



JUNTA NACIONAL DE SALUD



RENDICION DE CUENTAS EJERCICIO 2009

RENDICION DE CUENTAS DE LA JUNTA NACIONAL DE SALUD (JUNASA)

Integración de la Junta en el año 2009:

Presidente: Dr. Jorge Basso. **Alternos:** Álvaro Baz

Representante titular por el Ministerio de Salud Pública (MSP): Daniel Olesker. **Alternos:** Ida Oreggioni

Representante titular por Ministerio Economía y Finanzas (MEF): Martín VaLlcorba. **Alternos:** Magdalena Terra

Representante titular por BPS: Jorge Papadopulos. **Alternos:** Dr. Armando Cuervo

Representante titular por prestadores de salud: Julio Martínez. **Alternos:** Italo Mogni

Representante titular por usuarios de la salud: Lilífan Rodríguez. **Alternos:** Jorge Bentancur

Representante titular por los trabajadores: Francisco Amorena. **Alternos:** Dr. Jorge Venegas

I. Trabajo de la JUNASA 2009

I.1. Principales avances en materia de cobertura, accesibilidad y participación social

En el marco de las facultades que le confiere el artículo 20 de su Reglamento Interno de funcionamiento (Decreto Nro. 113/009 de 2 de marzo de 2009), la Junta Nacional de Salud creó un grupo de trabajo para elaborar el proyecto de reglamentación de la Ley Nro. 18.335 de 26 de agosto de 2008. Esta ley establece los derechos y obligaciones de usuarios y pacientes de los servicios de salud y cartilla de derechos y deberes de los usuarios.

Estuvo integrado por el representante de los prestadores, Dr. Julio Martínez; el de los trabajadores, Sr. Francisco Amorena; las asesoras técnicas nominadas por los representantes de los usuarios, Dras. María Graciela Rebelatto y María José Olivera, la integrante de la Comisión Nacional de Bioética y Calidad Integral de la Atención de la Salud, Doctora Yubarand Bepali, acompañados por la asesora jurídica de dicha Junta, Isabel Villar.

Entre los cometidos de ese grupo de trabajo también se incluyó la elaboración de un proyecto de Cartilla de Derechos y Deberes de los Usuarios, destinada a reemplazar la actualmente vigente (Decreto Nro. 297/002 de 2 de agosto de 2002), habilitando el cumplimiento por parte de los prestadores de la cláusula quincuagésima segunda del contrato de gestión que suscribieran con la Junta Nacional de Salud.

Las reuniones se realizaron con periodicidad quincenal o semanal, según necesidades de estudio y profundización de los diversos contenidos jurídicos a producir.

Al cabo de la labor del grupo, los productos obtenidos fueron:

- a- Proyecto de Decreto reglamentario de la Ley Nro. 18.335, que por su relacionamiento jurídico en función de la materia contempla también lo dispuesto por las Leyes Nro. 18.426 de 10 de diciembre de 2008 (Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva) y 18.473 de 21 de abril de 2009 (Voluntad Anticipada), y toma en cuenta las Leyes Nros. 17.823 de 7 de setiembre de 2004 y sus modificativas (Código de la Niñez y la Adolescencia) y 18.331 de 18 de agosto de 2008 (Protección de Datos Personales y Acción de ``habeas data``), así como la Convención sobre Derechos del Niño y la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes.
- b- Proyecto de Ordenanza del Ministerio de Salud Pública que contiene una nueva Cartilla de Derechos y Deberes de los Usuarios.

La formalización del segundo depende de la aprobación del primero, que habilitaría la competencia ministerial a su respecto.

Asimismo, durante el mes de octubre de 2008, la Junta Nacional de Salud decidió conformar un grupo de trabajo que comenzara a pensar en las características del acto eleccionario mediante el cual se elegirían los representantes de usuarios y trabajadores a los Consejos Consultivos y Asesores de los prestadores privados integrantes del SNIS.

La integración de ese equipo debería dar lugar a todas las partes involucradas en este proceso. Por tal motivo, a través de la JUNASA fueron convocados representantes de los usuarios, los trabajadores y los prestadores de servicios de salud. El equipo se completaba con los representantes de la propia JUNASA (Secretaría General, Asesora Legal), de la División Economía de la Salud y de la Comisión de Bioética por parte del MSP, si bien el representante de esta última no fue convocado para la discusión del reglamento electoral, quedando supeditada su convocatoria al tratamiento de la Cartilla de Derechos y Deberes. Además por su experiencia en elecciones de representantes para diferentes órdenes y por ser integrantes de la JUNASA, también participó desde el principio un representante del Banco de Previsión Social.

Una vez delimitadas las competencias, el desarrollo del trabajo tuvo avances irregulares debido a diferentes situaciones. Entre ellas, pueden enumerarse: los cambios en los representantes de las organizaciones, la tardía presentación de documentos o los incumplimientos generados por alguna de las partes, la interrupción por las vacaciones de verano y las diferencias entre los representantes de un mismo orden (usuarios). Algunas de estas situaciones generaron un estancamiento en la producción de esta Comisión. Ante la exposición de esa realidad ante la JUNASA por parte de los representantes de los usuarios, se generaron dos reuniones del grupo con el Presidente de la

misma en ese momento (Dr. Jorge Basso), con el fin de zanjar las situaciones en torno a las cuales se habían generado las diferencias más importantes. Por las características de los problemas a resolver, se fijaron las reuniones de la propia JUNASA como el ámbito idóneo para hacerlo.

Más allá de la irregularidad del proceso de avances, se realizaron importantes contribuciones hacia una reglamentación acordada entre los participantes de la Comisión, generada a partir de las propuestas de trabajadores, usuarios y BPS. El representante de los prestadores había aportado inicialmente un reglamento electoral que se utiliza en su institución de referencia (el mismo fue insumo para la elaboración de las primeras propuestas de usuarios y trabajadores).

La última reunión de la Comisión se realizó el 22 de abril de 2009.

También se estudiaron, entre otros, temas que dieron lugar a que la Junta promoviera los siguientes proyectos de decreto:

El Decreto Nro. 177/2009 del 20 de abril de 2009 estableció casos excepcionales en que pueden ser autorizados cambios mutuales de afiliados FONASA, por fuera de lo reglamentado por la normativa de movilidad regulada. Este decreto determina que las solicitudes ante la JUNASA podrán estar originadas tanto por cambio de departamento o dificultades de acceso geográfico a los servicios del prestador con la antigüedad requerida, así como por situaciones probadas que determinen pérdida de confianza en el prestador.

A partir de agosto del 2009, el Decreto Nro. 373/2009 posibilita que los afiliados individuales o colectivos, siendo mayores de 65 años, puedan acceder a cambio de Institución de Asistencia Médica Colectiva, bajo determinadas condiciones, sin que pueda ser restringido su ingreso. El mencionado decreto estableció, como condiciones para ejercer ese derecho, que el afiliado se encuentre al día en el pago de sus obligaciones con la Institución de donde egresa y fundamente tal solicitud en traslado de Departamento o en dificultades de acceso geográfico a los servicios del prestador.

Hasta octubre del 2009, la normativa vigente planteaba una situación inequitativa entre las distintas categorías de jubilados incluidos en el FONASA. Mientras que quienes obtenían la condición de jubilado dependiente estando vigente la Ley Nro. 18.211, ingresaban al FONASA y permanecían afiliados sin condicionamientos futuros, el resto de los jubilados no se encontraban en la misma situación. Tanto los jubilados no dependientes, como aquellos jubilados dependientes con derechos existentes previos a la ley del SNIS, veían condicionada su permanencia en el FONASA en función de la evolución de sus ingresos. A partir del Decreto Nro. 467/2009 del 5 de octubre de 2009, la apreciación de las condiciones que determinan el derecho al FONASA para aquellos jubilados anteriores al 1° de enero de 2008, se realizará únicamente en el momento del ingreso, no perdiéndose la calidad de afiliado FONASA bajo ninguna modificación futura de estas condiciones.

El Decreto Nro. 518/2009 del 9 de noviembre de 2009 atiende la diversidad de integraciones familiares, a efectos de establecer quiénes y en qué condiciones, pueden elegir el prestador para los menores de 18 años o los mayores con discapacidad amparados por el Seguro Nacional de Salud.

En otro orden, se firmó un Acuerdo Interinstitucional de Asistencia Técnica entre el Banco de Previsión Social y la Junta Nacional de Salud con el fin de facilitar la ejecución de procesos de la Administración del Seguro Nacional de Salud.

I.2. Contratos de Gestión

Los Contratos de Gestión constituyen una de las herramientas disponible por la JUNASA para velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del SNIS, y como tal incluyen como uno de los aspectos más destacables cuestiones referidas al cambio de modelo asistencial y de gestión, vinculado a la asignación de recursos económicos.

Podemos considerar cuatro grandes grupos de artículos: los que exigen el envío de información económica o asistencial (Ejemplo: Art. 42, 43, 45, 46, 47 y 49); los relativos a derechos de los usuarios (Ej.: Art. 7, 10, 27 al 35); los que incluyen derechos de los usuarios no asistenciales (Ej.: Art. 36, 37, 51 al 56); y por último los relativos a precios y forma de pago (Ej.: Art. 23 al 26).

