



## Toma de decisiones en salud: un modelo de gestión de recursos con énfasis en la calidad asistencial

Fernández G, Morales M, Lombide I.

### URUGUAY

- Población: 3.350.000
- Esperanza de vida al nacer: 78 años
- Ingreso per/cápita: U\$S 14.300
- Gasto en salud: 7.5%
- Mortalidad infantil: 7.71%
- Índice de Gini: 0,432

**EL FONDO NACIONAL DE RECURSOS** es un organismo público no estatal creado por ley en 1980. Gestiona un seguro obligatorio para toda la población financiando y evaluando el resultado de procedimientos de medicina altamente especializada y medicamentos de alto costo.

## TÉCNICAS CUBIERTAS

- **Procedimientos CV invasivos:**
  - Cineangiografía coronariografía
  - Angioplastia
  - Cirugía Cardíaca niños y adultos
  - Marcapasos
  - Cardidesfibrilador implantable
  - Cateterismo terapéutico
- **Hemodiálisis y DPCA**
- **Grandes Quemados**
- **Transplantes:**
  - Corazón, Riñón, Hígado, Pulmón, Médula ósea, Páncreas
- **Implante coclear**
- **Prótesis:** Rodilla y Cadera (fractura y artrosis)

### En el año 2010 se financiaron:

**10776** procedimientos  
cardiovasculares invasivos · **3352**  
cirugías traumatológicas · **438** ingresos  
a hemodiálisis y **55** ingresos a diálisis  
peritoneal · **211** trasplantes · **183**  
grandes quemados · **15** implantes  
cocleares · **2268** nuevos tratamientos  
con medicamentos de alto costo.

## MEDICAMENTOS CUBIERTOS

### Complementarios de técnicas cubiertas

Angioplastia	Clopidogrel	Nefrología y cardiovascular
Diálisis	Eritropoyetina Fe i/v	
Tx. Renal	Lg antitimocito Alemtuzumab IORT3	AAS, Amlodipina, Atenolol, Enalapril, Ezetemibe, Furosemide, Gembifrozil, Glibenclamida, Hidroclorotiazida, Lozartán, Vacunas (Pneumococcus, Hepatitis B)
Tx. Riñón / Páncreas	Basilixumab Daclizumab	

### Seguimiento y prevención

### Tratamientos

Inmunosupresión	A. Ursodesoxicólico Azathioprina Ciclosporina Everolimus Micofenolato Tacrolimus
LMC	Dezatinib, Imatinib
Linfomas	Rituximab
Lisosomales	Cerezime, Fabrazime
Espasticidad y distonias	Toxina botulínica
Pulmonar	Coslistina Inh.
CMV	Valganciclovir
Cáncer SNC	Temezolamida
Cáncer de Colon	Bevacizumab
Cáncer de mama	Fulvestrant Lapatinib Trastuzumab
Cáncer de Riñón	Sorafenib Sunitinib
Diabetes	Insulinas análogas de acción prolongada
Esclerosis Múltiple	Copaxone Interferón Beta
Fibrosis Quística	Alfadornasa Tobramicina
Hepatitis C	Interferón pegylado

## CRISIS Y RESPUESTA INSTITUCIONAL

Durante los años 90, la institución sufrió un desfinanciamiento creciente comprometiéndose seriamente su viabilidad a expensas de un aumento de prestaciones no explicado solamente por la situación demo-epidemiológica del país. A partir del año 2002, se pone en marcha un proceso de reingeniería sobre los procesos institucionales tanto en términos administrativos como de toma de decisiones médicas que ha permitido revertir esta situación.

Se diseñaron estrategias de gestión tendientes a la racionalización del gasto manteniendo el objetivo de elevar la calidad asistencial, aplicadas en dos áreas fundamentales:

