

# Medicamentos Estratégicos y de Alto Costo: Mecanismos para asegurar el acceso universal

Asegurando la eficiencia y la calidad en el acceso

## El caso de la República Oriental del Uruguay

Reunión Regional. Santiago de Chile, 2 y 3 de setiembre, 2015

Dra. Alicia Ferreira Maia  
Directora General  
Fondo Nacional de Recursos



- Superficie: 175.016 km<sup>2</sup>
- Población: 3.286.314 habitantes <sup>(1)</sup>
- Ingreso medio per cápita: USD 637 <sup>(2)</sup>
- PIB per cápita: USD 16.734 <sup>(2014)</sup>
- Tasa de desempleo: 7,0 % <sup>(2)</sup>
- Tasa de analfabetismo: 1,5 % <sup>(1)</sup>

(1) Censo 2011. INE

(2) Ene-Mar, 2015. INE

- Gasto en salud: 8,8 % del PIB
- Población de 65 años y más: 14,1 %
- Mortalidad infantil: 7,8 x 1000 nacidos vivos
- Mortalidad materna: 16,4 x 100.000 nacidos vivos



# Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

La Ley 18.211 crea el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) a partir del 1º de enero de 2008, y el Seguro Nacional de Salud que administra el Fondo Nacional de Salud (FONASA)

Algunos de sus principios rectores:

- Cobertura universal
- Accesibilidad
- Sustentabilidad de los servicios de salud

# Sistema Nacional Integrado de Salud

*Prestadores integrales (cobertura del 100 % de la población)*

*Prestadores financiados parcialmente x el FONASA  
(cobertura del 96 % de la población)*

ASSE

IAMC

Seguros  
Privados

Sanidad  
Militar

Sanidad  
Policial

*Prestadores parciales o de riesgos específicos*

BPS

BSE

Hospital  
de Clínicas

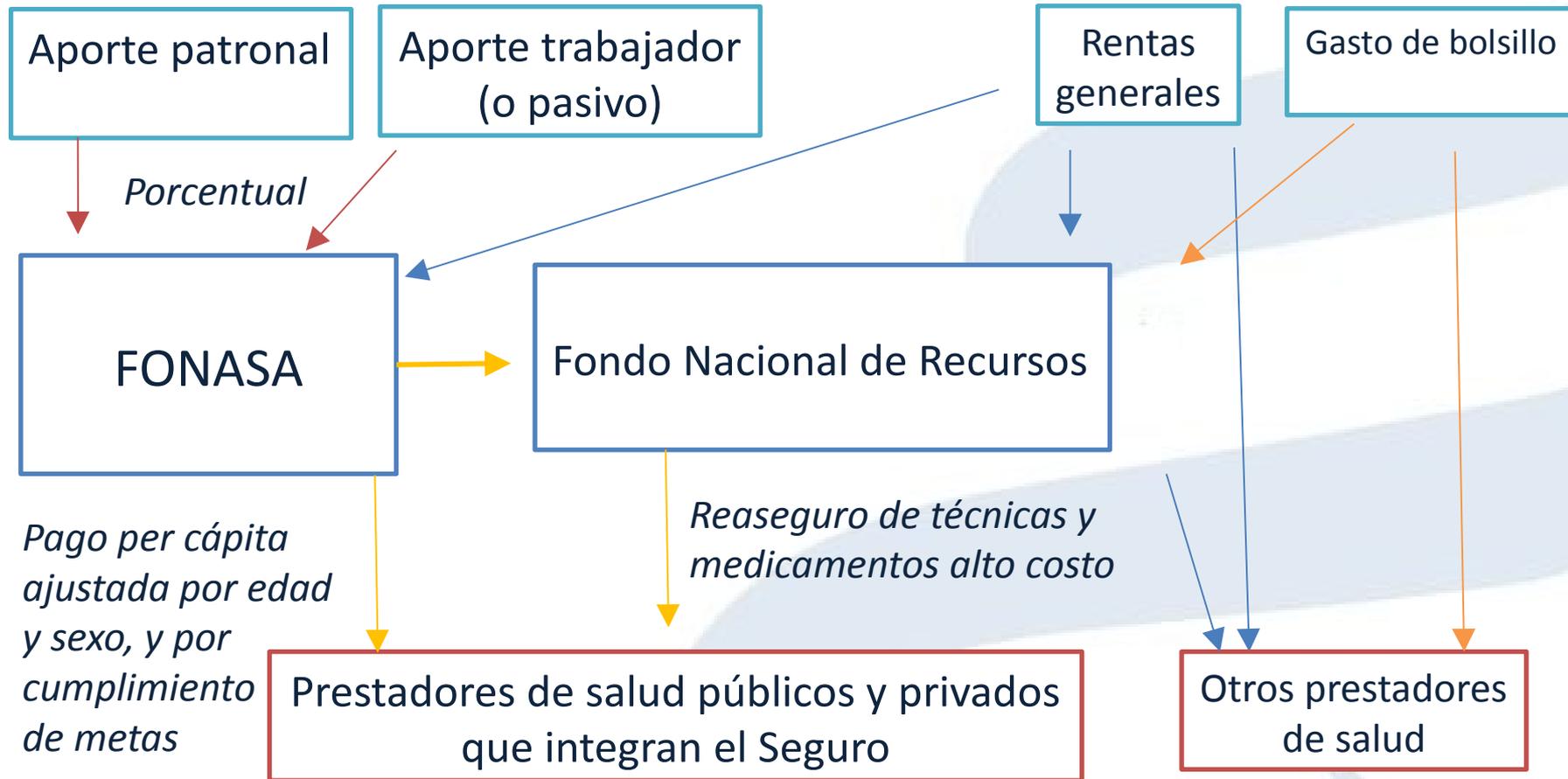
Intendencias

Seguros  
parciales

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado; IAMC: Instituciones de Asistencia Médica Colectiva; BPS: Banco de Previsión Social; BSE: Banco de Seguros del Estado

# Financiamiento del SNIS

(esquema)



# Creación del FNR

El **Fondo Nacional de Recursos (FNR)** fue creado por el Decreto-Ley N° 14.897 y comenzó a funcionar el 1º de diciembre de 1980.

El Decreto-Ley creó los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), y se estableció su financiamiento a través de un Fondo (el FNR).

