



Una Reforma Sanitaria que sigue avanzando

en un país que aumenta su expectativa y
calidad de vida.

Situación del sector salud previa a la reforma

- Inequidad en el tipo de prestaciones de la instituciones, con brechas significativas según la capacidad de pago.
- Subsector público con debilidades asistenciales mayores.
- Cierre sistemático de instituciones privadas con trabajadores médicos y no médicos despedidos.
- Inestabilidad de los usuarios en su relación con las instituciones de salud.
- Atraso en los pagos de retribuciones, beneficios y afectación de proveedores.
- Inequidades retributivas significativas en todo el sector, tanto en el privado como en relación con el público.
- Incertidumbre de los prestadores sobre el rumbo del sector salud en el país.



Situación del sector salud previa a la reforma

Función de rectoría débil vinculada
a responsabilidades como prestador público:

- Debilidades del rol rector del MSP según ley orgánica de 1932.
- Indefinición del alcance de las prestaciones que componen el derecho de los usuarios a la atención a la salud.
- Falta de un plan de salud que orientara sus objetivos sanitarios.
- No se financiaba medicamentos de alto precio que quedaban librados a la decisión de cada prestador y al pago de bolsillo.
- El MSP no tenía contactos formales e institucionales con las organizaciones sociales de usuarios y trabajadores.
- Se compartían funciones propias de un prestador de salud.
- Inexistencia en su estructura de un área de economía de la salud que pudiera orientar las decisiones con una mirada de mayor integralidad.



Principales leyes de la reforma de la salud en Uruguay

**Ley 17930- Art.264-265
Diciembre 2005**

Presupuesto Nacional. Bases político-programáticas de los futuros sistema y seguro de salud.

**Ley 18131
Febrero 2007**

Creación del Fondo Nacional de Salud (FONASA).

**Ley 18161
Agosto 2007**

Descentralización de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE).

**Ley 18211
Diciembre 2007**

Creación del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) y del Seguro Nacional de Salud (SNS).

**Ley 18335
Agosto 2008**

Derechos y obligaciones de usuario/as y pacientes de servicios de salud.

**Ley 18731
Enero 2011**

Cronograma para la incorporación gradual de nuevos beneficiarios del FONASA: jubilados, pensionistas; cónyuges y concubinos de jubilados y pensionistas.



IDEAS FUERZA DEL MODELO DE ATENCIÓN:

- 1. Racionalizar estructuras en todo el territorio nacional - Mapa Sanitario.**
- 2. Aumentar la capacidad de resolución del Primer Nivel de Atención. REDES**
Disminuir la sobreutilización de especialistas.
- 3. Darle continuidad en la atención al usuario, en el Centro del Sistema - Participación, Involucramiento.**



EL RUMBO: Objetivos Estratégicos del MSP en este período.

- 1. Objetivos Sanitarios Nacionales.**
- 2. Más y mejor SNIS.**
- 3. Sistema de información en salud.**
- 4. La calidad en la atención de la salud.**
- 5. Mejorar la Rectoría del MSP y fortalecer el FNR.**
- 6. La participación y la política de comunicación en salud.**





Objetivos Sanitarios Nacionales

Objetivos Sanitarios Nacionales



Objetivos Sanitarios Nacionales

1. Alcanzar mejoras en la situación de salud de la población.
2. Disminuir las desigualdades en el derecho a la salud.
3. Mejorar la calidad de los procesos asistenciales de salud.
4. Generar las condiciones para que las personas tengan una experiencia positiva en la atención de su salud.

- 1.** Favorecer estilos de vida y entornos **saludables** y disminuir los factores de riesgo.
- 2.** Disminuir la carga prematura y evitable de **morbi-mortalidad** y **discapacidad**.
- 3.** Mejorar el **acceso** y la **atención** de salud en el curso de la vida.
- 4.** Construir una **cultura** institucional de **calidad** y **seguridad** en atención de salud.
- 5.** Avanzar hacia un sistema de atención centrado en las **necesidades** sanitarias de las **personas**.



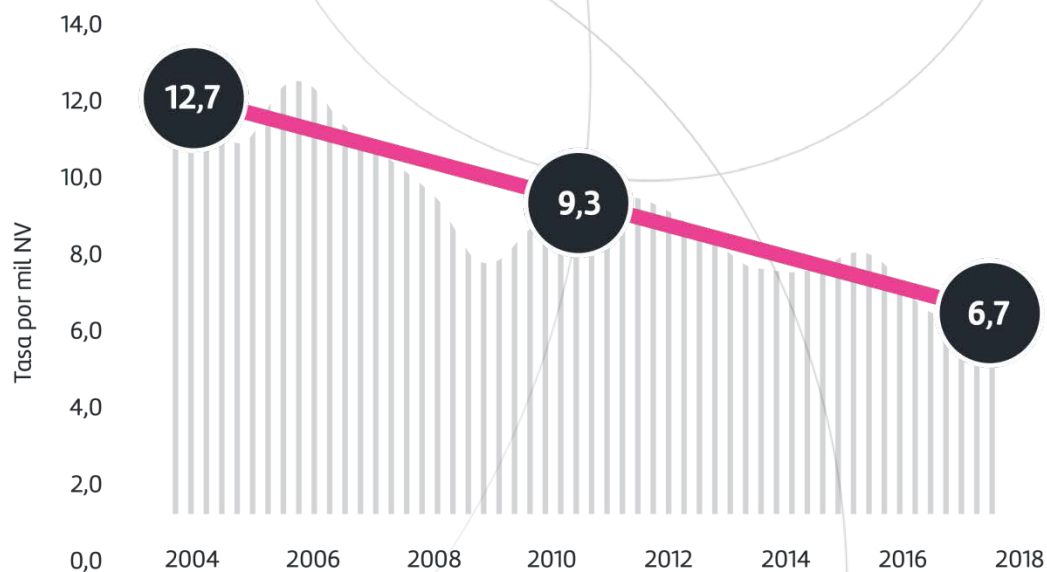
Problemas críticos priorizados

1. Embarazo no deseado en adolescentes.
2. Prematurez y Bajo Peso al Nacer.
3. Elevado índice de cesáreas.
4. Transmisión vertical de sífilis y VIH.
5. Alteraciones del desarrollo en la primera infancia.
6. Problemas nutricionales críticos en la primera infancia.
7. Morbimortalidad por enfermedades no transmisibles (ENT), cardiovasculares, diabetes y patología respiratoria crónica.
8. Morbimortalidad por cáncer.
9. Morbimortalidad por VIH/Sida.
10. Incidencia de suicidio y problemas vinculados a la salud mental.
11. Lesiones y muertes por siniestralidad vial y en el ámbito laboral.
12. Violencia de género y generaciones.
13. Dificultades de acceso a servicios en personas con discapacidad y atención a adultos mayores vulnerables.
14. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas.
15. Persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria.



Mortalidad infantil como expresión de un conjunto de Políticas Públicas.

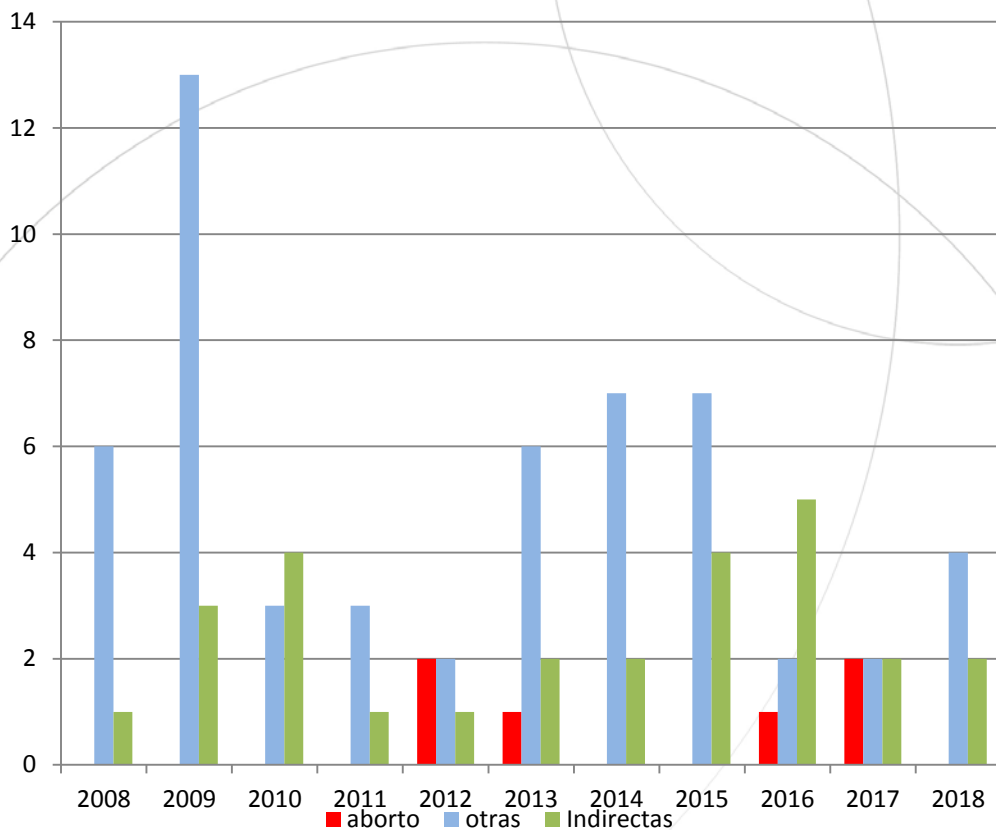
Evolución de la tasa de mortalidad infantil y sus componentes (Uruguay, 2005-2018*)



