



XI Jornadas de Administración de Salud

El Sistema de Salud “Actualidad y Prospección”

Fondo Nacional de Recursos

Una experiencia Imitable

Dra Rosana Gambogi
Directora Técnico Médica

Ciudad Autónoma de Buenos Aires
17 de setiembre de 2019

CONTENIDO

- ❑ **Breve reseña del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay**
- ❑ **El Fondo Nacional de Recursos**
- ❑ **Estrategias para control de la demanda, aseguramiento de la calidad y de la sostenibilidad económica**
 - ❑ **Estrategias a corto plazo**
 - ❑ **Estrategias a mediano y largo plazo**

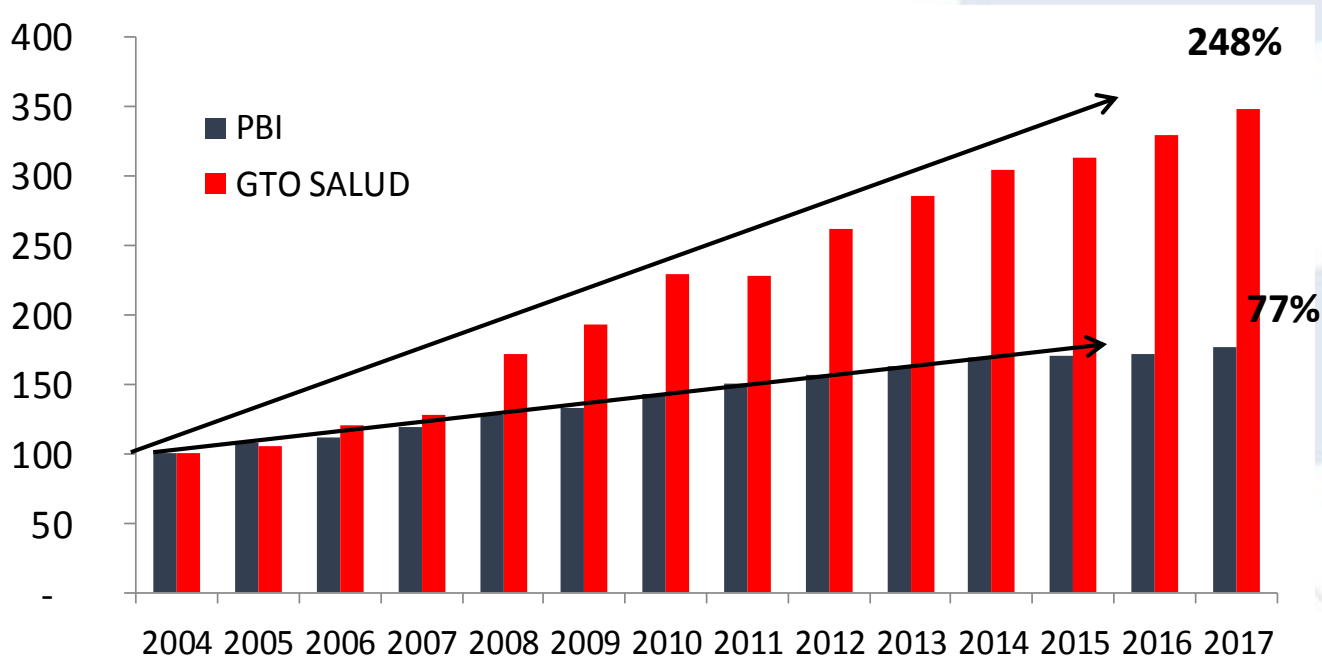


- **Superficie: 175.016 km²**
- **Población: 3.419.516 habitantes**
- **PIB per cápita: USD 17.373 (2018)**
- **Población > 65 años: 14,5 %**
- **IDH: Alto (lugar 55)**
- **Mortalidad infantil: 6.7 x 1000 NV**
- **Alfabetización 98.3%**
- **Gasto en salud: 9.5 % del PIB**
 - 6.8% gasto público
 - 2.7% gasto privado

El gasto público en salud casi cuatriplica el crecimiento del producto bruto interno en el periodo 2004-2017

Fondo Nacional de Recursos

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



El Gasto Público en Salud incluye: ASSE, MSP, Sanidad Militar, Sanidad Policial, Hospital de Clínicas, FONASA, FNR , BPS.

Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

- ✓ La Ley 18.211 crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) a partir del 1º de enero de 2008, y el Seguro Nacional de Salud que administra el Fondo Nacional de Salud (FONASA)
- ✓ Se crea la Junta Nacional de Salud (JNS) que administra el Seguro y vela por sus principios rectores

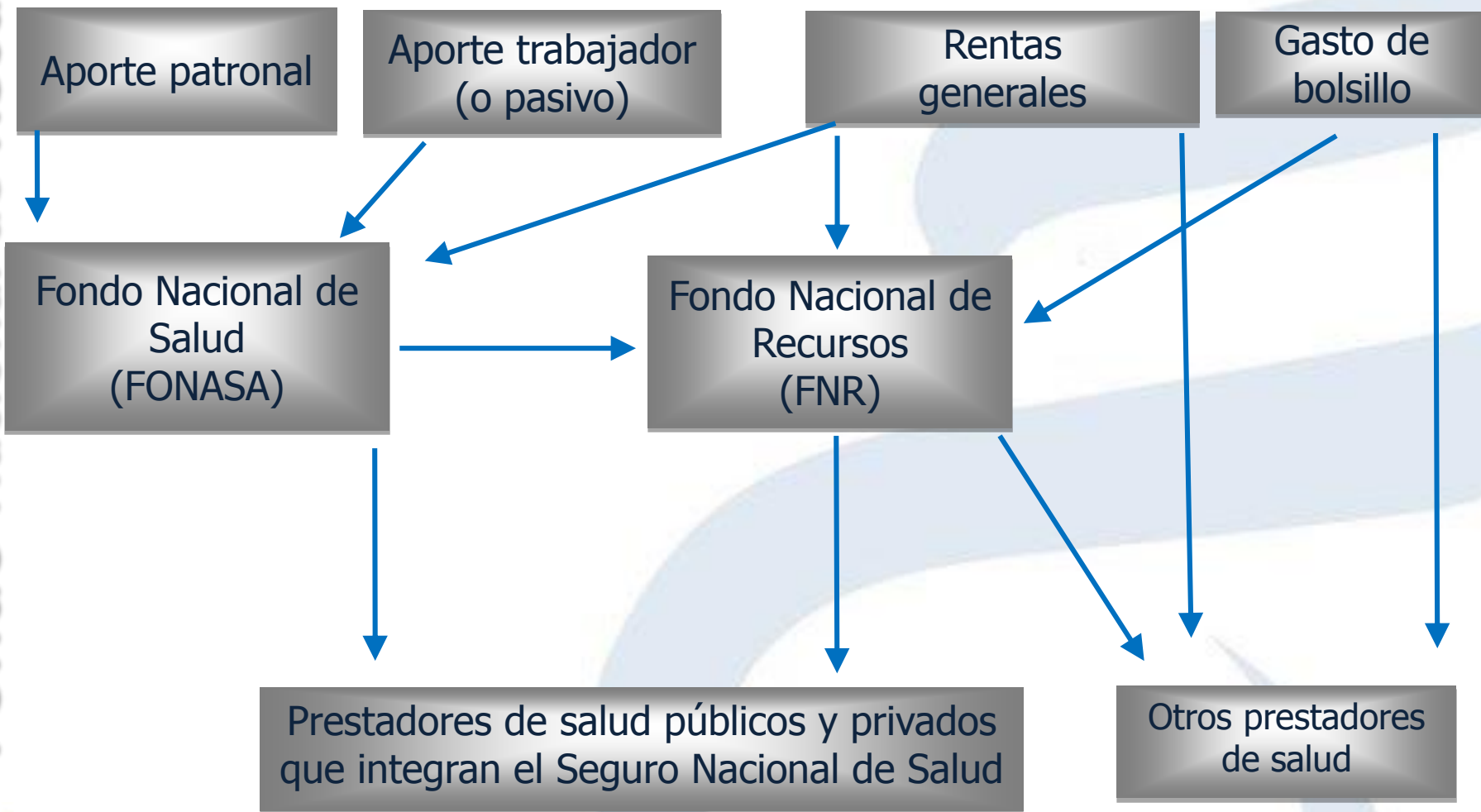
Algunos de sus principios:

- Cobertura universal
- Equidad
- Accesibilidad
- Calidad asistencial
- Sustentabilidad de los servicios de salud

Fuentes de financiamiento del SNIS

(esquema)

Fondo Nacional de Recursos



Sistema Nacional Integrado de Salud

Prestadores de salud

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA

Prestadores integrales (cobertura del 100 % de la población)

*Prestadores financiados parcialmente x el FONASA
(cobertura del 98 % de la población)*

ASSE

IAMC

Seguros
Privados

Sanidad
Militar

Sanidad
Policial

Prestadores parciales o de riesgos específicos

BPS

BSE

Hospital
de Clínicas

Intendencias

Seguros
parciales

Cobertura Universal de Salud en el SNIS

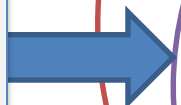
Servicios médicos, procedimientos y medicamentos

acional de Recursos

Tecnologías sanitarias registradas y disponibles en el país



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



Procedimientos y medicamentos financiados por el FNR

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

FO

PIAS

Plan Integral de Asistencia en Salud

En el año 2008 se aprobó en Consejo de Ministros (CM 568) el conjunto de prestaciones obligatorio. Dicho decreto cuenta con anexos, uno donde se describe la nómina de Programas Integrales de Prestaciones (Anexo I) y otro donde se detalla el Catálogo de Prestaciones (Anexo II).

Formulario Terapéutico de Medicamentos

- ✓ En 2006, el Decreto N° 265/006 crea el FTM, compuesto de cuatro Anexos.
- ✓ Este Decreto creó además, la Comisión responsable de administrar el FTM (Comisión Honoraria del Formulario Terapéutico Nacional), y de recomendar la incorporación (o baja) de los fármacos al Ministro de Salud Pública.
- ✓ Decreto 4/2010 Modifica integración de la Comisión. Dos representantes del MSP, un representante del MEF, un representante del FNR, dos representantes de las IAMC y un representante de ASSE.

Proceso de incorporación de tecnología sanitaria a la cobertura del SNIS

OS

SOLICITUD A MSP DE INCORPORACIÓN DE LA PRESTACIÓN al PIAS/FTM

Solicitantes: Cuerpo médico, Sociedades científicas, Cátedras de la Facultad de Medicina, Asociación de pacientes, Industria, otros



ie

- **EVALUACIÓN POR LA UNIDAD ESPECIALIZADA DE ETS del MSP**
- **PROCESO DE PRIORIZACIÓN** (Modelo multicriterio)
- **CONSIDERACIÓN POR CTA, CHA del FNR, COMISIÓN del FTM
RECOMENDACIÓN**



- **RESOLUCION MINISTERIAL**

o



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE LA SALUD
DIVISIÓN EVALUACIÓN SANITARIA

FORMULARIO DE PRIORIZACIÓN DE INCORPORACIÓN DE PRESTACIONES AL SNIS

Criterios de priorización

CATEGORÍA 1: PERTINENCIA

“¿Existe objeción mayor para incluirlo?”

CATEGORÍA 2: RELEVANCIA

“¿Por qué deberíamos incluirlo?”

Prevalencia/incidencia, morbilidad/mortalidad, enfoque de equidad

CATEGORÍA 3: IMPACTO DE LA INCORPORACIÓN

“¿Qué obtienen los actores involucrados en la TS?”

- Impacto en la Salud Pública
- Disminución de la carga de enfermedad
- Beneficio clínico
- Impacto presupuestal

Criterios de priorización

CATEGORÍA 4: CONCORDANCIA CON LOS OBJETIVOS SANITARIOS NACIONALES

“¿En qué medida la TS responde a la Política Nacional de Salud u Objetivos Nacionales?”

CATEGORÍA 5: APLICABILIDAD

“¿Cuál es la respuesta del Sistema de Salud en relación a la inclusión de la TS?”

