



**“INCLUSIÓN DE MÓDULOS DE
ATENCIÓN INTEGRAL DE
CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS AL
NOMENCLADOR DEL PLAN NACER”**



Plan Nacer

¿Por qué focalizarse en las cardiopatías congénitas?

- ♥ Las CC representan el 23% de las muertes difícilmente reducibles (784 casos, DEIS 2008).
- ♥ 1 de cada 100 niños nace con una cardiopatía congénita, 70 de cada 100 cardiopatas requieren operación.
- ♥ Anualmente en la Argentina nacen más de 5.000 niños con alguna cardiopatía congénita que requiere ser operada.
- ♥ Se estima que aproximadamente el 46% de estos niños no tienen obra social

- ♥ Los años de vida perdidos por muerte prematura por cardiopatías congénitas en niños de 0 a 4 años en todo el país es de 16.142 en las mujeres y 13.677 en los varones. (población con cobertura y sin cobertura).
- ♥ Más de 14.000 años de vida perdidos corresponderían a niños de hasta 4 años que sólo poseen cobertura de salud del subsector público.

¿Qué demanda se espera para el próximo quinquenio?

CARDIÓPATAS OPERABLES SIN COBERTURA	AÑOS						
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Total
Nuevos por nacimientos	1.687	2.217	2.184	2.184	2.184	2.184	12.639
Lista de Espera	178	237	0	0	0	0	415
TOTAL	1.865	2.454	2.184	2.184	2.184	2.184	13.054

- ♥ La Resolución MSAL N° 107/2008 creó el “Programa Nacional de Cardiopatías y el Plan de Resolución de Cirugías Cardiovasculares Pediátricas en lista de Espera”.
- ♥ El Programa se centró en el fortalecimiento del sector público y en la reducción de la lista de espera conformada a marzo de 2008.
- ♥ Identificó la necesidad de un Ente Nacional que administre la lista de lista de espera y la importancia de un proceso de evaluación de establecimientos en condiciones de realizar cirugías de cardiopatías congénitas.

- ♥ El MSAL procura a través del Plan Nacer una solución integral que remueva las causas que ocasionan las listas de espera y que produzca una mejora sustentable en la producción, la calidad y los resultados de las cirugías de CC.

- ♥ Entrega de **Equipamiento** en función de necesidades identificadas por la DINAMI.
- ♥ Financiamiento desde abril de 2010 hasta 2015 de **módulos integrales de atención de las cardiopatías congénitas** (transporte, diagnóstico e intervenciones quirúrgicas)
- ♥ Inversión total de **USD 171.823,887**.
- ♥ Contribución a la conformación de una **RED NACIONAL** de coordinación de derivación, traslado, tratamiento y seguimiento de niños que padecen cardiopatías congénitas.

¿Qué equipamiento ha sido entregado por el MSAL con financiamiento del Plan Nacer?

EQUIPAMIENTO	TOTAL ENTREGADO	EQUIPAMIENTO	TOTAL ENTREGADO
Kit Respiradores y Saturómetros	11	Equipo de Calentamiento y Enfriamiento	5
Equipo de oximetría cerebral	3	Calentador de Agua para ECMO	2
Bombas de Infusión a Jeringa	87	Colchoneta Térmica	2
Servocunas	14	Cajas para Cirugía Ductus Prematuro	2
Monitor de presión no invasiva portátil	3	Cajas para Cirugía con CEC	7
Monitor multiparamétrico modular	15	Marcapasos Externos	9
Central de monitoreo Multiparamétrico	1	Mesa de Anestesia con monitor	4
Monitores de transporte	3	Electrobisturí Micropresador Pórtatil	2
Cardiodesfibrilador con Monitor	4	Unidades de Luz Fría con Fibra Óptica	5
Electrocardiografo de 12 derivaciones	4	Lámpara Cialítica con brazo móvil	1
Equipo de Hemodinamia	3	Sistema de calefacción a aire con manta	4
Bombas de CEC	7	Ecógrafo Doppler Color portátil multip.	6

Inversión total: \$18.103.864

¿Cuáles ajustes serán necesarios al diseño del Plan Nacer?

- ♥ Se incorporarán al Nomenclador **módulos integrales** de prácticas de diagnóstico, transporte y de cirugía de cardiopatías para los niños menores de 6 años.
- ♥ En su etapa inicial (2010 - 2011) la Nación financiará estas prácticas al **100%** a través de una cápita adicional. (incremento inicial de \$9 aproximadamente)
- ♥ Cambio en el proceso de contratación, compra y pago de los servicios - **CONVENIOS INTERJURISDICCIONALES.**

¿Cómo se asignaran los casos por Establecimientos?

- ♥ El “Centro Coordinador de la Derivación” dependiente del MSAL, será la autoridad que administrará la asignación de casos de acuerdo a criterios de urgencia, distancia y en función de la capacidad de respuesta de los establecimientos.
- ♥ La unidad operativa del Centro Coordinador funcionará en una primera etapa en el Hospital Juan P. Garrahan.

