



REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY  
CÁMARA DE REPRESENTANTES  
Secretaría

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

CARPETA N° 2555 DE 2017



ANEXO I AL  
REPARTIDO N° 831  
SEPTIEMBRE DE 2018

## CENTROS O SERVICIOS DE REFERENCIA EN SALUD

Normas para su designación y funcionamiento

Informe

*XLVIIIa. Legislatura*

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL

---

I N F O R M E

---

Señores Representantes:

Vino a estudio y análisis de la Comisión de Salud y Asistencia Social de esta Cámara de Representantes, el proyecto de ley en texto aprobado por la Cámara de Senadores de la declaración de interés general de la designación de Centros o Servicios de Referencia de Salud y al término de su análisis y estudio, se votó afirmativamente por unanimidad con salvedades en los artículos 2º, 9º y 18, todo de acuerdo a los fundamentos que en el presente informe se desarrollan y las salvedades que en Sala se expresarán.

Como lo consignaran tanto la exposición de motivos enviada con el proyecto por parte del Poder Ejecutivo, como el informe de la Comisión de Salud Pública de la Cámara de Senadores, la presente iniciativa legislativa está enmarcada en el proceso de mejora continua que todo Sistema de Salud debe tener siempre vigente y activo.

En efecto, es en directa aplicación de los principios rectores de nuestro Sistema Nacional Integrado de Salud, que a los diez años de su creación, se propone esta innovación legislativa a nivel nacional, que observa y recoge las mejores experiencias internacionales y nacionales, así como las recomendaciones de la Academia Nacional de Medicina.

Hay frases y conceptos, que si bien tienen repetición y desgaste, siempre reafirman su contenido cada vez que son expresados. Para este caso, el mandato de superar la fragmentación y superposición de los recursos en los servicios de salud, y buscar la eficiencia con eje en el modelo centrado en los usuarios, logran conjugarse y aplicarse en forma cabal, pues la última medicina que lleva la impronta del avance tecnológico como signo constante, desafía al administrador y rector de los sistemas, a mantener el óptimo nivel de eficiencia y calidad con propuestas en la línea de la mayor accesibilidad por parte de los usuarios.

Para la presente propuesta de creación de los Centros o Servicios de Referencia en Salud, esta aludida eficiencia y calidad en la afectación de los recursos, se traduce en mejorar los diagnósticos para las patologías complejas y de baja prevalencia y de concentrar la experiencia en equipos referentes especializados y reconocidos a nivel de sistema. Es innegable la proporción directa que presenta el mayor número de tratamientos de la misma enfermedad, con los mejores resultados y el abatimiento de sus costos.

Esta propuesta de reconocimiento de especialización a nivel de Sistema de equipos en determinadas patologías complejas y de baja prevalencia que serían los Centros de Referencia, está consolidada a nivel comparado, en países con sólidos sistemas de salud, donde pueden acreditar con información estadística que a partir de su implementación se han alcanzado las aludidas mejoras en eficiencia en la

utilización de los recursos, consecuencia positiva e infalible que tendrá para Uruguay esta iniciativa.

Así lo confirmamos en el trabajo realizado en esta Comisión con las delegaciones recibidas, encontrando eco en la mayoría de ellas acerca del texto del presente proyecto de ley, motivo por el cual junto a la labor de análisis conjunto, nos lleva a elevar el presente informe favorable con salvedades de algunos miembros en los artículos 2º, 9º y 18, que se formularán en Sala, recomendado al Plenario la aprobación del texto con media sanción enviado por la Cámara de Senadores, con la sola modificación de su artículo 15 respecto a la integración de un órgano creado por la norma.

En Uruguay, existen hoy varios y muy reconocidos servicios especializados en determinadas patologías y procedimientos, que ya han alcanzado consolidar su prestigio en su especialización. El ejemplo más divulgado y conocido es el Centro Nacional de Quemados -CENAQUE- que funciona como Instituto de Medicina Altamente Especializada, en la órbita de la Universidad de la República, en el Hospital de Clínicas, donde la derivación se hace desde instituciones del ámbito público y del privado de todo el país, a fuerza de convicción por conveniencia, especialidad y mejor atención del paciente.

