

# Fondo Nacional de Recursos de Uruguay:

## Un modelo de financiamiento y monitoreo de las prestaciones de alto costo

23 de mayo de 2018

Dra. Alicia Ferreira Maia  
Directora General

# El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

# Uruguay en grandes números



- Superficie: 175.016 km<sup>2</sup>
- Población: 3.419.516 habitantes
- PIB per cápita: USD 16.863 (2017)
- IDH: Alto (lugar 54)
- Población > 65 años: 14,5 %
- Gasto en salud: 9,2 % del PIB (2015)
- Mortalidad infantil: 6,6 x 1000 NV (2017)

# El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

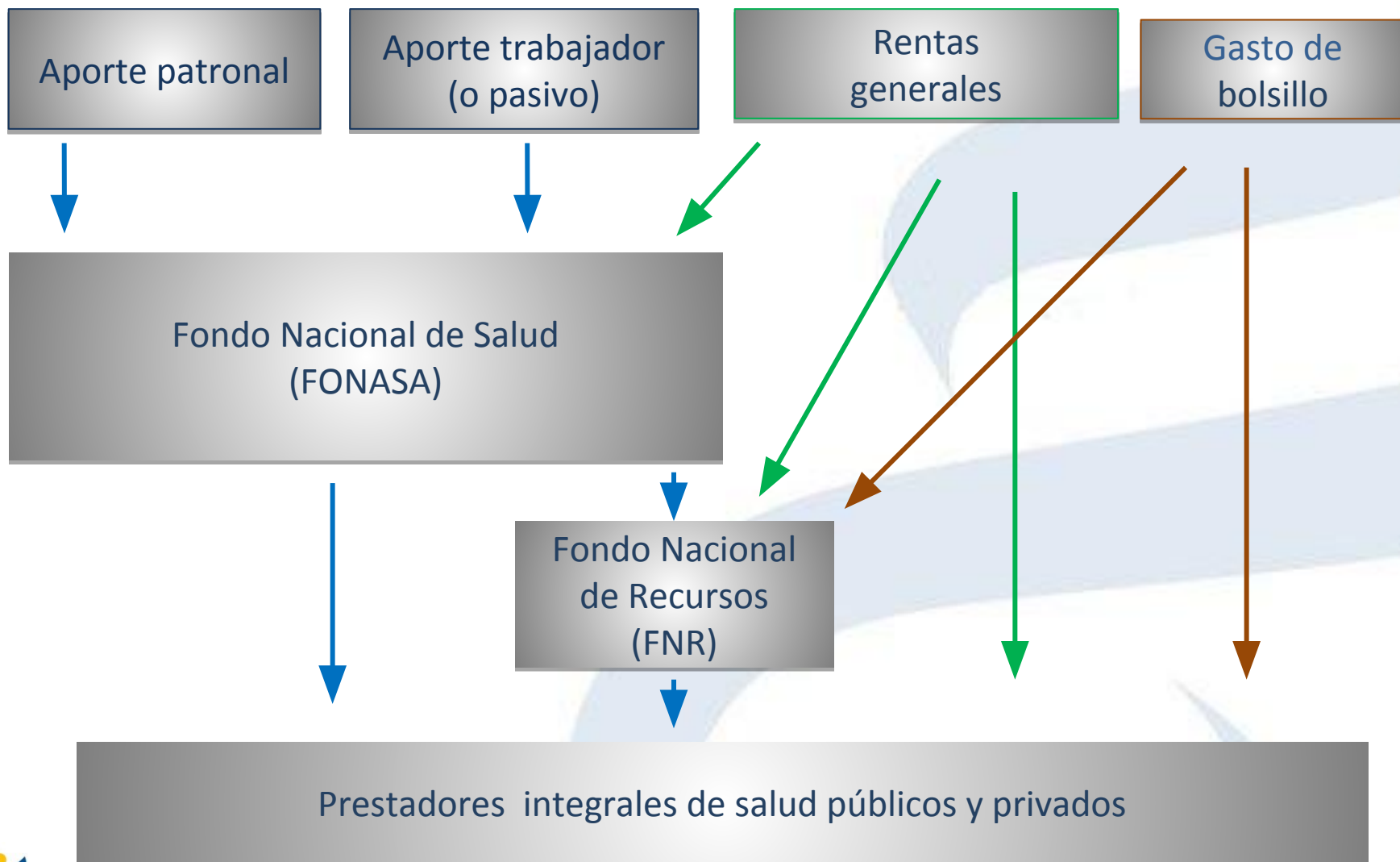
La Ley 18.211 crea el SNIS a partir del 1º de enero de 2008, y el Seguro Nacional de Salud que administra el Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Algunos de sus principios rectores:

- Cobertura universal
- Accesibilidad
- Sustentabilidad de los servicios de salud

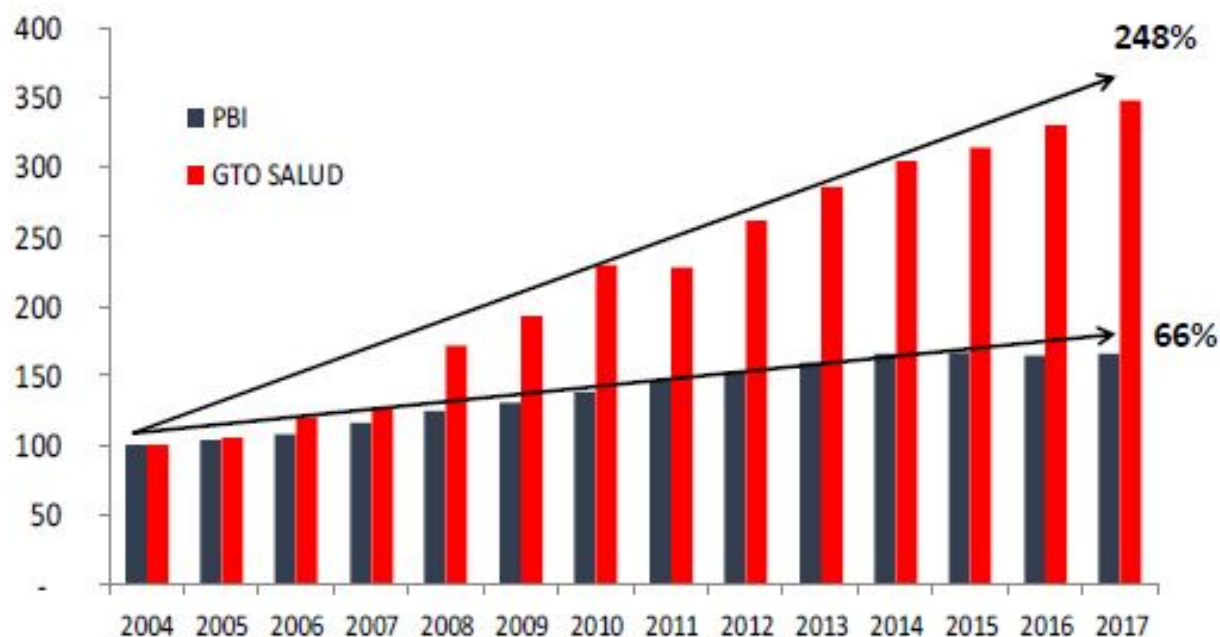
# Financiamiento a los prestadores del SNIS

