

SI 313

Ministerio de Salud Pública

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Montevideo, 09 JUL 2018

VISTO: lo dispuesto en los artículos 145 a 149 de la Ley N° 19.535 de 25 de setiembre de 2017;-----

RESULTANDO: que por los referidos artículos se establece y reconoce el derecho a la asistencia de urgencia y emergencia en todo el territorio nacional, para todos los habitantes residentes;---

CONSIDERANDO: I) que corresponde al Poder Ejecutivo reglamentar el derecho que dichas disposiciones legales atribuyen y reconocen, así como establecer los aspectos procedimentales necesarios para su ejercicio;-----

II) que en tal sentido resulta menester establecer las condiciones en que se deberá brindar dicha prestación, tanto en lo estrictamente asistencial, como en cuanto a su alcance, financiamiento y ámbito de aplicación;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo previsto por el artículo 168 numeral 4 de la Constitución de la República y los artículos 145 a 149 de la Ley No. 19.535 de 25 de setiembre de 2017;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

DECRETA

CAPITULO I

De las definiciones

Artículo 1º.- A los efectos del derecho que se reglamenta por la presente norma se entiende como "Emergencia" aquella situación clínica de deterioro agudo de la salud del individuo, que pone en peligro inminente

2018-12-1-3006376

su vida o una función y que requiere asistencia inmediata.-----

Asimismo, se considera "Urgencia" la situación clínica que, sin poner en riesgo inminente la vida o una función del individuo, requiere una atención médica en el menor tiempo posible, pudiendo diferirse la adopción de medidas terapéuticas definitivas.-----

Se considerarán situaciones clínicas de urgencia, sin perjuicio de la valoración que en cada caso en particular realice el médico interviniente, las incorporadas en el listado enunciativo que surgen del Anexo I que se adjunta al presente decreto y se considera parte integrante del mismo.-----

Artículo 2º.- Se consideran localidades, a los efectos de la presente reglamentación, aquellas incorporadas en la clasificación realizada por el Instituto Nacional de Estadística.-----

Artículo 3º.- Se considera Institución Prestadora de la Asistencia, aquel prestador integral que brinda efectivamente la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia. Asimismo, la Institución Asistencial de Origen, es aquel prestador integral donde se encuentra registrado el usuario cualquiera sea la naturaleza del vínculo, siempre que comprenda la atención integral de salud.-----

Ministerio de Salud Pública

Si el usuario cuenta con más de una cobertura y una de ellas es un seguro integral, se considerará Institución Asistencial de Origen a dicho seguro.-----

Si el usuario cuenta con múltiple cobertura y ninguna es a través de un seguro integral, se considerará Institución Asistencial de Origen aquella con la cual tenga el vínculo a través del Seguro Nacional de Salud.-----

Cuando la múltiple cobertura sea particular y ninguna de ellas sea un seguro integral, para determinar la Institución Asistencial de Origen, se estará a la manifestación de voluntad del usuario. En defecto de lo anterior, se considerará Institución Asistencial de Origen al prestador en el cual tenga el registro más antiguo.-----

CAPITULO II

De las emergencias

Artículo 4º.- El usuario que requiera atención de emergencia podrá concurrir al centro asistencial más próximo o accesible al lugar donde se encuentre.-----

La determinación de la emergencia será realizada por la valoración del médico que reciba al usuario.--

Se entiende por centro asistencial más próximo o accesible aquel que, contando con el nivel de resolutivez adecuado a las necesidades clínicas del paciente, esté ubicado a la distancia más cercana del lugar donde se encuentra el mismo o que, sin ser el más cercano, por sus vías de

comunicación o las características naturales o coyunturales del mismo, le asegura un tiempo de arribo más breve al servicio.-----

Artículo 5º.- La asistencia de emergencia comprenderá las actuaciones clínicas, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que sean necesarios en atención al cuadro clínico del paciente, y se extenderá hasta que el médico responsable considere que se logró su estabilización, por lo que entiende factible su traslado, con la correspondiente coordinación con la Dirección Técnica de la Institución Asistencial de Origen, el ingreso en la institución asistencial, o en su defecto sea dado de alta.-----

