

Ministerio de Salud Pública

ASUNTO NRO. 37.-

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

Montevideo, **14 MAR 2019**

VISTO: la Ley N° 19.666 de 4 de octubre de 2018;-----

RESULTANDO: I) que el objetivo de dicha norma es garantizar la equidad en el acceso a una atención sanitaria de calidad, segura y eficiente a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud con patologías que por sus características, precisan de cuidados desarrollados por personal de salud con gran experticia contando con infraestructura y equipamiento racionalmente distribuidos en el territorio nacional;-----

II) que para dispensar una correcta atención a patologías complejas y de baja prevalencia, se requiere la concentración de los casos a tratar en un número reducido de centros asistenciales;-----

CONSIDERANDO: I) que compete al Ministerio de Salud Pública, como organismo rector y en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, organizar y tutelar la atención de salud de los usuarios mediante medidas preventivas y prestaciones adecuadas así como regular en forma eficiente el uso y distribución de los recursos afectados a tales fines;-----

II) que a fin de garantizar la calidad, la seguridad y la eficiencia asistencial en aquellas patologías que precisan de cuidados de elevado nivel de especialización, se ha declarado de interés general la designación de Centros o Servicios de Referencia en Salud, que concentren los recursos existentes de acuerdo a criterios de regionalización que cubran todo el territorio nacional, constituyéndose de este modo en herramientas para

avanzar en el proceso de reforma de la Salud, acorde con los principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud;-----

III) que la finalidad de este decreto es sentar las bases para la regulación de dichos Centros o Servicios;-----

ATENTO: a lo precedentemente expuesto y a lo establecido por el artículo 168, numeral 4 de la Constitución y la Ley N° 9202 (Orgánica de Salud Pública) de 12 de enero de 1934, Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007 y Ley N° 19.666 de 4 de octubre de 2018;-----

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

D E C R E T A:

Artículo 1°.- De acuerdo a las definiciones contenidas en la ley objeto de la presente reglamentación, constituye un Centro o Servicio de Referencia la entidad o parte de ella que se aboque exclusivamente a la atención de patologías que reúnan las características que se exponen a continuación y hayan sido designados como tal por el Ministerio de Salud Pública:-----

- a) ser generalmente complejas y de baja prevalencia.-----
- b) requerir para su adecuada prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de elevados niveles de especialización y de experiencia en los recursos humanos.-----
- c) requerir de recursos tecnológicos, instalaciones y equipamiento de alta especialización.-----

Ministerio de Salud Pública

- d) necesitar de un mínimo de casos que justifique la concentración en un número reducido de entidades de forma de alcanzar una relación costo-efectividad favorable.----

Artículo 2°.-

El Ministerio de Salud Pública determinará las patologías que cumplan con los criterios establecidos en el Artículo 1°, previa consulta a la Comisión Honoraria Asesora creada por el artículo 15 de la Ley N° 19.666.-----

La determinación de las patologías será gradual en función de la estrategia de priorización definida por dicha Secretaría de Estado para la implementación de la puesta en funcionamiento de los Centros o Servicios de Referencia de acuerdo a lo previsto en la ley que se reglamenta.-

Artículo 3°.-

Los Centros o Servicios de Referencia brindarán la atención a todos los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud que lo requieran con independencia de su lugar de residencia.-----

Cada Centro o Servicio de Referencia será único y exclusivo en el tratamiento de la patología para lo que fue creado, sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso que sigue.-----

En aquellos casos vinculados a la atención de patologías tiempo dependiente, se justificará la designación de más de un Centro o Servicio de referencia para la misma patología, distribuido en

el territorio nacional en función de la evaluación que realice la Comisión Honoraria Asesora.-----

En estos casos, el Ministerio de Salud Pública definirá los criterios de referenciación geográficos que se deban aplicar para la remisión de los usuarios a cada Centro o Servicio.-----

