

memoria 2018

Comisión Honoraria Administradora
del Fondo Nacional de Recursos



**FONDO NACIONAL
DE RECURSOS**

Medicina Altamente Especializada

Comisión Honoraria Administradora (CHA)

Integrantes al 31 de diciembre de 2018

Presidente

Dr. Jorge Basso

Ministro de Salud Pública

Presidente Alterna

Dra. Lucía Delgado

Representantes del Ministerio de Salud Pública

Dra. Norma Rodríguez

Dr. Jorge Fernández Giulliani (Alterno)

Aux. Enf. Carmen Millán

Sra. Lourdes Galván (Alterna) Cese en octubre de 2018

Representantes del Ministerio de Economía y Finanzas

Ec. Martín Vallcorba

Ec. Leticia Zumar (Alterna)

Representantes del Banco de Previsión Social

Dra. Esc. Rosario Oiz

Dra. Neda Christoff (Alterna)

Representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

Cra. María Ana Porcelli (C.I.E.S.)

Dr. Eduardo Henderson (Alterno)

Dr. Hugo Tarigo (FE.PRE.M.I.)

Dr. Juan Camacho (Alterno)

Dr. José Antonio Kamaid (I.A.M.C.)

Dr. Carlos Oliveras (Alterno)

Representantes de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE)

Dr. Javier Panissa

Dr. Alfredo Torres (Alterno)

Comisiones Asesoras de la CHA

Trasplante hepático en niños

Dra. Nelia Hernández - Representante de la Facultad de Medicina

Dra. Alicia Montano - Representante del MSP

Dr. Luis Ruso - Representante de los IMAE

Trasplante de pulmón

Dr. José Arcos - Representante de la Facultad de Medicina

Dr. Guillermo Carriquiry - Representante de los IMAE

Tromboendarterectomía

Dr. Alejandro Esperón

Cirugía cardíaca infantil compleja

Dr. Fernando Gines - Representante de la Facultad de Medicina

Dr. Javier Prego - Representante del MSP

Dr. Rubén Leone - Representante de los IMAE

Retinoblastoma

Dr. Fernando Martínez Benia - Representante de la Facultad de Medicina

Dra. Judith Uturbey - Representante del MSP

Dr. Saúl Salomón - Representante de los IMAE

Comisión Técnico Asesora (CTA)¹

Dra. Adriana Belloso - Representante del FNR. Dr. Martín Rebella – Representante
alterno (designado por la CHA en sesión del 29/11/2019)

Dr. Mauricio Cuello y Dra. Mariana Gómez - Representantes de la Facultad de Medicina

Dra. Norma Rodríguez - Representante del Ministerio de Salud Pública

Dr. Alejandro Ferreiro (FE.M.I.) y Dr. Ricardo Silvariño (SMU) - Representantes del
Cuerpo Médico Nacional

Comisión de Desarrollo Profesional Continuo

Dra. Rosana Gambogi

Dr. Oscar Gianneo

Dr. Henry Albornoz

Lic. Enf. Isabel Wald

Dr. Edgardo Sandoya

Dr. Álvaro Díaz

Lic. Psic. Mercedes Viera

¹ De acuerdo con la ley 16.343, la CTA funciona en la órbita del MSP. Se la incluye en la Memoria debido a que su función es asesorar a la CHA en la incorporación de nuevas coberturas

Equipo de Gestión

Dirección General

Dra. Alicia Ferreira Maia

Dirección Técnico Médica

Dra. Rosana Gambogi

Dirección Administrativo

Cr. Rafael Amexis

Subdirección de Evaluación de la Gestión

Dra. Graciela Fernández

Subdirección de Prestaciones

Dra. Eliana Lanzani

Asesoría Letrada

Dra. Carla Hernández

Jefatura de la Unidad de Gestión Humana

Mag. Sandra Penas

Funcionarios

Al 31 de diciembre de 2018

Nury Abalo	Urubí Gamero	Romina Rodríguez
Micaela Acosta	Andrés Ghigliazza	María del Carmen Rodríguez
Eliana Acosta	Oscar Gianneo	Karina Rodríguez
Nadia Acuña	Valentín González	Sandra Rosa
Silvana Albisu	Ariel Guevara	Alejandra Rotondaro
Evangelina Alfonso	Mariana Guirado	Gustavo Saona
Lurdes Alves	Graciela Leiva	Diego Scasso
Andrea Arbelo	Cristina Lemos	Luciana Silvera
Virginia Arbelo	Fabián Lluch	Camila Somma
Christian Arriola	Irene Lombide	Daniela Taberne
Catherine Ausqui	Gustavo López	Matías Támola
Rosina Balarini	Analía Machín	Carolina Tellechea
Marcela Baldizzoni	Victoria Maidana	Belén Turrión
Joaquín Bazzano	Carolina Majó	Isabel Wald
Beatriz Blanco	Gonzalo Malvarez	María José Yañez
Alejandra Bronzini	Romina Martínez	Valentina Zubiaurre
Pedro Bulmini	Lidia Martínez	
Valeria Cabrera	Rita Mesa	
Soledad Calvo	Marcelo Miranda	
Daniela Carrasco	Valeria Montes	
Ana Cenandez	Marcelo Morales	
Emiliano Chiappe	Marie-Anne Morin	
Liliana Chifflet	Natalia Musto	
María Cichero	Mathías Nieres	
Cristina Cisneros	Leticia Pais	
Adriana Coello	Tania Palacio	
Amelia Correa	Daniel Pedrosa	
Fernando Correa	Gabriela Pereira	
Carina Cosenza	Álvaro Pérez	
Claudia Curbelo	Abayubá Perna	
Roberto De León	Karina Piloni	
Soledad Delgado	Natalia Piñeiro	
Juan Carlos Díaz	María Argentina Porta	
Florencia Díaz	Martín Porteous	
Lucia Dini	Helen Primus	
Yolanda Dos Santos	Jorge Radesca	
Matías Duarte	Juan Ramallo	
Mateo Duffour	Myriam Regueira	
Irene Enrico	Natalia Rey	
Elba Esteves	Diana Ribero	
Martín Facal	Pablo Ríos	
Silvia Galliussi	Ana Laura Rodríguez	

Contenido

Introducción	8
Primera parte	10
Temas institucionales, normativos y jurídicos	10
Resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora.....	16
Comisiones Asesoras de la CHA.....	18
Presentaciones en congresos y publicaciones	19
Programas de Gestión del Riesgo.....	20
Programa de evaluación y seguimiento de IMAE	24
Actividades del Centro Cochrane Uruguay	25
Segunda parte	26
Estados financieros e informe del auditor independiente.....	26
Ejecución presupuestal	26
Presupuesto	27
Tercera Parte.....	29
Información estadística – Evolución y resultados de las prestaciones bajo cobertura	29

Introducción

Desde el año 2005, en que el gobierno tomó la decisión de incluir el financiamiento de medicamentos de alto precio a la cobertura del Fondo Nacional de Recursos (FNR) —y así se reflejó en el artículo 313 de la ley N° 17.930— se ha trabajado constantemente con el objetivo de mejorar el proceso a través del cual se incorporan estos a su cobertura.

En el año 2018 se implementó, por primera vez, un proceso de priorización para la incorporación de nuevos tratamientos con medicamentos de alto precio al FNR, basado en las metodologías de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, teniendo en cuenta las experiencias de otros países con cobertura universal de salud, y siguiendo las recomendaciones que se realizaron en el evento denominado «Policy Forum» organizado por la HTAi (Organización internacional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias) que tuvo lugar en Montevideo en 2017.

La División Evaluación de Tecnologías Sanitarias del Ministerio de Salud Pública (MSP) diseñó un «Formulario de Priorización», con criterios de evaluación ponderados, entre los cuales se incluyó el impacto presupuestal en el FNR. Este formulario fue validado por las cátedras de la Facultad de Medicina y por las asociaciones de pacientes y usuarios.

El proceso incluyó la convocatoria del Ministerio de Salud Pública a todas las cátedras clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República (UdelaR), para solicitarles que establecieran una priorización de las tecnologías sanitarias que —a su entender de expertos— deberían ingresar al Plan Integral de Atención a la Salud (PIAS) y al Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM). Para ello se elaboró un formulario que se entregó a cada cátedra y se procesaron las respuestas obtenidas. Estas respuestas se utilizaron para ponderar el criterio del «Formulario de Priorización» que toma en consideración las opiniones de la Facultad de Medicina.