En 1984 se aprobó un nuevo Decreto-Ley N° 15.617 en el que se define como Persona Pública no Estatal.

En 1992, la Ley N° 16.343 deroga estos Decretos y establece la creación del FNR especificando su estructura, funciones y competencias. En leyes de 2005 y 2010 se introdujeron modificaciones a los fines y prestaciones (incorporación de medicamentos de alto costo en 2005)

# Creación del FNR

## Financiamiento inicial y evolución del gasto

En sus inicios, el financiamiento del FNR – definido en el Decreto Ley – provenía básicamente de un pago (cuota IMAE) incluido en el prepago de bolsillo de las IAMC, que funcionaban como agente de retención, de la Seguridad Social, y del pago por acto del MEF ante prestaciones a la población cubierta por el sub sector público (MSP)

El pago a los IMAE se realizaba por aranceles fijados por los IMAE, para cada una de las técnicas financiadas: Cateterismos cardíacos, angioplastias y cirugías cardíacas, prótesis de cadera, diálisis y trasplantes de riñón, entre otros.

A comienzos del S XXI, el nivel de gasto creciente llevó a la contratación de varias consultorías que plantearon el agotamiento de su modelo de financiamiento y de viabilidad económica.

# El FNR en la actualidad

- ❑ El Fondo Nacional de Recursos (FNR) es un organismo público, que funciona bajo la forma de Persona Pública no Estatal.
- ❑ Forma parte del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) brindando cobertura financiera a los Prestadores Integrales para la realización de procedimientos de medicina altamente especializada a través de los Institutos de Medicina Altamente Especializada (IMAE), y para el tratamiento de algunas patologías con medicamentos de alto costo.

# El FNR en la actualidad

- ❑ Opera como fondo público a través de un fondo “marcado” en el financiamiento del SNIS
- ❑ Constituye un sistema de reaseguro para los prestadores integrales
- ❑ Está dirigido por una Comisión Honoraria Administradora integrada por el Ministerio de Salud Pública (que la preside), el Ministerio de Economía y Finanzas(MEF), el Banco de Previsión Social (BPS), los prestadores privados y los IMAE

# Financiamiento

Aporte con monto fijo del Fondo Nacional de Salud (FONASA)\*

Aporte “de bolsillo” de afiliados no cubiertos por el Seguro Nacional de Salud, a través de los prestadores integrales privados\*\*

Aporte del MEF por cobertura de pacientes del prestador integral público (ASSE) no cubiertos por el Seguro

Gravamen del 5 % sobre los premios a abonar en el juego de azar “Cinco de Oro”

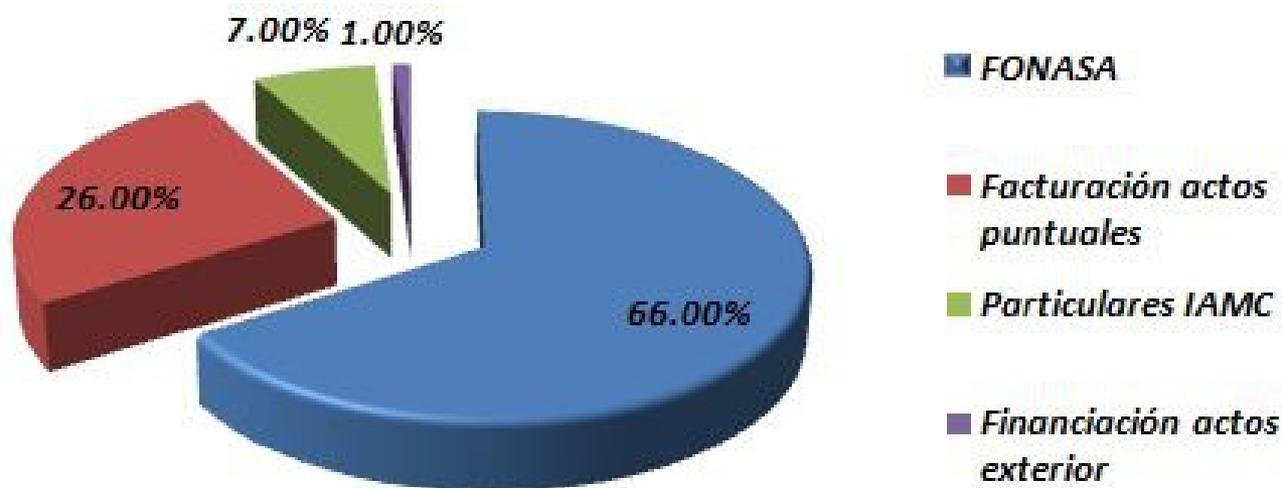
\* A los prestadores el FONASA les paga por cápita ajustada por edad y sexo. Al FNR le paga una cuota fija, que a julio de 2015 asciende a 5 dólares

\*\* La cuota que pagan los afiliados de bolsillo es del mismo valor que la cuota que aporta el FONASA

# Financiamiento

Presupuesto anual: U\$S 198. 817. 074

Porcentaje de ingresos oct 2013 – Set 2014



# Misión

Otorgar financiamiento a un conjunto de prestaciones médicas altamente especializadas de alto costo, de efectividad demostrada, permitiendo que las mismas estén disponibles con equidad para toda la población con el máximo de calidad y eficiencia y en condiciones de sustentabilidad económica y financiera

# Objetivos

- ❑ Financiar la cobertura de actos y medicamentos de medicina altamente especializada, asegurando equidad en el acceso.
- ❑ Evaluar resultados y nivel de calidad de la atención, mediante programas de seguimiento
- ❑ Asegurar sustentabilidad del sistema: control de aportes, estudios de costos y negociación (precios y aranceles)
- ❑ Implementar programas control de factores de riesgo de afecciones que utilizan la cobertura del FNR
- ❑ Anticipar impacto de la tecnología médica con programas de capacitación y difusión que permitan la mejor inserción del FNR en el Sistema Nacional Integrado de Salud

