Salud es la encargada de realizar el estudio de viabilidad económica de las inversiones para las que los prestadores integrales privados, principalmente las IAMC, solicitan autorización. En función del tipo de inversión que se trate el análisis se complementa con el realizado por el Departamento de Evaluación de Tecnología de la DIGESA o por el Departamento de Registro de Prestadores de la División Servicios de Salud de la DIGESA.

En el período Octubre 2013 – Setiembre 2015 ingresaron a Economía de la Salud un total de 47 expedientes solicitando el estudio de la viabilidad económica – financiera de la inversión en ellos expuesta por un total de U\$S 18.766.721

El 58% de los expedientes aprobados son para realizar inversiones en infraestructura, concentrando el 84% del monto total. De los 27 expedientes que integran este grupo:

14 solicitudes fueron presentadas por 6 IAMC de Montevideo, y 13 por 10 entidades del interior. Cabe destacar que una institución de Montevideo, concentra en una de sus solicitudes más del 20% del monto total de los expedientes de inmuebles de Montevideo.

Por su parte, las solicitudes de inversión en tecnología comprenden la adquisición de equipo, ya sea para reposición o para incorporación de nuevas tecnologías para tratamiento y/o diagnóstico. Estas solicitudes alcanzan un total de 20 solicitudes por un monto de U\$S 3.012.895. Los 20 expedientes que integran este grupo:

¹⁵ Esta cifra no coincide con la presentada en la Rendición de Cuentas JUNASA 2015 ya que los cierres son distinto. Aquí el cierre es el ejercicio económico, es decir, 30 de setiembre de 2015 y la rendición de cuentas cierra el 31 de diciembre.

¹⁶ Tipo de cambio al 30 de setiembre de 2015, 29,126\$.

- 3 solicitudes presentadas por 2 IAMC de Montevideo,
- 1 solicitud presentada por un seguro privado integral,
- 16 solicitudes presentadas por 10 prestadores del interior.

3- Seguros privados integrales

En diciembre de 2015, el número de afiliados totales a los Seguros era 96.865, de los que 60% eran afiliados FONASA.

A diferencia de las IAMC, la mayoría de los seguros privados integrales son sociedades anónimas que cobran una cuota según el riesgo asistencial del afiliado. Dicha cuota no se encuentra regulada, por lo que, la cobertura que ofrece este tipo de prestador se rige por el régimen de libre contratación. La particularidad de este tipo de prestador abarca también al pago que reciben por sus afiliados FONASA. El Seguro Nacional de Salud paga a los seguros privados el menor valor entre la cuota salud más la cuota del Fondo Nacional de Recursos y la suma de aportes personal y patronal.

El gasto operativo mensual por usuario de los seguros privados en el 2015 fue de casi \$3.468, 1,6 veces superior al realizado por las IAMC. Con la información disponible para cuatro seguros (Bluecross, Sanatorio Americano, Summum y MP) y a partir de una estimación propia para Cophami y Hospital Británico, se elaboró la estructura relativa de gasto para 2015.

Cuadro 11 - Costo de los servicios prestados

	2015
Remuneraciones de empleados	45,6%
Medicamentos	11,2%
Otros suministros y servicios	25,0%
Gastos Financieros y otros	11,4%
Consumo de capital fijo	1,6%
Inversión en infraestructura	3,8%
Inversión en equipos	1,3%

La estructura de costos de los Seguros Privados Integrales refleja el modelo de prestación de servicios que siguen estos prestadores que a diferencia de las IAMC y ASSE, presentan una menor integración vertical y una mayor contratación de servicios a terceros. En particular, se observa que el peso relativo de las remuneraciones es menor que el que se verifica en ASSE y en el subsector de las IAMC y es mayor el peso de “Otros suministros y servicios” que incluye la contratación de servicios asistenciales ya que la mayoría de los seguros privados contrata la internación, y en algunos casos, también la atención ambulatoria.

4- Conclusiones

Como a lo largo de los últimos años, continuó el avance en la incorporación gradual de colectivos al Seguro Nacional de Salud. Ello determinó que los ingresos provenientes del FONASA, tanto de las IAMC, como de ASSE estén creciendo como proporción del total. En el caso de las IAMC, el 75% son ingresos del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

Entre 2010 y 2015, los ingresos FONASA de ASSE más que se triplicaron en pesos constantes y pasaron de constituir el 11% de los ingresos totales del organismo en 2010 a 38% en 2015.