Se convocó también a las asociaciones de pacientes y usuarios para presentarles la estrategia de priorización y el formulario que se iba a utilizar, habiendo concurrido más de 30 asociaciones, de las cuales varias realizaron aportes al diseño del formulario.

Es así que se seleccionaron 11 nuevos medicamentos para incorporar a la canasta de prestaciones del FNR, ampliando a 23 los medicamentos ingresados en esta administración, del total de 54 que se financian en la actualidad para una cobertura de más de 7.800 pacientes de todo el país.

Para la etapa de negociación de precios con la industria se llevó a cabo una estrategia innovadora, conformándose una mesa de negociación integrada por el Ministerio de Economía y Finanzas (MEF), el MSP y el FNR, con el objetivo de reducir los precios de los medicamentos de manera de poder asumir el impacto presupuestal que supone seguir ampliando prestaciones de alto precio a la cobertura universal. Estas negociaciones lograron una reducción de un 60 % en los precios, comparando con los precios que pagaba el MSP por esos medicamentos y una reducción del 27 % con respecto a los precios al inicio de la negociación.

También se incrementó la cobertura de los pacientes con hepatitis C. En esta segunda etapa, se incluyó a las personas con grados menores de fibrosis, alcanzando a los pacientes con fibrosis 3.

El instrumento de compras conjuntas con los países del Mercosur y asociados, permitió adquirir un medicamento pangentópico para el tratamiento de la hepatitis C a través del Fondo Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), con una reducción importante en relación al precio de este medicamento en otras regiones del mundo, lo que permitirá avanzar en la eliminación de dicha infección de la realidad sanitaria del Uruguay.

Dr. Jorge Basso
Ministro de Salud
Presidente del Fondo Nacional de Recursos

Primera parte

Temas institucionales, normativos y jurídicos

Equipo de gestión y organización

El 12 de abril de 2018 presentó la renuncia a su cargo en el FNR el Dr. Alarico Rodríguez, Codirector Técnico del FNR, para asumir como Gerente General de ASSE.

El 26 de abril, la Comisión Honoraria Administradora (CHA) designó a la Dra. Rosana Gambogi como Directora Técnico Médica. En esta sesión también se resolvió designar a las Dras. Graciela Fernández y Eliana Lanzani como Subdirectoras Técnico Médicas, por un período a prueba de 6 meses. En la sesión del 1° de noviembre de 2018 fueron confirmadas en el cargo. Hasta ese momento, los subdirectores técnicos Alarico Rodríguez y Rosana Gambogi compartían la responsabilidad de la Dirección Técnico-Médica, que había quedado vacante en el 2011 por el fallecimiento del Dr. Álvaro Haretche.

En la primera semana de setiembre, la Mesa de Diálogo (integrada por el FNR, el MSP y la Suprema Corte de Justicia), el Colegio Médico del Uruguay, la representación de OPS/OMS en nuestro país, el Banco Mundial y la iniciativa SaluDerecho, organizaron el 7° Encuentro Regional sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud. El tema del encuentro fue «Sostenibilidad de los sistemas de salud en América Latina: Un diálogo entre actores para promover el derecho a la salud y el acceso universal a los medicamentos de alto precio». Participaron representantes de Argentina, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Paraguay y Uruguay. Médicos, abogados, jueces, economistas, representantes de los gobiernos, discutieron durante dos días en talleres sobre la judicialización de la salud, los desafíos del acceso universal y los precios elevados de los nuevos medicamentos, que ponen en jaque a la sostenibilidad de los sistemas de salud, entre otros temas. El tercer día culminó el evento con una sesión abierta a todo público, con una conferencia a cargo de Augusto Guerra, director del Centro Colaborador de Evaluación de Tecnologías y Excelencia en Salud- CCATES de la Universidad Federal de Minas Gerais, y otra de Hernando Torres, Decano de la Facultad de Derecho, Ciencias Políticas y Sociales de la Universidad Nacional de

Colombia y director del Centro de Pensamiento en Derecho a la Salud de la Universidad Nacional.

También hubo dos mesas redondas con la participación de distintos actores vinculados al Poder Judicial y a la Academia de Medicina. El tema de la primera mesa fue «Estrategias sustentables de política pública para mitigar los efectos de las barreras de acceso a los medicamentos, desde una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial», mientras que en la segunda mesa se discutió sobre «Implementación de las políticas públicas y las estrategias que mejoren el acceso a los medicamentos de alto precio».

Comisiones asesoras y representación del FNR en otros organismos

En la sesión del 8 de febrero de 2018 de la CHA, se designó a la Dra. Adriana Beloso como representante titular de la Comisión Honoraria Administradora del FNR en la Comisión Técnico Asesora (CTA), y se convocó a la renunciante (por jubilación), Dra. Cristina Goldner, para realizarle un homenaje en sesión de la CHA. En la sesión del 29 de noviembre de 2018 se designó al Dr. Martín Rebella como miembro alterno del FNR ante la CTA.

Además, se nombraron nuevos representantes del FNR ante la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM): Dr. Alarico Rodríguez como titular y Cr. Rafael Amexis como alterno. Ante la renuncia del Dr. Alarico Rodríguez en el mes de abril, la CHA resuelve designar como titular ante la Comisión del FTM a la Dra. Eliana Lanzani.

A su vez, se escogieron los responsables del FNR ante la unidad de acceso a la información pública. Se designó como encargada de la Transparencia Activa del FNR a la Lic. Nadia Acuña, y en la Transparencia Pasiva a la Dra. Carla Hernández.

Temas jurídicos

En la ley de Rendición de Cuentas del año 2017, que comenzó a regir en enero de 2018, se resolvió sustituir el artículo 10 de la ley N° 16.343, designando al representante del MSP como presidente de la Comisión Técnico Asesora, y le confirió una nueva competencia: asesorar a la Dirección General de la Salud del MSP en los aspectos técnico-asistenciales vinculados a la incorporación o desincorporación de tecnología médica al Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS). Además, se estableció que los miembros, titulares y alternos, deberán suscribir una declaración de conflicto de intereses.

En setiembre, mediante la promulgación de la ley N° 19.666, se decidió la creación de centros o servicios de referencia para aquellas patologías de baja frecuencia que, por sus características, precisan de cuidados de gran especialización, contemplando asimismo el uso racional y equilibrado de los recursos humanos y materiales disponibles. La ley prevé que estos centros serán financiados por el FNR.

Convenios

El 8 de febrero de 2018, la CHA aprobó el convenio entre el FNR y la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas, referido al Programa de Trasplante Hepático.

Del mismo modo, se conformó un nuevo convenio de revisión y evaluación de normativas con el Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria (IECS), modificándose, este año, la modalidad de los convenios que se suscribían desde hace más de 20 años con esta institución. Los convenios anteriores se encontraban establecidos entre el MSP, el Banco de Previsión Social (BPS) y el FNR por una parte, y el IECS por otra. Ante la decisión del BPS de no participar en este tipo de convenios, la CHA resolvió suscribir dos convenios: 1) entre el MSP y el FNR, y 2) entre el FNR y el IECS, con el objetivo específico de revisión y evaluación de las normativas de cobertura.

En octubre de 2018 se firmó un convenio con la Oficina Nacional de Servicio Civil, con el objeto de utilizar el Sistema de Gestión Humana (SGH 2.0) para la gestión de personal del FNR.

Participación de representantes del FNR en eventos nacionales e internacionales.

En el mes de marzo de 2018, se realizó el seminario internacional «Decisiones judiciales, relación médico-paciente y políticas públicas de salud», organizado por el SEMM-Mautone, en Punta del Este. La Dra. Lucía Delgado, Presidente alterna, y la Dra. Alicia Ferreira, Directora General, participaron como exponentes en la mesa sobre «Medicamentos de alto costo, priorización, judicialización y políticas públicas». En esta mesa también participó la Ec. Leticia Zumar, representante alterna del MEF en la CHA. Ese mismo mes, la Directora General fue invitada a participar en el Congreso Internacional sobre Políticas y Estrategias para Facilitar el Acceso a Tratamientos para la hepatitis C, el cual se llevó a cabo el 8 y 9 de marzo en Bogotá, Colombia. La presentación que realizó la Dra. Alicia Ferreira llevó el título de «Acceso universal a medicamentos para la hepatitis C con financiamiento público. El caso de Uruguay».

