



**El Plan Nacer: Una herramienta
estratégica para la implementación
de las políticas de salud**



Ministerio de
Salud
Presidencia de la Nación

DESAFIO: Escasez de recursos disponibles para atender crecientes necesidades

- En consecuencia, es indispensable establecer:
 - Mecanismos de fijación de prioridades
 - Esquemas de inversión de los recursos disponibles más eficientes y eficaces

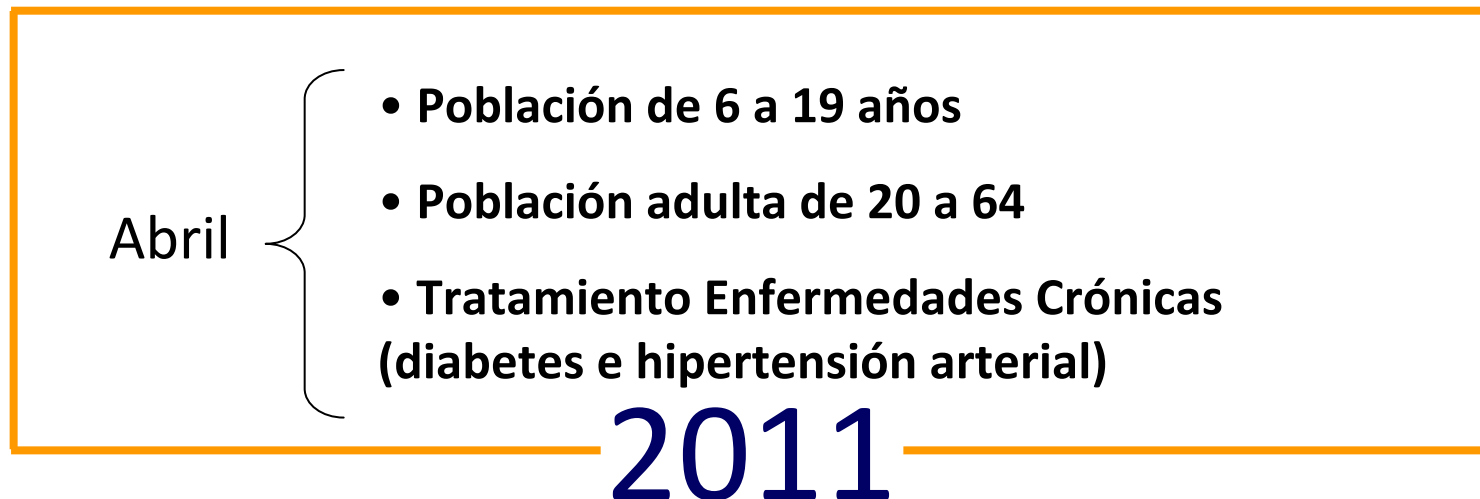
Principales Características

- Es una estrategia de planificación y coordinación de resultados entre niveles gubernamentales.
- Primer listado explícito de servicios de salud priorizados para el sector público.
- Es un proceso de aseguramiento. Su objetivo es reforzar el sistema público para lograr cobertura efectiva en prestaciones priorizadas.
- Es un mecanismo de financiamiento basado en resultados.

Principales Características

- Es un proceso de clara definición de roles y responsabilidades que permite evaluar desempeños a nivel de establecimiento, a nivel de jurisdicción y a nivel de instancias institucionales intermedias.
- Es un proceso de monitoreo y evaluación continua de la capacidad de respuesta de la red pública de atención y de la utilización de servicios de salud por parte de la población.
- Es un proceso de ordenamiento y re-orientación de la oferta pública.

SEGURO PÚBLICO DE SALUD: INCORPORACIONES GRADUALES



Nomenclador ¿Cómo priorizar?

- Siguiendo y respetando los mandatos constitucionales: “derecho a la salud” y “organización federal”.
- Inspirado en valores éticos como la **EQUIDAD**.
- Herramientas técnicas/fuentes para la medición de las necesidades de servicios de salud por parte de la población.
- Medición rigurosa de la capacidad de respuesta de los establecimientos.
- Mecanismos continuos de consulta ciudadana.

a. Identificación de las necesidades

- i. Estudio de carga de enfermedad.
- ii. Estadísticas Vitales y análisis de causas de muertes.
- iii. Estadísticas de registro de utilización de servicios de salud.
- iv. Encuestas a la población sobre utilización y gasto en servicios de salud (Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, Encuestas de Satisfacción de Usuarios y otras).

b. Medición de la capacidad de respuesta del sistema de salud

- i. Consultas a referentes nacionales y provinciales.
- ii. Medición en terreno de capacidad prestacional de los establecimientos y estudios de costos.
- iii. Evaluación de organización de los sistemas de salud provinciales evaluando conformación de equipos y existencia y aplicación de protocolos y guías clínicas.

