

**JUNTA NACIONAL DE SALUD
(JU.NA.SA.)**

**RENDICION DE CUENTAS
EJERCICIO 2010**

Índice

Índice.....	1
Introducción.....	4
Capítulo I: Trabajo de la JUNASA 2010.....	8
I.1. Principales avances en materia de participación social, acuerdos interinstitucionales y avances desde el punto de vista normativo	8
1. Principales avances en materia de participación social.....	8
2. Acuerdos interinstitucionales	10
Avances desde el punto de vista normativo	12
I.2. Contratos de Gestión	16
I.3. Metas Asistenciales	18
1. Cambios en los indicadores de las metas	19
1.1. Meta 1 – Salud del niño, de la niña y de la mujer.....	19
1.1.1. Primeros dos años.....	19
1.1.2. Cambios para seguir mejorando.....	19
1.1.3. Nuevos indicadores	21
1.2. Meta 2	23
1.2.1. Meta 2 – Capacitación.....	24
1.2.2. Meta 2 – Médico de referencia	25
1.3. Meta 3 – Adulto Mayor	28
2. Evolución de los indicadores	28
2.1. Meta 1 – Salud del niño, de la niña y de la mujer.....	28
2.2. Meta 2 – Médico de referencia.....	31
2.2.1. Meta 2 - Médico de referencia.....	32
2.2.1.1 Período Julio 2009 – Junio 2010 – Referenciación.....	32
2.2.1.2. Período Julio 2010 – Diciembre 2010 – Consulta con médico de referencia	33
2.2.1.3. Período Julio 2010 – Diciembre 2010 – Capacitación de los médicos de referencia en el Programa Adolescencia y Juventud y Hoja SIA	34
2.2.2. Meta 2 – Capacitación.....	35
2.2.2.1. Período Enero 2010 – Junio 2010	35
2.2.2.2. Período Julio 2010 – Diciembre 2010	36
2.3. Meta 3 – Adulto Mayor	36
2.3.1. Período Julio 2010 – Diciembre 2010 – Consulta con médico de referencia	36
2.3.2. Período Julio 2010 – Diciembre 2010 – Capacitación de los médicos de referencia en Programa Salud Adulto Mayor y CAM...	37
3. Pago por metas	38
I.4. Implementación de la movilidad regulada: resultados.....	41
Capítulo II: Evolución de los Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud.....	43
Capítulo III: Estructura de Ingresos y Gastos del FONASA	46
III.1 Resultado del ejercicio 2010	46
III.2 Ingresos.....	48
III.3 Egresos	49
Anexos	51
Anexo I: Movilidad Regulada de los usuarios del Seguro Nacional de Salud por prestador 01/02/2010 – 27/02/2010	51
Anexo II: Normativa aprobada en el Período.....	53

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Anexo III: Pago por Metas	58
Anexo IV: Informe de Revisión Limitada Fondo Nacional de Salud _ BPS	63

Introducción

La anterior rendición de cuentas “ejercicio 2009” presentada en julio del año pasado correspondió al término del “período fundacional” del nuevo Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Esta nueva rendición que estamos presentando hoy, corresponde al inicio de una nueva etapa de evolución del Sistema, en la cual se emprende el desafío de alcanzar la “consolidación, ampliación y profundización” de la Reforma del Sistema de Salud, una reforma estructural, de carácter dinámico y en permanente construcción y negociación entre todos los actores involucrados.

Quisiéramos reconocer entonces el esfuerzo desarrollado por el anterior equipo encabezado por el Dr. Basso y el Ec. Daniel Olesker (actual Ministro) y asumimos hoy, con el nuevo equipo de la Junta, una tarea que tiene aspectos de continuidad y cambio y por sobre todo un enorme compromiso con la mejora de la calidad de vida de todos los uruguayos.

Cumple asimismo agradecer el trabajo realizado en este período, por todos los actores que interrelacionados hacen posible el trabajo de la Junta Nacional de Salud (JUNASA): administrativos, asesores, directores de las diferentes áreas del Ministerio de Salud Pública (MSP), entre otros muchos tantos.

Uno de los objetivos fundamentales de la Reforma de Salud consiste en desarrollar y fortalecer la capacidad del Estado en la conducción de la política de Salud. En ese marco uno de los focos más importantes ha sido el fortalecer los recursos asignados al SNIS.

En este sentido la JUNASA, organismo desconcentrado, dependiente del MSP, creado por la ley N° 18.211, combina aspectos de Superintendencia y Junta, ganando el Ministerio en especialización institucional, para cumplir diversas funciones de orientación, regulación y control de los servicios de salud, unido al aspecto participativo que esta imprime, dado que en ella se ven reflejados los

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

intereses de los colectivos sociales relevantes en la temática, trabajando en conjunto el gobierno con los trabajadores, prestadores y usuarios de la Salud.

Para comprender el funcionamiento de la Junta debemos remitirnos a los cometidos principales de la misma, que son: administrar el Seguro Nacional de Salud (SNS) y velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del SNIS, lo cual debe lograr en coordinación efectiva de sus integrantes para crear las estrategias más favorables para viabilizar y alcanzar sus objetivos en todo el Sistema de Salud. De esta forma, en su integración contempla a los actores estatales que tienen competencia en la regulación del Sistema (MSP, BPS y Ministerio de Economía y Finanzas) así como los actores sociales directamente involucrados (Usuarios, Trabajadores y Prestadores de Salud).

Como principales logros de la gestión realizada correspondiente al ejercicio 2010 debemos destacar:

- La incorporación de nuevos colectivos al SNS, como los Cónyuges y Concubinos de beneficiarios del Seguro. Continuando así la tendencia hacia la “universalización” del acceso a la salud de todos los uruguayos (objetivo principal de la reforma).

Queda en curso el trabajo, que ya se está realizando en el corriente año, con nuevas incorporaciones de suma relevancia por la vulnerabilidad de alguno de los colectivos que involucra: Jubilados y Pensionistas.

- En el marco de la políticas de salud, la Junta ha innovado en el diseño de las Metas Asistenciales, herramienta fundamental para el perfeccionamiento del sistema, modificando la Meta 2, priorizando y realzando la importancia del médico de referencia y la capacitación. Acompasando así esta herramienta con uno de los objetivos fundamentales de la reforma de la Salud en el Uruguay que supone transformar el modelo de atención desde un modelo asistencialista arcaico hacia un modelo basado en la prevención. Priorizando el primer nivel.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

- Otros de los logros en el trabajo llevado adelante por esta gestión fue la implementación por primera vez de la Cláusula N° 58 del Contrato de Gestión firmado entre la Junta y los prestadores Integrales del Sistema.

En este sentido, desde la Presidencia de la Junta, como eje fundamental y promotor de esta ardua tarea, la Junta se abocó a la cooperación para alcanzar la realización de una encuesta de satisfacción de Usuarios en el primer nivel de atención a nivel nacional, viabilizando y propiciando la conformación de un consorcio de cinco empresas encuestadoras, las más prestigiosas del medio, a los efectos de garantizar profesionalidad y credibilidad de los datos a obtener en el cumplimiento de esta obligación contractual.

- Asimismo, en el marco de los programas prioritarios establecidos por el Ministerio, la Junta colaboró junto a los responsables del Programa de Salud Sexual y Reproductiva en la elaboración del Decreto reglamentario de la Ley 18.426, incorporando el acceso a pastillas anticonceptivas, preservativos, ligadura tubaria, y vasectomía como parte de la canasta básica de prestaciones obligatorias, tanto para usuarios de ASSE como del privado. En cuanto a los anticonceptivos orales y condones, estos hoy en día están al alcance de los usuarios a tasas moderadoras de muy bajo costo, las cuales fueron posible establecer en virtud de la exitosa negociación llevada adelante por el Presidente de la Junta con organismos intencionales.

Finalmente, quisiéramos destacar que la Reforma de la Salud que estamos construyendo, es parte fundamental de las políticas sociales implementadas por un Estado “presente” que impulsa una política redistributiva con justicia social. Trabajo que se lleva adelante desde esta Junta con orgullo y compromiso.

“La privación no radica en lo que la gente no posea, sino en aquello que les incapacita para poseer los logros favorables de las personas; son las oportunidades económicas, las libertades políticas, condiciones sociales, buena salud y educación que se pongan a su disposición” Amartya Sen.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Dr. Luis Enrique Gallo Cantera

Presidente de la Junta Nacional de Salud.

Capítulo I: Trabajo de la JUNASA 2010

A continuación se presenta la rendición del trabajo realizado por la JUNASA durante el año 2010. En este capítulo se sistematiza lo trabajado en cuatro áreas fundamentales. En primer lugar, se exponen los principales avances en materia de participación social, así como los acuerdos interinstitucionales que se han realizado y los principales cambios introducidos a la normativa durante 2010. A continuación, se destaca lo realizado en materia de Contratos de Gestión durante el ejercicio, para luego exponer los cambios que sufrieron las Metas en 2010, y la evolución estos indicadores que mostraron las instituciones. En el último apartado de este capítulo, se presenta en forma resumida los resultados del período de movilidad regulada (febrero 2010).

I.1.Principales avances en materia de participación social, acuerdos interinstitucionales y avances desde el punto de vista normativo

1. Principales avances en materia de participación social

Durante el año 2010 la JUNASA revisó y promulgó la Cartilla de Derechos y Deberes de los Usuarios y Pacientes de Servicios de Salud, y por medio de la Ordenanza Ministerial N° 761 de fecha 21/12/2010, se comunicó a todos los Prestadores que en un plazo de 60 días debía ser entregada a los usuarios nuevos, y en el correr del año 2011 a todos sus usuarios.

Con el objetivo de profundizar los vínculos territoriales, se realizaron talleres con los representantes de trabajadores y usuarios de los Consejos Consultivos de los Prestadores. Los mismos fueron realizados por el Departamento de Atención al Usuario y contó con la participación de integrantes del área de Comunicación y Salud, la Comisión Nacional de Seguridad del Paciente, entre otros. La primera jornada se realizó el 30 de octubre en Montevideo. En esa oportunidad se convocó a los representantes de los departamentos de Canelones, Durazno, Flores, Florida, San José y Montevideo. De los prestadores que estuvieron convocados solo uno no asistió a la jornada (asistencia del 93%), de los usuarios y trabajadores convocados asistieron un 54% de cada uno. Asimismo asistieron al taller de Montevideo el Dr.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Rehermann, Director Departamental de Montevideo, la Sra. Lilián Rodríguez, representante de los usuarios en la JUNASA, el Sr. Néstor Pereyra, representante de los trabajadores en la JUNASA, y el Dr. González, integrante de la unidad de descentralización del MSP.

La segunda jornada se realizó el 13 de noviembre en la ciudad de Paysandú. Para la misma se convocó a los departamentos de Artigas, Rivera, Soriano, Tacuarembó, Río Negro, Salto y Paysandú. De los prestadores convocados asistió el 100%, de los usuarios y trabajadores convocados asistió un 75% de cada uno. También estuvieron presente en esta jornada la Dra. Magdalena Espillar, Directora Departamental de Paysandú, la Lic. Teresa Laens, Directora Departamental de Artigas, el Dr. Nelson Ferreira, Director Departamental de Tacuarembó, el Sr. Pereyra, representante de los trabajadores en la JUNASA, y el Sr. Carlos Benavides, integrante de la unidad de descentralización.

La tercera jornada se realizó el 27 de noviembre en la ciudad de Maldonado. En esta ocasión estuvieron convocados los departamentos de Maldonado, Treinta y Tres, Cerro Largo, Lavalleja, Colonia y Rocha. De los prestadores convocados asistió el 82%, mientras que de los usuarios asistió el 80% y de los trabajadores el 76%. Asistieron también la Dra. Amoroso, adjunta a la Dirección Departamental de Maldonado, la Sra. Elisa Sánchez, representante del Movimiento Nacional de Usuarios, la Sra. Lilián Rodríguez, representante de los usuarios en la JUNASA, y la Sra. Zully Olivera, integrante de la Unidad de Descentralización del MSP.

Todas las jornadas se desarrollaron en el mismo formato: en la mañana se trabajó en el tema de Seguridad del Paciente y en la tarde en el tema derechos de los usuarios. Se utilizó metodología de taller, con sub grupos que no excedieran las 15 personas, para lograr que todos pudieran intervenir y realizar sus aportes; luego se realizaron sesiones plenarias, para exponer las ponencias y contestar las preguntas que surgieran.

2. Acuerdos interinstitucionales

Durante el transcurso del año 2010, en el marco del Acuerdo Interinstitucional celebrado en diciembre de 2009 entre el Banco de Previsión Social (BPS) y la JUNASA, con el fin de facilitar la ejecución de los procesos de la administración del SNS, se han llevado adelante trabajos coordinados sobre la base de la conformación de Grupos de trabajo o Comisiones. Esto ha propiciado un flujo ágil de la información, resultando mayor fluidez y eficiencia en los diversos procedimientos. Se integró una Comisión Operativa entre ambos organismos, a la que se sumó el Ministerio de Economía y Finanzas, dando lugar a la conformación tres grupos de trabajo:

1. Grupo de trabajo abocado al estudio de los nuevos ingresos de colectivos y redacción de las normas respectivas;
2. Grupo de trabajo entre la JUNASA y el BPS exclusivamente, tendiente a una mejor coordinación entre ambos en la operativa de los trámites administrativos en los que intervienen en conjunto (cambios de domicilio, expedientes de débitos, etc.);
3. Grupo de trabajo de los procesos de liquidación del FONASA.

El Grupo de trabajo Normativo tuvo como primer objetivo la reglamentación de las nuevas incorporaciones al SNS determinadas por el art. 66 de la Ley N° 18.211, a ingresar el 1° de diciembre de 2010: cónyuge o concubino del aportante con 3 o más hijos menores de 18 años a cargo. El proyecto elaborado por el grupo y elevado a las autoridades, se concretó en el Decreto N° 318/2010 de fecha 26 de octubre de 2010.

A la fecha, este grupo de trabajo, mantiene su actividad en torno a la reglamentación de la Ley 18.731 de fecha 7 de enero de 2011.

El Grupo de trabajo Operativo se conformó ante la necesidad de entablar un relacionamiento fluido y cotidiano con el BPS que permitiera agilizar y perfeccionar los procedimientos relativos al SNIS y el SNS, promoviendo el

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

aprovechamiento eficaz y eficiente de los recursos con los que se cuenta en beneficio directo del usuario.

Su objetivo se trazó en primera instancia en la detección de problemáticas generalizadas y búsqueda de soluciones coordinadas. El trabajo de esta comisión se desarrolla tanto en forma presencial, con reuniones fijadas a requerimiento de la problemática a tratar, o vía informática por correo electrónico diariamente, entre las dependencias de ambos organismos (Gerencia de Prestaciones, Afiliaciones Mutuales, Sección de Gestión de mantenimientos de procesos, entre otros del BPS y Secretaria General y Jurídica de la JUNASA).

Esta Comisión continúa su trabajo en el 2011, detectando e individualizando todo elemento, tanto a nivel del sistema que desenvuelve el BPS, como de la gestión práctica en expedientes, que depurándose redunde en beneficio del usuario y/o beneficiario del SNIS.

Algunas de las temáticas tratadas fueron primordialmente respecto de las afiliaciones mutuales, determinación del derecho al SNS, pérdida o rehabilitación del mismo, agilización de expedientes, aplicación de la normativa, trámites administrativos o cualquier otra temática del trabajo diario de la cual se desprenda que requiere perfeccionamiento o unificación de criterios para su ejecución eficiente y coherente.

Así, el trabajo llevado adelante ha determinado importantes modificaciones que mediante acciones cuasi imperceptibles han generado cambios altamente favorables para sus destinatarios.

El Grupo de trabajo de los Procesos de liquidación se ha abocado al estudio de nuevos mecanismos que en el plano informático permitan la transparencia de los procedimientos de liquidación de pago a los diversos prestadores de salud, y la correspondiente fluidez de comunicación entre el BPS y la JUNASA.

Avances desde el punto de vista normativo

A comienzos del año 2010, la gestión de la Dra. Isabel Villar, asesora ministerial que trabaja en continua colaboración con la JUNASA, contribuyó a la elaboración del Decreto 47/2010, con el objetivo de determinar los criterios a aplicar en cuanto a las solicitudes de información por parte de la JUNASA a los prestadores.

