

**FONDONACIONAL DE RECURSOS
MEDICINA ALTAMENTE
ESPECIALIZADA**

PARTE II

(Extractado de: EQUIDAD, CALIDAD
Y SUSTENTABILIDAD EN SALUD)

**FONDO NACIONAL DE RECURSOS
MEDICINA ALTAMENTE ESPECIALIZADA**

PARTE II

(Extractado de: EQUIDAD, CALIDAD Y SUSTENTABILIDAD EN SALUD)

I. EVOLUCION ECONOMICO FINANCIERA

I.1. ESTUDIO DE LA SITUACIÓN PATRIMONIAL

Hacia el año 2001 el FNR mantenía una crítica situación económico financiera que ponía en riesgo su viabilidad. La introducción de herramientas que modernizaron la gestión administrativa del FNR, la disminución del número de actos médicos, el fortalecimiento de sus posiciones a la hora de negociar, y el cambio en la política de compras, permitieron revertir un déficit que persistió a lo largo de una década y comenzó a disminuir el patrimonio negativo del Instituto.

Activos M/Nal.	al 31/12/2001	al 31/12/2004	al 31/12/2005
Corrientes	361.138.801	652.579.436	733.068.483
No corrientes	27.441.288	54.116.025	47.876.275
Totales	388.580.089	706.695.461	780.944.758
Pasivos M/Nal.	al 31/12/2001	al 31/12/2004	al 31/12/2005
Corrientes	1.124.999.985	739.013.735	790.231.141
No corrientes	13.992.602	315.392.532	176.423.624
Totales	1.138.992.587	1.054.406.267	966.654.765
Patrimonio M/Nal.	-750.412.498	-347.710.806	-185.710.007

Es posible resumir esta evolución en base a los resultados de los balances comparados 2001, 2004 y 2005 (cuadro anterior) y a la definición patrimonial básica (Activos – Pasivos = Capital).

Las conclusiones que se desprenden son las siguientes:

I.1.1. El último balance auditado del FNR al 31 de diciembre de 2005 permite observar la existencia de Activos, valuados en moneda nacional, por un importe de \$ 780.944.758 y Pasivos Corrientes por un importe de \$ 790.231.141, lo que determina que por cada peso propiedad del Fondo se debe aproximadamente una cifra equivalente. En el año 2001 esta relación era de 1 a 3, por lo que puede observarse que hubo un cambio significativo en una relación que determinaba en la lectura del balance de 2001, lo que técnicamente se define como una “quiebra virtual”.

I.1.2. Un aspecto significativo a destacar es la disminución operada en los pasivos corrientes al 31/12/05, es decir los que se cancelan en los doce meses subsiguientes al cierre del ejercicio. Se observa que de una cifra de \$ 1.124.999.985 en el año 2001 se redujo a \$ 790.231.141, que en términos porcentuales representa una disminución del 30%. La baja se produjo por los convenios de reprogramación de obligaciones, efectuado entre las autoridades del Fondo Nacional de Recursos y sus proveedores. Esta circunstancia permitió reconstituir el capital de trabajo del Fondo, el que si bien no se sitúa en niveles óptimos ha permitido, en la lectura de los estados contables por parte de sus usuarios, una notable mejoría respecto a ejercicios anteriores.

I.1.3. El patrimonio al 31/12/2001 expresado como valor residual de activos totales y pasivos totales, mostró un valor negativo de \$ 750.413.218 el que fue sucesivamente reduciéndose hasta situarse en un importe monetario negativo de \$ 185.710.007 al 31/12/2005.

I.1.4. En el cuadro siguiente se visualiza la evolución de los resultados del Fondo Nacional de recursos de los últimos siete años.

ESTADO DE RESULTADOS DEL FNR
Años 1999 a 2005 en millones de pesos contantes promedio 2005

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Ingresos operativos netos	2.769,45	2.666,21	2.529,83	2.350,76	2.294,88	2.320,14	2.383,00
Costos por actos médicos	-2.966,66	-3.041,07	-2.769,29	-2.277,08	-2.109,73	-2.067,81	-2.127,00
Resultado bruto	-197,21	-374,86	-239,46	73,68	185,15	252,33	256,00
Gastos de Gestión	-23,80	-29,21	-34,21	-39,57	-44,57	-57,58	-56,00
Otros Ingresos	8,50	11,36	18,66	49,12	33,14	51,30	11,00
Otros Gastos	-27,20	-47,06	-31,10	-68,22	-19,43	-30,36	-41,00
Resultado	-239,71	-439,77	-286,11	15,01	154,29	215,69	170,00
% s/Ingresos	-8,66%	-16,49%	-11,31%	0,64%	6,72%	9,30%	7,13%

