



CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA
DIRECCIÓN GENERAL

XLIXª Legislatura
Segundo Período

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Carpeta 416/2021

Distribuido: **478/2021**

22 de marzo de 2021

ACCESO EQUITATIVO A LOS CUIDADOS INTENSIVOS

Se crea la "Comisión de monitoreo y gestión de los cuidados progresivos para la enfermedad crítica", con el fin de garantizar este derecho

- Proyecto de ley con exposición de motivos presentado por las señoras Senadoras Graciela Barrera, Amanda Della Ventura, Sandra Lazo y Liliana Queijo y los señores Senadores Mario Bergara, Eduardo Brenta, Charles Carrera, Juan Castillo, Uruguay Russi, Aníbal Pereyra y Alejandro Sánchez

CAMARA DE SENADORES	
Recibido a la hora	11:15
Fecha	18/3/2021
Carpeta Nº	416/2021

1

Montevideo, 18 de marzo de 2021

ACCESO EQUITATIVO A LOS CUIDADOS INTENSIVOS

PROYECTO DE LEY

ARTÍCULO 1.- Se establece y reconoce el derecho de todos los habitantes del país al acceso equitativo a los cuidados intensivos, independientemente del prestador del que sea usuario.

ARTICULO 2.- A efectos de garantizar dicho derecho, créase la "Comisión de monitoreo y gestión de los cuidados progresivos para la enfermedad crítica", la que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública y se mantendrá vigente durante el período de vigencia del estado de emergencia nacional sanitaria como consecuencia de la pandemia originada por el virus SARS-CoV-2.

ARTÍCULO 3.- Serán cometidos de la referida Comisión:

- a) llevar el registro actualizado de la totalidad de las camas de CTI existentes en el país, pertenecientes tanto al ámbito privado como público;
- a) llevar el registro actualizado día a día de las camas ocupadas de CTI;
- b) establecer criterios generales y/o particulares para el adecuado uso, funcionamiento, distribución y aumento de camas de CTI;
- c) sugerir al Ministerio de Salud Pública modificaciones al marco normativo existente, para la óptima consecución de los fines de la presente Ley.

ARTICULO 4.- La Comisión de monitoreo y gestión de los cuidados progresivos para la enfermedad crítica, estará integrada por 3 miembros titulares y sus respectivos suplentes, pertenecientes al Ministerio de Salud Pública, quien la presidirá, a la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y a la Sociedad Uruguaya de Medicina Intensiva.

ARTÍCULO 5.- Cada uno de los miembros titulares tendrá un voto, las decisiones se adoptarán por mayoría simple y se llevará acta de cada una de las reuniones que se celebren.

ARTICULO 6.- Dependerá de la Comisión creada por el artículo 1º de la presente Ley, el Centro Nacional Coordinador de Cuidados Intensivos, quien tendrá entre sus cometidos la coordinación entre la solicitud de ingreso a un Centro de Terapia Intensiva y la asignación de la cama en CTI que sea más conveniente para el caso clínico en particular.

ARTICULO 7.- El Centro Nacional Coordinador de Cuidados Intensivos estará conformado por profesionales Médicos Intensivistas con amplios conocimientos y experiencia en temas de coordinación institucional o interinstitucional y operadores telefónicos especializados en la materia.

ARTICULO 8.- Tanto los miembros de la Comisión de monitoreo y gestión de los cuidados progresivos para la enfermedad crítica, como del Centro Nacional Coordinador de Cuidados Intensivos, deberá firmar declaración jurada de inexistencia de conflictos de intereses.

ARTÍCULO 9.- El Ministerio de Salud Pública deberá facilitar todos los medios físicos, tecnológicos, humanos y materiales para el mejor funcionamiento de la Comisión y el Centro Nacional Coordinador, creados en la presente Ley.

ARTÍCULO 10.- Tanto los prestadores públicos como privados deberán remitir al Centro Nacional Coordinador de Cuidados Intensivos información:

- a) en forma diaria, sobre camas ocupadas, período de ocupación y demás requisitos que la Comisión disponga al efecto;
- a) nominal sobre los Recursos Humanos afectados al CTI, el régimen horario, especialidad o formación con la que cuenten;
- b) cualquier otra información que le sea requerida por la Comisión, en referencia al tema.

ARTÍCULO 11.- Para la aplicación del régimen previsto en la presente Ley, el Ministerio de Salud Pública deberá establecer el valor a abonar, plazo y demás condiciones, por parte de la Institución a la que pertenece un usuario en caso de uso de camas de las CTI en otra institución.