Junto con el contenido de los Contratos se articuló un sistema de contralor de los mismos a través de dos áreas: Fiscalizaciones y División Economía de la Salud (DES). Se conformó una estructura de monitoreo, realizándose informes regulares a la Junta y se registran los resultados en un programa informático, desarrollado con recursos propios y diseñado para estos contratos.

Al mismo tiempo los Contratos se respaldan en una normativa que establece sanciones por incumplimientos de los prestadores. La normativa clasifica los incumplimientos en menores, mayores y graves, al tiempo que considera la reiteración de la falta como un agravante de incumplimiento. Las sanciones que se prevén son temporales o definitivas, parciales o totales, según surge de la combinación de los dos elementos mencionados anteriormente (gravedad del incumplimiento y reiteración del mismo).

En el primer año de vigencia de los mismos se monitorearon fundamentalmente los artículos referidos al envío de información económica o asistencial, y los relativos a derechos de los usuarios tanto asistenciales como no asistenciales. Este monitoreo tuvo como objetivo principal contar con un relevamiento general de los artículos en cuestión, de manera de conformar nuestra primer base de datos al respecto.

La JUNASA dio vista a los prestadores en caso de incumplimiento lográndose modificar en muchos casos las conductas que daban lugar a los mismos, de manera de garantizar los derechos y calidad de la atención de los usuarios del Seguro Nacional de Salud (SNS).

I.3. Metas Asistenciales

Tal como se detalló en el informe de Rendición de Cuentas 2008, sumado al pago capitolativo que realiza el Fondo Nacional de Salud (FONASA) a las instituciones prestadoras de servicios de salud, se encuentra un componente adicional pagado en función del cumplimiento de Metas Asistenciales ligadas al primer nivel de atención.

El pago por objetivos consiste en uno de los instrumentos que existen para transferir recursos desde el Fondo Nacional de Salud a las instituciones proveedoras de servicios de salud. De forma resumida, podría decirse que las metas junto con las cápiticas constituyen los mecanismos de financiamiento del Seguro Nacional de Salud (Cuota Salud) que conducen al logro de objetivos sanitarios del Sistema Nacional Integrado de Salud vinculados al cambio del modelo de atención.

En el año 2009 las Metas Asistenciales cobraron mayor protagonismo, lo cual se vio reflejado en dos aspectos: por un lado, a partir de julio de dicho año, pasaron a representar aproximadamente el 10% del valor de la cuota salud; por

otro, se incrementó el número de metas y, en el caso de las metas 1 y 2, comenzó a pagarse efectivamente de acuerdo al desempeño de las instituciones. Las metas vigentes durante 2009 se enumeran a continuación.

1. Meta de salud del Niño y la Embarazada, compuesta por varios indicadores:

Recién nacidos:

Porcentaje de niños derivados

Porcentaje de niños captados

Primer año de vida:

Realización de controles según pauta

Certificado de vacunación

Lactancia

Ecografía de cadera

Embarazo y parto:

Mujeres con seis o más controles

Historias SIP completas

Control HIV y VDRL

Captación primer trimestre

Embarazadas derivadas a odontólogo

Puérpera con control odontológico

1. Meta de Dotación de Recursos Humanos, posteriormente sustituida por la Meta de Capacitación y Médico de Referencia.

Esta meta se refirió, en una primera instancia, a la búsqueda de una relación adecuada entre el número de recursos humanos y el número de afiliados. La

adecuación de este recurso se hacía imprescindible teniendo en cuenta la incorporación masiva de afiliados que se registró en el Sistema.

Posteriormente, ésta meta se transformó, incorporando dos componentes diferentes. El primero, relacionado con la capacitación de los recursos humanos, que busca que las instituciones capaciten a su personal en 4 temas prioritarios: hipertensión, diabetes, tabaquismo y violencia doméstica. El segundo, referido al médico de referencia, que busca avanzar en un proceso de vínculo longitudinal de los usuarios con el médico que elija como referente.

3. Meta del Adulto Mayor

Esta meta toma en consideración, en el marco del Programa del Adulto Mayor, el control de la situación sanitaria de la población mayor de 65 años, que constituye uno de los colectivos de atención prioritaria por parte del Sistema. De esta forma, la meta prevé la utilización del Carné del Adulto Mayor para todos los afiliados mayores de 65 años del Sistema, de acuerdo al Decreto N° 159/006 de 2 de junio de 2006. Este carné recoge información valiosa sobre el usuario y su situación sanitaria, siendo la referencia del mismo en el sistema sanitario.

Como muestra del desempeño de las instituciones, a continuación se resumen los resultados obtenidos en promedio por el conjunto de los prestadores de servicios de salud en el primer año de puesta en marcha de la Meta 1; Meta de la Salud del Niño y la Embarazada, distinguiendo entre el sector público y el sector privado.^{1,2}

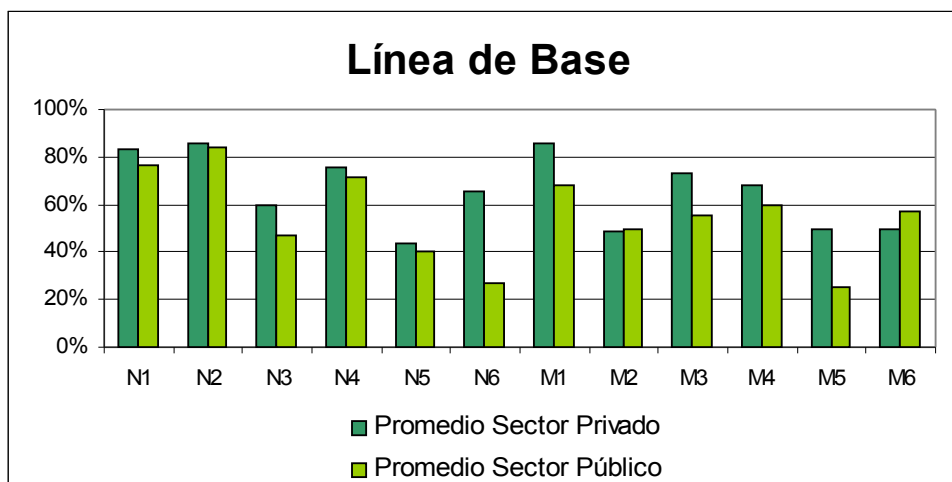
¹ En el anexo puede observarse el desempeño de las instituciones con mayor desagregación de la información.

² Se optó por mostrar únicamente el desempeño de la meta 1 debido a que es la única para la cual puede realizarse una evaluación considerando un año completo.

Referencias	
N1	%de niños derivados
N2	% de niños captados
N3	Realización de controles según pauta
N4	Certificado de vacunacion
N5	Lactancia
N6	Ecografía de cadera
M1	Mujeres con 6 o mas controles
M2	Historia SIP completas
M3	Control HIV y VDRL
M4	Captación primer trimestre
M5	Emb. derivadas a odontólogo
M6	Puérpera con control odontológico

La línea de base correspondiente a cada institución, referida a meses de 2008, sirve como referencia para conocer los distintos puntos de partida existentes, tanto en el sector privado como en el público, y permiten determinar, en parte, el desempeño obtenido durante el año 2009.

Línea de Base fijada por las instituciones (Sector Privado y Sector Público)



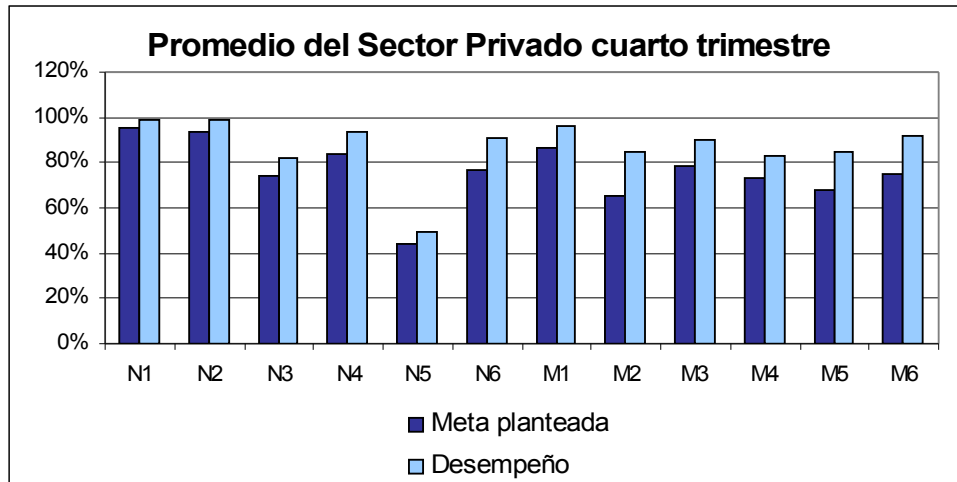
Fuente: Elaboración propia

A modo de resumen, se presenta a continuación las metas promedio planteadas para el cuarto trimestre del primer año de puesta en marcha de la Meta 1 (correspondiente a los meses de julio, agosto y setiembre de 2009) y se



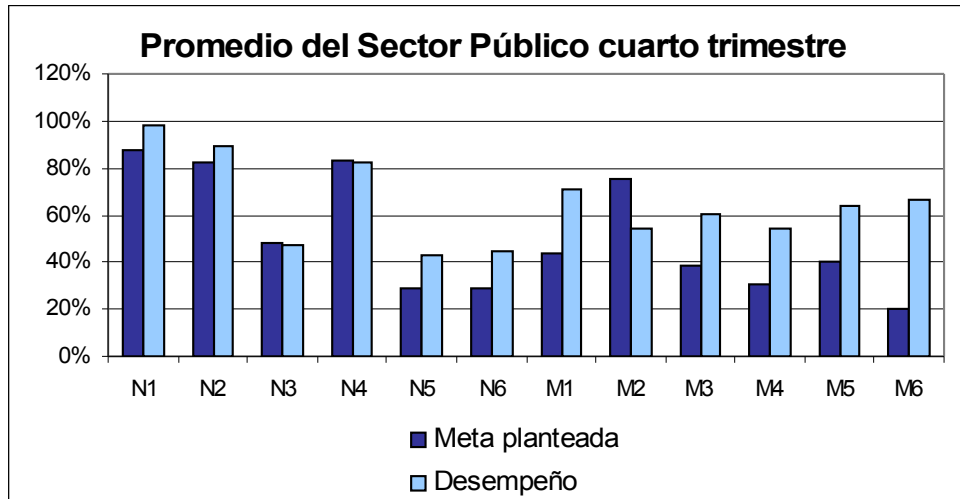
las compara con el desempeño promedio en dicho trimestre, diferenciando entre el sector privado y el sector público.