# Actividades

- Control de solicitudes de prestaciones y medicamentos y realizaciones de las técnicas en caso de los IMAE.
- Negociación de precios con los proveedores, uso de métodos de riesgo compartido, evaluaciones de impacto presupuestal ante posibles incrementos o modificación de la cobertura.
- Evaluación de tecnologías sanitarias.
- Capacitación a los técnicos y directivos vinculados a los IMAE y a los prestadores en herramientas de calidad y gestión.
- Difusión de resultados

# PRESTACIONES: Porcentaje del gasto anual\*

## ÁREA CARDIOLÓGICA

Estudios Hemodinámicos  
Cirugías  
Angioplastias  
Marcapasos  
Cardiodesfibriladores  
Trasplantes

32%

## OTRAS ÁREAS

Trasplantes de Médula Ósea  
Quemados  
Implantes cocleares  
PET  
Trasplante hepático en adultos

8%

## MEDICAMENTOS ALTO COSTO

18%

## ÁREA TRAUMATOLÓGICA

Prótesis de Cadera y Rodilla

8%

## ÁREA NEFROLÓGICA

Hemodiálisis  
Diálisis peritoneal  
Trasplantes

33%

## ACTOS EN EL EXTERIOR

Trasplante pulmonar  
Trasplante hepático en niños  
Cirugías cardíacas pediátricas complejas  
Tromboendarterectomía pulmonar

1%

Incorporación de los medicamentos a la cobertura universal del Sistema Nacional Integrado de Salud.

La creación de listado positivo de medicamentos obligatorios en el año 2006: Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM)

# Formulario Terapéutico de Medicamentos (FTM)

- ❑ En 2006, el Decreto N° 265/006 crea el FTM, compuesto de cuatro Anexos.
- ❑ Este Decreto creó además, la Comisión responsable de administrar el FTM (Comisión Honoraria del Formulario Terapéutico Nacional), y de recomendar la incorporación (o baja) de los fármacos al Ministro de Salud Pública.
- ❑ La Comisión está integrada por dos representantes del MSP, un representante del MEF, un representante del FNR, dos representantes de las IAMC y un representante de ASSE.

# Proceso de incorporación de medicamentos al FTM

- ❑ Registro del fármaco en el MSP. Una vez que se acepta el registro - para determinada indicación - se puede comercializar en las Farmacias del país.
- ❑ Una vez registrado y lanzado al mercado, el Laboratorio puede solicitar su ingreso al FTM, desde el 1o de enero al 30 de junio de cada año, presentando toda la documentación requerida.
- ❑ La Comisión del FTN resuelve si el fármaco podría ingresar al Anexo I (financiamiento a través de los prestadores integrales) o al Anexo III (financiamiento a través del FNR). El umbral (no explícito) es 1 PBI per cápita/año de tratamiento

# Proceso de incorporación de medicamentos al FTM

## Anexo III

Decreto N° 4/2010

**ARTÍCULO 2°** - Los medicamentos que se prevea brindar bajo la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos sólo podrán ingresar al Formulario Terapéutico de Medicamentos si previamente cuentan con:

- a) informe favorable de la Comisión Técnica Asesora del Fondo Nacional de Recursos en el que se establezca que existe evidencia científica suficiente para el uso del producto y en qué indicaciones;
- b) informe de evaluación económica realizado por el Fondo Nacional de Recursos, que disponga que existe evidencia suficiente en términos de costo efectividad del medicamento;
- c) informe de impacto presupuestal realizado por el Fondo Nacional de Recursos, con el aval del Ministerio de Economía y Finanzas, que acredite la sustentabilidad financiera de la incorporación de dicho medicamento;
- d) protocolo de cobertura aprobado por la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos;
- e) informe favorable de la Comisión Asesora del Formulario Terapéutico Nacional.

# Medicamentos de alto costo: tratamiento de patologías específicas con normativa de cobertura financiera (I)

Fármacos	Patología o tratamiento	Año inicio cobertura
Erolotinib, Gefitinib	Cáncer de pulmón	2012
Adalimumab, Etanercept, Infliximab	Artritis Reumatoidea. Espondiloartritis. Enf. de Crohn (excepto etanercept)	2010*
Valganciclovir	Prevención y tto infección por CMV pacientes trasplantados	2009
Bevacizumab	Cáncer colo-rectal	2008
Insulina glargina y detemir	Diabetes	2009
Interferón b y a. de glatiramer	Esclerosis múltiple	2008
Cabergolina	Enfermedad de Parkinson	2009
Bosentan, Iloprost	Hipertensión Pulmonar	2010
Bortezomib	Mieloma múltiple	2010
Tacrolimus, Everolimus	Inmunosupresor en trasplantados	2006

\*La cobertura de la Espondiloartritis se aprobó en el año 2013

# Medicamentos de alto costo: tratamiento de patologías específicas con normativa de cobertura financiera (II)

Fármacos	Patología o tratamiento	Año inicio cobertura
Cladribine	Tricoleucemia	2011
Temozolamida	Tumores del Sist. Nervioso Central	2009
Palivizumab	Profilaxis de infección por VRS	2005
Interferón pegylado + Ribavirina	Hepatitis C	2005
Imatinib, dasatinib, nilotinib, sunitinib*	Leucemias y Gist	2005
Toxina botulínica	Espasticidad y distonías	2009
Rituximab	Linfomas y LLC**	2004
Trastuzumab, lapatinib, fulvestrant	Cáncer de mama	2006
Tobramicina y alfa dornasa	Fibrosis quística	2007
Tenecteplase, estreptoquinasa	Infarto agudo de miocardio	2011
Pazopanib, Sorafenib	Cáncer de riñón	2007

# Normativas de cobertura financiera



# Normativas de cobertura financiera

- ❑ Basadas en la Evidencia Científica, con asesoramiento de expertos clínicos.
- ❑ Contienen el listado explícito de las inclusiones y exclusiones de la cobertura.
- ❑ No son guías clínicas, sino normativas de cobertura.
- ❑ Son de conocimiento público (publicadas en el Portal web)  
[http://www.fnr.gub.uy/?q=tratamientos\\_con\\_medicamentos](http://www.fnr.gub.uy/?q=tratamientos_con_medicamentos)
- ❑ Se revisan en forma periódica y son auditadas.

# Normativas de cobertura financiera

- ❑ Explicitan si el medicamento busca:
  - ❑ Curación
  - ❑ Detener la progresión
  - ❑ Sobrevida libre de enfermedad
  - ❑ Mejorar la calidad de vida
  
- ❑ Cada solicitud inicial es analizada en un ateneo.

