

# Implementación de la Cobertura Universal de Salud

31 de Mayo 2018  
Consejo Federal de Salud



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación

# Contenido

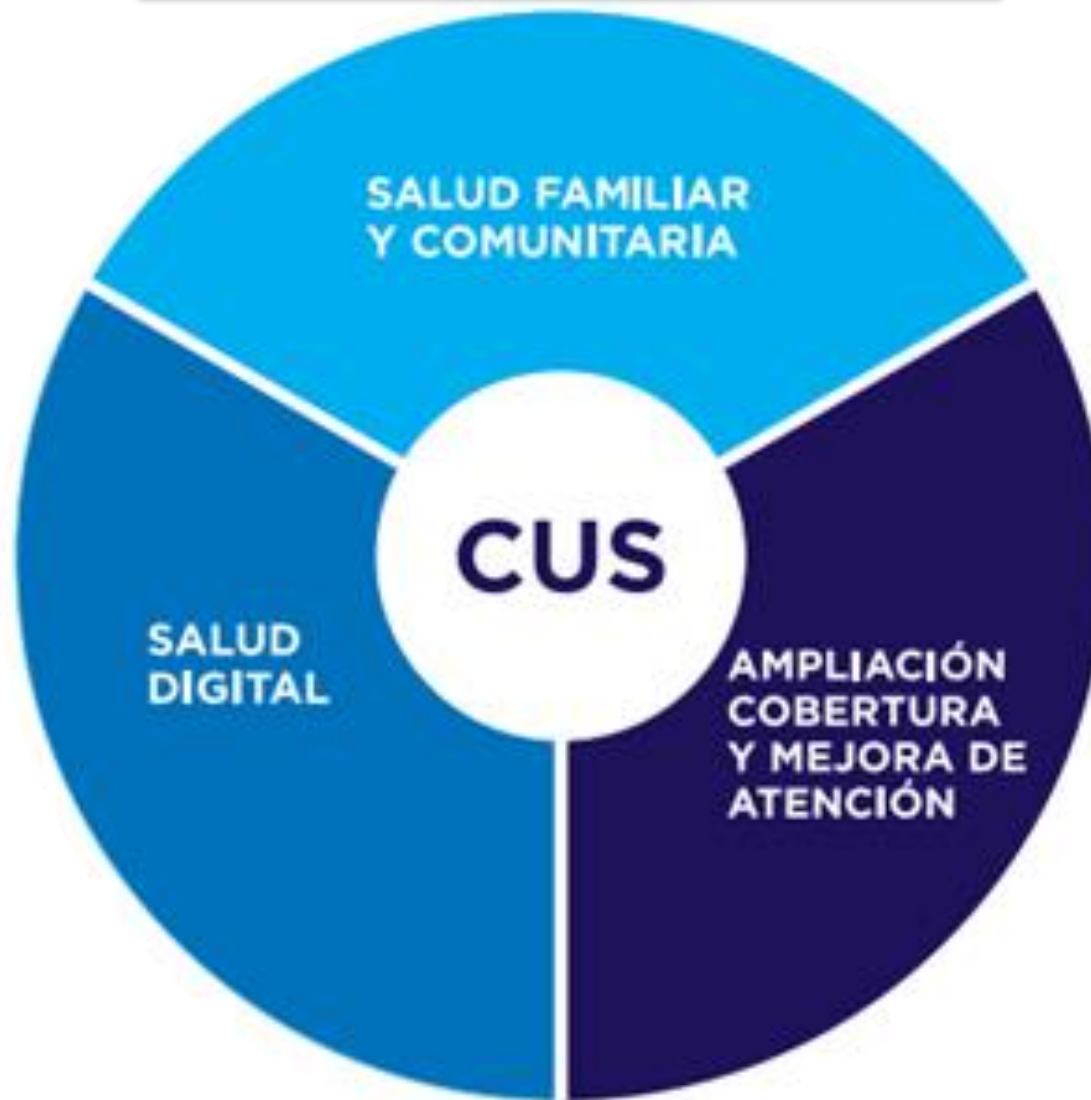
## Primer bloque: Avances

- Estrategia nacional
- Salud digital
- Proyectos provinciales escalables (PPE)
- Avances de la implementación de la CUS en Mendoza

## Segundo bloque: Recursos

- Aportes de los programas nacionales
- Integración
- Programa REDES y PPE
- Nuevo proyecto de apoyo a la CUS

# Estrategia



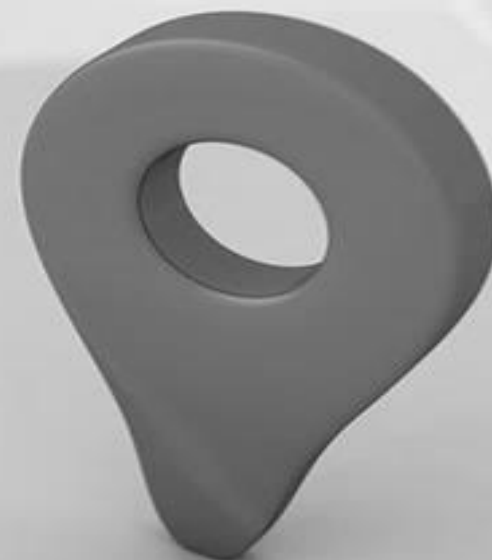
# Territorio

1

## Cobertura territorial a cargo de equipos de Salud Familiar

- Digitalización de cartografía en CAPS
- Nominalización de beneficiarios
- Georreferenciamiento
- CAPS con ESF conformados
- Población definida a cargo de ESF