En abril de 2018, la Directora Técnica - Dra. Rosana Gambogi - participó como expositora con el tema «Aportes del FNR», del evento realizado por el Colegio Médico “Medicina basada en la evidencia y conflicto de intereses”

En mayo de 2018, se realizó un webinar organizado por la Red Criteria del BID, en el cual la Directora General presentó el modelo de financiamiento y monitoreo de prestaciones de alto costo en salud en Uruguay.

<http://www.redcriteria.org/webinar/financiamiento-monitoreo-alto-costo-salud-uruguay/>

En junio, la Directora Técnica - Dra. Gambogi- participó como expositora en la diplomatura en salud pública del departamento de Medicina Preventiva y Social, presentando la experiencia del FNR en la gestión de la utilización.

En el mes de julio, la Asesora Letrada, concurrió al encuentro «Acceso, Monitoreo y Regulación Económica del Mercado de Medicamentos», organizado por OPS/OMS,

ANVISA y SaluDerecho en Brasilia. La Dra. Carla Hernández expuso respecto al marco sanitario de nuestro país y los mecanismos de compras que realiza el FNR.

En agosto, la Dra. Alicia Ferreira participó en un encuentro organizado por la Cuenta de Alto Costo en Bogotá, Colombia. El tema de la jornada fue «Propuestas y experiencias en mecanismos de pago para el fortalecimiento de la gestión del riesgo en cáncer de mama y su impacto económico en el sistema de salud». En ese contexto se presentó «Mecanismos de pago para el control del cáncer de mama. El caso de Uruguay».

En el mes de setiembre, la Directora Técnica fue invitada al taller sobre situación del mercado farmacéutico y equidad en el acceso a medicamentos que se realizó en Lima, Perú. Participó como expositora en el panel sobre estrategias de regulación de precios de medicamentos, aplicación de la evaluación de tecnologías en salud y experiencias de compras conjuntas. También en setiembre, la Subdirectora Técnica, Dra. Graciela Fernández, participó como expositora, presentando la experiencia del FNR, en el XXI Congreso Argentino de Salud realizado en Mendoza: «Llamando a las cosas por su nombre».

En octubre, la Dra. Rosana Gambogi participó en las VI Jornadas de Novedades Terapéuticas, y I Jornada de Farmacoepidemiología, presentando la experiencia del FNR en el uso de medicamentos de alto precio en base a estudios epidemiológicos, que se llevó a cabo en Montevideo. Por su parte, el 25 y 26 de octubre, el Director Administrativo, Cr. Rafael Amexis, participó en el Primer Congreso de COSSPRA (Consejo de Obras y Servicios Sociales Provinciales de la República Argentina), presentando la experiencia del FNR en la administración de fondos para enfermedades catastróficas.

En noviembre, el Director Administrativo junto a la Subdirectora de Prestaciones, Dra. Eliana Lanzani, representaron al FNR en el primer encuentro de países del Mercosur y países asociados, conformando el comité de negociación de precios de medicamentos de alto precio (para compras conjuntas), con el apoyo de OPS. También en noviembre, la Directora Técnica del FNR participó, como miembro de RedETSA y expositora, en el encuentro realizado en Buenos Aires, sobre Evaluación de Tecnologías Sanitarias y políticas para acceso efectivo y equitativo a medicamentos. El

tema presentado fue «Monitoreo de resultados y acuerdos de riesgo compartido. La experiencia del FNR».

Además de la participación del equipo de gestión del FNR en eventos nacionales e internacionales, durante el año 2018, se presentaron trabajos realizados por técnicos del FNR en congresos y se publicaron artículos en revistas internacionales. En ese sentido, el trabajo sobre la capacitación masiva a distancia del equipo de docentes del FNR «*Massive on line course to implement national health policies on quality and patient safety. Evaluation of participation and satisfaction*» fue seleccionado para ser presentado en *Global Alliance for Medical Education (GAME) Annual Meeting, Jersey City, NJ, USA*, en mayo 2018.

En el XI Congreso Uruguayo de Nefrología, en agosto de 2018, se presentó el trabajo «Seguimiento de la calidad en hemodiálisis: una herramienta para la mejora continua»

En el XXI Congreso Uruguayo de Neumología, y en el XXXII Congreso uruguayo de Reumatología, se realizó una presentación sobre la «Incidencia de tuberculosis en pacientes que reciben anti-TNF en Uruguay, y en el XIX Congreso Uruguayo de Gastroenterología, en octubre, se presentó un «Análisis descriptivo del tratamiento con biológicos en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal».

En la *17th World Conference on Tobacco or Health*, que tuvo lugar en Cape Town, en Sudáfrica, la Dra. Elba Estevez presentó dos posters sobre cesación de tabaquismo: «*Predictive factors of 6 month continuous abstinence at the beginning of treatment*» y «*Evaluation of a National Tobacco Dependence Treatment Program*».

En el 15º Congreso uruguayo de oncología, en noviembre de 2018 y en colaboración con el departamento de oncología clínica, se presentó el análisis de sobrevida según tipo de mutación EGFR en pacientes portadores de cáncer de pulmón avanzados tratados con inhibidores tirosinquinasa en Uruguay.

En la semana académica del Hospital de Clínicas se presentó la «Eficacia del Trastuzumab para el cáncer de mama HER2 positivo en la práctica clínica habitual. Una década de experiencia bajo la normativa de cobertura del tratamiento del Fondo Nacional de Recursos», realizado por el Departamento de Oncología Clínica y con la participación del FNR.

Por otra parte, se publicaron dos artículos científicos en los que técnicos del FNR fueron coautores, en revistas internacionales, «*Long-term results of hip arthroplasty in*

patients on dialysis for chronic renal failure. Mortality and implant survival in the National Registry of Uruguay since 2000» publicado en la Revista Española Cir Ortop Traumatol. 2019;63(3):187-191 y «*Is Chronic Kidney Disease Progression Influenced by the Type of Renin-Angiotensin-System Blocker Used?*» Publicado en *Nephron*. 2019 Jun 14:1-8. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31203280>

Resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora

Todas las resoluciones de la CHA se encuentran publicadas en la página web del FNR: http://www.FNR.gub.uy/resoluciones_cha

La mayoría son resoluciones que refieren a la operativa habitual del FNR. En esta sección de la Memoria Anual se describen algunas resoluciones que se destacaron por haber modificado la cobertura de la institución.

Medicamentos de alto precio

Las resoluciones de la CHA sobre cobertura de medicamentos de alto precio son, en todos los casos, recomendaciones a la Comisión del FTM para su inclusión —o exclusión— en el anexo que corresponde al financiamiento a través del FNR.

Se listan las resoluciones de la CHA, en este sentido, cuya fecha no coincide con el inicio (o el cese) de la cobertura, dado que depende de cuándo se publicó la Ordenanza del Ministro de Salud.

Sesión del 21/6/2018: Propuesta de modificación de las indicaciones de valganciclovir bajo estricta normativa de cobertura financiera del FNR, agregando el tratamiento de retinitis por citomegalovirus en pacientes con infección por VIH.

Sesión del 19/7/2018: Propuesta de exclusión del FTM de la combinación sofosbuvir-ledipasvir, incluido para el tratamiento de la infección por hepatitis C.

Sesión del 13/12/2018: Propuesta de modificación de las indicaciones del tratamiento sistémico de los tumores del sistema nervioso central con temozolamida. Hasta ese

momento, la indicación incluía a los pacientes con glioma multiforme. En función de la evidencia, se propuso la incorporación del tratamiento también para pacientes que tienen otro tipo de tumores, que son los gliomas anaplásicos.

Sesión del 27/12/2018: Propuesta de ampliación de la cobertura del tratamiento del mieloma múltiple. Hasta ese momento, se cubría el tratamiento de inicio, con los medicamentos lenalidomida y bortezomib, y la propuesta de modificación es la incorporación de un segundo plan de tratamiento con esta medicación, en caso de recaída, por dos años.