Artículo 4º.-

Aquellos usuarios una vez diagnosticados con patologías para cuya atención se haya designado un Centro o Servicio de Referencia, de acuerdo a lo previsto en la presente reglamentación y que cumplan con los requisitos establecidos en la normativa de cobertura elaborada por el Fondo Nacional de Recursos en cada caso específico, serán remitidos por el prestador integral de salud público o privado del que el paciente sea usuario al Centro o Servicio de Referencia correspondiente. Cuando se trate de patologías fetales diagnosticadas in útero, se derivará a la embarazada al Centro o Servicio respectivo, de acuerdo a criterio médico.-----

Cuando se trate de una situación de emergencia, de acuerdo a lo establecido en los artículos 145 a 149 de la Ley N° 19.535 de 25 de setiembre de 2017 y su reglamentación, y se requiera la derivación del usuario a un Centro o Servicio de Referencia, este deberá mantener comunicación con el prestador integral de salud público o privado del que el paciente sea usuario, en los

Ministerio de Salud Pública

términos previstos en el artículo 6° del Decreto N° 211/018 de 9 de julio de 2018. Dicha comunicación será preceptiva a todos los efectos del presente decreto, por lo cual su omisión extinguirá el derecho a la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos prevista en el artículo 23 del mismo.-----

A la Comisión Honoraria Asesora le corresponde proponer al Ministerio de Salud Pública el procedimiento de referencia de los usuarios a los Centros o Servicios de Referencia así como el procedimiento de contra-referencia por el cual los usuarios retornan a su prestador integral, de acuerdo al literal E) del artículo 16 de la Ley que se reglamenta.-----

Artículo 5°.-

En concordancia con lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley N° 19.666, todas aquellas entidades que soliciten ser designadas como Centros o Servicios de Referencia deberán acreditar, como mínimo, los siguientes factores, los que serán evaluados por la Comisión Honoraria Asesora:----

- a) voluntad explícita de la dirección de la entidad de presentarse como Centro o Servicio de referencia sujeto a las directrices, controles y evaluaciones del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de Recursos así como a la determinación de precios que se realice de

acuerdo a lo previsto en el artículo 29° del presente Decreto.-----

- b) conocimiento y experiencia práctica documentada según estándares internacionales en el manejo de la patología que se trate.-----
- c) contar con equipamiento, recursos humanos y materiales disponibles, suficientes y actualizados.-----
- d) contar con un sistema de información que permita evaluar la calidad de los servicios prestados.-----
- e) capacidad y disposición para la formación de profesionales externos al Centro o Servicio sin perjuicio de la capacitación continua de sus propios profesionales.-----
- f) garantizar la continuidad de la prestación del servicio incluyendo la presentación de un plan de contingencia.-----
- g) cumplir con los requerimientos específicos para cada patología exigidos por el Ministerio de Salud Pública.-----

Artículo 6°. - Una vez cumplidos los criterios señalados en el artículo 5° de este decreto, la designación del Centro o Servicio de Referencia quedará condicionada a la firma de un Compromiso con el Fondo Nacional de Recursos en el cual se establecerán las condiciones de funcionamiento,

Ministerio de Salud Pública

la modalidad y criterios de pago, la normativa de cobertura y los restantes derechos y obligaciones de las partes.-----

Artículo 7°.-

Aquellas entidades que a la fecha de aprobación de la Ley N° 19.666 tengan la exclusividad en la atención de cierta patología que reúna las características previstas en el artículo 1° del presente Decreto, determinada por el Ministerio de Salud Pública según lo establecido en el artículo 2° y que tengan interés en ser designados como Centro o Servicio de Referencia, deberán presentarse ante dicha Secretaría de Estado a tales efectos.-----

Para ello deberán acreditar el cumplimiento de los requisitos definidos en los artículos 5° y 6° de este Decreto.-----

En tales casos, el Ministerio de Salud Pública podrá proceder a la designación directa del Centro o Servicio de Referencia de que se trate, prescindiendo del llamado público a interesados previsto en el artículo 9° de la Ley N° 19.666 y de acuerdo a lo establecido en el artículo 10° de la misma.-----

Artículo 8°.-

Luego de la determinación de una o más patologías por parte del Ministerio de Salud Pública, en función de la gradualidad consignada en el artículo 2° de esta norma y fuera de los casos de excepción previstos en el artículo

anterior, dicha Secretaría de Estado deberá hacer llamado público a interesados en la designación como Centro o Servicio de Referencia.-----