(esquema simplificado)



# El gasto público en salud casi cuatriplica el crecimiento del producto en el periodo 2004-2017 (\*)

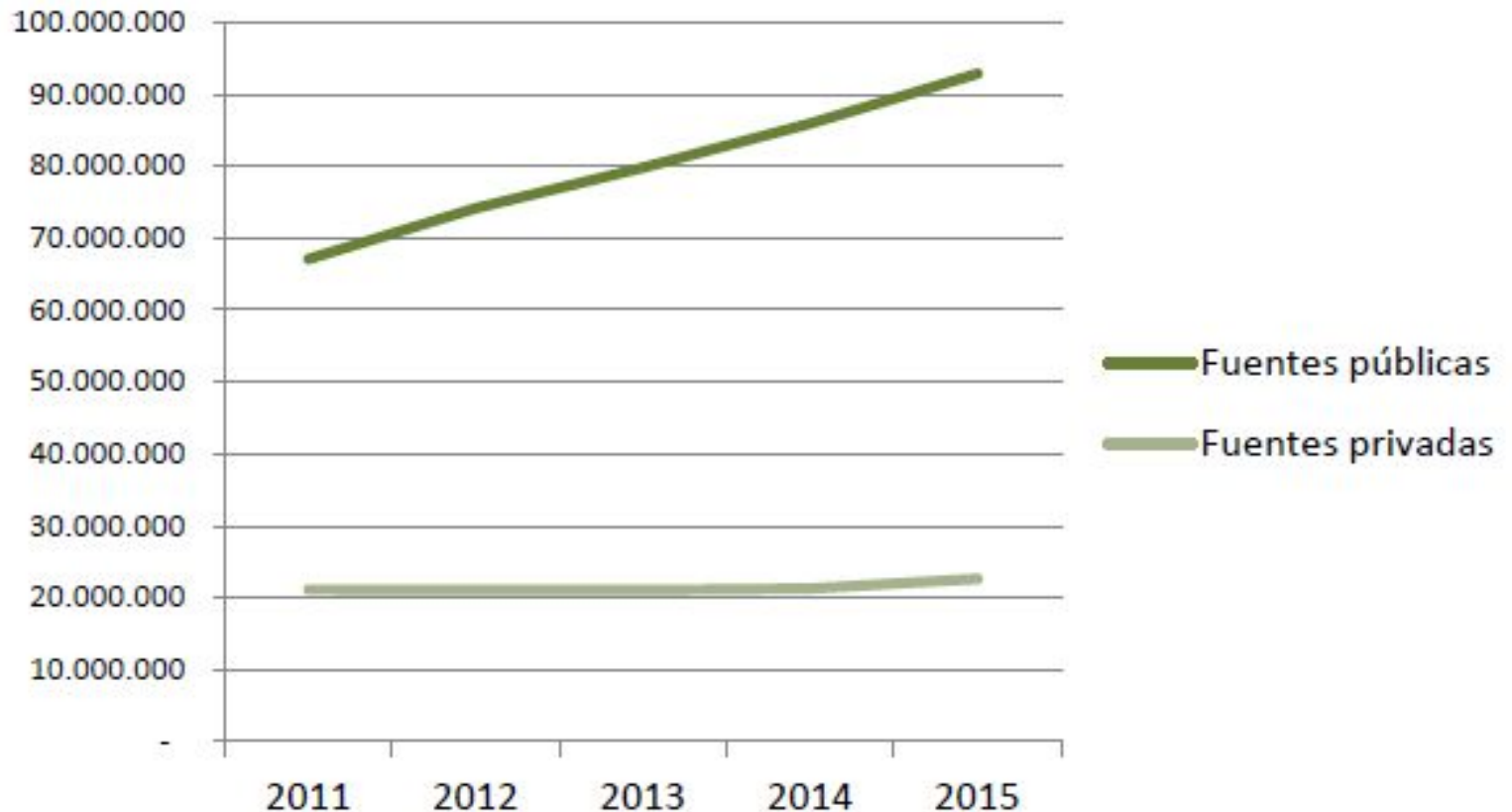
Evolución del gasto público en salud y PBI  
Precios constantes. Índice 2004=100



(\*) 2017: datos preliminares

# Evolución de las fuentes de financiamiento en el SNIS 2011 – 2015

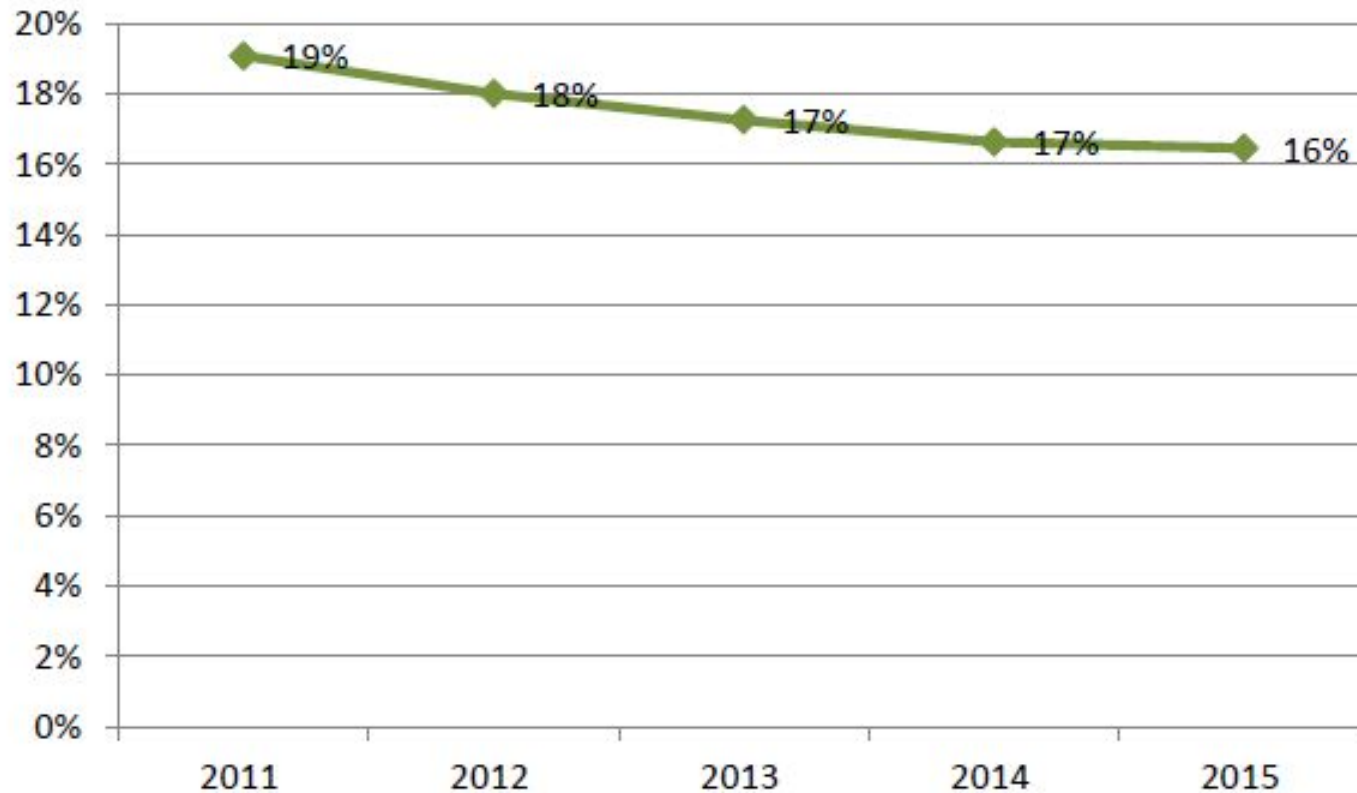
Miles de pesos constantes de 2015



Fuente: Cuentas de Salud en Uruguay. 2011 – 2015.

