



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY
CÁMARA DE REPRESENTANTES
Secretaría

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA
Y ASISTENCIA SOCIAL

REPARTIDO N° 831
NOVIEMBRE DE 2017

CARPETA N° 2555 DE 2017

CENTROS O SERVICIOS DE REFERENCIA EN SALUD

Normas para su designación y funcionamiento

XLVIIIa. Legislatura

PODER EJECUTIVO

Montevideo, 13 de febrero de 2017

Señor Presidente de la Asamblea General:

El Poder Ejecutivo tiene el honor de remitir a ese Cuerpo el adjunto proyecto de ley, por el cual se declara de interés general la designación de Centros o Servicios de Referencia en Salud que garanticen la equidad en el acceso a la atención de calidad de patologías complejas.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El Sistema Nacional Integrado de Salud que implementó la Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007, se basa sobre los principios rectores de cobertura universal, accesibilidad, equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones, entre otros.

Para lograr estos objetivos, es necesario organizar los servicios según niveles de complejidad en el territorio, así como lograr una adecuada distribución de los equipos de salud, recursos materiales, financieros y capacidad sanitaria instalada.

La reforma de la salud emprendida en nuestro país es un proceso que supone avanzar superando la fragmentación, la superposición de recursos, así como seguir profundizando en el cambio del modelo de atención centrado en los usuarios.

En ese proceso, el abordaje de determinadas patologías que suponen por sus particularidades, una alta experticia del equipo de salud para su mejor y más eficiente resolución, determina la necesidad de consolidar estructuras que oficien como centros de referencia nacional para su mejor atención.

Estos centros de referencia por patologías complejas, integrados a la red asistencial, permitirían mejorar la accesibilidad a las mismas, alcanzando muy buenos niveles de resultados, en la medida que concentran el necesario volumen de pacientes que se requiere para alcanzar los mejores estándares de calidad.

La propuesta antedicha se reflejó asimismo en la declaración final de la 9° Convención Médica Nacional, en el ítem "Mejora del modelo de práctica en la atención médica", en donde se expresa: "...la creación de centros de referencia promoviendo las mejores prácticas en la atención de ciertas patologías; y el desarrollo de intervenciones que mejoren la participación, transparencia y proactividad de los profesionales en pos de una mayor seguridad mejorando la cultura organizacional, surgen como recomendaciones centrales para mejorar la práctica médica".

Varios factores han incidido en el avance de la medicina en las últimas décadas: adelantos científicos y tecnológicos, métodos de diagnóstico de alta precisión y mayor experiencia en los equipos de salud. El trabajo eficaz y eficiente de estos últimos se asocia tanto al aprendizaje teórico práctico como a la experticia adquirida y acumulada a través de la práctica. En la mayor parte de los países desarrollados se han creado los llamados centros de excelencia o centros de referencia, constatándose la mejora de la calidad de resultados en la atención de diversas enfermedades. Al comienzo las mismas

eran fundamentalmente de resolución quirúrgica y luego otras no quirúrgicas, que mostraban que en hospitales de mayor volumen donde se realizaban técnicas complejas, los índices de calidad eran mayores, tanto en la resolución de los problemas como en la disminución de las complicaciones, en comparación con los procedimientos realizados por múltiples prestadores con escasos recursos y experiencia. Por otra parte, también se ha demostrado que cuando los equipos profesionales tratan un volumen grande de personas con la misma patología, los resultados son mejores y los costos menores.

La escasa población del país justifica la creación de centros de referencia y además existe la experiencia propia de que la concentración es posible, tanto en los ámbitos públicos como privados.

La atención de patologías que un centro de referencia aborde deberá reunir las características que se enumeran en el artículo 2° del proyecto de ley, y será el Ministerio de Salud Pública quien precisará cuales son ellas.

La cobertura de dichos centros o servicios tendrá alcance nacional, con acceso a las personas que demanden sus prestaciones en condiciones de igualdad.

Para todas las entidades correspondientes será obligatorio derivar a sus afiliados a dichos centros en el caso de que presenten patologías que reúnan las características arriba mencionadas.