Desempeño del Sector Privado respecto a la meta planteada



Fuente: Elaboración propia

Desempeño del Sector Público respecto a la meta planteada



Fuente: Elaboración propia

Es importante observar que el desempeño promedio del sector privado fue superior al previsto por las instituciones. Ello no significa que no hayan existido instituciones que no lograron cumplir con lo pactado, teniendo como consecuencia un menor pago por concepto de meta 1 (ver anexo).

Por su parte, en el sector público se observa claramente como algunas metas no fueron satisfechas y, como consecuencia, al igual que para las instituciones del sector privado, no recibieron el pago completo por concepto de meta 1.

Finalmente, corresponde aclarar que los promedios, tanto al interior del sector privado como del público, son promedios simples, y por lo tanto no se está ponderando por el número de afiliados de cada institución. Lo que busca reflejarse con ellos es cómo evolucionaron las instituciones en promedio respecto a la meta que se habían planteado, pero no debe buscarse en esa evolución una medida de impacto en la salud de la población.

I.4. Implementación de la movilidad regulada: resultados

Tras 10 años de la aprobación del Decreto 205/000 que establecía el llamado “corralito mutual”, se concreta su apertura en Febrero de 2009.

Con fecha 29 de Enero de 2009 se dicta el Decreto 65/009 que prevé que entre el 1º y el 28 de Febrero de 2009 se puedan cambiar de prestador:

- Usuarios amparados por la ex DISSE y luego Seguro Nacional de Salud que al 1º de Febrero de 2009 tenían 10 ó más años de afiliación a un mismo prestador. Durante estos 10 años computados podrán contabilizarse interrupciones siempre y cuando cada una de ellas sea menor a los 120 días.
- Usuarios del Seguro Nacional de Salud que hubieran sido registrados de oficio en ASSE, por no haber elegido prestador en los plazos reglamentarios.

Según estos criterios, **163.788** usuarios del SNS afiliados a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva estaban habilitados a cambiar de prestador, 49% de los mismos en Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) de

Montevideo y 51% en el interior del país. De estos usuarios habilitados, 80.932 eran trabajadores activos y 82.856 pasivos.

Los usuarios registrados de oficio en ASSE ascendían a **64.937**.

Movilidad observada

El total de usuarios que cambiaron de prestador en el período fue de 20.213, lo cual representaba el **9% del total de habilitados**. El 46% de estos cambios correspondieron a afiliados que de oficio fueron registrados en ASSE y eligieron una IAMC.

- **10.826 usuarios optaron por cambiarse de una IAMC a otra, esto representa el 6.6% de los habilitados.**
- **El 7% de los activos y el 2.4% de los pasivos habilitados cambiaron de prestador.**

	Activos	Pasivos	TOTAL
Montevideo	8,913	402	9,315
Interior	1,436	75	1,511
TOTAL	10,349	477	10,826

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS.

Del total de usuarios que optaron por cambiarse de prestador, un 86% son usuarios de instituciones de Montevideo, lo cual se explica por una mayor cantidad de instituciones compitiendo en la capital.

- 9.387 usuarios de ASSE se trasladaron a un prestador privado, representando el 14 % de los habilitados. El 61% de los usuarios que hicieron la opción de cambiar eligieron una IAMC de la capital. A su vez, 329 usuarios realizaron la opción inversa, optando por atenderse en el prestador público.

Conclusiones

Los cambios observados corresponden a lo esperado, sin observarse pérdidas netas de afiliados que puedan afectar los ingresos de las instituciones, reafirmando la estabilidad del sistema mutual y la fidelidad de los afiliados a sus instituciones.

II. Evolución de los Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud

En agosto de 2007 se creó el FONASA a partir de la estructura de la ex-DISSE, incorporándose a la población de trabajador del Sector Privado y Pasivos, algunos trabajadores del Sector Público, que pasaron de ser 9.605 en agosto a 24.480 en diciembre de 2007 y 120.610 en diciembre de 2008, completadas las etapas de incorporación de funcionarios públicos. El año 2009 no incorporó grandes colectivos al FONASA, sin embargo, registró un importante incremento de la población afiliada que, a diciembre de 2009, ascendía a 1.494.435 afiliados. De esta forma, en el período comprendido entre agosto 2007 y diciembre de 2009 se incorporaron 804.490 personas al SNS, destacándose el importante aumento de trabajadores del Sector Privado, pasando de ser 629.506 en agosto de 2007 a 791.108 en diciembre de 2009, y de jubilados, que pasaron de 50.834 a 89.064. Por último, hay que señalar la incorporación de los menores a cargo de los trabajadores, registrándose a diciembre de 2009 469.108 afiliados en esta categoría.

Cantidad de personas beneficiarias del FONASA según tipo de afiliación

	Cantidad de personas afiliadas al FONASA			
	2007		2008	2009
	Agosto	Diciembre	Diciembre	Diciembre
Trabajadores privados	629,506	671,781	741,691	791,108
Bancarios	0	0	7,690	14,935
Trabajadores públicos	9,605	24,480	120,610	130,220
Jubilados	50,834	52,560	72,088	89,064
Menores	0	0	435,664	469,108
TOTAL	689,945	748,821	1,377,743	1,494,435

Fuente: Elaboración propia en base a información del BPS

En total se registra, desde la creación del FONASA, un crecimiento de 117% en el número de personas amparadas por el Fondo, pasando de 689.945 a **1.459.473** personas. Si bien la mayor parte del crecimiento se dio por la incorporación de nuevos colectivos durante 2008, cabe destacar el importante aumento que tuvo el número de trabajadores privados con amparo al SNS (**22%**), el cual ha seguido una sostenida tendencia creciente desde la creación del seguro. Este resultado es consecuencia del aumento en el nivel de actividad que registró la economía, así como de la creciente formalización en el mercado de trabajo.

Cantidad de personas beneficiarias del FONASA según sexo y edad

		Dic-07	Dic-08	Dic-09
SEXO MASCULINO	< 1	0	11,471	12,351
	1 a 4	0	47,821	50,876
	5 a 14	17	126,565	136,992
	15 a 19	14,225	50,478	55,107
	20 a 44	266,760	306,882	324,715
	45 a 64	125,395	162,974	176,073
	65 a 74	19,281	27,110	30,698
	> 74	7,956	11,273	12,961
	Total	433,634	744,573	799,773
SEXO FEMENINO	< 1	0	10,746	11,709
	1 a 4	0	45,751	48,662
	5 a 14	2	121,170	131,265
	15 a 19	6,968	42,643	47,647
	20 a 44	181,726	235,639	257,746
	45 a 64	94,975	137,059	151,314
	65 a 74	20,000	26,330	30,501
	> 74	11,517	13,833	15,819
	Total	315,188	633,170	694,663
TOTAL	748,821	1,377,743	1,494,435	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del BPS

A continuación se muestra la evolución de los afiliados FONASA entre diciembre 2007 y diciembre 2009, desagregado para cada institución prestadora de servicios de salud. Sin considerar la situación extremadamente particular de IMPASA³, en el último año dos instituciones de la Capital redujeron levemente el número de sus afiliados FONASA (Casa de Galicia y CASMU), al tiempo que otras dos instituciones del interior del país también vieron reducido su número de afiliados FONASA (AMEDRIN y CAMY). Por su parte, el resto de las instituciones continuó incrementando el número de sus afiliados FONASA, destacándose COSEM (21%). Finalmente, para el conjunto del sistema de salud, en el último año el número de usuarios FONASA creció 8%.

