
LEY Nro. 19.666 de 04.10.2018

PODER LEGISLATIVO

El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay, reunidos en Asamblea General,

DECRETAN

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1.- (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 2.- (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 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.

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.

ARTICULO 4.- (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.

ARTICULO 5.- (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.

ARTICULO 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.

CAPÍTULO II

DESIGNACIÓN

ARTICULO 7.- (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.

ARTICULO 8.- (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 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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.

ARTICULO 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

ARTICULO 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 N° 17.060, de 23 de diciembre de 1998 y en su Decreto Reglamentario.

ARTICULO 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 2° de la presente ley.
- B) Con base en lo dispuesto en el artículo 7° 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.

ARTICULO 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 cápitras 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

ARTICULO 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.

CAPITULO VI

SANCIONES

ARTICULO 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.

ARTIICULO 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.-

NOTAS:

[LEY 17.060 DE 23.12.98](#)

[DECRETO 79/019 DE 14.03.19](#)

INDICE: DÍCTANSE NORMAS PARA LA DESIGNACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LOS CENTROS O SERVICIOS DE REFERENCIA EN SALUD QUE GARANTICEN LA EQUIDAD EN EL ACCESO A LA ATENCIÓN DE CALIDAD DE PATOLOGÍAS COMPLEJAS.

MATERIA: CREACION - DESIGNACIÓN - CENTROS - SERVICIOS DE REFERENCIA – SALUD – FUNCIONAMIENTO - GARANTIAS - ACCESO - ATENCIÓN - CALIDAD - PATOLOGÍAS – TÉCNICAS - PROCEDIMIENTOS - TECNOLOGÍAS – REQUERIMIENTOS - ALTO NIVEL DE ESPECIALIZACIÓN