Artículo 6º.- Una vez determinada la situación clínica de emergencia e iniciada la atención al usuario por parte de la Institución Prestadora de la Asistencia, ésta deberá mantener comunicación con la Institución Asistencial de Origen a la brevedad posible no excediendo el plazo máximo de 4 horas. Dicha comunicación será preceptiva a todos los efectos del presente decreto, por lo cual su omisión extinguirá el derecho al cobro de adeudos por los gastos generados en la referida asistencia ante la Institución Asistencial de Origen, sin perjuicio de cualquier acuerdo realizado entre los prestadores involucrados.-----

Ministerio de Salud Pública

Artículo 7°.- Todas las comunicaciones entre los prestadores involucrados en el proceso asistencial que se reglamenta deberán realizarse por algún medio de comunicación que asegure su trazabilidad. Los prestadores tendrán a su disposición la herramienta informática creada para tales efectos.-- Los prestadores deberán contar con un protocolo interno que asegure el adecuado envío, recepción y trazabilidad de las comunicaciones a que se hace referencia en la presente norma.-----

Artículo 8°.- En caso de surgir desacuerdo en las actuaciones clínicas a que refiere el artículo 6 del presente decreto, el mismo será laudado mediante comunicación entre ambas Direcciones Técnicas.--- De no llegar a un consenso, primará la valoración realizada por el médico responsable de la asistencia con el aval de la Dirección Técnica de su institución.-----

Mientras se resuelve la controversia, el proceso asistencial será el previsto por el médico responsable de la misma en la institución prestadora de asistencia.-----

Artículo 9°.- Si en el marco del proceso asistencial surgiera la necesidad de trasladar al paciente, ya sea a su prestador de origen o a otro prestador de salud para realizar un procedimiento en particular o continuar con la asistencia, dicho traslado deberá ser acordado en forma previa con el prestador de origen

del paciente. En caso de desacuerdo entre las instituciones será de aplicación el procedimiento previsto en el artículo 8 del presente decreto.-----

Una vez efectuada la comunicación referida anteriormente, de no haber resolución de parte del prestador de origen y mantener una clara indicación médica, el traslado será realizado, siendo de cargo del prestador de origen del paciente.-----

Artículo 10°.- Todas las instancias que hacen al proceso asistencial al que es sometido el paciente deberán estar consignadas en la historia clínica que a tales efectos cree la Institución Prestadora de la Asistencia, sin perjuicio del uso de la Historia Clínica Electrónica Nacional.-----

Una vez culminada la asistencia, la institución prestataria ingresará al sistema informático un resumen del proceso asistencial en el cual deberá establecer la siguiente información: fecha y hora de inicio y finalización de la asistencia, motivo de ingreso, diagnóstico, tratamientos prescritos, traslados durante el proceso asistencial (motivo) y motivo de finalización de la asistencia (por alta, traslado o fallecimiento).-----

Lo anteriormente preceptuado no será de aplicación para el caso de que los prestadores se hayan comunicado durante el proceso asistencial a través del sistema informático.-----

Ministerio de Salud Pública

CAPITULO III

De las urgencias

Artículo 11°.- Los prestadores deberán informar a sus usuarios los distintos servicios de salud con que cuentan en todo el país para la asistencia de urgencia, ya sean propios o por acuerdo con otro prestador de salud, a efectos de que, en caso de requerirlos, se dirijan a los mismos.-----

Sin perjuicio de lo establecido en el párrafo precedente, los prestadores de salud en base a lo previsto en el artículo 41 de la Ley N° 18.211 del 5 de diciembre de 2007, informarán al Ministerio de Salud Pública los servicios de salud propios para la asistencia de urgencias, así como los acuerdos asistenciales celebrados con otros prestadores a los efectos de su registro y ulterior ingreso al sistema informático correspondiente. Esta información tendrá carácter de declaración jurada.-----