### I) Administrativo/contable

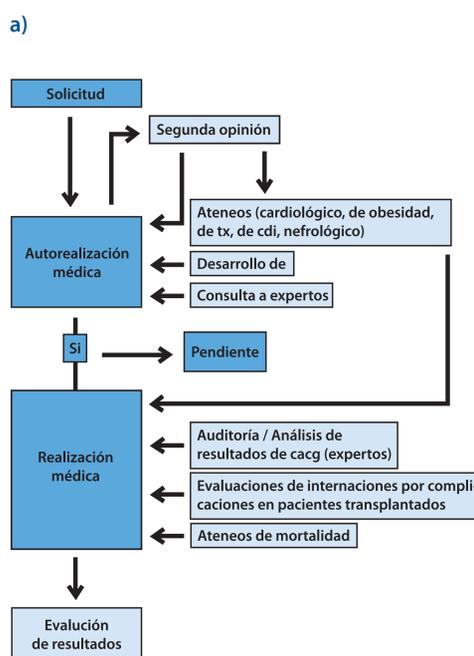
a) Se fortaleció la condición de negociador directo con proveedores realizando licitaciones para compra de dispositivos y medicamentos, creando competencia entre proveedores y aplicando un criterio de escala lográndose descenso significativo de costos. Los dispositivos se comenzaron a pagar directamente a los proveedores permitiendo negociaciones independientes de las realizadas por los actos médicos.

b) Se implementaron estrategias económico-financieras para responder a voluminosas deudas contraídas.

c) Se implementaron listas de espera con cupos mensuales para cirugías traumatológicas no urgentes racionalizándose de este modo este gasto.

### II) Médica

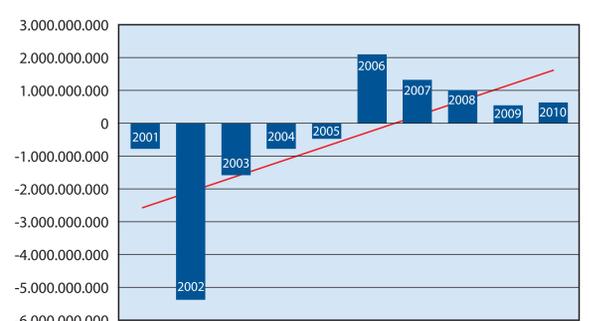
a) Vinculadas al proceso administrativo de autorización  
b) Implementando programas de prevención secundaria



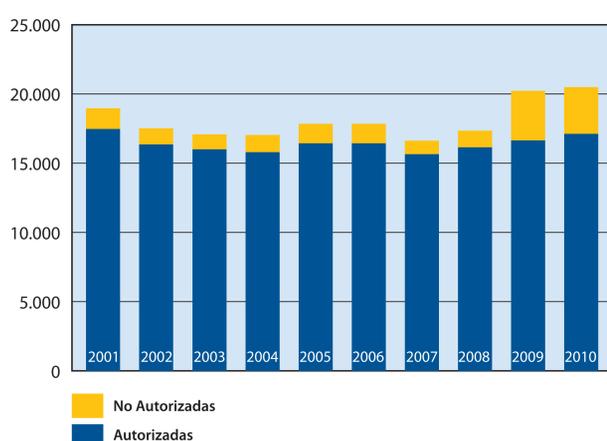
### b) Programas de seguimiento y prevención

- Prevención secundaria cardiovascular
- Nefroprevención y seguimiento de pacientes con sustitución de función renal.
- Tabaquismo
- Controles de marcapasos
- Vacunación en poblaciones de riesgo (antineumocócica, anti influenza)
- Seguimiento sistemático de resultados de todas las técnicas financiadas por la institución.

### Evolución Económica - patrimonio institucional (\$ ctes.)



### Evolución del número de solicitudes



En términos sanitarios se aprecia un descenso sostenido de mortalidad de causa cardiovascular del país en igual período (314/100000 en 2001 a 283/100000 en 2008)

Con un fuerte énfasis en la optimización de la calidad asistencial, hay un constante vínculo con las instituciones prestadoras realizando controles tanto de aspectos edilicios, de infraestructura, de recursos humanos y materiales y de procesos asistenciales así como una evaluación periódica de resultados en las diferentes técnicas. El FNR ha generado la experiencia necesaria como para ser ejemplo de como repercute una política de gestión en los diferentes proveedores y de como se puede regular, ordenar y controlar proponiendo a la vez un modelo de calidad asistencial.

Hablar de medicina sustentable obliga a basarse en indicaciones precisas de eficacia demostrada y con límites establecidos para mejorar la accesibilidad y cumplir el principio de justicia distributiva. Se trata, entonces, de establecer la "ética del ahorro".