Las solicitudes de información que realiza la JUNASA a los prestadores, en el ejercicio de sus potestades y con el fin de alcanzar sus cometidos, suponen la correlativa obligación de las instituciones de aportar lo que se les requiere. Los prestadores que integren el SNIS deberán enviar a la JUNASA toda la información relacionada con las obligaciones a su cargo, sean éstas de fuente legal, reglamentaria o contractual.

La omisión en el envío de la información a que refiere este decreto, así como el envío de la misma fuera de los plazos determinados a tal efecto, constituirá incumplimiento de la obligación legal, reglamentaria o contractual a que dicha información refiera y es pasible de las sanciones previstas en el Decreto 464/2008.

De la misma manera, fue tema de discusión en la mesa de la JUNASA lo referente a las elecciones de los Consejos Consultivos (Art. 12 de la Ley 18.211), propiciándose la redacción de una norma que prorrogara las elecciones respectivas, lo que se tradujo en el Decreto 160/2010. Dicho decreto tuvo como finalidad hacer eco a la solicitud de los trabajadores de la salud, quienes solicitaron por medio de sus representantes en la JUNASA mayor tiempo a los efectos de lograr una correcta difusión del acto eleccionario que permita la mayor participación posible de todos los involucrados.

Certificación laboral

Es importante asimismo poner de relieve el trabajo conjunto entre BPS y la JUNASA en materia de certificación laboral. En el Contrato de Gestión suscrito

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

con los prestadores, en la cláusula novena, se estipuló la obligación de los prestadores de comunicar al BPS la situación de enfermedad de un usuario, a requerimiento de éste. A tales efectos, el BPS instrumentó un nuevo procedimiento de certificación laboral denominado Sistema Nacional de Certificación Laboral.

Por dicho sistema, para que a un beneficiario se le otorgue el subsidio por enfermedad, debe requerir al profesional médico del prestador de salud al cual se encuentra asociado en el marco del SNIS, que le expida la constancia de certificación laboral al momento de la consulta. El profesional actuante escriturará dicha constancia en dos vías, una de las cuales le entregará al trabajador, en tanto la otra quedará en poder de la institución para cumplir con la transferencia electrónica de los datos al BPS. En dicho documento debe constar el diagnóstico y el período por el cual el trabajador estará impedido de realizar actividad laboral.

Esta circunstancia determinó que el Sindicato Médico del Uruguay efectuara varios planteos, poniendo énfasis en la confidencialidad de los datos clínicos puestos en el certificado, lo que motivó cierto grado de conflictividad que fue superada con la intervención de la JUNASA. A tales efectos dictó la Resolución No. 48 del 7 de julio de 2010, por la cual se dispone que en cada institución debe intervenir exclusivamente el personal de Registros Médicos, el que será responsable de remitir la información al BPS de acuerdo al Sistema Nacional de Certificación Laboral, salvaguardando la confidencialidad de los datos incluidos en dicho documento.

Salud sexual y reproductiva

Continuando con la materia normativa se debe señalar el trabajo realizado en lo referente a la Ley No. 18.246 de 1º de diciembre de 2008, denominada de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.

A los efectos de determinar las características de los servicios de salud sexual y reproductiva a implementar por parte de los prestadores que integran el

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

SNIS, fue necesario reglamentar la norma mencionada, lo que se tradujo en el Decreto 293/010 del 30 de septiembre de 2010, el cual comete expresamente a la JUNASA el deber de controlar que los prestadores brinden las prestaciones respectivas.

En la elaboración de dicha reglamentación intervino el Programa respectivo del MSP, siendo oída la JUNASA, que participó activamente en la definición de los servicios de anticoncepción a prestar por los diversos efectores de salud, culminándose la parte normativa con el Decreto 9/011 del 9 de enero de 2011.

Cartilla de derechos y obligaciones

En cumplimiento de lo dispuesto por el Decreto 274/010 del 10 de septiembre de 2010, reglamentario de la Ley 18.335 que regula los derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los Servicios de Salud, la JUNASA aprobó la CARTILLA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS PACIENTES Y USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD, comunicando a los prestadores que tenían un plazo de un año a partir de la fecha de la Ordenanza Ministerial de aprobación de la misma, para entregar dicha Cartilla a cada usuario o grupo familiar que se registre en su padrón.

Contralor de cumplimiento de las obligaciones contractuales

En el año 2010 la JUNASA procedió a controlar el cumplimiento de varias de las obligaciones asumidas contractualmente por los prestadores de salud. Las temáticas controladas fueron: Drogodependencia, Violencia Doméstica, Cronogramas de Habilitaciones de Servicios y Accesibilidad a los Medios de Comunicación con el Usuario. Dicha tarea se centró inicialmente en el cumplimiento de la cláusula 30 (Trigésima) del Contrato de Gestión, que dispone prestaciones obligatorias en materia de lucha contra el tabaquismo, la drogodependencia y las patologías psiquiátricas crónicas, de acuerdo a lo previsto por el artículo 45 de la Ley N°.18.211 de 5 de diciembre de 2007, y la obligación de los efectores de salud de contar con servicios de atención telefónica, ambulatoria y de internación para aquellos pacientes con problemas

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

de drogadicción, de acuerdo a lo previsto en el PIAS (Decreto 465/2008 Catálogo de prestaciones).

Para poder cumplir con la tarea se solicitó información a cada uno de los prestadores en base a un formulario o ficha de relevamiento, sustentando la solicitud en lo dispuesto en el Decreto 47/010. Aquellas instituciones que no aportaron la información requerida fueron sancionadas, previo cumplimiento del procedimiento administrativo previsto.

Fue trabajo de la Junta impulsar el cumplimiento de la cláusula 51 (Quincuagésima Primera) del Contrato de Gestión que refiere a los medios de comunicación con el usuario de la salud, estableciendo que: “En cada uno de los locales de atención, sean de carácter administrativo o asistencial, el prestador dispondrá de una o más carteleras para uso exclusivo de la información a divulgar por la JUNASA o el MSP en relación al contrato y/o para otras campañas publicitarias, que con carácter oficial disponga el MSP”.

A tales efectos fueron confeccionados por parte de esta Junta tres modelos de afiches informativos diferentes, dirigidos al usuario sobre las temáticas de: Tiempos de Espera, Médico de Referencia y Derechos de los niños y adolescentes, habiendo sido repartido entre los prestadores a fin de dar cumplimiento con la referida cláusula del Contrato de Gestión. Posteriormente se realizó la fiscalización del cumplimiento de dicho artículo a través de las Direcciones Departamentales de Salud.

Asimismo, se solicitó a los prestadores que acreditaran el cumplimiento de lo dispuesto en los Decretos 494/006 y 299/009 en materia de atención y asistencia en Violencia Doméstica, sin perjuicio de las fiscalizaciones que disponga oportunamente la JUNASA, anunciando que el no cumplimiento daría lugar a la aplicación de sanciones en base al marco sancionatorio vigente.

Se ha iniciado también, a fines del 2010, el relevamiento del cumplimiento de lo dispuesto en la cláusula cuadragésima del Contrato de Gestión. La misma

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

establece como obligación del prestador mantener vigentes las habilitaciones que exige la autoridad sanitaria.

Por su parte, la Ordenanza 742 del 8 de diciembre de 2010 del MSP estableció un nuevo procedimiento para la tramitación de habilitación de los Servicios de los prestadores integrales de salud. A efectos de su instrumentación, la División Habilitación Sanitaria se ha presentado ante la JUNASA a solicitarle que ésta, en base a las disposiciones del Decreto 47/2010, pidiera a todos los prestadores integrantes del SNIS que propusiesen, dentro de un plazo razonable, un cronograma de habilitación de todos los servicios asistenciales, aportando un instructivo al respecto. Dicha tarea a la fecha esta en pleno relevamiento por parte del área competente del Ministerio, una vez cumplida la solicitud realizada por intermedio de esta JUNASA a los prestadores del sistema.

I.2. Contratos de Gestión

La compra es una función fundamental para alcanzar la coherencia de los incentivos para los proveedores. Consiste en un proceso a través del cual a partir del Fondo Nacional de Salud (FONASA) se paga a los proveedores de servicios de salud por un conjunto de prestaciones.

La JUNASA, compra el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) a los prestadores de salud, que deben brindarlo a todos sus afiliados en forma obligatoria. Dichas prestaciones pueden ofrecerlas con recursos propios o contratados a terceros (sobre los cuales la Junta tiene control con el análisis de los contratos).

El mecanismo de contratación requiere que los prestadores, luego de estar autorizados por la JUNASA para brindar servicios a los usuarios del SNS, firmen con ella un contrato de gestión.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

La JUNASA ordena al BPS el pago de Cuotas Salud de acuerdo a criterios predefinidos (cápita, meta). Previo al pago, la JUNASA debe verificar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los contratos de gestión.

El 30 de setiembre de 2010 vencieron los contratos firmados en el año 2008, y se produjo su renovación automática, ya que ninguna de las partes presentó objeciones. La renovación de los mismos fue por 1 año.

Debe mencionarse que las tareas de reestructura del Ministerio que conformaron la nueva División denominada Control de Prestadores, y en particular el trabajo de rediseño de las metas asistenciales en consonancia con las prioridades ministeriales y el Departamento de Programación Estratégica, no permitieron un monitoreo extenso de los artículos del Contrato de Gestión.

De todas formas, la Junta monitoreó varios artículos, que se detallan a continuación:

- Se fiscalizó la presencia a la vista del público usuario de los servicios de salud de cada institución y de los carteles distribuidos por la JUNASA relativos a médico de referencia, controles gratuitos, y tiempos de espera.
- Se realizó el relevamiento del cumplimiento del Art. 30 en lo relativo a servicios telefónicos y de policlínica e internación para pacientes con drogodependencia.
- Se realizó el relevamiento del cumplimiento de la instalación de los servicios de salud sexual y reproductiva, detallándose por parte de las instituciones la conformación del equipo, el responsable del mismo y el lugar de funcionamiento. Asimismo, se realizó el control del cumplimiento de las instituciones en lo que respecta a la atención de situaciones de violencia doméstica, de acuerdo con el Art. 7 referido al PIAS.
- Finalmente, se exigió a las instituciones el cumplimiento de las obligaciones relativas a la realización de una encuesta de satisfacción de los usuarios (Art. 58). La misma fue realizada en el año 2010 a partir

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

de los términos de referencia establecidos por la JUNASA. La información final se entregó en enero de 2011, y está siendo procesada por la Junta.

Como resultado de los diferentes relevamientos realizados, se encontró en todos los casos incumplimiento por parte de algunas instituciones, desencadenándose el proceso administrativo correspondiente (vista, descargos, etc). A su vez, hasta el momento la JUNASA ha sancionado a varias instituciones por no entregar en tiempo y forma la información que daba cuenta del grado de cumplimiento.

I.3. Metas Asistenciales

Una de las herramientas para incentivar el cambio en el modelo de atención son las Metas Asistenciales, uno de los mecanismos de financiamiento del SNS.

Tal como se detalló en el informe de Rendición de Cuentas 2009, sumado al pago por cápita, discriminado por sexo y edad, que realiza el FONASA a las instituciones prestadoras integrales de servicios de salud, se encuentra un componente adicional pagado en función del cumplimiento de Metas Asistenciales fijadas a las instituciones en el marco de la Reforma.

En este periodo podemos encontrar dos líneas de trabajo; por un lado se profundiza la normativa de los programas nacionales de promoción y prevención a la salud para diferentes grupos de edades, y por otro, se busca plasmar la transversalidad de dichos programas a través de la figura del médico de referencia y de una población a éste asignada. Esta estrategia da estructura al desarrollo de la Atención Primaria en Salud (APS), bajo un enfoque poblacional en el análisis y abordaje de los problemas de salud demandantes.

1. Cambios en los indicadores de las metas

1.1. Meta 1 – Salud del niño, de la niña y de la mujer

1.1.1. Primeros dos años

La Meta 1 cumplió en setiembre 2010 sus dos años de implementación. En estos dos años se ha venido trabajando con una batería de 12 indicadores, 6 del niño y 6 de la embarazada. Los indicadores utilizados fueron:

1. Derivación del recién nacido
2. Captación del recién nacido
3. Controles en salud, de niños de un año según pauta
4. Cumplimiento del Certificado Esquema de Vacunación (CEV)
5. Promoción de la lactancia (luego Acreditación en Buenas Prácticas de Alimentación)
6. Cumplimiento de ecografía de cadera
7. Control del embarazo
8. Historia Clínica Perinatal Básica completa
9. Control de VDRL y HIV en el embarazo
10. Captación precoz del embarazo
11. Derivación y control odontológico en la embarazada
12. Púerperas con control odontológico

1.1.2. Cambios para seguir mejorando

La existencia de Metas Asistenciales dirigidas a la atención de niños y niñas ha significado importantes avances en la reorientación del modelo de atención y en la reorganización de los servicios de salud.

Resulta imprescindible continuar avanzando en el fortalecimiento del Programa Nacional de Atención a la Niñez con énfasis en la vigilancia y control adecuados del crecimiento, el desarrollo, el cumplimiento del calendario de inmunizaciones, así como en la detección precoz de defectos congénitos y en la promoción de hábitos de vida saludables.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Dando continuidad al desarrollo de la Meta 1 del niño, se persigue en este período fortalecer la atención en salud del recién nacido y extender la cobertura del control en salud hasta la primera infancia (hasta 3 años de edad).

Fortalecer la atención del recién nacido implica la exigencia de la captación del mismo a control pediátrico en los primeros días de vida, por lo que se propone en este período que se alcance un 100% de captación. Ello obliga a las instituciones a disponer de un programa de seguimiento de la atención dada a sus recién nacidos, e implementar la visita domiciliaria a cargo de un equipo multidisciplinario en caso de no concurrencia del niño a la cita médica. De esta manera, el proceso de atención del recién nacido en sus primeros 10 días de vida debe ser enfáticamente vigilado por la institución.

En concordancia con este programa de monitoreo y seguimiento de la salud del recién nacido, se establece para aquellos nacidos catalogados de riesgo, la visita domiciliaria, persiguiendo la misma los siguientes objetivos:

- a) Realizar el control de salud en domicilio en el transcurso de los 7 días posteriores al alta sanatorial.
- b) Relevar información del contexto socio-cultural del niño: pesquisar la presencia de factores de riesgo, específicamente los vinculados al problema de salud del cual el niño es portador, valoración de factores protectores, observación de prácticas de crianza, y orientación a la madre y su familia al correcto cuidado de salud según el caso.

Al mismo tiempo, y considerando la importancia del binomio madre-hijo, se continúa con el desarrollo de las metas establecidas para el embarazo, proponiéndose llevar a todas las instituciones (como mínimo) a los promedios de cumplimiento alcanzados en el período anterior. De esta forma, las instituciones estarán garantizando la continuidad del cuidado de las mujeres durante el proceso del embarazo, con los más altos niveles de calidad.

Por último, se ha introducido un indicador relativo a la detección precoz de mujeres en situación de violencia doméstica, con el objetivo de dar un impulso

al cumplimiento del Programa Nacional de Mujer y Género. El indicador refleja la proporción de mujeres consultantes en el primer de nivel de atención que fueron valoradas técnicamente en esta materia.

1.1.3. Nuevos indicadores

El nuevo esquema de Meta 1 se basa en 10 indicadores, 5 para el niño y 5 para la mujer. Estos indicadores serán aplicados en el período Enero-Setiembre 2011.

1. Captación del recién nacido

Los indicadores de derivación y captación del niño se unifican en un único indicador que contempla la captación del recién nacido. Se entiende por niños captados aquellos recién nacidos afiliados a la institución que efectivamente concurren a la consulta de primer control antes de los 10 días de vida.

2. Visita domiciliaria para nacidos de riesgo

Deberá realizarse una visita domiciliaria con uno o más integrantes del equipo multidisciplinario conformado a esos efectos, a todos los recién nacidos de riesgo afiliados a la institución dentro de los 7 días posteriores al alta. Se entiende por recién nacido de riesgo aquellos que cumplen con uno o más de los siguientes criterios:

- Prematuro
- Defecto o malformación congénita.
- Patología que requirió cuidados especiales o intensivos.
- Madre menor de 19 años.
- Madre consumidora de sustancias psicoactivas
- Madre con patología psiquiátrica o retardo mental.
- Antecedente de hermano fallecido antes del año de vida.