Definición de áreas de intervención a partir del Estudio de Carga de Enfermedad

- Se realizó el Estudio de Análisis de años de vida perdidos por muerte prematura (AVPMP) contrastando el análisis de carga de enfermedad para la Argentina con el realizado en Chile en 2004 por grupos de patologías y cohortes poblacionales (extrapolada para la población argentina).
- Resultado: El **100%** de los AVPMP representan **529.648,1 años de vida**.
- El **Plan de Seguros Universales** focalizará sus estrategias de intervención sobre aquellas patologías que producen el **71.17%** de los AVPMP que representan **376.942 años de vida perdidos por muerte prematura**, además de aquellas estrategias orientadas a cubrir el conjunto de procesos no patológicos (seguimiento del embarazo, parto, puerperio normales, actividades de detección temprana de neoplasias, etc.) relacionados con las acciones propugnadas en la **Agenda de Salud para las Américas 2008–2017 de la OPS**, que – al margen de su vital importancia- no tienen impacto en términos de años de vida perdidos por muerte prematura.

Estudio de Carga de Enfermedad

Patologías causales de los 15 mayores valores de AVPMP donde procurarán incidir los Seguros Universales de Salud

PATOLOGÍAS CAUSALES	AVPMP
Accidentes de Tránsito	44.852,4
Lesiones autoinflingidas (incluye intento de suicidio, suicidio, intoxicación alcohólica o por psicotrópicos)	39.585,7
Enfermedad Isquémica del Corazón	24.919,1
Otras causas de violencia	21.345,1
Otras lesiones no intencionales	19.832,6
Otras Anomalías Congénitas (incluye malformaciones digestivas y defectos de pared abdominal solamente)	15.531,4
Otras Perinatales (incluye Retinopatía del prematuro - Hipoacusia - Trastornos graves al nacer - Sífilis congénita - SIDA - Trastornos metabólicos - Chagas congénito)	14.583,1
Cáncer gástrico	13.856,6
Ahogamientos	12.145,7
Anomalías Congénitas del Corazón	9.798,9
Cáncer de tráquea, bronquio y pulmón	9.558,4
Cáncer de Mama	9.125,4
Diabetes tipo II	9.070,4
VIH/SIDA	9.037,4
Hemorragia intraencefálica	8.982,4
TOTAL 15 PRIMERAS CAUSAS AVPMP POR PATOLOGÍAS CON INTERVENCIÓN DEL PLAN DE SEGUROS PROVINCIALES (a)	262.224,8
TOTAL AVPMP PATOLOGÍAS CON INTERVENCIÓN DEL PLAN DE SEGUROS PROVINCIALES (b)	376.942,0
a/b (%)	69,6%

- Por otra parte, las patologías producen además **pérdida de calidad de vida o discapacidad**. Es por ello que, además de los años de vida perdidos por muerte prematura, se calcula el impacto de esas patologías en términos de esa disminución de calidad de vida, de disminución de capacidad productiva y del impacto en la asignación de recursos de todo tipo que implica la atención de esos pacientes. Para ello se utiliza como unidad de medida los denominados “**años de vida perdidos por discapacidad**” (AVPD).
- Habitualmente los AVPD de una población superan ampliamente a los AVPMP de esa misma población ante un mismo conjunto de patologías.
- En Argentina, en efecto los 376.942 AVPMP implican además 787.513,8 AVPD, y las intervenciones propuestas por el Plan de Seguros Universales procurarán tener efecto sobre las patologías que producen un **98.3%** de esos AVPD (**774.454,9** años de vida perdidos por discapacidad). |

Estudio de Carga de Enfermedad

Patologías causales de los 15 mayores valores de AVPD donde procurará incidir el Plan Nacer ampliado

PATOLOGÍAS CAUSALES	AVPD
Enfermedad Hipertensiva del Corazón	187.207,0
Trastornos depresivos unipolares	119.989,7
Consumo de alcohol	108.907,6
Accidentes de Tránsito	66.112,2
Otras lesiones no intencionales	45.956,4
Caídas	44.678,8
Sobrepeso/Obesidad/ Síndrome metabólico	34.728,6
Otras lesiones por violencia	33.346,5
Edentulismo	28.647,7
Otras Perinatales (incluye Retinopatía del prematuro - Hipoacusia - Trastornos graves al nacer - Sífilis congénita - SIDA - Trastornos metabólicos - Chagas congénito)	23.159,4
Enfermedad Obstructiva Crónica	22.070,4
Diabetes tipo II	18.426,9
Asma - Bronquitis obstructiva Recidivante	16.176,3
Caries dentales	13.780,5
Bajo Peso al Nacer	11.267,0
TOTAL 15 PRIMERAS CAUSAS AVPD POR PATOLOGÍAS CON ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL PLAN DE SEGUROS PROVINCIALES (a)	774.454,9
TOTAL AVPMP PATOLOGÍAS CON ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN DEL PLAN DE SEGUROS PROVINCIALES (b)	787.513,8
a/b (%)	98,3%