*Cifras preliminares



Mortalidad materna



Año	Cifras absolutas	Causas Obstétricas Directas		Causas Obstétricas Indirectas
		Aborto	Otras	Indirectas
2008	7	0	6	1
2009	16	0	13	3
2010	7	0	3	4
2011	4	0	3	1
2012	5	2	2	1
2013	9*	1	6	2
2014	9	0	7	2
2015	11	0	7	4
2016	8	1	2	5
2017	8	2	2	2
2018	6	0	4	2



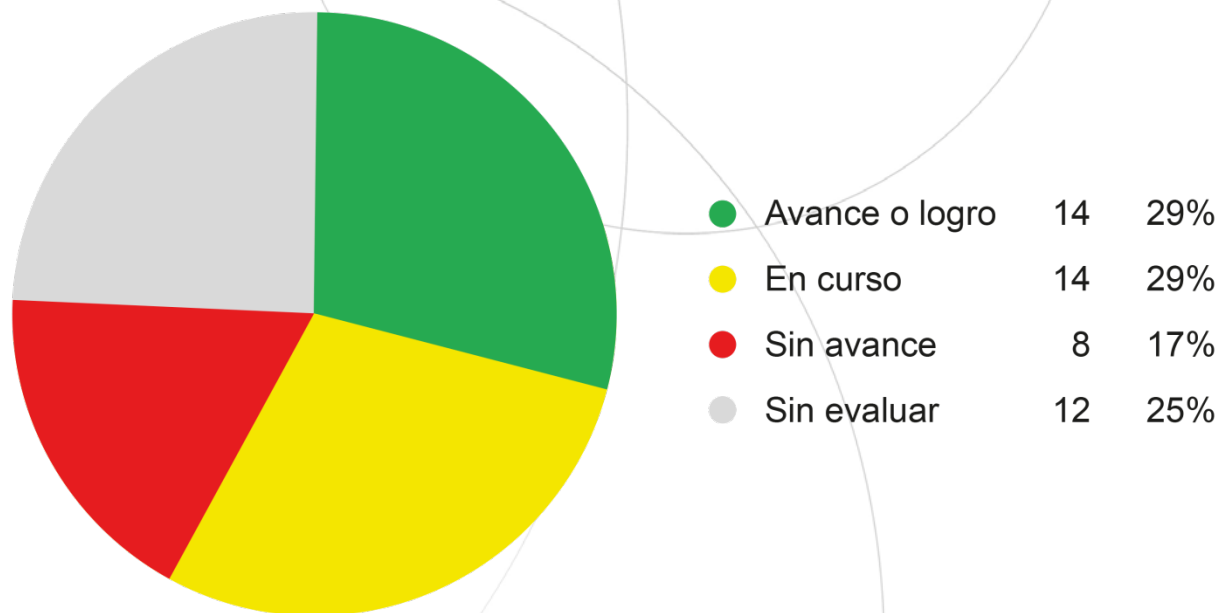
Como trabajar desde el sector para los Objetivos Sanitarios.

- Se construyó la **línea de base** de cada prestador para cada uno de los problemas críticos seleccionados.
- **Se fijaron metas** para mejorar procesos y resultados.
- Se **evalúa** sistemáticamente los prestadores con robustos sistemas de información.



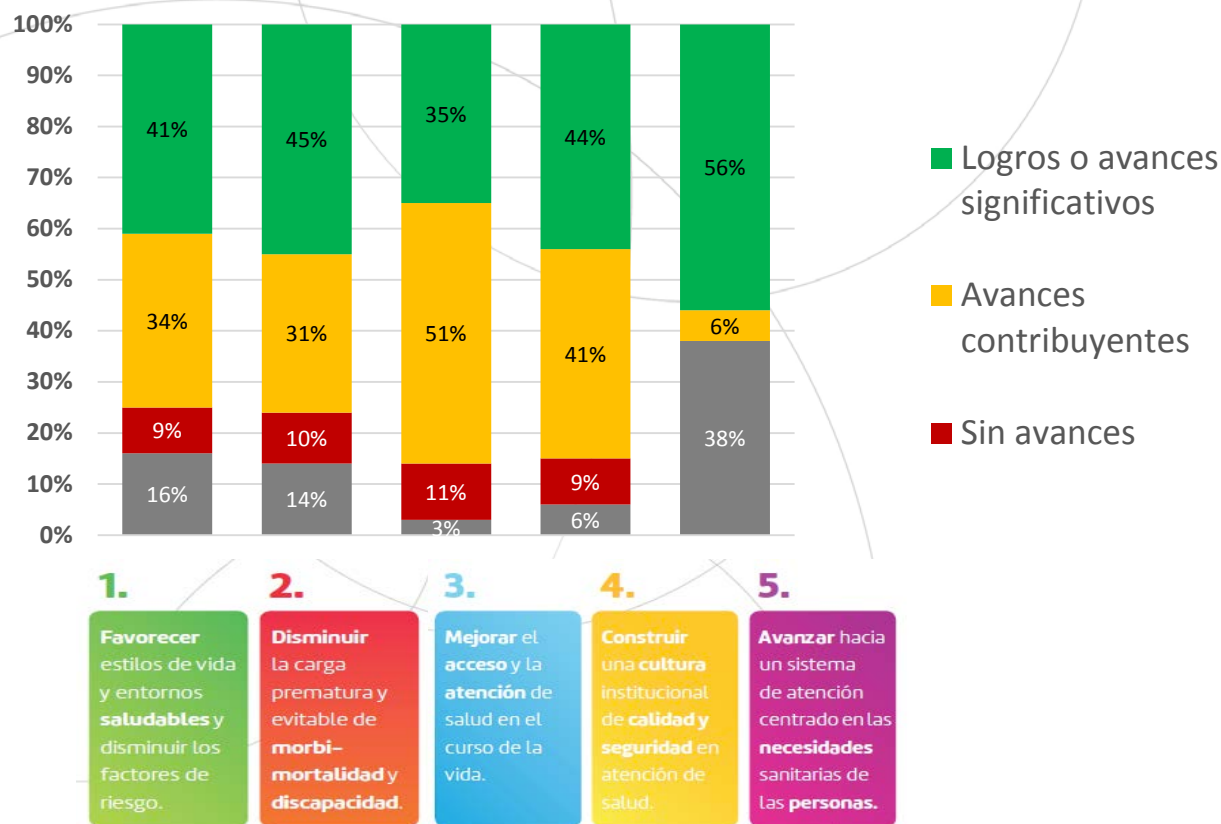
2017: Resultados Primera evaluación de medio camino

Nivel de avance de las 48 metas de OSN a 2020



2018: Resultados Segunda evaluación de medio camino

Avance de las líneas de acción en cada objetivo estratégico (en porcentaje)



2019: Tercera evaluación en base a los 15 problemas críticos

1. Embarazo no deseado en adolescentes

Evolución del Porcentaje de embarazo adolescente Uruguay 2015 – 2018

Año	%
2015	15.3
2016	14.2
2017	12.7
2018*	11.5

2. Prematurez y bajo peso al nacer

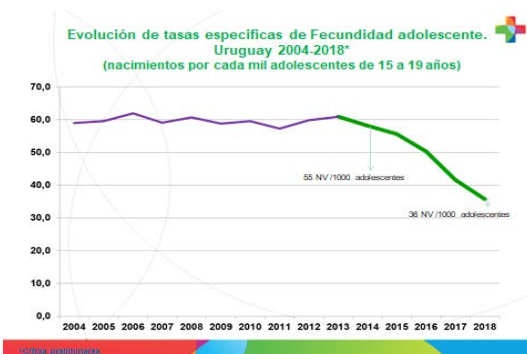
Evolución del Porcentaje de Prematurez y Bajo Peso al Nacer 2015- 2018