Artículo 12°.- De requerir asistencia de urgencia, y no contando con ninguna cobertura a través de su prestador de origen, ya sea por servicios propios o en acuerdo con otro prestador de salud, el usuario podrá concurrir al servicio de salud del prestador integral que cuente con prestaciones adecuadas para brindar la asistencia necesaria en esa localidad.-----
Si en una localidad existe un servicio de salud que cuente con atención de urgencia y otro que, por el

contrario, no brinde tal prestación, el usuario deberá concurrir al primero de los mencionados.----

Si en una localidad coexiste más de un servicio de salud que brinde atención de urgencia, se estará a lo que informe el sistema informático, en cuanto a la existencia de acuerdos o disponibilidad de los servicios.-----

Si en la localidad no se cuenta con un servicio de atención de urgencia por parte de ningún prestador de salud integral, el usuario podrá concurrir a cualquier servicio disponible de un prestador integral.-----

Artículo 13°.- La persona que necesite hacer efectivo su derecho de atención de urgencia y desconozca la existencia de servicios que brinden esta atención por parte del prestador al que pertenece, ya sea con servicios propios o por acuerdo con terceros, o la disponibilidad de servicios de otros prestadores en la localidad donde se encuentre, podrá concurrir a la institución de salud más próxima donde le informarán la ubicación de dichos servicios. De no existir convenio, esa institución podrá ser quien le preste el servicio de atención necesario, de contar con el servicio de atención de urgencia según lo preceptuado en el artículo precedente.-----

Artículo 14°.- Una vez recibido el usuario y valorado por el médico y constatada la urgencia, la Institución Prestadora de la Asistencia deberá mantener comunicación con

Ministerio de Salud Pública

la Institución Asistencial de Origen a los efectos de coordinar el proceso asistencial a la mayor brevedad posible, teniendo en cuenta el cuadro clínico que presente el paciente, no pudiendo dicha comunicación posponer o retardar el tratamiento necesario ni excederse más allá de las 8 horas desde la aludida valoración. En caso de no realizarse la comunicación en el plazo mencionado, la Institución Prestadora de la Asistencia no podrá reclamar el cobro a la Institución Asistencial de Origen por la asistencia brindada o a brindar.-----

Artículo 15°.- Si al momento de coordinarse el proceso asistencial surgieran controversias entre las instituciones, será de aplicación el procedimiento previsto en el artículo 8° del presente decreto.-----

Sin perjuicio de lo anterior y mientras se resuelve la eventual controversia generada, si el cuadro clínico del paciente así lo requiere a criterio del médico tratante, el proceso asistencial continuará desarrollándose de acuerdo a lo que disponga el profesional mencionado.-----

Artículo 16°.- En caso de existir acuerdos entre prestadores que abarquen la asistencia que se reglamenta, se estará a lo en ellos dispuesto, los que deberán estar registrados en los términos que menciona el artículo 11° de la presente norma.-----

Artículo 17°.- En el caso de requerirse el traslado del paciente por motivos asistenciales, será de aplicación lo previsto en el artículo 9° de este Decreto.-----

Artículo 18°.- Todas las instancias que hacen al proceso asistencial al que es sometido el paciente deberán estar consignadas en la historia clínica que a tales efectos cree la Institución Prestadora de la Asistencia, sin perjuicio del uso de la Historia Clínica Electrónica Nacional.-----

Una vez culminada la asistencia de urgencia será de aplicación lo preceptuado en los incisos segundo y tercero del artículo 10° de este decreto.-----

CAPITULO IV

De las relaciones entre los prestadores para el cobro de la asistencia brindada

Artículo 19°.- Una vez que el usuario haga efectivo el derecho a la atención de urgencia deberá abonar a su Institución Asistencial de Origen la tasa moderadora por Consulta Urgencia Centralizada de acuerdo al valor oportunamente autorizado por el Poder Ejecutivo para dicha prestación.-----

Dicho pago se realizará exclusivamente a la Institución Asistencial de Origen en las condiciones que este tenga establecidas.-----

Artículo 20°.-El monto que la Institución Prestadora de la Asistencia facture a la institución asistencial de origen en virtud de la asistencia brindada en el marco de las prestaciones a que refiere la Ley N°