CATEGORÍA 6: DEMANDAS

- Demandas de la sociedad: Asociaciones de pacientes, etc.
- Demandas de la Academia: Cátedras de la Facultad



“Seguir avanzando, logrando un Sistema cada vez más nacional, más integrado y más equitativo que permita reducir brechas”
Dr. Jorge Basso Ministro de Salud

CONTENIDO

- ❑ Breve reseña del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay
- ❑ **El Fondo Nacional de Recursos**
- ❑ **Estrategias para control de la demanda, aseguramiento de la calidad y de la sostenibilidad económica**
 - ❑ **Estrategias a corto plazo**
 - ❑ **Estrategias a mediano y largo plazo**

El Fondo Nacional de Recursos

- ✓ **1980** creado por ley, para brindar cobertura universal de procedimientos de alta complejidad y costo a través de los IMAE
- ✓ **1993** Funciona bajo la forma de Persona Pública no Estatal
- ✓ **Gobernado por una Comisión Administradora Honoraria (MSP, MEF, BPS, Prestadores, Asociación de IMAE)**
- ✓ **El FNR es un seguro público universal**
- ✓ **2004** y con la creación del SNIS, se incorporan progresivamente los medicamentos de alto precio a la cobertura financiera

Misión

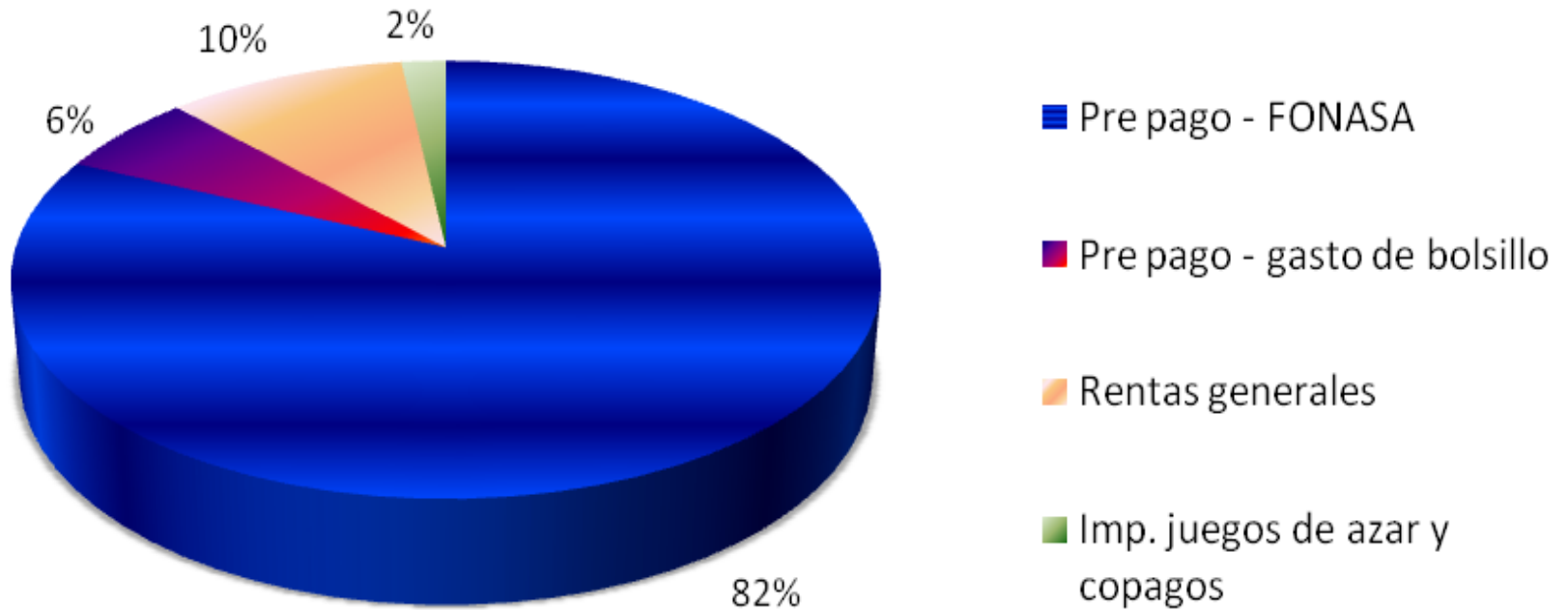
Financiar en forma eficiente procedimientos de medicina altamente especializada y medicamentos de alto costo, comprendidos en las normativas de cobertura vigentes, para los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, contribuyendo a la mejora de la calidad y la sostenibilidad económico-financiera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

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 2018

Origen de los ingresos
USD 250 millones



Prestaciones del FNR

ÁREA CARDIOLÓGICA

Estudios Hemodinámicos
Cirugías
Angioplastias
Marcapasos
Cardiodesfibriladores
Trasplantes

ÁREA TRAUMATOLÓGICA

Prótesis de Cadera y Rodilla

ÁREA NEFROLÓGICA

Hemodiálisis
Diálisis peritoneal
Trasplantes

**MEDICAMENTOS
ALTO PRECIO**

ACTOS EN EL EXTERIOR

Trasplante pulmonar
Trasplante hepático en niños
Cirugías cardíacas pediátricas complejas
Tromboendarterectomía pulmonar
Retinoblastoma congénito

OTRAS ÁREAS

Trasplante de Médula Ósea
Trasplante hepático en adultos
Quemados
PET
Dispositivos: Implantes cocleares
Endoprótesis
Tratamiento de la infertilidad

Prestaciones bajo cobertura

Artroplastia de Cadera por Artrosis

Artroplastia de Cadera por Fractura

Artroplastia de Rodilla

Cateterismo Cardíaco Derecho

Cateterismo Cardíaco Infantil

Dispositivos

Dispositivo de Endoprótesis

Dispositivo para Implante Coclear (personas menores de 7 años)

Implante de Carotidectomía

Marcapasos

Procedimiento Cardiológico Intervencionista (PCI)

Programa Piloto de Prevención Primaria de Muerte Súbita

Tomografía por Emisión de Positrones (PET - SCAN)

Trasplante Cardíaco

Trasplante Hepático

Trasplante Hepático Pediátrico

Trasplante de Médula Ósea

Trasplante Pulmonar

Trasplante Renal

Tratamiento de Infertilidad Humana mediante técnicas de Reproducción

Tratamiento de Quemados

Tratamiento de Retinoblastoma Congénito

Tromboendarterectomía

Artritis Reumatoidea (Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab, Rituximab, Tocilizumab)

Asma Alérgico Severo (Omalizumab)

Cáncer de Mama (Trastuzumab, Pertuzumab, Lapatinib, Fulvestrant, T-DM1)

Cáncer de Riñón (Sunitinib, Sorafenib, Pazopanib)

Cáncer Colo- Rectal (Bevacizumab)

Cáncer de Pulmón (Erlotinib, Gefitinib)

Citomegalovirus en Trasplantes (Valganciclovir)

Colitis Ulcerosa (Adalimumab, Golimumab, Infliximab)

Diabetes (Insulina Glargina, Insulina Detemir)

Enfermedad de Crohn (Adalimumab, Infliximab)

Esclerosis Múltiple (Interferón Beta, Acetato de Glatiramer, Fingolimod)

Espondiloartritis (Adalimumab, Etanercept, Golimumab, Infliximab)

Espasticidad y Distonías (Toxina Botulínica)

Fibrosis Quística (Tobramicina, Alfa-dornasa)

Fibrosis Pulmonar Idiopática (Pirfenidona)

Hipertensión Arterial Pulmonar (Bosentan, Iloprost)

Infarto Agudo de Miocardio (Fibrinolíticos)

Leucemias y GIST (Inhibidores de Tirosinkinasa)

Linfomas (Rituximab)

Leucemia Linfoide Crónica (Rituximab)

Mieloma Múltiple (Bortezomib, Lenalidomida)

Trasplante Renal (Tacrolimus, Everolimus)

Tricoleucemia (Cladribine)

Tumores SNC (Temozolamida)

Virus Sincicial Respiratorio (Palivizumab)

IMAE

Los procedimientos se efectúan a través de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), que son prestadores públicos o privados, habilitados por el Ministerio de Salud Pública para realizar las técnicas cubiertas