Ministerio de Salud. Dirección General de JUNASA. Área Economía de la Salud  
Noviembre, 2017

# Gasto de bolsillo como proporción del gasto total en salud 2011 – 2015



Fuente: Cuentas de Salud en Uruguay. 2011 – 2015.

Ministerio de Salud. Dirección General de JUNASA. Área Economía de la Salud  
Noviembre, 2017



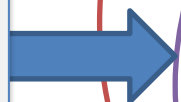
# Cobertura Universal de Salud en el SNIS

## Servicios médicos, procedimientos y medicamentos

Tecnologías sanitarias registradas y disponibles en el país



Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS): Listado explícito de procedimientos y medicamentos



Servicios, procedimientos y medicamentos financiados y brindados por los Prestadores Integrales

Procedimientos y medicamentos financiados por el FNR

# El Fondo Nacional de Recursos (FNR)

Una historia en tres etapas

# Primera etapa

El Decreto-Ley 14.897 de 1980 crea los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), y establece su financiamiento a través de un Fondo: el FNR.

En 1993, la Ley 16.343 deroga este Decreto y establece la creación del FNR como “Persona Pública no Estatal”. Especifica su estructura, funciones, competencias.

Déficit creciente. Atraso en pagos. Crecimiento del número de actos médicos. Se contratan consultoras internacionales.

“El modelo del Fondo está agotado. La situación es crítica”.

“El crecimiento en la utilización de actos médicos responde más a un aumento descontrolado de la oferta de servicios con financiamiento por acto, que a factores demoepidemiológicos”.

1980

1993

2000

# Primera etapa

- ❑ La ley de 1993 faculta al Poder Ejecutivo a instalar y poner en funcionamiento los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE): Clínicas privadas independientes o Servicios de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y algunos Servicios en los hospitales públicos.
- ❑ Administración a través de una Comisión Honoraria Administradora (CHA) conformada por integrantes del Ministerio de Salud (el Ministro la preside), del Ministerio de Economía y Finanzas, del Banco de Previsión Social, representantes de las IAMC y un representante de los IMAE.

# Primera etapa

- ❑ La normativa estableció que el Ministerio de Economía y Finanzas acuerda con los IMAE el precio de la asistencia prestada. Si no hubiere acuerdo, se estará a lo que determine el Poder Ejecutivo, actuando en acuerdo con los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas.
- ❑ Los actos médicos que realizaban (y realizan) son hemodiálisis crónica, cineangiocoronariografía, cirugía cardíaca, implante de marcapasos, trasplantes, prótesis de cadera, entre otros.
- ❑ El Fondo se financiaba a través de una cuota única que pagaban los afiliados a las IAMC y de transferencias de Poder Ejecutivo en caso de pacientes no afiliados a las IAMC

# Segunda etapa

Se comienzan a implementar algunas de las recomendaciones de las consultorías. Se fortalece el equipo técnico del FNR.

Se incorporan los medicamentos a la cobertura del FNR. En la ley no se especifica que son medicamentos de alto costo, pero así ocurre en los hechos.

Se fortalecen y se agregan estrategias para el control y evaluación de la demanda, y aseguramiento de la calidad de atención.

2002

2005

2007

# Segunda etapa

Algunas de las recomendaciones de las consultoras y las medidas implementadas, incluyeron:

- ❑ Evaluar y proyectar la incidencia de las patologías cubiertas a partir del análisis de la estructura demográfica y epidemiológica de la población.
- ❑ Evaluación y selección de técnicas para las patologías cubiertas en función de criterios de costo – efectividad.
- ❑ Asegurar que el presupuesto, el número de actos y el gasto guarden relación durante el ejercicio correspondiente y tengan mecanismos de corrección e incentivos regulatorios que permitan preservar la viabilidad técnico – económica del

# Tercera etapa

La ley de creación del SNIS establece que el FNR mantiene su autonomía administrativa, y que se debe transferir una cuota única por cada beneficiario del SNIS desde el Fondo Nacional de Salud.

Se consolida el FNR como seguro público universal complementario al Fondo Nacional de Salud.

En la creación del Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS), se incluyen las prestaciones y medicamentos cubiertos por el FNR.

Avance en el uso de herramientas de Evaluación de Tecnologías Sanitarias para la priorización en la incorporación de prestaciones al PIAS.

2007

2018



# Misión

Financiar en forma eficiente procedimientos de medicina altamente especializada y medicamentos de alto costo, comprendidos en las normativas de cobertura vigentes, para los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, contribuyendo a la mejora de la calidad y la sostenibilidad económico-financiera del sistema.