Ministerio de Salud Pública

19.535 y el presente decreto, no podrá superar el arancel que surge del Anexo II que forma parte integrante del presente decreto.-----

Las prestaciones no incluidas en el mencionado anexo serán de libre contratación entre los prestadores, hasta tanto se incorporen al arancel.---

Dicho arancel tendrá un ajuste semestral de forma de reflejar la evolución de precios del sector, de conformidad a la estructura paramétrica y criterios de actualización que establece el Anexo II del contrato de gestión suscrito con los prestadores recogido por el Decreto N° 81/2012 del 27 de marzo de 2012. El primer ajuste se producirá el 1° de enero de 2019.-----

Artículo 21°.- Las instituciones incorporadas al Seguro Nacional de Salud podrán saldar los montos emergentes de la facturación producto de la atención de urgencia o emergencia, a través de la Junta Nacional de Salud mediante compensaciones del Fondo Nacional de Salud. Será condición necesaria para ejercer dicha opción la utilización del sistema informático que provea la Junta Nacional de Salud para tales fines. Dicha facultad podrá ser ejercida independientemente de si el usuario es beneficiario del Seguro Nacional de Salud o tiene contratada su cobertura en forma particular.-----

A tales efectos, una vez culminados los procesos asistenciales a que refieren los capítulos II o III, la

Institución Prestadora de la Asistencia dispondrá de un plazo de 10 días hábiles para ingresar la factura correspondiente al sistema informático y hacer efectiva la pretensión al cobro de la referida facturación.-----

La Junta Nacional de Salud a través del sistema informático, una vez ingresada la facturación al sistema, comunicará la misma a la institución asistencial de origen.-----

Si la Institución Asistencial de Origen ratifica la facturación, o mantiene silencio durante el término de 10 días hábiles, la Junta Nacional de la Salud retendrá en su próxima orden de pago de la cuota salud, los montos facturados, para abonárselo a la Institución Prestadora de la Asistencia.-----

Cualquier reclamación que se origine en virtud del pago de los referidos servicios a través del sistema de compensaciones deberá ser realizada entre la Institución Asistencial de Origen y la Institución Prestadora de la Asistencia. La Junta Nacional de Salud sólo tendrá responsabilidad en el caso de retener y no abonar el monto retenido.-----

Artículo 22º.-En caso que la Institución Asistencial de Origen formule objeción a la facturación, la Junta Nacional de Salud comunicará, a través del mecanismo informático, a la Institución Prestadora de la Asistencia dicha oposición, estando a lo que se

Ministerio de Salud Pública

resuelva por acuerdo de partes o por resolución judicial.-----

Artículo 23°.- Subsana la controversia y de mantenerse el interés de que se pague por compensaciones a través del Fondo Nacional de Salud previsto en el inciso 2 del artículo 148 de la norma que se reglamenta, ambas instituciones deberán manifestar su voluntad a la Junta Nacional de Salud quién continuará con el trámite a tales efectos según el artículo 21° de esta norma.-----

Artículo 24°.- A los efectos de las comunicaciones previstas en el presente decreto; se considerará medio fehaciente cualquier forma de comunicación que asegure la trazabilidad de la misma, sin perjuicio de la opción que a tales efectos dispondrá el sistema informático diseñado por la Junta Nacional de Salud.-----

Artículo 25°.- Cuando los prestadores involucrados en la asistencia de urgencia o emergencia sean prestadores integrales públicos o privados no incorporados al Seguro Nacional de Salud, el mecanismo de pago será el establecido por las normas generales.-----

Artículo 26°.-El procedimiento de ingreso para realizar las comunicaciones en el sistema informático creado por la Junta Nacional de Salud así como el ingreso de la facturación para su posterior compensación, será aprobado por el Ministerio de Salud Pública.-----

CAPITULO V

Disposiciones Generales

Artículo 27°.- Créase en el ámbito de la Junta Nacional de Salud la comisión de seguimiento la que tendrá como cometido asesorar sobre el seguimiento y evaluación de los aspectos funcionales, asistenciales y económicos financieros resultantes de la aplicación de lo previsto en los artículos 145 y siguientes de la Ley N° 19.535 y de este Decreto.----