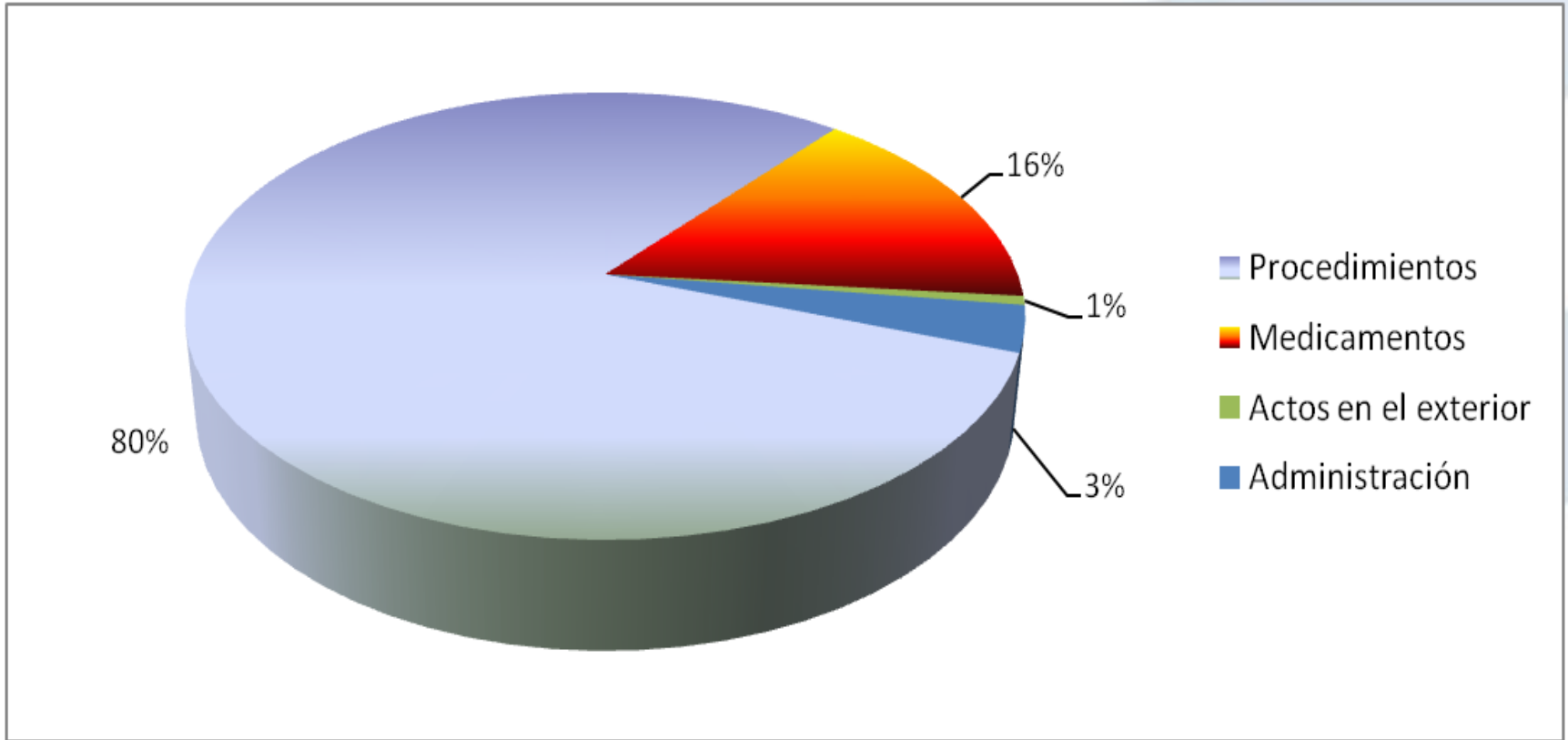
Modelo de cobertura de prestaciones

Fondo Nacional de Recursos

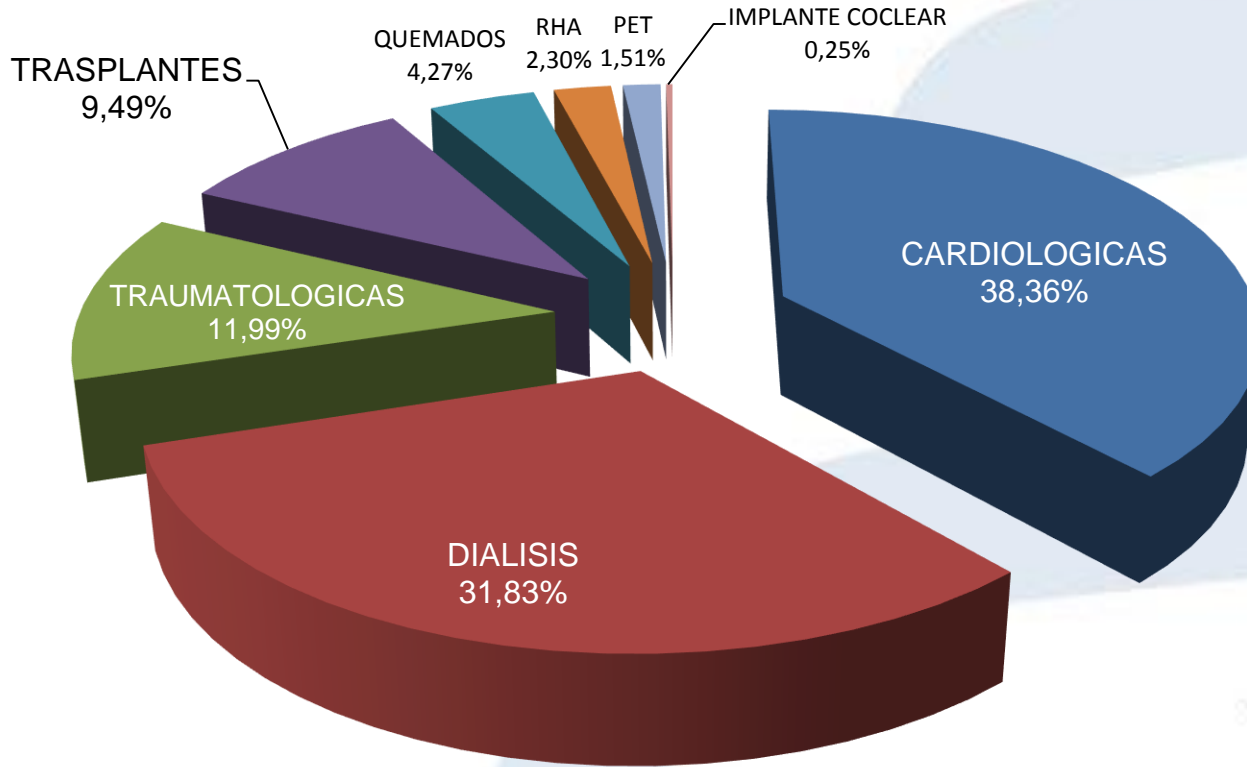


Ejecución presupuestal 2018

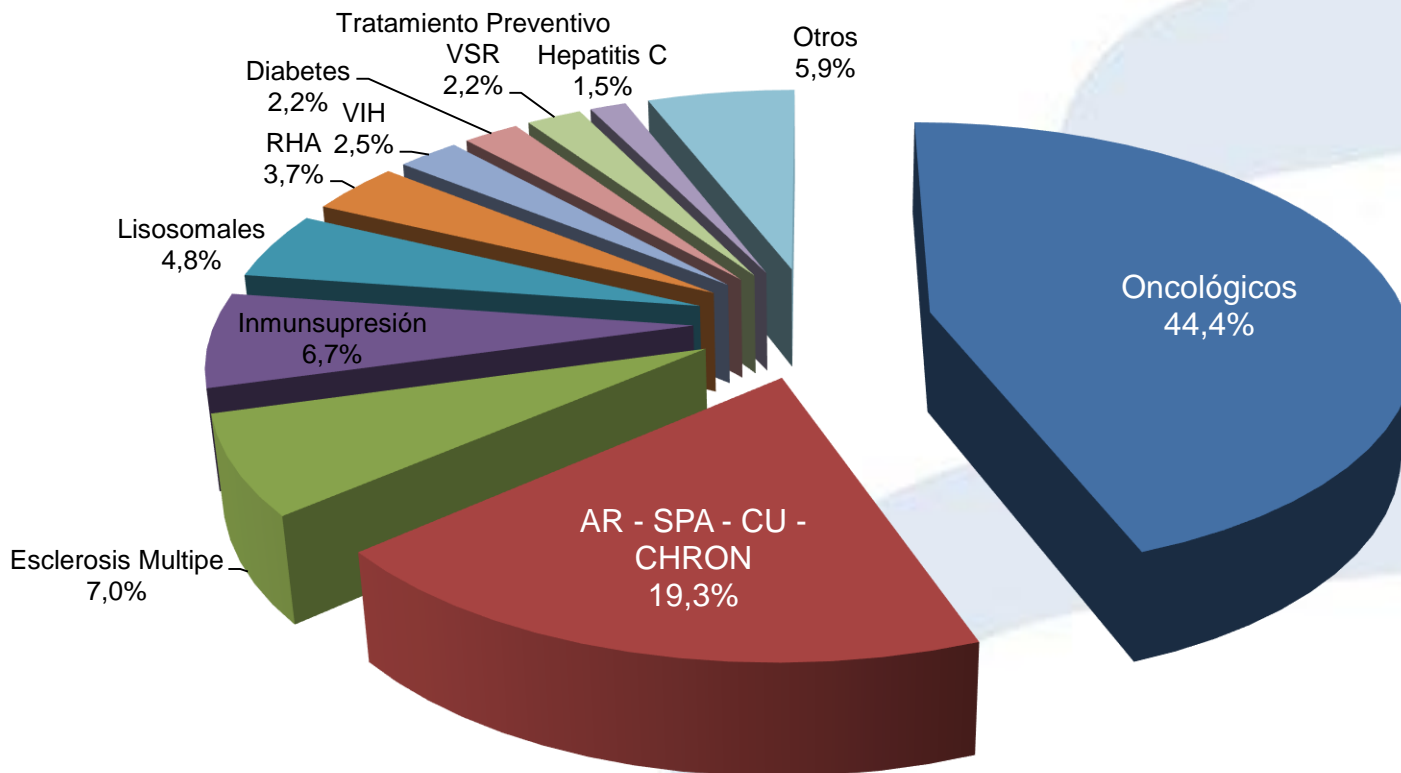
Conceptos del gasto



Porcentaje del gasto: Actos Médicos



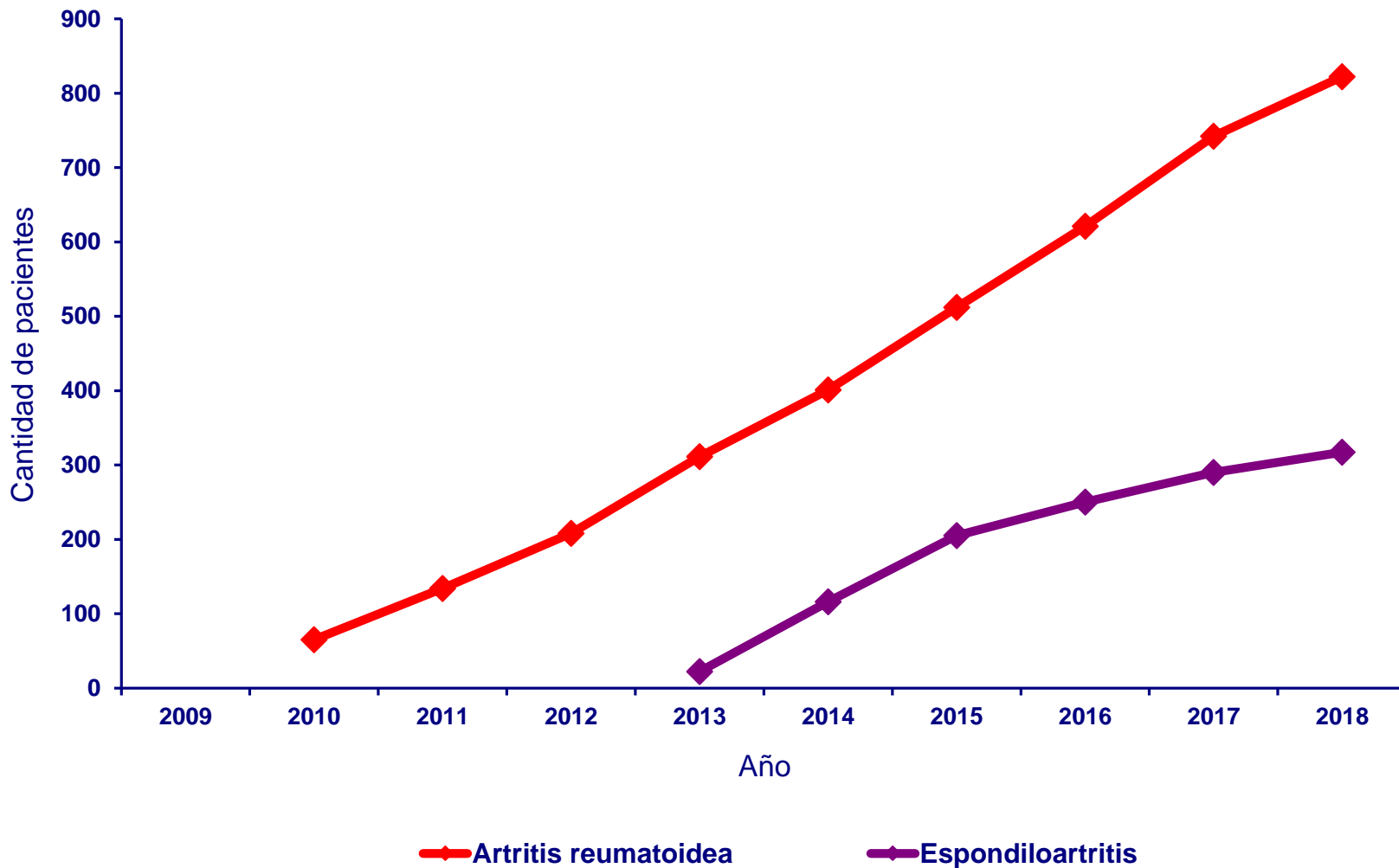
Porcentaje del gasto: Medicamentos



Distribución por tipo de tratamiento

Pacientes tratados

Fondo Nacional de Recursos



CONTENIDO

- ❑ Breve reseña del Sistema Nacional Integrado de Salud de Uruguay
- ❑ El Fondo Nacional de Recursos
- ❑ Estrategias para control de la demanda, aseguramiento de la calidad y de la sostenibilidad económica
 - ❑ Estrategias a corto plazo
 - ❑ Estrategias a mediano y largo plazo



EXCESO de GASTO



PROBLEMAS de RESULTADOS



EXCESO de DEMANDA



INADECUADA SELECCIÓN de PACIENTES



INDUCCIÓN de DEMANDA





Excluir	Criterios de exclusión no MBE (edad limite)
Seleccionar	Criterios para inclusión no MBE (gravedad)
Defleccionar	Cost shifting (entre niveles de cuidados)
Disuadir	Barreras al acceso (co pagos)
Postergar	Listas de espera
Diludir	Reducir cantidad y/o calidad
Terminar	Frenar prematuramente el servicio

GESTIÓN BASADA EN LA CALIDAD Y LA SEGURIDAD

Estrategias implementadas

Corto plazo

- ✓ **Normativas de cobertura financiera**
- ✓ **Reuniones clínicas (ateneos), médicos evaluadores, para evaluación de pacientes previo a la autorización**
- ✓ **Negociación de precios con los proveedores**
- ✓ **Elaboración y análisis del Impacto Presupuestal**

Normativas de cobertura financiera

- **Son elaboradas por un equipo técnico del FNR, 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 financiera.**
- **Son de conocimiento público (publicadas en el Portal web)**
- **Se revisan en forma periódica y son auditadas por el IECS.**

Normativas de cobertura

Estrategias implementadas
Corto plazo

FONDO NACIONAL DE RECURSOS
Medicina Altamente Especializada

TRATAMIENTO DEL CÁNCER DE RINOFARINGEAL CON PAZOPANIB, S...

Realizada: Diciembre de 2007
1era actualización: Octubre 2013
2da actualización: Abril 2018

FONDO NACIONAL DE RECURSOS
Medicina Altamente Especializada

TRATAMIENTO DE ESPONDILOARTRITIS
Terapias con biológicos
Anti - Factor de Necrosis Tumoral

Realizada: Octubre 2013
Primera actualización: Diciembre 2015
Segunda actualización: Julio 2016

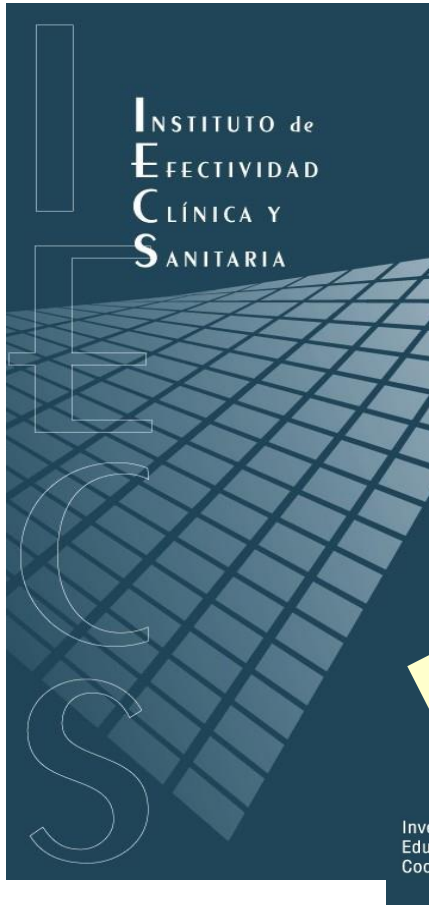
FONDO NACIONAL DE RECURSOS
Medicina Altamente Especializada

TRATAMIENTO SISTÉMICO DEL CÁNCER DE MAMA CON Trastuzumab, Pertuzumab, Trastuzumab Emtansine (T-DM1), Lapatinib Y Fulvestrant

NORMATIVA DE COBERTURA

Realizada: Febrero 2010
Primera Revisión: Mayo 2014
Segunda Revisión: Setiembre 2015
Tercera Revisión: Diciembre 2016
Cuarta Revisión: Noviembre 2017

Auditoría externa de las Normativas



INTRODUCCION

Las normativas del FNR son una pieza fundamental del trabajo del FNR. En ellas se determina si se dará cobertura o no a determinados tratamientos y las condiciones en las cuales se dará esta cobertura y es en base a estas normativas que se toman todas las decisiones en cada paciente en particular.

OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es evaluar algunas de las normativas realizadas por el FNR tanto en su estructura y contenido como en su aplicación en las decisiones de cobertura tomadas mediante su utilización.

METODOLOGIA

Para realizar la evaluación fueron seleccionadas 10 normativas vigentes actualmente. Adicionalmente a la evaluación de la normativa se realizó una auditoría de cobertura en los cuales la normativa fue aplicada. Para este segundo objetivo se evaluó el acceso de los pacientes por cada una de las normativas evaluadas.