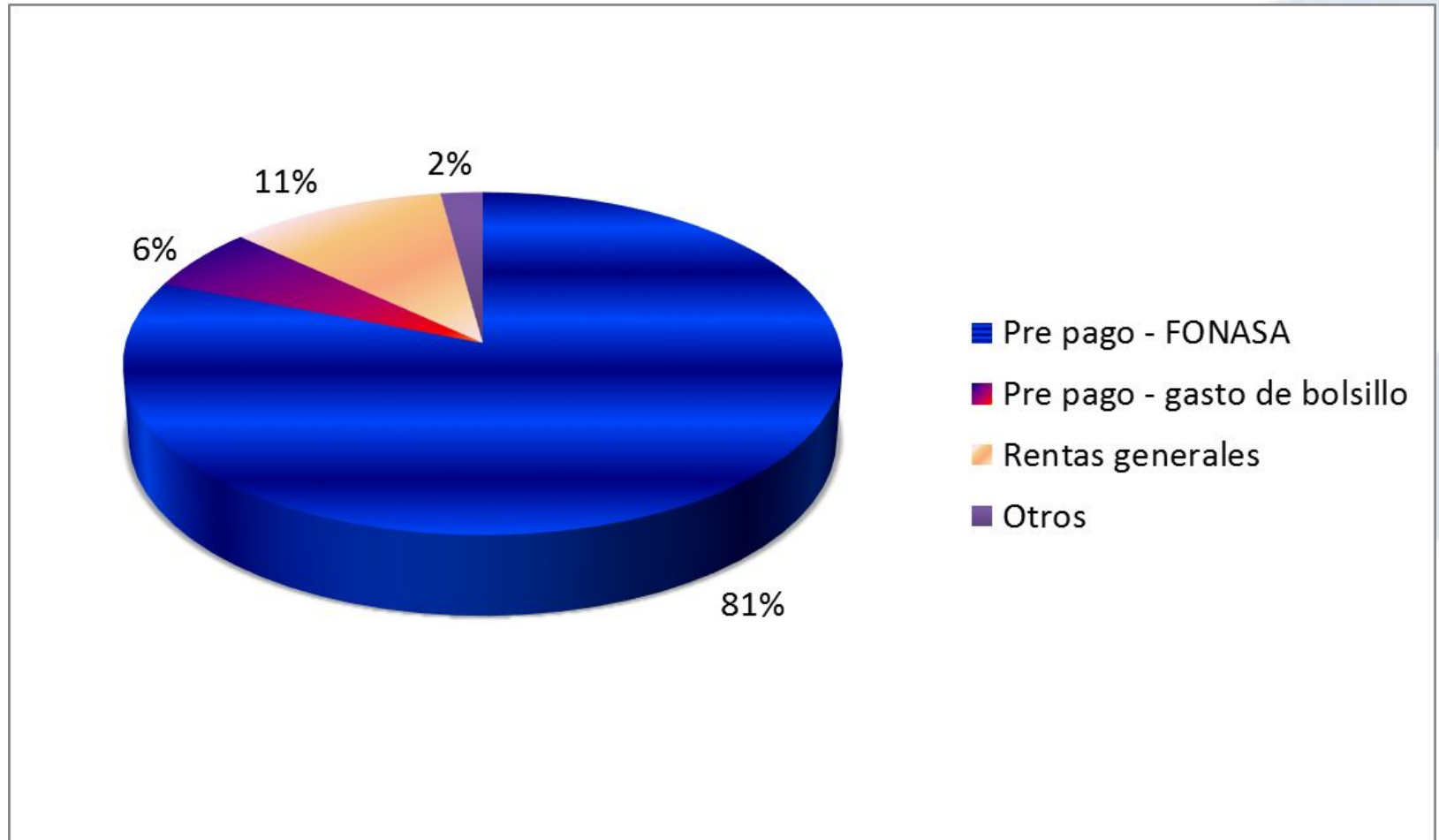
# Visión

Ser la organización referente en la gestión del financiamiento de prestaciones médicas de alto costo del Sistema Nacional Integrado de Salud, reconocida por sus niveles de excelencia y transparencia

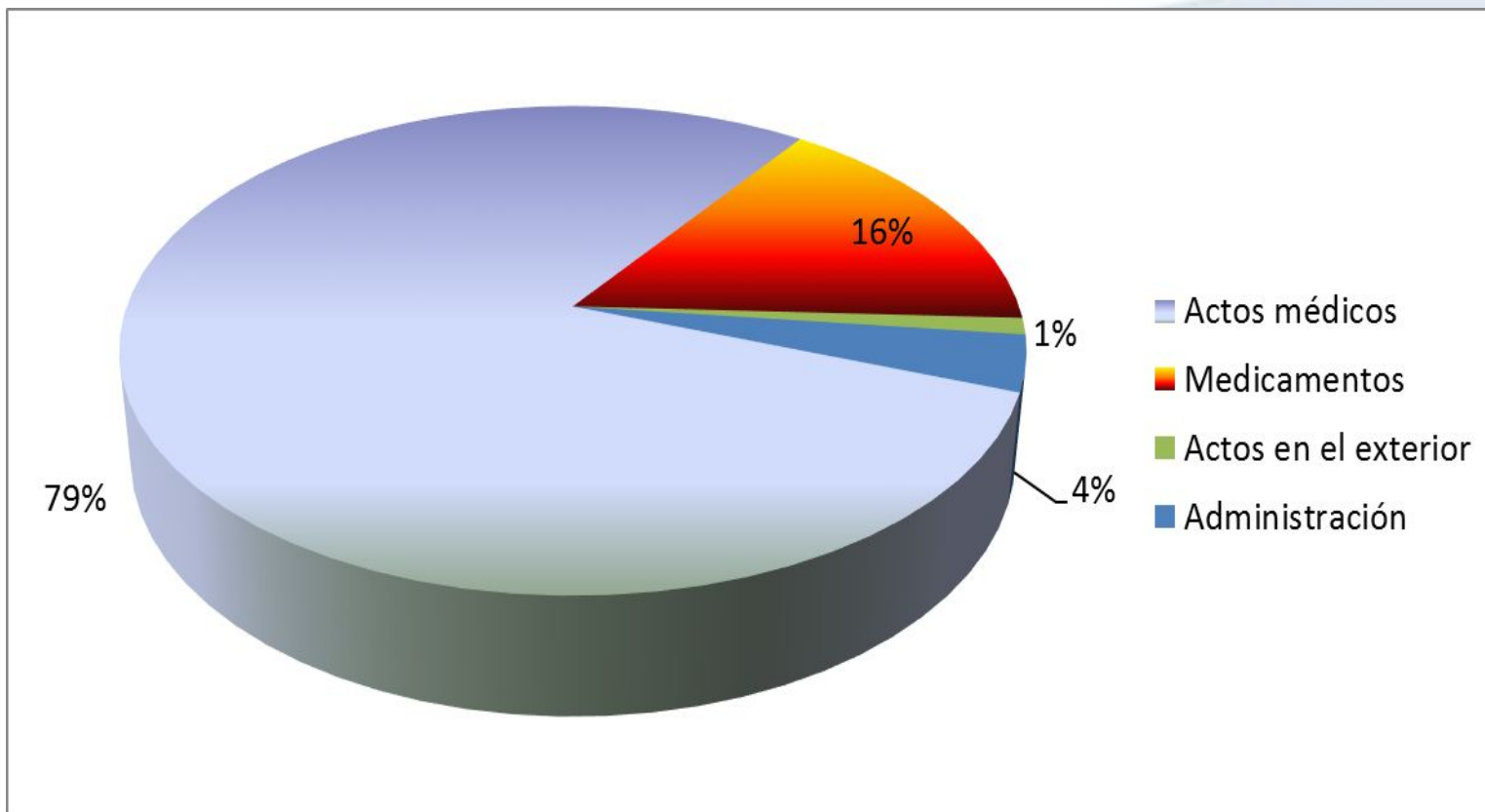
# Valores y principios

- ✓ Responsabilidad en la gestión de los recursos públicos
- ✓ Vocación de superación y servicio
- ✓ Compromiso
- ✓ Ética, transparencia y autonomía técnica
- ✓ Desarrollo del conocimiento