Y hay varios institutos que actúan con referencia con igual prestigio. En esa lista están el Centro de Referencia Nacional en Defectos Congénitos y Enfermedades Raras del Banco de Previsión Social, el Servicio de Neurocirujía del Hospital Regional de Tacuarembó, la Unidad bi Institucional de Enfermedades Hepáticas y Trasplante Hepático del Hospital de Clínicas y el Hospital Central de las Fuerzas Armadas, la Unidad de Ataque Vascular del Hospital de Clínicas, entre otros. Para todas estas positivas experiencias prácticas de especialización focalizada en determinadas patologías y procedimientos, el propuesto sistema de designación de Centros o Servicios de Referencia en Salud, los fortalece y complementa, implantando la obligatoriedad de la derivación para el caso de estar designados como tales.

En correcta técnica legislativa, el texto remitido por el Poder Ejecutivo y con modificaciones aprobado en la Cámara de Senadores, ordena en 6 Capítulos y en un total de 21 artículos, el objeto o tema a definir y regular con rango de ley.

Así es que los artículos 1º y 2º abordan el objeto y tema legislado, donde se declara el interés general en la materia y la definición que la ley dará al novel instituto o entidad "Centro o Servicio de Referencia en Salud", que serán aquellos designados por el Ministerio de Salud Pública, que se aboquen exclusivamente a la atención de patologías con las siguientes características dadas por el legislador:

- Generalmente complejas y de baja prevalencia
- Elevado nivel de especialización
- Demandar recursos tecnológicos de alta especialización

A su cierre delega la precisión del elenco de patologías con esas características, en la Autoridad Administrativa competente, Ministerio de Salud Pública, quién definirá los criterios macro para conjugar la lógica de reorganización propuesta.

De este primer Capítulo, por su artículo 3º, también se impone el mandato legal de velar por la cobertura geográfica que otorgue la igualdad y equidad en el acceso de los usuarios, continuando en el artículo 4º, en clara facultad exclusiva del legislador, la obligatoriedad de derivación entre prestadores, quedando ordenada por el artículo 6º, la

facción de procedimientos de referencia y contra referencia, esta última de óptima evaluación práctica a nivel nacional e internacional.

Dicho esto, cabe acotar la especial atención dada en el proyecto, al aspecto formativo y de transmisión del conocimiento que se vaya generando en la especialidad desarrollada. En efecto, el proyecto, en dos pasajes o etapas vela por esta obligación de difusión del conocimiento a cargo de los futuros Centros o Servicios de Referencia. Una, al momento de aspirar a su designación o reconocimiento como tal, por el artículo 7º, se define como uno entre seis criterios, el de "Acreditar capacidad y disposición para la formación, en la actividad que se trate, de profesionales externos al centro o servicio, sin perjuicio de la capacitación continua de los propios profesionales de la entidad".

La otra prudente previsión en este aspecto, definida como un Capítulo del proyecto, está en el artículo 19, donde se impone que "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".

Con estos mandatos y especiales exigencias en formación permanente, externa e interna, al momento de postularse y luego en el ejercicio profesional, queda definido con la sensible y necesaria importancia en la voluntad del legislador, el tema de la cooperación y la trasmisión del conocimiento médico desarrollado a través de la práctica en las condiciones de "referencia" obligatoria con el que se propone ejercer y practicar la profesión médica para las especiales patologías de baja prevalencia y alta especialización y costo.

Asimismo el proyecto que se aconseja al Plenario aprobar, como es de estilo, otorga potestades por un lado en el Ministerio de Salud Pública, órgano sanitario competente en toda la policía y tutela sanitaria del país, órgano sujeto a control parlamentario y prevé el funcionamiento de una Comisión Honoraria Asesora que crea el artículo 15, de neto corte técnico, que tiene una integración que recoge las mejores experiencias similares de nuestro país.