Sesión del 27/12/2018: Propuesta de modificación de la normativa de cobertura del tratamiento de los pacientes HIV + con resistencia al tratamiento de 1ª línea. Se mantiene la cobertura con darunavir y etravirina para los pacientes que adquieren resistencia a los planes de 1ª línea con antirretrovirales (ARV), y se propone modificar las indicaciones del raltegravir; se lo excluye para la indicación de resistencia a los ARV en 1ª línea y se incluyen las siguientes indicaciones: pacientes en tratamiento con rifampicina, porque no pueden recibir el dolutegravir en función de las interacciones farmacológicas hasta que finalice el tratamiento de la tuberculosis; algunos pacientes que reciben tratamiento con quimioterapia que también tienen interacciones con la medicación, hasta la finalización del tratamiento; las mujeres embarazadas hasta la finalización del embarazo; y los niños con VIH hasta los seis años de edad.

Comisiones Asesoras de la CHA

Comisiones Técnico Médicas (CTM)

En el año 2018 las CTM de trasplante hepático, trasplante de pulmón y tratamiento de tromboendarterectomía, se reunieron para para tratar y resolver tratamientos de 17 pacientes en el exterior del país. Las CTM de retinoblastoma y cirugía cardíaca infantil compleja no tuvieron casos para considerar.

Comisión de Desarrollo Profesional Continuo (CDPC)

En el año 2004, la CHA creó la Comisión de Desarrollo Profesional Continuo, con el objetivo de desarrollar propuestas de capacitación basadas en los principios que sustentan la misión del FNR.

Durante el año 2018, se dio cumplimiento a la totalidad de la planificación aprobada por la CHA, realizándose cursos de: Humanidades médicas, Tabaquismo, Gestión clínica, Control de infecciones, Cáncer de colon, Seguridad del paciente (curso introductorio), y la materia electiva de Facultad de Medicina de Seguridad del paciente.

Además de estos cursos, se realizaron otros dos cursos en modalidad de taller, dirigidos fundamentalmente a perfeccionar destrezas en estadística y evaluación:

- 1) Herramientas fundamentales y avanzadas en el análisis de datos de supervivencia, con ejemplos en STATA, dictado por la doctora en matemáticas Isabel Cañette del Programa de Desarrollo de las Ciencias Básicas (PEDECLBA) y 2) Introducción a los Indicadores Compuestos, dictado por la doctora en matemáticas María del Carmen Bas Cerdá, del Departamento de Matemáticas para la Economía y la Empresa, Facultad de Economía, Universidad de Valencia.

Se invitó a destacados profesionales extranjeros a dictar conferencias en el FNR y en algunos casos también en el MSP: Dr. Charles Samenow de USA, Dra. Aparecida Affonso Moysés de Brasil, Dr. Gianni Tognoni de Italia, y la Dra. Emilia Arrighi de Argentina.

Presentaciones en congresos y publicaciones

Durante el año 2018 se presentaron trabajos realizados por técnicos del FNR en congresos y se publicaron artículos en revistas internacionales. En ese sentido, el trabajo sobre la capacitación masiva a distancia del equipo de docentes del FNR «*Massive on line course to implement national health policies on quality and patient safety. Evaluation of participation and satisfaction*» fue seleccionado para ser presentado en *Global Alliance for Medical Education (GAME) Annual Meeting, Jersey City, NJ, USA*, en mayo de 2018.

En el XI Congreso Uruguayo de Nefrología, en agosto de 2018, se presentó el trabajo “Seguimiento de la calidad en hemodiálisis: una herramienta para la mejora continua”. En el XXI Congreso Uruguayo de Neumología y en el XXXII Congreso uruguayo de Reumatología, se realizó una presentación sobre la «Incidencia de tuberculosis en pacientes que reciben anti-TNF en Uruguay y en el XIX Congreso Uruguayo de Gastroenterología, en octubre se presentó un «Análisis descriptivo del tratamiento con biológicos en la Enfermedad Inflamatoria Intestinal.

En la *17th World Conference on Tobacco or Health. Cape Town, en South Africa* se presentaron dos posters sobre cesación de tabaquismo, «*Predictive factors of 6 month continuous abstinence at the beginning of treatment* y «*Evaluation of a National Tobacco Dependence Treatment Program*».

En el 15º Congreso uruguayo de oncología, en noviembre de 2018, y en colaboración con el departamento de oncología clínica, se presentó el análisis de sobrevida según tipo de mutación EGFR en pacientes portadores de cáncer de pulmón avanzados, tratados con inhibidores tirosinquinasa en Uruguay. En la semana académica del Hospital de Clínicas se presentó «Eficacia del Trastuzumab para el cáncer de mama HER2 positivo en la práctica clínica habitual. Una década de experiencia bajo la normativa de cobertura del tratamiento del Fondo Nacional de Recursos», realizado por el Departamento de Oncología Clínica y participación del FNR.

Artículos científicos publicados

Por otra parte, se publicaron dos artículos científicos en los que técnicos del FNR fueron coautores, en revistas internacionales, «*Long-term results of hip arthroplasty in patients on dialysis for chronic renal failure. Mortality and implant survival in the National Registry of Uruguay since 2000*» publicado en la Revista Española Cir Ortop Traumatol. 2019;63(3):187-191 y «*Is Chronic Kidney Disease Progression Influenced by the Type of Renin-Angiotensin-System Blocker Used?*» Publicado en Nephron. 2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31203280>

Programas de Gestión del Riesgo

La mayoría de los procedimientos financiados por el FNR solucionan situaciones críticas que acontecen en el curso de enfermedades crónicas, pero que no inciden sobre el curso de la enfermedad.

Desde hace varios años el FNR consideró que parte de su función de administrador de los recursos que pertenecen a la sociedad, es adoptar una postura activa que permita administrar su riesgo respecto a la reiteración de eventos y procedimientos, y es así que creó los programas de gestión del riesgo, que son, a la vez, programas de gestión el riesgo financiero. Esta estrategia se articula con las políticas sanitarias que postulan un cambio en el modelo de atención y en la actualidad, con los objetivos sanitarios nacionales 2020.

Se destacan a continuación las actividades principales de los cuatro programas de prevención durante el año 2018.

1) Programa de Salud Renal

http://www.FNR.gub.uy/sites/default/files/programas/informe_renal_2018.pdf

El Programa de Salud Renal (PSR) de Uruguay inició sus actividades en octubre de 2004. Cuenta con 41 grupos de Salud Renal y más del 70 % de los nefrólogos del país que registran datos. Ingresan al PSR los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) en todas las etapas (I a V prediálisis).

Al finalizar el año 2018, se encuentran ingresados al registro de pacientes con ERC 22.152 pacientes y 97.275 controles correspondientes a 18.426 pacientes.

El Registro de ERC recibe el 100 % de los datos sobre los ingresos a Terapia de Reemplazo Renal (TRR) del FNR y los datos sobre los fallecimientos del MSP. Esto ha permitido tener datos duros para conocer la evolución de nuestros pacientes.

El PSR es coordinado por la Comisión Asesora de Salud Renal (CASR), que tiene entre sus cometidos analizar el registro de pacientes con ERC. Este análisis se realiza anualmente mediante un informe que consta de 3 partes:

- Actividades desarrolladas por la CASR durante el año 2018.
- Descripción del crecimiento y principales resultados globales del PSR.
- Análisis de Indicadores de Salud Renal del PSR en su conjunto y de cada grupo de SR por separado, con el objetivo de mejorar la calidad de la atención nefrológica.

2) Programa de tratamiento del Tabaquismo

http://www.FNR.gub.uy/sites/default/files/programas/informe_prog_tabag_2018.pdf

Este Programa comprende dos subprogramas:

1. El Programa dirigido a pacientes usuarios del FNR (programa interno).
2. El Programa dirigido a la población en general.

Desde el inicio del programa interno de tratamiento del tabaquismo, hasta el 31 de diciembre de 2018, han ingresado 2.503 pacientes.

En el año 2018 ingresaron 129 pacientes de los cuales 108 (83,7 %) asistieron a controles posteriores. Se realizaron en total 1.054 controles en el año, correspondientes a 178 pacientes. Esta cifra incluye los controles realizados a pacientes que ingresaron en años previos. En promedio cada paciente tuvo 5,9 controles en este año, además de la entrevista inicial.

En 2018 ingresaron al programa dirigido a la población en general 1.152 pacientes. Se controlaron 1.522 pacientes, incluyéndose pacientes que ingresaron en años previos, con un promedio de 5,2 controles en el año (7.880 controles ingresados en el sistema informático). Se asistieron en 118 Unidades de Tabaquismo en todo el país.