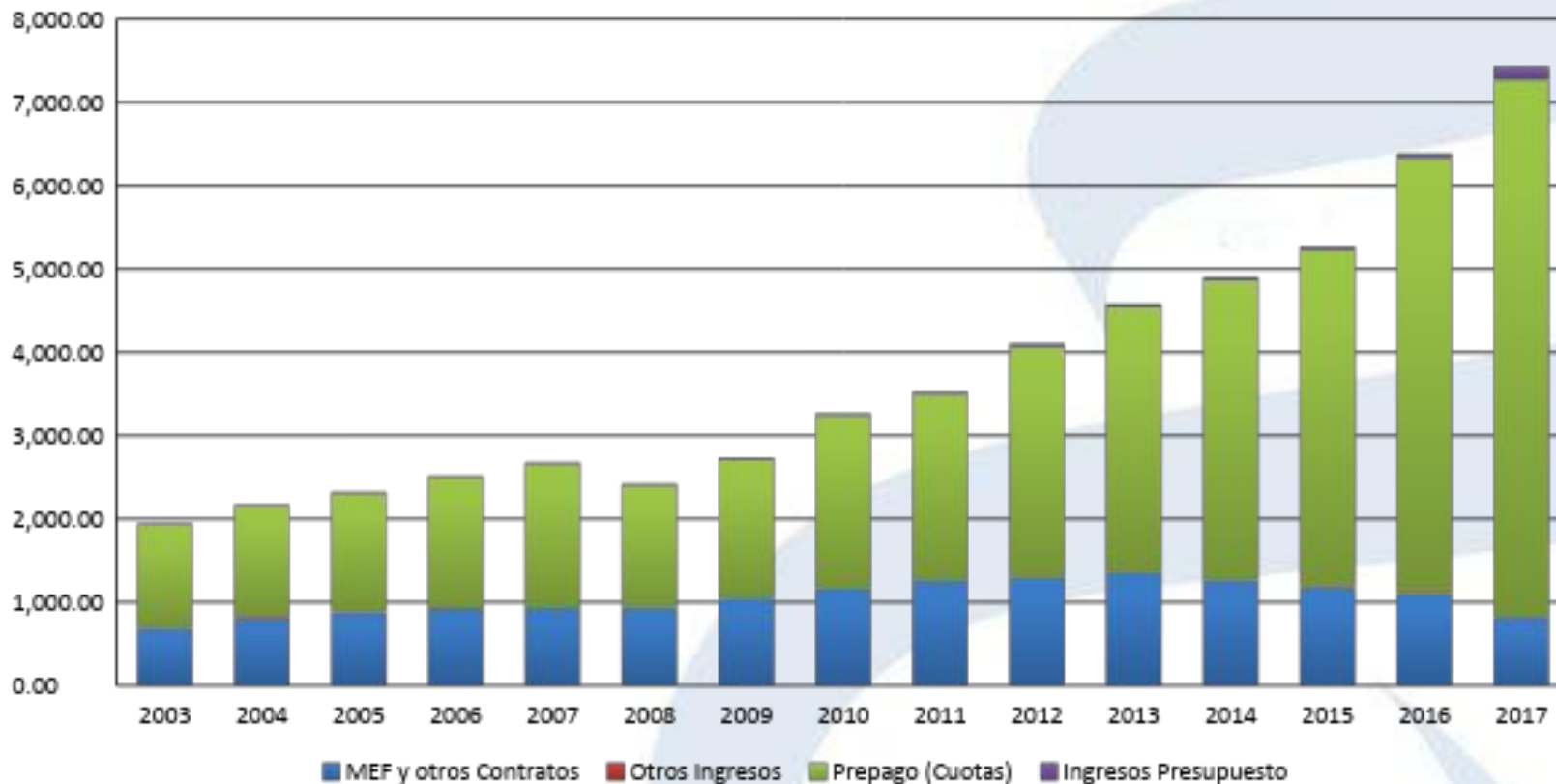
# Ejecución presupuestal 2017. Origen de los ingresos USD 260 millones



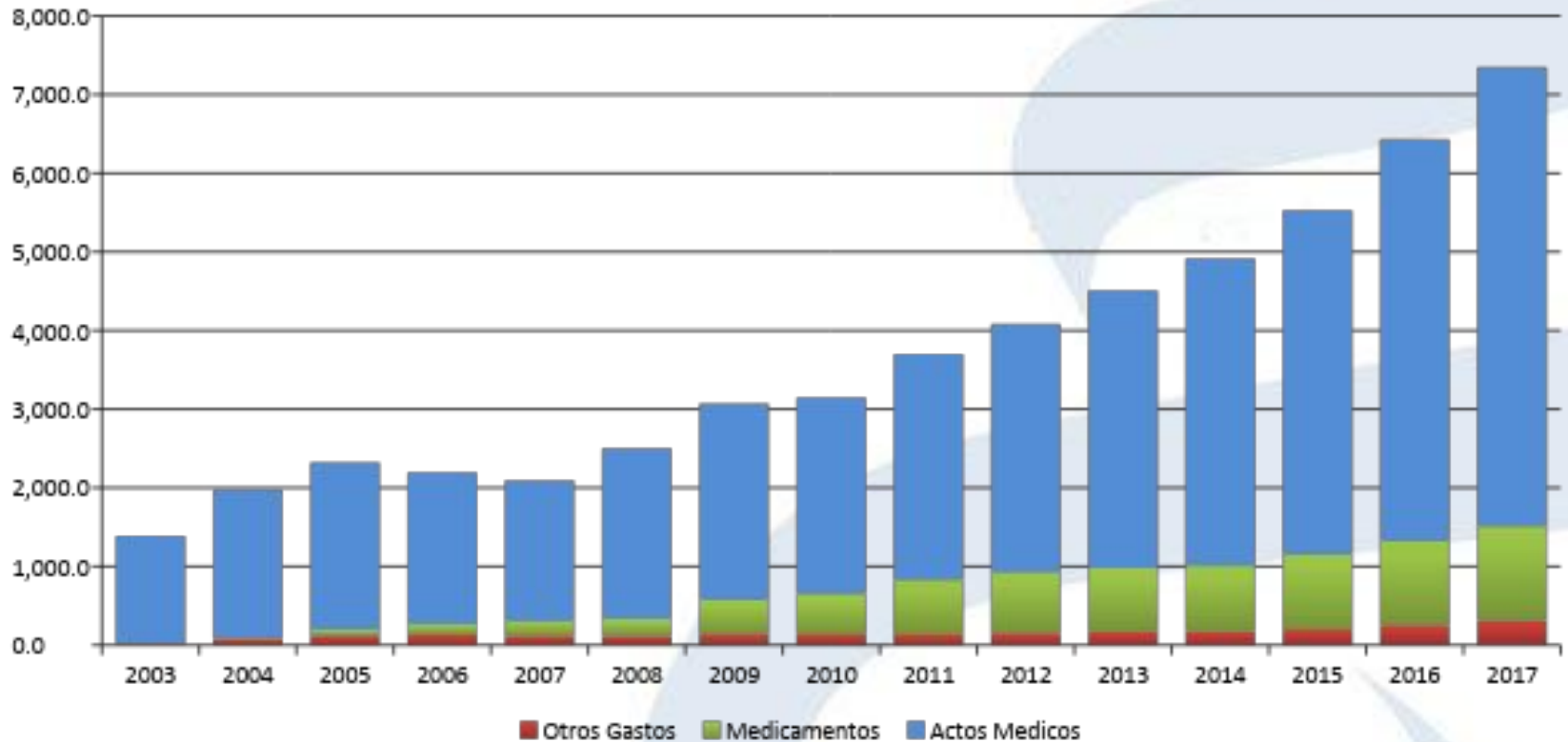
# Ejecución presupuestal 2017. Conceptos del gasto