♥ Con el objetivo de garantizar el financiamiento de todos los casos que se presenten, el programa prevé la conformación de un Fondo Solidario de Aseguramiento, que funcionará como un fondo común único para este tipo de intervenciones. Este fondo estará constituido por los aportes de la cápita incremental / adicional que reciban las provincias del gobierno nacional y operará por cuenta y orden de los Seguros Provinciales.

¿Cómo se definirán los precios de las nuevas prácticas?

- ♥ Los precios serán definidos por el MSAL en base a un riguroso estudio de costos realizado por la UNLP.
- ♥ Inicialmente los precios tratarán de movilizar recursos suficientes para motorizar las inversiones necesarias en el sector y podrán decrecer a medida que esos objetivos se alcancen.

♥ Está previsto que inicialmente participen los Establecimientos Públicos y podrán sumarse los Privados cuando la capacidad pública no alcance a resolver la totalidad de los casos en los tiempos y con la calidad adecuada.

¿Qué condiciones de participación deberán cumplir los Establecimientos?

- ♥ Deberán cumplir las directrices de organización y funcionamiento de los servicios de cirugía cardiovascular establecidas en la Resolución MSAL 1883/05.
- ♥ El Plan Nacer adiciona requerimientos de calificación y experiencia de los recursos humanos y de volumen de cirugías realizadas con acuerdo de la DINAMI y de la DNCSS.
- ♥ La Dirección Nacional de Maternidad e Infancia junto con la Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud evalúan cuales establecimientos cumplen con los requisitos de participación definidos.

♥ En todos los casos se debe ser un establecimiento de nivel 3 de acuerdo a la Res. N° 1883/05 y se lo categorizará en A, B o C de acuerdo a su efectiva capacidad prestacional para atender los distintos niveles de complejidad.

Nivel A	Nivel B	Nivel C
Consultorios	Consultorios	Consultorios
Guardia de emergencia-UR	Guardia de emergencia-UR	Guardia de emergencia-UR
Internación de Cuidados Básicos, intermedios e intensivos (Terapia Intensiva Pediátrica)	Internación de Cuidados Básicos, intermedios e intensivos (Terapia Intensiva Pediátrica)	Internación de Cuidados Básicos, intermedios e intensivos (Terapia Intensiva tipo 1 o UCIC con recuperación cardiovascular)
Disponibilidad de Unidades de Traslado	Disponibilidad de Unidades de Traslado	Disponibilidad de Unidades de Traslado
Quirófano o Centro quirúrgico con disponibilidad de circulación extracorpórea y balón de contrapulsación	Quirófano o Centro quirúrgico con bomba de circulación extracorpórea	Quirófano o Centro quirúrgico con bomba de circulación extracorpórea y balón de contrapulsación
	Hemodinámica	Hemodinámica

¿Cuál es el procedimiento a cumplir por los Establecimientos para participar del programa?

- ♥ Llenado de la “Grilla de la Dirección Nacional de Maternidad e Infancia” para su evaluación en forma conjunta con la Dirección de Calidad de los Servicios de Salud.
- ♥ Relevamiento presencial de las características del establecimiento (UNLP/DINAMI)

¿Qué establecimientos cumplen el doble requisito para que se efectúe la evaluación?

PROVINCIA	LOCALIDAD	ESTABLECIMIENTO	GRILLA	RELEV.
Buenos Aires	La Plata	Hospital de Niños "Sor María Ludovica"	SI	SI
Buenos Aires	Malvinas Argentinas	Hospital de Trauma y Emergencias "Dr. Federico Abete"	SI	SI
Buenos Aires	Mar del Plata	Hospital de Niños "Victorio Tetamanti"	SI	SI
Buenos Aires	Moreno	Hospital Nacional "Prof. Alejandro Posadas"	SI	SI
CABA	CABA	Hospital de Niños "Ricardo Gutiérrez"	SI	SI
CABA	CABA	Hospital de Pediatría "Prof. Dr. Juan P. Garrahan"	SI	SI
CABA	CABA	Hospital General de Niños "Don Pedro de Elizalde"	SI	SI
Córdoba	Córdoba	Hospital de Niños "De la Santísima Trinidad"	SI	SI
Corrientes	Corrientes	Instituto de Cardiología "Juana Francisca Cabral"	SI	SI
Entre Ríos	Paraná	Hospital Materno Infantil "San Roque"	SI	NO
Formosa	Formosa	Hospital "Juan Domingo Perón"	NO	SI
Mendoza	Guaymallén	Hospital Pediátrico de Mendoza "Dr. H. Notti"	SI	SI
Santa Fe	Rosario	Hospital de Niños "Víctor J. Vilela"	SI	SI
Santa Fe	Santa Fe	Hospital de Niños "Dr. Orlando Alassia"	SI	SI
Tucumán	San M. de Tucumán	Hospital del Niño Jesús	SI	SI

¿Cómo el Plan Nacer procurará mejorar la calidad de la atención de las CC?