Años	% de Prematurez	% Bajo Peso al Nacer
2015	9,11	7,66
2016	9,16	7,76
2017	9,45	8,10
2018	9,17	7,61

3. Elevado índice de cesáreas

Evolución del Porcentaje de Cesáreas. 2015- 2018

Años	% de Cesareas	% de cesareas de Bajo Riesgo
2015	43	16.4%
2016	42	15.9%
2017	44	15.9%
2018*	44	15.9%



- Mapeo de UCI Neonatales y maternidades(Mapa Sanit.)
- Auditoria de prematuros severos
- Mapa de Traslados
- Guías: Prevención del parto prematuro y Atención inmediata del RN prematuro.
- Implementación de la Unidad de Derivación y Enlace (UDE)

- Acreditación en Buenas Prácticas en Maternidades
- Incorporado a Meta Asistencial 2



2019: Tercera evaluación en base a los 15 problemas críticos

4. Transmisión vertical de sífilis y VIH.

Evolución de la Transmisión Vertical de Sífilis y VIH 2015- 2018

Años	Tasa Sífilis c/1000NV	% VIH+
2015	1.8	1.8
2016	1.5	1.5
2017	<u>1.1</u>	1.9

5. Alteraciones del desarrollo de la primera infancia

- Elaboración de un **score de riesgo (CNV y SIP)**
- **Guía Nacional de Vigilancia del Desarrollo (GNVD)**
- Incorporación de la aplicación de la **GNVD** a los **4 meses, 18 meses y 4 años** en Meta 1
- **Unidades de Atención del Desarrollo (SERENAR)**
- **Se agregó el hierro polimaltosado al PIAS**

6. Problemas nutricionales críticos en la primera infancia

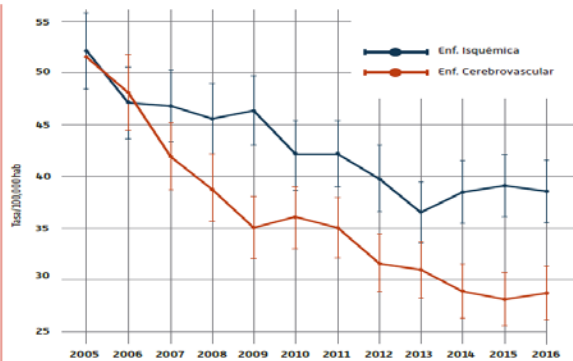
- Creación del “**Consejo Nacional Honorario Coordinador de Políticas destinadas a combatir el sobrepeso y la obesidad**”
- Actualización, de **Norma de Lactancia Materna**
- **Guía de Preparados 6 a 12 meses**
- Capacitación en: **Guía para la prevención de la deficiencia de hierro en embarazada y en lactancia y menores de 2 años.**
- **Re Acreditación BPA en calidad en maternidades**
- Monitoreo del **Código de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna NETCODE.**



2019: Tercera evaluación en base a los 15 problemas críticos

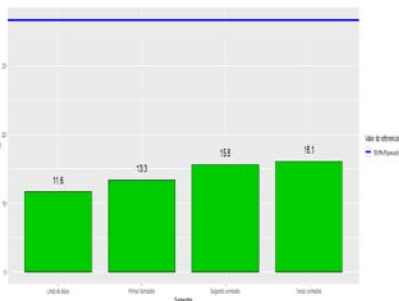
7. Morbimortalidad por ENT

Gráfico 2. Mortalidad por enfermedades isquémicas (CIE 10: I20-125) y enfermedades cerebrovasculares (I60-169) en población de 30 a 69 años. Uruguay. 2005 - 2016.



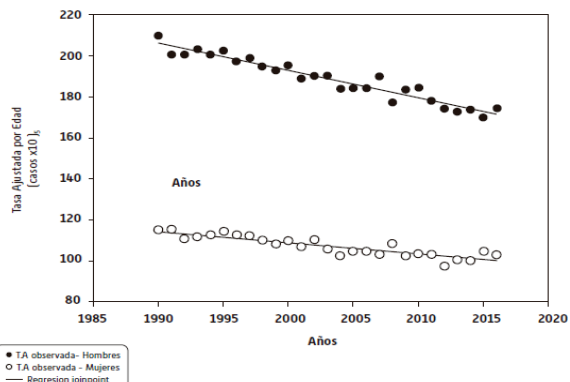
Fuente: Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular. 2018

madamente un cuarto (24,4%) del total de las muertes

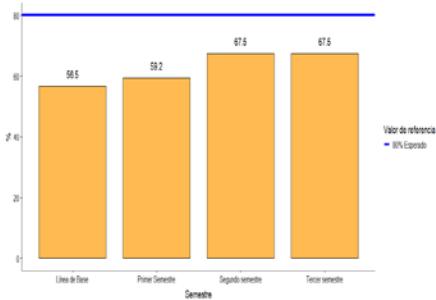


8. Morbimortalidad por cáncer

Gráfico 3. Mortalidad por cáncer en todos los sitios (CIE-O 3ª Ed C00-C80). Uruguay. 1990 - 2016.

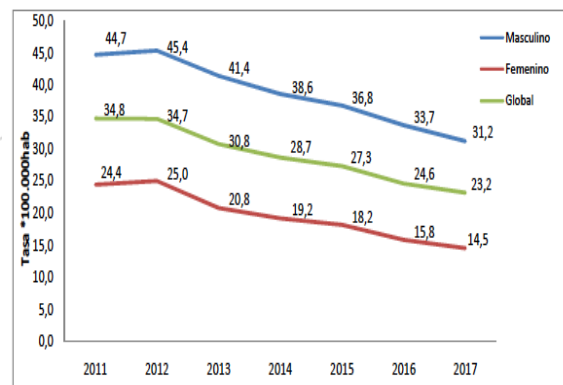


● TA observada - Hombres
○ TA observada - Mujeres
— Regresión joinpoint



9. Morbimortalidad por VIH/Sida.

Gráfico 1. Evolución de la tasa de notificación de nuevas infecciones en ambos sexos. 2011-2017



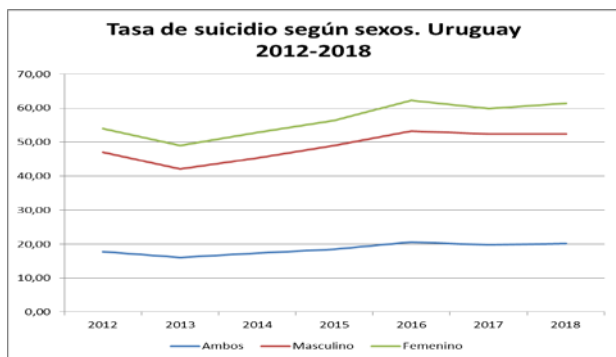
Año	Masculino		Femenino		Total	
	Frec. Abs.	Tasa	Frec. Abs.	Tasa	Frec. Abs.	Tasa
2011	136	8,25	53	3,00	189	5,54
2012	139	8,40	47	2,65	186	5,43
2013	123	7,40	51	2,87	174	5,06
2014	125	7,48	50	2,80	175	5,07
2015	130	7,75	40	2,23	170	4,90
2016	119	7,07	53	2,95	172	4,94
2017	104	6,25	53	3,05	161	4,63



2019: Tercera evaluación en base a los 15 problemas críticos

10. Incidencia de suicidio y problemas de salud mental.

Tasa de suicidios 2015 - 2018			
Año	Tasa por 100.000		
	Masc	Fem	Total
2015	30,41	7,37	18,55
2016	32,72	9,08	20,54
2017	32,76	7,44	19,70
2018	32,10	9,13	20,25



11. Lesiones y muertes por siniestralidad vial y laboral.

Lesionados y tasa de Lesividad y tasa de Mortalidad por siniestros de Tránsito Uruguay, 2015-2018				
	2015	2016	2017	2018
Num. de Lesionados	29.610	26.821	27.324	25.595
Tasa /100.000 hab	868,6	783,5	795,7	745,1
T.de mort./ 100.000 hab. (UNASEV)	14.6	12.8	13.5	15.1

**Fuente: partes policiales y seguimientos

Muertos y lesionados por accidentes laborales. 2015 – 2018.				
	2015	2016	2017	2018
Nº Lesionados	48.702	44.184	43.072	38.235
Nº Fallecidos	46	21	25	s/d