El año 2002 marca el quiebre de una tendencia negativa que se arrastraba desde el año 1995, en forma ininterrumpida. A partir del punto de inflexión los resultados obtenidos, todos positivos en términos de porcentajes sobre ingresos, han permitido el inicio del proceso de sustentabilidad económico financiera que permitirá en el año 2006 obtener un patrimonio positivo, luego de casi una década de patrimonio negativo.

El FNR ha tenido un equilibrio ligeramente positivo, se han logrado cambios organizativos en la gestión, se ha efectuado un seguimiento en los aspectos vinculados a los resultados económicos y a los resultados asistenciales con énfasis en el control, mejora en la calidad de los resultados y se ha acentuado la vigilancia respecto a los destinos de los recursos de la sociedad, que esta administración debe gerenciar en un contexto de máxima cristalinidad en el uso y eficiencia de los mismos. Consideramos que los objetivos expresados en forma voluntarista se han plasmado en resultados

reales, señalando la senda que indefectiblemente debe mantenerse y profundizarse.

II. DATOS BÁSICOS DE GESTIÓN DE ACTOS MÉDICOS - PERIODO 2000-2005

En este capítulo se presentan los principales indicadores de actividad del FNR de los últimos seis años de gestión, lo que permite visualizar su evolución:

- II.1. Actos médicos autorizados
- II.2. Actos médicos realizados
- II.3. Diálisis crónica
- II.4. Actos en el exterior
- II.5. Evaluación previa
- II.6. Programas de control de factores de riesgo

II.1. ACTOS MÉDICOS AUTORIZADOS

La evolución del número de actos autorizados se observa en el cuadro siguiente donde se exponen las diferentes técnicas, a excepción de la diálisis que se presenta por separado. En términos generales, de destacarse el significativo descenso en el número de actos ocurridos a partir del año 2003.

ACTOS AUTORIZADOS POR AÑO

ACTO MEDICO	AÑO					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Hemodinamia adulto	6.359	4.751	4.155	3.411	3.075	3.215
Hemodinamia infantil	277	263	203	159	182	134
Angioplastia coronaria	2.559	2.348	2.229	2.327	2.301	2.683
Cateterismo terapéutico	94	74	49	98	104	119
Cirugía cardíaca-adulto	2.243	2.120	2.005	1.809	1.753	1.859
Cirugía cardíaca-infantil	239	215	225	209	203	208
Marcapasos-Implantes	1.241	1.164	996	929	904	942
Cardiodesfibrilador-Impl.	0	0	0	38	44	39
Trasplante cardíaco	12	9	9	7	13	8
Prot. cadera-Artrosis	1.226	1.125	1.051	1.117	1.229	1.248
Prot. cadera-Fractura	950	825	881	868	798	844
Prot. cadera-Recambio	143	120	103	107	128	119
Prot. rodilla-Implante	775	730	697	586	892	765
Prot. rodilla-Revisión	25	20	14	8	12	8
Implante coclear	0	0	0	4	12	17
TILU-T. Endourológico	299	359	356	264	414	417
TILU-L. Extracorpórea	1.564	1.283	821	880	844	773
Quemados	195	150	156	179	168	182
TMO - Autólogo	113	103	88	83	80	77
TMO - Alogénico	21	13	17	22	27	18
Trasplante renal	*	*	*	74	103	116

En el caso de las técnicas traumatológicas se observa también un descenso en los años 2003 y 2004 con una recuperación en el último año. Se mantienen estables los actos de recambio y revisión.

Las litotricias (que actualmente no se encuentran dentro de la cobertura del FNR) experimentaron un notorio decrecimiento a partir del año 2001, en particular las extracorpóreas.

En cuanto a los trasplantes de médula ósea, debe destacarse el descenso ocurrido a partir del año 2000, seguramente vinculado a cambios introducidos por el FNR en los protocolos de cobertura. Los trasplantes alogénicos, luego de una tendencia al crecimiento, han descendido en el año 2005.