Las normativas evaluadas fueron las siguientes:

1. Tratamiento del cáncer colorrectal
2. Tratamiento leucemias
3. Cáncer de mama
4. Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer

Los documentos que se encuentran disponibles en el sitio web del FNR son: <http://www.fnr.gub.uy/?q=node/324>. Para la auditoría de cobertura los pacientes se tuvo acceso a la información de los mismos a través de un sistema informático desarrollado por el Fondo Nacional de

Recursos, denominado Sistema María. Este tamaño muestral representativo de los totales fue estimado asumiendo una tasa esperada de decisión incorrecta de 10% y una forma de poder obtener una estimación del intervalo de confianza de 95%. El número de decisiones correctas de +/- 6%. Para la auditoría de cobertura se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos de la información de la evidencia científica. En cada uno de los casos se realizó una auditoría de cobertura en los cuales se evaluó el acceso de los pacientes por cada una de las normativas evaluadas.

Los evaluadores realizaron una auditoría de cobertura en los casos. Se evaluó la aplicación de las tecnologías sanitarias y políticas de cobertura de otros aspectos. Los evaluadores detallaron todos los puntos en los cuales se realizó una auditoría de cobertura en los cuales surgían dudas respecto a las bibliografía más relevante sobre estos puntos. Los resultados de la auditoría de cobertura se adjuntan a este documento las evaluaciones de las normativas y en su vez se describe en el cuerpo del mismo el resumen de la evaluación de las normativas.

RESULTADOS

Auditoría de Normativas

Las normativas han sido realizadas seriamente y reflejan el estado de conocimiento sobre el tema, reflejan adecuadamente la evidencia científica y en general se ajustan adecuadamente al propósito de guiar la cobertura de los tratamientos propuestos. Mas allá de esto globalmente, todas ellas carecen de aspectos fundamentales que mejorarían la calidad de las mismas de incluirse.

Estos aspectos son los siguientes:

“Las normativas han sido realizadas seriamente y reflejan el estado de conocimiento sobre el tema, reflejan adecuadamente la evidencia científica y en general se ajustan adecuadamente al propósito de guiar la cobertura de los tratamientos propuestos.”

Sistema de Médicos Evaluadores

- Valoración de co-morbilidades
- Valoración de calidad de vida
- Valoración de capacidad de rehabilitación
- Valoración de la oportunidad, para afrontar la técnica en las mejores condiciones
- Ajuste de las solicitudes a las indicaciones

**FUERTE ENFOQUE HACIA LA CALIDAD Y
SEGURIDAD DEL PACIENTE**

Ateneos

Marcapasos

Cardiodesfibriladores

ATC CC

Trasplantes

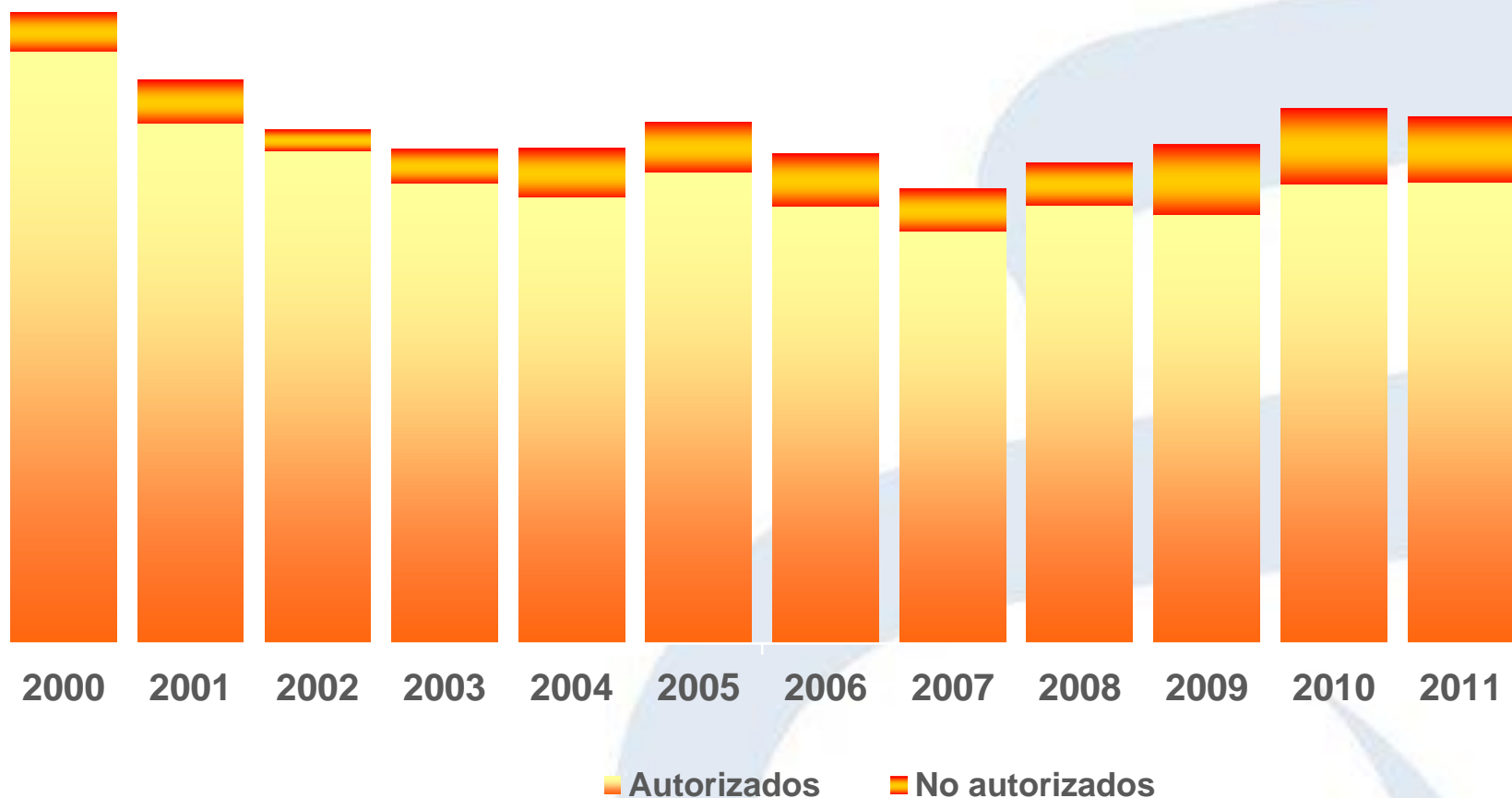
Medicamentos

Artroplastia

Diálisis

Mortalidad

Evolución del n° de Solicitudes de ACTOS MÉDICOS



Estrategias implementadas

Corto plazo

- ✓ **Normativas de cobertura financiera**
- ✓ **Reuniones clínicas (ateneos), médicos evaluadores, para evaluación de pacientes previo a la autorización**
- ✓ **Negociación de precios con los proveedores**
- ✓ **Elaboración y análisis del Impacto Presupuestal**

Negociación de precios

Fortalezas del FNR

- ✓ El FNR es el único comprador de los medicamentos de alto precio en el país, con pago seguro a 60 días de presentación de la factura.
- ✓ Debido a su forma jurídica no estatal, se rige por el derecho privado al negociar los precios con la industria, manteniendo la transparencia y participación del equipo de gestión y representantes de la Comisión Honoraria Administradora en las decisiones de compra.
- ✓ La mayoría de los convenios de compra se realizan en pesos uruguayos sin cláusulas ni paramétricas de ajuste. Algunos convenios se han firmado por dos años.
- ✓ Se realizan compras a través del Fondo Estratégico de OPS y conjuntas con países del Mercosur y Unasur
- ✓ Diferentes modelos de negociación con la industria. Con algunos proveedores se han realizado acuerdos de tipo "risk sharing" ←

Estrategias implementadas
Corto plazo

Actos Médicos

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, a través de la elaboración de funciones de producción.**
- **Los precios de los dispositivos y medicamentos se negocian y adquieren con diferentes métodos**

Medicamentos de alto precio

Modelos de negociación con la industria

1. Precio Volumen

Volumen global

A mayor volumen, menor precio

Unidades consumidas-resultado

Se abona en función de unidades consumidas, por ejemplo solo hasta la tasa de supervivencia esperada. Si los pacientes viven más de la tasa de supervivencia esperada, el laboratorio proporciona los medicamentos de forma gratuita

Adherencia (dosis promedio)

Bonificaciones en pacientes con buena adherencia evaluada al año. FNR paga por el medicamento según el consumo, pero solo hasta el promedio mensual esperado de adherencia; si los pacientes consumen una cantidad del producto superior a dicho promedio, el laboratorio proporciona el medicamento de forma gratuita.

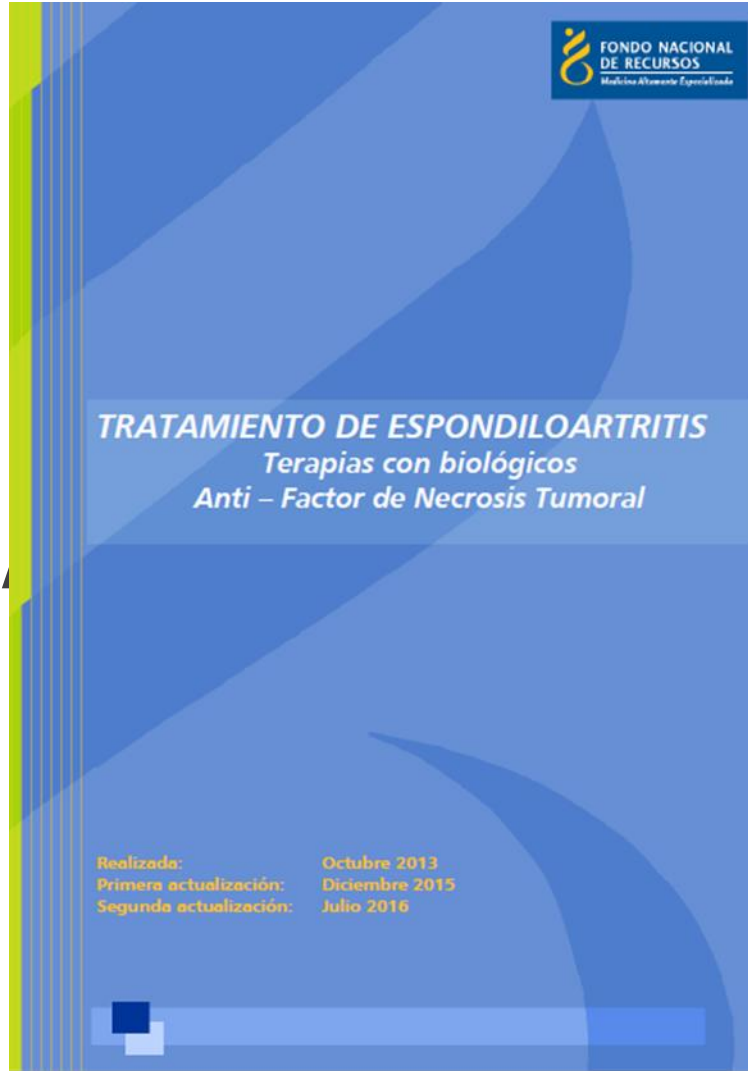
Pago fijo mensual. El “modelo Netflix”

Modelos de negociación con la industria

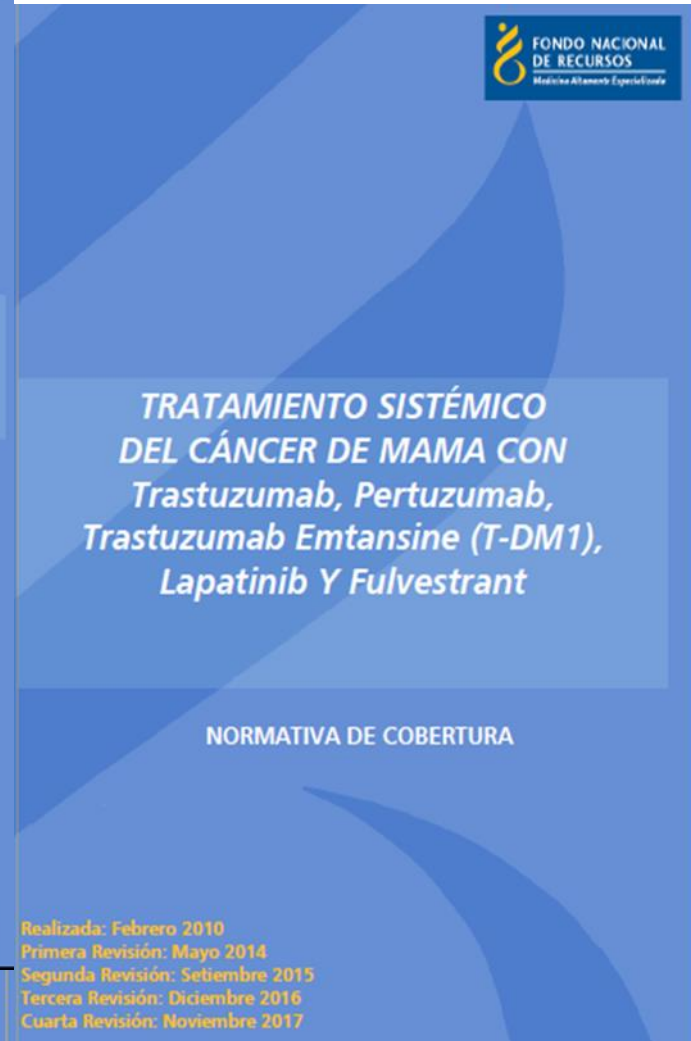
Pago fijo mensual. El “modelo Netflix”

1. Para un grupo de medicamentos para la misma patología, con un amplio rango de pacientes (incidencia), el FNR paga una cuota fija mensual. Cáncer de mama. Incremento de cobertura, con el mismo gasto.
2. Por un conjunto de medicamentos para varios tratamientos diferentes.
3. Para enfermedades reumatológicas y otras
4. Stent coronarios

2.



la



Algunas ejemplos de “risk sharing”

Medicamentos para cáncer de mama

- En noviembre de 2016 se suscribió un convenio con el Laboratorio, a tres años.
- Incluye los medicamentos para el tratamiento complementario de las etapas del cáncer de mama HER2+: Neoadyuvancia, Adyuvancia, 1ª línea metastásico y 2ª línea metastásico.
- El acuerdo se respalda en los estudios clínicos publicados a la fecha, que avalan su eficacia en cada etapa del cáncer, y en la normativa de cobertura financiera del FNR.