Para la integración de esta Comisión Honoraria Asesora, la Comisión de Salud de esta Cámara por la que se informa, es donde se entendió y votó por unanimidad, la necesidad de la única modificación al texto aprobado por la Cámara de Senadores, incorporando un miembro integrante en representación "de los prestadores integrales de salud". Ello obedece y recoge la preocupación de las entidades médicas que fueron recibidas en el seno de la Comisión, habiéndose acordado en forma unánime su pertinencia, no siendo objetado por los autores de esta iniciativa que tendrán la responsabilidad de su buen funcionamiento. Para la búsqueda de un ponderado análisis y asesoramiento previo que hará esta Comisión Honoraria Asesora al MSP, existe también la previsión en el artículo 17 de enriquecer los mismos, con la presencia con voz pero sin voto, de expertos en sus deliberaciones de trabajo.

Sin lugar a dudas, este órgano técnico consultivo, tiene asignado los sustanciales y sensibles cometidos descriptos en el artículo 16, que son la evaluación de las necesidades de todo el Sistema de Salud y la proposición de designaciones, renovaciones y revocaciones de Centros y Servicios de Referencia y la de elaborar procedimientos de referencia y contra referencia a observarse por usuarios y profesionales.

Existe un capítulo destinado al financiamiento donde en el artículo 18 se elabora un criterio de previsión financiera para estos Centros o Sistemas de Referencia en Salud que

se prevén crear por este proyecto de ley y de acuerdo a si las patologías reconocidas ya vengán estando cubiertas por el Fondo Nacional de Recursos -FNR- o por los programas integrales de atención en salud -PIAS- exigiéndose, para el caso de nuevas coberturas que se propongan, informes favorables de evaluación económica y de impacto presupuestal realizado por el FNR y avalado por el Ministerio de Economía y Finanzas.

Asimismo se previó en el artículo 19 específicamente la situación de usuarios amparados por la Sanidad de las Fuerzas Armadas, del Ministerio del Interior y de ASSE sin aportes o con carné de asistencia, a cuyas autoridades de esos colectivos, se les otorga la opción de cobertura prepaga a través del Fondo Nacional de Recursos o por pago directo de los actos médicos efectivamente realizados.

Por último y como se impone en toda norma con rango de ley, el proyecto tiene un capítulo de sanciones donde se prevé la existencia tanto de sanciones económicas como administrativas sin perjuicio de acciones civiles y penales para los actos de incumplimiento al nuevo régimen que se instituye.

En definitiva, con las salvedades que en Sala se expresarán acerca del texto de los artículos 2°, 9° y 18 y con la única modificación en el artículo 15 del texto aprobado por la Cámara de Senadores, entendemos por parte de esta Comisión de Salud y Asistencia Social, que el proyecto que se eleva con opinión e informe favorable a consideración del plenario, constituye una valiosa propuesta para el perfeccionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, proyecto de ley que como se dijera anteriormente, fue tomado de las mejores prácticas institucionales extranjeras y nacionales y sobre el cual se ha logrado el consenso técnico y académico, además del político.

Con orgullo, en la convicción de avance y complemento fundamental al Sistema Nacional Integrado de Salud, en estos términos se informa y se exhorta su aprobación en esta Cámara de Representantes.

Sala de la Comisión, 1° de agosto de 2018

LUIS GALLO CANTERA

MIEMBRO INFORMANTE

WALTER DE LEÓN

MARTÍN LEMA PERRETA, con salvedades  
que expondrá en Sala

JOSÉ QUINTÍN OLANO, con salvedades  
que expondrá en Sala

---

## 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, un representante del Fondo Nacional de Recursos y un representante de los prestadores integrales de salud.

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 sujetas 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 la Comisión, 1° de agosto de 2018

LUIS GALLO CANTERA  
MIEMBRO INFORMANTE  
WALTER DE LEÓN  
MARTÍN LEMA PERRETA, con salvedades  
que expondrá en Sala  
JOSÉ QUINTÍN OLANO, con salvedades  
que expondrá en Sala

≠