La derivación a un Centro de Referencia no sustituirá la responsabilidad del prestador en cuyo padrón esté inscripta la persona respecto de su salud integral. Los centros o servicios de referencia podrán actuar para la confirmación diagnóstica, la realización de las técnicas y procedimientos terapéuticos y en la evaluación de resultados o evacuación de consultas de los prestadores no especializados.

El Ministerio de Salud Pública deberá aprobar los procedimientos de referencia y contra referencia de usuarios, sujetos a los respectivos protocolos que se establezcan.

Teniendo en cuenta que la realidad actual muestra la existencia de diversos prestadores de servicios en materia de atención a las patologías que pretenden reservarse a los centros o servicios de referencia, es necesario prever una etapa de transición para que los recursos afectados a tal fin puedan ser derivados por los respectivos prestadores a otros destinos. El plazo de la transición será determinado en cada caso por el Ministerio de Salud Pública, como lo establece el artículo 7°.

La designación como Centro o Servicio de Referencia también estará a cargo del Ministerio de Salud Pública, en tanto autoridad rectora en la materia. Los requisitos para tal designación se establecen en el artículo 8° del proyecto de ley y apuntan al conocimiento y experiencia específicos, volumen de actividad, dotación de recursos materiales y humanos y disposición para formación de recursos humanos especializados con vistas al recambio generacional y a la continuidad de la actividad. Se preve que estos centros cuenten con políticas y actividades formativas en las respectivas especialidades, con supervisión del Ministerio de Salud Pública.

El procedimiento para la designación de un Centro o Servicio de Referencia será precedido de un llamado público a interesados, a efectos de garantizar igualdad de oportunidades y podrán presentarse entidades públicas y privadas. Excepcionalmente, se podrá designar directamente un centro o servicio de referencia cuando existan entidades que tengan en exclusividad la atención de una patología y razones de buena administración justifiquen la innecesariedad del llamado.

El Ministerio de Salud Pública llevará un registro de los Centros o Servicios de Referencia con los datos que la reglamentación determine.

Con un enfoque de sistema, el Ministerio de Salud Pública determinará el número y ubicación territorial de los Centros de Referencia requeridos para satisfacer las necesidades sanitarias de la población.

El proyecto de ley crea, en el Ministerio de Salud Pública, la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia, en cuya integración estarán representados, dicha cartera, el Ministerio de Economía y Finanzas, la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y el Fondo Nacional de Recursos. La Comisión asesorará al Ministerio de Salud Pública en la determinación de las necesidades del Sistema Nacional Integrado de Salud, la identificación de patologías que ameriten la creación de centros o servicios de referencia y todo aquello que la cartera le solicite en la materia de su asesoría.

El financiamiento de las prestaciones que se brinden en Centros o Servicios de Referencia se gestionará a través de Fondo Nacional de Recursos, de conformidad con las distintas situaciones que precisa el artículo 16 del proyecto de ley.

Las prestaciones que a la fecha de entrada en vigencia de la ley ya tengan cobertura de dicho fondo, seguirán siendo financiadas por el mismo. Aquellas que no la tengan pese a estar incluidas en los programas integrales de prestaciones aprobadas por el Ministerio de Salud Pública, también serán financiadas por el referido fondo a partir de la fecha que determine la reglamentación, pero supondrán la deducción del costo equivalente que determine el Poder Ejecutivo de las cápitas que le corresponda cobrar a los prestadores incorporados al Seguro Nacional de Salud. Ese costo será mensual, consecutivo y proporcional a la cantidad de usuarios de cada prestador, con independencia del número de actos médicos efectivamente realizados.

Si los prestadores no están incorporados al Seguro Nacional de Salud, el costo de los actos médicos realizados para sus usuarios deberán ser cancelados directamente al Centro o Servicio de Referencia donde se realicen.

Los servicios dependientes de las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas Armadas y Sanidad Policial, tendrán la opción de pagar un costo equivalente calculado en base al número total de sus usuarios o por acto médico efectivamente realizado.