3. Controles del niño y CEV vigente según pautas en los primeros 3 años de vida

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

El control del niño, que se limitaba al primer año de vida, se extiende ahora a los 3 primeros años, teniendo como pauta el siguiente esquema:

Primer año: 10 controles (2 controles en el primer mes de vida, 1 control por mes hasta los 6 meses de vida y 1 control bimensual en el segundo semestre de vida)

Segundo año: 4 controles (uno por trimestre)

Tercer año: 3 controles (uno por cuatrimestre)

4. Ecografía de cadera

Este indicador continúa como en los años anteriores, exigiendo la realización de la ecografía de cadera hasta los cuatro meses de vida. En esta etapa se exigen mayores porcentajes de cumplimiento.

5. Acreditación en Buenas Prácticas de Alimentación (BPA)

Se extiende un año el período para la acreditación en BPA. Este indicador se controlará al finalizar setiembre 2011, y las instituciones que a ese mes estén acreditadas en BPA tendrán derecho a cobrar la parte de la meta correspondiente.

6. Embarazadas correctamente controladas

Se continúa con la exigencia de los controles obstétricos según pauta (como mínimo seis), y se incorpora el control odontológico dentro del primer mes de captación del embarazo, por lo que en este indicador se resumen los anteriores indicadores de controles obstétricos y odontológicos de la embarazada.

7. Historia Clínica Perinatal Básica completa (Hoja SIP completa)

Este indicador, al igual que en años anteriores, pretende incentivar el correcto y completo registro de la historia de la embarazada en la Hoja SIP, buscando seguir aumentando el porcentaje de cumplimiento de los años anteriores. En conjunto con este indicador las instituciones deberán informar la cantidad de historias volcadas al Sistema Informático Perinatal y enviadas al MSP.

8. Control de VDRL y HIV en el embarazo

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Se continúa utilizando el indicador de años anteriores, con el objetivo de que siga creciendo la cantidad de mujeres que tienen controles de VDRL y HIV en el 1er y 3er trimestre de embarazo.

9. Captación precoz del embarazo.

Este indicador también permanece, y su cumplimiento depende de la captación de las embarazadas en el 1er trimestre de embarazo.

10. Pesquisa de violencia doméstica

Las mujeres de 20 a 45 años que concurran a consulta con médico general y ginecólogo como mínimo, serán pesquisadas sobre violencia doméstica de acuerdo al contenido del Formulario de Violencia Doméstica. No deberá completarse el formulario, sino que deberá ser utilizado como una guía para la consulta, así como el algoritmo de violencia doméstica, que deberán estar a la vista en los consultorios donde se realizan dichas consultas. Quedará registro en la historia clínica de la realización de la pesquisa y el diagnóstico.

1.2. Meta 2

Dada la importancia de ir consolidando un modelo de atención integral, preventivo y promotor de la salud de los individuos, con énfasis en el accionar educativo y proactivo del bienestar social, la Meta 2 cobró a mediados del año 2010 dos dimensiones:

a) La capacitación de recursos humanos de salud en el marco de la reforma sanitaria.

b) El fortalecimiento de la figura del médico de referencia del 1° nivel de atención, como eje de abordaje poblacional de la atención de la salud.

Consecuentemente, e identificada la necesidad de priorizar la estrategia de médico de referencia, se planteó a mediados de año modificar la distribución de los montos de los subcomponentes de la Meta 2, pasando de un 50% para cada componente, a una asignación de 20% para capacitación y 80% para médico de referencia.

1.2.1. Meta 2 – Capacitación

La meta capacitación tuvo como objetivo en el período 2010 el de sensibilizar y educar a los trabajadores de la salud en aspectos de prevención y promoción de la salud con incidencia en el perfil socio- sanitario de los uruguayos.

En el primer semestre se planteó que las instituciones capacitaran a la misma cantidad de trabajadores que el segundo semestre de 2009, pero en ocho temas en lugar de cuatro. A los temas de Hipertensión, Diabetes, Tabaquismo y Violencia Doméstica se agregaron SNIS, EPOC, Depresión y Reanimación cardiovascular. La cantidad de horas de capacitación se mantuvo en 24 horas en el semestre.

En el segundo semestre se entendió conveniente reajustar los requisitos exigidos en la meta capacitación, dada la disminución notoria que tuvo el monto de la misma en el segundo semestre de 2010. Dichos cambios pasaron por los siguientes puntos:

- Extensión del público objetivo de la capacitación: se extendió a todos los trabajadores de las instituciones de salud, correspondiendo a diferentes perfiles funcionales, involucrando trabajadores procedentes de la Sede Central o Sedes Locales.
- Elección de los temas a capacitar. Se introdujeron temas de carácter opcional a ser elegidos por el prestador además de los considerados obligatorios. La oferta de temas a seleccionar fue proporcionada por la JUNASA en el marco de las necesidades de capacitación de la Reforma. Los temas obligatorios fueron: Depresión, Violencia Doméstica, Salud Sexual y reproductiva, Modelo de Atención y Médico de referencia. Por su parte, los opcionales fueron: Tabaquismo, Adicciones, Trastornos nutricionales, Bioética, Seguridad del paciente y Accidentes de tránsito.
- Requisitos en cuanto a la cantidad de temas y la duración de la capacitación por trabajador. Pasaron de ser 8 temas y 24 horas curso

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

totales en el 1º semestre, a 6 temas y 12 horas curso por trabajador en el 2º semestre.

- Se tuvo en cuenta como política de la JUNASA hacer extensivo para el cumplimiento de la meta capacitación en un semestre determinado, el considerar las capacitaciones realizadas en semestres anteriores de los trabajadores que no habían completado la meta capacitación, pudiendo sumarse la capacitación parcial de éstos en el semestre siguiente.
- El número de trabajadores a capacitar por cada institución fue entregado por la JUNASA, incorporando como criterio que dicho número tenga una relación proporcional al ingreso monetario máximo a percibir por dicha meta.

1.2.2. Meta 2 – Médico de referencia

La meta médico de referencia se sustenta en la estrategia de estructurar el primer nivel de atención en torno a equipos de salud en donde el médico de referencia aparece como elemento central del proceso de atención de los individuos a lo largo de sus vidas.

Intenta volver a la figura del médico de cabecera o de familia, el cual pasa a tener una población referenciada, de la cual es responsable de velar por su bienestar sanitario en lo que en materia de cuidados médicos se refiere.

Mediante la implementación de la meta se busca desarrollar una *práctica asistencial sistematizada* que conlleve los siguientes aspectos:

-Abordaje en salud con enfoque poblacional teniendo en cuenta factores socio-epidemiológicos y de riesgo, individuales y comunitarios.

-Monitoreo y vigilancia de la población usuaria a través de pautas de atención en salud avaladas por el MSP en base a la evidencia científica nacional e internacional presente.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

-Los programas nacionales de salud se integran en el quehacer médico determinando las normas y pautas de actuación.

Por lo tanto, el diseño de la meta contempla las siguientes acciones:

- *Referenciar* usuarios a médicos del primer nivel de atención. La aceptación del médico de referencia por parte del usuario es de vital importancia para la consecución de la meta.
- Realizar el *control de salud a grupos poblaciones* según sus necesidades contempladas en los programas nacionales

En primer lugar, se prioriza el Programa Adolescencia y Juventud, más precisamente el grupo de usuarios de 15 a 19 años, debiendo realizarse el control integral de salud del adolescente referenciado tomando los criterios establecidos en la Historia SIA.

Concomitantemente con los controles al adolescente, se exige la capacitación en “Programa de salud adolescencia y aplicación de Historia SIA” a todos los médicos de referencia declarados por la institución.

El segundo grupo priorizado es la población usuaria de 45 a 64 años, quienes deben ser evaluados a través de un control de salud (screening preventivo), que busca la detección precoz de factores de riesgo y morbilidades. Esta detección abarca aspectos surgidos a través del interrogatorio, examen físico y análisis paraclínicos.

Para la instrumentación del screening preventivo se ideó un formulario tipo a aplicar a la interna de las instituciones, el cual aborda:

- Hábitos no saludables: fumador, alcohol, drogas, sedentarismo
- Patología previa. HTA, diabetes y cardiopatías entre otras.
- Medición de PA, Medidas antropométricas
- Glicemia, colesterolemia y fecatest.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

La realización de estos controles de salud por el médico de referencia a una población asignada, obliga a las instituciones a generar sistemas de vigilancia y alerta que permitan monitorear a la población usuaria e identificar los usuarios con falta de control de salud.

Por tal motivo, uno de los requisitos básicos para el desarrollo de esta meta es la consolidación de una *base de datos* que identifique a los usuarios según sus características de edad, sexo, domicilio, necesidad de control (screening preventivo, Historia SIA) y médico de referencia asignado.

La identificación del médico de referencia pasa a formar parte de los procesos asistenciales de los usuarios. Es así que en esta etapa se complementa la meta con la presentación por parte del prestador de las pautas instrumentadas por la institución en relación a los sistemas de referencia y contrarreferencia en torno a la estrategia del médico de referencia.

La presentación de esta información obligó al prestador a dar a conocimiento de lo elaborado en torno al tema, solicitándole identificar las siguientes líneas de trabajo:

- a) Pauta de coordinación de la atención en policlínica del médico de referencia con la atención en domicilio.
- b) Pauta de derivación de la consulta con médico de referencia a la consulta de especialidades médicas
- c) Pauta de derivación de los servicios de hospitalización y emergencia a la consulta con médico de referencia

El resultado de lo elaborado en torno a los sistemas de referencia y contrarreferencia, desde y hacia el médico de referencia, ha sido dispar según prestador, pudiéndose encontrar instituciones con un grado de avance mayor que otras en cuanto a la implementación de sistemas de agenda informatizados con identificación de médico de referencia y protocolos de coordinación y derivación entre los niveles asistenciales.

1.3. Meta 3 – Adulto Mayor

La Meta 3 tiene como objetivo el promover una atención integral del adulto mayor a través de su médico de referencia.

La atención a ser recibida por el adulto mayor se enmarca en las pautas consensuadas por el Programa Nacional del Adulto Mayor, teniendo como guía de actuación lo explicitado en el Carné del Adulto Mayor (CAM).

Se pasa entonces, en este período, de la entrega del CAM, requisito implementado en período anterior, al *control de salud* del adulto mayor con los siguientes requisitos:

-Referenciación del adulto mayor a un médico de referencia y su aceptación por parte del usuario.

-Control de salud con la periodicidad marcada por el Programa Adulto Mayor.

-Implementación o complementación del CAM en la consulta control.

Se establecieron 2 grupos de adultos mayores a ser controlados según la pauta del Programa Salud Adulto Mayor. Para los adultos de entre 65 y 74 años, se establece 1 control anual, mientras que para los mayores de 75 años se plantea como mínimo 2 controles anuales, uno en cada semestre.

-Capacitación de los médicos de referencia de la institución en Programa Salud Adulto Mayor e implementación el CAM.

Esta capacitación podrá ser tenida en cuenta para computarse en la Meta Capacitación, validándose como una de las materias opcionales de dicha meta.

2. Evolución de los indicadores

2.1. Meta 1 – Salud del niño, de la niña y de la mujer

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

En cuanto a la evolución de los indicadores de la Meta 1, los resultados aquí presentados se dividen en dos grandes bloques: ASSE y sector privado. Los datos presentados corresponden a los indicadores de Meta 1 definidos anteriormente, a saber¹:

- N1. Derivación del recién nacido
- N2. Captación del recién nacido
- N3. Controles en salud, de niños de un año según pauta
- N4. Cumplimiento del Certificado Esquema de Vacunación (CEV)
- N6. Cumplimiento de ecografía de cadera
- N7. Control del embarazo
- N8. Historia Clínica Perinatal Básica completa
- N9. Control de VDRL y HIV en el embarazo
- N10. Captación precoz del embarazo
- N11. Derivación y control odontológico en la embarazada
- N12. Puérperas con control odontológico

Mientras que las metas del sector privado fueron fijadas a finales del 2009, las metas enviadas por Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) en esa oportunidad no cumplían los requisitos estipulados por la JUNASA. Por este motivo, ASSE trabajó durante el 2010, en el caso de Meta 1, sin metas fijadas.² Sin embargo, continuó enviando información en relación a su desempeño en cada uno de los indicadores. Posteriormente, en Marzo del 2011, se procedió a realizar el pago correspondiente a ASSE durante el año 2010, marcando de oficio las metas para el cálculo de pago.

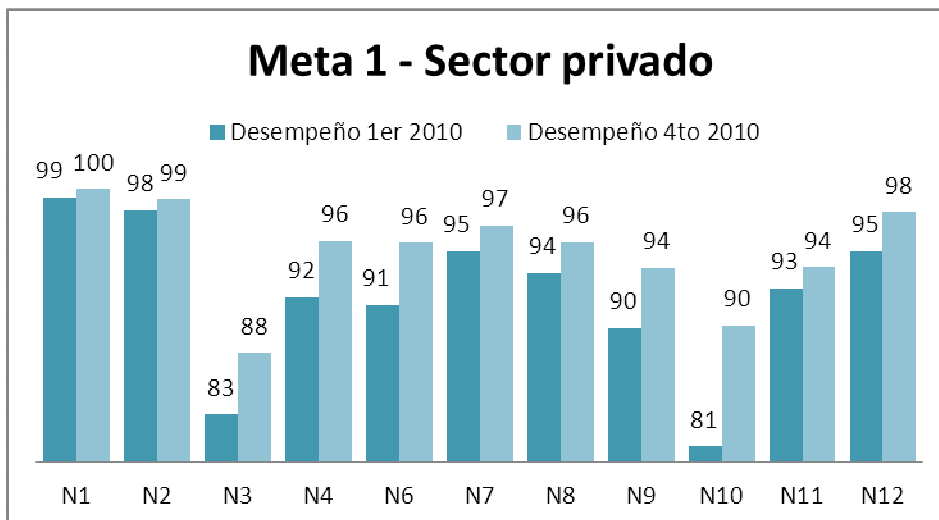
El siguiente gráfico permite apreciar el crecimiento del sector privado en cada uno de los indicadores de la Meta 1. Se verificó un crecimiento en todos los

1 No se considera el indicador correspondiente a la Acreditación en BPA por no tener asociado valores cuantitativos.

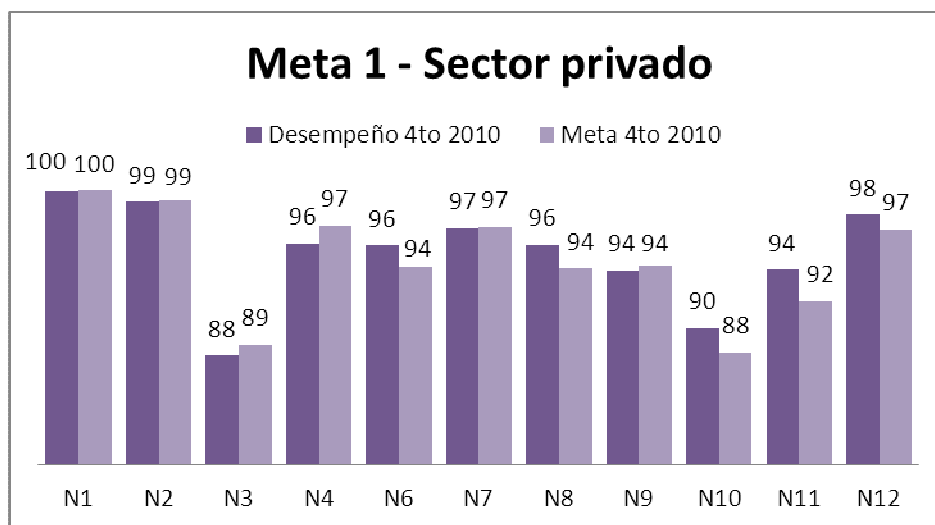
2 Posteriormente, y con el fin de calcular el pago correspondiente a Meta 1 durante el año 2010, la JUNASA marcó en marzo 2011 las metas de ASSE de oficio.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

indicadores entre el 1er trimestre (enero-febrero-marzo 2010) y el 4to trimestre (octubre-noviembre-diciembre 2010).³



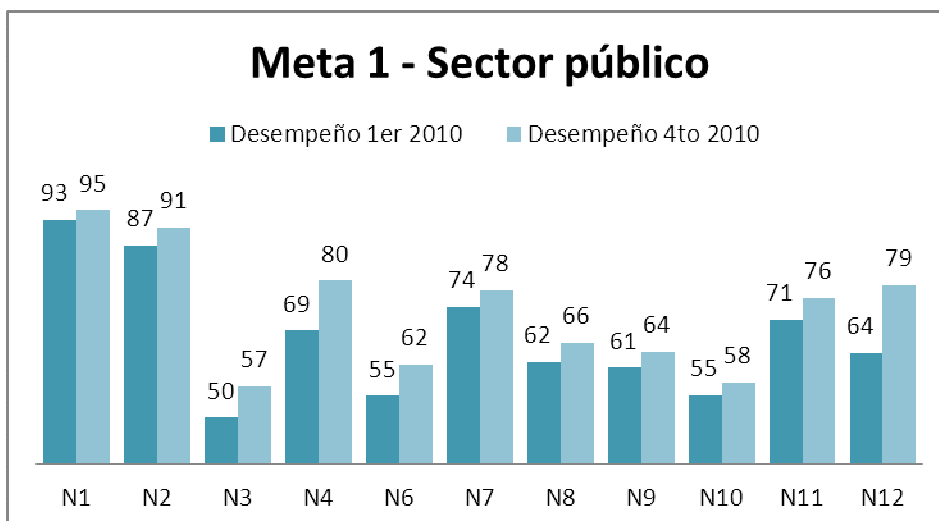
Por otro lado, también se puede analizar en qué medida el sector privado ha cumplido o no con las metas. El siguiente gráfico muestra, para el trimestre octubre-noviembre-diciembre 2010, el desempeño promedio y la meta a alcanzar. Como se observa, en la mayoría de los indicadores los desempeños promedios superaron las metas fijadas en el último trimestre del año.



