



CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA
DIRECCIÓN GENERAL

XLIXª Legislatura
Segundo Período

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Carpeta 417/2021

Distribuido: **479/2021**

22 de marzo de 2021

PRESTACIONES DE SALUD DE LOS HABITANTES DE LA REPÚBLICA DURANTE LA PANDEMIA

**Se declara de interés general la necesidad de adoptar
medidas que garanticen su accesibilidad,
continuidad y oportunidad**

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

| | |
|---------------------|-----------|
| CAMARA DE SENADORES | |
| Recibido a la hora | 11:15 |
| Fecha | 18/3/2021 |
| Carpetas N° | 417/2021 |

Montevideo, 18 de marzo de 2021

PROYECTO DE LEY PARA LA CONTINUIDAD Y OPORTUNIDAD DE LAS PRESTACIONES DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA

PROYECTO DE LEY

Artículo 1.- Declárase de interés general la necesidad de adoptar medidas para asegurar la accesibilidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud de todos los habitantes de la República durante la pandemia originada por el COVID-19, de acuerdo al Artículo 3º de la Ley 18.211 de 5 de diciembre de 2007 (Artículo 44 inciso 1º de la Constitución).

Artículo 2.- Confórmase un Comité para la Continuidad y Oportunidad de las Prestaciones de Salud (COPS) integrado por un representante del Ministerio de Salud Pública, un representante del Instituto Nacional de Estadísticas, un representante de la Universidad de la República, un representante de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE), un representante de Sanidad Policial y de Sanidad Militar, un representante de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, un representante de los Seguros Privados de Salud y un representante del Movimiento Nacional de Usuarios de la Salud Pública y Privada, todos quienes tendrán carácter honorario.

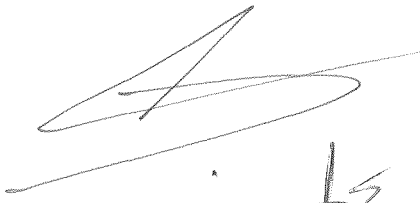
Artículo 3.- El COPS deberá diagnosticar y monitorear el estado de las prestaciones de salud durante el estado de emergencia nacional sanitaria declarado por el Poder Ejecutivo, en los tres niveles de atención definidos en los Artículos 36 a 38 de la Ley 18.211 del 5 de diciembre de 2007, en cuanto a su ejecución continua y oportuna respecto de las necesidades de los usuarios y formular recomendaciones para la adopción de las medidas necesarias para su aseguramiento.

El primer informe deberá ser elaborado y elevado al Ministerio de Salud Pública y a la Asamblea General en un plazo no mayor a los 20 días corridos contados desde el siguiente a la publicación de la presente Ley. Los informes posteriores deberán ser quincenales.

Los informes se producirán por mayoría debiendo dejarse constancia escrita de las discordias.

Artículo 4.- El COPS estará operativo durante la vigencia del estado de emergencia nacional sanitaria declarado por el Poder Ejecutivo con motivo de la pandemia originada

por el COVID -19 y por durante los noventa (90) días posteriores al cese de la declaratoria.



Armando
Sánchez

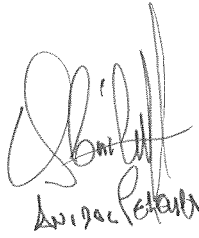
Guacelo B de los

Amador
Amador Del Venturo

Jaime
CASTILLO



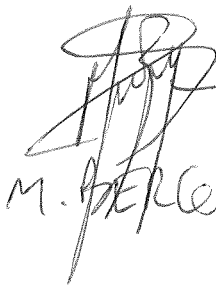
Diego Quintero



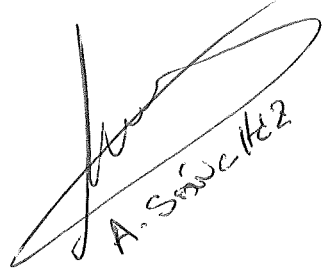
Armando Petrucci

Juan
Arce

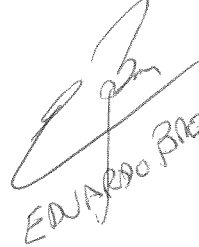
José
Luis



M. BERGARA



A. Sánchez



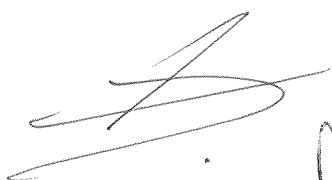
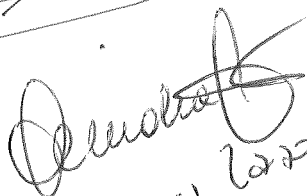
EDUARDO BRENDA