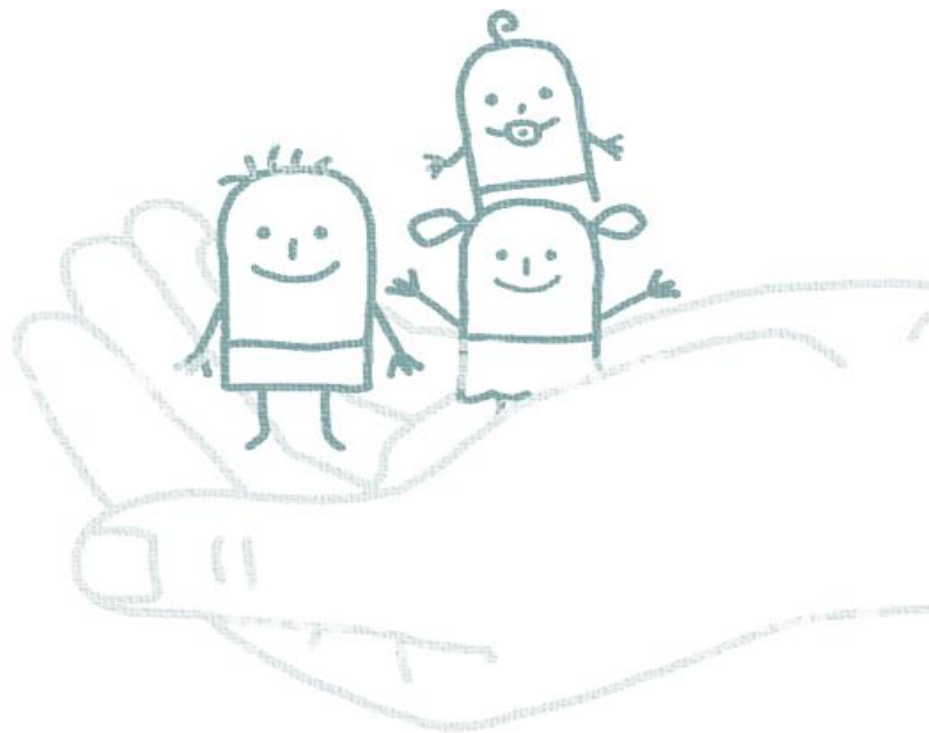
*Asignación de la población a un centro de atención primaria de la salud (CAPS) y a un equipo de salud familiar (ESF), responsable por su cuidado*



# Cobertura

## 2 Acceso prestacional de la población con cobertura pública exclusiva

- Ampliación de la cobertura efectiva básica
- Explicitación de prestaciones y facturación
- Líneas de cuidado en ECNT
- Incentivos por calidad prestacional

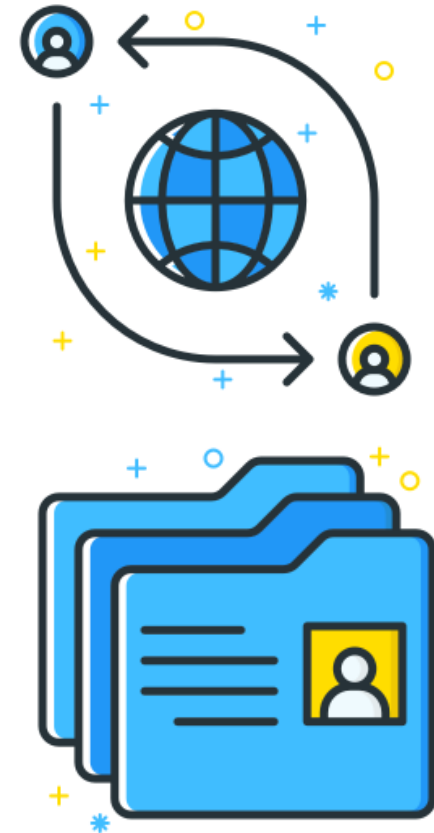


# Información

3

## Implementación de la Estrategia de Salud Digital Sistemas de información en salud

- Estándares e infraestructura
- Conectividad e Historia Clínica Electrónica
- Telesalud y formación de RR HH
- Regulaciones y Agenda Legislativa
- Cooperación con organismos públicos



# Estrategia Nacional de Salud Digital

## Sistemas de Información Interoperables como los cimientos de la CUS



4 y 5 de Abril de 2018, Academia Nacional de Medicina

**Asistentes:** enviados de Provincias, Empresas de Software, ONGs, Instituciones de Salud  
230 presenciales, 100 por streaming, 50 instituciones por Telesalud, +1.100 vistas en YouTube