A nivel del gasto, se observa que tanto en ASSE como en las instituciones mutuales consideradas en su conjunto ha venido creciendo el gasto operativo por afiliado, pero lo hace más en ASSE por lo que se reduce la brecha existente en el gasto por afiliado entre ambos prestadores. Mientras que en 2010, el gasto por afiliado en ASSE era aproximadamente el 73% del que se verificaba para el conjunto de las IAMC, esta relación subió a 77% en 2015¹⁷. De todas maneras, el gasto operativo por afiliado en las IAMC se sitúa un 30% por encima del que verifica ASSE en 2015, aunque ambos se encuentran por debajo del gasto por usuario de los seguros privados.

Si se analiza la estructura del gasto, se destaca que en ASSE el mayor aumento se verificó en los servicios asistenciales contratados por el organismo, que crecieron a una tasa promedio anual de 10,8%. El costo de los recursos humanos en ASSE constituyó más del 60% de los gastos operativos y creció 31,6% entre 2010 y 2015. Por su parte, las inversiones en ASSE representan una proporción menor del gasto total (en 2015 fueron el 3% del total), aunque han crecido 15% en valores constantes si se observa punta a punta el gasto en este rubro entre 2010 y 2015.

En ASSE, el gasto de funcionamiento y mantenimiento, así como el consumo de materiales y suministros ocupan una proporción más elevada del gasto operativo si se la compara con el conjunto de las IAMC. En conjunto, el gasto de funcionamiento y mantenimiento y el consumo de materiales de suministros es el 10,9% en ASSE, mientras que en las IAMC es de 6%.

En las IAMC, las remuneraciones y las cargas sociales significaron en el último ejercicio el 65,4% de los ingresos operativos del sector. Entre 2010 y 2015 el peso relativo de este rubro en los ingresos del sector aumentó 3 puntos porcentuales. Sin embargo, mientras que el peso de las remuneraciones asociadas a los gastos de administración y ventas cayó, el de las vinculadas a Servicios Asistenciales creció 3,8 puntos porcentuales y los honorarios profesionales lo hicieron en 4,4 puntos.

A nivel de las IAMC, es de destacar la mejora del sector en la situación operativa aunque sin perder de vista la importancia de la sobrecuota de inversión en estos resultados. Los resultados netos de sobrecuota muestran una situación de desmejora aunque el resultado hipotético es similar al que presentó el sector en el año 2012, último sin sobrecuota, a valores históricos.

¹⁷ Vale la pena recordar que en 2005, el gasto por afiliado en ASSE era apenas el 34% del que mostraban las IAMC. A partir del fuerte incremento presupuestal registrado entre 2005 y 2009, la brecha entre ambos prestadores se reduce de manera importante y luego de 2009 continúa observándose esa tendencia decreciente.

Los indicadores sectoriales de solvencia y liquidez no presentan mayores cambios respecto a lo observado en los últimos ejercicios. Del total de inversiones sectoriales alrededor del 80% se destinó a la compra de terrenos, obras y mejoras y equipamiento médico.

ANEXO 1 – Ajuste del presupuesto de ASSE por pagos FONASA

El artículo 59 de la Ley 18.211, de creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, establece el mecanismo de ajuste del presupuesto de ASSE en el marco del cambio del modelo de financiamiento. Dicho artículo dispone que el Ministerio de Economía y Finanzas incrementa los créditos de ASSE en la financiación 1.2 "Recursos con Afectación Especial" tomando en cuenta la variación de la recaudación por los usuarios FONASA que tenga el inciso. A su vez, el inciso segundo de dicho artículo menciona que se reducen los créditos en la financiación Rentas Generales (1.1) en función de la variación mensual en el número de usuarios del padrón de ASSE. En definitiva, según este artículo, se paga al organismo por los afiliados FONASA la diferencia entre el valor de la cápita correspondiente y el valor de la cuota promedio de ASSE (que se calcula a partir del cociente entre el gasto total de ASSE y el número de usuarios).