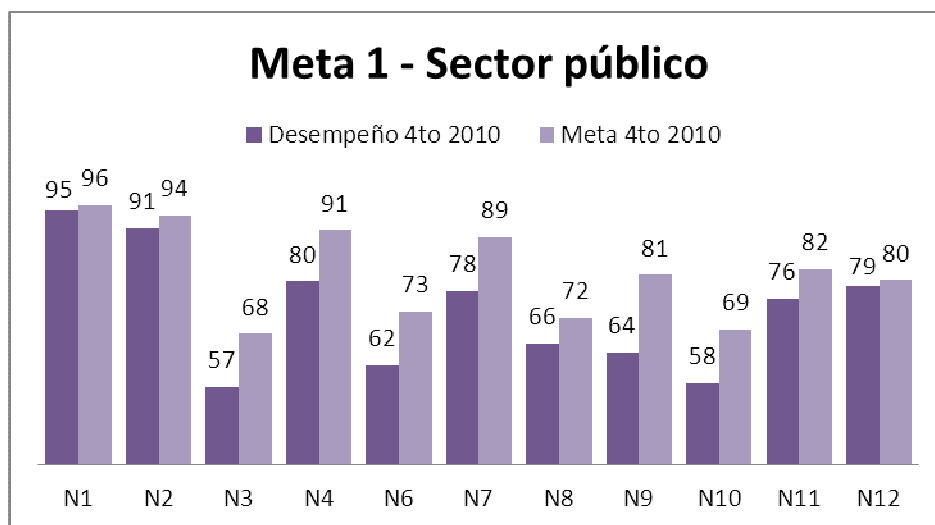
Si observamos el caso de ASSE, también se aprecia un aumento en el desempeño de los indicadores entre el trimestre enero-febrero-marzo 2010 y el trimestre octubre-noviembre-diciembre 2010.

³ Los promedios utilizados son promedios simples. Por este motivo, no deben considerarse como promedios de resultados de salud del país en su conjunto, sino como promedios de cumplimiento institucional.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010



Sin embargo, si bien el desempeño ha aumentado, vale destacar dos aspectos. En primer lugar, los valores siguen estando por debajo del sector privado. En segundo lugar, estos valores han sido inferiores a las metas de ASSE. Este segundo aspecto se visualiza comparando el desempeño y las metas de ASSE para el último trimestre del año, en donde, en promedio, la meta a alcanzar supera sistemáticamente el desempeño alcanzado por ASSE.



2.2. Meta 2 – Médico de referencia

Como se mencionó anteriormente, la meta 2 estuvo conformada durante 2010 por dos subcomponentes: Médico de referencia y Capacitación. Se presentarán datos de cumplimiento para los dos subcomponentes de forma separada.

2.2.1. Meta 2 - Médico de referencia

En relación al médico de referencia, durante la primera mitad del año las exigencias estuvieron basadas en la referenciación de los afiliados con su médico de referencia. En la segunda mitad del año se avanzó en dos direcciones: exigiendo controles de salud a determinados grupos poblacionales (de 15 a 19 y de 45 a 64 años) y capacitación para los médicos de referencia.

2.2.1.1 Período Julio 2009 – Junio 2010 – Referenciación

En el marco de la meta 2 - Médico de referencia, las instituciones debían comenzar un proceso paulatino de referenciación entre sus afiliados y sus médicos.

La primera etapa de la Meta Médico de referencia consistió en la referenciación de los usuarios con su médico de referencia, con la expresa aceptación del usuario. En la primera anualidad, de julio 2009 a junio 2010, la meta se concentró únicamente en los menores de 15 y mayores de 44 años.

Las metas a alcanzar las fijaban las propias instituciones, teniendo en cuenta una serie de mínimos planteados por la JUNASA: 6%, 15%, 15% y 35% para los cuatro primeros trimestres de la meta (de julio 2009 a junio 2010).

La cantidad de usuarios referenciados comenzó, en el trimestre julio-agosto-setiembre 2009, en el entorno de los 95.000 afiliados. Esta cifra siguió ascendiendo, pasando por 200.000 en el siguiente trimestre y 285.000 en el primer trimestre del 2010. Finalmente, en el segundo trimestre del 2010 la cantidad de usuarios que aceptaron a su médico de referencia se ubica en 430.000.⁴

⁴ Los datos presentados, se refieren a aquellas instituciones que presentaron datos durante toda la anualidad, por lo que quedan excluidos del análisis el Hospital Británico y Asse.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

En los diferentes trimestres los niveles de cumplimiento de la meta han sido importantes, siendo 38 las instituciones que cumplieron totalmente la meta en el primer trimestre, 39 en el segundo, 37 en el tercero y 33 en el cuarto.

Las instituciones que enviaron información y no alcanzaron la meta siempre superaron la meta del trimestre anterior, lo que les permitió el cobro proporcional del valor correspondiente a la meta.

2.2.1.2. Período Julio 2010 – Diciembre 2010 – Consulta con médico de referencia

En esta etapa se buscó avanzar en la referenciación de los adolescentes y jóvenes entre 15 y 19 años, al tiempo que se les realiza una consulta obligatoria y gratuita anual, según las pautas del Programa del Adolescente, donde se completará la Hoja SIA.

También se propuso avanzar en la referenciación del grupo de adultos entre 45 y 64 años, en la medida que se realizan consultas gratuitas y obligatorias. Las mismas están acompañadas de estudios de glicemia, colesterolemia y fecatest, también en forma gratuita y obligatoria.

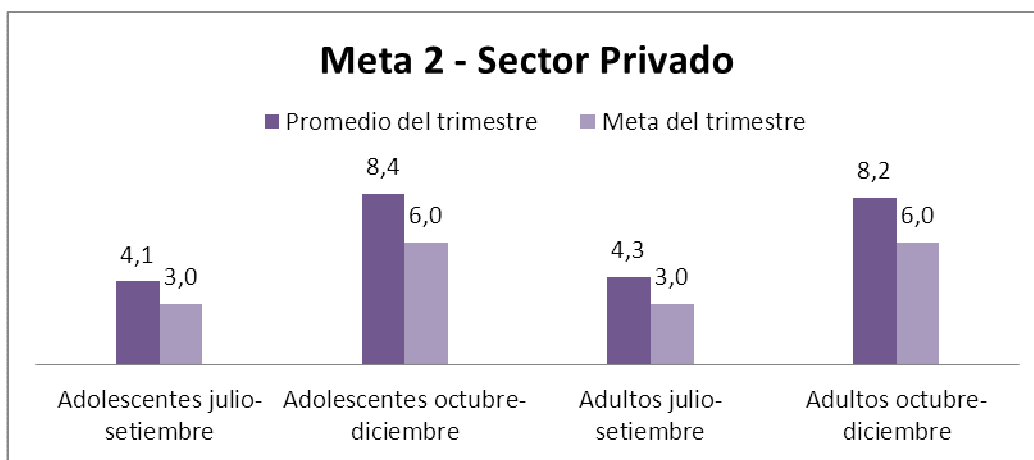
En la entrega correspondiente al trimestre julio-agosto-setiembre 2010, 4 de las 47 instituciones no entregaron información. Para la entrega correspondiente al trimestre octubre-noviembre-diciembre 2010, fueron 5 las instituciones que no enviaron la información, de las cuales 3 tampoco lo habían hecho en el trimestre anterior.

Con relación a los controles de adolescentes, en el tercer trimestre, 28 instituciones alcanzaron la meta, mientras 14 instituciones alcanzaron un cumplimiento parcial. En el cuarto trimestre, el número de instituciones que cumplieron con la meta ascendió a 35 instituciones, quedando 6 instituciones con un cumplimiento parcial.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Por el lado del control de adultos entre 45 y 64 años, en el segundo trimestre, 31 instituciones cumplieron totalmente con la meta y 11 lo hicieron de forma parcial. Sin embargo, para el cuarto trimestre, el nivel de cumplimiento mejoró. La cantidad de instituciones que cumplieron con la meta ascendió a 39, quedando 4 instituciones con un cumplimiento parcial.

El siguiente gráfico resume la información sobre el cumplimiento promedio en el semestre para el sector privado.



En el gráfico se puede observar que tanto para los controles de adolescentes como para los controles de adultos, el cumplimiento promedio superó ampliamente la meta establecida en ambos trimestres.

2.2.1.3. Período Julio 2010 – Diciembre 2010 – Capacitación de los médicos de referencia en el Programa Adolescencia y Juventud y Hoja SIA

En este semestre las instituciones capacitaron en el Programa Adolescencia y Juventud y en el llenado de la Hoja SIA a los médicos de referencia que ya cuentan con población asignada. Se solicitó para el semestre un 95% de los médicos capacitados.

En total fueron 2.267 los médicos de referencia que se capacitaron en estas temáticas. De las 47 instituciones, 6 instituciones no realizaron la capacitación,

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

10 alcanzaron un cumplimiento parcial y 29 cumplieron totalmente la meta. Cabe destacar que 5 de las 10 instituciones que obtuvieron un cumplimiento parcial capacitaron a más del 80% de sus médicos de referencia.

2.2.2. Meta 2 – Capacitación

La capacitación de los trabajadores fue impulsada desde las metas asistenciales tanto en el primer como en el segundo semestre del año. Los resultados en esta materia se presentan a continuación.

2.2.2.1. Período Enero 2010 – Junio 2010

En el primer semestre de 2010 se realizaron más de 1.400 jornadas de capacitación, teniendo 12.823 participantes en total.

De esos 12.823 trabajadores, 7.167 finalizaron el semestre habiendo recibido al menos 24 horas de capacitación en los 8 temas obligatorios de la Meta Capacitación: Hipertensión, Diabetes, Tabaquismo, Violencia Doméstica, SNIS, Epoc, Depresión y reanimación cardiovascular.

De los 7.167 trabajadores capacitados en el semestre, 30% ya habían recibido capacitación en el segundo semestre 2009, mientras que el 70% se incorporaron en este semestre.

En términos de cumplimiento, 35 instituciones alcanzaron la meta, llegando a un 20% de trabajadores capacitados; 8 instituciones no cumplieron con la meta pero capacitaron a más del 10% de sus trabajadores, por lo que obtuvieron un pago proporcional; por último, 3 instituciones capacitaron a menos del 10% de sus trabajadores, por lo que no tuvieron derecho al cobro de la presente meta.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

2.2.2.2. Período Julio 2010 – Diciembre 2010

El tercer semestre de capacitación transcurrió durante el 2do semestre del 2010. En esta oportunidad se trabajó con 4 temas obligatorios y 2 opcionales.

A nivel general, 6.015 trabajadores fueron capacitados en los 4 temas obligatorios y en 2 temas opcionales.

En términos de cumplimiento institucional, 35 instituciones cumplieron totalmente con la meta, capacitando a la cantidad de trabajadores estipulada por el MSP. Por otro lado, 7 instituciones capacitaron una cantidad menor a la estipulada por el MSP, pero alcanzaron el 50% de esta cifra. Finalmente, 4 instituciones no alcanzaron el 50% de trabajadores a capacitar o no realizaron cursos de capacitación.

2.3. Meta 3 – Adulto Mayor

2.3.1. Período Julio 2010 – Diciembre 2010 – Consulta con médico de referencia

En esta etapa, la meta consistió en el control periódico que debe realizarse el adulto mayor con su médico de referencia, acompañado de la entrega del carné del adulto mayor. Entre 65 y 74 años se exigió 1 consulta anual y de 75 en adelante 1 consulta semestral a lo largo del año julio 2010- junio 2011.

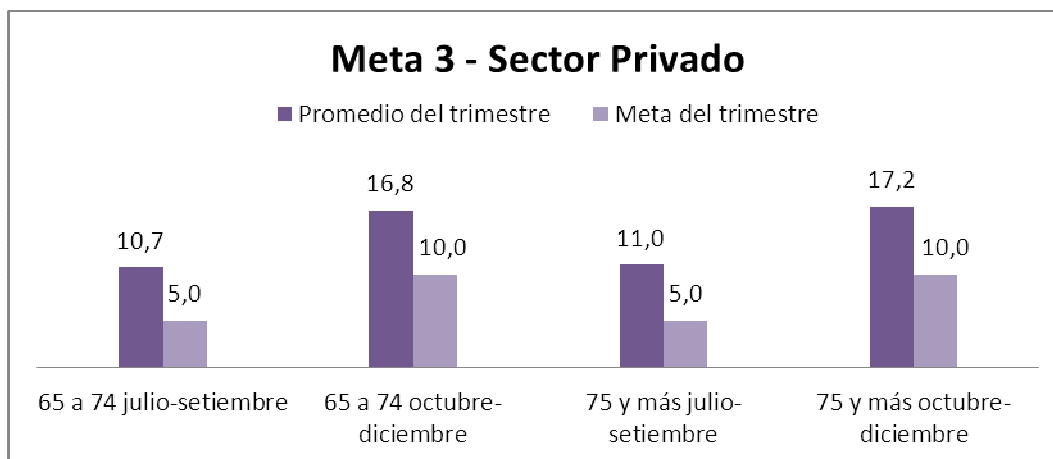
En cuanto al cumplimiento de los adultos mayores entre 65 y 74 años en el tercer trimestre del 2010, 34 instituciones cumplieron totalmente con la meta, mientras 8 lo hicieron de forma parcial y 5 no cumplieron. Por su parte, en el cuarto trimestre aumentó a 38 el número de instituciones que lograron el cumplimiento total de la meta para ese tramo etario, mientras que 2 instituciones cumplieron parcialmente y 7 no cumplieron.

En lo referido a controles de los mayores de 75 años, en el tercer trimestre 39 instituciones alcanzaron la meta, 3 instituciones tuvieron un cumplimiento parcial de la misma y 5 no cumplieron. Finalmente, en el cuarto trimestre el

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

número de instituciones que alcanzaron la totalidad de la meta descendió a 36, quedando 4 instituciones con un cumplimiento parcial y 7 que no cumplieron.

El cumplimiento en términos promedios del sector privado para cada trimestre se presenta en el siguiente gráfico.



Se puede observar que en ambos trimestres, el cumplimiento promedio alcanzado superó la meta planteada, tanto para los controles entre 65 a 74 años como para los controles en mayores de 75 años.

2.3.2. Período Julio 2010 – Diciembre 2010 – Capacitación de los médicos de referencia en Programa Salud Adulto Mayor y CAM

Para el semestre julio-diciembre 2010, las instituciones capacitaron en el programa Salud Adulto Mayor y en el llenado del CAM a los médicos de referencia con usuarios asignados. Se solicitó para el semestre un 95% de los médicos de referencia capacitados.