Acuerdo de compra por tarifa plana: Fármacos anti – Her2/neu:

Etapas de tratamiento de cáncer de mama her2/neu

Fármaco	Neo-adyuvancia	Adyuvancia	Metastásico de 1ª línea de bloqueo her2	Metastásico de 2ª línea de bloqueo her2
Trastuzumab	✓	✓	✓	
Pertuzumab			✓	
T-DM1				✓

Algunas ejemplos de “risk sharing”

En junio 2019 se suscribió un convenio a dos años con el Laboratorio bajo modalidad de pago fijo mensual, para la compra de Adalimumab dentro de un rango de unidades consumidas, según protocolos del FNR, para el tratamiento de:

- **Enfermedades Reumatológicas:** Artritis Reumatoide, Artritis idiopática juvenil poli articular, Artritis asociada a entesitis Espondilitis anquilosante, Espondiloartritis axial sin evidencia radiográfica de Espondilitis Anquilosante, Artritis psoriásica
- **Enfermedades inflamatorias intestinales:** Enfermedad de Crohn, Enfermedad de Crohn pediátrica, Colitis ulcerosa
- **Enfermedades dermatológicas:** Psoriasis severa

Algunas ejemplos de “risk sharing”

- **Erlotinib:** Tratamiento del cáncer de pulmón a células no pequeñas, no epidermoide, avanzado. El promedio de los pacientes tiene una sobrevida de 12 meses luego de iniciado el tratamiento. Las dosis posteriores a los 12 meses son de cargo del Laboratorio.
- **Iloprost:** Tratamiento de la HT pulmonar. Dosis recomendada: 6 a 9 nebulizaciones por día. La mayoría de los pacientes se nebuliza no más de 4,5 por día. El FNR paga hasta 3 nebulizaciones por día (3 cajas), el Laboratorio financia la 4a, 5a y 6a caja, en caso de superar el promedio de nebulizaciones. Existe un seguimiento de los pacientes mensual.

Monitoreo: Adherencia Iloprost

5102 - TRATAMIENTO DE HIPERTENSION PULMONAR - Ingreso seguimiento

Seguimiento Seguimiento Tratamiento Tratamientos e Intervenciones Medicación Intervención Social

5102 - TRATAMIENTO DE HIPERTENSION PULMONAR - Ingreso seguimiento

Seguimiento Seguimiento Tratamiento Tratamientos e Intervenciones Medicación Intervención Social

5102 - TRATAMIENTO DE HIPERTENSION PULMONAR - Ingreso seguimiento

Seguimiento Seguimiento Tratamiento Tratamientos e Intervenciones Medicación Intervención Social

Iloprost

Cantidad CAJAS

Iloprost (Vetavis) 10 MCG/ML

Especifique claramente el lugar donde el laboratorio debe entregar la medicación.

Fecha de entrega

Nro. de cajas restantes

Comentarios

Fortalezas para acuerdos de riesgo compartido

- ✓ Estabilidad política y económica del país
- ✓ Información epidemiológica nacional (MSP, CHLCC)
- ✓ Sistema de información del FNR con registros validados y completos
- ✓ Normativas de cobertura establecen criterios de inclusión , exclusión y suspensión de la cobertura explícitos
- ✓ Disponibilidad de instrumentos de control
- ✓ Datos Estadísticos y Evaluación de Resultados propios
- ✓ Impactos presupuestales – software de proyección basado en un modelo estocástico

Evaluación de impacto presupuestal

- ✓ La Unidad de costos y presupuestación del FNR, en conjunto con el área médica, analizan el impacto presupuestal de la incorporación.
- ✓ El análisis incluye la utilización de un software de proyección, basado en un modelo estocástico y datos epidemiológicos de incidencia y prevalencia, culminando con una proyección del gasto a cinco años.

Estrategias implementadas
Corto plazo

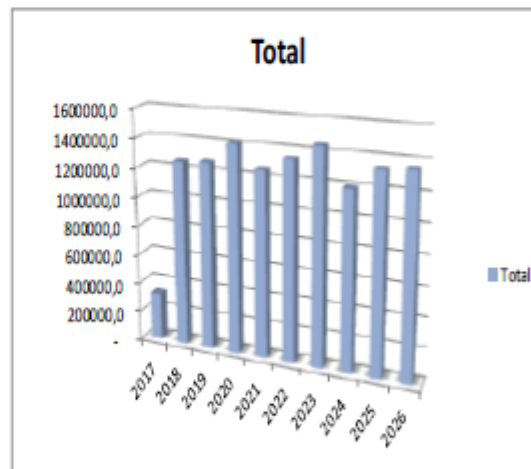
Ejemplo de impacto presupuestal

Proyección del Costo de la Incorporación al FNR de la LENALIDOMIDA para el tratamiento de Mieloma Múltiple

De acuerdo a la información recabada se presenta el estudio de Impacto Presupuestal, diferenciando a los pacientes aptos para trasplante (TPH) y aquellos no aptos para trasplante (NTPH). Dentro de los pacientes TPH se cubrirán los pacientes con riesgo estándar (RS) y alto riesgo (HR) con Bortezomib (B) y los pacientes muy alto riesgo (VHR) con Bortezomib + Lenalidomida (BL), dentro de los pacientes NTPH y candidatos a tratamiento se cubrirán los con RS y HR con Lenalidomida (L) y los pacientes con VHR con Bortezomib (B).

a. Evolución Anual en Dólares a 10 años

Año	Bortezomib	Lenalidomida	Total
2017	152.869	171.600	324.469
2018	531.203	724.209	1.255.411
2019	485.133	782.378	1.267.511
2020	566.802	843.456	1.410.258
2021	527.713	730.026	1.257.738
2022	538.881	805.646	1.344.527
2023	608.684	837.639	1.446.323
2024	516.544	680.582	1.197.126
2025	542.371	794.012	1.336.383
2026	525.618	828.914	1.354.532
Total general	4.995.819	7.198.460	12.194.279



En función de la información disponible, se intenta proyectar la incidencia presupuestal del Tratamiento citado. Como se observa en el cuadro arriba expuesto se estima una proyección a 10 años. En el mismo se observan un gasto de, U\$S 324.469 en 2017, U\$S 1.255.411 en 2018, U\$S 1.267.511 en 2019, U\$S 1.410.258 en 2020, U\$S 1.257.738 en 2021, U\$S 1.344.527 en 2022, U\$S 1.446.323 en 2023, U\$S 1.197.126 en 2024, U\$S 1.336.383 en 2025 y de U\$S 1.354.532 en 2026.

b. Supuestos:

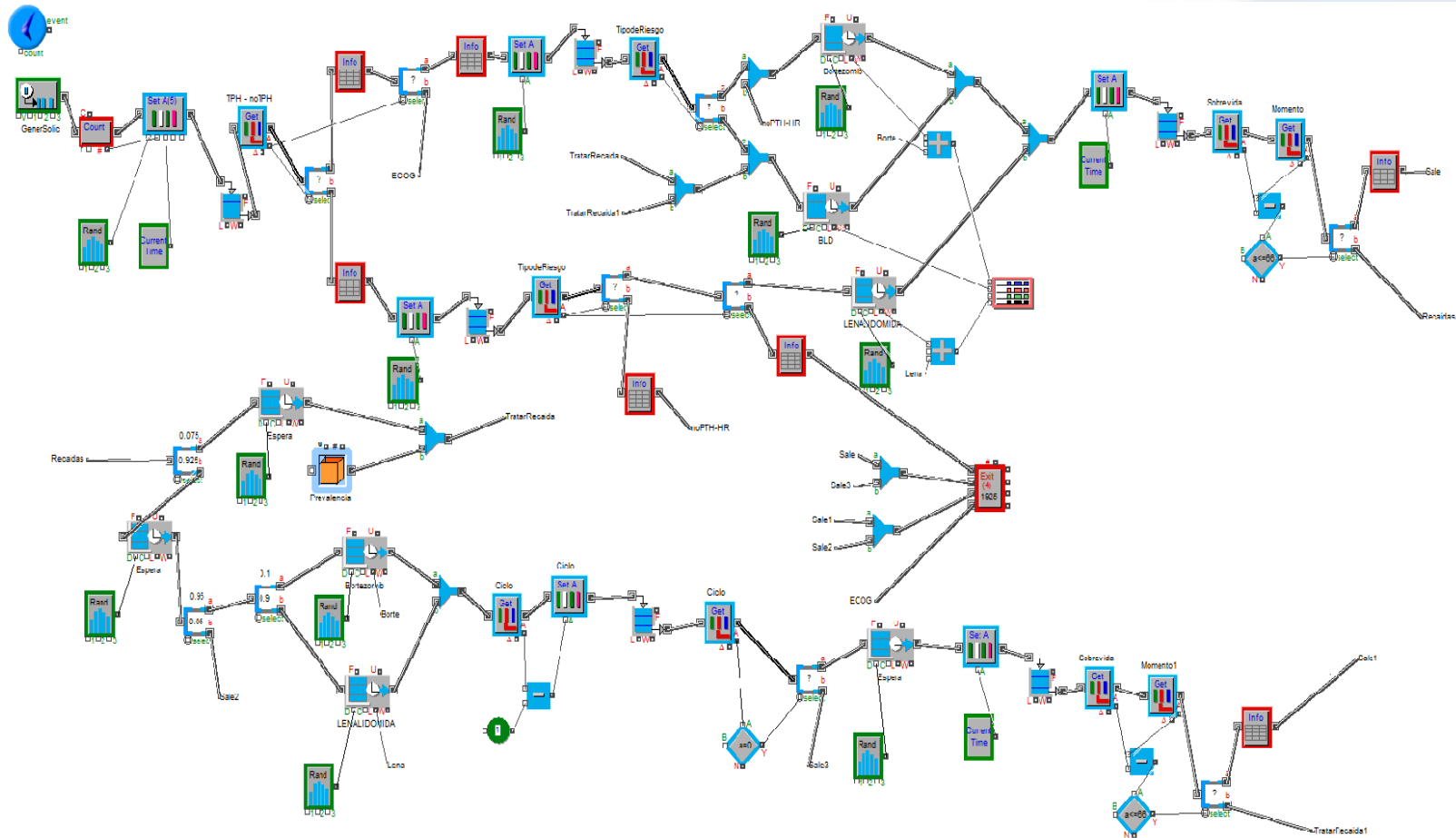
- Incidencia: 180 pacientes por año de los cuales se tratarán con cobertura del FNR 135 pacientes, con los diferentes esquemas de tratamientos ya expuestos.
- Se considera un inicio de cobertura el 01/07/2017.
- Se utiliza la siguiente tabla de adherencia al tratamiento:

Clase	Frecuencia
2	14,54%
4	24,83%
6	48,55%
8	12,08%

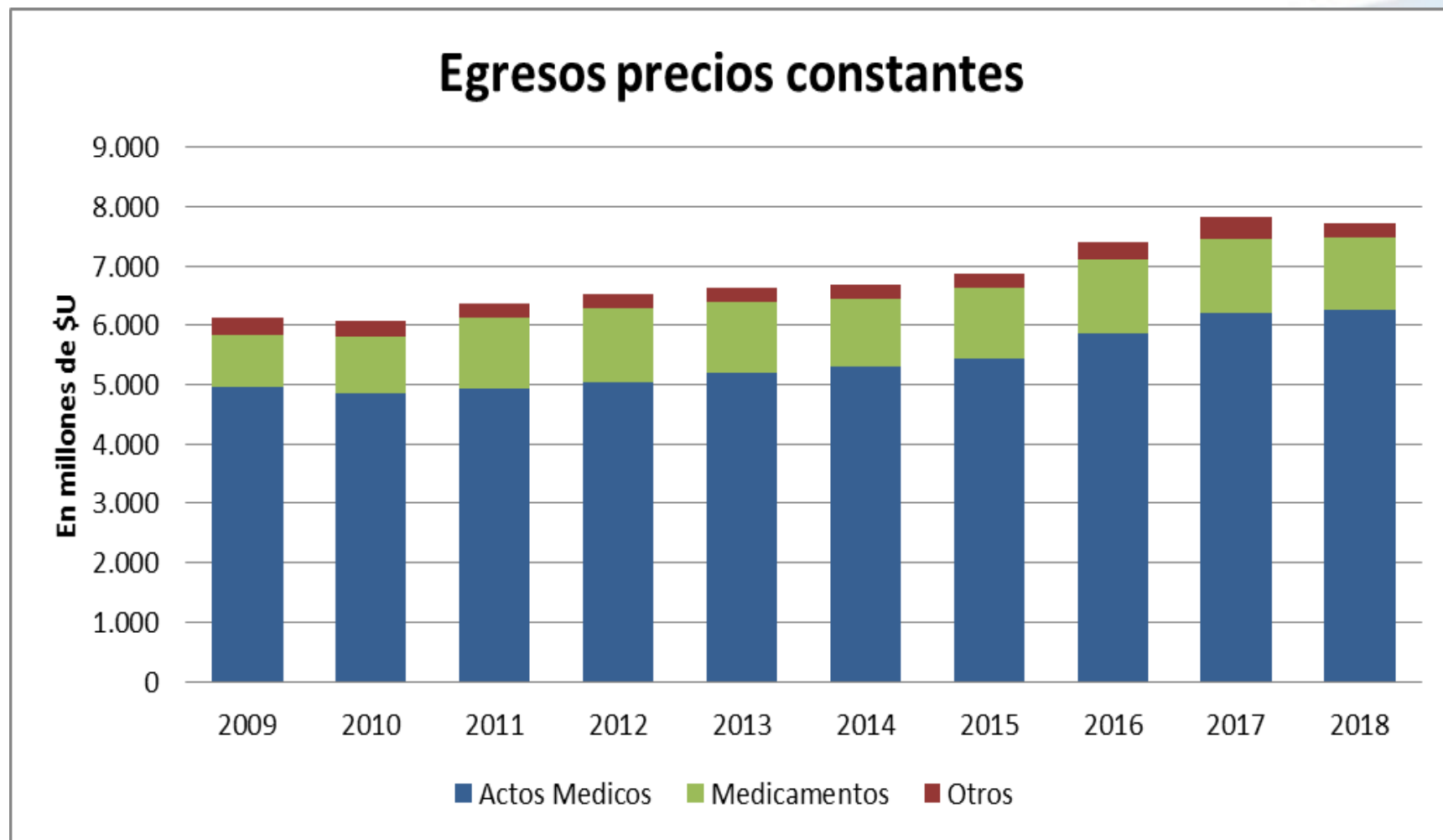
- Dosis utilizada:
 - ❖ 1 caja de Lenalidomida de 25 mg por mes.
 - ❖ 10 mg por ciclo de 4 infusiones mes.
- Se considera que el 7,5% de los pacientes recaen, lo cual está contemplado en los diferentes tratamientos.
- Precio utilizado
El gasto anual en Bortezomib |

Nota: se trata de una proyección sobre la base de información estimada por los profesionales involucrados en la operativa asociada a la patología y no sobre datos fehacientes en todos los casos. Por esta razón, si bien los resultados ofrecidos pretenden dimensionar el volumen del gasto a futuro, las cifras resultantes encierran un alto nivel de riesgo que a la fecha no puede ser medido.

Modelo : Mieloma Múltiple

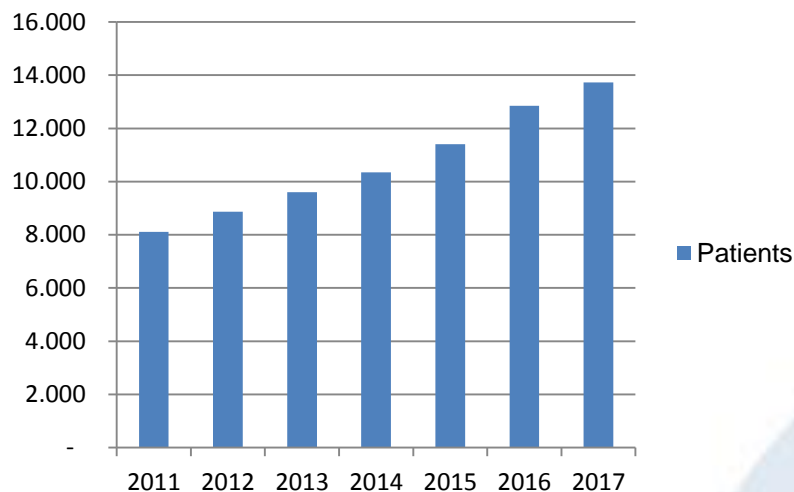


Destino de los fondos

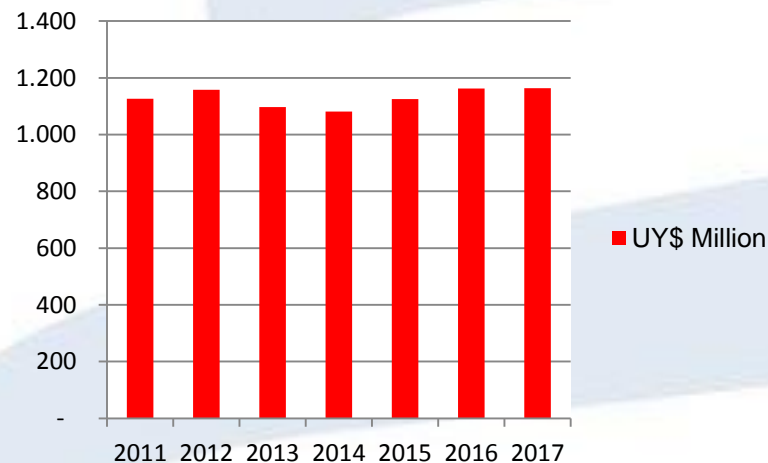


Medicamentos Tratamientos y costos

Tratamientos

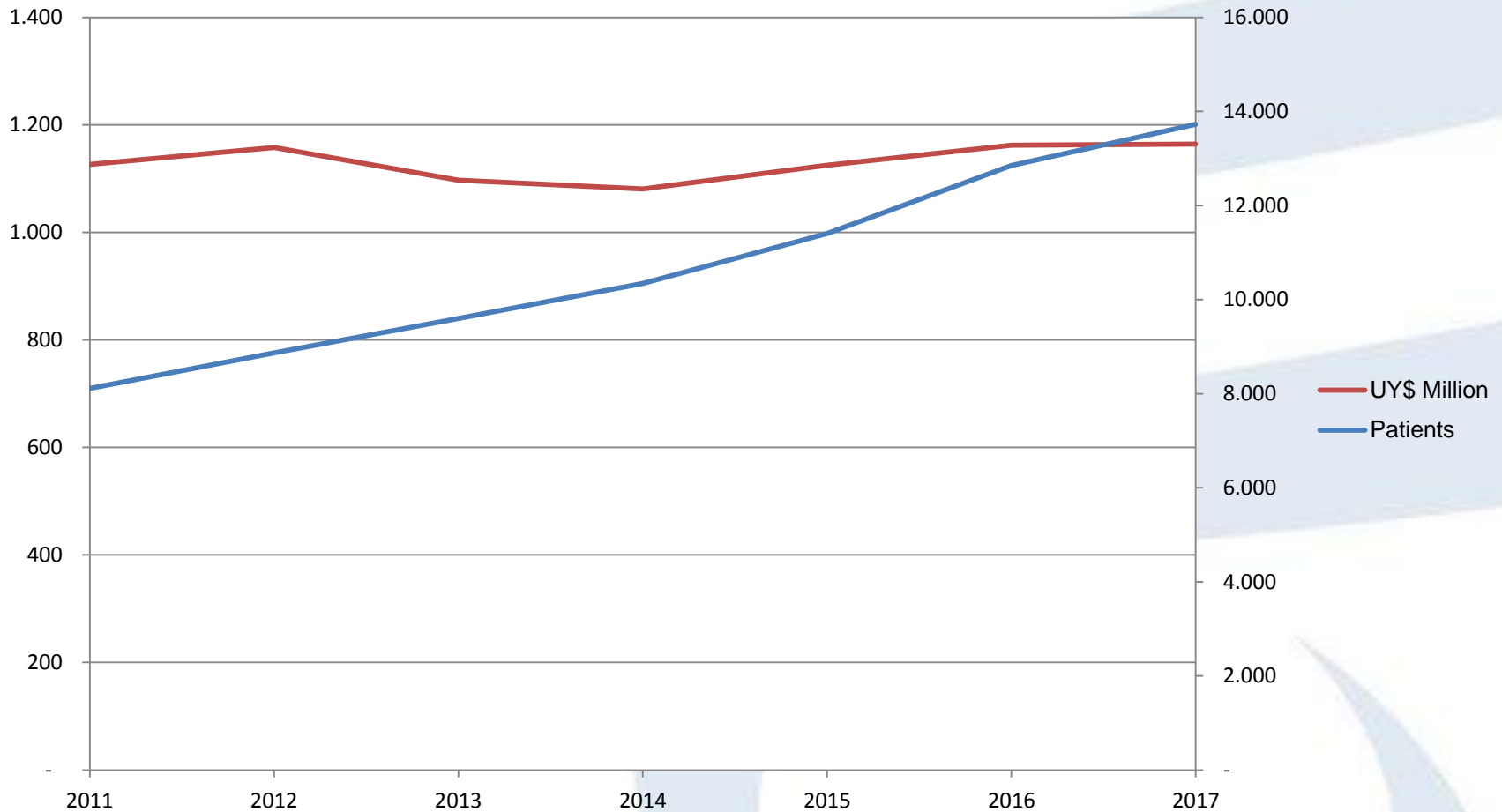


Gasto en medicamentos (*)



(*) UY ajustados por inflación

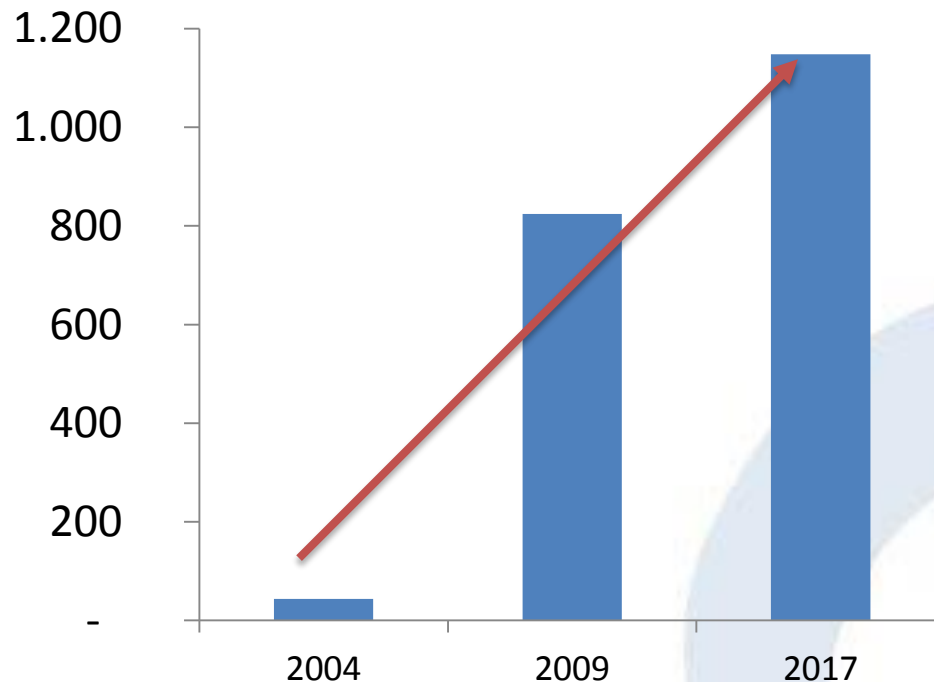
Medicamentos Tratamientos y costos



MAP: expansión de la canasta de prestaciones

El FNR destina el 16% de sus egresos a MAP

Evolución del gasto de MAP en el FNR
Millones de pesos de 2017



- Mientras que en el año 2004 la participación de los medicamentos en los egresos del FNR significaba 1%, en el año 2017 alcanzó el 16%.
- A través de una compra eficiente los precios crecen por debajo del IPC y en ocasiones disminuyen. Sin embargo, el crecimiento en la cobertura de los MAP ha sido ininterrumpido.
- Se proyecta que el gasto en tratamientos prolongados (ej. artritis reumatoidea y la espondiloartritis) crezca significativamente en 15 años.