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Trata este proyecto de Ley sobre una propuesta para adoptar medidas para asegurar la accesibilidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones de salud de todos los habitantes de la República durante la pandemia originada por el COVID-19. Para ello se propone la creación de un Comité para la Continuidad y Oportunidad de la Prestaciones de Salud (COPS).

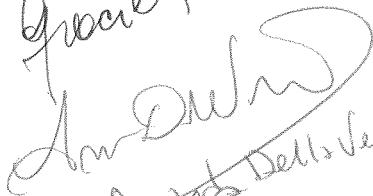
Este comité tiene por finalidad diagnosticar y monitorear el estado de las prestaciones de salud durante la emergencia nacional sanitaria declarada por el Poder Ejecutivo. El comité se mantiene operativo durante la vigencia del estado de emergencia nacional sanitaria declarado por el Poder Ejecutivo con motivo de la pandemia originada por el COVID -19 y por durante los noventa (90) días posteriores al cese de la declaratoria.

El primer informe deberá ser elaborado y elevado al Ministerio de Salud Pública y a la Asamblea General en un plazo no mayor a los 20 días corridos contados desde el siguiente a la publicación de la presente Ley y los informes posteriores deberán ser quincenales.

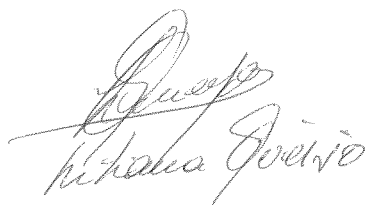



Sandra Lopez

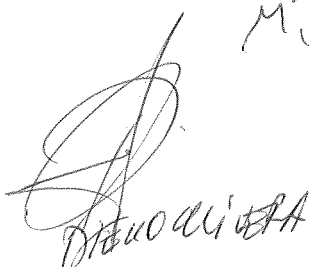
Francisco de Noja



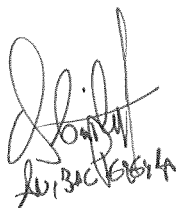
América Dells Venturo



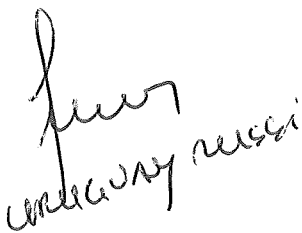
Michelle Guevara



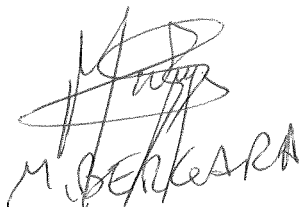
DIEGO ALVAREZ



LUIS BUSTAMANTE



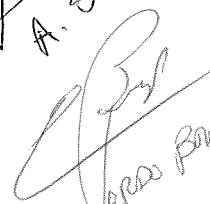
Juan Carlos Ruiz



M. BERKESARA



A. BRUNO HUIZ



EDUARDO BARRANTI

DISPOSICIÓN CITADA

**Ley Nº 18.211,
de 5 de diciembre de 2007**

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 3º.- Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:

- A) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- B) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.
- C) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.
- D) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- E) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.
- F) La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.
- G) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
- H) La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.
- I) La participación social de trabajadores y usuarios.
- J) La solidaridad en el financiamiento general.
- K) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.
- L) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.

CAPÍTULO IV

RED DE ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 36.- El primer nivel de atención está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia.

Se priorizará la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios.

Artículo 37.- El segundo nivel de atención está constituido por el conjunto de actividades para la atención integral de carácter clínico, quirúrgico u obstétrico, en régimen de hospitalización de breve o mediana estancia, hospitalización de día o de carácter crónico. Está orientado a satisfacer necesidades de baja, mediana o alta complejidad con recursos humanos, tecnológicos e infraestructura de diversos niveles de complejidad. En él se asientan la cobertura más frecuente de las atenciones de emergencia.

Artículo 38.- El tercer nivel de atención está destinado a la atención de patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades.

