

# ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DE LAS NORMATIVAS DE ACTOS MÉDICOS Y DISPOSITIVOS

**Última actualización:** enero 2022

## **INTRODUCCIÓN**

Procedimientos diagnósticos y terapéuticos, y dispositivos, de alta complejidad y especialización son financiados a través del Fondo Nacional de Recursos de según normativas de cobertura elaboradas para cada indicación. Estos actos médicos se encuentran incorporados por el Ministerio de Salud Pública al Plan integral de prestaciones de cobertura universal (Plan Integral de Atención en Salud - PIAS. Anexo II del Decreto N°465/008, Decreto N° 289/009, Ordenanza N° 289/018).

Las normativas establecen las indicaciones que tienen cobertura por parte del FNR y los requisitos necesarios para que se otorgue la autorización de la misma que pueden ser de índole administrativo o técnico. Permiten el estudio objetivo de las solicitudes, tomar decisiones fundadas, y evaluar posteriormente los resultados en términos sanitarios.

Son elaboradas por el equipo técnico del FNR, según una metodología establecida previamente, a partir de las recomendaciones de la Comisión Técnico Asesora creada por el artículo 10 de la Ley 16.343, con base en la revisión bibliográfica de la evidencia disponible y de las recomendaciones internacionales sobre indicaciones y políticas de cobertura.

Periódicamente son revisadas a fin de adecuarlas a la evolución de la evidencia científica disponible considerando el contexto específico del sistema de salud de nuestro país.

De esta forma se establece una relación estrecha entre la cobertura universal, la calidad en la atención, la equidad y la sustentabilidad.

Es fundamental que todos los involucrados médicos tratantes, prestadores del sistema de salud y beneficiarios conozcan y manejen este marco normativo en el que se basa la cobertura del FNR.

## **DERECHOS DE COBERTURA DE PRESTACIONES CUBIERTAS POR EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS**

### **Beneficiarios**

Son beneficiarios del Fondo Nacional de Recursos (FNR) aquellas personas radicadas en el país y que cuenten con una cobertura formal de salud a través del sistema público de asistencia, o a través del Fondo

Nacional de Salud (FONASA) o afiliados a un prestador integral o seguro integral como aportante individual.

A los efectos de la interpretación del concepto de radicación, especialmente referido a aquellos extranjeros que se encuentran en el país y que requieren procedimientos o dispositivos cubiertos por el FNR la Comisión Honoraria Administradora del FNR aprobó en el Acta 13/19 del 8 de agosto del 2019, que establece las siguientes pautas:

Tendrán derecho al otorgamiento de prestaciones del FNR:

- Las personas que posean residencia legal o permanente, otorgada por el Ministerio de Relaciones Exteriores (MRREE), se considerarán radicados en el país.
- Las personas que habiten en el país, sin residencia legal (con residencia en trámite), serán considerados radicados en el país siempre que se encuentren afiliados a través de FONASA.
- Las personas que habiten en el país sin residencia legal (con residencia en trámite), que no estén afiliados a un prestador integral a través del FONASA, serán considerados radicados en el país, en tanto se encuentren asegurados por cuota de afiliación individual o colectiva a un prestador integral, sean usuarios registrados en el padrón de ASSE como afiliados no asegurados, usuarios registrados en el padrón de Sanidad de las Fuerzas Armadas o Sanidad Policial, después de cumplido un plazo de 6 meses de período de carencia, contados desde su afiliación o registro, siempre y cuando no se encuentren amparado bajo los términos de convenio internacional de seguridad social, en cuyo caso primará aquel.

### **Aspectos generales sobre la tramitación de solicitudes de cobertura.**

Para acceder a las prestaciones que cubre el Fondo Nacional de Recursos el médico tratante del paciente debe realizar la indicación considerando la normativa vigente.

La institución cuenta con permisos de ingreso otorgados por el FNR a un portal web o al Sistema María a fin de ingresar una solicitud de procedimiento acompañada de toda la documentación técnica y administrativa que le sea solicitada por la normativa.

Una vez verificada la identidad del paciente y la existencia del consentimiento informado para el mismo, toda la documentación pasa a estudio del personal médico del FNR o de un ateneo de autorización dependiendo del procedimiento.

Previamente un médico evaluador externo no perteneciente al equipo del FNR visita al paciente en su domicilio o en su lugar de internación. En los departamentos de Artigas, Salto, Rivera y Cerro Largo se realiza mediante una consulta de telemedicina.

Del análisis de la documentación presentada se realiza un balance de los riesgos y beneficios para el paciente en función de la normativa. Para ello se toma en cuenta la existencia de otras afecciones concomitantes.

Posteriormente el médico del FNR adopta una resolución de cobertura. En caso de que sea necesario puede requerir ampliación de información de parte del médico tratante.