La Administración de Servicios de Salud del Estado, respecto de usuarios a quienes le haya extendido carné de asistencia, gozará de la misma opción.

La designación de Centros o Servicios de Referencia para el tratamiento de patologías que a la fecha de entrada en vigencia de la ley no estén incorporados a los programas integrales de atención a la salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública, estará sujeta a un proceso previo de evaluación económica y de impacto presupuestal en el que participarán dicha cartera y el Ministerio de Economía y Finanzas, como lo dispone el artículo 17 del proyecto de ley.

Un último capítulo del proyecto contempla las consecuencias del incumplimiento de sus prescripciones, con aplicación de sanciones económicas de conformidad con la normativa sanitaria vigente.

RAÚL SENDIC
VICEPRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
EN EJERCICIO DE LA PRESIDENCIA
EDUARDO BONOMI
RODOLFO NIN NOVOA
DANILO ASTORI
JORGE MENÉNDEZ
MARÍA JULIA MUÑOZ
JORGE SETELICH
GUILLERMO MONSECCHI
ERNESTO MURRO
JORGE BASSO
ENZO BENECH
LILIAM KECHICHIAN
JORGE RUCKS
MARINA ARISMENDI

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. (Objetivo).- Declárase de interés general la designación de Centros o Servicios de Referencia en salud, que garanticen la equidad en el acceso a la atención de calidad de patologías, que al requerir el uso de técnicas, procedimientos y tecnologías con un alto nivel de especialización, resulte conveniente la concentración de los casos a tratar en un número reducido de entidades.

Artículo 2°. (Definición).- Se entiende por Centro o Servicio de Referencia a la entidad o parte de ella que se aboque exclusivamente a la atención de patologías que reúnan las siguientes características:

- a) Ser generalmente complejas y de baja prevalencia.
- b) Requerir para su adecuada prevención, diagnóstico, tratamiento y/o rehabilitación de elevado nivel de especialización, tanto en materia de recursos humanos como materiales, así como de experiencia acumulada que se alcanza preferentemente a través de ciertos volúmenes de actividad.
- c) Demandar recursos tecnológicos de alta especialización, que en atención a la ecuación costo-efectividad precise de la concentración de un número mínimo de casos.

El Ministerio de Salud Pública, previa consulta técnica a la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia que crea la presente ley, determinará las patologías que reúnan las características referidas en los literales anteriores.

Artículo 3°. (Cobertura geográfica).- Los Centros y Servicios de Referencia darán cobertura en todo el territorio nacional a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y permitirán el acceso a quienes requieran de sus servicios en igualdad de condiciones.

Artículo 4°. (Derivación obligatoria).- En caso de patologías identificadas según lo dispuesto en el artículo 2° de la presente ley, los prestadores de servicios integrales de salud públicos y privados de todo el país deberán derivar a las personas inscritas en sus padrones de usuarios a los Centros y Servicios de Referencia designados para la atención de las mismas.

Artículo 5°. (Alcance de la intervención).- La derivación de usuarios a un Centro o Servicio de Referencia no traslada la responsabilidad que tiene el prestador de servicios integrales de salud sobre el usuario en cuyos padrones el mismo esté inscripto, debiendo actuar el Centro o Servicio de Referencia como apoyo para la confirmación diagnóstica, realización de técnicas y procedimientos terapéuticos y evacuación de consultas de los prestadores en lo pertinente a su competencia.

Artículo 6°. (Procedimientos de referencia y contra referencia).- Con base en las propuestas de la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia, el Ministerio de Salud Pública aprobará los procedimientos de referencia y contra referencia de usuarios, los que deberán cumplir con los protocolos que se elaboren al efecto.

Artículo 7º. (Transición).- Aquellas entidades que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, incluyan entre sus prestaciones regulares las identificadas como de derivación obligatoria a Centros o Servicios de Referencia y que no obtengan para sí mismas la designación como tales, deberán cesar en esas actividades específicas, sin perjuicio de la continuidad de sus demás prestaciones.