Artículo 9°.-

Para aquellas entidades a que refiere el artículo 14° de la Ley N°19.666, el plazo que tendrán para cesar en las actividades comprendidas en dicha disposición, de acuerdo a lo establecido en el mencionado artículo, se computará a partir de la notificación de la resolución fundada del Ministerio de Salud Pública.-----

Artículo 10°.-

La designación como Centro o Servicio de Referencia por parte del Ministerio de Salud Pública definirá la fecha a partir de la cual dicho Centro o Servicio comenzará a funcionar e implicará la autorización para actuar como tal por un plazo de cinco años, a contar desde la mencionada fecha. En los casos en que se verifique lo previsto en el artículo 14° de la Ley N° 19.666, la fecha en la que comenzará a funcionar el Centro o Servicio de Referencia designado, coincidirá con la prevista para el cese al que refiere el artículo precedente.-----

Cuando resten entre seis y nueve meses para la finalización del plazo de designación, el Centro o Servicio de Referencia podrá solicitar la renovación de la misma, por igual plazo, para lo cual se requerirá la evaluación previa de la Comisión Honoraria Asesora. En caso de no

Ministerio de Salud Pública

solicitar la renovación, el Ministerio de Salud Pública deberá realizar un nuevo llamado público a interesados en la designación como Centro o Servicio de Referencia.-----

El Ministerio de Salud Pública controlará que, durante el plazo de vigencia de cada designación, se mantenga el cumplimiento de los requisitos y condiciones necesarios para el funcionamiento de cada Centro o Servicio de Referencia.-----

Artículo 11°.- El Ministerio de Salud Pública quedará facultado a evaluar la calidad asistencial de los Centros o Servicios de Referencia con base en indicadores que permitan comparar los resultados, entre otros, con la experiencia internacional.-----

Artículo 12°.- El registro de los Centros y Servicios de Referencia en el Ministerio de Salud Pública será responsabilidad de la Dirección General de la Salud, que determinará la información a requerir.

Artículo 13°.- Cada Centro o Servicio de Referencia deberá remitir anualmente a la Dirección General de la Salud el plan anual de formación de recursos humanos y las actividades que lo comprenden, así como su evaluación al final del ejercicio.-----

El mismo podrá incluir formación en: especialidades médicas afines, licenciaturas, y/o en profesiones o carreras vinculadas a los fines asistenciales objeto del Centro o Servicio de Referencia. Podrán desarrollarse bajo la forma de

residencias, postgrados, pasantías, o de capacitación continua.-----

El plan deberá contemplar la capacitación de recursos humanos internos y externos al centro. En el caso de los recursos humanos externos, la capacitación deberá realizarse de manera tal que, una vez formados, sean capaces de atender en forma integral la patología de la que trate el Centro o Servicio de Referencia.-----

Artículo 14°.- Los dictámenes de la Comisión Honoraria Asesora en relación a la designación de Centros o Servicios de Referencia no tienen el carácter de vinculantes.-----

Artículo 15°.- En caso de que se produzca alguna modificación en los criterios en función de los cuales se le designó como Centro o Servicio de Referencia, éste deberá comunicarlo de forma inmediata al Ministerio de Salud Pública.-----

Artículo 16°.- Si el Centro o Servicio de Referencia deja de cumplir con alguno de los criterios por los cuales se le designó como tal, o con alguno de los requisitos definidos en los artículos 5° y 6° del presente Decreto, el Ministerio de Salud Pública podrá proceder a la revocación de la designación, previa evaluación de la Comisión Honoraria Asesora.-----

Artículo 17°.- Cuando por circunstancias excepcionales el Centro o Servicio de Referencia no pueda brindar

Ministerio de Salud Pública

la atención a los usuarios, por problemas estructurales o funcionales intempestivos deberá poner inmediatamente en conocimiento de tal situación al Ministerio de Salud Pública y al Fondo Nacional de Recursos, señalando el tiempo previsible en que durará la incidencia.-----

