



CONGRESO DE SALUD
DE LOS TRABAJADORES
/ 2017

Dr. David Aruachan

SSS SUPERINTENDENCIA
DE SERVICIOS DE SALUD

**NO
TRANSMISIBLES**

DIABETES

TRANSMISIBLES

VIH

ALTO COSTO

HEMOFILIA

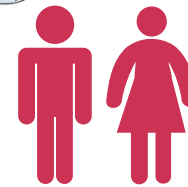
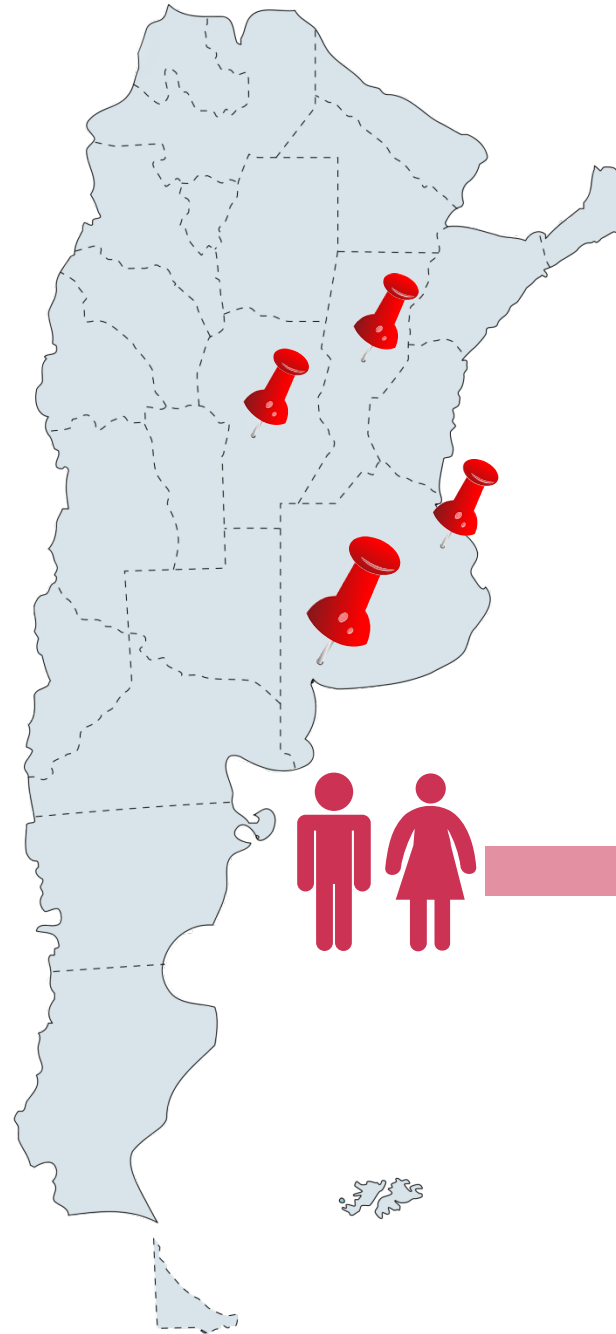
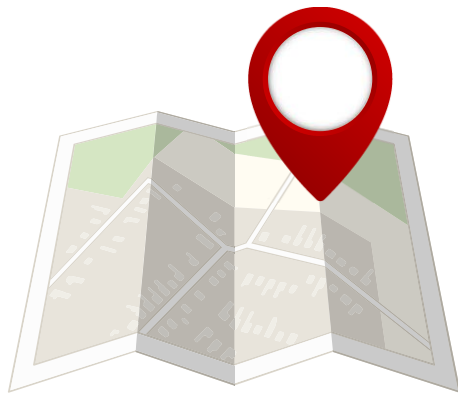
**ENFERMEDADES
RARAS**



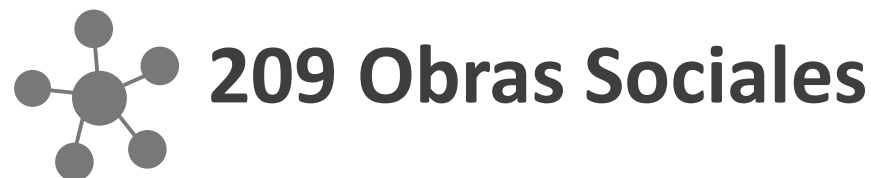
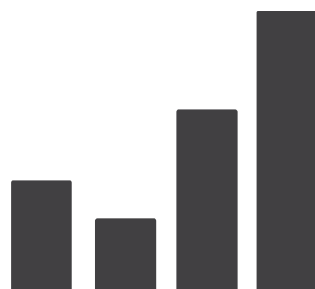
15,710 CASOS