³ IMPASA fue absorbida por el Servicio Médico Integral a partir de Octubre de 2009.

	dic-07	dic-08	dic-09	variación 08-07	variación 09-08	variación 09-07
IAMC - Montevideo						
ASOC. ESPAÑOLA	68.115	99.756	104.032	46%	4%	53%
ASOC. EVANGELICA	20.676	33.284	35.716	61%	7%	73%
CASA DE GALICIA	26.218	38.051	37.084	45%	-3%	41%
CASMU	73.595	119.173	115.301	62%	-3%	57%
CIRCULO CATOLICO	33.971	50.415	54.426	48%	8%	60%
CUDAM	29.339	40.971	42.086	40%	3%	43%
COSEM	12.458	24.867	30.207	100%	21%	142%
G.R.E.M.C.A.	16.113	31.193	32.536	94%	4%	102%
IMPASA	10.706	17.327	4	62%	-100%	-100%
MEDICA URUGUAYA	71.893	153.740	177.728	114%	16%	147%
SMI	28.573	57.462	80.518	101%	40%	182%
UNIVERSAL	22.050	38.097	42.606	73%	12%	93%
Sub total	413.707	704.336	752.244	70%	7%	82%
IAMC - Interior						
GREMEDA - ARTIGAS	9.157	17.514	17.610	91%	1%	92%
CAAMEPA - PANDO	12.474	22.295	23.686	79%	6%	90%
CRAMI - LAS PIEDRAS	11.955	23.864	25.579	100%	7%	114%
COMECA - CANCEL	15.727	29.192	31.013	86%	6%	97%
CANCEL	10.081	20.824	21.942	107%	5%	118%
COMECEL - MELO	2.661	6.052	6.439	127%	6%	142%
ORAMECO - COLONIA	4.622	7.959	8.257	72%	4%	79%
CAAMEC - ROSARIO	12.445	21.549	22.622	73%	5%	82%
CAMOC - CARMELO	8.411	13.865	14.548	65%	5%	73%
CAMEDUR - DURAZNO	8.861	17.608	19.246	99%	9%	117%
CO.ME.FLO. - FLORES	4.992	8.481	8.842	70%	4%	77%
COMEF - FLORIDA	12.515	21.862	22.525	75%	3%	80%
CAMDEL - MINAS	11.656	20.713	21.148	78%	2%	81%
AMECOM - CRAME - MALDONADO	13.267	23.071	25.605	74%	11%	93%
COMEPA - PAYSANDU	22.802	38.848	40.202	70%	3%	76%
AMEDRIN- RIO NEGRO	5.097	7.487	7.384	47%	-1%	45%
CAMY - YOUNG	4.525	6.838	6.676	51%	-2%	48%
CASMER - RIVERA	9.159	17.590	18.402	92%	5%	101%
COMERI - RIVERA	7.305	14.444	15.349	98%	6%	110%
COMERO - ROCHA	12.518	22.508	24.511	80%	9%	96%
SMQ.DE SALTO	19.887	35.035	39.644	76%	13%	99%
AMSJ - SAN JOSE	17.250	30.221	32.176	75%	6%	87%
CAMS - SORIANO	16.201	30.351	32.360	87%	7%	100%
U.ME.R. - CARDONA	1.389	2.305	2.356	66%	2%	70%
COMTA - COMETT - IAC - TREINTA Y TRES	15.023	27.534	28.336	83%	3%	89%
	448	998	1.035	123%	4%	131%
	8.477	15.306	16.318	81%	7%	92%
Sub total	310.066	555.491	589.944	79%	6%	90%
Seguros Privados						
HOSPITAL BRITÁNICO		7.464	8.077		8%	
BLUECROSS & BLUESHIELD		2.543	2.599		2%	
MP		8.424	8.916		6%	
SUMMUM		3.680	3.924		7%	
MEDICARE		326	377		16%	
SEGURO AMERICANO		2.015	2.128		6%	
PRIMÉDICA			8			
Sub total		24.452	26.029		6%	
ASSE						
ASSE	25.407	93.462	126.218	268%	35%	397%
Sub total	25.407	93.462	126.218	268%	35%	397%
TOTAL	748.821	1.377.743	1.494.435	84%	8%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información del BPS

Estructura de Ingresos y Gastos del FONASA

3.1. Resultado Económico

El FONASA presentó en 2009 un resultado económico negativo antes de la asistencia de Rentas Generales (RRGG), equivalente a \$ 569.938.113.⁴ El mismo es explicado por ingresos de \$ 16.698.692.299 a la vez que enfrentó egresos por \$ 17.268.630.412.

⁴ Este resultado económico se basa en la aplicación del principio contable de lo devengado para el reconocimiento de ingresos y egresos. El resultado financiero -que surge de la aplicación del criterio contable de lo percibido para el reconocimiento de ingresos y de lo pagado para la imputación de egresos-se ubicó en 2009 en \$ 621,579,138. Debido a cambios en los criterios contables aplicados en este ejercicio, correspondió realizar ajustes a resultados de ejercicios anteriores, aspecto que se detalla en el Informe de Revisión Limitada y en el Informe de contaduría del BPS que se adjuntan como anexo.

Resultado Económico del FONASA 2009 antes de asistencia de RRGG

INGRESOS	
Recaudación BPS	12,779,122,242
Recaudación Prestaciones Económicas BPS	623,799,898
Aportes Patronales Sobre Prestaciones BPS	107,239,740
Aportes Del Gobierno Central (CGN)	3,135,679,221
Aportes Patronales sobre prestaciones 1er Trimestre	32,427,045
Total ingresos por recaudación	16,678,268,146
Comisiones Seguros Integrales	13,152,879
Comisiones por adelantos financieros	6,907,400
Ajustes Contables	363,874
Total otros ingresos	20,424,153
TOTAL DE INGRESOS	16,698,692,299
EGRESOS	
Liquidaciones Mutualistas	14,478,092,852
Liquidaciones ASSE	1,144,114,887
Liquidaciones S.Integrales	220,827,524
Liquidaciones F.N.Recursos	1,421,143,453
Ajustes Contables	4,451,696
Total egresos pago a prestadores	17,268,630,412
ADELANTOS FINANCIEROS	690,000,000
REINTEGROS ADEL.FINANC.	-690,000,000
TOTAL DE EGRESOS	17,268,630,412
RESULTADO ECONÓMICO FONASA	
TOTAL	-569,938,113

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS

Al observar el resultado por grupo de población, se perciben comportamientos dispares, de acuerdo a lo esperado. En el caso de los menores y pasivos, sus aportes no cubren los egresos correspondientes, por lo que reciben transferencias de los restantes colectivos, así como recursos fiscales adicionales provenientes de RRGG, para cubrir las insuficiencias financieras de estos colectivos de atención prioritaria. Esto responde a la lógica del Sistema Nacional Integrado de Salud, que estableció un principio de solidaridad en el financiamiento general del SNS (art. 3º, literal J). De esta forma, se decidió subsidiar grupos más vulnerables económicamente, como los menores. Asimismo se amplía la cobertura a aquellos que presenten un mayor riesgo sanitario, como los jubilados.

Resultado Económico del FONASA 2009 antes de asistencia de RRGG por tipo de afiliación.

INGRESOS	Monto
Menores	3.070.713.187
Pasivos	623.799.898
Activos privados	9.327.939.348
Activos civiles	2.996.182.204
Caja Bancaria	659.633.509
Otros Ingresos	20.424.153
TOTAL INGRESOS	16.698.692.299
EGRESOS	Monto
Menores	4.638.339.176
Pasivos	1.886.403.608
Activos privados	8.823.221.954
Activos civiles	1.747.654.095
Activos Caja Bancaria	173.011.578
TOTAL EGRESOS	17.268.630.412
RESULTADO	Monto
Menores	-1.567.625.989
Pasivos	-1.262.603.710
Activos privados	504.717.393
Activos civiles	1.248.528.110
Activos Caja Bancaria	486.621.930
Otros Ingresos	20.424.153
TOTAL RESULTADO	-569.938.113

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS

Nota: En función de la información disponible, dentro del ingreso de “Pasivos” se computan las retenciones efectuadas sobre los subsidios a activos (seguro por desempleo, enfermedad, etc).

3.2. Ingresos

A continuación se muestra el peso que distintos rubros han tenido en los ingresos del FONASA en 2009.⁵ Se observa que un 43% los ingresos del FONASA se explican por los aportes realizados por los trabajadores, donde el 25% corresponde a aportes personales básicos (3%) y el 18% restante a los aportes adicionales a cargo de los trabajadores (1,5% y 3%), destinados a la

⁵ Para poder presentar la información con la desagregación del siguiente cuadro, fue necesario estimar la distribución del peso de los aportes de los distintos grupos que se mencionan, en función de la información mensual que se recibe de parte de las oficinas de asesoría tributaria y recaudación de BPS (ATyR), quienes envían información devengada de semestres móviles referentes a los ingresos del FONASA por recaudación.

cobertura de los menores y discapacitados.⁶ Mientras tanto, los aportes patronales (tanto públicos como privados) y el complemento de cuota representan otro 43% de los ingresos de FONASA. Por su parte, la asistencia financiera representa un 3% de los ingresos totales recibidos por el FONASA durante 2009.

⁶ Dadas las características de la información disponible, los aportes correspondientes a trabajadores bancarios se presentan por separado, ya que no es posible distinguir entre privados y públicos..