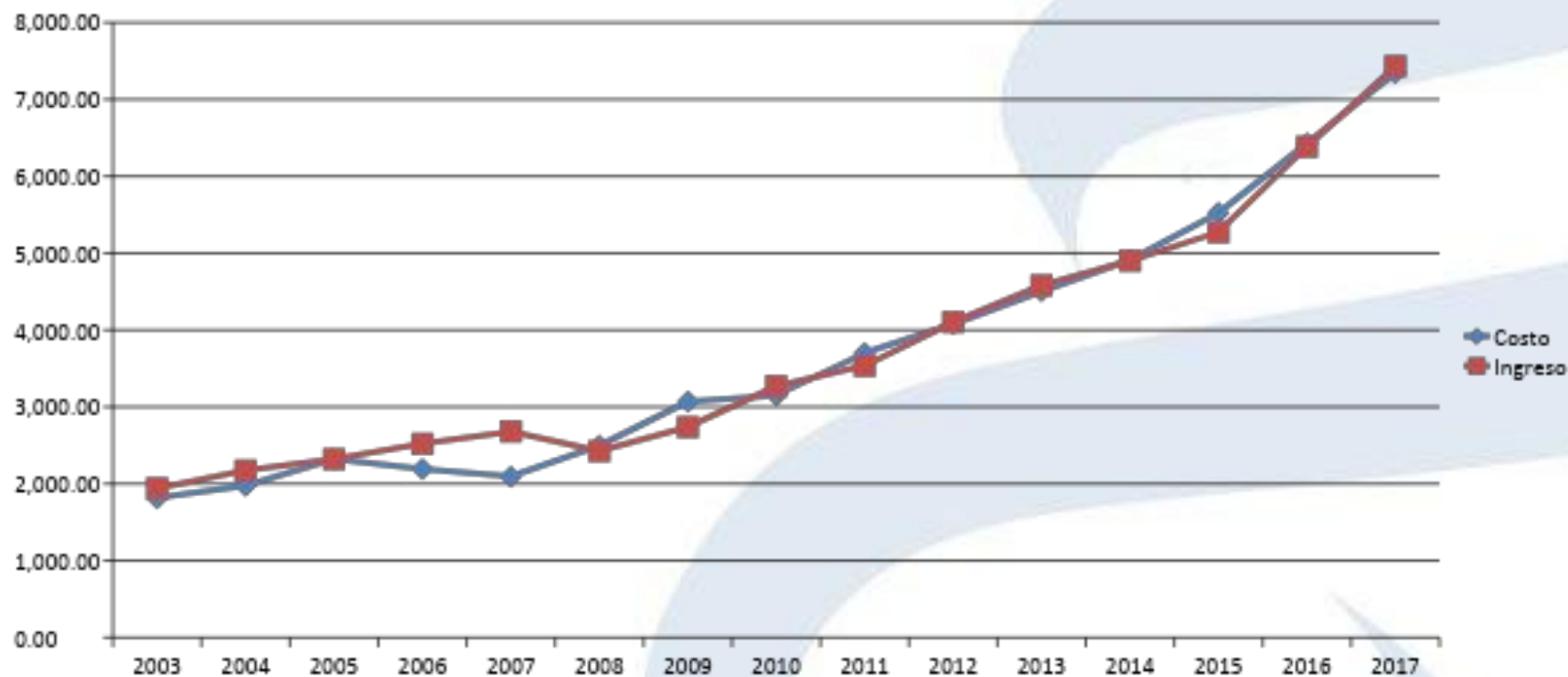
# Evolución Ingresos (en millones \$)



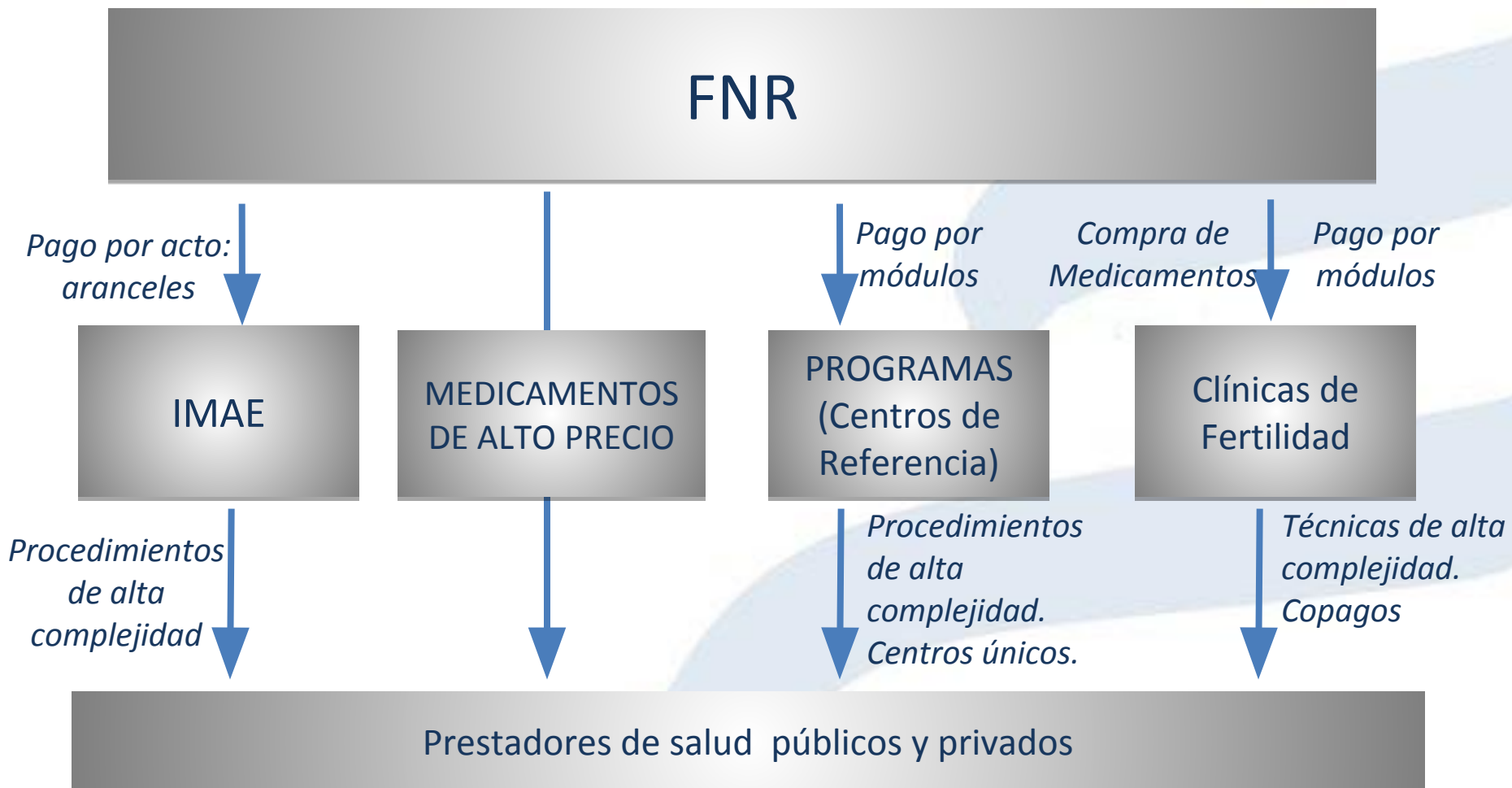
# Evolución Egresos (en millones \$)