# Estándares e Infraestructura

- **Despliegue de SNOMED CT y Navegador**

- Capacitación en SNOMED CT, Cursos on-line y presenciales
- **+100 Afiliados nacionales**



- **HL7 Argentina**

- Validación de modelos de interoperabilidad
- **Primera interfaz estándar:** reporte de vacunación



- **Infraestructura Nacional de Interoperabilidad**

- Basada en acuerdos con Ciudad, Proyecto AMBA, Hospital Italiano
- **Arquitectura escalable de última generación**





# Guías de Implementación

## Mesa virtual de sistemas de COFESA

- Conjunto de datos mínimos y proceso para la **identificación unívoca de pacientes**
- Conjunto de datos mínimos de la **consulta ambulatoria**
- Conjunto de datos mínimos y modelo de representación de **RRHH**
- Próximos temas:
  - **Facturación** de SUMAR con SNOMED CT
  - Vocabulario de **Medicamentos** ANMAT / SNOMED CT
  - Otros CMDB



# Conectividad e Historia Clínica Electrónica

- **Plan Nacional de Conectividad en Salud**
  - En proceso de diagnóstico
  - Articulación con Modernización y Educación
  - **Contactando centros en 4 provincias**
  
- **Historia Clínica Interoperable**
  - Trabajo con equipos provinciales
  - Adopción de HCE
  - Capacitación, consultoría
  - **Diagnósticos realizados en 5 provincias**

# Telesalud y formación de RRHH

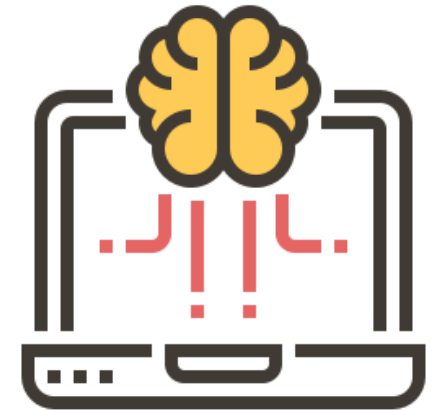
- **Plan Nacional de Telesalud**
  - Telesalud online, segunda opinión, educación
  - **En los últimos 6 meses:**
    - **2.362 teleconsultas por plataforma**
    - **369 video-consultas**
- **Plan 100 Líderes multi-disciplinarios en Información Sanitaria**
  - Becas para capacitación en Sistemas de Información en Salud, Gestión en Salud, Modelos de atención
  - **4 participantes por provincia**



# Regulaciones y Agenda Legislativa

- **Grupos de trabajo**

- Firma digital en Salud
- Receta Electrónica
- Historia clínica electrónica
- Registro médico compartido
- Telemedicina



- **Objetivos**

- Mesa virtual legal de COFESA
- Crear regulación ministerial
- **Proyecto de Ley de Salud Digital**  
para fines de 2018 / principios 2019