Artículo 18°.- En caso de interrupción de la atención de un Centro o Servicio de Referencia que sea único para asistir determinada patología, originada en situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, se deberá mantener la asistencia alternativa que asegure la integridad del paciente, mediante la aplicación del plan de contingencia presentado de acuerdo a lo previsto en el artículo 5° del presente Decreto.-----

Artículo 19°.- Habiendo más de un Centro o Servicio de Referencia para la misma patología, deberán efectuar convenios de servicios entre sí, asegurando de ese modo la continuidad asistencial ante cualquier incidencia que afecte el normal funcionamiento de uno de ellos. Esto debe constar, asimismo, en el plan de contingencia oportunamente presentado de acuerdo al artículo 5° de este Decreto.-----

Artículo 20°.- Los Centros o Servicios de Referencia deberán establecer y mantener los sistemas de información requeridos en el literal d) del artículo 7° de la Ley N° 19.666 estando además

obligados a proporcionar toda la información que le sea solicitada por el Ministerio de Salud Pública y por el Fondo Nacional de Recursos en la oportunidad y con la forma que estos determinen. Deberán asimismo garantizar la disponibilidad de la información y la comunicación recíproca con el prestador integral de salud al que pertenece el usuario, asegurando la confidencialidad de los datos y la información relevante.-----
Todos los datos y la información deberán estar protegidos contra pérdidas, destrucción, alteración y acceso o uso no autorizado.-----

Artículo 21°.-

El Ministerio de Salud Pública elaborará normas de habilitación particulares para cada Centro o Servicio de Referencia, de acuerdo a la patología, sin perjuicio de la aplicación de la normativa vigente en todo lo no regulado en forma específica.-----

Artículo 22°.-

Los integrantes de la Comisión creada por el artículo 15 de la Ley N° 19.666, titulares y alternos, serán designados por los organismos que representan, los cuales lo comunicarán al Ministerio de Salud Pública.-----

El Ministro de Salud Pública designará al representante de los prestadores integrales de salud, titular y su alterno.-----

A esos efectos, los prestadores públicos o privados que, individualmente considerados o

Ministerio de Salud Pública

integrando asociaciones de segundo grado, tengan la representatividad mayoritaria de la población usuaria, enviarán los candidatos para el cargo mencionado en carácter de titular y alterno para dicha representación cada dos años.-----

A efectos de evaluar la representatividad, se considerará la cantidad de usuarios de cada prestador de acuerdo con los datos del Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF).-----

Artículo 23°.- La atención de patologías a través del uso de técnicas, procedimientos y tecnologías que se brinden en los Centros o Servicios de Referencia designados de conformidad con lo dispuesto en la presente reglamentación, tendrá la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos.-----

Artículo 24°.- Las prestaciones a ser brindadas por un Centro o Servicio de Referencia, que a la fecha de su designación como tal se encuentren con cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos, seguirán siendo cubiertas financieramente por este.-----

Artículo 25°.- Aquellas prestaciones que se encuentren incluidas en el Plan Integral de Atención en Salud (PIAS) aprobado por el Ministerio de Salud Pública y no estén cubiertas financieramente por el Fondo Nacional de Recursos, cuya provisión se

determine que han de quedar bajo la responsabilidad de un Centro o Servicio de Referencia, pasarán a ser financiadas por el Fondo Nacional de Recursos a partir de que el Centro o Servicio comience a funcionar como tal, de acuerdo a lo previsto en el artículo 10 del presente decreto.-----

En el mismo momento se deducirá el costo equivalente asociado a las prestaciones brindadas por el Centro o Servicio de Referencia del valor del componente cápita de la cuota salud que el Fondo Nacional de Salud paga a los prestadores integrales y de las cuotas de afiliación individual y colectiva que cobran las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y la Administración de los Servicios de Salud del Estado.-----

La deducción a la que refiere el inciso anterior será determinada por los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas considerando, entre otros elementos: prevalencia e incidencia de la patología, costos directos e indirectos de la prestación de los servicios tanto fijos como variables.-----