Fuente: Monitor de Accidentes de Trabajo del Banco de Seguros del Estado

12. Violencia de género y generaciones.

- **Reperfilamiento de los Equipos de Referencia** en VD con mirada Generacional.
- **100% de los prestadores del SNIS cuentan con ERVD**
- **89,3%** de los prestadores con **Protocolo** de atención aprobados
- Validación de **Manual Clínico Atención de Salud** para las Mujeres que sufren violencia de pareja o violencia sexual
- Estudio sobre el vínculo y del S. de S. y las mujeres víctimas de femicidio.
- Protocolos para Situaciones de maltrato y abuso Sexual a niños y adolescentes (2017-2019)

2019: Tercera evaluación en base a los 15 problemas críticos

13. Dificultades de acceso en personas con discapacidad y atención a adultos mayores vulnerables.

- Análisis de situación de condiciones de acceso
- Censo de herramientas y prestaciones de rehabilitación para desarrollo de red nacional de rehabilitación
- Coordinación para el diseño de una red de rehabilitación, (complementación público-privado en niños y adultos.)
- Integración de Grupo interinstitucional para concretar un modelo de valoración/certificación única de la discapacidad

14. Consumo problemático de alcohol y sustancias psicoactivas.

- Prescripción racional de medicamentos
- Grupo de trabajo de para prevención del consumo problemático de alcohol
- Regulación del mercado de cannabis
- Campaña de medios para trabajar sobre la percepción del bajo riesgo de consumos.

15. Persistencia de brechas en la calidad de la atención sanitaria

- Actualización de PIAS
- Redes y promoción de Convenios de complementación para superar la fragmentación y superposición.
- Sistema de agendas para la mejora del acceso.
- Políticas en medicamentos y tecnologías.
- Junta de Evaluación de Pertinencia
- Reconocimiento de Buenas Prácticas en PNA y Maternidades.
- Implementación en los Cuidados Paliativos en los prestadores
- Incorporación de nueva información en "A TU SERVICIO"
- Avances en HCEN y HCEO
- Más participación e involucramiento de los usuarios a través de los organismos existentes



Más acciones sobre las ENT

- Empaquetado genérico para productos de tabaco.
- Guías de nutrición.
- Etiquetado frontal para alimentos con exceso de nutrientes críticos.
- Promoción de lactancia materna y reglamentación de los sucedáneos.
- Modificación niveles de grasas trans.
- Guía de actividad física.





Más y mejor SNIS

Más y mejor sistema

- Cobertura.
- Accesibilidad.
- Calidad.



Aumento de cobertura

- En este período se completo cronograma al FONASA.
- El total de afiliados al seguro de salud a junio de 2019 ascendía a 2.520.580.
- 72% de la población del país.



Aumento de accesibilidad: **COMPLEMENTARIEDAD**

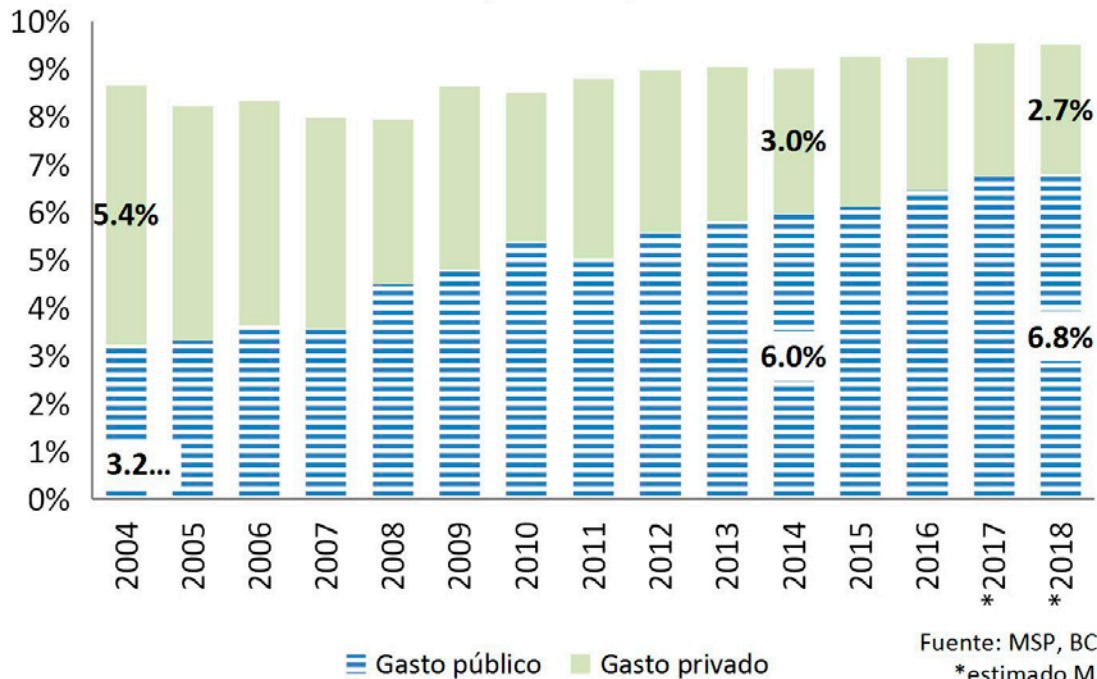
Ley de urgencia y emergencia- más acceso

- En lo que va del 2019 - 30.359 consultas
- Promedio mensual 4.447
- Enero 6616
- Febrero 4971
- Marzo 4147
- Abril 4309
- Mayo 3561
- Junio 3265
- Julio 3490



Gasto en salud

Gasto en salud
(% del PIB)



ENTRE LOS AÑOS 2004 Y 2018 EL GASTO PÚBLICO SE MULTIPLICÓ POR 3,5 (6.8% del PIB)

MIENTRAS EL GASTO PRIVADO CAE AL 2.7% DEL PIB.

META OMS



Gasto en salud

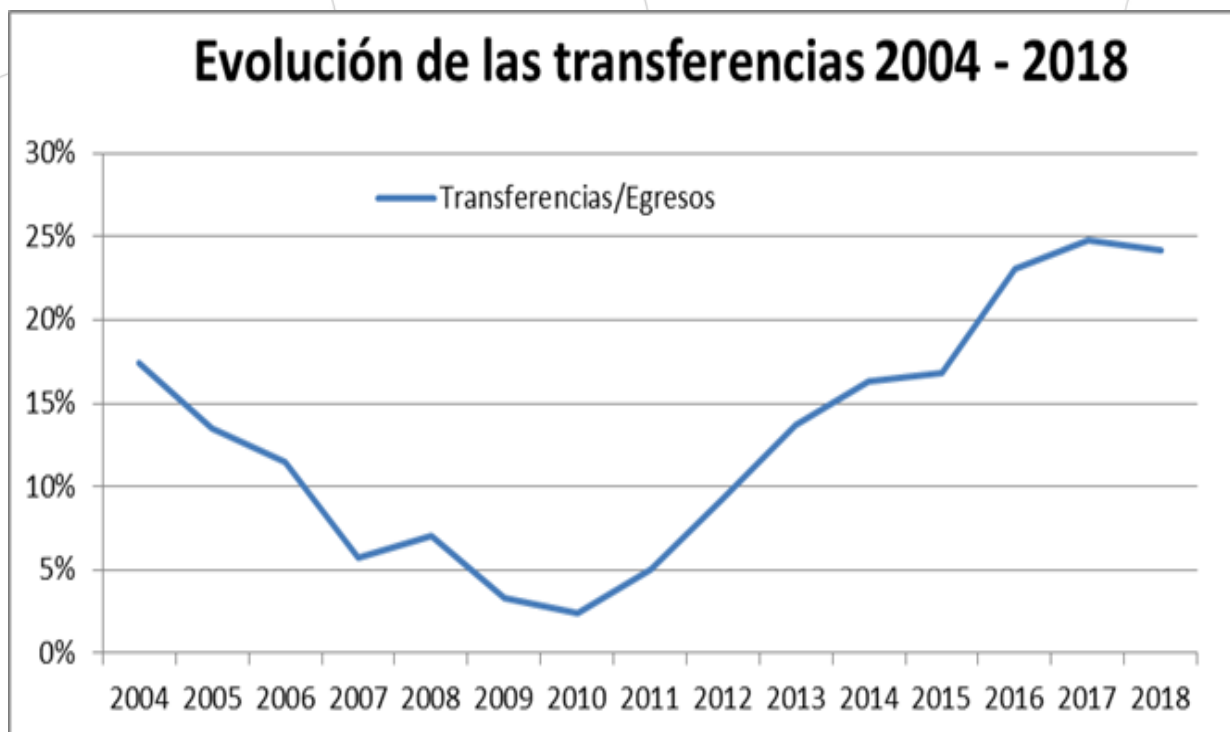
Incremento Gasto Público:

1. Surgimiento del Seguro Nacional de Salud y el FONASA, multiplicó x 5 los fondos públicos destinados a la cobertura en salud a través de la seguridad social.
2. Se multiplican x 3 los recursos públicos destinados a ASSE.