Artículo 28°.- La comisión estará integrada por un representante de los trabajadores, un representante de los usuarios, un representante de los prestadores de Montevideo, un representante de los prestadores del interior del país y un representante de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, un representante del Banco de Previsión Social, un representante del Ministerio de Economía y Finanzas y uno del Ministerio de Salud Pública.---

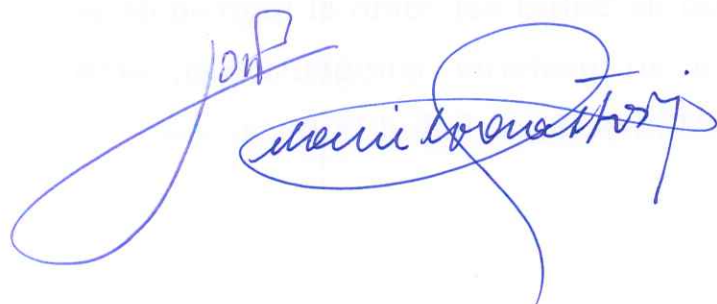
Artículo 29°.- Comuníquese. Publíquese. etc.-----

Decreto Interno N°

Decreto Poder Ejecutivo N°

Ref. N° 12/001/3/6376/2018

LM.



Dr. TABARÉ VÁZQUEZ
Presidente de la República
Periodo 2015 - 2020

ANEXO I:

Listado enunciativo de situaciones clínicas de urgencias

SECCIÓN 1: URGENCIAS CARDIOVASCULARES

- Hipotensión sintomática
- Lipotimia
- Síncope
- Disnea. Polipnea
- Edemas MMII severos
- Taquicardia. Bradicardia sintomáticas
- Dolor torácico
- Urgencia hipertensiva.
- Dolor agudo + alteración de temperatura distales miembros de instalación brusca
- Palidez cutáneo-mucosa intensa con repercusión.
- Cianosis.

SECCIÓN 2: URGENCIAS DEL APARATO RESPIRATORIO

- Disnea aguda
- Hemoptisis
- Disnea aguda con ruidos respiratorios audibles
- Tos productiva + fiebre (Cuadro canalicular exudativo febril)
- Dolor torácico
- Fiebre
- Dolor tórax + disnea instalación brusca

SECCIÓN 3: URGENCIAS DEL APARATO DIGESTIVO

- Vómitos profusos
- Cuadro agudo de abdomen
- Tumorción abdominal/pélvica aguda dolorosa irreductible
- Dolor agudo abdomen más distensión abdominal
- Hematemesis

- Rectorragia
- Tumoración perianal
- Diarrea con repercusión

SECCIÓN 4: URGENCIAS NEUROLÓGICAS

- Cefalea
- Vértigo
- Síncope
- Trastornos/alteraciones de conciencia
- Convulsiones
- Agitación psicomotriz
- Hipotonía
- Disestesias/parestesias de instalación aguda
- Paresias/plejias de instalación aguda.

SECCIÓN 5: URGENCIAS ENDOCRINO METABÓLICAS

- Hipoglicemia. Sudoración profusa en paciente diabético
- Hiperglicemia
- Taquicardia + temblor bruscos con repercusión

SECCIÓN 6: URGENCIAS NEFRO UROLÓGICAS

- Hematuria
- Retención aguda de orina/globo vesical
- Dolor cólico lumbar/abdominal
- Síndrome urinario bajo.
- Dolor agudo/edema testicular

SECCIÓN 7: URGENCIAS ÓSTEO-MUSCULO-ARTICULARES

- Artralgia / poliartralgia agudas
- Radiculitis
- Lumbociatalgia
- Edema/derrame articular
- Impotencia funcional articular agudas
- Esguinces

- Luxaciones
- Fracturas

SECCIÓN 8: INTOXICACIONES AGUDAS y MORDEDURAS

- Intoxicaciones agudas
- Sobredosis/abuso drogas
- Mordedura ofidios/otros
- Intoxicación etílica
- Crisis/síndrome abstinencia