Estrategias implementadas

Mediano y largo plazo

- ✓ **Evaluación de la calidad de las prestaciones:
Auditoría de estructura y proceso de los IMAE**
- ✓ **Programas de prevención : Tabaquismo, Cardiovascular,
Obesidad y Salud Renal**
- ✓ **Educación Profesional Continua: Cursos centrados en la
seguridad del paciente y gestión clínica**
- ✓ **Monitoreo de resultados de las prestaciones.
Investigación con datos de la vida real (RWE)**

Programa de Evaluación y Seguimiento de los IMAE

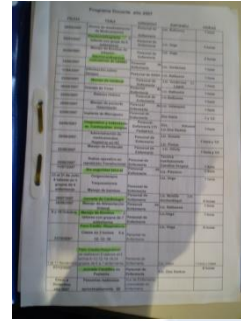


PROCESOS



PLANTA FISICA

DOCUMENTOS Y HABILITACIONES



EQUIPAMIENTOS

**Calidad de Asistencia
Seguridad del Paciente**

HISTORIA CLINICA



Estándares de evaluación y seguimiento
para la mejora de la calidad de los
Institutos de Medicina Altamente Especializada

2ª EDICIÓN



- Manual redactado por el FNR con requisitos que deben cumplir los IMAE para su acreditación.
- Instrumento de evaluación de los servicios, pensado como una **herramienta de autoevaluación o instrumento para la supervisión.**
- Facilita y estimula en cada una de estas instituciones el desarrollo de diseños organizacionales, **herramientas y prácticas que promueven integralmente la calidad.**
- Actúa como **herramienta de soporte de los contratos y compromisos de gestión** asumidos, que incluyen la calidad como objetivo para la mejora asistencial, orientada hacia la eficiencia sanitaria.
- http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/libro_mejora_calidad_139_web.pdf

CINCO CRITERIOS DE CALIDAD

- 1. El servicio tiene una actitud proactiva para abordar los planteos, necesidades y expectativas de sus pacientes, así como para mantenerlos informados**
- 2. La dirección y/o la jefatura del IMAE conduce la atención, supervisa las actividades del servicio y asume la responsabilidad final de las conductas médicas y de los resultados obtenidos**
- 3. La organización garantiza el acceso oportuno a la atención, (personal competente y recursos necesarios) y la continuidad de los cuidados**
- 4. El ámbito de atención directa ofrece seguridad y condiciones básicas de confort**
- 5. Existe un proceso planificado para la formación continua, retención y desarrollo individual y colectivo del personal.**

Estrategias de control del riesgo

Programas de prevención

Four icons representing prevention programs, each in a colored square with a white background and a blue stick figure character. The icons are: 1. A person holding a flower (blue square). 2. A person riding a bicycle (pink square). 3. A person with one arm raised (orange square). 4. A person walking (green square).

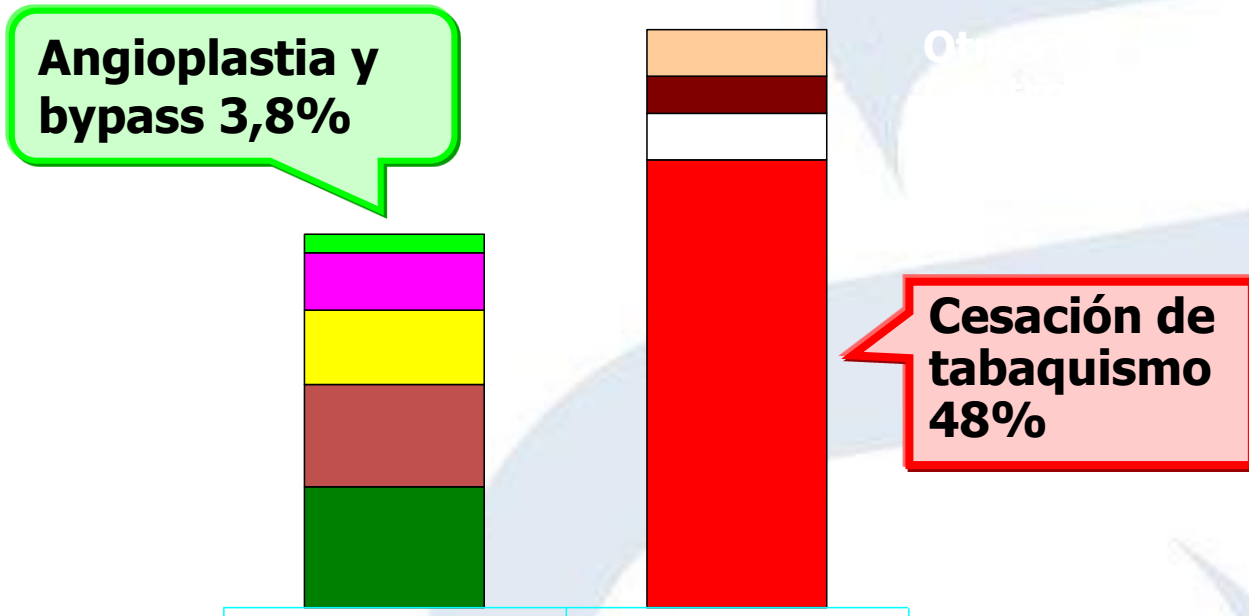
Tratamiento de
Tabaquismo

Cardiovascular

Salud Renal

Obesidad

Determinantes de la reducción de mortalidad coronaria en Gran Bretaña 1980-2000



Capacitación

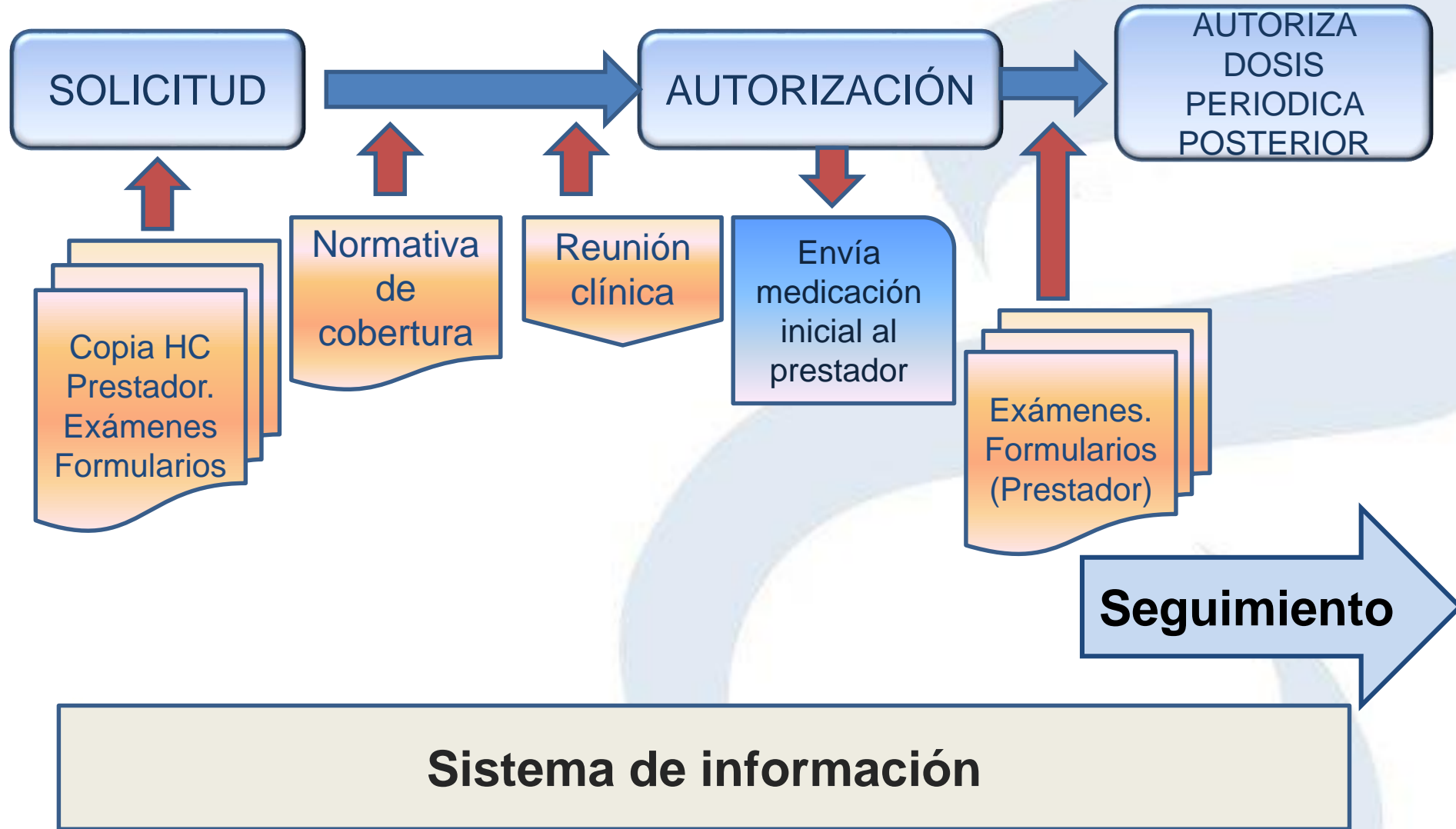
- ✓ * **Comisión de Desarrollo Profesional Continuo**
- * **El FNR Institución acreditada por la Fac. Med**
- * **Centro colaborador Cochrane desde 2009**
- ✓ * **Residentes de Administración**
- ✓ * **Formación de pre-grado**
- * **Materia Electiva Facultad de Medicina**
- * **Pasantes de Medicina con Título Intermedio**
- **(Técnicos en promoción de salud y prevención de enfermedades)**

Monitoreo de resultados

Unidad de Evaluación Real Word Evidence

- ✓ **Análisis de indicadores que permitan evaluar resultados para la toma de decisiones en forma continua respecto a las políticas de cobertura del FNR.**

Proceso de solicitud de un medicamento y seguimiento





5005-TRATAMIENTO_CANCER.DE MAMA - Consulta_Solicitud

Cabezal 5005-TRATAMIENTO CANCER DE MAMA - Consulta_Solicitud

DIAG

Cabezal

Diagnóstico

Antecedentes Personales

Tratamiento Previsto

Medicamentos

Diagn

Fecl

Trata

Parámetros para el paciente

Proveedor:

5005-TRATAMIENTO CANCER DE MAMA - Consulta_Solicitud

ESTA

Est

Dosis

DIAGNÓSTICO

FACTORES PRONOSTICOS PREDICTIVOS

Medic

Diagnostico : 5 Cancer de mama avanzado

3) Tamaño tumoral del componente invasor (mm)

FACT

1) Rec

Descripción

5005-TRATAMIENTO CANCER DE MAMA - Consulta_Solicitud

Cabezal

Diagnóstico

Antecedentes Personales

Tratamiento Previsto

Medicamentos

TRATAMIENTOS PREVIOS

Tratamientos previos ? S

Especifique

Docetaxel

Carboplatino

TRATAMIENTO PROPUESTO

Vinorelbina

Trastuzumab

Pertuzumab

En

2) HER

En

Método

Co

IHC

IHC

DO

Peso (

Dosi

Cada

Consideraciones

DOSIS PROPUESTA

Peso (kg): 70.00 Talla (cm) 167 Sup.corp(m2): 1.80

Dosis Propuesta de Trastuzumab INTRAVENOSO

Dosis carga mg. 560 Dosis mantenimiento mg. 420

Cada/semanas : 2 Nro. Dosis en el mes 3

DOSIS PROPUESTA

Dosis Propuesta de Trastuzumab SUBCUTANEO

Dosis mg. 0 Cada/semanas :

Dosis Propuesta de Fulvestrant 1er.MES

Dosis mg. 0 Día del mes 1 Día del mes 2

Día del mes 3

Dosis Propuesta de Pertuzumab

Dosis carga mg. 840 Dosis mantenimiento .mg. 420

Cada/semana : 3

Dosis Propuesta de TDM-1

Dosis carga mg. 0 Indicación de TDM-1

Seguimiento



Unidad de Evaluación del FNR

Monitoreo de resultados/Publicaciones científicas

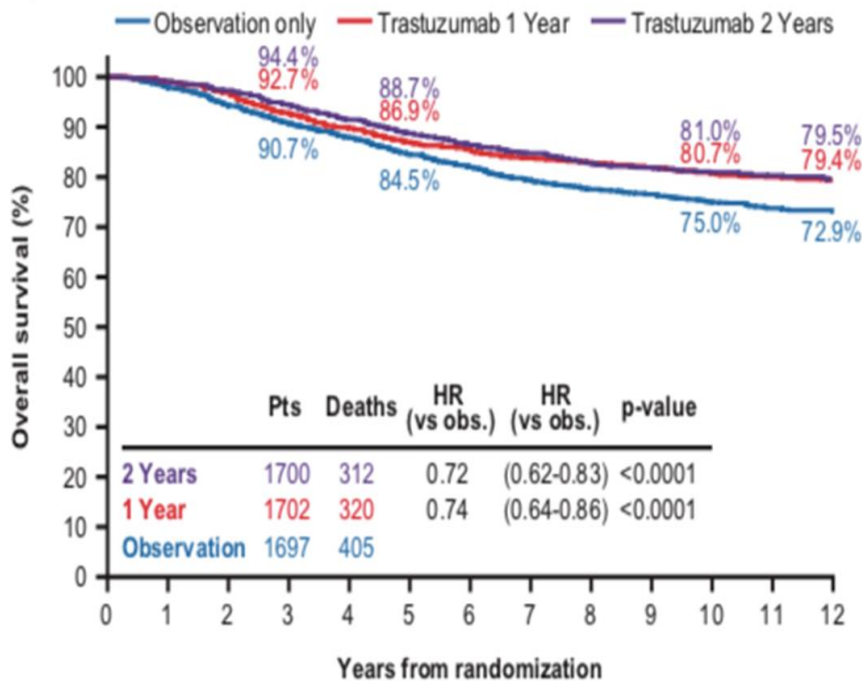
- Efectividad de dos estrategias de reperfusión en el IAM bajo cobertura del FNR
- **Reporte de resultados de Técnicas de Reproducción Humana Asistida de alta complejidad**
- Indicadores de Cirugía Cardíaca
- **Estudio de una cohorte uruguaya de pacientes portadores de glioblastoma tratados con radioterapia y temozolamida**
- Tratamiento de la Artritis Reumatoidea con anti TNF , experiencia en el Uruguay
- **Experiencia del FNR con rituximab e imatinib: desarrollo, resultados e impacto en la atención sanitaria**
- Evaluación del tratamiento con bevacizumab en el cáncer colo rectal
- **Evaluación del tratamiento adyuvante con trastuzumab en el cáncer de mama operable**
- Esclerosis Múltiple interferón original vs genérico
- **Evaluación del tratamiento del cáncer de riñón metastásico**