10,21/10,000

14% de la población
seropositiva del país



88%





**14% de los reintegros en
medicamentos SUR**



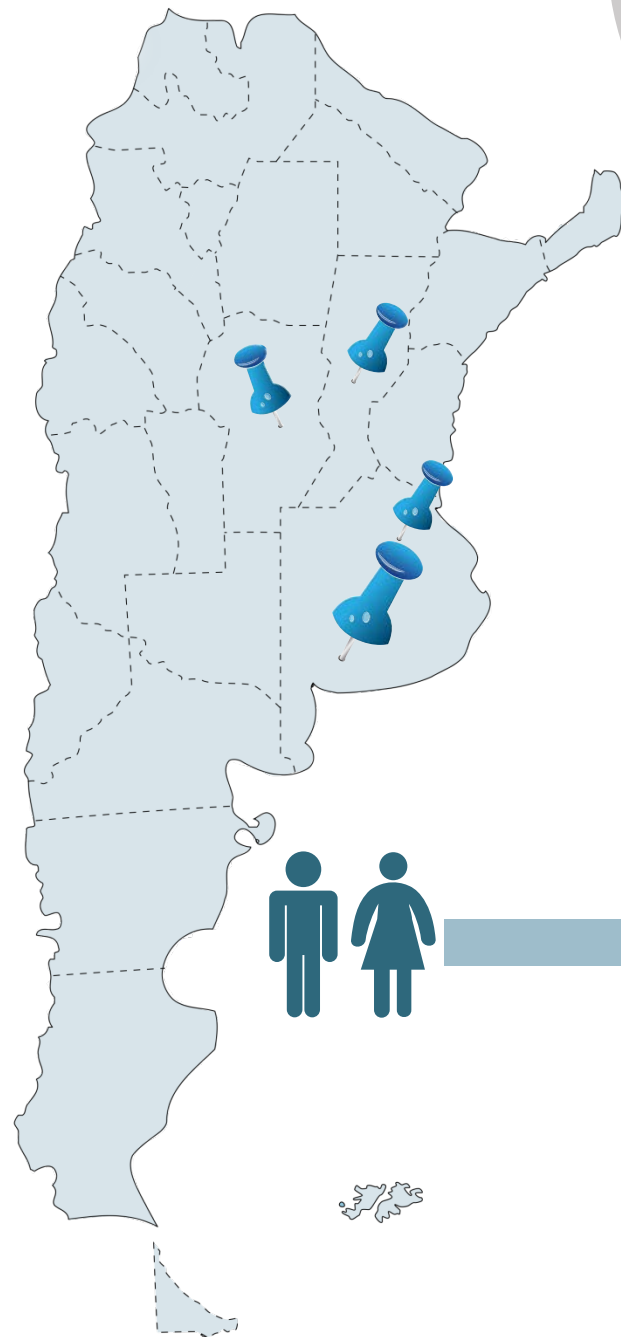
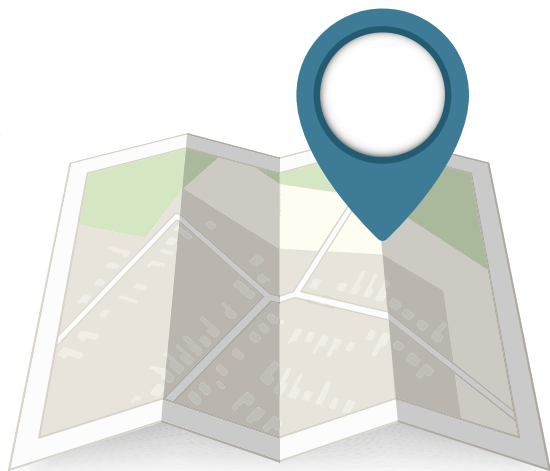
**Cobertura al 70%
de la inversion**



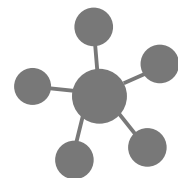
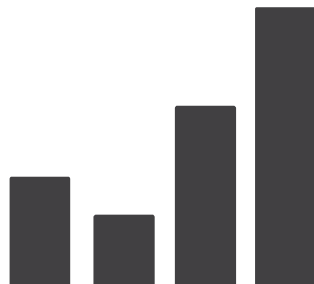
408 casos hemofilia severa