- ♥ Fortalecimiento de la oferta pública disponible y aprovechamiento de la capacidad ociosa existente.
- ♥ Estímulo del diagnóstico precoz.
- ♥ Reducción de los tiempos de espera.
- ♥ Implementación de un Sistema de Medición de Resultados (SCORING - Índice de RASCH)
- ♥ Supervisión y monitoreo efectivo de la correspondencia entre la inversión y la meta de producción perseguida.

- ♥ Designar Hospital de Referencia de la Provincia (Hospital pediátrico o centro pediátrico más importante).
- ♥ Programa de capacitación para aumentar el diagnóstico precoz.
- ♥ Financiar y organizar la red de transportes inter-jurisdiccionales.
- ♥ Es **co-responsable** con el Establecimiento de que los recursos se inviertan efectivamente en los servicios de cardiocirugía y servicios conexos para lograr un cambio real y sustentable.

¿Cómo se invierten los recursos generados por facturación?

- ♥ El Efector quirúrgico y el MSP deberán elaborar antes del 30 de junio de 2010 un Plan de Inversión de los recursos potenciales que se recibirán para fortalecer los servicios involucrados en la atención de las CC y aumentar la capacidad de respuesta del establecimiento.
- ♥ El Plan de Inversión deberá presentarse para su análisis, validación y supervisión por el MSAL (DINAMI y Dirección Nacional de Calidad en Servicios de Salud) de la correspondencia con los resultados buscados.

- ♥ Sanción de resolución ministerial.
- ♥ Financiamiento del Ente Coordinador (Fuente local)
- ♥ No Objeción del BM al Modelo Operativo.
- ♥ Firma de Convenios con Provincias y Establecimientos (COFESA PARANA) 19 de marzo

MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

MODELO DE ATENCIÓN DE LAS CCC

Mortalidad Infantil

Ataca las causas fácilmente reducibles de la mortalidad infantil

Ataca las causas difícilmente reducibles de la mortalidad infantil

Convenios

El efector firma convenio con el SMIP de su provincia

El establecimiento firma convenio con todos los SMIP del país

Contratación de efectores

La selección la realiza el EPCSS

La selección es definida por el Ministerio de Salud de la Nación

Establecimiento que realiza la práctica

Cualquiera de los efectores contratados

El establecimiento designado por Ente Coordinador realiza la cirugía

Definición de precios

Los define el EPCSS

Los define el ENCSS

MODELO DE ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD

MODELO DE ATENCIÓN DE LAS CCC

Traslado

El traslado de pacientes es realizado dentro de la provincia

El traslado requiere de la coordinación inter-jurisdiccional y se encuentra a cargo del MSP

Medición de desempeños

Se mide a nivel provincia (trazadoras)

Se mide en el establecimiento (Scoring)

Transferencias capitadas

Los fondos son transferidos a la cuenta provincial

Los fondos son transferidos a la cuenta del Fondo Solidario

Pagos a efectores

Lo realiza el EPCSS

Lo realiza la UFI-S por cuenta y orden del EPCSS

Uso de fondos

Definido por el efector en coordinación con la provincia

El establecimiento y la provincia proponen Plan de Inversión que debe ser aceptado por el MSN

SEGURIDAD SOCIAL

PLAN NACER

PLAZO DE PAGOS

Paga en no menos de 70/80 días posteriores a la intervención

Pagará dentro de los 30 días posteriores a la intervención quirúrgica

PAGOS

No siempre se paga el 100% de lo facturado

El monto del módulo es un valor cierto de pago

MÓDULOS

Se paga por tipo cardiopatía

Siete módulos por nivel de complejidad con la contemplación de prácticas complementarias de alto costo

MEDICACIÓN

Medicación de alto costo no incluida en módulos

Medicación de alto costo incluida en módulos y en prácticas complementarias

DÍAS DE ESTANCIA

No trabaja con estándares, contempla sólo dos en el módulo, independiente del tipo de patología

Estándares de la práctica médica, diferentes para cada nivel de complejidad

RESOLUCIÓN 107/2008

PLAN NACER

LISTA DE ESPERA

ESTÁTICA: Trabaja sólo sobre la lista de espera preexistente

DINÁMICA: lista de espera actualizada con incorporaciones y bajas

MÓDULOS

4 módulos de cirugías, sólo contempla la cirugía

7 módulos integrales que incluyen:

- Diagnóstico
- Transporte
- Cirugía
- Prácticas complementarias

Genera una red de relaciones para asegurar un traslado oportuno

MEDICACIÓN

Medicación de alto costo no incluida en módulos

Medicación de alto costo incluida en módulos y en prácticas complementarias

DÍAS DE ESTANCIA

No contempla pagos diferenciales por días de estancia post quirúrgica

Estándares de la práctica médica, diferentes para cada nivel de complejidad