A partir de la ley 19.355 de Presupuesto Nacional 2015-2019 y de la ley de Rendición de Cuentas 2015, se introducen algunas modificaciones en el mecanismo anterior. En el marco del importante crecimiento de los recursos provenientes del FONASA, se buscó evitar que las bajas de créditos en Rentas Generales afectaran el crédito permanente del organismo, en particular a las retribuciones personales. Se mantiene el financiamiento con Rentas Generales de las retribuciones personales, con lo que el financiamiento FONASA se destina al resto de los rubros de funcionamiento y eventualmente a inversiones.

ANEXO 2

Resultados ajustados por inflación por institución. Ejercicios 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ESPAÑOLA	-3,86%	-0,14%	-5,87%	-6,30%	-3,01%	-5,10%
EVANGELICO	-1,63%	-0,76%	-0,14%	0,69%	0,93%	0,21%
C.GALICIA	-4,55%	-4,40%	-8,21%	7,89%	-6,75%	-3,48%
CASMU	-2,37%	-3,98%	-5,02%	-0,71%	0,03%	0,76%
CCOU	1,73%	-2,74%	0,04%	0,96%	1,35%	1,71%
CUDAM	1,25%	-6,30%	-1,88%	1,05%	1,80%	1,29%
COSEM	1,82%	1,15%	-0,41%	-0,19%	1,61%	1,28%
GREMCA	0,27%	-16,71%	-3,08%	0,27%	3,49%	3,10%
IMPASA						
MUCAM	3,00%	1,64%	2,67%	2,57%	2,82%	1,26%
SMI	2,05%	1,14%	1,60%	0,81%	1,24%	2,40%
UNIVERSAL	0,33%	0,13%	2,53%	1,44%	-0,73%	0,46%
GREMEDA	3,56%	2,03%	-1,06%	-0,32%	-2,40%	5,80%
CAAMEPA	0,72%	2,95%	1,60%	1,54%	0,25%	1,81%
CRAMI	-2,15%	-0,28%	0,29%	0,34%	-1,09%	2,25%
COMECA	6,23%	2,75%	4,18%	5,58%	5,61%	4,50%
CAMCEL	1,74%	0,16%	1,33%	0,64%	1,59%	3,77%
COMECEL	-4,22%	3,06%	-14,70%	4,29%		
ORAMECO	3,24%	-1,18%	1,11%	5,43%	3,27%	
CAMEC	7,60%	1,38%	1,29%	3,35%	-0,94%	0,19%
CAMOC	3,01%	1,33%	5,89%	5,80%	5,22%	2,55%
CAMEDUR	0,07%	1,48%	3,09%	7,06%	5,91%	3,00%
COMEFLO	-1,56%	-3,79%	-0,73%	-0,87%	3,74%	0,06%
COMEF	-1,42%	-3,08%	-0,45%	-1,32%	1,27%	0,97%
CAMDEL	-1,40%	-2,97%	-2,00%	-3,36%	3,26%	-2,78%
AMECOM	0,31%	1,40%	0,39%	0,50%	2,48%	1,19%
CRAME	1,94%	-1,44%	0,64%	3,18%	3,62%	4,58%
COMEPA	2,24%	-1,27%	0,10%	1,88%	1,63%	3,70%

AMEDRIN	0,07%	0,04%	1,02%	-3,11%	3,00%	0,62%
CAMY	-0,07%	-2,08%	2,78%	3,94%	0,84%	-1,32%
CASMER	1,04%	-1,35%	2,26%	0,80%	-1,20%	2,22%
COMERI	0,93%	1,46%	0,51%	1,78%	0,90%	1,04%
COMERO	5,81%	0,03%	0,14%	1,15%	1,16%	1,16%
SMQS	-3,74%	2,21%	0,29%	3,31%	4,53%	2,72%
AMSJ	1,56%	0,00%	0,22%	1,72%	1,95%	0,03%
CAMS	-1,50%	0,37%	0,53%	0,83%	2,48%	-0,75%
UMERCO	-3,82%	-11,57%				
COMTA	3,41%	2,29%	2,12%	-2,30%	0,55%	6,91%
COMETT	-2,52%	-5,96%	-5,88%	-22,77%	-30,39%	-19,34%
IAC	9,80%	2,12%	-0,99%	-1,68%	1,00%	0,76%
Montevideo	-0,78%	-1,46%	-2,01%	-0,03%	0,02%	-0,18%
Interior	1,18%	0,43%	0,76%	1,54%	2,00%	2,09%
Total	0,02%	-0,68%	-0,88%	0,61%	0,83%	0,74%