Ingresos FONASA 2009

	Monto	%	%
INGRESOS PROPIOS	16.698.692.299		97%
Aportes de activos	15.914.801.463	95%	
Aportes personales de trabajadores privados (3%)	2.936.836.813	17,59%	
Aportes personales de trabajadores públicos (3%)	1.177.025.868	7,05%	
Aportes personales adicionales de trabajadores privados (1,5 o 3%)	2.212.865.335	13,25%	
Aportes personales adicionales de trabajadores públicos (1,5 o 3%)	857.847.852	5,14%	
Aportes patronales de trabajadores privados (5%)	4.343.318.146	26%	
Aportes patronales de trabajadores públicos (5%)	1.817.544.165	11%	
Complemento de cuota mutual de trabajadores privados	930.995.836	6%	
Complemento de cuota mutual de trabajadores públicos	1.612.171	0%	
Aporte personal y patronal trabajadores no dependientes	977.121.768	6%	
Caja Bancaria	659.633.509	4%	
Recaudación sobre prestaciones económicas	763.466.683	5%	
Otros ingresos	20.424.153	0,1%	
ASISTENCIA	569.938.113		3%
Aporte de Rentas Generales (resultado FONASA)	569.938.113		3%
TOTAL INGRESOS	17.268.630.412	100%	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS

Nota: Debido a que la información que presentó BPS sobre el resultado económico del FONASA 2009 no permite desagregar los aportes de activos en la forma en la que se muestran en el cuadro anterior, la misma se estimó a partir de la información que mes a mes facilita ATyR al MSP.

3.3. Egresos

Los egresos del FONASA en 2009 correspondieron mayoritariamente al pago de cápitas (82%) y en menor medida al pago de metas (8%), sustitutivo de tickets (1%) y cuotas del Fondo Nacional de Recursos (8%).⁷

Egresos por Componente de la Cuota Salud y según Sexo y Edad

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%
CAPITAS	6,661,853,373	39%	7,569,465,298	44%	14,211,533,126	82%
< 1	420,557,053	2%	339,073,401	2%	759,630,454	4%
1 a 4	505,648,986	3%	454,774,197	3%	960,423,183	6%
5 a 14	798,874,406	5%	689,418,825	4%	1,488,293,232	9%
15 a 19	307,614,684	2%	350,816,097	2%	658,430,782	4%
20 a 44	1,719,153,211	10%	2,838,832,680	16%	4,557,985,891	26%
45 a 64	1,923,505,751	11%	1,999,102,411	12%	3,922,608,162	23%
65 a 74	632,453,094	4%	543,275,423	3%	1,175,728,518	7%
> 74	354,046,188	2%	354,172,263	2%	708,218,451	4%
META	710,119,282	4%	608,466,541	4%	1,316,752,617	8%
TICKET	43,996,667	0%	54,513,982	0%	98,373,691	1%
SEGUROS INTEGRALES					220,827,524	1%
FNR	754,257,877	4%	651,172,155	4%	1,421,143,453	8%
TOTAL					17,268,630,412	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS

Desagregado por tipo de institución, se observa que las IAMC recibieron un 84% de los montos que el FONASA destinó al pago de cuotas salud, mientras que a los Seguros Privados les correspondió un 1%, a ASSE un 7% y al FNR un 8%. Si se compara dichas proporciones con las del año inmediatamente anterior, se observa que hubo una caída en el peso de las IAMC a favor de ASSE.

⁷ La información sobre el importe total remitido a los Seguros Integrales por el FONASA que envía BPS no permite distinguir los montos correspondientes a cápitas de los de metas y ticket, por lo cual se le coloca dicho importe como un rubro aparte.

Egresos por tipo de institución, en precios corrientes.

Institución	2008		2009	
	Monto	%	Monto	%
IAMC	12,210,903,764	86%	14,478,092,852	84%
Seguros Integrales	180,695,926	1%	220,827,524	1%
ASSE	670,913,686	5%	1,144,114,887	7%
FNR	1,071,485,061	8%	1,421,143,453	8%
TOTAL	14,133,998,437	100%	17,264,178,716	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS

Nota: El total de egresos no incluye las partidas por ajustes contables.

Por otro lado, puede verse que la mayor parte del gasto, al igual que en 2008, se destinó a darle cobertura de salud a los trabajadores del sector privado (51%), en segundo lugar a los menores (27%), en tercer lugar a los pasivos (11%) y en último lugar a los trabajadores del sector público y del sector financiero (10% y 1%, respectivamente).

Egresos por tipo de afiliación. Año 2009.

Tipo de Afiliación	2009	
	Monto	%
Activos privados	8,823,221,954	51%
Menores	4,638,339,176	27%
Pasivos	1,886,403,608	11%
Activos civiles	1,747,654,095	10%
Activos bancarios	173,011,578	1%
TOTAL	17,268,630,412	100%

Fuente: Elaboración propia en base a información del BPS

Nota: debido a que la información de importes destinada a los seguros integrales no presenta desagregación por afiliados, debió estimarse en función del número de usuarios que presentan en cada categoría, considerando las relaciones que existen entre cantidad de afiliados y gasto en el resto del sistema de salud.

Anexos

I. Pago por metas: descripción de las metas y monto percibido por cada institución. Año 2009.

Como se desprende de los cuadros que se muestran a continuación, durante el año 2009 comenzó a pagarse por concepto de metas 1 y 2 en función del efectivo cumplimiento de las mismas. Ello se ve en mayor medida en la meta 1, dónde se resalta, para cada mes, los valores de las instituciones que no cumplieron con la totalidad de la meta.

Meta 1	Ene-09	Feb-09	Mar-09	Abr-09	May-09	Jun-09	Jul-09	Ago-09	Sep-09	Oct-09	Nov-09	Dic-09
Española	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Evangélico	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Casa de Galicia	50,13	33,42	33,42	33,42	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
CASMU	50,13	50,13	50,13	50,13	25,07	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Círculo	50,13	50,13	50,13	50,13	43,34	43,34	44,47	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
CUDAM	50,13	50,13	50,13	50,13	41,78	41,78	42,87	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
COSEM	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
GREMCA	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
IMPASA	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
MUCAM	50,13	45,95	45,95	45,95	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	47,32	47,32
SMI	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Universal	50,13	41,78	41,78	41,78	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Gremeda	50,13	25,07	25,07	25,07	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Caamepa	50,13	41,78	41,78	41,78	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Crami	50,13	45,95	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Comeca	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	47,32	47,32	47,32	0	51,44
Camcel	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	49,90	49,90	49,90	51,44	51,44
Comedel	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	38,58	38,58	38,58	47,32	47,32
Orameco	50,13	41,78	41,78	41,78	41,78	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Camec	50,13	45,95	45,95	45,95	45,95	45,95	47,15	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Camoc	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Camedur	50,13	45,95	45,95	45,95	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Comeflo	50,13	38,17	38,17	38,17	45,95	45,95	47,15	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Comef	50,13	45,95	45,95	45,95	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Camdel	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	0	51,44	51,44	51,44	51,44
Amecom	50,13	45,95	45,95	45,95	44	44,00	45,15	47,32	47,32	47,32	51,44	51,44
Crame	50,13	50,13	50,13	50,13	45,95	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Comepa	50,13	37,60	45,95	45,95	41,78	41,78	42,87	51,44	51,44	51,44	47,32	47,32
Amedrin	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	47,32	47,32	47,32	42,70	42,70
Camy	50,13	45,95	45,95	45,95	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Casmer	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Comerí	50,13	46,48	46,48	46,48	46,79	46,79	48,01	42,70	42,70	42,70	51,44	51,44
Comero	50,13	50,13	50,13	50,13	45,95	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
SMQ	50,13	34,00	34,00	34,00	45,95	45,95	47,15	0	34,46	34,46	34,98	34,98
AMSJ	50,13	50,13	50,13	50,13	0	45,95	47,15	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Cams	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	47,32	47,32	47,32	51,44	51,44
Umerco	50,13	37,60	37,60	37,60	50,13	50,13	51,44	47,32	47,32	47,32	51,44	51,44
Comta	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Comett	50,13	45,95	45,95	45,95	45,95	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	47,32	47,32
IAC	50,13	45,95	45,95	45,95	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Summum	50,13	45,95	45,95	45,95	45,95	45,95	47,15	51,44	51,44	51,44	42,70	42,70
MP	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	47,32	47,32	47,32	47,32	47,32
Blue Cross	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	29,84	29,84	29,84	47,84	47,84
Americano	50,13	37,60	37,60	37,60	37,60	37,60	38,58	0	51,44	51,44	47,32	47,32
Medicare	50,13	50,13	50,13	50,13	0	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Británico	50,13	50,13	50,13	50,13	45,95	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Primédica	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	50,13	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44	51,44
Asse	50,13	0	0	0	0	39,3	40,12	43,72	43,72	43,72	0	44.238

Cabe mencionar que el monto percibido por cada institución por concepto de meta 1, la cual tiene como objetivo mejorar el cuidado de la atención a la salud

del niño y la mujer embarazada, es el resultado de un promedio simple de su desempeño en cada uno de los 12 indicadores que componen la meta.

Cuando en alguna de las metas las instituciones no llegaron al guarismo marcado, pero sí habían avanzado en el desempeño de la misma, el pago de la meta fue proporcional al grado de avance registrado, entre la meta pactada en el trimestre anterior y la meta para el trimestre en consideración, siguiendo la siguiente ecuación:

$$\text{Pago proporcional de la meta} = \left(\frac{\text{desempeño del trimestre actual} - \text{meta anterior}}{\text{meta del trimestre actual} - \text{meta anterior}} \right) \times \text{Pago por meta cumplida}$$

Así, por ejemplo, si la institución tenía que llegar a un 70% de embarazadas con derivación odontológica, con un valor de la meta de 50% en el trimestre anterior, y llegó a un 60%, entonces recibiría un pago por esta meta de acuerdo al siguiente cálculo:

$$\text{Pago proporcional de la meta} = \left(\frac{60 - 50}{70 - 50} \right) \times \text{Pago por meta cumplida} \Rightarrow$$

$$\text{Pago proporcional de la meta} = 0.5 \times \text{Pago por meta cumplida}$$

De esta forma, la institución cobraría la mitad de lo correspondiente a la meta, porque su avance entre la meta anterior y la del trimestre actual fue, precisamente, de la mitad del recorrido.