Las actividades realizadas durante el 2018 y relevadas en el informe correspondiente son:

- Asistencia a los pacientes fumadores.
- Capacitación al equipo de salud.
- Control de los convenios interinstitucionales para el tratamiento del tabaquismo.
- Evaluación de resultados de los programas en convenio.
- 31 de mayo, Día Mundial Sin Tabaco.
- Participación del FNR en el Centro de Cooperación Internacional para el Control del Tabaco (CCICT)
- Colaboración con el Programa Nacional para el Control del Tabaco del MSP.

3) Programa de Prevención Cardiovascular

http://www.FNR.gub.uy/sites/default/files/programas/informe_evaluacion_PPSCV_2018.pdf

El Programa de Prevención Secundaria Cardiovascular (PPSCV) del FNR funciona desde el año 2004, en 10 prestadores de salud del país (nueve privados y uno público).

A la fecha el 100 % de las instituciones que incluyeron este programa se encuentran activos, funcionando e ingresando nuevos pacientes.

Desde el inicio al 31 de diciembre de 2018, ingresaron al programa 6.410 pacientes. En el año 2018 ingresaron 345 pacientes nuevos. A lo largo del año se realizaron 5.780 controles.

Las actividades realizadas por este programa en el año 2018 fueron:

- Asesoramiento a los equipos técnicos de las instituciones que cuentan con el Programa en Montevideo e interior del país.

- Jornada de actualización: tema «Paciente experto, Innovación centrada en el paciente»; invitada MSc. PhD Emilia Arrighi, Profesora Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral. Participaron 25 profesionales en la jornada.
- Atención directa al paciente por equipo multidisciplinario: 10 horas semanales.
- Talleres interactivos mensuales con pacientes revascularizados.
- Evaluación anual de resultados con devolución a los equipos técnicos.
- Elaboración de un libro de estándares de calidad para programas de prevención.

4) Programa de Atención a la Obesidad

http://www.FNR.gub.uy/sites/default/files/programas/informe_prog_obe_2018.pdf

Este programa se inició en setiembre de 2011. Está dirigido a pacientes del Programa de Prevención Cardiovascular con mala evolución nutricional, a pacientes obesos candidatos a artroplastia de cadera y rodilla y a pacientes con cáncer de mama primario operable en tratamiento adyuvante con trastuzumab derivados de ateneo oncológico.

Hasta diciembre de 2018 se conformaron 40 grupos. El total de pacientes ingresados con más de un control fue 344.

La distribución por grupo fue la siguiente:

- Pacientes ingresados a grupos cardiológicos: 87.
- Pacientes ingresados a grupos traumatológicos: 126.
- Pacientes ingresados a grupos oncológicos: 125.
- Otros pacientes incluidos en grupos: paciente candidato a trasplante pulmonar: 1, paciente derivado del Programa de tratamiento del tabaquismo: 2, pacientes candidatos a ingresar en lista de trasplante renal: 3.

Durante el año 2018 se formaron 2 grupos oncológicos y 2 grupos de pacientes traumatológicos. Ingresaron 17 pacientes oncológicas y 19 pacientes candidatos a realizarse artroplastia.

Otras actividades del FNR vinculadas a Enfermedades No Transmisibles y Gestión de Riesgo

Vinculado al área de las Enfermedades Crónicas No Trasmisibles, el FNR colabora con otras instituciones. Integra el Consejo Nacional del Programa Genyco (Programa de Detección Temprana y Atención de Hipercolesterolemia Familiar).

La Dra. Rosana Gambogi integra el grupo de trabajo encargado de los Objetivos Nacionales 2020, referidos a Enfermedades No Transmisibles del Área Programática para la Atención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles del MSP.

Programa de evaluación y seguimiento de IMAE

http://www.FNR.gub.uy/sites/default/files/programas/informe_evaluacion_seguimient_o_IMAE_2018.pdf

El programa de evaluación y seguimiento de IMAE se implementa desde el FNR a partir del año 2006, con el objetivo de contribuir en la mejora de la seguridad de los pacientes y la calidad de los tratamientos financiados por la institución.

Este programa está a cargo de un equipo multidisciplinario e integra profesionales del FNR, de la Facultad de Ingeniería y del MSP. El objetivo es procurar la mejora continua de la calidad de los IMAE evaluando estructuras y procesos, calidad de las historias clínicas, documentación y equipamiento biomédico.

IMAE visitados (excluye IMAE nefrológicos):

En el año 2018 se realizaron las primeras auditorias de los cuatro IMAE de trasplante de médula ósea (tres de adultos y uno de pediatría), tres de trasplante renal y del centro de tratamiento de quemados pediátrico.

Se realizaron además auditorias de seguimiento de los IMAE de cardiología y se prosiguió con las visitas periódicas al Centro Nacional de Atención al Quemado (CENAQUE). El total de las auditorias programadas del año 2018 fueron ejecutadas, se realizaron 34 auditorías y los IMAE auditados no nefrológicos, fueron 21.

IMAE Nefrológicos:

Durante el año 2018 se realizaron visitas de seguimiento a los 37 centros de hemodiálisis, (37 de adultos y uno pediátrico, 18 en Montevideo y 20 en el interior) y a los 7 de diálisis peritoneal (6 en Montevideo y 1 en el interior).

Además de estas visitas programadas, se realizaron 6 visitas incidentales a IMAE por diferentes eventos emergentes que requirieron atención inmediata.

Actividades del Centro Cochrane Uruguay

El Fondo Nacional de Recursos es – desde el año 2008- Centro Colaborador Cochrane para Uruguay.

Las actividades desarrolladas en el 2018 por el Cochrane Uruguay se focalizaron en la realización de un taller sobre el uso de la Biblioteca Cochrane dirigido a técnicos del Fondo Nacional de Recursos. Se mantuvo una reunión de trabajo y una charla sobre Revisiones Sistemáticas en Odontología en Facultad de Odontología de la UdelaR con el Dr. Carlos Zaror de Chile- Universidad de la Frontera. Asimismo, se asistió a la XVII Reunión de la Red Cochrane Iberoamericana en mayo en La Habana (Cuba), participando en una mesa sobre el tema: Experiencias Nacionales en el desarrollo de Cochrane en Latinoamérica y el Caribe.

Por otra parte, se efectivizó la renovación del convenio entre Fondo Nacional de Recursos y la ANII para el acceso a la Biblioteca Cochrane en Uruguay

Se presentó, además, al grupo revisor Cochrane de Salud Mental, el protocolo de revisión *Physical activity for anxiety treatment in Children and adolescent*.

Segunda parte

Estados financieros e informe del auditor independiente

Ejercicio comprendido entre el 1 de octubre de 2018 y el 30 de setiembre de 2019

Sumario Ejecutivo

Los estados financieros del FNR al 30 de setiembre de 2018 fueron auditados por Estudio Kaplan, quienes emitieron su dictamen sin observaciones el 30 de noviembre de 2018.

En su opinión, los estados financieros del FNR presentan fielmente, en todos los aspectos materiales, la situación financiera de la institución al 30 de setiembre de 2018, así como sus resultados y flujos de efectivo por el ejercicio terminado en esa fecha, de conformidad con las normas contables adecuadas en el Uruguay y a los criterios de formulación y presentación de los mismos establecidos para la administración pública en la Ordenanza N° 89 emitida por el Tribunal de Cuentas de la República.

Se puede acceder al informe de los auditores sobre los estados financieros del FNR al 30 de setiembre de 2018 en la página web del Fondo Nacional de Recursos.

Ejecución presupuestal

Ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2018

Sumario ejecutivo

Los ingresos operativos totales del FNR, en el ejercicio finalizado el 30 de setiembre de 2018, ascendieron a \$ 8.088,9 millones (un 1,4 % menores que los presupuestados) y los costos operativos totales netos ascendieron a \$ 7.727,2 millones (un 5,6 % menores que los presupuestados). El resultado del ejercicio finalizado a esa fecha ascendió a \$ 361,7 millones, representando un 4,5 % de los ingresos operativos totales.

Las variaciones más significativas observadas entre los ingresos y costos operativos reales en relación al presupuesto se deben a:

Una menor cantidad de actos médicos realizados en relación con los presupuestados, que representó un menor costo operativo de \$ 270,5 millones (4,1 %).