La Encuesta Nacional de Factores de Riesgo elaborada por el Ministerio de Salud de la Nación (2005) fue utilizada principalmente para:

- Validación de bases estadísticas utilizadas para la estimación de la población elegible del Programa;
- Determinación de población potencial con condiciones crónicas de salud a ser cubierta por el Seguro Público;
- Relevamiento de tasas de uso para realizar proyecciones financieras.

Agosto:

- ✓ Encuentro Programa Nacional de Inmunizaciones
- ✓ Programa Nacional de Detección Precoz y Atención de la Hipoacusia
- ✓ Encuentro Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia

Septiembre:

- 14 y 15 de septiembre - Encuentro Dirección de Promoción de la Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles (CABA)
- 20 al 22 de septiembre - Encuentro Programa Prevención Cáncer Cérvico Uterino (Mar del Plata)
- Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable (Fecha y lugar a definir)

- La Nación considera razonable establecer condiciones de ingreso que permitan verificar que existe una base suficientemente sólida para que la jurisdicción pueda gerenciar una ampliación de cobertura y de la inversión tan significativa.
- Un equipo multiprograma del MSAL acompañará a cada jurisdicción para el logro de las condiciones de ingreso.
- Se definieron dos categorías de condiciones
 - 1) Referidas a la Organización del MSP: Organización de la oferta, definición de equipos de referentes, adhesión a guías y protocolos, articulación con otros actores provinciales.
 - 2) Referidas al Desempeño del Seguro Provincial: Desempeño satisfactorio en indicadores de inscripción de población elegible, cumplimiento de trazadoras, agilidad en el pago a efectores, niveles de utilización de fondos y cumplimiento de la obligación de co-financiamiento.

Responsable	Condiciones	Definición
Provincia	1 Registro Civil	Firma de convenios de trabajo conjunto
	Obra Social Provincial	Acuerdo de trabajo conjunto y de reciprocidad
	2 Conformación de Equipos Provinciales de referentes	Equipos de referentes por nuevas prácticas y grupos poblacionales
	3 Adhesión a guías de prácticas y protocolos inherentes al nuevo paquete prestacional	Aprobación formal (acto administrativo) de las guías y protocolos de atención
	4 Fortalecimiento y organización de la oferta prestadora	Creación y ampliación del Seguro Provincial de Salud por Norma
5 Co-financiamiento	No tener suspendidas las transferencias	

Condiciones referidas al desempeño del Seguro Provincial

Responsable	Condiciones		Indicadores
Seguro Provincial	1	Alcanzar la retribución mínima en una Trazadora Crítica	Tz. I -Tz. VIII -Tz. IX
	2	Alcanzar el nivel mínimo en retribución global	Indicadores de retribución global
	3	Cumplimiento por encima del mínimo en indicadores de desempeño que demuestren la consolidación del Seguro	Tasa de inscripción
	4		% de efectores contratados
	5		% de Recursos del SMIP transferido a Efectores
	6		N° de efectores que facturaron/N° de efectores contratados
	7		Nivel de utilización de fondos: gasto de efectores/recibido por efectores
	8	Días promedio de pago del Seguro	
	9	Mínimo de Capacidad Administrativa - Mínimo de Capacidad de Gerenciamiento	Envío de Bases de Datos regularmente, mediante utilización del SIRGE - Envío de reportes regularmente en base a utilización del SIRGE (Integralidad uso NU, Pago a efectores y Uso de fondos)
	10	Informatización de los procesos de facturación de prestaciones e inscripción de beneficiarios	Cumplimiento del cronograma de instalación de los sistemas en los efectores

FASE INICIAL

- Proceso de aseguramiento para la cobertura efectiva del cuidado materno infantil
- Prácticas de diagnóstico y prevención primaria: **APS**
- Centrado en causas de mortalidad denominadas fácilmente reducibles

AMPLIACIÓN COBERTURA

- Proceso de aseguramiento de prácticas priorizadas para el universo completo de la población sin cobertura de salud
- **APS + Alta Complejidad + Condiciones Crónicas**
- Centrado en causas de mortalidad de distintos niveles de reducibilidad

Cobertura Explícita de Salud para toda la población

Población
potencial

- ✓ Más de 13 millones de personas
- ✓ Equivalente al 33% de la población nacional y al 99% de la población sin obra social