META OMS gasto público mayor 6% PBI
 gasto de bolsillo menor al 20% PBI

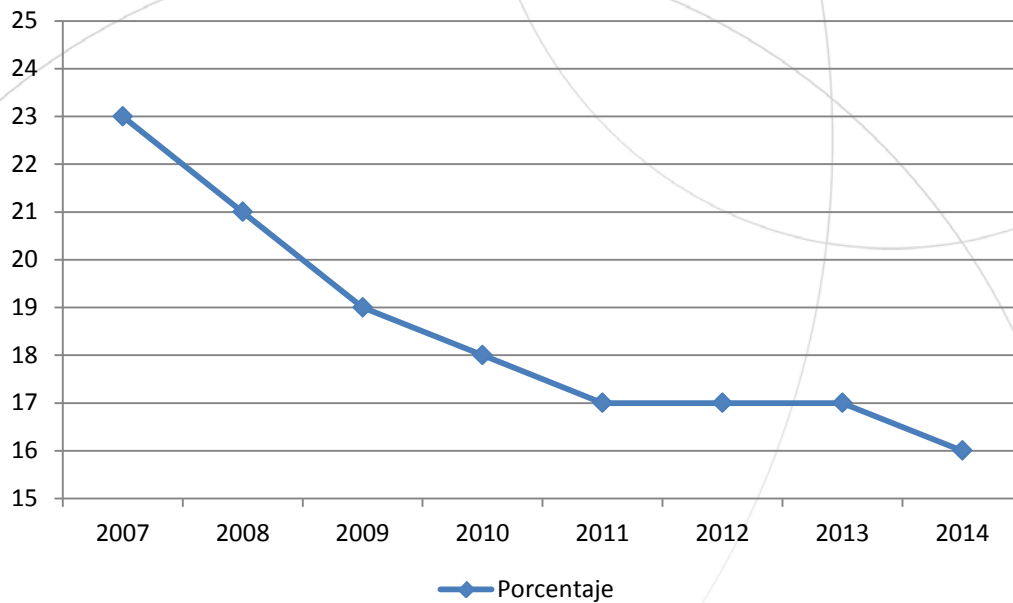


Siempre se previó aportes del estado sumado al de las personas y patronal - En 2018 se estabilizó



Gasto de bolsillo en el total

Gasto de bolsillo



Año	Porcentaje
2007	23
2008	21
2009	19
2010	18
2011	17
2012	17
2013	17
2014	16



Financiamiento y su impacto en la equidad

PRESUPUESTO ASSE PER CAPITA vs MUTUAL						
A precios 2015						
Año	Presupuesto	Usuarios	Por año	Por mes	Mutual/mes	ASSE/IAMC
2004	10.962.995.620	1.343.412	8.161	680	1.979	34%
2005	11.233.001.403	1.312.564	8.558	713	2.028	35%
2006	13.540.163.269	1.356.321	9.983	832	2.044	41%
2007	14.877.243.988	1.301.347	11.432	953	2.037	47%
2008	17.592.708.115	1.210.592	14.532	1.211	1.825	66%
2009	20.366.651.904	1.245.341	16.354	1.363	1.941	70%
2010	22.190.558.935	1.226.422	18.094	1.508	2.054	73%
2011	23.818.805.534	1.212.588	19.643	1.637	2.084	79%
2012	25.394.461.375	1.220.111	20.813	1.734	2.172	80%
2013	26.536.123.358	1.266.034	20.960	1.747	2.264	77%
2014	27.894.991.702	1.297.086	21.506	1.792	2.369	76%
2015	28.721.089.000	1.264.942	22.705	1.892	2.458	77%
2016	29.177.559.000	1.250.869	23.326	1.944	2.494	78%



Pago por Metas Asistenciales

Metas actuales:

Meta 1 – Metas del niño, niña y la mujer (Modificada Abril 2017)

Meta 2 – En función de los **Objetivos Sanitarios Nacionales**.

Meta 4 – Meta de Reforma del modelo de Recursos Humanos (creada en 2012). **CAD y FAD**

Meta 5 – Capacitación del personal de salud (creada en 2016 en el marco de los Consejos de Salarios).



Inversiones en el sistema

- La sobrecuota de inversión se pagó desde el FONASA a las IAMC desde el año 2013, y representó aproximadamente 80 millones de dólares.
- En el caso de ASSE la inversión desde el año 2006 al 2018, estuvo en el entorno de los 400 millones de dólares.



Mejoras en el PIAS

- Colecistectomía por vía laparoscópica.
- Ecografía estructural en el embarazo.
- Oximetría de pulso.
- Endoprótesis aórtica torácica abdominal.
- Se regularon los procedimientos de fisioterapia.
- Se regularon los traslados en ambulancias.
- Acceso a tratamientos psicológicos y de foniatría.
- Acceso a técnicas de RHA.
- Se descentraliza tratamiento tuberculosis en el SNIS.
- Se avanza en un nuevo régimen de agenda de consulta externa.



A collage of several photographs showing people in various settings, all with a warm, golden-brown color cast. The images include a woman in a striped shirt, a woman looking down, a woman smiling broadly, a woman with her arms crossed, and a man with glasses smiling. A large, dark, semi-transparent shape is overlaid on the collage, framing the central text.

Sistema de información en salud

La calidad de la atención y la calidad del gasto:

¿Por qué la HCEN y la HCO para el MSP son impostergables?

- La HC es parte del proceso de atención, es de propiedad del usuario y está en custodia en el prestador.
- La calidad de la atención del paciente se evalúa a través de **auditorías** de las HC, cuali y cuantitativas.
- La importancia del acceso a **indicadores de microgestión de los procesos asistenciales** es sustantivo hacia la acreditación en calidad.
- El conocimiento de indicadores de calidad por los usuarios, estimula la **sana competencia**.
- **ACTUALMENTE HAY 26 MILLONES DE REGISTROS EN LA PLATAFORMA**
- **La política de las buenas prácticas en el primer nivel de atención (101 y 92)**
- **Las maternidades de excelencia.**



La HCE como forma de evaluar el gasto

- La agenda de la JUNASA implica construir información para el Seguro de Salud, el desafío de darle valor a las cápitras supone trabajar evaluando los costos asistenciales (ECAS) del conjunto de prestadores públicos y privados.
- Supone darle valor solo a los costos vinculados al conjunto de procesos asistenciales necesarios vinculados a asegurar las prestaciones PIAS a todos los habitantes, para lo cual tienen derecho y por lo cual la población paga sus impuestos.



A tu servicio





La calidad en la atención de la salud

Hablar de Calidad es hablar del papel de los trabajadores de la salud

- El sector salud representa en 2018 el 6,8% del empleo total (5,9% en 2008).
- Sector fuertemente feminizado: Más del 60% en 2018
- Calidad del empleo:
 - Amplia cobertura a la seguridad social: (91% en 2008 a 96% en 2018 para el total del sector)
 - Disminución de precariedad y subempleo.
 - Multiempleo: caída de 5 puntos porcentuales (32% en 2008 a 27% en 2018).