Las cifras de trasplante renal se han incrementado notoriamente en los últimos dos años. También se incrementó el ingreso de pacientes nuevos a diálisis.

El número de pacientes quemados tratados con cobertura del FNR se mantuvo estable en todo el período.

En el cuadro siguiente nos permite valorar la evolución del número de actos realizados en los últimos seis años discriminados según la procedencia institucional de los pacientes.

**ACTOS AUTORIZADOS POR AÑO
DISTRIBUIDOS SEGÚN INSTITUCION DE ORIGEN DE LOS PACIENTES**

ORIGEN DEL PACIENTE	AÑO					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
IAMC	14.520	12.752	11.706	10.380	10.071	11.089
MSP	5.261	4.730	4.737	4.159	4.444	4.811
SFFAA	0	1	1	360	459	437
BPS	0	0	0	13	90	80
TOTAL	19.781	17.483	16.444	14.912	15.064	16.417

Se debe destacar que la cobertura para pacientes provenientes de Salud Pública (que han sido siempre menos que los provenientes de las IAMC) se ha mantenido estable, mientras que entre los pacientes provenientes de las IAMC es donde se ha observado el mayor descenso. En los últimos años se han incorporado pacientes derivados de las FFAA y un grupo de pacientes del BPS que no están incluidos entre los asistidos por la IAMC a través de la ex DISSE.

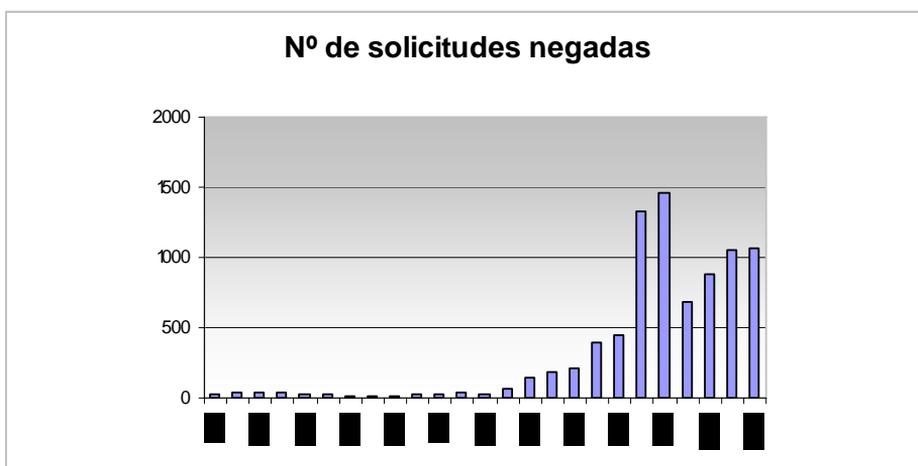
En el cuadro siguiente se presenta la evolución del número de actos de los últimos años según los principales tramos de edad de los pacientes.

**ACTOS AUTORIZADOS POR AÑO
DISTRIBUIDOS SEGÚN RANGOS DE EDAD DE LOS PACIENTES**

RANGO DE EDAD	AÑO					
	2000	2001	2002	2003	2004	2005
0 a 14 años	690	633	599	529	623	564
15 a 44 años	1.990	1.668	1.453	1.321	1.398	1.486
45 a 74 años	12.663	11.115	10.181	9.338	9.391	10.207
75 y más años	4.438	4.067	4.211	3.724	3.652	4.160
TOTAL	19.781	17.483	16.444	14.912	15.064	16.417

Como puede apreciarse, para el promedio del período analizado, el 62,8% de los pacientes con actos autorizados tenían entre 45 y 74 años seguidos de los mayores de 75 años que representan el 24,2% del total. En el extremo opuesto se encuentran los pacientes de hasta 14 años que participan, en promedio, con un 3,7% y los que tenían entre 15 y 44 años con una incidencia del 9,3%.

A continuación se presenta una gráfica donde se puede visualizar la evolución del número de solicitudes negadas.



Como puede apreciarse en los años 2000 y 2001 se verificó el mayor número de denegatorias con 1.329 y 1.461 respectivamente. A partir de ese año se produce un marcado descenso para luego estabilizarse en los dos últimos años.