De las 47 instituciones, 41 instituciones realizaron la capacitación. De éstas, 25 cumplieron totalmente con la meta y 16 cumplieron de forma parcial, de las cuales la mitad, si bien no alcanzaron el cumplimiento total, capacitaron a más del 80% de los médicos de referencia que debía capacitar. En total 2.163 médicos de referencia recibieron capacitación en ambas temáticas.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

3. Pago por metas

En este apartado se valorarán algunos datos agregados referidos al pago por metas durante el 2010. En primer lugar, los valores de las metas por afiliado FONASA en el 2010 fueron los siguientes:

	Meta 1	Meta 2	Meta 3 (valor base)
Enero-Junio 2010	\$53.33	\$19.90	\$71.54
Julio-Diciembre 2010	\$55.08	\$20.55	\$73.89

Estos valores son máximos, y corresponden cuando la institución cumple con las metas propuestas.

En el caso de las Metas 1 y 2, para calcular el monto total que se paga a las instituciones por concepto de Metas Asistenciales debe multiplicarse el valor de la meta por la cantidad de afiliados FONASA.

En el caso de la Meta 3, la meta por afiliado FONASA varía con cada institución, y se calcula de la siguiente forma:

$$Meta = Valorbase * \frac{\text{Cantidad de afiliados mayores de 65 años de la institución}}{\text{Cantidad de afiliados FONASA de la institución}}$$

Para calcular el monto total debe multiplicarse este valor por la cantidad de afiliados FONASA.

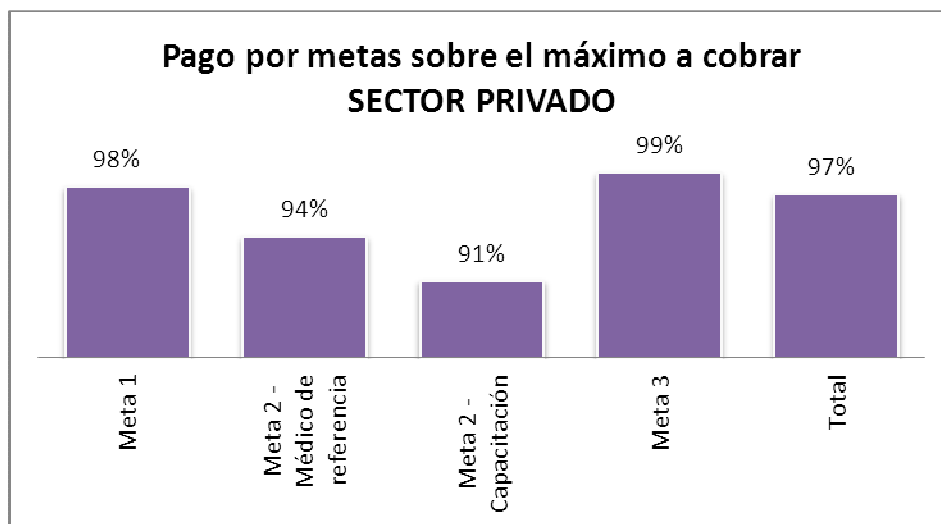
El cumplimiento de las diferentes metas asistenciales generó un pago para cada uno de los meses del año 2010, como muestra la siguiente tabla:

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

		Período de cumplimiento				
		Meta 1	Meta 2 - Médico de referencia	Meta 2 - Capacitación	Meta 3	
Mes de pago	Enero	Julio-Agosto-Setiembre 2009	Julio-Agosto-Setiembre 2009	Julio-Diciembre 2009	Julio-Agosto-Setiembre 2009	
	Febrero	Octubre-Noviembre-Diciembre 2009	Octubre-Noviembre-Diciembre 2009		Enero-Febrero-Marzo 2010	Octubre-Noviembre-Diciembre 2009
	Marzo					
	Abril					
	Mayo	Enero-Febrero-Marzo 2010	Enero-Febrero-Marzo 2010	Enero-Junio 2010	Enero-Febrero-Marzo 2010	
	Junio					
	Julio	Abril-Mayo-Junio 2010	Abril-Mayo-Junio 2010	Enero-Junio 2010	Abril-Mayo-Junio 2010	
	Agosto					
	Setiembre					
	Octubre					
	Noviembre	Julio-Agosto-Setiembre 2010	Julio-Agosto-Setiembre 2010	Julio-Diciembre 2010	Julio-Agosto-Setiembre 2010	
	Diciembre					

En el ámbito privado, el monto total pagado por concepto de metas asistenciales representó el 97% del monto máximo a pagar durante el año 2010. Estos valores se mantuvieron relativamente constantes a lo largo del año, oscilando entre un 95% y un 98%.

Una separación por meta permite ver en cuáles metas se pagó más y en cuáles menos, siempre en relación al máximo posible:



A partir del gráfico se puede decir que la meta por la que se pagó menos durante el año fue la meta 2 – subcomponente capacitación, con un 91% en

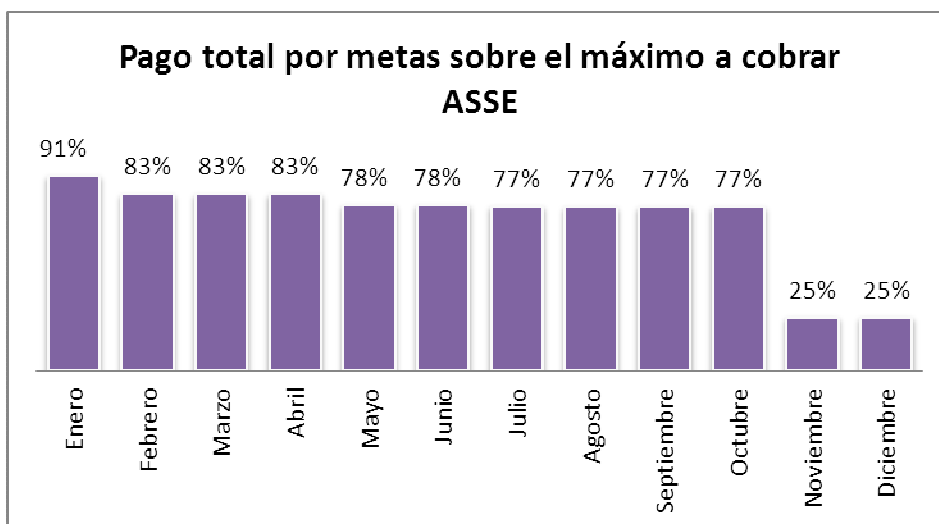
Rendición de Cuentas JUNASA 2010

promedio, mientras que por la que se pagó más fue la Meta 3 – Adulto mayor, con un promedio de 99%.⁵

En relación al ámbito público, si se observa el monto liquidado a ASSE en relación al monto máximo posible, se concluye que en el año ASSE cobró el 71% de lo que podía haber cobrado. Esta relación no fue constante durante el año, sino que fue decreciendo conforme avanzaba el tiempo, comenzando en un valor de 91% en enero 2010 y terminando en un 25% en diciembre 2010.

La caída entre enero y octubre responde a una caída paulatina en el pago por Meta 1 para ASSE, básicamente derivada del aumento de los valores de las metas que esta institución tenía que alcanzar, y no necesariamente de una caída de su desempeño, como se analizó anteriormente.

La caída del pago en los meses de noviembre y diciembre responde fundamentalmente al no cumplimiento de la meta 3 en el trimestre Julio-Agosto-Setiembre 2010, que representaba aproximadamente el 70% de lo que ASSE cobró por metas hasta noviembre 2010.



5 Vale la pena mencionar que por esta meta se pagó el 100% durante el período Enero-Octubre 2010

I.4. Implementación de la movilidad regulada: resultados

De acuerdo al Decreto No 14/010 de 18 de enero de 2010, entre el 1º y el 27 de febrero de 2010 podían cambiar de prestador:

- Usuarios con 7 ó más años de afiliación a un mismo prestador a través de la ex DISSE y luego SNS.
- Usuarios del SNS que hubieran sido registrados de oficio en ASSE por no haber elegido prestador en los plazos reglamentarios.

Según estos criterios, 255.000 usuarios del SNS afiliados a las IAMCs estaban habilitados a cambiar de prestador, 55% de los mismos se encontraba afiliado a una institución cuya sede principal era en Montevideo y 45% en el interior del país. A su vez, 219.000 eran trabajadores activos y 36.000 pasivos. Por su parte, los usuarios registrados de oficio en ASSE ascendían a 77.000. Por lo tanto, en total 372.000 usuarios estaban habilitados a cambiar de prestador.

Al final del período, el resultado fue que en total 22.504 usuarios cambiaron de prestador durante el mes de febrero, ello representó el 6.8% del total de habilitados. Aproximadamente el 60% de estos cambios (12.980 personas) se correspondieron con afiliados de oficio de ASSE que eligieron pasarse a una IAMC. El restante 40% (9.524 personas) fueron usuarios de una IAMC que se cambiaron de institución, lo cual representó el 3,7% de los habilitados a moverse de las IAMC. Dentro de éstos últimos, 661 usuarios optaron por cambiarse de un prestador privado a ASSE.

En lo que respecta a la residencia de los individuos, el 85% de quienes optaron por cambiar de prestador privado son usuarios de instituciones de Montevideo, lo cual se explica, en gran medida, por el importante número de instituciones que se encuentra compitiendo en la capital del país.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

De acuerdo a la condición de actividad, entre quienes se encontraban afiliados a una IAMC, tan sólo el 4% de los activos habilitados y 1.4% de los pasivos optaron por cambiar de prestador.

Si se observan los movimientos de ASSE, 12.980 usuarios se trasladaron a un prestador privado (17% de los habilitados), de los cuales el 64% (8.281 personas) eligieron una IAMC de la capital, y el restante 36% lo hizo por una del Interior del país.

En términos generales, los cambios observados se correspondieron a lo esperado, y no se observaron pérdidas netas de afiliados que afectasen los ingresos de las instituciones.

La proporción de habilitados a cambiar de prestador que hicieron uso de la opción fue menor aún a la observada en el año 2009. Por lo cual puede decirse que se reafirmó la estabilidad del sistema mutual y la fidelidad de los afiliados a sus instituciones.

Por otra parte, si bien los movimientos de usuarios se concentraron en el mes de febrero debido a la instauración de la movilidad regulada para los usuarios FONASA, debe considerarse también que la JUNASA asegura a lo largo de todo el año la movilidad a aquellos usuarios que demuestren disconformidad con la atención recibida, configurándose la ruptura del vínculo asistencial, así como la de aquellos que por cambio de domicilio no quede garantizado el acceso a la asistencia. También son contemplados los problemas de acceso económico que pudiesen tener los usuarios, con lo cual durante todo el año éstos pueden cambiarse de una mutualista a ASSE o de un seguro privado volver a su mutualista de origen. Durante el año 2010, 522 personas fueron autorizadas a cambiar de institución por motivos de disconformidad con la atención percibida y 7.153 fueron autorizadas a hacerlo debido a cambios de domicilio, totalizando 7.675 personas que cambiaron de prestador privado.

Capítulo II: Evolución de los Beneficiarios del Fondo Nacional de Salud

A partir de la creación del FONASA, el número de beneficiarios ha crecido sistemáticamente pasando de 689.945 en agosto de 2007 a 1.591.898 en diciembre de 2010. Esto implica un aumento de más de 900.000 beneficiarios, representando un incremento superior al 130%. En relación a los trabajadores privados y públicos, en poco más de 3 años el número de beneficiarios registró una expansión cercana a las 350.000⁶ personas, mientras que en el caso de los jubilados el incremento superó los 60.000 afiliados. Si bien una parte de dicho incremento obedece a la normativa que permitió el ingreso de ciertos colectivos que carecían de cobertura de salud a través de la seguridad social, otra parte se explica por el fuerte dinamismo registrado en la economía y el mercado de trabajo y el crecimiento de la formalización.

Por su parte, en los primeros meses de 2008 se produjo el ingreso de los menores al SNS, posibilitando que a fines del año pasado el número de beneficiarios pertenecientes a esta categoría se ubique en 491.490. Por último, en diciembre de 2010 se habilitó el ingreso gradual de los cónyuges al FONASA, con la incorporación de 629 beneficiarios en ese lapso.

Cantidad de personas afiliadas al FONASA según tipo de afiliación

	Cantidad de personas afiliadas al FONASA				
	2007		2008	2009	2010
	Agosto	Diciembre	Diciembre	Diciembre	Diciembre
Trabajadores privados	629,506	671,781	741,691	791,108	829,555
Bancarios	0	0	7,690	14,935	24,599
Trabajadores públicos	9,605	24,480	120,610	130,220	133,246
Jubilados	50,834	52,560	72,088	89,064	112,379
Menores	0	0	435,664	469,108	491,490
Cónyuges	0	0	0	0	629
TOTAL	689,945	748,821	1,377,743	1,494,435	1,591,898

Fuente: Elaboración propia en base a información del BPS

⁶ El crecimiento registrado en el último año por los trabajadores bancarios obedece al ingreso de las cajas de auxilio de este sector a partir de enero de 2010.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Cantidad de personas afiliadas al FONASA según sexo y edad

		Dic-07	Dic-08	Dic-09	Dic-10
SEXO MASCULINO	< 1	0	11,471	12,351	12,663
	1 a 4	0	47,821	50,876	53,651
	5 a 14	17	126,565	136,992	143,861
	15 a 19	14,225	50,478	55,107	59,662
	20 a 44	266,760	306,882	324,715	341,994
	45 a 64	125,395	162,974	176,073	188,072
	65 a 74	19,281	27,110	30,698	35,452
	> 74	7,956	11,273	12,961	14,436
Total	433,634	744,573	799,773	849,791	
SEXO FEMENINO	< 1	0	10,746	11,709	12,194
	1 a 4	0	45,751	48,662	51,024
	5 a 14	2	121,170	131,265	137,682
	15 a 19	6,968	42,643	47,647	51,268
	20 a 44	181,726	235,639	257,746	273,253
	45 a 64	94,975	137,059	151,314	162,912
	65 a 74	20,000	26,330	30,501	35,518
	> 74	11,517	13,833	15,819	18,256
Total	315,188	633,170	694,663	742,107	
TOTAL	748,821	1,377,743	1,494,435	1,591,898	

Fuente: Elaboración propia en base a datos del BPS

A continuación se muestra la evolución de los afiliados FONASA entre diciembre 2007 y diciembre 2010, desagregado para cada institución prestadora de servicios de salud. Al observar lo ocurrido con los prestadores privados, y sin considerar la situación particular de IMPASA que fue absorbida por el Servicio Médico Integral a partir de Octubre de 2009, en el último año solamente GREMCA, UMER y GREMEDA registraron un leve descenso de afiliados FONASA que se ubicó en 1% para las dos primeras y 2% para la mutualista de Artigas. Con la excepción de dos instituciones del interior en las que prácticamente el número de afiliados no varió (AMEDRIN y CAMY), en el resto se registraron incrementos que fueron liderados por COSEM (16%), seguidos por COMECCEL (11%), Médica Uruguay (10%), Universal (9%) y Casa de Galicia (8%). Por su parte, en el caso del prestador público ASSE se observa un incremento de 21% de afiliados FONASA durante 2010. Considerando todas las instituciones, en el último año el número de usuarios FONASA creció 7%.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