Resultados históricos por institución. Ejercicios 2010 a 2015

	2010	2011	2012	2013	2014	2015
ESPAÑOLA	-6,35%	-2,76%	-8,86%	-9,85%	-6,43%	-9,20%
EVANGELICO	-1,53%	-1,95%	-1,58%	-0,79%	-0,80%	-2,45%
C.GALICIA	-4,73%	-4,51%	-8,39%	8,22%	-7,01%	-6,24%
CASMU	-7,18%	-9,64%	-11,70%	-8,58%	-6,17%	-5,62%
CCOU	0,33%	-4,40%	-1,87%	-0,94%	-0,19%	0,02%
CUDAM	0,70%	-6,99%	-3,18%	0,56%	1,67%	0,97%
COSEM	1,59%	-0,55%	-0,55%	-0,41%	1,29%	0,98%
GREMCA	-3,19%	-19,39%	-8,44%	-5,34%	-1,48%	-1,63%
IMPASA						
MUCAM	1,96%	1,32%	1,96%	1,75%	2,29%	0,80%
SMI	2,79%	0,32%	0,58%	0,08%	0,26%	1,23%
UNIVERSAL	0,44%	0,03%	2,78%	1,00%	-1,11%	-0,07%
GREMEDA	1,91%	0,30%	-2,30%	-1,92%	-3,92%	4,10%
CAAMEPA	0,11%	2,48%	0,78%	0,87%	-0,13%	1,87%

CRAMI	-3,38%	-1,32%	-1,42%	-1,17%	-2,32%	2,51%
COMECA	6,45%	2,78%	4,86%	6,94%	6,91%	4,33%
CAMCEL	1,01%	-0,62%	1,05%	0,40%	1,21%	3,75%
COMECEL	-4,35%	2,89%	-15,45%	2,89%		
ORAMECO	3,18%	-1,27%	1,89%	6,09%	3,21%	
CAMEC	10,16%	3,72%	2,55%	3,71%	-0,55%	0,06%
CAMOC	2,56%	0,47%	5,73%	6,00%	5,38%	2,49%
CAMEDUR	-0,51%	1,40%	3,37%	7,38%	5,85%	3,37%
COMEFLO	-0,52%	-2,63%	0,38%	0,16%	4,84%	1,15%
COMEF	-3,27%	-3,27%	-1,37%	-1,94%	0,23%	-0,38%
CAMDEL	-1,15%	-2,78%	-1,70%	-3,23%	3,61%	-2,43%
AMECOM	1,44%	2,78%	0,93%	1,10%	1,75%	0,30%
CRAME	2,41%	-0,87%	0,76%	2,94%	3,48%	4,24%
COMEPA	1,44%	-2,08%	-0,73%	1,52%	3,47%	3,66%
AMEDRIN	-2,81%	-2,11%	-2,00%	-6,04%	0,53%	-1,72%
CAMY	-0,15%	-2,23%	2,71%	4,18%	1,33%	-1,23%
CASMER	-0,17%	-2,97%	0,63%	-0,74%	-1,78%	1,92%
COMERI	1,15%	1,29%	0,45%	1,83%	1,32%	1,06%
COMERO	6,21%	0,94%	0,50%	1,26%	0,88%	2,10%
SMQS	-3,44%	2,40%	0,54%	3,60%	5,05%	3,27%
AMSJ	0,65%	-1,22%	-0,82%	1,01%	1,40%	-0,48%
CAMS	-1,46%	0,14%	0,32%	0,70%	2,39%	-0,97%
UMERCO	-5,76%	-14,45%				
COMTA	0,90%	-0,44%	-0,16%	-4,82%	-1,35%	4,04%
COMETT	10,88%	-6,32%	-5,56%	-23,22%	-30,42%	-19,81%
IAC	-2,34%	2,45%	-0,42%	-1,24%	1,71%	1,97%
Montevideo	-2,50%	-3,48%	-4,43%	-2,71%	-2,31%	-2,89%
Interior	0,93%	0,24%	0,49%	1,32%	1,79%	1,83%
Total	-1,10%	-1,96%	-2,43%	-1,06%	-0,65%	-0,98%