El Ministerio de Salud Pública determinará por resolución fundada el plazo que tendrá cada entidad para cesar su atención en las prestaciones regulares que hayan sido identificadas como de derivación obligatoria, la que no podrá exceder de 36 meses ni será inferior a 12 meses. El plazo mínimo podrá ser reducido en caso de existir acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública y la entidad correspondiente.

CAPÍTULO II DESIGNACIÓN

Artículo 8º. (Designación).- La designación de Centro o Servicio de Referencia estará a cargo del Ministerio de Salud Pública de acuerdo a la normativa de habilitación existente para todas las estructuras asistenciales.

Los criterios para esa designación considerarán, como mínimo, los siguientes aspectos:

- a) Demostrar conocimiento y experiencia suficientes en el manejo de la patología de que se trate.
- b) Haber tenido o prever un volumen de actividad suficiente en la atención de la patología para la que se solicita la designación como Centro o Servicio de Referencia, que garantice un nivel adecuado de calidad y seguridad a las personas usuarias.
- c) Contar con el equipamiento y disponibilidad de recursos humanos y materiales suficientes para desarrollar la actividad de que se trate.
- d) Disponer de sistemas de información que permitan evaluar la calidad de los servicios prestados.
- e) Tener capacidad y disposición para la formación, en la actividad de que se trate, de profesionales externos al centro o servicio, sin perjuicio de la capacitación continua de los propios profesionales de la entidad.
- f) Garantizar la continuidad e ininterrupción del servicio, ofreciendo la asistencia alternativa para el caso de que el servicio se viera interrumpido por causas de fuerza mayor, vinculadas a problemas de carácter estructural de las instalaciones o equipamientos, debiendo en dicho caso presentar convenios de servicios con quien prestará el servicio en forma transitoria, quien también deberá contar con habilitación del Ministerio de Salud Pública. En caso de que el servicio se vea interrumpido por motivos que no constituyan fuerza mayor o no se cumpla en forma inmediata con la asistencia alternativa para el caso de interrupción por fuerza mayor, el Ministerio podrá disponer la revocación de la designación del referido centro de referencia, sin perjuicio de las acciones administrativas y penales que correspondan.

Artículo 9°. (Llamado a interesados).- El Ministerio de Salud Pública realizará llamados públicos a interesados en la designación como Centro o Servicio de Referencia, mediante mecanismos que garanticen la igualdad de oportunidades para todos los interesados. Podrán solicitar la designación de Centro o Servicio de Referencia entidades públicas y privadas.

La selección por parte del MSP se hará teniendo en cuenta el informe que eleve la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia.

El Ministerio de Salud Pública podrá prescindir del llamado y designar directamente como Centro o Servicio de referencia, en aquellos casos en que a la fecha de aprobación de la presente ley, existan entidades que tengan en exclusividad la atención de cierta patología, que determinen por razones de buena administración, la innecesidad de realizar el referido llamado público.

Artículo 10. (Autonomía).- Sin perjuicio de los controles a cargo de la autoridad sanitaria que prescribe la normativa aplicable, la designación como Centro o Servicio de Referencia no afectará la autonomía técnica y administrativa de las entidades ni, en su caso, su dependencia jerárquica.

Artículo 11. (Habilitación).- Los Centros y Servicios de Referencia deberán contar con habilitación del Ministerio de Salud Pública, obtenida de conformidad con la normativa sanitaria aplicable.

Artículo 12. (Registro).- Créase en el Ministerio de Salud Pública el Registro de Información de Centros y Servicios de Referencia. Los centros y servicios que hayan sido designados como tales deberán remitir al registro los datos que les sean requeridos, cuyo contenido, forma y temporalidad determinará la reglamentación de la presente ley.

CAPÍTULO III

COMISIÓN HONORARIA ASESORA

Artículo 13. (Comisión Honoraria Asesora).- Créase la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia, que funcionará en el Ministerio de Salud Pública. Estará integrada por dos representantes de esa cartera, uno de los cuales la presidirá, un representante del Ministerio de Economía y Finanzas, un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y un representante del Fondo Nacional de Recursos.