Un interés especial presenta el número de actos con cobertura autorizada por el FNR según la procedencia geográfica del paciente. Debe destacarse que, mientras Montevideo tiene una tasa de 61,6 actos por 10.000 habitantes, Cerro Largo tiene menos de la mitad de esa tasa. Dichas cifras se presentan en el cuadro que se expone a continuación.

**ACTOS MEDICOS AUTORIZADOS
TASA DE UTILIZACION POR DEPARTAMENTO**

DEPARTAMENTO	N°	TASA	DEPARTAMENTO	N°	TASA
Montevideo	8.308	61,6	Paysandú	440	38,2
Florida	371	53,4	Salto	463	36,8
Colonia	638	52,7	Durazno	219	36,4
Flores	129	50,5	Tacuarembó	336	36,0
Maldonado	670	46,5	Artigas	260	32,8
Canelones	2.232	44,8	Treinta y Tres	160	32,0
San José	467	44,2	Rivera	341	31,7
Soriano	379	43,9	Río Negro	175	31,7
Rocha	310	43,7	Cerro Largo	256	28,9
Lavalleja	263	42,5			

Tasa por 10.000 habitantes

Población proyectada por el INE al 30/06/05.

II.2. ACTOS MÉDICOS REALIZADOS

En cuanto a los actos efectivamente realizados en los últimos 6 años, debe destacarse que los números son consistentemente más bajos que las coberturas autorizadas. Algunas de las diferencias tienen explicación porque los informes de realización de procedimientos autorizados sobre el final de un año pueden llegar al FNR al siguiente. De todas formas las tendencias son similares a las ya expuestas.

En el cuadro siguiente se muestra la evolución ocurrida a partir del año 2000 en el número de realizaciones discriminadas según la procedencia institucional del paciente.

ACTOS REALIZADOS SEGÚN ORIGEN DE LOS PACIENTES

ACTO MEDICO	AÑO											
	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
	IAMC	MSP	IAMC	MSP	IAMC	MSP	IAMC	MSP	IAMC	MSP	IAMC	MSP
Hemodinamia adulto	4.576	1.783	3.283	1.467	2.873	1.282	2.247	1.054	2.030	927	2.115	1.001
Hemodinamia infantil	111	166	110	153	83	120	56	91	56	92	41	65
Angioplastia coronaria	1.971	588	1.785	563	1.681	548	1.613	615	1.586	634	1.827	789
Cateterismo terapéutico	40	54	39	35	20	29	39	53	31	56	44	61
Cirugía cardíaca-adulto	1.667	576	1.554	566	1.465	540	1.235	528	1.167	510	1.225	553
Cirugía cardíaca-infantil	101	138	92	123	92	133	74	120	68	97	65	99
Marcapasos-Implantes	953	288	887	277	775	221	687	241	663	239	707	222
Cardiodesfibrilador-Impl.	0	0	0	0	0	0	26	12	25	19	24	15
Trasplante cardíaco	11	1	5	4	7	2	4	3	8	5	6	1
Prótesis de cadera	1.722	597	1.603	467	1.499	536	1.559	510	1.587	502	1.590	564
Prótesis de rodilla	656	144	630	120	575	136	483	107	705	180	608	148
TILU	1.569	294	1.379	263	931	246	898	209	953	254	907	249
Quemados	38	157	34	116	18	138	32	143	31	134	45	135
TMO	96	38	72	44	75	30	63	40	71	33	55	38
Trasplante renal	1	1	1	2	2	4	44	30	47	56	61	55

Realizaciones no ingresadas al nuevo sistema informático

Debe destacarse que la hemodinamia la cirugía cardíaca infantiles, así como los tratamientos de quemados son las únicas técnicas en las cuales el

número de pacientes del sector público es superior a los provenientes de IAMC.

En la hemodinamia infantil se encuentra un notorio descenso resultado de la sustitución de este método de diagnóstico por otros procedimientos menos invasivos.

II.3. DIÁLISIS CRÓNICA

En el cuadro siguiente se presenta el número de pacientes en diálisis a diciembre de cada año durante los últimos 10 años, detallando el número de pacientes nuevos, los trasplantados y los fallecidos. Se incluye el cálculo de la mortalidad estandarizada cada 1000 pacientes expuestos.