Una reducción en el costo de los medicamentos respecto a lo presupuestado de \$ 94,4 millones (7,2 %).

Menores ingresos por recaudación FONASA de \$ 89,0 millones (1,2 %) debido a que se pospuso 4 meses el incremento de cuota previsto.

Se puede acceder al informe completo de ejecución presupuestal a través del siguiente link: http://www.FNR.gub.uy/sites/default/files/finanzas/presupuesto/informe_ejecucion_presupuestal_2018.pdf

Presupuesto

Ejercicio comprendido entre el 1 de octubre de 2018 y el 30 de setiembre de 2019

Sumario Ejecutivo

Los principales aspectos considerados en el presupuesto del ejercicio iniciado el 1º de octubre de 2018 son los siguientes:

- Se prevé mantener el número de aportantes FONASA en niveles similares a los del ejercicio cerrado el 30 de setiembre de 2018, estimándose aproximadamente 2,76 millones de aportantes por mes (2,78 en el ejercicio anterior).
- Se previeron aumentos de cuota de 4,5 % el 1 de febrero de 2019 y de 3 % el 1 de agosto de 2019.

Actos médicos: se previó un aumento en el gasto en actos médicos de aproximadamente un 11 % para el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2019, respecto al ejercicio anterior. El mencionado incremento se explica principalmente por la evolución estimada en los aranceles. También se considera el efecto de los cambios previstos en el comportamiento en algunas técnicas y dispositivos, como los

trasplantes renales, trasplante hepático, stents e implante coclear, y la incorporación de la cobertura de cirugía de la epilepsia, entre otros.

Medicamentos: en el caso de los medicamentos y sus gastos asociados, se prevé un aumento en el gasto de aproximadamente un 12 % para el ejercicio que finalizará el 30 de setiembre de 2019, respecto al ejercicio anterior. El incremento se explica principalmente por un aumento en el volumen de prestaciones.

Se puede acceder al informe completo de presupuesto a través del siguiente

link: http://www.FNR.gub.uy/sites/default/files/finanzas/presupuesto/informe_presupuesto_2018-19.pdf

Tercera Parte

Información estadística – Evolución y resultados de las prestaciones bajo cobertura

En el año 2018 se observa un leve descenso en las prestaciones totales, pero al ir acompañado por un descenso del número de solicitudes no autorizadas, el número de autorizaciones presentó un leve ascenso respecto a años anteriores.

En el cuadro N° 1 se muestra la evolución en el número de solicitudes desde el año 2009 al 2018. Se incluyen las solicitudes de actos en los IMAE, las solicitudes de ingresos a diálisis y las solicitudes de inicios de tratamientos con medicamentos.

Cuadro N° 1.- Evolución en el número de solicitudes de prestaciones, y el porcentaje de denegadas 2009-2018

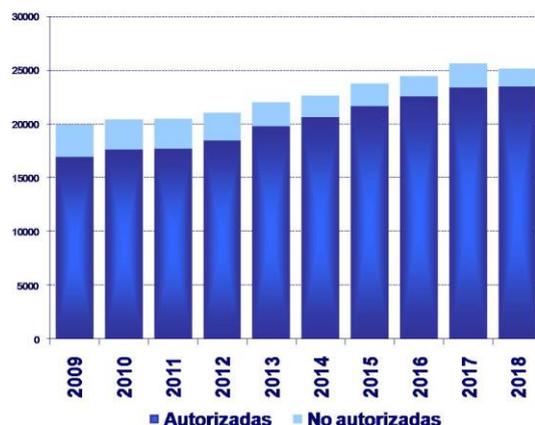
Año	Total de solicitudes	Solicitudes No Autorizadas (*)
2009	19949	2971 (14.9 %)
2010	20452	2779 (13.6 %)
2011	20471	2729 (13.3 %)
2012	21044	2584 (12.3 %)
2013	22022	2176 (9.9 %)
2014	22664	2018 (8.9%)
2015	23802	2099 (8.8%)
2016	24493	1905 (7.8%)
2017	25639	2188 (8.5%)
2018	25144	1670 (6.6%)

(*) El año corresponde al ingreso de la solicitud del acto. El % de no autorizadas corresponde a esas solicitudes, no al año en que fueron autorizadas o denegadas.

El porcentaje de solicitudes no autorizadas en el año 2018 disminuyó ligeramente (1,9 %) en comparación con el año anterior, no continuando con la tendencia en aumento que se venía presentando en años previos.

En la gráfica N° 1 se muestra la tendencia al incremento de las solicitudes y la evolución de las autorizadas en los años previos, así como el leve descenso durante el último año.

Gráfica 1: Evolución en el número de solicitudes de prestaciones, y el porcentaje de denegadas 2008-2017



Corresponde señalar que los actos, ingresos al plan de diálisis y tratamientos autorizados que se muestran en el cuadro y la gráfica, corresponden al año en que se presentó la solicitud.

Distribución de las prestaciones autorizadas en el año 2018

Por departamento

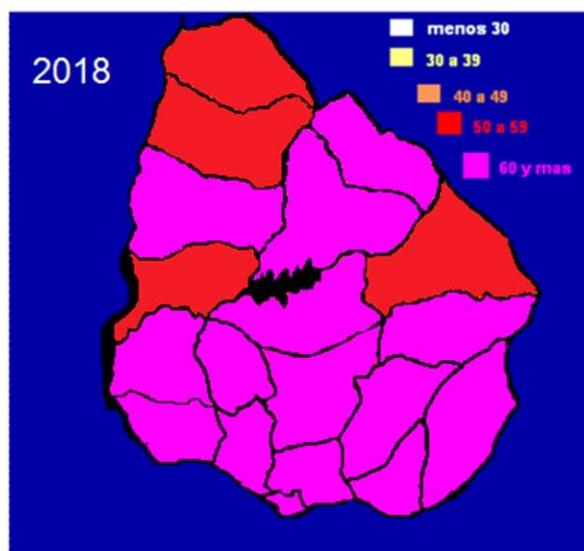
La tasa de utilización de Montevideo aumentó levemente en relación a la del año 2017 y la del interior aumentó marcadamente. La distribución de las prestaciones autorizadas, entre capital e interior, continúa mostrando una importante diferencia. La tasa de utilización en Montevideo fue 81,8 cada 10.000 habitantes, mientras que en el interior fue 65,9 cada 10.000 habitantes. En la distribución por departamento se diferencian los departamentos de Rocha, Lavalleja, Montevideo, Colonia, Soriano, Maldonado y Florida, con tasa igual o superior a las 70 autorizaciones cada 10.000 habitantes, tal como se puede observar en el siguiente cuadro y mapa. La fuente de datos de población por departamento es el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), con las proyecciones para cada año.

Cuadro N° 2. Distribución de las prestaciones autorizadas según tasa de uso por 10.000 habitantes por departamento. Año 2018

Departamento	Nº	Tasa	Departamento	Nº	Tasa
Rocha	613	82.7	Durazno	376	63.7
Lavalleja	505	85.6	Paysandú	718	60.1
Montevideo	11304	81.8	Treinta y tres	319	63.2
Colonia	1019	78.1	Cerro Largo	537	59.9
Soriano	600	71.5	Rivera	656	60.4
Maldonado	1330	70.0	Rio Negro	334	57.7
Flores	170	64.2	Artigas	392	52.6
San José	782	67.1	Salto	711	53.5
Florida	505	72.9	Tacuarembó	564	60.6
Canelones	3734	63.4			

Población proyectada por INE al 30 de junio de 2018

Distribución de las prestaciones autorizadas según tasa de uso por 10.000 habitantes por departamento. Año 2018



Por Institución de Origen

En el año 2018, la brecha existente entre las solicitudes y autorizaciones de los usuarios de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva (IAMC) y de los seguros privados, en relación a los usuarios de ASSE, ha aumentado respecto al año 2017 a expensas del aumento del sector privado, si bien también hubo un aumento en ASSE. En el cuadro siguiente se presenta la evolución de las prestaciones autorizadas según prestador integral de origen.