Por cada representante titular, se designará un alterno.

Artículo 14. (Cometidos).- La Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia tendrá los siguientes cometidos:

- a) Estudiar y evaluar las necesidades del Sistema Nacional Integrado de Salud y proponer las patologías para las cuales sea necesario crear o designar un Centro o Servicio de Referencia, el número de los mismos en su caso y su ubicación territorial, teniendo en cuenta los criterios a que refiere el artículo 2° de la presente ley.
- b) Con base en lo dispuesto en el artículo 8° de la presente ley, proponer los criterios específicos para la designación de los Centros y Servicios de Referencia, así como el procedimiento para realizar la misma.

- c) Evaluar las solicitudes de designación que se reciban y elevar un dictamen al Ministerio de Salud Pública.
- d) Estudiar y proponer la renovación o, en su caso, la revocación de la designación de Centros y Servicios de Referencia, excepto en la hipótesis del literal f) del artículo 8º, en la cual no será preceptiva su intervención.
- e) Proponer los procedimientos de referencia y contra referencia de usuarios a Centros y Servicios de Referencia.
- f) Elaborar su reglamento interno de funcionamiento.
- g) Otros que le asigne el Ministerio de Salud Pública relacionados con la materia de su competencia.

Artículo 15. (Opinión externa).- La Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia podrá incorporar a sus deliberaciones, con voz pero sin voto, a expertos cuya opinión considere oportuna en razón de la materia de que se trate, así como constituir grupos temáticos de trabajo cuando lo considere necesario.

CAPÍTULO IV FINANCIAMIENTO

Artículo 16. (Mecanismos).- El financiamiento de la atención de patologías que se brinden en los Centros y Servicios de Referencia designados de conformidad con lo dispuesto en la presente ley, se solventará como se establece en los literales siguientes:

- a) Las prestaciones que a la fecha de vigencia de la presente ley se encuentren cubiertas por el Fondo Nacional de Recursos, seguirán siendo financiadas por el mismo.
- b) Las prestaciones que, estando incluidas en los programas integrales de atención en salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública, a la fecha de vigencia de la presente ley no estén cubiertas por el Fondo Nacional de Recursos, serán financiadas por éste en las condiciones que establezca la reglamentación.

La financiación a cargo del Fondo Nacional de Recursos implicará deducir de las cápitas que les corresponda percibir a los prestadores de servicios integrales de salud incorporados al Seguro Nacional de Salud, el costo equivalente asociado a dichas prestaciones que determine el Poder Ejecutivo.

Dicho costo equivalente será mensual, consecutivo y directamente proporcional a la cantidad de usuarios inscriptos en los padrones de los prestadores, con independencia del número de actos médicos realizados.

La reglamentación establecerá los mecanismos conforme a los cuales se realizará la referida compensación.

La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Asuntos Sociales, podrán optar por el prepago al Fondo Nacional de Recursos calculado en base al número total de sus respectivos usuarios o por el pago del costo de los actos médicos efectivamente realizados.

Igual criterio se aplicará respecto de usuarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado que posean carné de asistencia extendido por la misma.

Artículo 17.- La designación de un Centro o Servicio de Referencia para la atención de patologías que a la fecha de vigencia de la presente ley no estén incluidas en los programas integrales de atención en salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública, estará sujeta a la existencia de:

- a) Informe favorable de la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia.
- b) Informe favorable de evaluación económica y de impacto presupuestal realizado por el Fondo Nacional de Recursos y avalado por el Ministerio de Economía y Finanzas, que acredite la sustentabilidad financiera de la incorporación de la atención de la patología de que se trate.

CAPÍTULO V FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Artículo 18. (Formación de recursos humanos).- Los Centros y Servicios de Referencia deberán contar con políticas y actividades formativas en las respectivas especialidades que se realicen en ellos, pudiendo a tales efectos celebrar convenios con la Universidad de la República u otras instituciones educativas, con supervisión del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO VI SANCIONES

Artículo 19. (Sanciones).- Los prestadores públicos y privados que no den cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, serán pasibles de sanciones económicas, que aplicará el Ministerio de Salud Pública de conformidad con la normativa sanitaria vigente.