## Noticias

### ¿Debemos medicalizar la vida?

08 de Julio de 2015



El 9 de julio se llevó a cabo la Jornada de difusión "¿Debemos medicalizar la vida? Cuando menos es mejor". La actividad contó con la presencia de la doctora argentina María Noble, reconocida profesional especializada en la temática

### Videos Reproducción Asistida

08 de Junio de 2015



En este espacio encontrará toda la información referente al Tratamiento de Infertilidad Humana mediante técnicas de Reproducción Asistida de alta complejidad. Normativa, formularios y videos explicativos

### Formulario Conflicto de intereses

08 de Junio de 2015

**FORMULARIO DECLARACIÓN DE CONFLICTOS:**  
Artículo 18 de la Ley 18.996  
Los médicos de Internet se presentan cuando en los diversos ámbitos, contemporáneos, ambientalmente el lo científico.  
El artículo 19 de la Ley 18.996, no exige subsistencia o de una declaración de situaciones que impliquen potencialmente  
El potencial conflicto de interés existe con independencia sobre su ámbito científico o su actuación comunitaria o pro

De acuerdo a la Ley 18. 996, el FNR está obligado a exigir la declaración de potenciales conflictos de intereses de quienes se relacionen financiera o técnicamente con dicho organismo. El plazo venció el 30 de junio



## Formularios y Normativas

- Formularios de Solicitud
- Formularios de Realización
- Formularios de Seguimiento
- Formularios de Consentimiento y elección de IMAE
- Varios
- Normativas

Cursos Llamados Preguntas Frecuentes

Centro Colaborador Cochrane



Beneficiarios



Prestadores de Salud



Equipo de Salud



Proveedores

# Normativas

## Normativas de Técnicas Médicas

Angioplastia  
Artroplastia de Cadera por Artrosis  
Artroplastia de Cadera por Fractura  
Artroplastia de Rodilla  
Cateterismo Cardíaco Derecho  
Cateterismo Cardíaco Infantil  
Cateterismo  
Cateterismo Terapéutico  
Cirugía Cardíaca  
Cirugía Cardíaca Infantil  
Marcapasos  
Reproducción Humana Asistida  
Tratamiento Dialítico  
Tomografía por Emisión de Positrones (PET-SCAN)  
Trasplante Cardíaco  
Trasplante de Médula Ósea

## Normativas de Tratamientos con Medicamentos

Artritis Reumatoidea  
Cáncer de Mama  
Cáncer de Riñón  
Cáncer Colo-rectal  
Cáncer de Pulmón  
Citomegalovirus en Trasplantes  
Diabetes  
Enfermedad de Crohn  
Enfermedad de Parkinson  
Esclerosis Múltiple  
Espasticidad y Disonías  
Espondiloartritis  
Fibrosis Quística  
Hipertensión Arterial Pulmonar  
Infarto Agudo de Miocardio  
Leucemias y GIST  
Leucemia Linfóide Crónica  
Linfomas  
Mieloma múltiple  
Trasplante Renal  
Tricoleucemia  
Tumores SNC  
Virus Sincicial Respiratorio  
Virus de la Hepatitis C  
Tabaquismo

## Solicitud de Mantenimiento de tratamiento de Linfomas foliculares

Fecha de solicitud : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_ años      Sexo:  Femenino  Masculino      Institución de origen \_\_\_\_\_

Los datos que se solicitan en este formulario deben ser completados por el Médico tratante del paciente. Deben ser volcados en forma rigurosa, teniendo en cuenta que formaran parte de la base de datos del Fondo Nacional de Recursos y que podrá ser utilizada además, por otras Instituciones asistenciales o académicas.  
 El Médico se hace responsable, con su firma, de un documento de carácter médico-legal.

### MEDICO SOLICITANTE:

C.I.: \_\_\_\_\_ - Nº de CP \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### Seguimiento:

Suspende tratamiento:  No  Si      Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Causa:

- Finaliza Mantenimiento       Progresión lesional       Abandono  
 Indicación Médica       Fallecimiento

Evaluación semestral de respuesta:  No  Si

- Remisión completa       Remisión parcial       Enfermedad estable  
 Progresión lesional       Otra. Especifique \_\_\_\_\_

Aportar imagenología y paraclínica que documente lo señalado

### Tratamiento Solicitado:

Rituximab      Dosis \_\_\_\_\_ mg

Número de ciclo de mantenimiento:

2	3	4	5	6	7	8
---	---	---	---	---	---	---

Peso (Kg):      Talla (cm):      Superficie corporal (m2): .

**Formulario de solicitud de TRATAMIENTO  
De Linfomas no Hodgkin  
(Inducción o Mantenimiento)**

Fecha de solicitud : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Nombre del paciente \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años    Sexo:  Femenino  Masculino    Institución de origen \_\_\_\_\_

---

Los datos que se solicitan en este formulario deben ser completados por el Médico tratante del paciente. Deben ser volcados en forma rigurosa, teniendo en cuenta que formaran parte de la base de datos del Fondo Nacional de Recursos y que podrá ser utilizada además, por otras Instituciones asistenciales o académicas.  
El Médico se hace responsable, con su firma, de un documento de carácter médico-legal.

---

**MEDICO SOLICITANTE:**

Nº de caja profesional \_\_\_\_\_ C.I.: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

---

**DIAGNÓSTICO**

- Linfoma difuso a grandes células B
- Linfoma folicular Grado III
- Linfoma folicular Grado I y II
- Linfoma del Manto