ARTICULO 12.- El incumplimiento de cualquiera de las disposiciones de la presente Ley serán sancionadas por el MSP con multas que oscilarán entre 5 y 10 UI, sin perjuicio de las responsabilidades civiles y/o penales que pudieran corresponder a las Instituciones, sus Directores Técnicos, Gerentes o Consejos Directivos.

ARTÍCULO 13.- Las presentes normas son de orden público y de aplicación inmediata.

A collection of handwritten signatures and names, including:
 - A large signature on the top left.
 - "Castillo" with a signature above it.
 - "Amador" with "Amador Delator" written below.
 - "BEAGANA" with a signature above it.
 - "Sánchez" with a signature above it.
 - "Sánchez" with "Sánchez" written below.
 - "García" with "García" written below.
 - "Mora" with "Mora" written below.
 - "EDUARDO BRENDA" with a signature above it.
 - "Luis" with "Luis" written below.
 - "Luis" with "Luis" written below.

EXPOSICION DE MOTIVOS

El Uruguay ha logrado diseñar a lo largo de las últimas décadas, un Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) modelo, considerado uno de los mejores de América Latina y entre los mejores del mundo. Ello porque se basa en la capacidad de la integración de las funciones y la estructurada coordinación asistencial en todos los niveles. Los pilares del sistema son la calidad asistencial, el acceso equitativo a un paquete básico de prestaciones y la amplia cobertura asistencial en todo el país, que garantiza el acceso de toda la población a una atención adecuada y oportuna.

Pero un desafío constante para el cumplimiento de las funciones esenciales de la salud pública es la eficiencia en la utilización de los recursos necesarios. El sistema debe contar con un adecuado equilibrio entre el desarrollo de sus funciones, con los niveles de inversión que lo permitan, evitando todo tipo de duplicaciones que repercutan en gastos innecesarios. Este esquema es determinante en todos los factores esenciales de la atención en salud. Y todas estas características se vuelven determinantes al momento de enfrentar situaciones epidemiológicas como la que se encuentra inmerso el país y el mundo.

Desde la fecha de la declaración de la emergencia sanitaria por la pandemia del SARS-CoV-2 COVID 19, el apego a las medidas establecidas por toda la población ha permitido que el país y el gobierno cuenten con un tiempo más que considerable y estratégico de preparación de los servicios asistenciales necesarios.

Sin embargo, en la medida que transcurre el tiempo se complejiza más la situación sanitaria del país, por lo que es necesario adoptar medidas que protejan de manera eficiente y clara la salud de la población. Y el Estado debe ser garante natural de estos indispensables procesos, pues ya su carta magna en los artículos 7, 44, 72 o 332, entre otros, tutelan derechos tan sagrados como la salud y la vida.

Enmarcado en dicho espíritu, este proyecto cumple con el desafío de dotar de mayores capacidades a la red de asistencia, en función de las demandas que la pandemia impone. Resulta una necesidad imperiosa de acuerdo a la escala y la realidad de nuestro sistema por el tiempo de duración del decreto de emergencia sanitaria, la constitución de una mesa coordinadora centralizada de este recurso terapéutico indispensable. Los fortalecimientos de los esquemas de tratamiento son indispensables para la preparación de los servicios y la gestión más eficiente posible de los recursos existentes y de contingencia a crear de acuerdo a la capacidad de los efectores.

Nuestro sistema de atención cuenta con dos sub sectores: público y privado que conviven bajo distintos regímenes jurídicos y métodos de financiamiento. A su vez los sub sectores tienen diferencias administrativas y organizativas a su interna asociadas a las competencias y funciones de creación. En esta etapa es prioritario que las capacidades asistenciales que residen en los prestadores públicos y privados, sean gestionadas en conjunto y a disponibilidad de los criterios establecidos por el organismo rector. En este sentido es que se plantea la constitución por ley y por el tiempo que dure la emergencia de una comisión presidida por el MSP que determine las condiciones de atención y la utilización de todos los recursos necesarios y que determine para tal fin.

El funcionamiento de la comisión también abarcará la confección de guías clínicas de actuación de usuarios con los criterios de priorización asistencial, en el caso de ser necesario, que sean determinados por el MSP.

El Estado garantizará la asignación equitativa de los recursos económicos y materiales necesarios durante la vigencia de la presente ley. Las mismas abarcarán las definiciones de traslado de pacientes a los lugares establecidos. La asistencia se prestará de forma más coordinada y eficiente optimizando los recursos humanos y terapéuticos de modo de garantizar el acceso de la población a un servicio de calidad durante esta etapa compleja.

Handwritten signatures and names of various individuals, including Eduardo Berciana, Gabriel de Noya, Juan Carlos Castillo, and M. BERGANA.