# Proyectos Provinciales Escalables de CUS



# Proyectos Provinciales Escalables

6

1 Referente designado

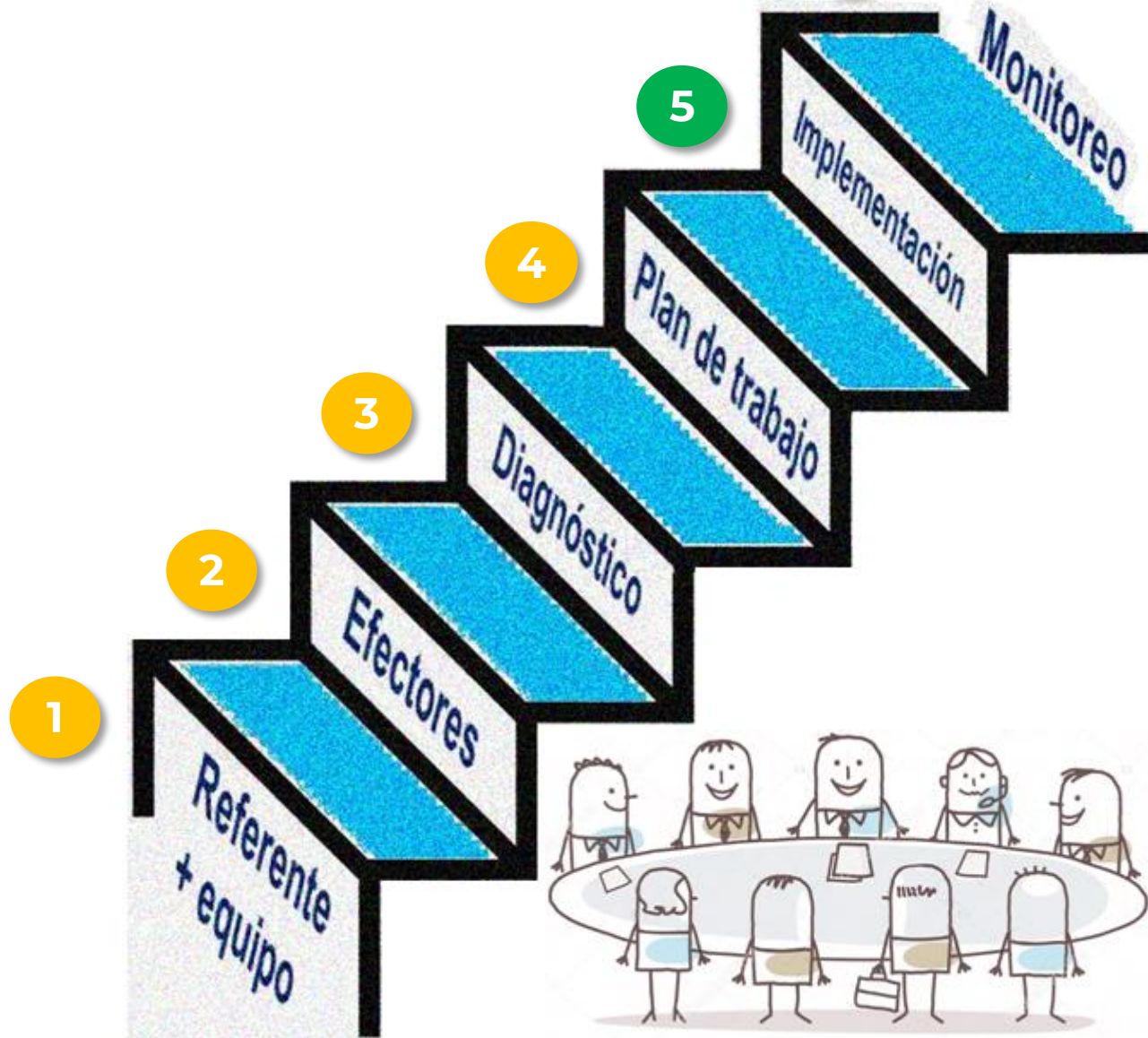
2 Efectores priorizados

3 Diagnóstico iniciado

4 Plan de trabajo

5 Implementación

6 Monitoreo





# Plan de trabajo Sistemas de Información



# Plan de trabajo Atención Sanitaria







# Proyectos Escalables de CUS



Enero 2018



Mayo 2018

-  Etapa de diagnóstico
-  Etapa de implementación

# Avances de la Cobertura Universal de Salud en Mendoza

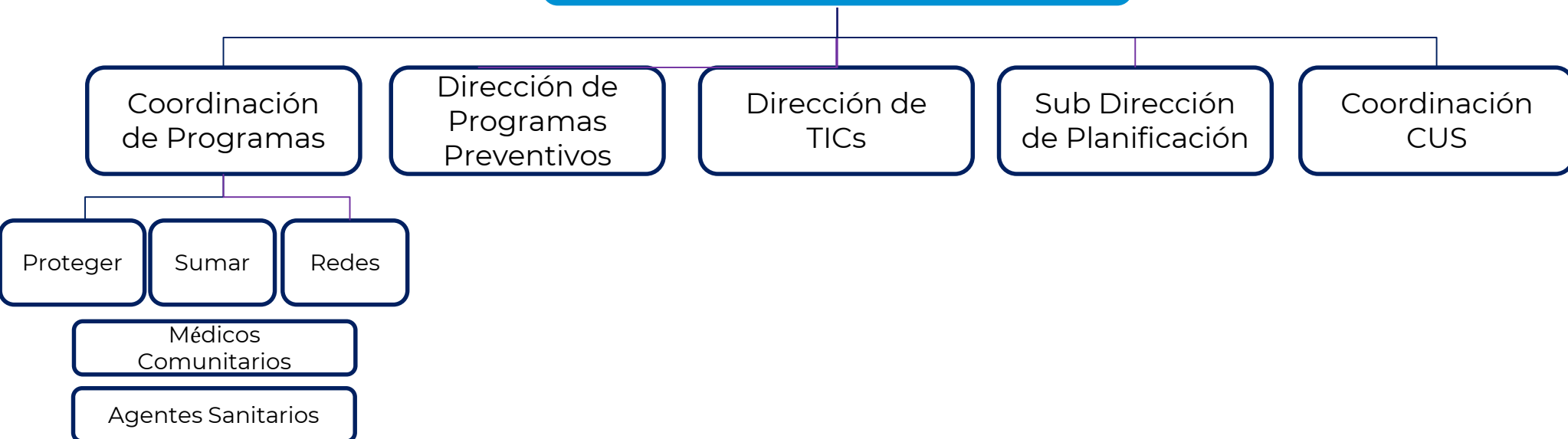
Subsecretaria de Planificación y Coberturas Públicas sanitarias

# ¿ Cómo iniciamos y avanzamos en el camino hacia la CUS ?

- Acuerdo colaborativo entre el Gobierno de Mendoza representado por el Ministerio de Salud Desarrollo Social y Deportes con el MSAL y MME.
- Decisión política de priorizar la CUS a partir de la creación de la Subsecretaria de Planificación y Coberturas Públicas Sanitarias.

# Formalización de la decisión política

## Subsecretaría de Planificación y Coberturas Públicas Sanitarias



### Para el cambio del modelo atención:

- Fortalecimiento y desarrollo de Sistemas de Información.
  - Definición de procesos y metas sanitarias.