Fecha del diagnóstico: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

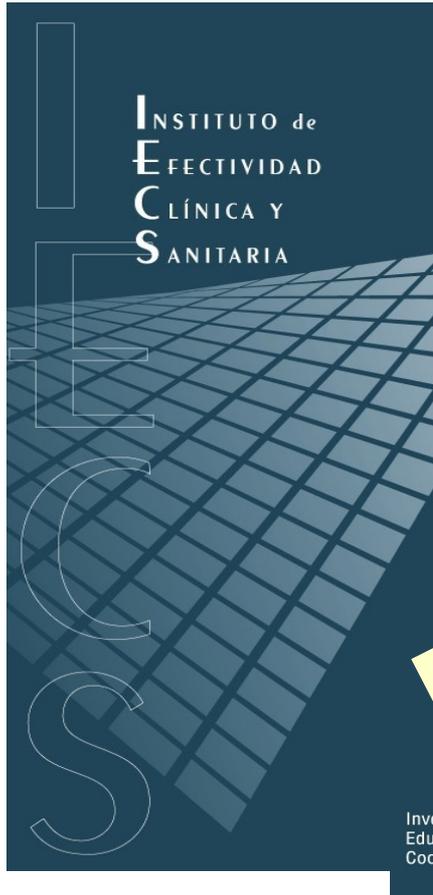
**SITUACIÓN CLÍNICA**

- Debut de enfermedad
- Recaída
- Remisión parcial
- Resistencia a tratamiento previo
- Progresión lesional bajo tratamiento
- Otra situación
- Remisión completa

**Estadificación de Ann Arbor**

IA     IIA     IIIA     IVA

# Auditoría externa de las Normativas



## INTRODUCCION

Las normativas del FNR son una pieza fundamental del trabajo del FNR. En ellas se determina si se dará cobertura o no a determinados tratamientos y las condiciones en las cuales se dará esta cobertura y es en base a estas normativas que se toman todas las decisiones en cada paciente en particular.

## OBJETIVO

El objetivo de este trabajo es evaluar algunas de las normativas realizadas por el FNR tanto en su estructura y contenido como en su aplicación en las decisiones de cobertura tomadas mediante su utilización.

## METODOLOGIA

Para realizar la evaluación fueron seleccionadas 10 normativas vigentes actualmente. Adicionalmente a la evaluación de la normativa se realizó una auditoría de los casos en los cuales la normativa fue aplicada. Para este segundo objetivo se evaluó la cobertura de los pacientes por cada una de las normativas evaluadas. Las normativas evaluadas fueron las siguientes:

1. Tratamiento del cáncer colorrectal
2. Tratamiento leucemias
3. Cáncer de mama
4. Tratamiento de...

... se encuentran disponibles en el sitio web del FNR ([www.fnr.gub.uy/?q=node/324](http://www.fnr.gub.uy/?q=node/324)). Para... se tuvo acceso a la información de los mismos... desarrollado por el Fondo Nacional de...

Recursos, denominado Sistema María. Este tamaño muestral... totales fue estimado asumiendo una tasa esperada de decisión... forma de poder obtener una estimación del intervalo de confianza de decisiones correctas de +/- 6%. Para... realizó una búsqueda bibliográfica... a la información de la... En cada uno de... en cuenta...

... detallaron todos los puntos en los cuales se... en los cuales surgían dudas respecto a las... tecnologías sanitarias y... políticas de cobertura de otros... bibliografía más relevante sobre estos puntos. Se adjuntan a este documento las evaluaciones de las normativas y en su vez se describe en el cuerpo del mismo el resumen de la evaluación de... normativas.

## RESULTADOS

### Auditoría de Normativas

Las normativas han sido realizadas seriamente y reflejan el estado de conocimiento sobre el tema, reflejan adecuadamente la evidencia científica y en general se ajustan adecuadamente al propósito de guiar la cobertura de los tratamientos propuestos. Mas allá de esto globalmente, todas ellas carecen de aspectos fundamentales que mejorarían la calidad de las mismas de incluirse.

Estos aspectos son los siguientes:

**“Las normativas han sido realizadas seriamente y reflejan el estado de conocimiento sobre el tema, reflejan adecuadamente la evidencia científica y en general se ajustan adecuadamente al propósito de guiar la cobertura de los tratamientos propuestos.”**

# Programa de control de resultados

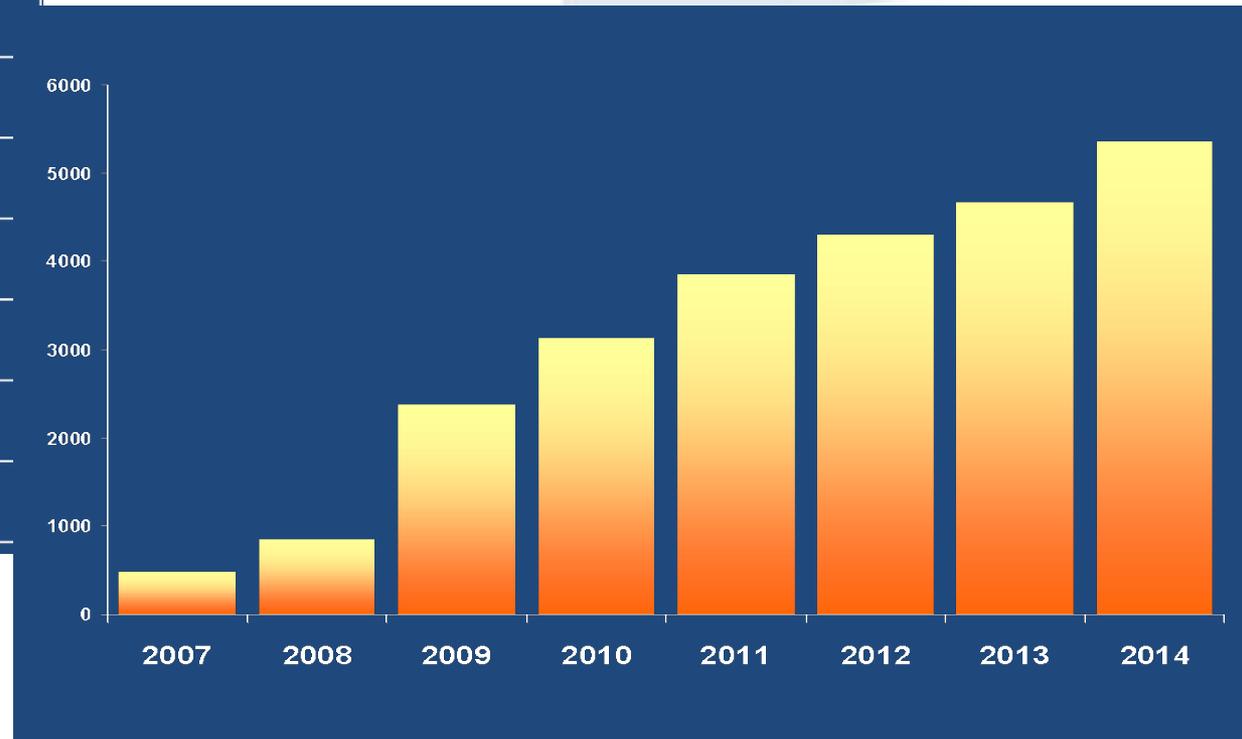
## Evaluaciones de impacto y resultados de tratamientos