5,03/100,000

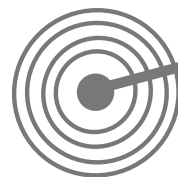
85% tipo A



70%



87 Obras Sociales



7 Obras Sociales concentran el 51 % de los pacientes



30 afiliados concentraron el 50 % del gasto



Resolución 1711/2014 modificada por la Resolución 547/2016



53 Obras Sociales



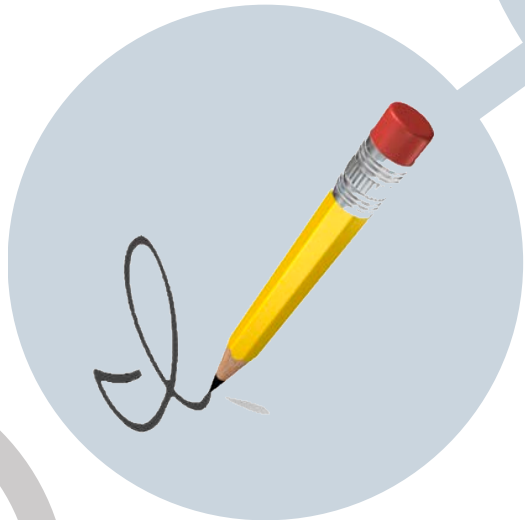
Tasa promedio de diabéticos informados: 3,27%



9,632-0,003%



Glucemia
HBA1C






s.u.r.g.e

OBJETIVO PRINCIPAL

Aplicar las herramientas de gestión de enfermedades en el marco del Sistema de Reintegro establecido desde la Superintendencia de Servicios de Salud para con los agentes del seguro.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Definir un modelo de asignación de recursos económicos por patología que respondan a criterios racionales y a variables e indicadores de resultados y/o efectividad sanitaria y de gestión.
 - Identificar poblaciones sobre la base de un perfil epidemiológico y demográfico.
- Establecer guías de práctica clínica y de gestión por patología sobre la base de consensos multidisciplinarios.
 - Establecer indicadores sanitarios globales y específicos.
 - Definir perfiles de eficacia y efectividad sanitaria por agente del seguro.
- Disminuir la carga administrativa de los agentes del seguro mediante la implementación de herramientas informáticas modernas y eficientes.
 - Contribuir a la “despapelización” de los trámites administrativos .
- Fortalecer el rol de la adherencia y el seguimiento de los pacientes como herramienta de empoderamiento de los mismos bajo el concepto de que los propios pacientes pueden convertirse en los mejores gestores de sus enfermedades.

ETAPAS

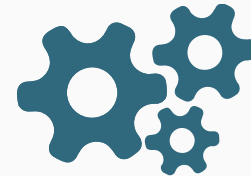
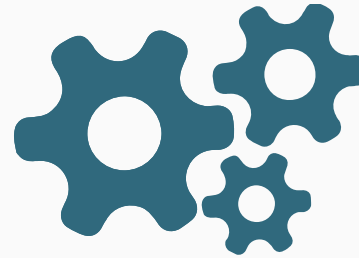
1. Elaboración de la propuesta inicial para ser presentada ante las autoridades del organismo.
2. Comunicación interna del proyecto a las áreas involucradas.
3. Sociabilización del documento de trabajo inicial para recibir aportes y sugerencias.
4. Definición de las patologías a considerar en la etapa I.
5. Armado del plan de trabajo con tiempos definidos para cada etapa.
6. Establecimiento de las herramientas internas para la implementación del sistema con las áreas involucradas.
7. Definir el contenido de la guía de gestión integral.
8. Convocatoria a los encargados de la redacción del documento inicial de la guía de gestión integral de cada patología.
9. Convocar a los diferentes actores del sistema a participar en la discusión del documento.
10. Definir el alcance del consenso.
11. Comienzo de la elaboración de la normativa necesaria para la implementación.
12. Armado del marco analítico de la información que se desprenda del nuevo sistema.
13. Reunión de discusión del consenso.
14. Firma del consenso.
15. Publicación del consenso.
16. Carga de la información al sistema informático para su prueba.
17. Sanción y publicación de la normativa.
18. Puesta en marcha.
19. Evaluación y corrección técnica.

DIABETES

HIV

HEMOFILIA

ARTRITIS REUMATOIDEA









**MUCHAS
GRACIAS!!!**