Variación positiva de la distribución territorial de los distintos agrupamientos de RRHH

Gráfico 1: Variación de las densidades cada 10.000 hab. 2008-2017

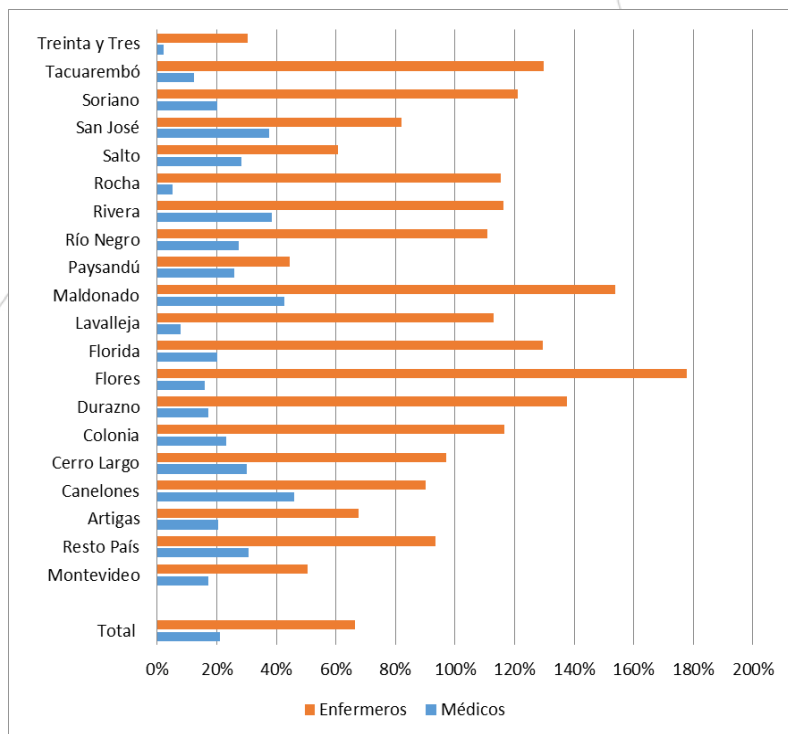


Tabla 4: Estructura Horaria por grupo de especialidad

Categoría laboral	2008		2018		Variación 2008-2018
	Horas Totales	%	Horas Totales	%	
EB	913.737	11%	1.581.632	12%	73%
EM	845.254	10%	1.264.225	9%	50%
AQ	681.899	8%	917.037	7%	34%
Médicos	2.440.889	28%	3.762.894	28%	54%
Lic. Enfermería	899.991	10%	1.472.334	11%	64%
Aux. Enfermería	3.832.709	44%	5.650.896	42%	47%
PTM	1.492.090	17%	2.730.168	20%	83%
No Médicos	6.224.790	72%	9.853.398	72%	58%
Total IAMCs	8.665.679	100%	13.616.292	100%	57%

Fuente: Elaboración propia en base a datos del Anuario Estadístico y Proyecciones de Población del INE.

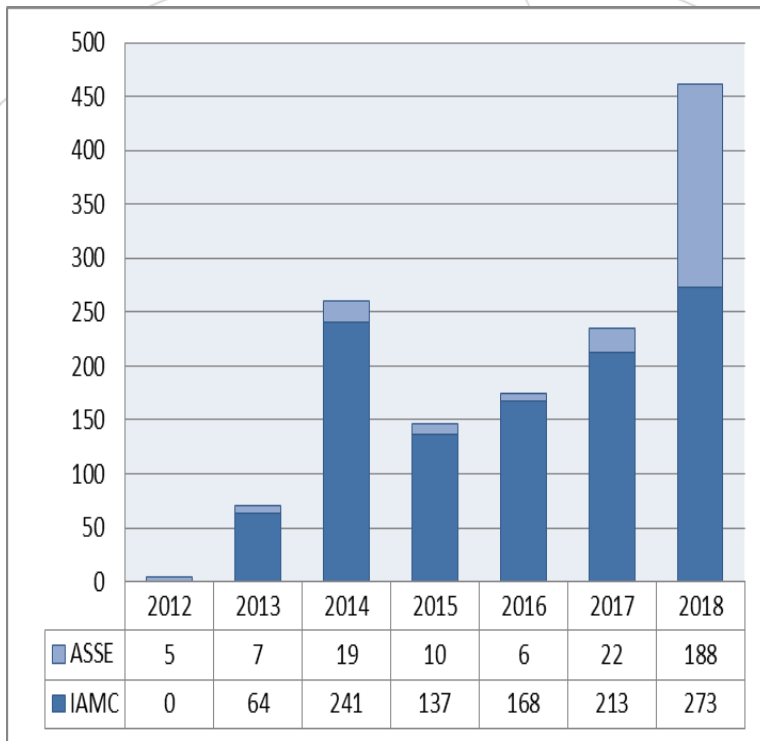
Nota: el número de Enfermeros y Médicos corresponde al total de profesionales que declaran estar en ejercicio, sea de manera dependiente o independiente.

Fuente: Elaboración propia en base a datos del SCARH 2008 – 2018.



Nuevo régimen de trabajo médico (NRTM)

Gráfico 4:
Evolución de la incorporación de CAD/FAD 2012-2018



Fuente: elaboración propia en base a RCIE

- A diciembre 2018, 35 instituciones del Seguro Nacional de Salud del subsector privado (11 de Montevideo y 24 del interior) 1016 CAD
- En el sector público ASSE realizó, en el marco de la Meta 4, contrataciones para 45 Unidades Ejecutoras totalizando 255 FAD.
 - 1.271 ALTA DEDICACIÓN
 - El fin es mejorar tanto la calidad asistencial como las condiciones laborales de los médicos.
- Medicina General, Familiar y Pediatría acumulan cerca del 50% de los CAD/FAD.



Capacitación en el SNIS

- En la ronda de negociación colectiva (2015) del G 15, se incorporó una partida variable por CAPACITACIÓN.
- El MSP elaboró los contenidos aprobados por el ámbito tripartito, desarrollado a partir de los “Objetivos Sanitarios Nacionales (OSN) 2015-2020”

Cuadro resumen de ediciones de cursos

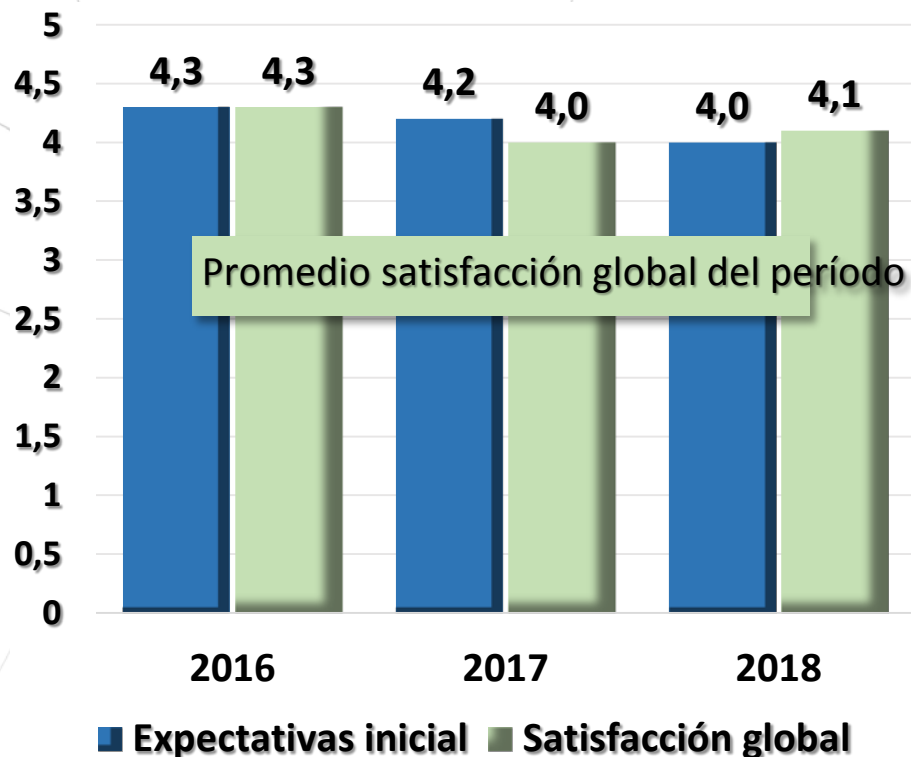
Edición	Titulo del curso	Carga horaria del curso		Desempeño Finalizados	Finalizados/Matriculados
		Obligatorias	Opcionales		
2016	“Seminario Introductorio 2016”	6 hs	4 hs	47.520	87,8%
2017	“El trabajo en salud con enfoque en calidad de vida”	9 hs	5 hs	54.484	85,7%
2018	“Avance para una calidad de atención superior”	9 hs	5 hs	58.453	85,2%



Expectativas y satisfacción global según cursos dictados

Algunos datos

- Antes de estos cursos, el 75% de los trabajadores nunca había interactuado y participado en cursos online.
- En todas las ediciones de los cursos más de 9 de cada 10 trabajadores de la salud recomendarían el curso a otro compañero.



La escala utilizada es de 1 a 5, siendo el 5 el valor más positivo.





Mejorar la Rectoría del MSP y fortalecer el FNR

Sistema de Control de la Rectoría Reforma del Estado

SISTEMA DE CONTROL DE LA RECTORIA REFORMA DEL ESTADO

Listado de proyectos con AGESIC vinculados a fortalecer los sistemas de información e infraestructura informática priorizados por la administración:

Área de Gobierno Electrónico.