# Implementación: Recorrido realizado

## Definición del Área de intervención

Departamento de Guaymallén

Cantidad de habitantes: **311.803** (estimado a 2018).

Población inscripta en Sumar : **135.728**

Cantidad de Centros de Salud: **22 CAPS**

## Hospitales de Referencia

- Pediátrica: Hospital Humberto Notti
- Adultos : Hospital Central
- Referencia Salud Mental



# Sistemas de Información

- Centro de contacto con el ciudadano – **Turnos Programados**
- **Índice maestro** de pacientes.
- **Historia Clínica Electrónica**
- TeleSalud / TeleDermato / TeleCardio.

# Condiciones Necesarias

- Mejoras en la **conectividad**
- Fortalecimiento del **equipamiento informático**
- Equipo de **Implementadores** de ejes estratégicos de la CUS
- Mejoras en la **estructura** edilicia, comunicación, imagen y mobiliario

# Condiciones Necesarias

## NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

No hace falta que vayas a la madrugada a hacer largas filas para sacar turnos.

**Sacá turno con tu médico llamando al Contact Center**

1

**El día de tu turno, presentate en el centro de salud.**

Recordá traer tu DNI



El personal administrativo generará tu historia clínica electrónica por única vez.

**Da el presente con el personal administrativo**

3

**Aguardá en la sala de espera a que te llame el médico**

Tu historia clínica estará disponible en todos los centros de salud integrados al nuevo modelo

**El médico registrará toda la información en tu historia clínica electrónica**

5

**Si el médico te deriva a un especialista, presentá la nota en administración para obtener el turno**



**Concurrí al hospital especializado con el turno asignado**

7

**Luego de ver al especialista te asignarán un turno para volver a ver a tu médico**

8





# Cambio de Modelo de Atención

## Contribución de los Programas (Sumar - Redes – Proteger)

Redes

Proteger

Sumar

- ✓ Lineamientos sanitarios
- ✓ Gestión de procesos
- ✓ Financiamiento

### Equipos de trabajos

- Coordinación de Programas
- Equipo de Articulación en terreno
- Equipo de Implementadores de los ejes estratégicos de la CUS

# Cambio de Modelo de Atención

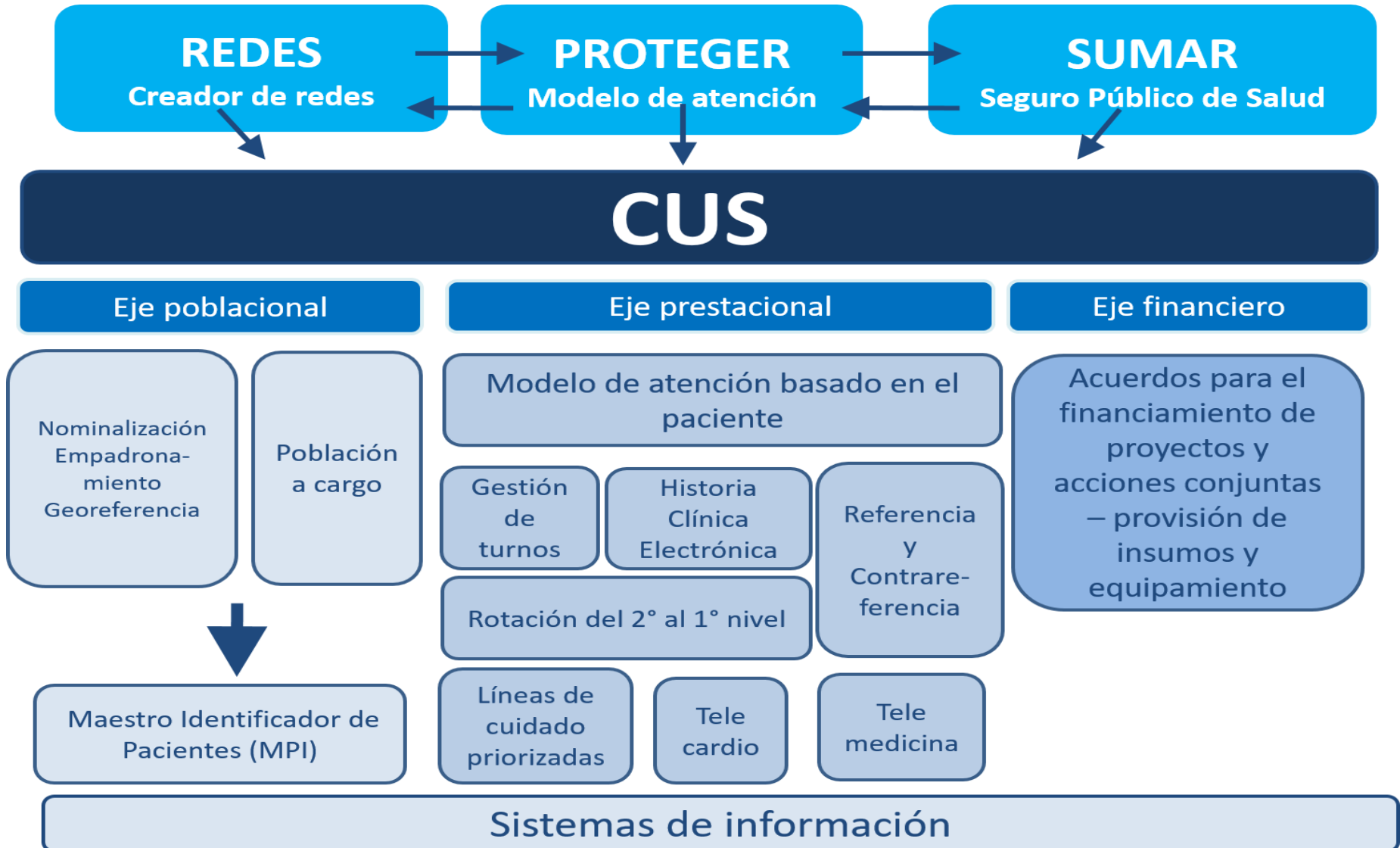
## Contribución de los Programas (Sumar - Redes – Proteger)