Cuadro N° 3. Distribución de las prestaciones autorizadas según prestador integral de salud del usuario. 2009-2018

Año/Prestador	IAMC/S.Priv.	ASSE	S.Militar
2009	12234	5396	321
2010	12787	5726	329
2011	13263	5767	295
2012	13888	5774	349
2013	14524	5987	341
2014	15153	6251	310
2015	16149	6245	296
2016	16540	6443	359
2017	16957	6261	440
2018	18310	6493	366

En el caso de Sanidad Militar, el número de prestaciones no es comparativo con los otros prestadores porque el Hospital Militar tiene servicios propios (diálisis, prótesis, hemodinamia y angioplastia, cirugía cardíaca) y por tanto no todas las prestaciones las contrata a través del FNR.

Evolución del número de prestaciones por técnica

Históricamente, el número de actos realizados es menor que el número de autorizados, porque no todos los actos autorizados se realizan. Los datos de los actos realizados en el año 2018 están disponibles en: http://www.FNR.gub.uy/estadisticas_2018

Cuadro N° 4. Evolución del número de actos realizados por IMAE. 2009-2018

IMAE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
S. Americano	3647	3823	3967	4128	4323	4590	4553	4856	4749	4798
A. Española	2392	2517	2478	2256	2491	2381	2789	2716	2836	2949
Casa de Galicia	1946	2249	2191	2144	2233	2294	2279	2444	2471	2470
INCC	2194	2168	2094	2090	2045	2059	2013	2115	1963	1995
Banco de Prótesis	1676	1588	1870	1723	1840	1949	1978	1798	1670	1696
ICI	708	882	1075	1380	1409	1595	1720	1637	1628	1636
CASMU	221	228	279	415	349	620	736	795	917	1100
Hospital de Clínicas	498	396	529	715	799	847	889	937	924	977
S.Americano Salto	0	0	0	0	0	0	0	0	195	553
S.Fuerzas Armadas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	285
Medica Uruguay	0	0	0	0	0	0	0	0	0	120
Otros IMAE *	871	773	869	661	671	729	658	960	1034	681

En los cuadros siguientes se presenta la evolución de las autorizaciones por tipo de prestación.

Cuadro N° 5. Evolución en el número de prestaciones autorizadas del área cardiológica. 2009-2018

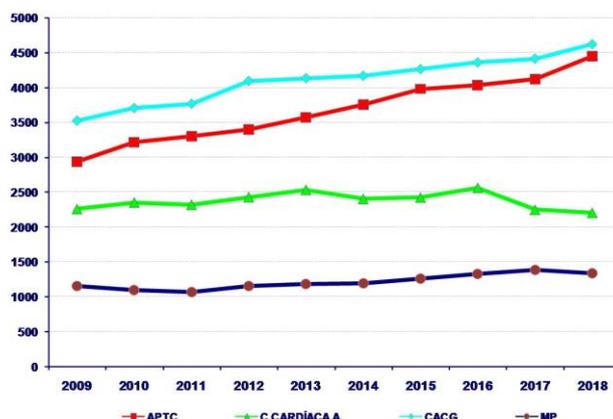
Prestación (*)	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
CACG adulto	3444	3632	3702	3989	4040	4096	4264	4278	4413	4620
CACG infantil	100	91	74	106	95	73	73	82	78	61
APTC	2935	3216	3303	3393	3567	3756	4018	4036	4126	4451
C. Terap.	138	153	117	102	135	127	144	128	134	126
C. Derecho	0	0	0	25	37	52	46	48	59	57
C. Cardíaca a	2089	2170	2163	2247	2338	2233	2216	2324	2250	2206
C. Cardíaca i	184	206	168	185	199	174	209	241	212	185
MP	1154	1099	1069	1159	1183	1196	1266	1328	1387	1335
CD	65	73	87	79	103	126	123	122	128	121
Trasplante	9	7	9	6	7	7	3	7	7	13

(*) CACG: Cineangiografía coronaria; APTC: Angioplastia coronaria; C. Terap.: Cateterismo cardíaco terapéutico; C. derecho: Cateterismo cardíaco derecho; C. Cardíaca a: Cirugía cardíaca adultos; C. Cardíaca i: Cirugía cardíaca infantil; MP: Implante de marcapasos; CD: Implante de cardiodesfibrilador; Trasplante: Trasplante cardíaco

El **área cardiológica** representa —en conjunto— uno de los mayores gastos en el FNR. Del total del gasto (actos y medicamentos) de 2018, el 30,2 % correspondió a estos actos. Como se observa en el cuadro, los actos que más crecieron en 2018 fueron la CACG (207) y la ATC (325) seguido del trasplante cardíaco (6), objetivándose un descenso en las cirugías cardíacas de adultos (44), el implante de MP (52), la cirugía cardíaca infantil (27), seguido de un descenso en el implante de cardiodesfibrilador (7). La cirugía en adultos incluye el recambio valvular y la cirugía de revascularización del miocardio. La cirugía cardíaca en niños corresponde a las cirugías por malformaciones congénitas.

En la gráfica siguiente se presentan los actos del área cardiológica con mayor número de casos:

Gráfica 2: Evolución en el número de autorizaciones del área cardiológica. 2009-2018



CACG: Cineangiografía coronaria; APTC: Angioplastia coronaria; C. Cardíaca a: Cirugía cardíaca adultos; MP: Implante de marcapasos

En las prestaciones del **área traumatológica**, se produce un aumento del implante de prótesis de cadera, que sigue la tendencia incremental de los últimos diez años y un marcado aumento del implante de prótesis de rodilla, que se debe a que en el año 2017 se liberaron los cupos que tenían los IMAE para las solicitudes y se incrementó la disponibilidad de salas de cirugía para esta intervención. Este incremento en el año 2018 redujo a su vez la lista de espera que había para el implante de prótesis de rodilla.

En el cuadro siguiente se presenta la evolución desde el año 2009 al 2018.

Cuadro N° 6. Evolución de las prestaciones del área traumatológica. 2009-2018

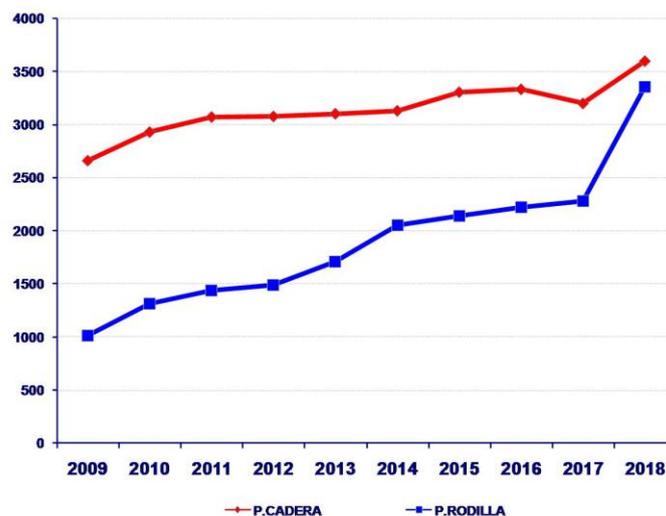
Prótesis	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Cadera	2746	3058	3095	3076	3101	3129	3304	3331	3198	3594
Rodilla	1044	1404	1455	1489	1709	2057	2144	2221	2285	3660

Nota: En prótesis de cadera incluye por artrosis y por fractura, implante y recambio. En prótesis de rodilla se incluyen implante y recambio.

En las prótesis de cadera, el implante puede corresponder a fractura o a artrosis. En todos los años han sido mayores las prótesis por artrosis, representando más de la mitad de las artroplastias de cadera financiadas. En el año 2018, el porcentaje de prótesis por artrosis fue el 61,4 % de los implantes autorizados. Los recambios de prótesis de cadera representaron un porcentaje muy bajo, que se ha mantenido constante, entre un 7 % y un 6 %. En el año 2018 fue un 7 %.

En la siguiente gráfica se observa la evolución desde el año 2009 de las autorizaciones de prótesis de cadera y rodilla con las correspondientes líneas de tendencia.

Gráfica 3: Evolución de las autorizaciones de prótesis de cadera y rodilla. 2009-2018



Con respecto al **área renal**, se incluye la información de las autorizaciones de trasplantes renales, de los ingresos a plan de hemodiálisis y de los ingresos a plan de diálisis peritoneal. Las diálisis representan el 25,9 % del gasto total del FNR (actos y medicamentos) y un 31,7 % del gasto en prestaciones (actos).