Años 2010 - 2014

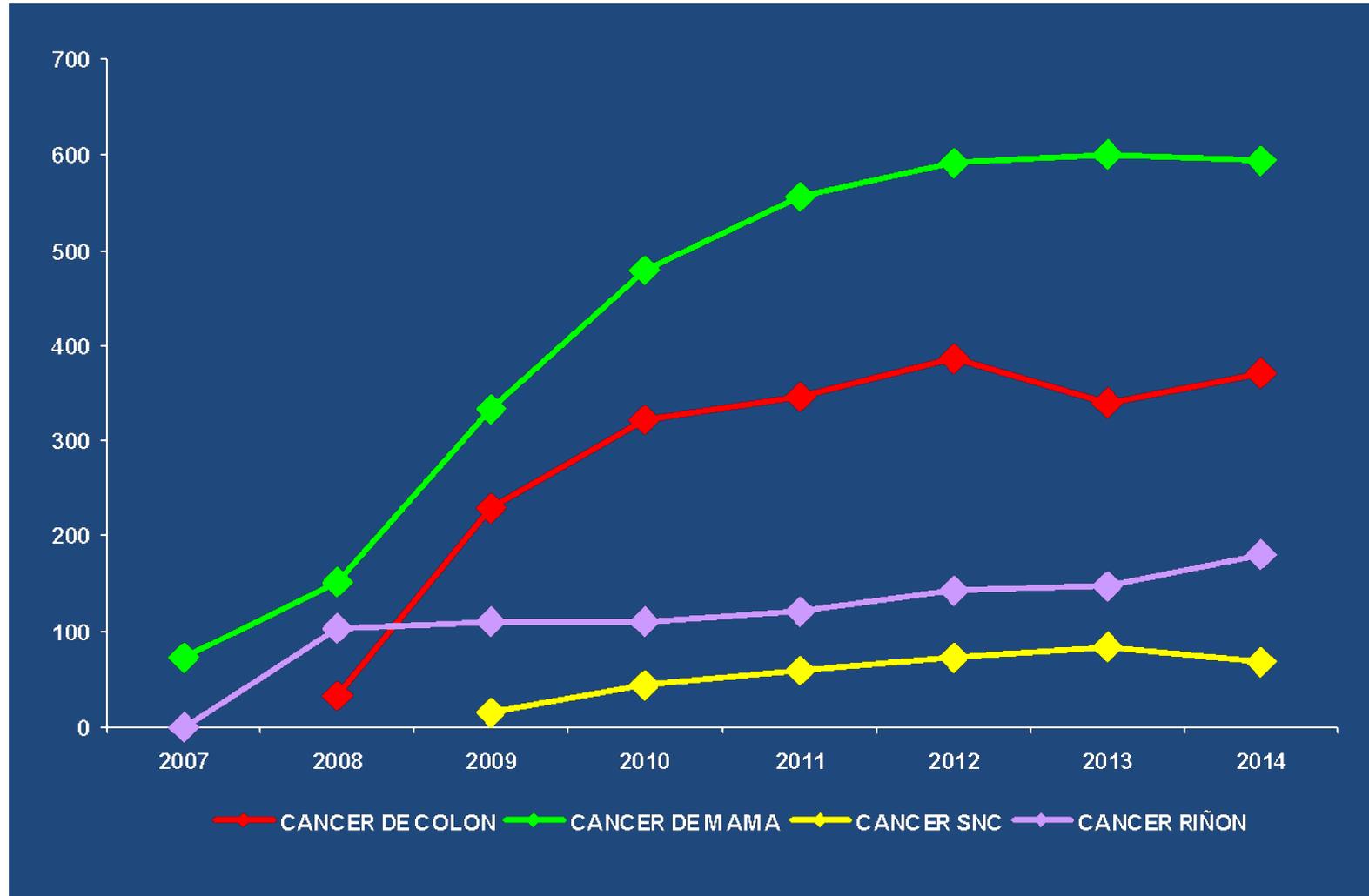
- ❑ Sunitinib y sorafenib en cáncer renal metastásico
- ❑ Imatinib en Leucemia Mieloide Crónica
- ❑ Rituximab en Linfomas
- ❑ Palivizumab en prevención del VRS
- ❑ Gestión de la incorporación de un genérico (Tacrolimus)
- ❑ Bevacizumab en cáncer de colon metastásico
- ❑ Trastuzumab, lapatinib y fulvestrant
- ❑ Fibrinolíticos en el IAM
- ❑ Análogos de insulina de acción prolongada
- ❑ Tratamiento de la Fibrosis quística
- ❑ Temozolamida en tumores del SNC
- ❑ Interferón en el tratamiento de la Esclerosis Múltiple (2009 - 2014)