Montevideo, 13 de febrero de 2017

EDUARDO BONOMI
RODOLFO NIN NOVOA
DANILO ASTORI
JORGE MENÉNDEZ
MARÍA JULIA MUÑOZ
JORGE SETELICH
GUILLERMO MONSECCHI
ERNESTO MURRO
JORGE BASSO
ENZO BENECH

LILIAM KECHICHIAN
JORGE RUCKS
MARINA ARISMENDI

CÁMARA DE SENADORES

La Cámara de Senadores en sesión de hoy ha aprobado el siguiente

PROYECTO DE LEY

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. (Objetivo).- Declárase de interés general la designación de Centros o Servicios de Referencia en Salud. Estos garantizarán el acceso a la atención de calidad de patologías que, por requerir el uso de técnicas, procedimientos y tecnologías con un alto nivel de especialización, resulte conveniente su concentración en un número reducido de entidades.

Artículo 2º. (Definición).- Se entiende por Centro o Servicio de Referencia a la entidad o aquella parte de la misma que se aboque exclusivamente a la atención de patologías que reúnan las siguientes características:

- a) Ser generalmente complejas y de baja prevalencia.
- b) Requerir para su adecuada prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de elevado nivel de especialización, tanto en materia de recursos humanos como materiales, así como de experiencia acumulada.
- c) Demandar recursos tecnológicos de alta especialización que, en atención a la ecuación costo-efectividad, precise de la concentración de un número mínimo de casos.

El Ministerio de Salud Pública, previa consulta técnica a la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia que crea la presente ley, determinará las patologías que reúnan las características referidas en los literales anteriores.

Artículo 3º. (Cobertura geográfica).- Los Centros y Servicios de Referencia darán cobertura en todo el territorio nacional a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y permitirán el acceso a quienes requieran de sus servicios en igualdad de condiciones.

El Ministerio de Salud Pública promoverá la descentralización territorial de los Centros y Servicios de Referencia, garantizando que su instalación sea equitativa entre Montevideo y el interior del país.

Artículo 4º. (Derivación obligatoria).- En caso de patologías identificadas en las disposiciones de la presente ley, los prestadores de servicios integrales de salud públicos y privados de todo el país deberán derivar a las personas inscriptas en sus padrones de usuarios a los Centros y Servicios de Referencia designados para la atención de las mismas.

Artículo 5º. (Alcance de la intervención).- La derivación de usuarios a un Centro o Servicio de Referencia no exime la responsabilidad que tiene el prestador de servicios integrales de salud sobre el usuario en cuyos padrones el mismo esté inscripto, debiendo actuar el Centro o Servicio de Referencia como apoyo para la confirmación diagnóstica, realización de técnicas y procedimientos terapéuticos y evacuación de consultas de los prestadores en lo pertinente a su competencia.

Artículo 6º. (Procedimientos de referencia y contra referencia).- Con base en las propuestas de la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia, el Ministerio de Salud Pública aprobará los procedimientos de referencia y contra referencia de usuarios, los que deberán cumplir con los protocolos que se elaboren al efecto.

CAPÍTULO II DESIGNACIÓN

Artículo 7º. (Designación).- La designación de Centro o Servicio de Referencia estará a cargo del Ministerio de Salud Pública de acuerdo a la normativa de habilitación existente para todas las estructuras asistenciales.

Los criterios para esa designación considerarán, como mínimo, los siguientes aspectos:

- a) Acreditar conocimiento y experiencia suficientes en el manejo de la patología de que se trate.
- b) Haber tenido o prever un volumen de actividad suficiente en la atención de la patología para la que se solicita la designación como Centro o Servicio de Referencia, que garantice un nivel adecuado de calidad y seguridad a las personas usuarias.
- c) Contar con equipamiento, recursos humanos y materiales disponibles, suficientes y actualizados.
- d) Disponer de sistemas de información que permitan evaluar la calidad de los servicios prestados.
- e) Acreditar capacidad y disposición para la formación, en la actividad de que se trate, de profesionales externos al centro o servicio, sin perjuicio de la capacitación continua de los propios profesionales de la entidad.
- f) Garantizar la continuidad de la prestación del servicio.