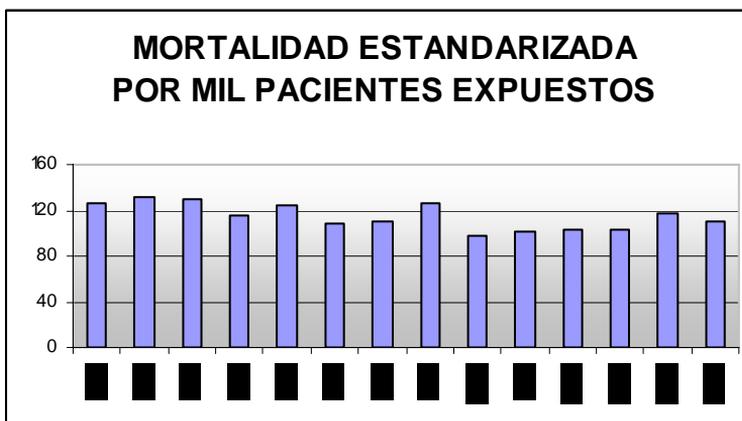
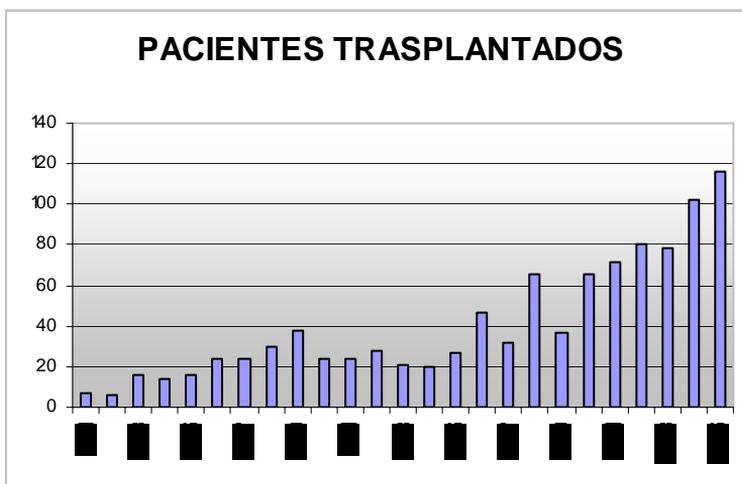
DIALISIS CRONICA 1996 - 2005
(A DICIEMBRE DE CADA AÑO)

AÑO	PACIENTES	FALLECIDOS	NUEVOS	TRASPLANTES	ME x 1000 PAC. EXP.
1996	1.743	236	396	47	125
1997	1.899	227	420	32	109
1998	1.986	262	423	55	111
1999	2.092	312	452	37	126
2000	2.171	247	394	55	98
2001	2.236	266	402	61	102
2002	2.262	281	425	89	104
2003	2.315	292	447	76	103
2004	2.343	317	493	102	117
2005	2.404	345	495	115	110

ME= Mortalidad estandarizada por edad y nefropatía

Los pacientes nuevos han crecido en los últimos años al igual que el número de trasplantados. La mortalidad ha vuelto a descender luego de haber aumentado en los últimos cuatro años.

Las gráficas siguientes presentan las principales tendencias de los pacientes trasplantados y la mortalidad estandarizada.



II.4. ACTOS EN EL EXTERIOR

En cuanto a los actos en el exterior, se observa un crecimiento en el número de pacientes evaluados para ingreso a lista de trasplante hepático con una disminución en el número de trasplantes efectivamente realizados. Las radio-neurocirugías han crecido significativamente hasta junio de 2006 cuando fueron retiradas de la cobertura del FNR. Las demás técnicas, como se observa, tienen cifras notoriamente menores.

II.5. EVALUACIÓN PREVIA

RESULTADOS DE LAS EVALUACIONES REALIZADAS AÑO 2005

OPINION DEL EVALUADOR	CANTIDAD	PORCENTAJE
INDICADO	9.739	70,2%
NO INDICADO	528	3,8%
POSTERGABLE	3.162	22,8%
NO ES POSIBLE EMITIR OPINION	435	3,1%
TOTAL	13.864	100,0%

En el año 2005 recibieron evaluación externa previa (segunda opinión médica) 13.864 pacientes. El 70% de los casos fueron considerados correctamente indicados y menos de un 4% recibieron la calificación de “no indicados”; en el 3,1% de las situaciones no se emitió una opinión por falta de información y el 22,8% fueron considerados postergables tal como se aprecia en el cuadro anterior.