# Evolución de Resultados (área entre las curvas)



# Modelo de cobertura de prestaciones

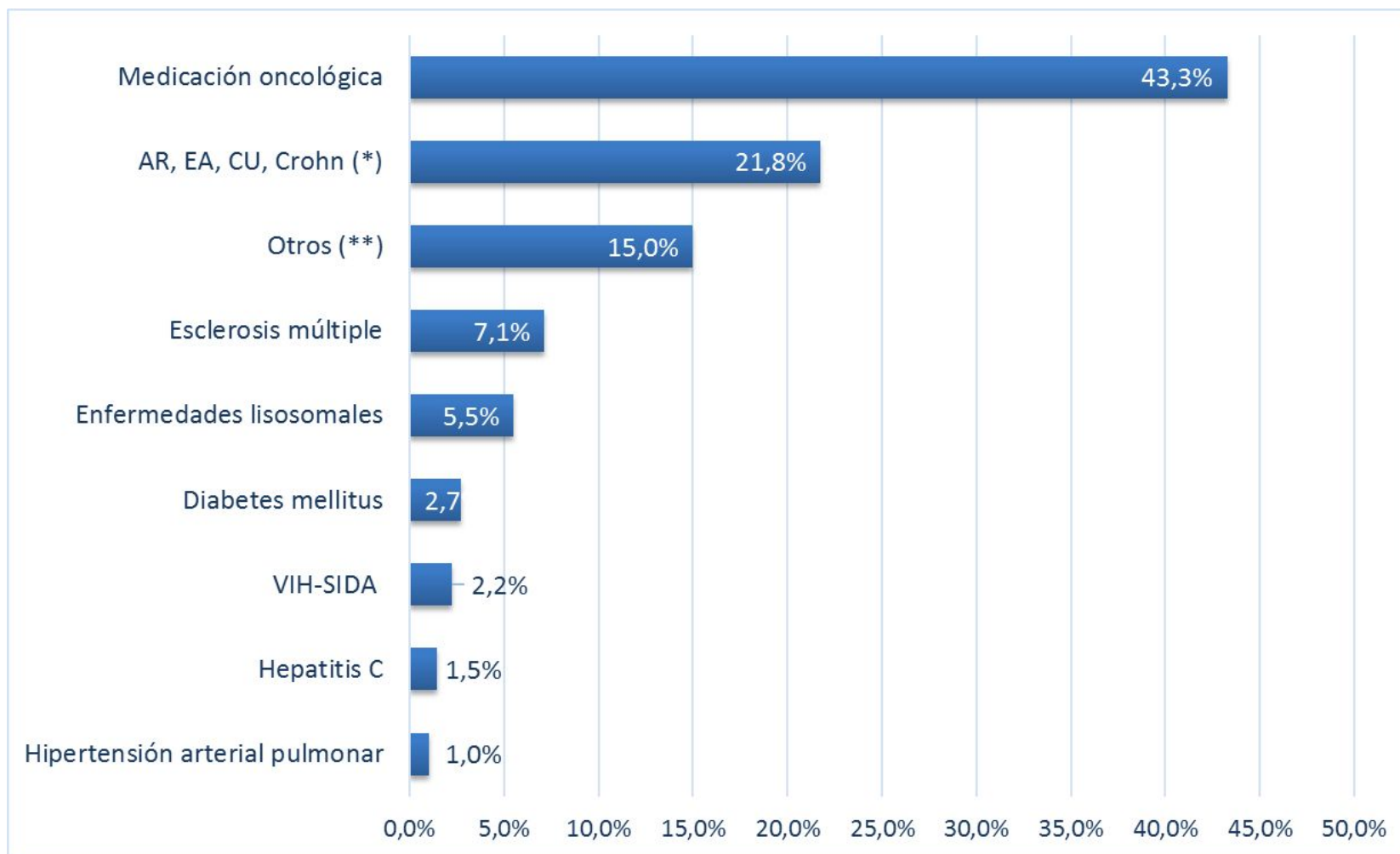


# Porcentaje del gasto en actos médicos





# Porcentaje del gasto en medicamentos



(\*) Artritis reumatoidea, Espóndiloartritis, Colitis Ulcerosa, Enfermedad de Crohn

(\*\*) Citomegalovirus, Espasticidad y distonías, Fibrosis quística, Mieloma múltiple, Prevención del VRS, Fibrinolíticos en el IAM, Inmunosupresores, Eritropoyetina

# Medicamentos bajo cobertura financiera

Medicamentos	Patología o tratamiento
Erolotinib, Gefitinib	Cáncer de pulmón
Adalimumab, Etanercept, Infliximab, Tocilizumab, Golimumab, Rituximab	Artritis Reumatoidea. Espondiloartritis. Enf. de Crohn, Colitis Ulcerosa
Valganciclovir	Prevención y tto infección por CMV pacientes trasplantados
Bevacizumab	Cáncer colo-rectal
Insulina glargina y detemir	Diabetes
Interferón b , acetato de glatiramer	Esclerosis múltiple
Bosentan, Iloprost	Hipertensión Pulmonar
Bortezomib, Lenalidomida	Mieloma múltiple
Tacrolimus, Everolimus	Inmunosupresión en trasplantados
Temozolamida	Tumores del Sist. Nervioso Central

# Medicamentos bajo cobertura financiera

Medicamentos	Patología o tratamiento
Cladribine	Tricoleucemia
Palivizumab	Profilaxis de infección por VRS
Sofosbuvir, Sofosbuvir/Ledipasvir, Paritabrevir/Ombitasvir/Dasabuvir, Sofosbuvir/Velpatasvir	Hepatitis C
Imatinib, dasatinib, nilotinib, sunitinib	Leucemias y Gist
Toxina botulínica	Espasticidad y distonías
Rituximab	Linfomas y LLC
Trastuzumab, lapatinib, fulvestrant, pertuzumab, ado-trastuzumab/emtansine	Cáncer de mama HER2 +
Tobramicina , Alfa dornasa	Fibrosis quística
Tenecteplase	Infarto agudo de miocardio
Pazopanib, Sorafenib, Sunitinib	Cáncer de riñón
Darunavir, Etravirina, Raltegravir	HIV-SIDA resistentes

# Monitoreo de las prestaciones

Control de la demanda, aseguramiento de la calidad y de la sostenibilidad económica.

# Estrategias de corto y mediano plazo

- ❑ Normativas de cobertura financiera.
- ❑ Evaluación de pacientes: Equipos de evaluadores contratados por el FNR realizan visitas en el domicilio o al paciente internado, previamente a la autorización de la cobertura.
- ❑ Segunda opinión: Análisis de las solicitudes por médicos especialistas asesores.
- ❑ Evaluación y seguimiento de los IMAE: Estructura, proceso y resultados
- ❑ Negociación de precios con proveedores y fijación de aranceles

# Normativas de cobertura financiera

<http://www.fnr.gub.uy/tecnica>



# Normativas de cobertura financiera

- ❑ Basadas en la Evidencia Científica, con asesoramiento de expertos clínicos nacionales e internacionales.
- ❑ Contienen el listado explícito de las inclusiones y exclusiones de la cobertura.
- ❑ No son guías clínicas, sino normativas de cobertura.
- ❑ Son de conocimiento público (publicadas en el Portal web)
- ❑ Se revisan en forma periódica y son auditadas.