Artículo 8º. (Garantías).- El Ministerio de Salud Pública establecerá los mecanismos e instrumentos necesarios para garantizar la prestación del servicio, en caso de imposibilidad del Centro o Servicio de Referencia.

Artículo 9º. (Llamado a interesados).- El Ministerio de Salud Pública realizará llamados públicos a interesados en la designación como Centro o Servicio de Referencia, mediante mecanismos que garanticen la igualdad de oportunidades para todos los

interesados. Podrán solicitar la designación de Centro o Servicio de Referencia entidades públicas y privadas.

Artículo 10. (Excepciones).- En aquellos casos en que a la fecha de aprobación de la presente ley existan entidades que tengan en exclusividad la atención de cierta patología, el Ministerio de Salud Pública, por razones de buena administración, podrá prescindir del llamado y designar directamente como Centro o Servicio de Referencia sin necesidad de realizar el mismo.

Artículo 11. (Autonomía).- La designación como Centro o Servicio de Referencia no afectará la autonomía técnica ni administrativa, como así tampoco la dependencia jerárquica de las entidades. Será de cargo de la autoridad sanitaria correspondiente, realizar los controles según lo prescriba la normativa aplicable.

Artículo 12. (Habilitación).- Los Centros y Servicios de Referencia deberán contar con habilitación del Ministerio de Salud Pública, obtenida de conformidad con la normativa sanitaria aplicable.

Artículo 13. (Registro).- Créase en el Ministerio de Salud Pública el Registro de Información de Centros y Servicios de Referencia. Los centros y servicios que hayan sido designados como tales deberán remitir al registro los datos que les sean requeridos, cuyo contenido, forma y temporalidad determinará la reglamentación de la presente ley.

Artículo 14. (Transición).- Aquellas entidades que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley, incluyan entre sus prestaciones regulares las identificadas como de derivación obligatoria a Centros o Servicios de Referencia y que no obtengan para sí mismas la designación como tales, deberán cesar en esas actividades específicas, sin perjuicio de la continuidad de sus demás prestaciones.

El Ministerio de Salud Pública determinará por resolución fundada el plazo que tendrá cada entidad para cesar su atención en las prestaciones regulares que hayan sido identificadas como de derivación obligatoria, la que no podrá exceder de treinta y seis meses ni será inferior a doce meses. El plazo mínimo podrá ser reducido en caso de existir acuerdo entre el Ministerio de Salud Pública y la entidad correspondiente.

CAPÍTULO III

COMISIÓN HONORARIA ASESORA

Artículo 15. (Comisión Honoraria Asesora).- Créase la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia, que funcionará en el Ministerio de Salud Pública. Estará integrada por dos representantes de esa cartera, uno de los cuales la presidirá, un representante del Ministerio de Economía y Finanzas, un representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de la República y un representante del Fondo Nacional de Recursos.

Por cada representante titular, se designará un alterno.

Los integrantes de la Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia deberán actuar conforme a lo dispuesto en los artículos 20 a 22 de la Ley Nº 17.060, de 23 de diciembre de 1998 y en su Decreto Reglamentario.