II.6. PROGRAMAS DE CONTROL DE FACTORES DE RIESGO

- Programa de control del tabaquismo

Los principales datos del programa de control de tabaquismo dirigido a pacientes que tuvieron algún procedimiento de revascularización coronaria con cobertura del FNR se presentan en el cuadro siguiente.

PROGRAMA CONTROL DEL TABAQUISMO PACIENTES CON ACTOS CARDIOLÓGICOS

SITUACION EN LA ENTREVISTA INICIAL	Cantidad	Porcentaje
Fuma	439	73,2%
Abstinencia < 6 meses	161	26,8%
Total	600	100,0%

SITUACION A LOS 6 MESES	Cantidad	Porcentaje
Fuma	104	28,5%
No fuma	261	71,5%
Total	365	100,0%

Pacientes entrevistados entre el 01-07-04 y el 30-06-05

El cuadro que sigue presenta cifras del programa de control del tabaquismo dirigido a la población en general. Han pasado 4.371 pacientes por este programa ya sea directamente en el FNR o a través de convenios con diversas instituciones.

PROGRAMA CONTROL DEL TABAQUISMO PROGRAMA ABIERTO

RADICACION DEL PROGRAMA	Cantidad	Porcentaje
FNR	1.178	27,0%
Instituciones de Salud Públicas	781	17,9%
Instituciones de Salud Privadas	1.518	34,7%
Otras Instituciones	894	20,5%
Total	4.371	100,0%

- **Programa de Salud Cardiovascular**

El programa de control de factores de riesgo cardiovascular se presenta en el cuadro siguiente. Se han captado 958 pacientes cuyos niveles de permanencia en el programa aparecen discriminados para cada caso.

PROGRAMA DE CONTROL DE SALUD CARDIOVASCULAR
--

LUGAR DE ATENCION	N°	% DE ADHESION	LUGAR DE ATENCION	N°	% DE ADHESION
FNR	500	91,1	CAMS MERCEDES	32	100,0
AMECOM	5	25,0	CASMU	294	76,6
A.M. SAN JOSE	29	38,5	COMTA P. TOROS	9	75,0
CAAMEPA	21	0,0	COMTA	28	8,3
CAMOC	12	11,1	IAC	12	100,0
CAMS DOLORES	10	100,0	A.M. JUAN LACAZE	6	40,0

- **Programa de Salud Renal**

En los cuadros siguientes se muestran las principales cifras del programa de salud renal. Como se ha explicado este programa capta a pacientes con daño renal ya constituido e implementa acciones dirigidas a abatir el riesgo del ingreso a diálisis. Se detallan los lugares en los que el programa está funcionando con sus respectivos números. Ingresa un promedio de 30

pacientes mensuales al programa. La notable variación en los indicadores biológicos de la insuficiencia renal se muestra en los mismos registros.

PROGRAMA DE SALUD RENAL

GRUPOS	N° DE PACIENTES	%
MDEO OESTE (MSP)	521	73,8
MDEO ESTE (MSP)	116	16,4
SAN JOSE (MSP-MUTUAL)	32	4,5
FLORIDA (MSP-MUTUAL)	19	2,7
CANELONES (MSP-MUTUAL)	12	1,7
PAYSANDU (MSP)	6	0,8
TOTAL	706	100,0

PROGRAMA DE SALUD RENAL

Variación de la creatininemia

Inicio:	1.83 mg/dl	
Evolución:	1.67 mg/dl	N°= 245 pac. p = 0,000

Variación del filtrado glomerular

Inicio:	41.2 ml/min	
Evolución:	47 ml/min	N°= 245 pac. p = 0,000

Proteinuria

Inicio:	0.52 g/l	
Evolución:	0.31 g/l	N°=133 pac. p = 0,005

- **Programa de vigilancia de complicaciones**

Se expone en el cuadro anterior el porcentaje de pacientes con complicaciones en las cuatro técnicas en las que se hace seguimiento continuo.

PROGRAMA DE VIGILANCIA DE COMPLICACIONES

PROGRAMA	DERIVADOS	CONTACTADOS	% C/COMPLICACIONES
Artroplastia	2.900	2.068	7.9 %
Angioplastia	2.701	703	6.8 %
Cirugía Cardíaca	1.948	802	3.4 %
Marcapasos	1.656	152	2.6 %