# Evaluación y seguimiento de los IMAE



<http://www.fnr.gub.uy/publicacionesFNR>



# Evaluación y seguimiento de los IMAE

Los Estándares de Calidad que se evalúan como prioritarios en este instrumento fueron acordados entre el FNR y los respectivos IMAE en los contratos de gestión

- Consentimiento Informado,
- Toma de decisiones,
- Oportunidad y continuidad,
- Sistema de información,
- Instalaciones y equipamiento,
- Actividades de capacitación,
- Manuales, normas y protocolos,
- Comité de infecciones y Seguridad
- Ateneos, Resultados, Competencias profesionales.

# Evaluación y seguimiento de los IMAE

## Equipo multidisciplinario de auditores (FNR y MSP)

- Licenciadas de Enfermería.
- Médicos especializados en gestión y medicina intensiva.
- Ingeniero Químico del MSP.
- Ingeniero biomédico.

# Evaluación de resultados



Ins

## Resultados Angioplastia

### Año 2016

- \* Metodología
- \* IMAE- Asociación Española Primera de Socorros Mutuos
- \* IMAE- Casa de Galicia
- \* IMAE- Hospital de Clínicas
- \* IMAE- INCC
- \* IMAE- ICI
- \* IMAE- Sanatorio Americano

### Año 2015

- \* Metodología

<http://www.fnr.gub.uy/resultado>

S

## FONDO NACIONAL DE RECURSOS

### Programa de evaluación de resultados: datos de angioplastia coronaria IMAE Asociación Española. Año 2016

Los resultados del IMAE se comparan con los obtenidos en el total de la población tratada a nivel nacional con cobertura del FNR en el mismo año. En los casos señalados con (\*) la diferencia es estadísticamente significativa.

	AEPSM	Valor nacional <sup>1</sup>
Total de pacientes tratados <sup>2</sup>	433	4042
Angioplastia primaria dentro de las 6 horas del inicio del infarto <sup>3</sup>	86,8% (*)	70,0%
Mortalidad cruda a 30 días del procedimiento		
Pacientes sin infarto de miocardio (IAM)	1,4%	1,8%
Pacientes con IAM sin inestabilidad hemodinámica	5,8%	4,7%
Pacientes con IAM con inestabilidad hemodinámica o shock	66,7%	37,3%
Total de pacientes estandarizada <sup>4</sup>	4,0%	3,4%
Mortalidad a 30 días ajustada por modelo logístico nacional <sup>5</sup>		
Mortalidad observada / mortalidad esperada ajustada para la población 2003-2006	1,00	1,09
Mortalidad observada / mortalidad esperada ajustada para la población 2015	0,91	1,0
Nuevo procedimiento de revascularización a 6 meses <sup>6</sup>		
Nueva revascularización a 6 meses	12,5%	10,1%

# Negociación de precios

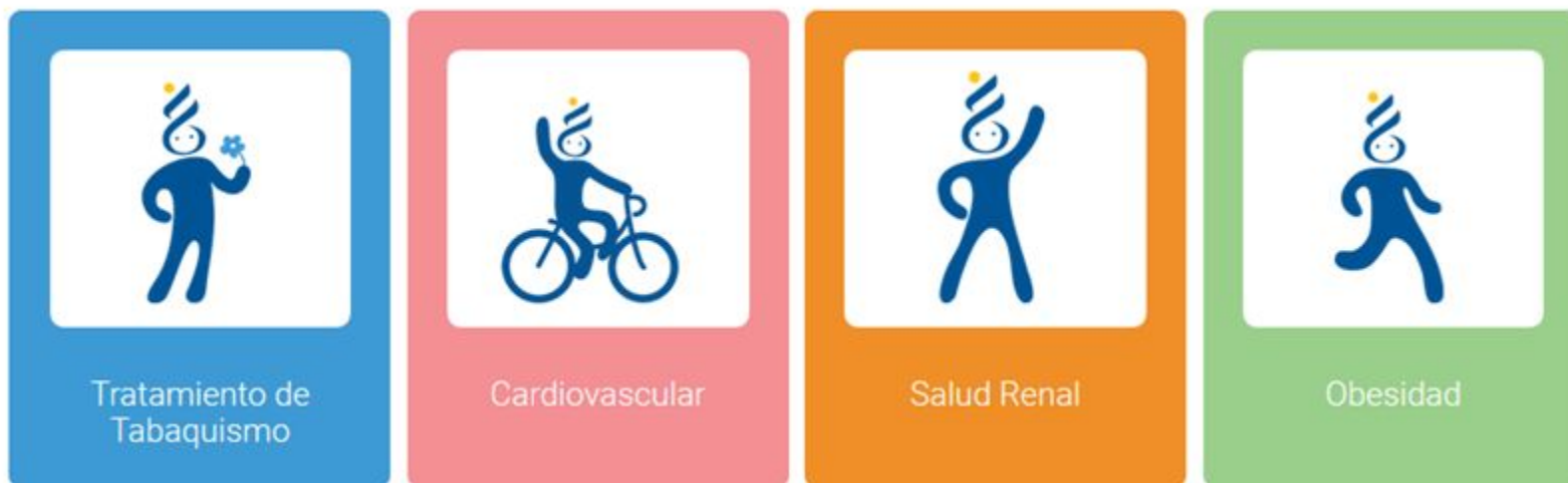
- ❑ Cada tres a cuatro años, el Poder Ejecutivo realiza la negociación de aranceles con los IMAE, y se firman compromisos de gestión. El equipo técnico del FNR analiza previamente los costos de cada una de las técnicas.
- ❑ Los precios de los dispositivos y medicamentos se negocian y adquieren con diferentes métodos: llamado a presentación de ofertas, esquemas de riesgo compartido, compras conjuntas con países del Mercosur o UNASUR, o a través del Fondo Estratégico de OPS.

# Estrategias de largo plazo

- ❑ Programas de prevención como estrategias de control del riesgo: tabaquismo, obesidad, salud renal, prevención secundaria cardiovascular.
- ❑ Comisión de Educación Profesional Continua.
- ❑ Mesa de Diálogo: En 2017 se firmó un acuerdo entre el MSP, el FNR, la Suprema Corte de Justicia y el Instituto de Derechos Humanos, para trabajar con diferentes miradas sobre equidad, priorización, acceso y mandatos constitucionales en salud.

# Estrategias de control del riesgo.

## Programas de prevención



# Comisión de Desarrollo Profesional Continuo (CDPC)

- ❑ La CDPC se creó en el 2004 con el objetivo de promover la el desarrollo profesional y actualización de conocimientos, en términos de seguridad del paciente, gestion, y calidad de atención.
- ❑ La población objetivo de los cursos y talleres está integrada por medicos que solicitan prestaciones al FNR, personal de salud de los IMAE y de los prestadores.



# Algunos desafíos

- ❑ Mantener la continuidad de la atención: El financiamiento a través del FNR de algunos procedimientos, puede provocar la fragmentación en la atención.
- ❑ Creciente judicialización de la salud: Demandas y condenas al FNR y al MSP por prestaciones no incluidas en el PIAS.
- ❑ Incorporación de nuevas prestaciones nuevas de muy alto precio, manteniendo la sustentabilidad económica.



Gracias por su atención...  
¿Preguntas?