**Coordinación de Programas **Redes – Sumar Proteger****

**Equipo de articulación en terreno**

**Equipo de Implementadores de líneas  
estratégicas de la CUS**

# Metas Sanitarias Esperadas



# Coordinación CUS : Hoja de Ruta

1. Selección **del Área/ Región Sanitaria**
2. Reunión informativa y de sensibilización con las **autoridades sanitarias locales y directores** de los CAPS
3. Relevamiento en los CAPS de las **mejoras edilicias y de comunicación**
4. Relevamiento de necesidades de **conectividad externa e interna** del CAPS
5. Reuniones /talleres de sensibilización, información y capacitación con los **equipos del CAPS**
6. **Implementación de la estrategia** en el CAPS (Gestión de turnos – empadronamiento MPI – HCE – acompañamiento territorial de programas)
7. **Acompañamiento post- intervención** en el Centro de Salud

# Resultados

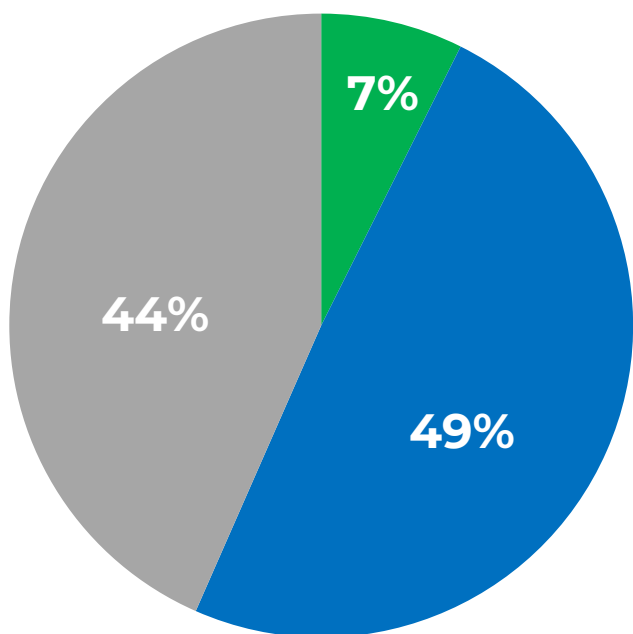
- **13** CAPS implementados
- **28.730** personas empadronadas
- **90** consultorios con HCE
- **129** profesionales de la salud que utilizan HCE
- **23.758** Historias clínicas abiertas
- **57.249** Historias clínicas evolucionadas