Estudio HERA

Trastuzumab adyuvante

Figure S3:
Kaplan-Meier plot of overall survival
(comparison of trastuzumab 1 year vs observation, and trastuzumab 2 years vs observation)

A (ITT population)



	Pts	Deaths	HR (vs obs.)	HR (vs obs.)	p-value
2 Years	1700	312	0.72	(0.62-0.83)	<0.0001
1 Year	1702	320	0.74	(0.64-0.86)	<0.0001
Observation	1697	405			

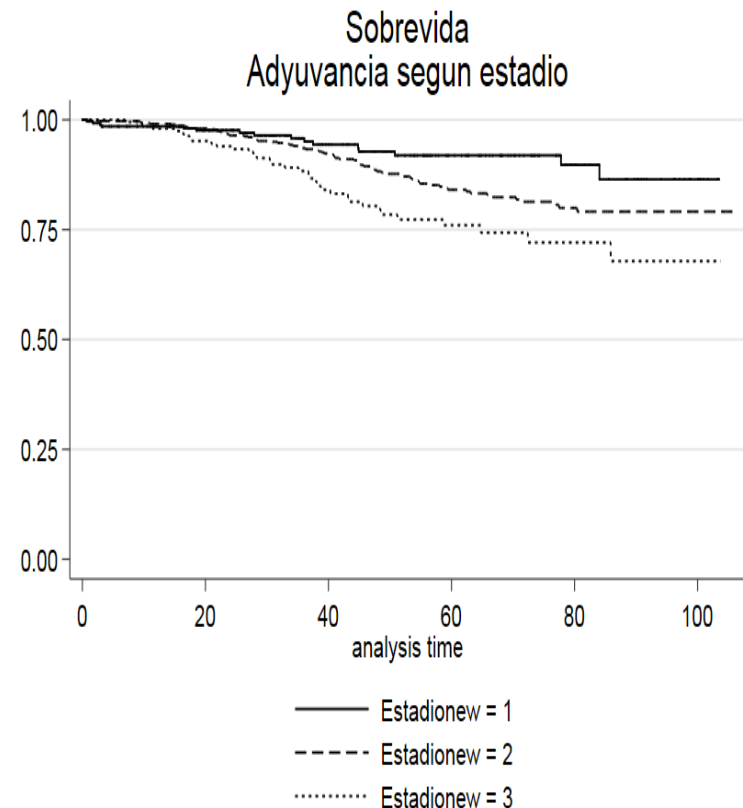
No. at risk

Observation only	1697	1599	1518	1443	1382	1313	1252	1187	1130	1089	990	549	143
Trastuzumab 1 Year	1702	1641	1577	1498	1441	1383	1345	1305	1274	1235	1149	747	201
Trastuzumab 2 Years	1700	1643	1590	1532	1472	1410	1346	1303	1261	1228	1133	681	208

Unidad de Evaluación FNR

Eficacia del Trastuzumab para el Cáncer de Mama HER-2 Positivo en la práctica habitual

- Con una mediana de seguimiento de 44 meses la **SV a 5 años** según la intención de tratamiento fue **87 %** para las pacientes que recibieron Trastuzumab adyuvante.



Evolución de Precios Uruguay

	Precio caja Precio comprimido (\$)			
Medicamento	2015	2016	2017	2018
Pazopanib 400 mg	\$28.050 (\$935)	\$33.150 (\$553)	\$11.636 (\$194)	\$12.903 (\$215)
Sunitinib 50mg	\$73.996 (\$2343)	\$73.996 (\$2343)	\$73.996 (\$2343)	\$73.996 (\$2343)

Tratamiento mensual

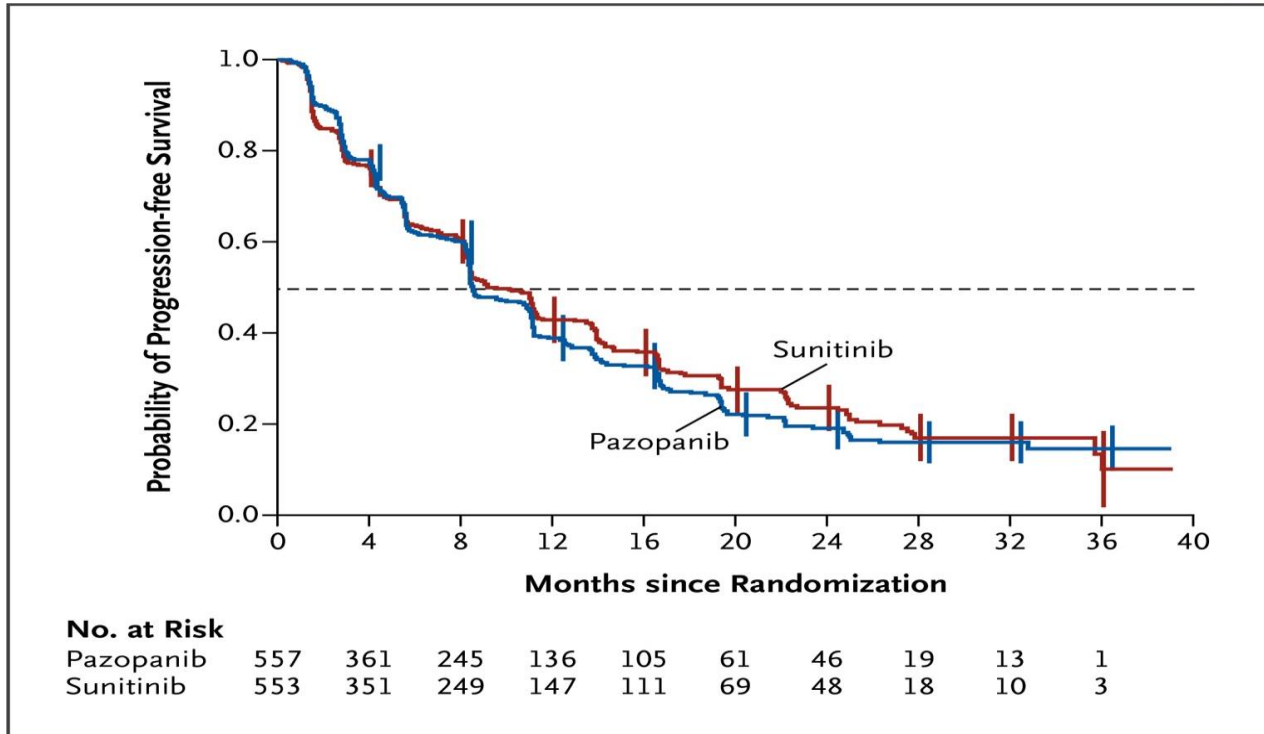
Pazopanib \$U 12.900

Sunitinib \$U 79.290

Estudio COMPARZ

Tratamiento del cáncer renal

Sobrevida libre de progresión

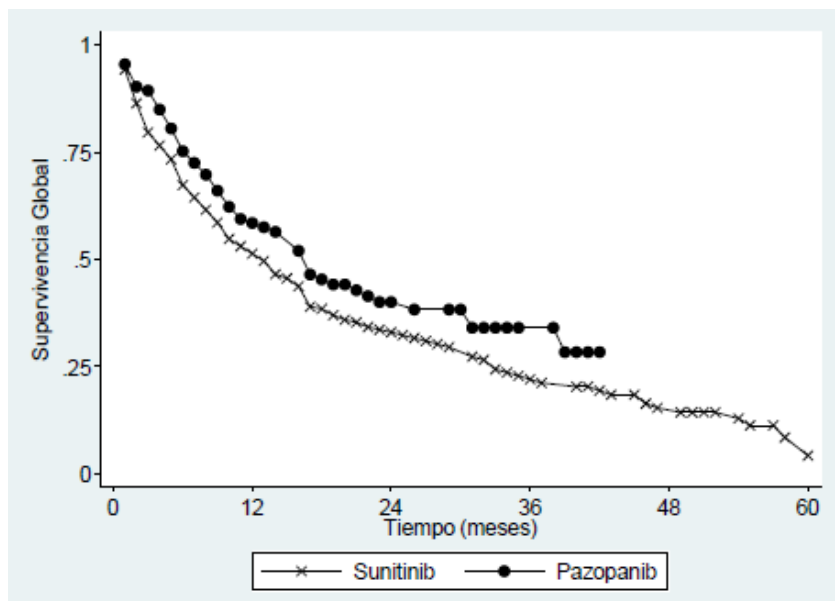


Pazopanib 8.4m (95% IC 8.3 – 10.9)
Sunitinib 9.5m (95%IC 8.3-11.1)

Estudio de efectividad en condiciones de la vida real

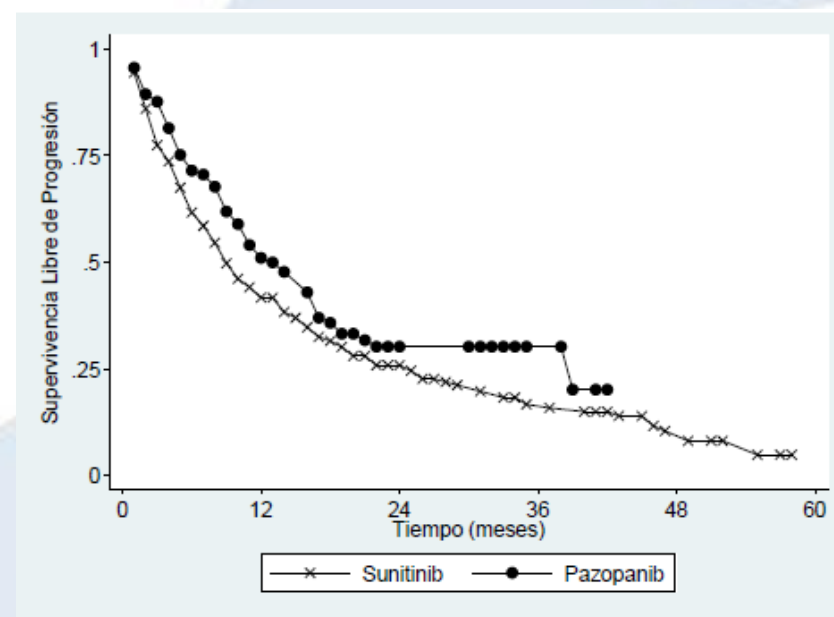
Unidad de Evaluación del FNR

Curva comparativa de probabilidad de supervivencia global



Mediana sunitinib 13.99m (95%IC,10.87-16.66)
pazopanib 16.16m (95%IC,10.55-22.37)

Curva comparativa de probabilidad de supervivencia libre de progresión



Mediana sunitinib 9.56m (95%IC8.08-11.79)
pazopanib 12.94m (95%IC,9.72-16.16)

N= 406

Estadísticas

ACCESO AL PORTAL CORREO INSTITUCIONAL

Buscar

CONTACTO



Institucional

Área Técnica

Administración

Biblioteca



Programas de
Prevención

Estadísticas e Informes

Estadísticas

Informes

- Microdatos de tratamientos y actos médicos publicados: [Acceso al Catálogo de Datos Abiertos FNR](#)
- Informe de Actos Médicos autorizados (por ejercicio): [2015-2018](#)
- Informes de Reproducción Humana Asistida: [2016 - 2017](#)
- Días de estadía:
 - IMAE Cardiológicos: [2017](#)
 - IMAE Traumatológicos: [2017](#)



Beneficiarios



Prestadores de
Salud / IMAEs



Equipo de Salud



Proveedores



Sistemas en línea

www.fnr.nih.gov/estadisticas#tab=0-midlla-2

El uso de estrategias adecuadas permitió...

- ✓ **Alcanzar la sostenibilidad económica**
- ✓ **Mejorar e incrementar las prestaciones cubiertas**
- ✓ **Mejorar la calidad y la seguridad de la asistencia**

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
- ✓ **Mantener actualizado el PIAS con la incorporación de nuevas prestaciones de muy alto precio,** manteniendo la sustentabilidad económica

...“el deseo de salud es tan fundamental y la imposibilidad de aplicar equitativamente entre la población del mundo entero todas las técnicas sanitarias disponibles es tan manifiesta, que parece haber llegado la hora de proceder desde el punto de vista social a una reevaluación verdaderamente crítica para alcanzar la salud”.

Dr. Halfdan Mahler

Director General de la Organización Mundial de la Salud 1977.



Muchas gracias

Bosque de Ombúes, Rocha - Uruguay