# Evolución del número de pacientes tratados con medicamentos

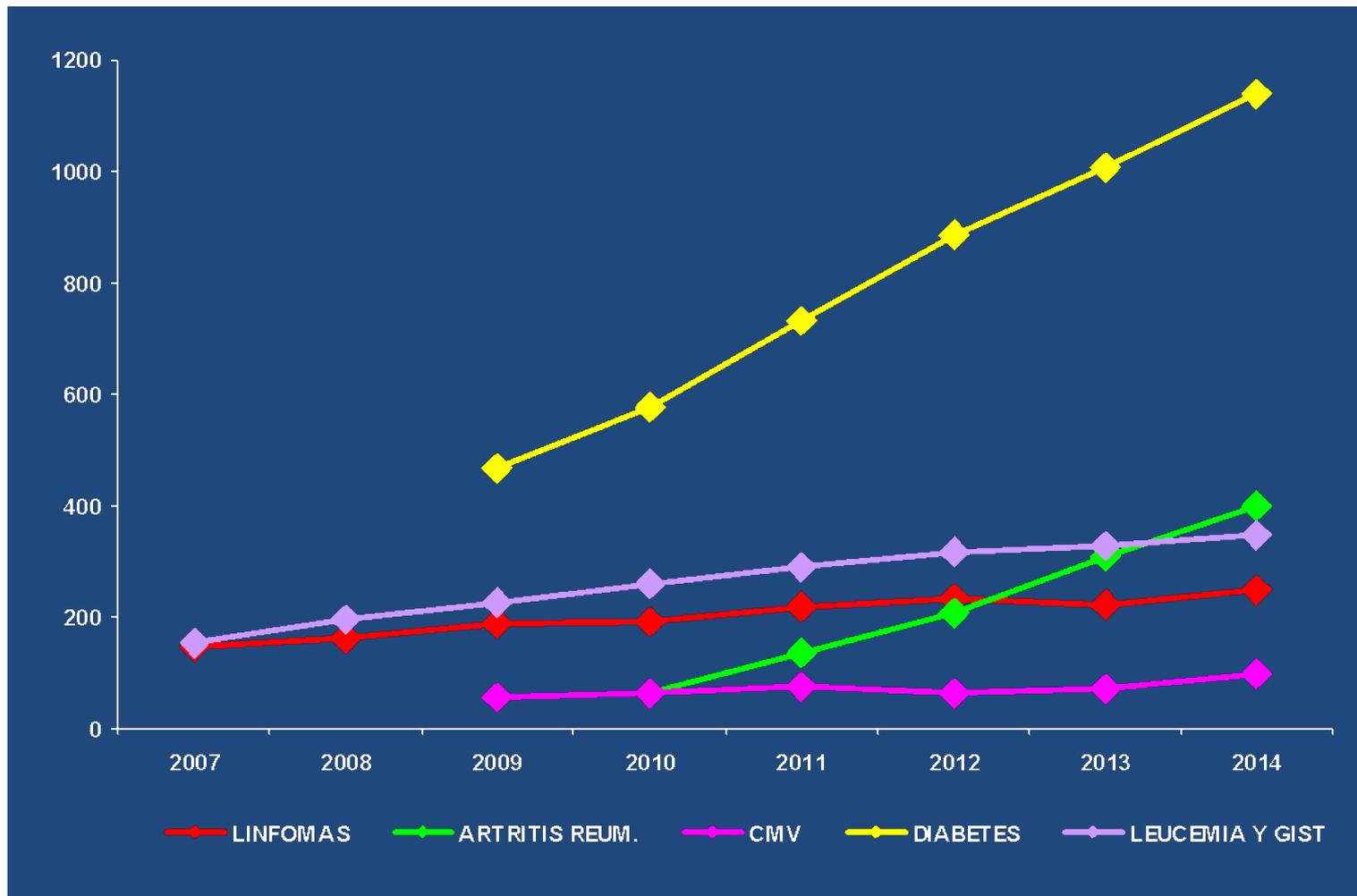
Año	Pacientes
2007	492
2008	854
2009	2368
2010	3124
2011	3849
2012	4308
2013	4668
2014	5350



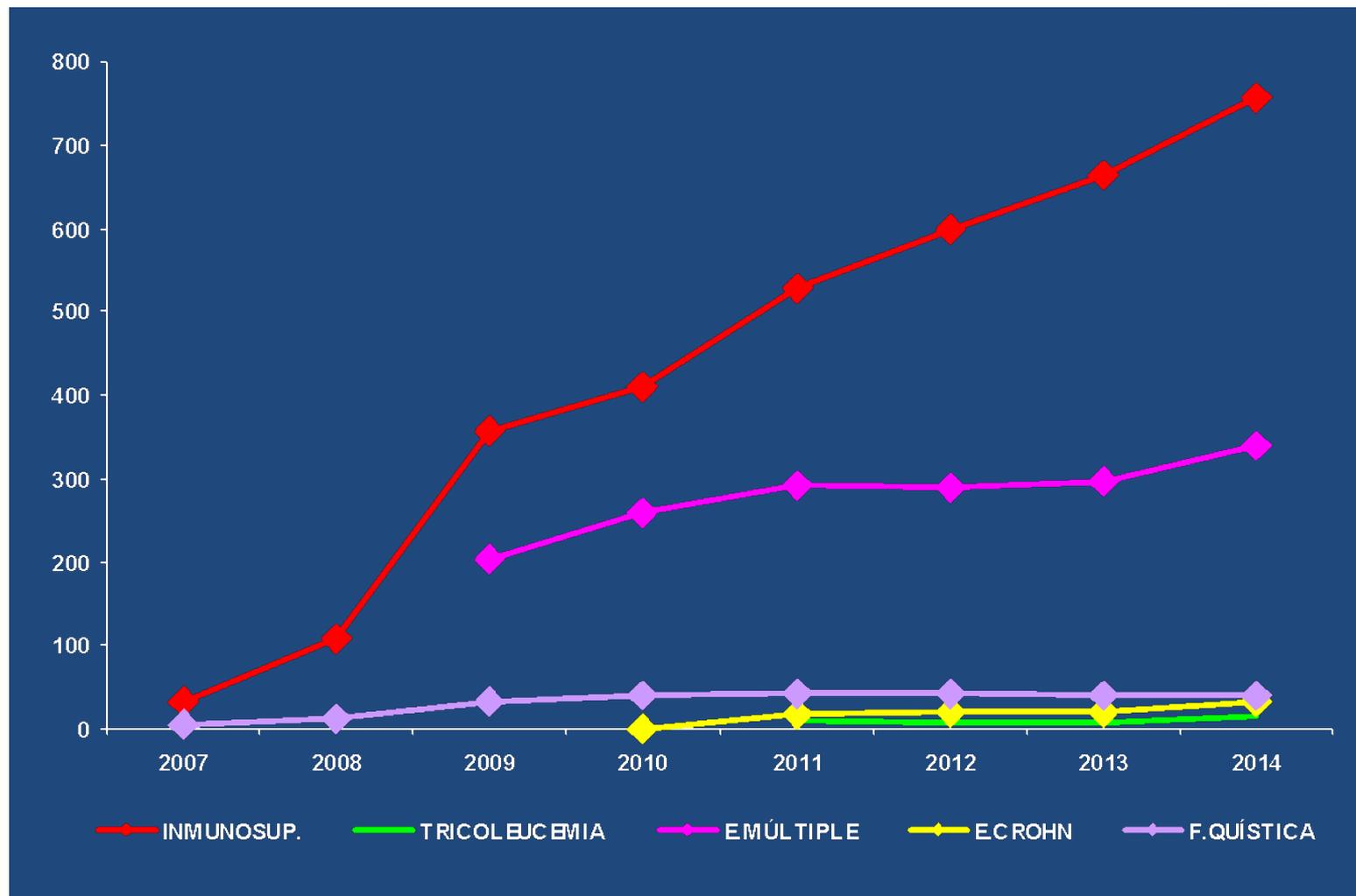
# Evolución del número de pacientes tratados según normativa de cobertura