Por su parte, la meta 2, en su primer año de vigencia, comenzó premiando a aquellas instituciones cuya estructura de personal se consideraba adecuada para atender su población afiliada. Posteriormente, esta meta se transformó en dos diferentes: la meta de capacitación, que busca que las instituciones capaciten a su personal en temas prioritarios, como hipertensión, diabetes, tabaquismo y violencia doméstica, y la meta de médico de referencia, que apuesta a que cada afiliado tenga un médico de referencia asociado.

En el caso de la meta 2, el pago proporcional por cumplimiento parcial de la meta comenzó a realizarse en enero de 2010, razón por la cual durante el año 2009 no se observan ninguno de esos casos, sino que ante el no cumplimiento de lo estipulado, el pago por meta 2 era cero.

Meta 3	Jul-09	Ago-09	Sep-09	Oct-09	Nov-09	Dic-09
Española	32,89	32,89	32,89	32,89	32,89	32,89
Evangélica	15,06	15,06	15,06	15,06	15,06	15,06
Casa de Galicia	30,34	30,34	30,34	30,34	30,34	30,34
CASMU	30,61	30,61	30,61	30,61	30,61	30,61
CCOU	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85
CUDAM	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26
COSEM	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67
GREMCA	7,30	7,30	7,30	7,30	7,30	7,30
IMPASA	35,04	35,04	35,04	35,04	35,04	35,04
MUCAM	7,39	7,39	7,39	7,39	7,39	7,39
SMI	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18
Universal	6,27	6,27	6,27	6,27	6,27	6,27
Gremeda	11,88	11,88	11,88	11,88	11,88	11,88
Caamepa	12,40	12,40	12,40	12,40	12,40	12,40
Crami	15,83	15,83	15,83	15,83	15,83	15,83
Comeca	14,02	14,02	14,02	14,02	14,02	14,02
Camcel	11,24	11,24	11,24	11,24	11,24	11,24
Comecel	5,04	5,04	5,04	5,04	5,04	5,04
Orameco	12,65	12,65	12,65	12,65	12,65	12,65
Caamec	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88
Caamoc	14,29	14,29	14,29	14,29	14,29	14,29
Camedur	13,87	13,87	13,87	13,87	13,87	13,87
Comeflo	13,03	13,03	13,03	13,03	13,03	13,03
Comefl	12,63	12,63	12,63	12,63	12,63	12,63
Camdel	17,45	17,45	17,45	17,45	17,45	17,45
Amecom	11,40	11,40	11,40	11,40	11,40	11,40
Crame	8,16	8,16	8,16	8,16	8,16	8,16
Comepa	6,38	6,38	6,38	6,38	6,38	6,38
Amedrin	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88
Camy	5,85	5,85	5,85	5,85	5,85	5,85
Casmer	16,27	16,27	16,27	16,27	16,27	16,27
Comeri	9,59	9,59	9,59	9,59	9,59	9,59
Comero	17,48	17,48	17,48	17,48	17,48	17,48
SMQS	13,80	13,80	13,80	13,80	13,80	13,80
AMSJ	13,85	13,85	13,85	13,85	13,85	13,85
Cams	11,17	11,17	11,17	11,17	11,17	11,17
Umerco	17,65	17,65	17,65	17,65	17,65	17,65
Comta	10,61	10,61	10,61	10,61	10,61	10,61
Comett	13,29	13,29	13,29	13,29	13,29	13,29
IAC	14,68	14,68	14,68	14,68	14,68	14,68
MP	10,30	10,30	10,30	10,30	10,30	10,30
Británico	13,01	13,01	13,01	13,01	13,01	13,01
SUMMUM	13,67	13,67	13,67	13,67	13,67	13,67
Bluecross	3,82	3,82	3,82	3,82	3,82	3,82
Americano	41,65	41,65	41,65	41,65	41,65	41,65
COPAMHI	55,72	55,72	55,72	55,72	55,72	55,72
Primedica	-	-	-	-	-	-
ASSE	95,68	95,68	95,68	95,68	95,68	95,68

Meta 2	Ene-09	Feb-09	Mar-09	Abr-09	May-09	Jun-09
	RRHH	RRHH	RRHH	RRHH	RRHH	RRHH
Española	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Evangélico	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Casa de Galicia	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
CASMU	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Círculo	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
CUDAM	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
COSEM	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
GREMCA	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
IMPASA	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
MUCAM	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
SMI	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Universal	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Gremeda	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Caamepa	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Crami	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Comeca	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Camcel	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Comecel	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Orameco	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Camec	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Camoc	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Camedur	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Comeflo	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Comef	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Camdel	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Amecom	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Crame	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Comepa	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Amedrin	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Camy	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Casmer	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Comeri	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Comero	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
SMQS	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
AMSJ	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Cams	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Umerco	0	0	0	0	0	0
Comta	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Comett	0	0	0	0	0	0
IAC	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Summum	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
MP	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Blue Cross	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Americano	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Medicare	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Británico	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
Primédica	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71
ASSE	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71	18.71

Meta 2	Jul-09		Ago-09		Sep-09		Oct-09		Nov-09		Dic-09	
	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C	M	C
continuación												
Española	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Evangélico	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Casa de Galicia	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
CASMU	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Círculo	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
CUDAM	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
COSEM	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
GREMCA	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
IMPASA	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
MUCAM	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
SMI	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Universal	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Gremeda	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Caamepa	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Crami	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Comeca	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Camcel	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Comecel	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Orameco	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	0.00	9.59	9.60	9.59
Camec	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Camoc	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Camedur	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	0.00	9.59	9.60	9.59
Comeflo	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Comef	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Camdel	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Amecom	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Crame	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Comepa	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Amedrin	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Camy	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Casmer	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Comeri	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Comero	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
SMQS	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
AMSJ	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Cams	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Umerco	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Comta	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Comett	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
IAC	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
Summum	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	0.00	9.59	0.00	9.59
MP	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	0.00	9.59	0.00	9.59
Blue Cross	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	0.00	9.59	0.00	9.59
Americano	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	0.00	9.59	0.00	9.59
Medicare	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	0.00	9.59	0.00	9.59
Británico	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	0.00	9.59	0.00	9.59
Primédica	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59
ASSE	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.59	9.60	9.59	9.60	9.59

Finalmente, en lo que respecta a la meta 3 establecida en julio de 2009, que prevé la utilización del Carné del Adulto Mayor para todos los afiliados mayores de 65 años del Sistema, todas las instituciones percibieron el monto previsto

por dicho concepto,⁸ dado que, al igual que en el caso de las otras dos metas, inicialmente el monto del pago no toma en cuenta el efectivo cumplimiento de la meta, previendo un tiempo prudencial para la implementación por parte de las instituciones de las medidas necesarias para su efectivo cumplimiento.

Meta 3	Jul-09	Ago-09	Sep-09	Oct-09	Nov-09	Dic-09
Española	32,89	32,89	32,89	32,89	32,89	32,89
Evangélica	15,06	15,06	15,06	15,06	15,06	15,06
Casa de Galicia	30,34	30,34	30,34	30,34	30,34	30,34
CASMU	30,61	30,61	30,61	30,61	30,61	30,61
CCOU	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85	15,85
CUDAM	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26	5,26
COSEM	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67	4,67
GREMCA	7,30	7,30	7,30	7,30	7,30	7,30
IMPASA	35,04	35,04	35,04	35,04	35,04	35,04
MUCAM	7,39	7,39	7,39	7,39	7,39	7,39
SMI	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18	5,18
Universal	6,27	6,27	6,27	6,27	6,27	6,27
Gremeda	11,88	11,88	11,88	11,88	11,88	11,88
Caamepa	12,40	12,40	12,40	12,40	12,40	12,40
Crami	15,83	15,83	15,83	15,83	15,83	15,83
Comeca	14,02	14,02	14,02	14,02	14,02	14,02
Camcel	11,24	11,24	11,24	11,24	11,24	11,24
Comecel	5,04	5,04	5,04	5,04	5,04	5,04
Orameco	12,65	12,65	12,65	12,65	12,65	12,65
Caamec	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88	14,88
Caamoc	14,29	14,29	14,29	14,29	14,29	14,29
Camedur	13,87	13,87	13,87	13,87	13,87	13,87
Comeflo	13,03	13,03	13,03	13,03	13,03	13,03
Comefl	12,63	12,63	12,63	12,63	12,63	12,63
Camdel	17,45	17,45	17,45	17,45	17,45	17,45
Amecom	11,40	11,40	11,40	11,40	11,40	11,40
Crame	8,16	8,16	8,16	8,16	8,16	8,16
Comepa	6,38	6,38	6,38	6,38	6,38	6,38
Amedrin	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88	5,88
Camy	5,85	5,85	5,85	5,85	5,85	5,85
Casmer	16,27	16,27	16,27	16,27	16,27	16,27
Comeri	9,59	9,59	9,59	9,59	9,59	9,59
Comero	17,48	17,48	17,48	17,48	17,48	17,48
SMQS	13,80	13,80	13,80	13,80	13,80	13,80
AMSJ	13,85	13,85	13,85	13,85	13,85	13,85
Cams	11,17	11,17	11,17	11,17	11,17	11,17
Umerco	17,65	17,65	17,65	17,65	17,65	17,65
Comta	10,61	10,61	10,61	10,61	10,61	10,61
Comett	13,29	13,29	13,29	13,29	13,29	13,29
IAC	14,68	14,68	14,68	14,68	14,68	14,68
MP	10,30	10,30	10,30	10,30	10,30	10,30
Británico	13,01	13,01	13,01	13,01	13,01	13,01
SUMMUM	13,67	13,67	13,67	13,67	13,67	13,67
Bluecross	3,82	3,82	3,82	3,82	3,82	3,82
Americano	41,65	41,65	41,65	41,65	41,65	41,65
COPAMHI	55,72	55,72	55,72	55,72	55,72	55,72
Primedica	-	-	-	-	-	-
ASSE	95,68	95,68	95,68	95,68	95,68	95,68