En el cuadro siguiente se muestra la evolución desde el año 2009 al 2018.

Cuadro N° 7. Evolución de las prestaciones del área renal. 2009-2018

IMAE	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Trasplante renal	115	85	122	87	105	132	92	116	143	152
Ingresos a HD	444	453	560	457	480	473	487	532	598	524
Ingresos a DPCA	61	56	52	54	52	55	65	48	42	61

Nota: HD: Hemodiálisis; DPCA: Diálisis peritoneal crónica ambulatoria

En número de ingresos a planes de sustitución renal se ha mantenido relativamente constante a lo largo de los años, con variaciones que muestran una leve tendencia al incremento. Sin embargo, en el 2018 desciende el ingreso a hemodiálisis crónica (74) y aumenta el ingreso de pacientes a DPCA (19). El comportamiento de los trasplantes renales muestra una línea de tendencia ascendente, con variaciones según los años como se puede ver en el cuadro N° 7.

El número de pacientes en diálisis crónica durante 2018 fue de 3.043 en hemodiálisis y 286 en diálisis peritoneal. Del total de pacientes en diálisis crónica, el 59 % son de sexo masculino, el 71 % son afiliados a las IAMC y el 55 % residen en el interior del país.

Con relación a las demás prestaciones, se destaca la evolución del número de **trasplantes hepáticos** en adultos, realizados en el Centro de Patología Hepática del Hospital Militar. Esta cobertura se inició bajo la forma de un programa, en el centro de referencia, en el año 2009. Además del trasplante en sí, el FNR cubre módulos de pre y postrasplante. El número de trasplantes ha tenido variaciones, con un rango de 9 a 42 trasplantes según el año considerado, habiéndose autorizado 22 trasplantes en el año 2018.

El **trasplante de médula ósea** ha mostrado una tendencia al crecimiento en los últimos años. En el año 2018 se autorizaron 154 trasplantes (107 autólogos y 47 alogénicos).

En **reproducción humana asistida** de alta complejidad, en el año 2018, se observa una evolución a la baja del número de solicitudes de inicio de tratamiento (27 %) respecto al año anterior. Se solicitó autorización para el tratamiento de 622 pacientes, siendo la distribución según procedencia geográfica de 53 % para el Interior y un 47 % para Montevideo.

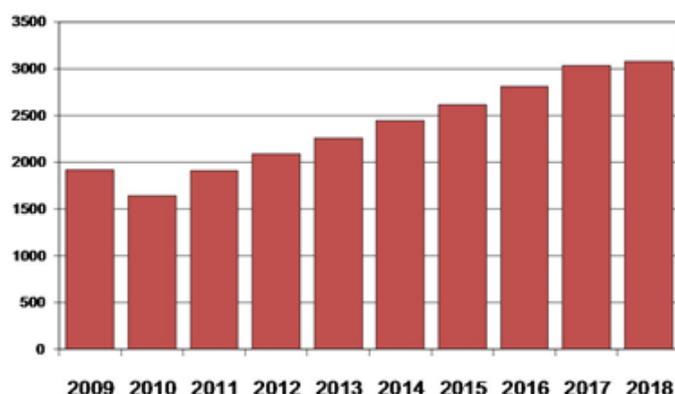
En cuanto a la **tomografía por emisión de positrones**, se autorizó un total de 3.221 estudios durante el año 2018.

En el año 2018 se incorporó bajo cobertura financiera los dispositivos y accesorios necesarios para la colocación de **endoprótesis aórtica**, habiéndose autorizado un total de 8 dispositivos.

Tratamientos con Medicamentos

Con respecto a los tratamientos con medicamentos, el número de autorizaciones de inicios de tratamientos ha mostrado un incremento sostenido desde que se inició la cobertura de medicamentos por el FNR, tal como se muestra en la siguiente gráfica:

Gráfica 4: Evolución en el número de tratamientos autorizados. 2009-2018



En el año 2018 se autorizaron 3.082 nuevos tratamientos con medicamentos. Con respecto al gasto en medicamentos, el 40,94 % correspondió a medicamentos para el tratamiento de diferentes tipos de cáncer (6,07 % del gasto total del FNR) y el 24,07 % a medicamentos para las artropatías (artritis reumatoidea y espóndiloartritis) y la enfermedad de Crohn y CU (3,57 % del gasto total del FNR).

En los cuadros siguientes se presenta el número de autorizaciones de inicio, según cada tratamiento, en los que se incluyen los medicamentos que están bajo cobertura del FNR. Para algunas patologías el FNR financia un solo medicamento, mientras que para otras se financian dos o más.

Cuadro N° 8. Evolución del número de inicios de tratamiento con medicamentos por patología – Tratamientos oncológicos y hemato-oncológicos. 2009-2018

Tratamiento	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
LMC, LAL y GIST	45	47	50	43	38	48	51	51	52	54
Linfomas no H	154	135	164	221	237	244	258	256	303	285
MM	0	36	51	54	61	60	72	93	100	183
Tricoleucemia	0	0	9	7	10	15	3	14	7	9
Cáncer de pulmón	0	0	0	14	25	19	24	20	29	13
Cáncer de mama	223	280	311	281	310	281	406	384	355	354
LLC	0	0	0	0	11	46	38	35	33	28
Cáncer de riñón	46	50	57	76	70	102	95	101	105	122
Cáncer de colon	197	167	181	178	169	184	211	231	242	234
Cáncer del SNC	15	38	43	47	65	45	49	59	56	73

Nota: LMC: Leucemia mieloide crónica; LAL: Leucemia aguda linfoblástica; GIST: Tumores del estroma gastrointestinal; LLC: Leucemia linfocítica crónica; MM: Mieloma múltiple; SNC: Sistema nervioso central

Cuadro N° 9. Evolución del número de inicios de tratamiento con medicamentos por patología – Varias patologías. 2009-2018

Tratamiento	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Hepatitis C	49	45	51	60	49	54	37	19	66	71
CMV	58	52	71	53	67	90	92	93	102	150
Prevención VRS	193	259	221	292	296	298	265	277	279	243
AR	0	44	84	79	127	104	139	128	185	125
Espondiloartritis	0	0	0	0	16	92	92	54	51	37
Esclerosis múltiple	189	73	54	47	48	39	54	63	57	37
Esp. y Distonías	9	106	118	102	97	83	113	98	133	119
Diabetes	415	151	193	216	199	199	213	240	213	195
IAM	0	0	49	173	224	246	240	292	369	407
E. De Crohn	0	0	12	14	6	10	13	15	13	27
Colitis ulcerosa	0	0	0	0	0	0	0	15	21	14

Nota: CMV: Citomegalovirus; E de Crohn: Enfermedad de Crohn; IAM: Infarto agudo de miocardio; VRS: Virus respiratorio sincial; Esp. y Distonías: Espasticidad y Distonías

La cobertura de medicamentos de alto precio para el tratamiento oncológico y hematooncológico se realizó en forma progresiva, incorporando en primer lugar el tratamiento de las leucemias y el GIST con inhibidores de tirosinkinasa, del linfoma no Hodgkin con rituximab, y del cáncer de mama con trastuzumab y fulvestrant. A lo largo de los años se han incorporado otros tipos de cáncer y nuevos medicamentos oncológicos.

Publicación de resultados. Unidad de Evaluación

El cumplimiento de la misión y los objetivos del FNR, requieren del análisis de indicadores que permitan evaluar resultados para la toma de decisiones en forma continua. La evaluación de resultados es, por lo tanto, una actividad medular dentro del FNR. Esta tarea se realiza a través de la Unidad de Evaluación integrada por profesionales con formación en diferentes áreas: estadística, metodología de la investigación y clínica. Periódicamente el FNR publica en la página web evaluaciones de resultados de diferentes prestaciones que financia. En ese sentido en el año 2018 se analizaron los indicadores de calidad en: hemodiálisis (Dialdic), artroplastia de cadera y rodilla, cirugía cardíaca infantil, cirugía cardíaca de adultos.

<http://www.FNR.gub.uy/resultados>

Asimismo, se elaboraron informes sobre resultados del tratamiento del cáncer de riñón metastásico, y sobre la efectividad del programa de prevención secundaria cardiovascular en pacientes con enfermedad coronaria, revascularizados luego de la

implantación del Sistema Nacional Integrado de Salud en Uruguay

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