# Evolución del número de pacientes tratados según normativa de cobertura

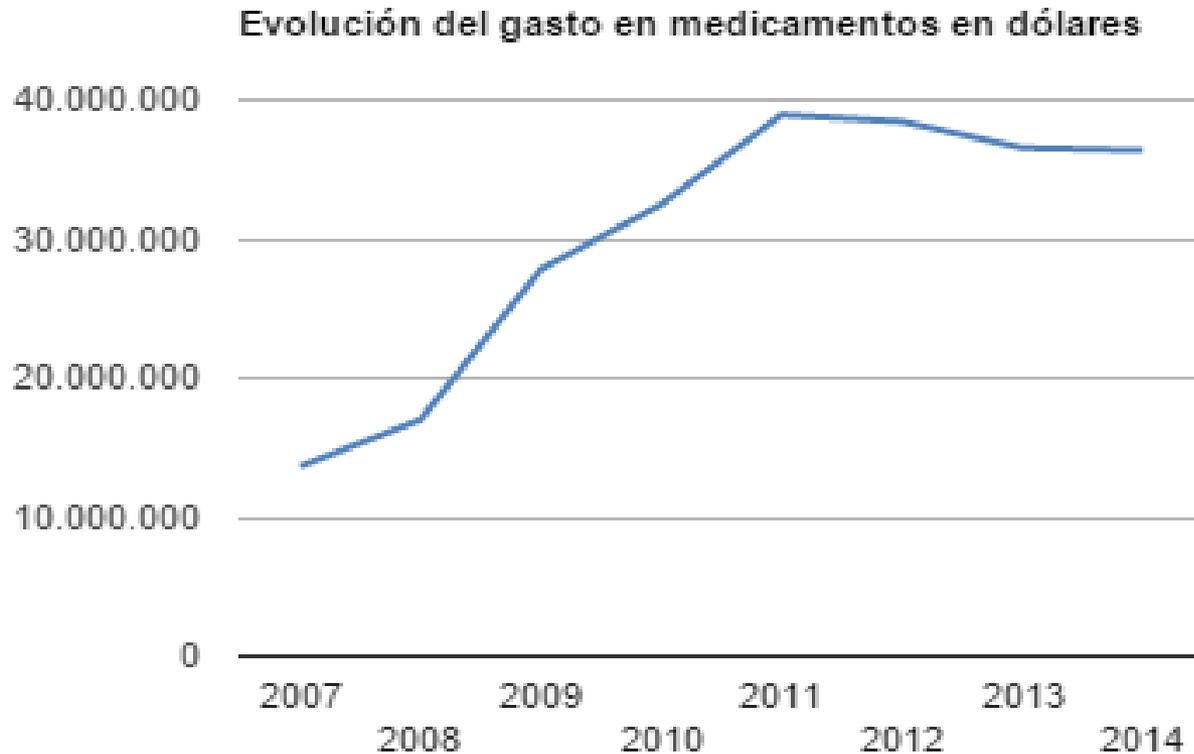


# Evolución del número de pacientes tratados según normativa de cobertura



# Evolución del gasto en medicamentos en el FNR

(pesos constantes convertidos a dólares de diciembre 2014)



# Algunas características de la gestión de los medicamentos

- ❑ El FNR es el único comprador\* de los medicamentos de alto costo en el país, con pago seguro a 30 días de presentación de la factura.
- ❑ Debido a su forma jurídica no estatal, se rige por el derecho privado al negociar los precios con la industria, manteniendo la transparencia y participación del equipo de gestión y representantes de la Comisión Honoraria Administradora en las decisiones de compra.
- ❑ La mayoría de los convenios de compra se realizan en pesos uruguayos sin cláusulas ni paramétricas de ajuste. Algunos convenios se han firmado por dos años.
- ❑ Con algunos proveedores se han realizado acuerdos de tipo “risk sharing”

\* El Servicio de Sanidad de las Fuerzas Armadas compra algunos medicamentos que están cubiertos por el FNR también

# Algunas ejemplos de “risk sharing”

- ❑ Iloprost: Bayer. Tratamiento de la HT pulmonar. Dosis recomendada: 6 a 9 nebulizaciones por día. La mayoría de los pacientes se nebuliza no más de 4,5 por día. El FNR paga hasta 3 nebulizaciones por día, el Laboratorio dona la 4a, 5a y 6a dosis, y si existe una 7a o más, la paga el FNR. Existe un seguimiento de los pacientes.
- ❑ Erlotinib: Roche. Tratamiento del cáncer de pulmón a células no pequeñas, no epidermoide, avanzado. El promedio de los pacientes tiene una sobrevida de 12 meses luego de iniciado el tratamiento. Las dosis posteriores a los 12 meses son de cargo del Laboratorio.

**POLITICA Y GESTION  
DE LA COBERTURA DE  
MEDICAMENTOS DE  
ALTO COSTO**

Fondo Nacional de Recursos

**POLITICA Y GESTION DE LA COBERTURA DE MEDICAMENTOS DE ALTO COSTO**

Relevamiento de la experiencia internacional y respuesta del Fondo Nacional de Recursos.

Publicación Técnica N° 13. Montevideo: FNR, 2010.

Publicación Técnica N° 13

[http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR\\_publicacion\\_tecnica\\_13.pdf](http://www.fnr.gub.uy/sites/default/files/publicaciones/FNR_publicacion_tecnica_13.pdf)