II. Movilidad Regulada de los usuarios del Seguro Nacional de Salud por prestador 01/02/2009 – 28/02/2009

Montevideo

Prestador Montevideo	Af. FONASA Diciembre 2008	Salen	Ingresan	Saldo	Var %
ASOC. ESPAÑOLA	99,756	1,798	1,727	-71	-0.1%
ASOC. EVANGELICA	33,284	208	815	607	1.8%
CASA DE GALICIA	38,051	1,821	217	-1,604	-4.2%
CASMU	119,173	3,350	760	-2,590	-2.2%
CIRCULO CATOLICO	50,415	445	633	188	0.4%
CUDAM	40,971	474	266	-208	-0.5%
COSEM	24,867	18	2,191	2,173	8.7%
G.R.E.M.C.A.	31,193	264	389	125	0.4%
IMPASA	17,327	228	304	76	0.4%
MEDICA URUGUAYA	153,740	333	5,663	5,330	3.5%
SMI	57,462	249	1,075	826	1.4%
UNIVERSAL	38,097	127	767	640	1.7%
TOTAL	704,336	9,315	14,807	5,492	0.8%

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS

Por efecto de la movilidad regulada, las IAMC cuya sede principal es de Montevideo, aumentaron sus afiliados FONASA en un 0.8% respecto al mes de diciembre de 2008. El incremento neto de afiliados fue 5.492.

Cosem es la institución que experimentó el mayor incremento relativo de afiliados de 8.7%, sin embargo es MUCAM la que concentró el 97% de la variación neta, con un aumento de 5.330 afiliados.

Cuatro instituciones de Montevideo experimentaron una variación neta negativa, aunque de reducidas dimensiones. CASMU presentó la mayor variación negativa (2.590 afiliados, 2.2% del total de sus afiliados FONASA); sin embargo, fue Casa de Galicia la institución que tuvo la mayor pérdida relativa de afiliados (4.2%). Asimismo, CUDAM y Asociación Española disminuyeron sus afiliados en 0.5% y 0.1%, respectivamente.

Interior

Prestador Interior	Af. FONASA Diciembre 2008	Salen	Ingresan	Saldo	Var %
GREMEDA - ARTIGAS	17,514	16	88	72	0.4%
CAAMEPA - PANDO	22,295	155	225	70	0.3%
CRAMI - LAS PIEDRAS	23,864	242	290	48	0.2%
COMECA -	29,192	72	386	314	1.1%
CAMCEL	20,824	23	142	119	0.6%
COMECAL - MELO	6,052	31	45	14	0.2%
ORAMECO - COLONIA	7,959	37	78	41	0.5%
CAAMEC - ROSARIO	21,549	58	121	63	0.3%
CAMOC - CARMELO	13,865	36	92	56	0.4%
CAMEDUR - DURAZNO	17,608	25	180	155	0.9%
CO.ME.FLO. - FLORES	8,481	14	52	38	0.4%
COMEF - FLORIDA	21,862	54	181	127	0.6%
CAMDEL - MINAS	20,713	37	151	114	0.6%
AMECOM -	51,177	111	541	430	0.8%
CRAME - MALDONADO	23,071	87	317	230	1.0%
COMPEA - PAYSANDU	38,848	51	391	340	0.9%
AMEDRIN- RIO NEGRO	7,487	27	72	45	0.6%
CAMY - YOUNG	6,838	29	58	29	0.4%
CASMER - RIVERA	17,590	35	164	129	0.7%
COMERI - RIVERA	14,444	40	70	30	0.2%
COMERO - ROCHA	22,508	42	218	176	0.8%
SMQ.DE SALTO	35,035	31	335	304	0.9%
AMSJ - SAN JOSE	30,221	97	252	155	0.5%
CAMS - SORIANO	30,351	39	247	208	0.7%
U.ME.R. - CARDONA	2,305	53	17	-36	-1.6%
COMTA -	27,534	23	218	195	0.7%
COMETT -	998	12	5	-7	-0.7%
IAC - TREINTA Y TRES	15,306	34	141	107	0.7%
TOTAL	555,491	1,511	5,077	3,566	0.6%

Fuente: Elaboración propia en base a información del BPS

Es de destacar que aunque las instituciones del interior se presenten en forma agrupada, en general no compiten entre sí, ya que tienen sedes en diferentes departamentos.

En el interior del país, las instituciones aumentaron sus afiliados FONASA en 0.6% respecto a diciembre de 2008. Sólo dos instituciones disminuyeron sus afiliados, UMERCO y COMETT (1.6% y 0.7%, respectivamente).

Del total de instituciones, 10 presentaron un crecimiento relativo superior al promedio: COMECA, AMECOM, CRAME, COMEPA, CASMER, COMERO,

SMQ, AMSJ, CAMS, y COMTA. Sin embargo, los porcentajes de variación no presentan grandes diferencias para el total de las instituciones.

ASSE

Prestador Público	Af. FONASA Diciembre 2008	Salen	Ingresan	Saldo	Var %
ASSE	93,462	9,387	329	-9,058	-9.7%

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS.

Por su parte, el prestador público ASSE presentó una disminución de 9.058 afiliados, los cuales representan el 9.7% del total de sus afiliados FONASA. La totalidad de los afiliados que salieron de ASSE, lo eran de oficio, por no haber elegido prestador en los plazos que establecía la reglamentación.

De los datos presentados anteriormente, se deduce que el crecimiento de 9.058 afiliados FONASA de las IAMC se explica por los afiliados de oficio que decidieron salir de ASSE.

III. Normativa aprobada en el período

Leyes

Nro. 18.439 de 7 de enero. Crea el Fondo de Garantía para la Reestructuración de Pasivos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

Nro. 18.440 de 26 de enero. Adecuación de las cooperativas de profesionales a la normativa vigente para las cooperativas de trabajo.

Nro. 18.464 de 17 de febrero. Faculta al Poder Ejecutivo a otorgar crédito fiscal a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y subsidio al Fondo Nacional de Recursos.

Nro. 18.546 de 15 de setiembre. Aprueba el Ajuste Complementario del Acuerdo sobre Permiso de Residencia, Estudio y Trabajo para nacionales fronterizos uruguayos y brasileños para prestación de servicios de salud.

Decretos del Poder Ejecutivo.

Nro. 43/009 de 19 de enero. Exonera de aportes patronales al Sistema Nacional Integrado de Salud para el Consejo de Capacitación Profesional (COCAP).

Nro. 57/009 de 29 de enero de 2009. Autoriza incremento de cuota salud FONASA y fija valor de tasa moderadora por Carné de Salud.

Nro. 65/009 de 29 de enero. Reglamenta la movilidad de usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud.

Nro. 113/009 de 2 de marzo. Aprueba el Reglamento Interno de Funcionamiento de la Junta Nacional de Salud.

S/nro. de 16 de marzo. Establece requisitos para expedir Carné de Salud Básico a población diabética o hipertensa.

Nro. 164/009 de 30 de marzo. Determina medicamentos para tratamientos regulares de la glicemia y de la hipertensión arterial.

Nro. 171/009 de 13 de abril. Modifica Decreto Nro. 762/008 sobre Fondo de Garantía para la Reestructuración de Pasivos de Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

Nro. 173/009 de 20 de abril. Modificaciones a la reglamentación de Laboratorios de Análisis Clínicos.

Nro. 177/009 de 20 de abril. Autoriza cambios de prestador por causas excepcionales.

Nro. 219/009 de 11 de mayo. Establece obligatoriedad de disponer de profesionales Licenciados en Enfermería.

Nro. 261/009 de 1 de junio. Reglamenta los estudios de biodisponibilidad comparativa y/o bioequivalencia ``in vivo`` de medicamentos.

Nro. 267/009 de 3 de junio. Autoriza a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE) a percibir cuotas de afiliación individuales, colectivas y de núcleo familiar y determina sus valores.

Nro. 287/009 de 15 de junio. Determina advertencias sanitarias en envases de productos de tabaco.

Nro. 289/009 de 15 de junio. Declara sujetas a normatización o a protocolización, a las prestaciones de salud del Anexo II del Decreto 465/009 de 3 de octubre de 2008.

Nro. 295/009 de 22 de junio de 2009. Establece normas para la implementación del Carné del/ de la adolescente.

Nro. 298/009 de 22 de junio. Autoriza incrementos de cuotas salud.

Nro. 299/009 de 26 de junio. Modifica el artículo 5 del Decreto Nro. 494/006 de 27 de noviembre de 2006, sobre abordaje a situaciones de violencia doméstica hacia la mujer.