	Dic-07	Dic-08	Dic-09	Dic-10	variación 08 07	variación 09 08	variación 10-09	variación 10- 07
IAMC - Montevideo								
ASOC. ESPAÑOLA	68,115	99,756	104,032	107,522	46%	4%	3%	58%
ASOC. EVANGELICA	20,676	33,284	35,716	37,868	61%	7%	6%	83%
CASA DE GALICIA	26,218	38,051	37,084	40,003	45%	-3%	8%	53%
CASMU	73,595	119,173	115,301	116,250	62%	-3%	1%	58%
CIRCULO CATOLICO	33,971	50,415	54,426	57,850	48%	8%	6%	70%
CUDAM	29,339	40,971	42,086	42,822	40%	3%	2%	46%
COSEM	12,458	24,867	30,207	34,901	100%	21%	16%	180%
G.R.E.M.C.A.	16,113	31,193	32,536	32,349	94%	4%	-1%	101%
IMPASA	10,706	17,327	4	0	62%			
MEDICA URUGUAYA	71,893	153,740	177,728	195,625	114%	16%	10%	172%
SMI	28,573	57,462	80,518	84,546	101%	40%	5%	196%
UNIVERSAL	22,050	38,097	42,606	46,374	73%	12%	9%	110%
Sub total	413,707	704,336	752,244	796,110	70%	7%	6%	92%
IAMC - Interior								
AMECOM -	31,160	51,177	56,133	57,251	64%	10%	2%	84%
AMEDRIN- RIO NEGRO	5,097	7,487	7,384	7,395	47%	-1%	0%	45%
AMSJ - SAN JOSE	17,250	30,221	32,176	33,656	75%	6%	5%	95%
CAAMEC - ROSARIO	12,445	21,549	22,622	23,559	73%	5%	4%	89%
CAAMEPA - PANDO	12,474	22,295	23,686	24,949	79%	6%	5%	100%
CAMCEL	10,081	20,824	21,942	23,414	107%	5%	7%	132%
CAMDEL - MINAS	11,656	20,713	21,148	21,603	78%	2%	2%	85%
CAMEDUR - DURAZNO	8,861	17,608	19,246	20,264	99%	9%	5%	129%
CAMOC - CARMELO	8,411	13,865	14,548	15,145	65%	5%	4%	80%
CAMS - SORIANO	16,201	30,351	32,360	34,338	87%	7%	6%	112%
CAMY - YOUNG	4,525	6,838	6,676	6,657	51%	-2%	0%	47%
CASMER - RIVERA	9,159	17,590	18,402	19,756	92%	5%	7%	116%
CO.ME.FLO. - FLORES	4,992	8,481	8,842	9,235	70%	4%	4%	85%
COMECA -	15,727	29,192	31,013	32,433	86%	6%	5%	106%
COMECEL - MELO	2,661	6,052	6,439	7,124	127%	6%	11%	168%
COMEF - FLORIDA	12,515	21,862	22,525	23,203	75%	3%	3%	85%
COMPEPA - PAYSANDU	22,802	38,848	40,202	41,139	70%	3%	2%	80%
COMERI - RIVERA	7,305	14,444	15,349	16,138	98%	6%	5%	121%
COMERO - ROCHA	12,518	22,508	24,511	25,286	80%	9%	3%	102%
COMETT -	448	998	1,035	1,080	123%	4%	4%	141%
COMTA -	15,023	27,534	28,336	28,862	83%	3%	2%	92%
CRAME - MALDONADO	13,267	23,071	25,605	26,661	74%	11%	4%	101%
CRAMI - LAS PIEDRAS	11,955	23,864	25,579	26,930	100%	7%	5%	125%
GREMEDA - ARTIGAS	9,157	17,514	17,610	17,295	91%	1%	-2%	89%
IAC - TREINTA Y TRES	8,477	15,306	16,318	16,759	81%	7%	3%	98%
ORAMECO - COLONIA	4,622	7,959	8,257	8,426	72%	4%	2%	82%
SMQ.DE SALTO	19,887	35,035	39,644	40,524	76%	13%	2%	104%
U.ME.R. - CARDONA	1,389	2,305	2,356	2,332	66%	2%	-1%	68%
Sub total	310,066	555,491	589,944	611,414	79%	6%	4%	97%
Seguros Privados								
HOSPITAL BRITÁNICO		7,464	8,077	8,976		8%	11%	
BLUECROSS & BLUESHIELD		2,543	2,599	3,968		2%	53%	
MP		8,424	8,916	10,628		6%	19%	
SUMMUM		3,680	3,924	4,768		7%	22%	
COPAMHI		326	377	418		16%	11%	
SEGURO AMERICANO		2,015	2,128	2,475		6%	16%	
PRIMÉDICA			8	8			0%	
Sub total		24,452	26,029	31,241		6%	20%	
ASSE								
ASSE	25,407	93,462	126,218	153,133	268%	35%	21%	503%
Sub total	25,407	93,462	126,218	153,133	268%	35%	21%	503%
TOTAL	748,821	1,377,743	1,494,435	1,591,898	84%	8%	7%	113%

Fuente: Elaboración propia en base a información del BPS

Capítulo III: Estructura de Ingresos y Gastos del FONASA

III.1 Resultado del ejercicio 2010

De acuerdo con la información brindada por el BPS, durante el ejercicio comprendido entre el 1º de enero y el 31 de diciembre de 2010, el FONASA presentó un resultado operativo negativo equivalente a \$ 507.541.062. El mismo se deriva de ingresos de \$ 19.901.513.735 y egresos \$ 20.409.054.797.

Resultado FONASA 2010 sin considerar la asistencia de CGN

INGRESOS	
Recaudación BPS	15,546,735,756
Recaudación Prestaciones Económicas BPS	801,485,966
Aportes Patronales Sobre Prestaciones BPS	160,174,669
Aportes Del Gobierno Central (CGN)	3,372,144,782
TOTAL INGRESOS POR RECAUDACIÓN	19,880,541,173
Comisiones Seguros Integrales	17,152,562
Comisiones por adelantos financieros	3,820,000
TOTAL OTROS INGRESOS	20,972,562
TOTAL DE INGRESOS	19,901,513,735
EGRESOS	
Liquidaciones Mutualistas	16,588,738,447
Reliquidaciones Mutualistas	326,374,232
Liquidaciones ASSE	1,486,539,286
Reliquidaciones ASSE	20,812,411
Liquidaciones S.Integrales	282,472,403
Liquidaciones F.N.Recursos	1,710,078,460
Reliquidaciones Metas	-5,830,247
Ajustes Contables	-130,195
TOTAL EGRESOS PAGO A PRESTADORES	20,409,054,797
RESULTADO OPERATIVO FONASA	
TOTAL	-507,541,062

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS

En el cuadro que antecede puede observarse que debió realizarse una reliquidación a los montos abonados a las IAMC y ASSE como consecuencia del aumento retroactivo en el valor de la cuota salud registrado en noviembre de 2010.

Por otra parte, se percibe una diferencia entre los ingresos por cobros de adelantos financieros y los egresos por dicho concepto que es consecuencia

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

del no cobro en 2010 de parte de los adelantos financieros otorgados a GREMCA. Dado que dichos adelantos serán cobrados en el ejercicio 2011 el resultado negativo de \$ 994.501 por dicho concepto se muestra en forma separada.

OTROS MOVIMIENTOS FINANCIEROS	
Ingresos por cobro de adelantos financieros	381,005,499
Egresos por adelantos financieros	-382,000,000
TOTAL OTROS MOV.FINANCIEROS	-994,501

Por otra parte, si se observa el resultado por grupo de población, y tal como se venía apreciando en años anteriores, se perciben comportamientos dispares. Por un lado, se encuentran los colectivos de pasivos y menores, al cual se le suma a partir de diciembre 2010 el de cónyuges, que arrojan resultados deficitarios y constituyen la causa del resultado global negativo. Es importante aclarar que los ingresos adjudicados al grupo de pasivos para poder realizar este ejercicio es aproximad, y se encuentra sobrevaluado, por lo cual el déficit generado por este grupo debería ser mayor. Por otra parte, los colectivos de trabajadores, tanto públicos como privados y bancarios, arrojan saldos favorables al fondo que compensan, en gran medida, el déficit de los restantes colectivos. En el siguiente cuadro puede apreciarse de forma resumida una aproximación de los saldos particulares de cada colectivo.

Resultado Económico del FONASA 2010 antes de aportes de RRGG por tipo de afiliación.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

INGRESOS	Monto
Menores y cónyuges	3,623,895,374
Pasivos	801,485,966
Activos privados	10,660,283,316
Activos civiles	3,502,770,520
Bancos	1,292,105,997
Otros Ingresos	20,972,562
TOTAL INGRESOS	19,901,513,735
EGRESOS	Monto
Menores y cónyuges	5,371,891,544
Pasivos	2,588,469,048
Activos privados	10,178,306,959
Activos civiles	1,971,081,823
Activos bancarios	299,305,422
TOTAL EGRESOS	20,409,054,797
RESULTADO	Monto
Menores y cónyuges	-1,747,996,171
Pasivos	-1,786,983,082
Activos privados	481,976,356
Activos civiles	1,531,688,697
Activos bancarios	992,800,575
Otros Ingresos	20,972,562
TOTAL RESULTADO	-507,541,062

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS⁷

III.2 Ingresos

A partir de la información que brindan las oficinas de Asesoría Tributaria y Recaudación (ATyR) del BPS se aproximan los ingresos del FONASA durante 2010 de acuerdo al tipo de aporte. Si bien es una aproximación, permite observar, en términos generales, cual es el peso de cada uno de los componentes que constituyen el Fondo.

De esta forma, puede decirse que durante 2010 los ingresos del FONASA previos a la asistencia de Rentas Generales se correspondieron en un 42,5% a los aportes realizados por los propios trabajadores, donde el 24.3% responde a aportes personales básicos (3%) y el restante 18.2% a los aportes adicionales de los trabajadores (1,5%; 3%; 2%) destinados a la cobertura de los menores y discapacitados a cargo, así como de los cónyuges a partir del mes de

7 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, distribuyendo el gasto en forma proporcional.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

diciembre. Mientras tanto, los aportes patronales (tanto públicos como privados) y el complemento de cuota representan el 41.6% de los ingresos de FONASA. Finalmente, resta destacar que la asistencia financiera brindada por Rentas Generales representó un 2.5% de los ingresos totales recibidos por el Fondo.

Ingresos FONASA 2010

INGRESOS PROPIOS	Monto	%
Aportes personales de trabajadores privados	3,460,609,503	17.4%
Aportes personales de trabajadores públicos	1,376,253,137	6.9%
Aportes personales adicionales de trabajadores privados	2,623,282,889	13.2%
Aportes personales adicionales de trabajadores públicos	1,000,612,484	5.0%
Aportes patronales de trabajadores privados	5,134,896,091	25.8%
Aportes patronales de trabajadores públicos	2,125,166,821	10.7%
Complemento de cuota mutual de trabajadores privados	1,009,078,599	5.1%
Complemento de cuota mutual de trabajadores públicos	1,350,562	0.0%
Aporte personal y patronal trabajadores no dependientes	1,055,699,123	5.3%
Bancos	1,292,105,997	6.5%
TOTAL APORTES DE ACTIVOS	19,079,055,207	95.9%
RECAUDACIONES PERSONALES SOBRE PRESTACIONES ECONÓMICAS	801,485,966	4.0%
OTROS INGRESOS	20,972,562	0.1%
TOTAL DE INGRESOS PROPIOS	19,901,513,735	97.5%
ASISTENCIA		
APORTE DE RENTAS GENERALES	508,535,563	2.5%
TOTAL INGRESOS		
INGRESOS TOTALES	20,410,049,298	100.0%

Fuente: Elaboración propia en base a información de BPS⁸

III.3 Egresos

A continuación se aproximan los egresos del FONASA de acuerdo a cómo fueron adjudicados a los siguientes conceptos: Cápitas, Metas, Ticket, FNR, así como a los Seguros Integrales, considerando a éstos como un rubro independiente.

⁸ Debido a que la información que presentó BPS sobre el resultado económico del FONASA 2010 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 que facilita ATyR al MSP.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

	HOMBRES		MUJERES		TOTAL	
	Importe	%	Importe	%	Importe	%
< 1	476,006,187	2%	385,826,821	2%	861,833,008	4%
1 a 4	576,117,136	3%	518,099,916	3%	1,094,217,053	5%
5 a 14	917,274,087	4%	790,758,321	4%	1,708,032,407	8%
15 a 19	364,101,758	2%	414,847,328	2%	778,949,086	4%
20 a 44	1,972,094,465	10%	3,289,303,322	16%	5,261,397,788	26%
45 a 64	2,242,198,841	11%	2,355,618,396	12%	4,597,817,237	23%
65 a 74	794,165,840	4%	690,843,062	3%	1,485,008,902	7%
> 74	437,892,162	2%	454,496,524	2%	892,388,686	4%
CAPITAS	7,779,850,475	38%	8,899,793,690	44%	16,679,644,165	82%
META	859,892,817	4%	746,753,906	4%	1,606,646,724	8%
TICKET	58,329,813	0%	71,883,232	0%	130,213,045	1%
SEGUROS INTEGRALES					282,472,403	1%
FNR	914,175,966	4%	795,902,494	4%	1,710,078,460	8%
TOTAL					20,409,054,797	100%

Fuente: elaboración propia en base a información de BPS

Como era de esperar, el mayor monto de los egresos se debió al pago de Cápitas, tanto a ASSE como a las IAMCs, los cuales representaron el 82% de los egresos totales, en segundo lugar se ubican los pagos por concepto de Metas y al FNR, donde cada uno se corresponde con un 8% de los egresos, y finalmente los montos por sustitutivo de tickets así como los transferidos a los seguros privados integrales, que representaron un 1% de los egresos totales.

Si se desagregan los egresos del FONASA de acuerdo al tipo de institución, se observa que el 83% de los mismos fueron destinados a las IAMCs. Por su parte, el prestador público recibió el 7% de los recursos, mientras que el 8% fueron para el pago de cuotas del FNR y el 1% a los Seguros Integrales.

Institución	2008		2009		2010	
	Monto	%	Monto	%	Monto	%
Prestadores Mutuales	12,210,903,764	86%	14,478,092,852	84%	16,909,282,432	83%
Seguros Integrales	180,695,926	1%	220,827,524	1%	282,472,403	1%
ASSE	670,913,686	5%	1,144,114,887	7%	1,507,351,697	7%
FNR	1,071,485,061	8%	1,421,143,453	8%	1,710,078,460	8%
Ajustes contables					-130,195	0%
TOTAL	14,133,998,437	100%	17,264,178,716	100%	20,409,054,797	100%

Fuente: elaboración propia en base a información de BPS

Anexos

Anexo I: Movilidad Regulada de los usuarios del Seguro Nacional de Salud por prestador 01/02/2010 – 27/02/2010

SEGÚN PRESTADOR

Prestador Montevideo	Af. FONASA Diciembre	Salen	Ingresan	Saldo	Var %
MEDICA URUGUAYA	174.209	519	5.832	5.313	3,0%
CASMU	114.094	2.232	693	-1.539	-1,3%
ASOC. ESPAÑOLA	103.007	1.237	1.505	268	0,3%
SMI	79.005	592	1.656	1.064	1,3%
CIRCULO CATOLICO	53.48	849	723	-126	-0,2%
UNIVERSAL	41.254	452	776	324	0,8%
CUDAM	40.873	767	591	-176	-0,4%
CASA DE GALICIA	36.154	789	971	182	0,5%
HOSPITAL EVANGÉLICO	35.201	212	813	601	1,7%
G.R.E.M.C.A.	30.881	373	446	73	0,2%
COSEM	29.763	70	1.72	1.65	5,5%
Total Montevideo	737.921	8.092	15.726	7.634	1,0%

Las IAMCs cuya sede principal es de Montevideo, aumentan sus afiliados FONASA en un 1% respecto al mes de diciembre de 2009 por efecto de la movilidad regulada del mes de febrero de 2010. El incremento neto de afiliados es de 7.634.

Médica Uruguay concentra el 70% de la variación neta, con un crecimiento de 5.313 afiliados. Sin embargo es COSEM quien presenta un mayor incremento relativo de afiliados de 5.5%.

Tres instituciones de Montevideo experimentan una variación neta negativa, aunque de reducidas dimensiones. El CASMU es quien presenta una mayor variación negativa, de 1.539 afiliados, el 1.3% de su total de afiliados FONASA. Sin embargo es pertinente señalar que esta institución había perdido el 3% de sus afiliados en la anterior apertura de febrero de 2009, con una pérdida de 2.460 afiliados, con lo cual su situación relativa ha mejorado: en 2009 el 12% de los afiliados habilitados se cambiaron a otro prestador mientras que en el 2010 la pérdida equivale al 4.7% de los habilitados.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

El Círculo Católico y CUDAM disminuyen sus afiliados del SNS en 0.2% y 0.4% respectivamente.