# Recursos para la implementación de la **Cobertura Universal de Salud**

# Aportes de los Programas a la Implementación de la CUS

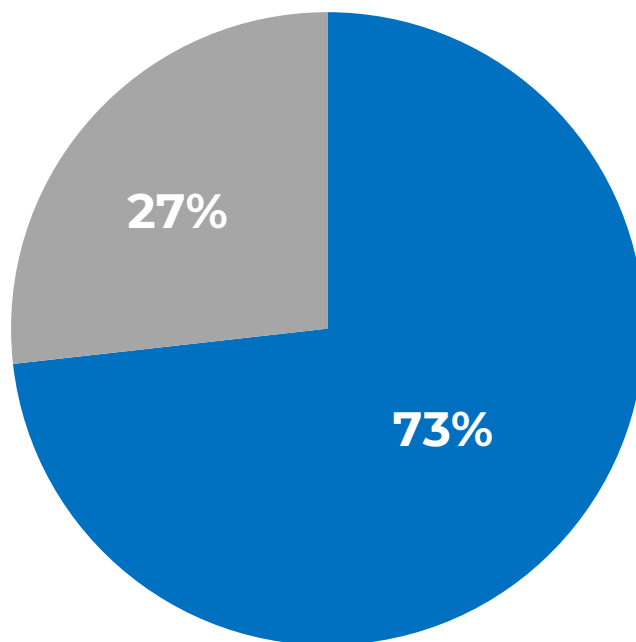
■ REDES ■ PROTEGER ■ SUMAR

## Saldos en las cuentas



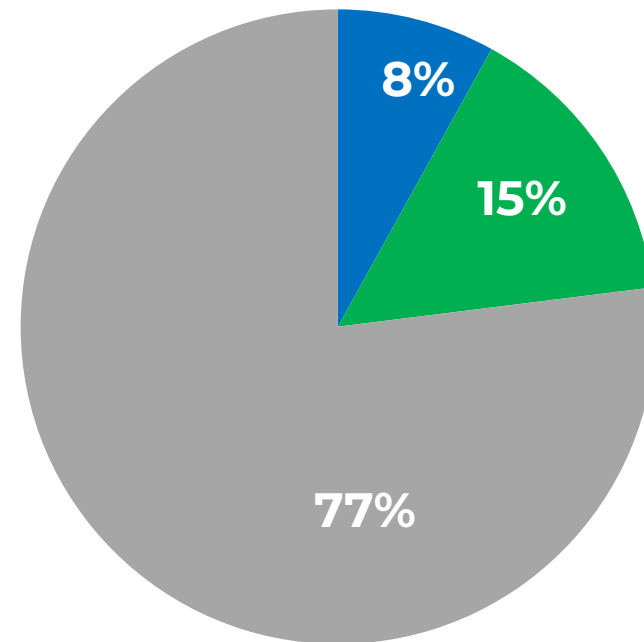
**\$ 2.700.000.000**

## 1° Trimestre 2018



**\$ 880.000.000**

## Proyección 2018



**\$ 2.250.000.000**

# Aportes del Ministerio de Salud de la Nación a la CUS

## Recursos Humanos

12.752



RESIDENTES

2932

BECARIOS SFyC

9320

PROTEGER

18

REDES

72

SUMAR

410



## Bienes e Insumos 2018



\$ 700.000.000

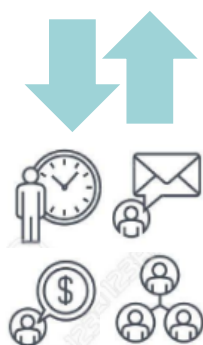


# Integración de los Programas

sumar

Redes

Proteger



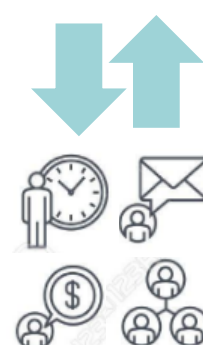
CENTRO DE SALUD



sumar

Redes

Proteger



CENTRO DE SALUD



# Beneficios de la integración

## Capacitación

### Oferta integrada de cursos

Apoyo a la gestión

Líneas de cuidado y grupos priorizados

Herramientas de gestión **12**  
 Sistemas de información interoperables **2**  
 Medicamentos e insumos **10**

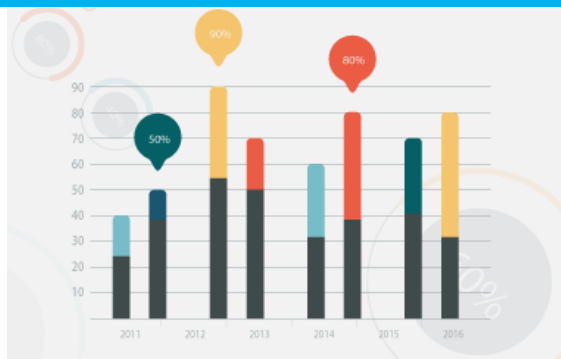
Maternidad, infancia y adolescencia **6**  
 INC **2**  
 Pueblos originarios **1**  
 Inmunizaciones **1**  
 ECNT **14**

### Plataforma enriquecida



## Monitoreo y comunicación

### Sistema de monitoreo integrado a partir de la CUS



### Vías de comunicación coordinadas con mensajes más unificados y coherentes



# Integración de los Programas en las provincias



Organizar a los tres programas bajo una misma **Unidad Coordinadora**



**Proyectos provinciales escalables**, requiere de la participación integrada de los programas.



**Planificación física y financiera conjunta** a partir de 2019.



**Equipos de apoyo** (comunicación, capacitación, administración, etc.) trabajando de manera integrada.



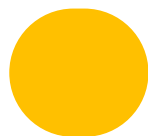
**Toma de decisiones desde una perspectiva integral.**

# Programa Redes

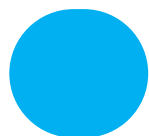
# Programa REDES



Proyectos en las líneas estratégicas de la CUS y apoyo a PPE.



Impulsan estrategias de coordinación asistencial y herramientas para la gestión clínica.



Se basan en un diagnóstico previo. Implementación del Cuestionario de monitoreo de RISS.



Permiten proveer equipamiento y recursos para los efectores de salud.



Responden a una priorización de problemas.



Cuentan con instancias de monitoreo y evaluación.