Nro. 330/009 de 13 de julio. Reglamenta la Ley Nro. 18.360 de 14 de octubre de 2008, relativa a la disposición obligatoria de desfibriladores externos automáticos (DEA).

Nro. 343/009 de 27 de julio. Autoriza a postergar procedimientos quirúrgicos no urgentes.

Nro. 343/009 de 27 de julio. Modifica el artículo 3 del Decreto Nro. 500/008 sobre régimen de funciones inspectivas.

Nro. 373/009 de 10 de agosto. Establece que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva no podrán rechazar solicitudes de afiliación individual, colectiva o dentro de un grupo familiar, de usuarios mayores de 65 años, siempre que se cumplan las condiciones que prescribe.

Nro. 401/009 de 24 de agosto. Designa representantes de prestadores y usuarios en la Junta Nacional de Salud.

Nro. 414/009 de 31 de agosto. Reglamenta la Ley Nro. 18.331 de Protección de Datos personales y Acción de Habeas Data de 11 de agosto de 2008.

Nro. 423/009 de 14 de setiembre de 2009. Establece normas para la implementación del Carné de Salud del Niño y de la Niña.

Nro. 467/009 de 5 de octubre. Determina que la apreciación de las condiciones del derecho para incluir a jubilados anteriores al 1ro. de enero de 2008 como usuarios del Seguro Nacional de Salud, se realizará solamente en el momento en que los mismos se registren en una de las entidades prestadoras, no perdiéndose el beneficio si las mismas varían en el futuro.

Nro. 518/009 de 9 de noviembre. Determina quienes y en qué condiciones podrán elegir prestador, formalizar el registro y realizar los cambios que la normativa vigente habilite, de menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad amparados por el Seguro Nacional de Salud.

Nro.534/009 de 23 de noviembre. Prohíbe la comercialización de cualquier dispositivo electrónico para fumar.

Nro. 559/009 de 9 de diciembre. Modifica el Decreto Nro. 467/009, prescribiendo el registro de oficio en el prestador anterior de los pasivos que hubieren perdido el derecho al amparo del Seguro Nacional de Salud.

Nro. 677/009 de 15 de diciembre. Incorpora al Programa Nacional de Pesquisa Neonatal el estudio de la Fibrosis Quística.

Nro. 601/009 de 28 de diciembre. Aprueba el Reglamento de elecciones de representantes de trabajadores y usuarios en los Consejos Consultivos y Asesores de los prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Nro. 595/009. Autoriza incrementos de cuotas salud.

Resoluciones del Poder Ejecutivo

S/nro. de 5 de enero. Deniega solicitud de la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios para postergar su ingreso al Seguro Nacional de Salud.

Nro. 335/009 de 21 de abril de 2009. Crea la Comisión Especial Veedora de la gestión y seguimiento del cumplimiento de acuerdos asumidos por CASMU.

Nro. 312/009 de 13 de abril de 2009. Homologa el acuerdo suscripto entre el gobierno del Uruguay y la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre Convenio marco de control de tabaco.

Nro.612/009 de 3 de julio de 2009. Declara de interés nacional el 9 de setiembre de 2009 como Día Nacional de Prevención de la Prematurez.

Nro. 644/009 de 13 de julio. Autoriza la creación de Primédica S.A. como institución de asistencia médica privada particular de cobertura total.

Nro. 922/009 de 10 de setiembre. Aprueba la fusión por absorción de IMPASA por SMI.

Nro. 1369/009 de 3 de diciembre. Aprueba el Reglamento Operativo del Programa piloto ``Previniendo`` del Programa de Prevención de Enfermedades no transmisibles.

Otros

Acuerdo Interinstitucional de Asistencia Técnica entre el Banco de Previsión Social y la Junta Nacional de Salud, para la ejecución de algunos procesos de la Administración del Seguro Nacional de Salud, de 17 de diciembre de 2009.

Se firman dos ejemplares en la ciudad de Montevideo, el 21/4/2009.

T.A. Elena Clavell
Representante MSP

Dr. Luis Enrique Gallo
Presidente

Dr. Jorge Papadópulos
Representante BPS

Ec. Martín Vallcorba
Representante MEF

Dr. Julio Martínez
Representante Prestadores

Sra. Lilián Rodríguez
Representante Usuarios

Sr. Francisco Amorena
Representante Trabajadores

INFORME DE REVISIÓN LIMITADA

SR. PRESIDENTE DE LA JUNTA NACIONAL DE SALUD

Dr. Luis Enrique Gallo

Presente

He realizado una revisión limitada de los ingresos y gastos realizados en el ejercicio 2009 con cargo al Fondo Nacional de Salud dispuesto por la Ley N° 18.211.

La revisión fue realizada sobre los pagos efectuados con cargo al Fondo que surgen de las liquidaciones efectuadas por el período enero a diciembre de 2009 y sobre los ingresos percibidos en el mismo período, con la salvedad que no se consideró la recaudación BPS cargo diciembre ya que la misma había sido considerada para determinar el resultado del ejercicio 2008. En consecuencia, en el concepto 1.1 Recaudación BPS se incluye la recaudación percibida de febrero a diciembre de 2009. La revisión se realizó conforme al Pronunciamiento Nro. 5 del Colegio de Contadores, Economistas y Administradores del Uruguay y de acuerdo a lo dispuesto por la Ordenanza N° 77 del Tribunal de Cuentas de la República, y normas establecidas por la Contaduría General de la Nación.

Basados en nuestra revisión dejamos constancia que dichos informes, cuyo resumen del período revisado se expone a continuación, están presentados razonablemente de acuerdo con Normas Internacionales de Auditoría, y se encuentran registrados en la Contabilidad del Banco de Previsión Social

1.- Ingresos

1.1.- Recaudación BPS	\$ 11.305.499.815
1.2.- Recaudación Administración Central.....	\$ 3.135.679.221
1.3.- Recaudación Prestaciones BPS.....	\$ 763.466.683
1.4.- Comisiones Seguros Integrales.....	\$ 13.152.879
1.5.- Ingresos por Adelantos Financieros.....	\$ 6.907.400
1.6.- Ajustes Contables.....	\$ 111.392.139
1.7.- Reintegro de Adelantos Financieros 2008.....	\$ 60.337.474
TOTAL DE INGRESOS.....	\$ <u>15.396.435.611</u>
2.- Egresos	
2.1.- Liquidaciones Mutualistas.....	\$ 14.478.092.852
2.2.- Liquidaciones ASSE.....	\$ 1.144.114.887
2.3.- Liquidaciones Seguros Integrales.....	\$ 220.827.524
2.4.- Liquidaciones Fondo Nacional de Recursos...\$	1.421.143.453
2.5.- Ajustes Contables	\$ 4.451.696
TOTAL DE EGRESOS.....	\$ <u>17.268.630.412</u>
RESULTADO FINANCIERO.....	\$ (1.872.194.801)

La cuenta representativa del Fondo Nacional de Salud no tenía saldo al 31.12.2009; el resultado financiero negativo por \$ 1.872.194.801, se compensó con transferencias financieras recibidas del Gobierno Central.

Este saldo se compone de la siguiente manera:

1.- Resultado Financiero del ejercicio 2009 :	\$ 331.799.664
2.- Transferencias Financieras del Ejercicio:	\$ 229.442.000
Resultado Económico del ejercicio 2009 :	\$ 561.241.664
3.- Ajuste Resultado del Ejercicio 2008 :	\$ 1.310.953.137
Resultado Contable	\$ 1.872.194.801

He realizado la revisión en mi carácter de Gerente de Contaduría del Banco de Previsión Social.



Cr. Arturo Gomeza- Gerente de Contaduría BPS



**Banco de Previsión Social
Finanzas – Unidad Contaduría**

Montevideo, 21 de abril de 2010

SR. PRESIDENTE DE LA JUNTA NACIONAL DE SALUD
DR. Luis Enrique Gallo

Notas Aclaratorias y Complementarias del Informe de Revisión Limitada 2009

Efectuada la conciliación de los Resultados Contables del Fondo Nacional de Salud por el ejercicio 2009 con la Contaduría General de la Nación, se realizan las siguientes aclaraciones complementarias del Informe de Revisión Limitada por los movimientos del Fondo de dicho ejercicio.

1.- INGRESOS:

Dentro de los ingresos se incluyó una partida de \$ 60.337.474, correspondiente al cobro del saldo de los adelantos financieros efectuados a los prestadores de salud en el año 2008.

Esta partida debe excluirse del monto total de ingresos informado, a los efectos de hacer comparables las cifras de los ejercicios 2008 y 2009.

El ingreso anual del Fondo correspondiente a los movimientos generados en el ejercicio fue de \$ 15.336.098.137.

2.- COMPOSICION DEL RESULTADO FINAL DEL FONDO

El saldo se compone de la siguiente manera:

1.- Resultado del ejercicio 2009 :	\$ 392.137.138
2.- Transferencias Financieras del Ejercicio :	\$ 229.442.000
Resultado Financiero del FONDO	: \$ 621.579.138
3.- Ajustes Ejercicio 2008	: \$ 1.310.953.137
Resultado Final del Ejercicio 2009	\$ 1.932.532.275

Saludo a Ud. Atentamente.


Cr./LA Arturo Gomez Núñez
Gerente de Contaduría

Gerencia de Unidad Contaduría - Tel /fax 408.72.95 o Int. 2486

25