PARTICIPACIÓN DE USUARIOS Y TRABAJADORES.



Proyectos priorizados

Fortalecimiento de la infraestructura: migración a un data center centralizado de alta disponibilidad y seguridad (Data center ANTEL Pando).

- Sistema de monitoreo de indicadores de líneas de acción para los Objetivos Sanitarios Nacionales. METAS
- Sistema integrado de información en Salud (*Data Warehouse* y cuadro de mando integral).
- Georreferenciación: cobertura de emergencias, servicios SAME y servicios de Salud.
- Habilitación de profesionales: Ingreso *on line* de profesionales y registro automático de títulos universitarios.
- Sistema de Información Perinatal Plus.
- Certificado de defunción versión 2.0
- Certificado Integral de Vacunas.
- Registro Nacional de TBC (45 centros).
- Nuevo sistema de Habilitación de Servicios (SHARSS)



Otros proyectos a la interna del MSP

- a- Sistema integrado de gestión (fortalecimiento de la gestión Presupuestaria del MEF). GRP
- b- Ordenamiento del sistema retributivo (unificación del sistema de complementos retributivos a cargo de alta responsabilidad y ajustando los mínimos retributivos).
- c. Compromiso de gestión funcional.
- d- Expediente electrónico.
- e- Trámites en línea.
- f- Implementación de una red corporativa.



Control económico financiero de las instituciones:

- Sinadi (información producción).
- ECAS (Costos asistenciales).
- Balances auditados externamente.
- Control de la evolución de las Instituciones con Fideicomiso-
- Informe Anual de Desempeño.



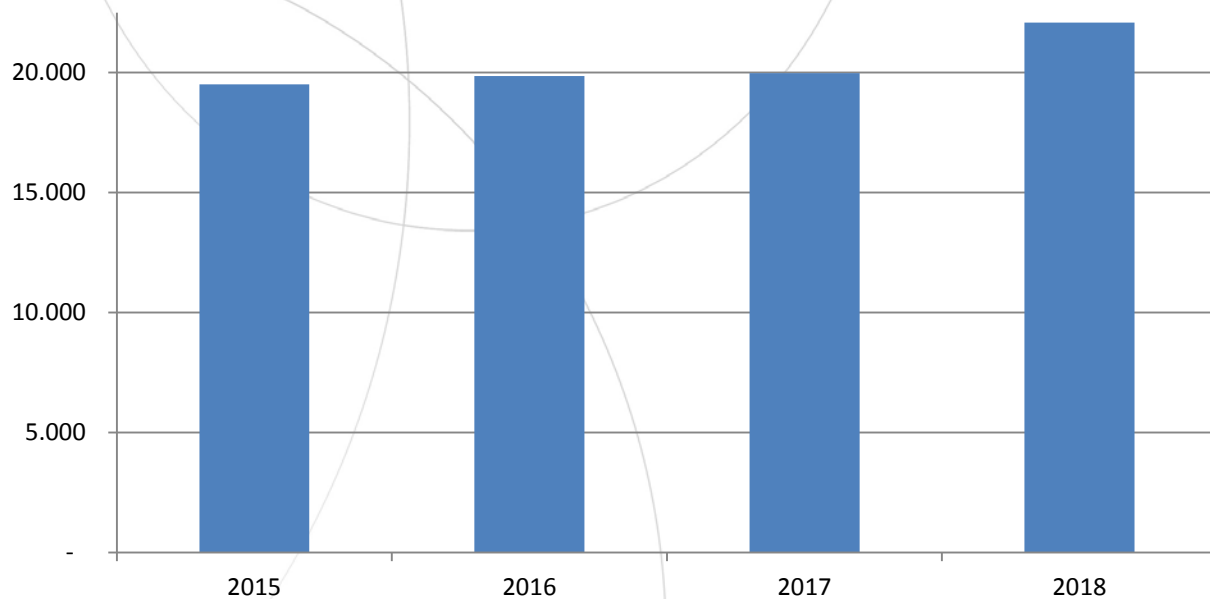
El FNR como un instrumento para la incorporación de la tecnología de alto precio

- IMAES
- Centros de Referencia



Evolución en el número de procedimientos financiados en los IMAE y otros Centros

Año	N° autorizados
2015	19.505
2016	19.857
2017	19.982
2018	22.086

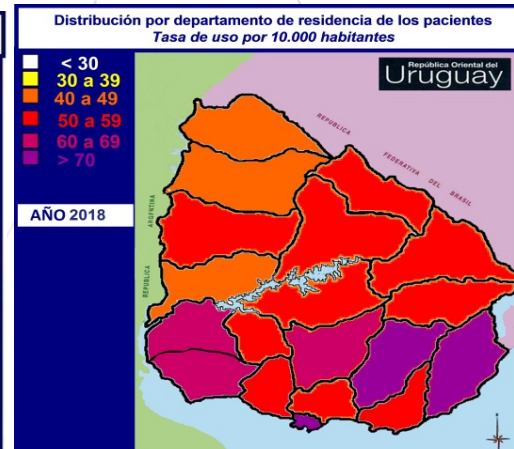
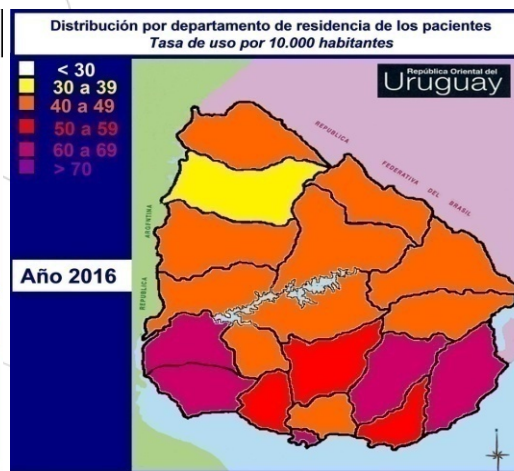
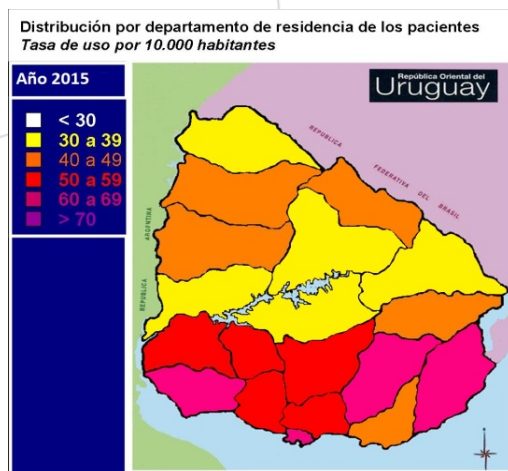


Tratamientos incorporados desde el 2015 a la fecha

- Tratamiento quirúrgico de la epilepsia refractaria en el Hospital de Clínicas
- Implementación de un plan piloto para el implante de cardiodesfibriladores en prevención primaria.
- Incorporación del tratamiento de aneurisma de aorta, en forma conjunta con los prestadores: el FNR adquiere el dispositivo endoprótesis y accesorios.
- Financiamiento del retinoblastoma congénito en el Hospital Austral de Buenos Aires