Artículo 26°.-

La incorporación al PIAS de prestaciones a ser brindadas por Centros o Servicios de Referencia, estará supeditada a informe favorable de evaluación económica e impacto presupuestal realizado por el Fondo Nacional de Recursos y

Ministerio de Salud Pública

avalado por el Ministerio de Economía y Finanzas.-----

Artículo 27°.- Los prestadores integrales deberán suministrar toda la información que el Poder Ejecutivo requiera para la determinación del costo equivalente a deducir previsto en el artículo 25 del presente decreto.-----

En los casos de los artículos 25 y 26, y en cuanto corresponda, se tendrá en cuenta lo dispuesto en la Ley N° 18.211, el Decreto N° 81/012 de 13 de marzo de 2012 y los Contratos de Gestión suscritos entre la Junta Nacional de Salud y los prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud.-----

Artículo 28°.- Para aquellos usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud que se encuentren comprendidos en los literales siguientes, el financiamiento será el que se describe en cada caso:-----

- a) Usuarios de ASSE con Carné de Asistencia Gratuito, de acuerdo a lo definido en el Decreto N° 179/002, de 21 de mayo de 2002, en la redacción dada por el Decreto N° 287/012, de 27 de agosto de 2012. El costo derivado de su atención en los Centros o Servicios de Referencia será reembolsado al Fondo Nacional de Recursos por el Ministerio de Economía y Finanzas de

igual forma a lo establecido en el artículo 136 de la Ley N° 17.556 de 18 de setiembre de 2002, para el caso de la atención en los Institutos de Medicina Altamente Especializada.-----

- b) Usuarios de la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Sanidad Policial, sin cobertura por el Seguro Nacional de Salud. El costo derivado de su atención en los Centros o Servicios de Referencia será reembolsado al Fondo Nacional de Recursos por la Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Sanidad Policial, respectivamente, de igual forma a lo establecido en el artículo 3° de la Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992, para el caso de la atención en los Institutos de Medicina Altamente Especializada.-----
- c) Usuarios de seguros integrales a los que refiere el artículo 265 de la Ley N° 17.930 de 19 de diciembre de 2005, no incluidos en el Seguro Nacional de Salud y que no pagan la cuota correspondiente del Fondo Nacional de Recursos. El costo derivado de su atención en los Centros o Servicios de Referencia será reembolsado al Fondo Nacional de Recursos por el seguro integral del cual el paciente es afiliado, incluido los

Ministerio de Salud Pública

casos previstos en el inciso segundo del artículo 4° del presente decreto.-----

Artículo 29°.- La determinación del precio que el Fondo Nacional de Recursos abonará a cada Centro o Servicio de Referencia por la asistencia y tratamiento de la patología para la que fue designado se realizará de igual forma a lo previsto en el artículo 7° de la Ley 16.343 de 24 de diciembre de 1992, para el caso de la atención en los Institutos de Medicina Altamente Especializada.-----

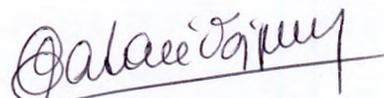
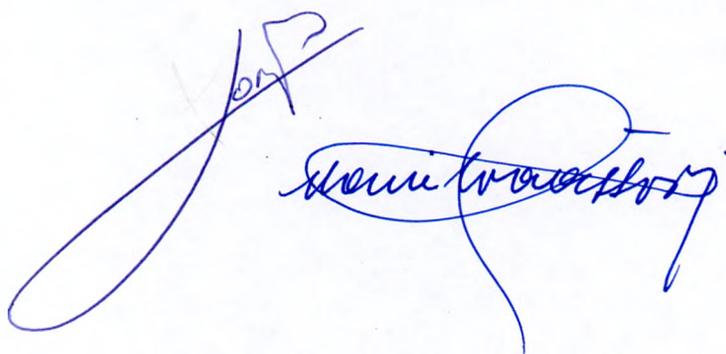
Artículo 30°.- Comuníquese. Publíquese.

Decreto Interno N°

Decreto Poder Ejecutivo N°

Ref. N° 001-3-589-2019

/AA.



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