# Programa REDES

## Montos disponibles – en dólares

Total disponible (2018-2020)  
Proyectos Jurisdiccionales de Inversión

**USD 64.277.000**

**TOTAL A TRANSFERIR EN 2018: USD 16.069.250**

Incentivo N°1

**USD 6.427.700**

Incentivo N°2

**USD 9.641.550**

# Estructura de los Proyectos de Redes

## Modelo de Marco Lógico






	RESUMEN NARRATIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
<b>FIN</b>	Fortalecer el sistema de salud basado en la estrategia de APS a partir de la jerarquización del primer nivel y la consolidación de redes de salud en la provincia con el fin de contribuir a mejorar el estado de salud de la población.	Al finalizar el PP se cumplirá con las metas acordadas en el Compromiso de Gestión y los indicadores Obligatorios y Optativos propuestos para el Fortalecimiento de la Red	Reportes del sistema SISA y medios de verificación requeridos para cada indicador
<b>COMPONENTES</b>	1. Población definida, a cargo de equipos de salud familiar y comunitaria.	... todos los indicadores con sus metas respectivas)	(Se consignan todos los medios de verificación)
	2. Sistemas de información interoperables y aplicaciones informáticas.	XXXXX personas mayores de 6 años XXXXX personas de 40 años y más	Fichas de empadronamiento/SISA
	3. Ampliación de la cobertura prestacional, mejora de la calidad de atención y priorización de líneas de cuidado	... lo de R-C ... en XXXX	Se definen actividades y se miden indicadores para evaluar el fortalecimiento a líneas estratégicas de la CUS
<b>ACTIVIDAD</b>	1.1- Identificación y Nominalización de la población	... tores de PNA con extracciones ... grando XX Efectores con extracciones ... cionando al finalizar el PP	Registro de Laboratorio
	1.2- Clasificación por RCVG y Seguimiento	... acciones descentralizadas en el PNA	Registro de Laboratorio
			\$
			\$
			Registro SISA
			\$
			Registro SISA
			\$
<b>TOTAL</b>			\$

Proyecto de Apoyo a la  
**Cobertura Universal de Salud**






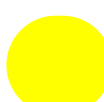


# Proyecto de apoyo a la Cobertura Universal de Salud

## Ejes estratégicos base

-  Seguros Públicos Provinciales de Salud
-  Transferencias capitadas ajustadas por desempeño
-  Priorización y explicitación de servicios de salud
-  Auditoria, evaluación y monitoreo de la calidad y desempeños sanitarios y de gestión
-  Población nominalizada

## Nuevos ejes estratégicos

-  Población nominalizada a cargo de Equipos de Salud
-  Pago por desempeño al efector
-  Sistemas de información interoperables
-  Fondo Nacional de Alta Complejidad
-  Recupero de costos a la seguridad social y sector privado
-  Distribución equitativa de los recursos: componente equidad

# Proyecto de Apoyo a la Cobertura Universal de Salud

Monto total del Proyecto  
**USD 650.000.000**

**Nación  
USD 300 Mill.**

+

**BIRF  
USD 300 Mill.**

+

**Provincias  
USD 50 Mill.**

**Período 2019 - 2022**

**Componentes del proyecto**

Transferencias capitadas ajustadas por desempeño a las provincias **USD 437.608.235**

Fondo Nacional de Alta Complejidad **USD 42.200.000**

Bienes **USD 66.130.000**

# Condiciones de Ingreso

- 1 Adhesión a la estrategia de **la Cobertura Universal de Salud**
- 2 Organizar a los Programas con financiamiento externo en una Unidad **Coordinadora de Programas.**
- 3 Cumplir con **cofinanciamiento provincial del Programa Sumar**
- 4 Presentar un **Plan Operativo para la asignación nominalizada de población a cargo** por efector
- 5 Designar un referente provincial para **Salvaguarda Indígena y Ambiental**
- 6 Realizar el **diagnóstico inicial del estado de desarrollo de los sistemas de información** en la provincia y registrarlo en la herramienta provista por el MSN

# Líneas de cuidado

2019

**+56**  
PRESTACIONES

Cobertura de  
enfermedades crónicas  
cardiovasculares y IAM

**Priorización con participación de las 24  
jurisdicciones**

**62**

LÍNEAS DE CUIDADO

- **Cáncer prevalente**
- **Enfermedades crónicas cardiovasculares no transmisibles (ECNT)**
- **Cuidado de la madre y el niño**
- **Enfermedades transmisibles**

# Esquema de financiamiento por desempeño






**1 Fondo Nacional de Alta Complejidad (FONAC)**

# Fondo Nacional de Alta Complejidad

Financiamiento de enfermedades de alta complejidad, el MSN transferirá recursos al **Fondo Nacional de Alta Complejidad (FONAC)**.

Pago a **Prestadores Autorizados** para la prestación de servicios incluidos en el paquete de Enfermedades de Alta Complejidad:

-  Cardiopatías congénitas
-  Malformaciones neonatales
-  Infarto agudo del miocardio

## Próximos pasos

- Adhesión a la estrategia nacional de CUS
- Jornadas Nacionales 13 y 14 de Junio
- Definición de referentes de CUS e implementación de PPE
- Firma Convenio Marco – Proyecto de Apoyo a la CUS

**GRACIAS !**



COBERTURA  
UNIVERSAL  
de SALUD



Ministerio de Salud  
Presidencia de la Nación