Artículo 16. (Cometidos).- La Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia tendrá los siguientes cometidos:

- a) Estudiar y evaluar las necesidades del Sistema Nacional Integrado de Salud y proponer las patologías para las cuales sea necesario crear o designar un Centro o Servicio de Referencia, el número de los mismos en su caso y su ubicación territorial, teniendo en cuenta los criterios a que refiere el artículo 2º de la presente ley.
- b) Con base en lo dispuesto en el artículo 7º de la presente ley, proponer los criterios específicos para la designación de los Centros y Servicios de Referencia, así como el procedimiento para realizar la misma.
- c) Evaluar las propuestas presentadas por los interesados a llamados de Centros y Servicios de Referencia, debiendo elevar informe fundado al Ministro de Salud Pública a los efectos de la selección y designación.
- d) Estudiar y proponer la renovación o, en su caso, la revocación de la designación de Centros y Servicios de Referencia.
- e) Proponer los procedimientos de referencia y contra referencia de usuarios a Centros y Servicios de Referencia.
- f) Elaborar su reglamento interno de funcionamiento.
- g) Otros que le asigne el Ministerio de Salud Pública relacionados con la materia de su competencia.

Artículo 17. (Opinión externa).- La Comisión Honoraria Asesora en Centros y Servicios de Referencia podrá incorporar a sus deliberaciones, con voz pero sin voto, a expertos cuya opinión considere oportuna en razón de la materia de que se trate, así como constituir grupos temáticos de trabajo cuando lo considere necesario.

CAPÍTULO IV FINANCIAMIENTO

Artículo 18. (Financiamiento).- El financiamiento de la atención de patologías que se brinden en los Centros y Servicios de Referencia, designados de conformidad con lo dispuesto en la presente ley, se solventará como se establece en los literales siguientes:

- a) Las prestaciones que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley se encuentren cubiertas por el Fondo Nacional de Recursos, seguirán siendo financiadas por el mismo.
- b) Las prestaciones que, estando incluidas en los programas integrales de atención en salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública, a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley y no estén cubiertas por el Fondo

Nacional de Recursos, serán financiadas por este en las condiciones que establezca la reglamentación.

- c) Las prestaciones que a la fecha de entrada en vigencia de la presente ley no estén incluidas en los programas integrales de atención en salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública, quedarán sujetos a informe favorable de evaluación económica y de impacto presupuestal realizado por el Fondo Nacional de Recursos y avalado por el Ministerio de Economía y Finanzas de manera de acreditar la sustentabilidad financiera.

La financiación a cargo del Fondo Nacional de Recursos implicará deducir de las cápitas que les corresponda percibir a los prestadores de servicios integrales de salud incorporados al Seguro Nacional de Salud, el costo equivalente asociado a dichas prestaciones que determine el Poder Ejecutivo.

Dicho costo equivalente será mensual, consecutivo y directamente proporcional a la cantidad de usuarios inscriptos en los padrones de los prestadores, con independencia del número de actos médicos realizados.

La reglamentación establecerá los mecanismos conforme a los cuales se realizará la referida compensación.

La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Asuntos Sociales del Ministerio del Interior, podrán optar por el prepago al Fondo Nacional de Recursos calculado en base al número total de sus respectivos usuarios o por el pago del costo de los actos médicos efectivamente realizados. Igual criterio se aplicará respecto de usuarios de la Administración de Servicios de Salud del Estado que posean carné de asistencia extendido por la misma.

CAPÍTULO V

FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

Artículo 19. (Formación de recursos humanos).- Los Centros y Servicios de Referencia deberán contar con políticas y actividades formativas en las respectivas especialidades que se realicen en ellos, pudiendo a tales efectos celebrar convenios con la Universidad de la República u otras instituciones educativas, con supervisión del Ministerio de Salud Pública.

CAPÍTULO VI

SANCIONES

Artículo 20. (Sanciones económicas).- Los prestadores públicos y privados que no den cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley, serán pasibles de sanciones económicas, que aplicará el Ministerio de Salud Pública de conformidad con la normativa sanitaria vigente.

Artículo 21. (Sanciones por discontinuidad del servicio).- En caso que el servicio se vea discontinuado por motivos o hechos imputables al Centro o Servicio de Referencia, el Ministerio de Salud Pública podrá disponer la revocación de la designación de este, sin perjuicio de las acciones administrativas, civiles y penales que correspondan.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en Montevideo, a 18
de octubre de 2017.

LUCÍA TOPOLANSKY
PRESIDENTE

HEBERT PAGUAS
SECRETARIO

≠