Prestador Interior	Af. FONASA Diciembre	Salen	Ingresan	Saldo	Var %
CRAMI	25,210	151	365	214	0,8%
COMECA	30,609	77	311	234	0,8%
A. MEDICA MALDONADO	52,871	121	757	636	1,2%
CO.ME.RO.	23,747	35	253	218	0,9%
CASMER	18,105	27	181	154	0,9%
CAMS	31,896	44	296	252	0,8%
COMTA	27,991	45	238	193	0,7%
CAMCEL	21,638	36	200	164	0,8%
IAC	16,090	34	151	117	0,7%
CAMDEL	20,833	30	227	197	0,9%
COMPEA	39,673	49	330	281	0,7%
SMQ.	39,093	37	416	379	1,0%
AMEDRIN	7,291	34	56	22	0,3%
CAMEC	22,349	47	179	132	0,6%
ORAMECO	8,116	25	78	53	0,7%
CAMOC	14,365	25	101	76	0,5%
CAMEDUR	18,997	24	235	211	1,1%
A MEDICA SAN JOSE	31,684	73	341	268	0,8%
COMEFLO	8,741	16	61	45	0,5%
GREMEDA	17,379	53	136	83	0,5%
CAMY	6,605	32	73	41	0,6%
CAAMEPA	23,319	118	320	202	0,9%
COMEF	22,246	68	175	107	0,5%
CRAME	23,908	103	410	307	1,3%
COMECEL	6,349	30	75	45	0,7%
UMERCO	2,346	40	16	-24	-1,0%
COMERI	15,126	44	122	78	0,5%
COMETT	1,023	14	14	0	0,0%
Total	577,600	1,432	6,117	4,685	0,8%

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

En el interior del país las instituciones aumentan sus afiliados FONASA en 0.8% respecto a diciembre de 2009.

Una única institución, UMERCO, disminuye sus afiliados en 24 usuarios, representando una variación negativa del 1%.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Ocho instituciones presentan un crecimiento relativo superior al promedio: CRAME, CAAMEPA, CAMEDUR, SMQ, CAMDEL, CASMER, COMERO y la ASOCIACIÓN MÉDICA DE MALDONADO. Sin embargo los porcentajes de variación no presentan grandes diferencias para el total de las instituciones.

Prestador Público	Af. FONASA Diciembre	Salen	Ingresan	Saldo	Var %
ASSE	118,040	12,980	661	-12,319	-10%

Por su parte, el Prestador público ASSE presenta un disminución de 12.319 afiliados, los cuales representan el 10 % del total de sus afiliados FONASA. La totalidad de los afiliados que salen de ASSE lo eran de oficio por no haber elegido prestador en los plazos que establece la reglamentación.

El crecimiento de afiliados FONASA de 7.634 observado en las IAMC de Montevideo sumado a los 4.685 de las IAMC del interior del país se explica entonces por los afiliados de oficio que decidieron salir de ASSE.

Anexo II: Normativa aprobada en el Período

Decreto No. 125/010

Establécese la integración de la tripulación de los móviles especializados, Móvil de Apoyo Vital Avanzado "AVA" y la presentación, ante la Dirección General de la Salud- División Habilitación Sanitaria, del plan de capacitación de todo el personal que trabaja en la misma. C

Decreto No. 126/010

Suspéndese temporariamente lo dispuesto en el Art. 4º del Decreto No. 295/009. Por el que se dispone que para acceder a los cursos correspondientes a Educación Primaria y Secundaria, tanto en Instituciones Públicas como Privadas, es obligatorio gestionar, obtener y mantener vigente el Carné del/de la Adolescente; A D E8.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Decreto No. 142/010

Acéptase la renuncia presentada por el Señor Francisco Amorena como representante titular de los trabajadores de los prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud ante la Junta Nacional de Salud, y dispónese la integración de dicha Junta, con el Señor Jorge Bermúdez en carácter de titular y el Señor Néstor Pereira como alterno. C A D E 5278.

Decreto No. 160/010

Prorrógase la realización de la primera elección de representantes de trabajadores y de usuarios en los Consejos Consultivos y Asesores de los Prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud. C A D E 5278.

Decreto No. 198/010

Acéptase la renuncia presentada por el Dr. Ítalo Mogni, como representante alterno de los prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, en la Junta Nacional de Salud y désígnanse a la Vicepresidenta del BPS, Dra. Esc. Rosario Oiz Márquez como representante de dicho Organismo ante la Junta Nacional de Salud y al Dr. Yamandú Fernández como representante alterno de los prestadores que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Decreto Nº 208/010

Exoneración al producto semolín de la obligación de incorporación de fortificantes prevista en el artículo 1º del Decreto Nº 130/006.

Decreto No. 218/010

Exceptúase de lo dispuesto por el Art. 1º del Decreto No. 495/989 y por el Art. 17º del Decreto No. 455/001 a las Instituciones que brindan Asistencia Médica de Cobertura Parcial, cuya naturaleza jurídica sea sin fines de lucro y que ofrezcan a sus beneficiarios, además de la asistencia médica, otros servicios de notorio contenido social..

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Decreto No. 244/010

Adóptase la Resolución No. 34/07 del Grupo Común del MERCOSUR, por la que se aprobó el “Reglamento Técnico Mercosur sobre la Exclusión de Uso de Aditivos Alimentarios”.

Decreto No. 256/010

Dispónese el cese de integrantes de la Comisión Asesora en Control de Infecciones Intrahospitalarias, designanse y ratifícanse otros.

Decreto No. 274/010

Reglaméntase la Ley No. 18.335, que regula los derechos y obligaciones de pacientes y usuarios de los Servicios de Salud y deróganse el Título II del Decreto 258/992 y el Decreto No. 297/002.

Decreto No. 276/010

Intégrase la Junta Nacional de Salud.

Decreto No. 284/010

Adóptase la Resolución GMC N° 69/06 del Grupo Mercado Común del MERCOSUR, por la que se dispuso derogar la Resolución GMC N° 55/00 sobre “Intercambio de Información Trimestral de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas”.

Decreto No. 285/010

Acéptase la renuncia presentada por el Dr. Juan José Dati Petrini como representante en calidad de alterno del MSP ante la Junta Nacional de Salud y designanse en representación del MSP, al Dr. Raúl Lombardi y en representación del BPS, al Dr. Oscar Acuña.

Decreto No. 293/010

Reglaméntase la Ley No. 18.426 de Defensa del Derecho a la Salud Sexual y Reproductiva.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Decreto No. 318/010

Reglaméntase el art. 66 de la Ley No. 18.211, referente a la incorporación al Seguro Nacional de Salud, de cónyuges o concubinos de beneficiarios de este Seguro.

Decreto No. 321/010

Determinanse los mecanismos de designación de los representantes de las Instituciones de Salud del Sub-Sector Privado y de los Médicos Residentes, en la Comisión Técnica de Residencias Médicas.

Decreto No. 330/010

Exceptúase de lo establecido en el art. 17 del Decreto No. 455/001, a los Servicios de Emergencia Médica con unidades móviles terrestres.

Decreto No. 336/010

Autorízase un ajuste en las tasas moderadoras de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y de la cuota salud del FO.NA.SA.

Decreto No. 369/010

Apruébanse las “Referencias para la Realización de Estudios de Biodisponibilidad y Bioequivalencia de Medicamentos”.

Decreto No. 383/010

Autorízase a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva a incrementar, a partir del 1º de enero de 2011, el valor de las cuotas de afiliaciones individuales no vitalicias, sin el aporte al Fondo Nacional de Recursos, las cuotas de convenios colectivos, la sobrecuota de gestión, la sobrecuota de inversión y las tasas moderadoras..

Incorpórase a los Programas Integrales de Salud y al Catálogo de Prestaciones de Salud, como prestación obligatoria a la Vasectomía y a la Ligadura Tubaria por vía Laparoscópica.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Decreto No. 421/010

Extiéndese la vigencia de los regímenes transicionales de cobertura integral de salud acordados entre el Poder Ejecutivo y ANCAP y el BHU, conjuntamente con la Agencia Nacional de Vivienda, para los trabajadores dependientes de dichos organismos, así como los jubilados de éstos y para los trabajadores comprendidos en el convenio colectivo de trabajo de la Industria Tabacalera (AFITCSAT).

LEY Nº 18.707

13/12/10 - SE OTORGA UN CRÉDITO FISCAL A LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA MÉDICA COLECTIVA.

LEY Nº 18.711

22/12/10 - SE DECLARA EN ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA LA ASISTENCIA ANESTÉSICO-QUIRURGICA.

LEY Nº 18.728

5/01/11 -SE INCORPORAN AL SEGURO NACIONAL DE SALUD LOS EX FUNCIONARIOS JUBILADOS DE OSE.

LEY Nº 18.731

07/01/11 - CRONOGRAMA DE INCORPORACIÓN DE NUEVOS BENEFICIARIOS AL SEGURO NACIONAL DE SALUD.

LEY Nº 18.732

07/01/11 -SE ESTABLECE QUE TODOS LOS AFILIADOS A LA CAJA NOTARIAL DE SEGURIDAD SOCIAL SE INCORPORARÁN AL SEGURO NACIONAL DE SALUD A PARTIR DEL 01/07/11.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Anexo III: Pago por Metas

Meta 1	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Española	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Evangélico	53,33	52,26	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Casa de Galicia	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
CASMU	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Círculo	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
CUDAM	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
COSEM	53,33	50,13	50,13	50,13	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
GREMCA	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	50,50	50,50	50,50	55,08	55,08
MUCAM	49,07	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	50,50	50,50	50,50	55,08	55,08
SMI	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	50,49	50,49	50,49	55,08	55,08
Universal	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Gremeda	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Caamepa	53,33	51,73	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Crami	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	45,90	45,90	45,90	55,08	55,08
Comeca	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Camcel	53,33	51,73	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	50,49	50,49
Comecel	49,07	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	54,37	54,37
Orameco	53,33	52,26	52,26	52,26	53,33	53,33	55,08	50,50	50,50	50,50	53,11	53,11
Camec	53,33	53,33	53,33	53,33	49,06	49,06	50,67	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Camoc	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	50,50	50,50	50,50	55,08	55,08
Camedur	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Comeflo	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Comef	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Camdel	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Amecom	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	52,58	52,58	52,58	55,08	55,08
Crame	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	45,90	45,90	45,90	55,08	55,08
Comepa	49,07	52,26	52,26	52,26	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Amedrin	44,27	48,53	48,53	48,53	53,33	53,33	55,08	45,90	45,90	45,90	55,08	55,08
Camy	53,33	50,66	50,66	50,66	53,33	53,33	55,08	45,90	45,90	45,90	55,08	55,08
Casmer	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Comeri	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	45,90	45,90	45,90	50,49	50,49
Comero	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
SMQ	36,27	49,06	49,06	49,06	44,26	44,26	45,72	50,50	50,50	50,50	45,90	45,90
AMSJ	53,33	51,73	51,73	53,33	53,33	53,33	55,08	50,50	50,50	50,50	55,08	55,08
Cams	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	45,90	45,90	45,90	55,08	55,08
Umerco	53,33	50,66	50,66	51,73	53,33	53,33	55,08	50,50	50,50	50,50	55,08	55,08
Comta	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Comett	49,07	50,66	50,66	53,33	53,33	53,33	55,08	51,65	51,65	51,65	50,49	50,49
IAC	53,33	49,06	49,06	49,06	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	50,49	50,49
Summum	44,27	33,60	33,60	33,60	13,33	30,93	31,95	50,50	50,50	50,50	32,13	32,13
MP	49,07	51,20	51,20	51,20	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08	55,08
Blue Cross	49,60	51,20	51,20	51,20	53,33	53,33	55,08	45,90	45,90	45,90	34,65	34,65
Americano	49,07	41,60	41,60	41,60	40,00	40,00	41,32	32,13	32,13	32,13	55,08	55,08
Medicare	53,33	50,13	50,13	50,13	53,33	53,33	55,08	45,90	45,90	45,90	0,00	0,00
Británico	53,33	47,46	47,46	47,46	30,93	40,00	41,32	45,90	45,90	45,90	50,49	50,49
Primédica	53,33	52,26	52,26	52,26	53,33	53,33	55,08	55,08	55,08	55,08	0,00	0,00
Asse	45,87	41,29	41,29	41,29	32,87	32,87	33,95	33,27	33,27	33,27	29,06	29,06

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Meta 2-Capacitación	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Española	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Evangélico	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Casa de Galicia	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	6,17	6,17	6,17	6,17	4,11	4,11
CASMU	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Círculo	5,97	5,97	5,97	5,97	5,97	5,97	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
CUDAM	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
COSEM	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,78	9,78	9,78	9,78	4,11	4,11
GREMCA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
MUCAM	8,46	8,46	8,46	8,46	8,46	8,46	5,15	5,15	5,15	5,15	4,11	4,11
SMI	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,25	9,25	9,25	9,25	4,11	4,11
Universal	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Gremeda	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Caamepa	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Crami	8,46	8,46	8,46	8,46	8,46	8,46	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Comeca	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Camcel	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,76	9,76	9,76	9,76	4,11	4,11
Comecel	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,11	4,11
Orameco	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Camec	6,47	6,47	6,47	6,47	6,47	6,47	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Camoc	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	5,32	5,32	5,32	5,32	4,11	4,11
Camedur	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Comeflo	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Comef	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Camdel	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Amecom	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Crame	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	8,23	8,23	8,23	8,23	4,11	4,11
Comepa	8,96	8,96	8,96	8,96	8,96	8,96	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Amedrin	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Camy	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Casmer	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Comeri	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Comero	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
SMQ	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
AMSJ	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Cams	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Umerco	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,11	4,11
Comta	8,46	8,46	8,46	8,46	8,46	8,46	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Comett	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
IAC	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,76	9,76	9,76	9,76	4,11	4,11
Summum	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,55	6,55	6,55	6,55	4,11	4,11
MP	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Blue Cross	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	5,94	5,94	5,94	5,94	4,11	4,11
Americano	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Medicare	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,28	10,28	10,28	10,28	4,11	4,11
Británico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4,11	4,11
Primédica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	10,28	10,28	10,28	10,28	0,00	0,00
Asse	2,47	2,47	2,47	2,47	2,47	2,47	1,59	1,59	1,59	1,59	4,11	4,11

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Meta 2-Méd de ref.	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Española	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Evangélico	9,95	9,74	9,74	9,74	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Casa de Galicia	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
CASMU	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,24	16,24
Círculo	9,95	9,95	9,95	9,95	0,00	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
CUDAM	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
COSEM	9,95	9,77	9,77	9,77	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
GREMCA	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	6,37	6,37	6,37	16,44	16,44
MUCAM	9,95	0,00	9,95	9,95	8,90	8,90	9,20	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
SMI	9,95	9,95	9,95	9,95	0,00	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	10,12	10,12
Universal	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	13,82	13,82
Gremeda	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,25	10,25	10,25	16,44	16,44
Caamepa	9,95	9,95	9,95	9,95	6,65	6,65	6,87	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Crami	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Comeca	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Camcel	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,05	10,05	10,05	16,44	16,44
Comecel	9,95	9,95	9,95	9,95	4,62	4,62	4,77	10,28	10,28	10,28	14,00	14,00
Orameco	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	14,81	14,81
Camec	9,95	9,84	9,84	9,84	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Camoc	9,95	9,95	9,95	9,95	9,78	9,78	10,10	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Camedur	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,09	10,09	10,09	16,44	16,44
Comeflo	9,95	9,95	9,95	9,95	0,00	2,18	2,25	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Comef	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Camdel	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Amecom	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Crame	9,95	9,63	9,63	9,63	9,32	9,32	9,63	10,28	10,28	10,28	4,25	4,25
Comepa	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,25	16,25
Amedrin	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	7,82	7,82	7,82	13,57	13,57
Camy	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	9,39	9,39	9,39	16,44	16,44
Casmer	9,95	9,95	9,95	9,95	4,26	4,26	4,40	10,17	10,17	10,17	11,66	11,66
Comeri	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	4,05	4,05	4,05	16,44	16,44
Comero	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
SMQ	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	0,60	0,60	0,60	10,96	10,96
AMSJ	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Cams	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Umerco	9,95	9,70	9,70	9,70	9,95	9,95	10,28	8,91	8,91	8,91	14,97	14,97
Comta	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	15,32	15,32
Comett	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	15,59	15,59
IAC	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	16,44	16,44
Summum	0,00	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	14,00	14,00
MP	0,00	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	0,00	5,83
Blue Cross	0,00	9,95	9,95	9,95	0,00	9,95	10,28	8,34	9,66	9,66	5,69	5,69
Americano	0,00	8,05	8,05	8,05	9,95	9,95	10,28	10,28	10,28	10,28	15,01	15,01
Medicare	0,00	9,95	9,95	9,95	9,95	9,95	10,28	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Británico	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Primédica	9,95	9,95	9,95	9,95	8,29	8,29	8,56	10,28	10,28	10,28	5,48	5,48
Asse	9,95	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,93	2,93