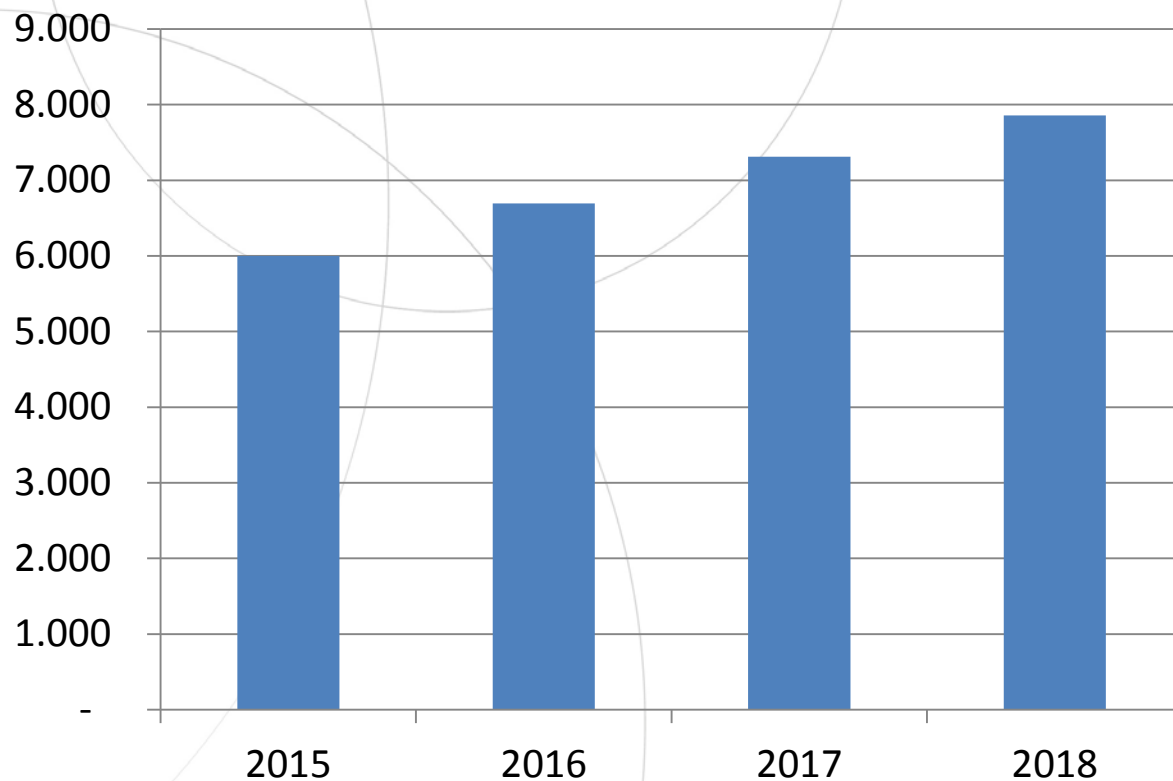


Procedimientos: distribución por departamento de los pacientes. Tasa de uso x 10.000 hab. años 2015 al 2018



Evolución en el número de tratamientos con medicamentos

Año	Pacientes
2015	6.002
2016	6.694
2017	7.311
2018	7.857



Tratamientos incorporados desde el 2015 a la fecha

- ✓ Se aprobó la incorporación del tratamiento de **14 enfermedades** que hasta el momento no tenían cobertura financiera de tratamientos de alto precio.
- ✓ Se aprobó la inclusión de **23 nuevos medicamentos** para el tratamiento de enfermedades que ya se estaban cubriendo con otros medicamentos y de enfermedades que no estaban bajo cobertura financiera del FNR.



Tratamientos incorporados desde el 2015 a la fecha

- Se aprobó la normativa de cobertura para el **tratamiento de infertilidad** mediante técnicas de RH asistida de alta complejidad.
- Se aprobó tratamiento de la artritis reumatoidea y espóndiloartritis, incorporando el **tocilizumab**.
- Se agregó el tratamiento de la **artritis idiopática juvenil**
- Se aprobó la normativa de cobertura de tratamiento de **la Colitis Ulcerosa**, con **adalimumab e infliximab**.
- Nuevo medicamento **artritis reumatoide, espóndilo artropatías y colitis ulcerosa: Golimumab**.
- Tratamiento de **HIV positivos** con AR de tercera línea: incorporación de **raltegravir, darunavir (vía OPS) y etravirina**.
- Nuevos tratamiento del **cáncer de mama**: HER2 positivo: **Pertuzumab y Ado-trastuzumab emtansine**.



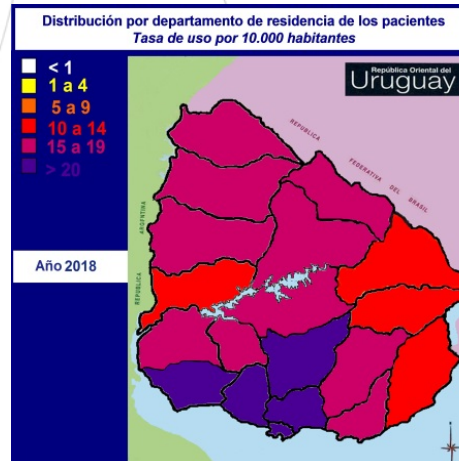
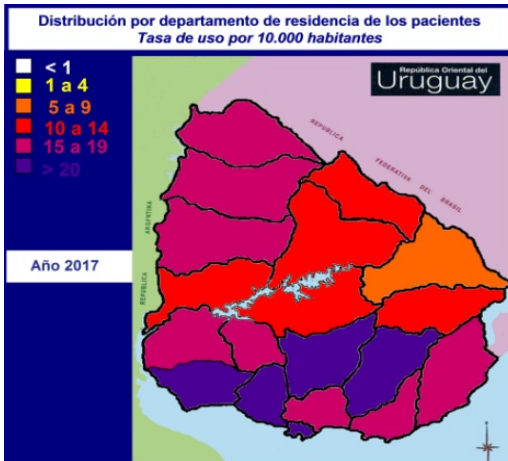
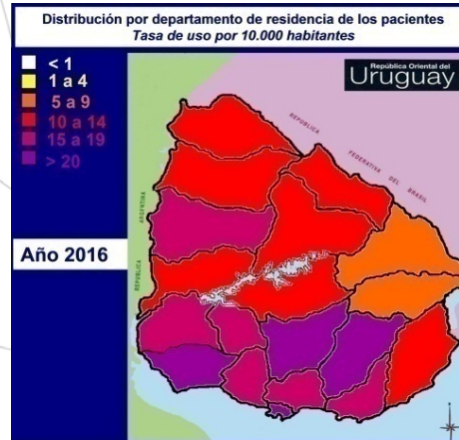
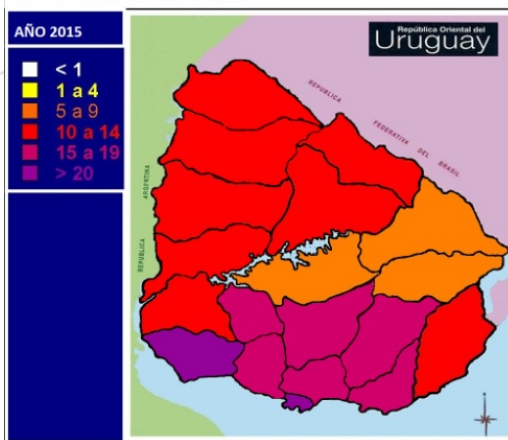
Tratamientos incorporados desde el 2015 a la fecha

- Cobertura financiera del tratamiento de la hepatitis C: Desde el 2016 a la fecha, se ha incorporado el tratamiento de pacientes en tres etapas, según el nivel de afectación de la enfermedad.
- Actualmente se está en proceso de cubrir al 100 % de los pacientes portadores de la enfermedad, con medicamentos antivirales directos pangenotípicos.
- El primer pangenotípico fue adquirido por el mecanismo de Compras Conjuntas a través del Fondo Estratégico de OPS



Tratamientos con medicamentos: Distribución por departamento de los pacientes. Tasa de uso x 10.000 hab. Años 2015 al 2018

Distribución por departamento de residencia de los pacientes
Tasa de uso por 10.000 habitantes



Ordenanza para definir la priorización de las incorporaciones al PIAS

- Participación del División Evaluación Sanitaria
- Participación de la academia
- Participación de los movimientos de usuarios y grupos de usuarios por enfermedad



A collage of several photographs of people, mostly young adults, smiling and interacting. The images are overlaid with a semi-transparent red filter. The people are shown in various poses, some looking at each other, some looking upwards, and some looking towards the camera. The overall mood is positive and engaged.

La participación y la política de comunicación en salud

Política de comunicación en salud



Política de comunicación en salud

- Estrategias de comunicación alineadas con los OSN (prevención enfermedades no transmisibles, nutrición, consumo problemático de tabaco entre otros).
- Campañas de comunicación centradas en prevención de enfermedades transmisibles, infecciosas y estacionales (sarampión, gripe, dengue, leishmaniasis, entre otras).
- Fortalecimiento del vínculo con medios de comunicación y periodistas en temáticas priorizadas por el Ministerio: prevención del embarazo adolescente, prevención del suicidio, medicamentos de alto precio entre otros.



Conclusiones

- Tenemos rumbo.
- Hay acuerdos básicos en el camino correcto.
- Hay que seguir profesionalizando la gestión para mejorar los indicadores y mejorar resolución en el primer nivel, en uso adecuado de recursos en el marco de una mayor integración de los prestadores públicos y privados del sistema, de cara a los nuevos desafíos del desarrollo e innovación del sector.
- Seguir profundizando la participación de usuarios y trabajadores.
- **MÁS CALIDAD DE ATENCIÓN Y MÁS CALIDAD EN EL GASTO.**





Gracias.