En caso de que el médico del FNR entienda que no corresponde otorgar la cobertura financiera, o que ésta debiera ser postergada, se envía notificación a través del sistema de gestión del FNR.

Si la resolución es afirmativa, se emite una autorización que se notifica a la institución también a través del sistema.

### **Accesibilidad al portal para ingreso de trámites**

El portal del Fondo Nacional de Recursos constituye el sitio de acceso para la tramitación de las coberturas. Las mismas son realizadas por los prestadores quienes para acceder al portal deben contar con permisos para ello.

El FNR ha elaborado una serie de manuales de procedimientos y tutoriales que se encuentran disponibles en [http://www.fnr.gub.uy/informatica\\_prestadores\\_imaes](http://www.fnr.gub.uy/informatica_prestadores_imaes)

### **Accesibilidad al portal para pacientes**

Todos los pacientes pueden asimismo acceder a la situación de su trámite de cobertura una vez ingresado el trámite.

Para ello recibirán un PIN a través de un mensaje de texto directamente enviado al celular que haya informado.

Con su cédula de identidad y el PIN asignado pueden acceder al portal de pacientes para verificar el estado del trámite.

<https://portal.fnr.gub.uy/PortalPacientes/>

## **AUTORIZACIÓN DE COBERTURA DE ACTOS MÉDICOS**

La autorización de actos médicos toma en cuenta además de la patología, una valoración integral que incluya edad, comorbilidades, calidad de vida, y pronóstico, de tal manera de que de la evaluación surja una expectativa de vida razonable.

Una vez emitida la autorización, el IMAE puede realizar el acto médico solicitado existiendo para ello plazos establecidos.

### **Evaluación técnica de las solicitudes**

La autorización de los actos por parte del FNR se hará basándose en la evaluación técnica de las solicitudes, para lo cual podrá utilizar los mecanismos de asesoramiento que entienda necesarios, incluyendo la segunda opinión médica, discusión en ateneos, requerimiento de documentación adicional o cualquier otro que considere pertinente a fin de adoptar la decisión de cobertura.

### **Requisitos del trámite de autorización**

#### **- Ingreso de solicitud**

Las solicitudes de cobertura de actos médicos serán ingresadas al sistema informático del FNR a través del Portal o Sistema María en donde se estudiará la pertinencia de la indicación en función de la presente normativa, verificándose además el cumplimiento de los aspectos administrativos necesarios para dar curso a la misma.

Hay manuales disponibles para el ingreso de las solicitudes de actos y dispositivos.

[http://www.fnr.gub.uy/informatica\\_prestadores\\_imaes](http://www.fnr.gub.uy/informatica_prestadores_imaes)

#### **- Indicación**

La indicación de la técnica constituye una etapa indisoluble del tratamiento integral del paciente y en consecuencia es de responsabilidad directa del médico tratante de la institución asistencial que da cobertura al paciente

#### **- Elección del Instituto de Medicina altamente especializada (IMAE), Clínica o prestador que realizará el procedimiento**

Para la elección del IMAE, Clínica o prestador que desarrollará el procedimiento regirá en todos los casos la libertad de elección por

parte del paciente. Cuando a juicio del médico existan condiciones que impidan recabar la elección del prestador, el médico debe detallar los motivos y a continuación y recabar la firma de un familiar, bajo su responsabilidad.

- **Documentación necesaria**

La documentación que debe adjuntarse incluye:

- Fotocopia de Cédula de Identidad del paciente.
- Formulario de inicio de trámite.

El formulario de inicio de trámite es un formulario, cuyo modelo es aportado por el FNR y en dónde deben ser llenados los datos identificatorios del paciente y de contacto, datos del referente, datos del prestador de salud, prestación solicitada. Este formulario deberá ser digitalizado y adjuntado junto con la otra documentación solicitada.

- **Consentimiento para el uso de datos personales en evaluaciones de resultados sanitarios del FNR**

Este consentimiento debe acompañar también la documentación que debe ser adjuntada. En el mismo se recaba la voluntad del paciente para que el equipo de técnicos del FNR realice auditorias y evaluaciones de resultados de los procedimientos financiados en base a los datos que surgen del tratamiento. Estas evaluaciones también pueden ser realizadas por entidades académicas o científicas debidamente avaladas por el FNR. En todos los casos se preserva la identidad de las personas.

- **Formulario de Solicitud (en línea)**

Los datos médicos que justifican la indicación del acto deben ser recogidos en el Formulario de Solicitud. Se trata de un modelo aportado por el FNR y que contiene datos sobre las condiciones del paciente y la patología de la cual surge la indicación de la prestación solicitada. El FNR registrará en su base de datos la información de este formulario por lo cual es imprescindible registrar en forma completa todos los ítems consignados en los casilleros correspondientes. Cualquier omisión en su llenado no permitirá el ingreso de la solicitud.