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Meta 3	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Española	33,72	33,72	33,72	33,72	33,72	33,72	34,83	34,83	34,83	34,83	34,83	34,83
Evangélico	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	15,68	16,20	16,20	16,20	16,20	16,20	16,20
Casa de Galicia	30,87	30,87	30,87	30,87	30,87	30,87	31,89	31,89	31,89	31,89	31,89	31,89
CASMU	32,36	32,36	32,36	32,36	32,36	32,36	33,42	33,42	33,42	33,42	33,42	33,42
Círculo	15,94	15,94	15,94	15,94	15,94	15,94	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46	16,46
CUDAM	5,44	5,44	5,44	5,44	5,44	5,44	5,62	5,62	5,62	5,62	5,62	5,62
COSEM	4,90	4,90	4,90	4,90	4,90	4,90	5,06	5,06	5,06	5,06	5,06	5,06
GREMCA	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,53	7,78	7,78	7,78	7,78	7,68	7,68
MUCAM	7,38	7,38	7,38	7,38	7,38	7,38	7,62	7,62	7,62	7,62	7,62	7,62
SMI	12,08	12,08	12,08	12,08	12,08	12,08	12,48	12,48	12,48	12,48	10,92	10,92
Universal	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,25	6,46	6,46	6,46	6,46	6,46	6,46
Gremeda	12,42	12,42	12,42	12,42	12,42	12,42	12,83	12,83	12,83	12,83	12,83	12,83
Caamepa	12,85	12,85	12,85	12,85	12,85	12,85	13,27	13,27	13,27	13,27	13,27	13,27
Crami	16,17	16,17	16,17	16,17	16,17	16,17	16,70	16,70	16,70	16,70	16,70	16,70
Comeca	19,35	19,35	19,35	19,35	19,35	19,35	19,99	19,99	19,99	19,99	19,99	19,99
Camcel	11,66	11,66	11,66	11,66	11,66	11,66	12,04	12,04	12,04	12,04	12,04	12,04
Comecel	4,12	4,12	4,12	4,12	4,12	4,12	4,26	4,26	4,26	4,26	4,26	4,26
Orameco	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	14,20	14,20	14,20	14,20	11,14	11,14
Camec	15,53	15,53	15,53	15,53	15,53	15,53	16,04	16,04	16,04	16,04	16,04	16,04
Camoc	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	14,80	15,29	15,29	15,29	15,29	15,29	15,29
Camedur	14,07	14,07	14,07	14,07	14,07	14,07	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53	14,53
Comeflo	13,55	13,55	13,55	13,55	13,55	13,55	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00
Comef	13,18	13,18	13,18	13,18	13,18	13,18	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61	13,61
Camdel	18,28	18,28	18,28	18,28	18,28	18,28	18,88	18,88	18,88	18,88	18,88	18,88
Amecom	17,18	17,18	17,18	17,18	17,18	17,18	17,75	17,75	17,75	17,75	17,75	17,75
Crame	8,71	8,71	8,71	8,71	8,71	8,71	9,00	9,00	9,00	9,00	2,58	2,58
Comepa	13,39	13,39	13,39	13,39	13,39	13,39	13,83	13,83	13,83	13,83	13,83	13,83
Amedrin	13,55	13,55	13,55	13,55	13,55	13,55	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00	14,00
Camy	5,74	5,74	5,74	5,74	5,74	5,74	5,93	5,93	5,93	5,93	5,93	5,93
Casmer	16,41	16,41	16,41	16,41	16,41	16,41	16,95	16,95	16,95	16,95	16,95	16,95
Comeri	8,90	8,90	8,90	8,90	8,90	8,90	9,19	9,19	9,19	9,19	2,59	2,59
Comero	19,51	19,51	19,51	19,51	19,51	19,51	20,15	20,15	20,15	20,15	20,15	20,15
SMQ	13,52	13,52	13,52	13,52	13,52	13,52	13,96	13,96	13,96	13,96	13,96	13,96
AMSJ	14,18	14,18	14,18	14,18	14,18	14,18	14,65	14,65	14,65	14,65	14,65	14,65
Cams	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39	11,39	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76	11,76
Umerco	17,83	17,83	17,83	17,83	17,83	17,83	18,42	18,42	18,42	18,42	18,36	18,36
Comta	11,57	11,57	11,57	11,57	11,57	11,57	11,95	11,95	11,95	11,95	11,89	11,89
Comett	14,27	14,27	14,27	14,27	14,27	14,27	14,74	14,74	14,74	14,74	0,00	14,74
IAC	15,43	15,43	15,43	15,43	15,43	15,43	15,94	15,94	15,94	15,94	15,94	15,94
Summum	14,32	14,32	14,32	14,32	14,32	14,32	14,79	14,79	14,79	14,79	0,00	0,00
MP	10,76	10,76	10,76	10,76	10,76	10,76	11,11	11,11	11,11	11,11	0,00	0,00
Blue Cross	4,01	4,01	4,01	4,01	4,01	4,01	4,14	4,14	4,14	4,14	0,00	0,00
Americano	50,09	50,09	50,09	50,09	50,09	50,09	51,74	51,74	51,74	51,74	49,92	49,92
Medicare	54,06	54,06	54,06	54,06	54,06	54,06	55,84	55,84	55,84	55,84	55,84	55,84
Británico	13,66	13,66	13,66	13,66	13,66	13,66	14,11	14,11	14,11	14,11	0,00	0,00
Primédica	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Asse	95,29	95,29	95,29	95,29	95,29	95,29	98,43	98,43	98,43	98,43	6,43	6,56

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Total	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic
Española	106,95	106,95	106,95	106,95	106,95	106,95	110,47	110,47	110,47	110,47	110,46	110,46
Evangélico	88,91	87,63	88,70	88,70	88,91	88,91	91,84	91,84	91,84	91,84	91,83	91,83
Casa de Galicia	104,10	104,10	104,10	104,10	104,10	104,10	103,42	103,42	103,42	103,42	107,52	107,52
CASMU	105,59	105,59	105,59	105,59	105,59	105,59	109,06	109,06	109,06	109,06	108,85	108,85
Círculo	85,19	85,19	85,19	85,19	75,24	85,19	92,10	92,10	92,10	92,10	92,09	92,09
CUDAM	78,67	78,67	78,67	78,67	78,67	78,67	81,26	81,26	81,26	81,26	81,25	81,25
COSEM	78,13	74,75	74,75	74,75	78,13	78,13	80,20	80,20	80,20	80,20	80,69	80,69
GREMCA	70,81	70,81	70,81	70,81	70,81	70,81	83,42	74,93	74,93	74,93	83,31	83,31
MUCAM	74,86	69,17	79,12	79,12	78,07	78,07	77,05	73,55	73,55	73,55	83,25	83,25
SMI	85,31	85,31	85,31	85,31	75,36	85,31	87,09	82,49	82,49	82,49	80,23	80,23
Universal	79,48	79,48	79,48	79,48	79,48	79,48	82,09	82,09	82,09	82,09	79,47	79,47
Gremeda	85,65	85,65	85,65	85,65	85,65	85,65	88,47	88,43	88,43	88,43	88,46	88,46
Caamepa	86,08	84,48	86,08	86,08	82,78	82,78	85,50	88,91	88,91	88,91	88,90	88,90
Crami	87,91	87,91	87,91	87,91	87,91	87,91	92,34	83,16	83,16	83,16	92,33	92,33
Comeca	92,58	92,58	92,58	92,58	92,58	92,58	95,63	95,63	95,63	95,63	95,62	95,62
Camcel	84,89	83,29	84,89	84,89	84,89	84,89	87,17	86,94	86,94	86,94	83,08	83,08
Comecel	63,14	67,40	67,40	67,40	62,07	62,07	64,11	69,62	69,62	69,62	76,74	76,74
Orameco	86,98	85,91	85,91	85,91	86,98	86,98	89,84	85,26	85,26	85,26	83,17	83,17
Camec	85,28	85,17	85,17	85,17	81,01	81,01	87,27	91,68	91,68	91,68	91,67	91,67
Camoc	88,03	88,03	88,03	88,03	87,86	87,86	85,79	81,38	81,38	81,38	90,92	90,92
Camedur	87,30	87,30	87,30	87,30	87,30	87,30	90,17	89,99	89,99	89,99	90,16	90,16
Comeflo	86,78	86,78	86,78	86,78	76,83	79,01	81,61	89,64	89,64	89,64	89,63	89,63
Comef	86,41	86,41	86,41	86,41	86,41	86,41	89,25	89,25	89,25	89,25	89,24	89,24
Camdel	91,51	91,51	91,51	91,51	91,51	91,51	94,52	94,52	94,52	94,52	94,51	94,51
Amecom	90,41	90,41	90,41	90,41	90,41	90,41	93,38	90,88	90,88	90,88	93,38	93,38
Crame	81,94	81,62	81,62	81,62	81,31	81,31	81,93	73,40	73,40	73,40	66,02	66,02
Comepa	81,37	84,56	84,56	84,56	85,63	85,63	89,47	89,47	89,47	89,47	89,27	89,27
Amedrin	77,72	81,98	81,98	81,98	86,78	86,78	89,64	77,99	77,99	77,99	86,76	86,76
Camy	69,02	66,35	66,35	66,35	69,02	69,02	81,57	71,50	71,50	71,50	81,56	81,56
Casmer	89,64	89,64	89,64	89,64	83,95	83,95	86,71	92,49	92,49	92,49	87,80	87,80
Comeri	82,13	82,13	82,13	82,13	82,13	82,13	84,83	69,42	69,42	69,42	73,63	73,63
Comero	92,74	92,74	92,74	92,74	92,74	92,74	95,79	95,79	95,79	95,79	95,78	95,78
SMQ	69,69	82,48	82,48	82,48	77,68	77,68	80,24	75,34	75,34	75,34	74,93	74,93
AMSJ	87,41	85,81	85,81	87,41	87,41	87,41	90,29	85,70	85,70	85,70	90,28	90,28
Cams	84,62	84,62	84,62	84,62	84,62	84,62	87,40	78,22	78,22	78,22	87,39	87,39
Umerco	81,11	78,19	78,19	79,26	81,11	81,11	83,78	77,83	77,83	77,83	92,52	92,52
Comta	83,31	83,31	83,31	83,31	83,31	83,31	87,59	87,59	87,59	87,59	86,40	86,40
Comett	83,24	84,83	84,83	87,50	87,50	87,50	90,38	86,94	86,94	86,94	70,19	84,93
IAC	88,66	84,39	84,39	84,39	88,66	88,66	91,06	91,06	91,06	91,06	86,98	86,98
Summum	58,59	57,87	57,87	57,87	37,60	55,20	63,56	82,12	82,12	82,12	50,24	50,24
MP	59,83	71,91	71,91	71,91	74,04	74,04	86,75	86,75	86,75	86,75	59,19	65,02
Blue Cross	53,61	65,16	65,16	65,16	57,34	67,29	75,44	64,32	65,64	65,64	44,45	44,45
Americano	99,16	99,74	99,74	99,74	100,04	100,04	113,61	104,43	104,43	104,43	124,12	124,12
Medicare	107,39	114,14	114,14	114,14	117,34	117,34	131,48	112,02	112,02	112,02	59,95	59,95
Británico	66,99	61,12	61,12	61,12	44,59	53,66	55,43	60,01	60,01	60,01	54,60	54,60
Primédica	63,28	62,21	62,21	62,21	61,62	61,62	73,92	75,64	75,64	75,64	5,48	744,38
Asse	153,58	139,05	139,05	139,05	130,63	130,63	133,97	133,29	133,29	133,29	42,53	42,66

Anexo IV: Informe de Revisión Limitada Fondo Nacional de Salud _ BPS



GERENCIA DE CONTADURIA

INFORME DE REVISIÓN LIMITADA FONDO NACIONAL DE SALUD

Montevideo, 23 de febrero de 2011.

Sr. Presidente de la
JUNTA NACIONAL DE SALUD

Dr. Luis Enrique Gallo

Presente

He realizado una revisión limitada de los ingresos y gastos realizados del ejercicio comprendido entre el 1 de enero de 2010 y el 31 de diciembre de 2010 con cargo al Fondo Nacional de Salud dispuesto por la Ley N° 18.211.

La revisión fue realizada sobre los gastos realizados con cargo al Fondo que surgen de las liquidaciones efectuadas por el período enero a diciembre de 2010 y sobre los ingresos percibidos en el mismo período provenientes de la recaudación realizada a través de la red de cobranza de BPS, las retenciones efectuadas sobre las prestaciones liquidadas por el Banco de Previsión Social, la Recaudación correspondiente al Gobierno Central, las deducciones por gastos de gestión efectuadas a los seguros integrales de salud, los que constituyen los ingresos genuinos del Fondo dispuestos en el art. 61 de la Ley 18.211 a los que se agregan otros movimientos financieros realizados por cuenta y orden de esa Junta, como ser los adelantos financieros, el cobro de intereses por adelantos financieros y la devolución de dichos adelantos por parte de los prestadores.

La revisión se realizó conforme al Pronunciamiento N° 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 imputados y registrados en la Contabilidad del Banco de Previsión Social.

Rendición de Cuentas JUNASA 2010



GERENCIA DE CONTADURIA

RESULTADOS DEL FONDO NACIONAL DE SALUD POR EL EJERCICIO 1.1.2010- 31.12.2010

INGRESOS	Acumulado Anual
Recaudación BPS	15,546,735,756
Recaudación Prestaciones Económicas BPS	801,485,966
Aportes Patronales Sobre Prestaciones BPS	160,174,669
Aportes Del Gobierno Central (CGN)	3,372,144,782
TOTAL INGRESOS POR RECAUDACION	19,880,541,173
Comisiones Seguros Integrales	17,152,562
Comisiones por adelantos financieros	3,820,000
TOTAL OTROS INGRESOS	20,972,562
TOTAL DE INGRESOS	19,901,513,735
EGRESOS	
Liquidaciones Mutualistas	16,588,738,447
Re-liquidaciones Mutualistas	326,374,232
Liquidaciones ASSE	1,486,539,286
Re-liquidaciones ASSE	20,812,411
Liquidaciones Seguros Integrales	282,472,403
Liquidaciones Fondo Nacional de Recursos	1,710,078,460
Re-liquidaciones Metas	-5,830,247
Ajustes Contables	-130,195
TOTAL EGRESOS PAGO A PRESTADORES	20,409,054,797
RESULTADO OPERATIVO FONASA	-507,541,062
OTROS MOVIMIENTOS FINANCIEROS	
INGRESOS POR COBRO DE ADELANTOS FINANCIEROS	381,005,499
EGRESOS POR ADELANTOS FINANCIEROS	-382,000,000
TOTAL OTROS MOV.FINANCIEROS	-994,501
RESULTADO FINAL	-508,535,563

Rendición de Cuentas JUNASA 2010



GERENCIA DE CONTADURIA

El resultado final arrojó una diferencia negativa de \$ 508.535.563, la que fue cubierta con adelantos financieros recibidos de Rentas Generales.

La cuenta de Adelantos Financieros recibidos de Rentas Generales del ejercicio es la siguiente:

- Adelantos Solicitados..... \$ 1.858.000.000
- Deficit FONASA.....(\$ 508.535.563)
- **Devoluciones de Adelantos**.....\$ 1.349.464.437

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

Cr. Arturo Gomeza Núñez
Gerente de Contaduría BPS

Rendición de Cuentas JUNASA 2010

Se firman dos ejemplares en la ciudad de Montevideo, el 25 de mayo de 2011.

T.A. Elena Clavell
Representante MSP

Dr. Luis Enrique Gallo
Presidente

Dra. Rosario Oiz
Representante BPS

Ec. Martín Vallcorba
Representante MEF

Dr. Yamandú Fernández
Representante Prestadores

Sra. Lilián Rodríguez
Representante Usuarios

Sr. Jorge Bermúdez
Representante Trabajadores