SECCIÓN 9: URGENCIAS POR AGENTES FÍSICOS Y QUÍMICOS

- Quemaduras
- Hipotermia
- Ahogamiento
- Lesiones por electricidad
- Lesiones arma blanca
- Lesiones arma de fuego

SECCIÓN 10: URGENCIAS OTORRINOLARINGOLÓGICAS

- Urticaria, anafilaxia
- Otolgia/otitis /otorrea aguda
- Epistaxis
- Disnea brusca con estridor

SECCIÓN 11: URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS

- Ojo rojo
- Irritación conjuntival severa
- Pérdida brusca de visión
- Trastornos visuales agudos: ambliopía /nistagmus
- Dolor ocular
- Cuerpo extraño

SECCIÓN 12: URGENCIAS ODONTOLÓGICAS

- Odontalgia
 - Gingivorragia en paciente anticoagulado
-

- Lesión /avulsión pieza dentaria

SECCIÓN 13: URGENCIAS DERMATOLÓGICAS

- Erupción cutánea extensa aguda
- Deshidratación
- Ictericia febril menor a 72 hs. aparición.
- Hematomas
- Celulitis
- Lesiones cortantes/punzantes
- Escalpes
- Laceraciones
- Cuerpo extraño en piel o cavidades

SECCIÓN 14: URGENCIAS PEDIÁTRICAS

- Síndrome febril
- Disnea/polipnea
- Diarrea
- Vómitos frecuentes
- Erupción cutánea
- Convulsiones/ movimientos anormales
- Hipotonía
- Palidez aguda/cianosis

SECCIÓN 15: URGENCIAS OBSTÉTRICAS Y GINECOLÓGICAS

- Dolor abdominal / pelviano agudo
- Genitorragia
- Presunción de aborto en curso
- Contracciones uterinas frecuentes
- Hidrorrea (en gravidez)
- Percepción de ausencia de movimientos fetales
- Gravidez de término (trabajo de parto)
- Fiebre/sangrado post parto

SECCIÓN 16: URGENCIAS PSIQUIÁTRICAS

- Depresión con ideas suicidas
- Delirio
- Intento autoeliminación
- Excitación

SECCIÓN 17: OTRAS URGENCIAS

- Violencia doméstica
- Presunción abuso sexual

No se consideran incluidos dentro del alcance de la presente norma los actos de control evolutivo o monitoreo clínico, repetición de exámenes de diagnósticos o medicamentos ni certificaciones médicas.

ANEXO II

ARANCELES MÁXIMOS PARA LA ATENCIÓN DE URGENCIA

Conceptos	Precios en \$
Precio 1- Consulta médica de urgencia	361
Precio 2- Paraclínica básica	488
Precio 3- Terapéutica básica	566
Precio 4- Consulta a especialista	620

1. Consulta médica de urgencia: Corresponde únicamente a la consulta de valoración médica completa, considerando todas sus acciones semiológicas, así como las indicaciones médicas que se realicen.
2. Paraclínica básica: Corresponde al cumplimiento de la indicación que de la consulta médica surja, de uno o más de los siguientes métodos paraclínicos:

Paraclínica básica
Hemograma
Glicemia
Examen orina simple
Hemoglucofotometría
Oximetría
RX Simple
Electrocardiograma

El Precio 2 es el precio máximo total que podrá facturarse por este concepto independientemente de la cantidad de indicaciones realizadas.

3. Terapéutica básica: Corresponde al cumplimiento de la indicación que de la consulta médica surja, de uno o más de los siguientes procedimientos terapéuticos:

Terapéutica básica
Curación
Férula/Vendaje
Aspiración
Analgesia/Antipiréticos
Anestesia oftalmológica
Diclofenac
Sedantes
Antialérgicos
Antiespasmódicos
Antiemético
Antihipertensivo
Suero fisiológico

El Precio 3 es el precio máximo total que podrá facturarse por este concepto independientemente de la cantidad de procedimientos realizados.

4. Consulta especialista: Corresponde únicamente a la intervención o consulta de un especialista tanto médico como quirúrgico.