- **Historia Clínica**

Resumen de historia clínica que debe ser completa y claramente legible, destacando los principales hechos clínicos y la evolución, de tal manera que de su lectura y análisis resulten claramente los motivos de la indicación.

El envío de este resumen de historia clínica es indispensable, ya que la información que se aporta en un formulario precodificado (altamente funcional a los efectos de registro) es necesariamente parcial y en ocasiones no refleja cabalmente la situación del paciente.

### **Paraclínica necesaria para la autorización**

Es indispensable que al paciente se le hayan realizado los estudios que se señalan en la normativa específica de cada procedimiento.

Estos estudios deberán ser adjuntados a la solicitud a través del sistema.

Quedará a criterio del FNR la necesidad de solicitar que se actualicen o amplíen los estudios paraclínicos.

En caso que surja la necesidad de ampliar información respecto a la situación clínica y a la evolución, el FNR podrá recabar información con el médico tratante, con el paciente o con la institución de origen.

### **Carácter de la autorización y validez de la misma**

Evaluada la información por parte del equipo médico del FNR y teniendo en cuenta las normativas vigentes, se emitirá -si corresponde- una autorización para realizar el procedimiento solicitado con cobertura financiera del FNR. La no emisión de la autorización solicitada significa solamente que, en las condiciones específicas, el procedimiento no se encuadra dentro de los requerimientos técnico-administrativos de cobertura financiera por parte del FNR. Por lo tanto no modifica las obligaciones asistenciales de los médicos actuantes y no supone un pronunciamiento sobre la pertinencia o no de la indicación médica realizada.

El FNR entiende que la responsabilidad del IMAE actuante no culmina con el alta otorgada en el mismo. Por lo tanto no emitirá autorizaciones para actos subsiguientes si entiende que están relacionados a un procedimiento recientemente realizado. La autorización emitida podrá incluir a modo de aclaración en su texto, alguna restricción al pago del procedimiento en virtud de la existencia de otro u otros procedimientos concomitantes financiados también por el FNR.

El FNR emite la autorización sobre la base de la información médica enviada. La efectivización del pago estará sujeta a una evaluación

definitiva con la información que se envíe una vez realizado el procedimiento.

La autorización del FNR tiene una validez de 6 meses para los actos traumatológicos coordinados y de 3 meses para el resto de los actos.

Pasado ese plazo sin que el procedimiento haya sido realizado, se deberá gestionar ante el FNR la actualización de la misma explicitando los motivos por los cuales al acto médico fue postergado.

## **INFORME DE REALIZACIÓN Y FACTURACIÓN**

Una vez que el paciente se encuentre de alta y a los efectos de dar inicio a los procedimientos de pago de los actos autorizados el IMAE, prestador o clínica actuante deberá:

- Ingresar el formulario on-line al Portal FNR (formulario de realización)
- Adjuntar resumen de alta de cada uno de los pacientes

El equipo médico del FNR estudiará la documentación enviada con los procedimientos realizados.

En caso que se encuentre algún tipo de inconsistencia entre los datos enviados o se carezca de algún dato relevante se suspenderá el trámite de pago y se solicitará por sistema la información necesaria.

Si de la evaluación resulta que se ha actuado fuera de la normativa vigente para el acto, o bien que la información enviada antes del procedimiento no reflejaba adecuadamente la situación clínica del paciente, podrá disponerse el no pago del acto realizado.

Los IMAE, prestadores o clínicas sólo podrán facturar los procedimientos que el FNR a través de su sector contable comunique en forma previa que tienen pago autorizado.

El FNR no asumirá el pago de dispositivos, prótesis, insumos o similares cuyo uso resulte fallido o que no queden implantados en el paciente o que se utilicen en procedimientos no autorizados por el FNR.

En los actos con cobertura autorizada por el FNR, no se asumirá el pago de dispositivos cuya marca y modelo no se encuentren en el listado de dispositivos autorizados para ser usados con cobertura del FNR. Solo se podrán utilizar insumos y dispositivos registrados y autorizados por el MSP.



## SEGUIMIENTO

1. El FNR realiza un seguimiento de todos los procedimientos efectuados bajo su cobertura con la finalidad de la evaluación de la técnica en el mediano y largo plazo.
2. Los datos recogidos a través del formulario de solicitud y del formulario de realización alimentan una base de datos que permitirá evaluar los resultados obtenidos con los diferentes procedimientos.
3. El FNR podrá realizar evaluación de los pacientes internados o de las historias clínicas, así como entrevistas a pacientes a efectos de conocer la evolución posterior. Toda vez que lo entienda necesario podrá solicitar al IMAE, prestador o clínica actuante que cite a determinado grupo de pacientes e informe sobre su evolución.
4. Todos los formularios referidos en la presente normativa se encuentran disponibles en la página Web del FNR [www.fnr.gub.uy](http://www.fnr.gub.uy).