



Ministerio
de Salud Pública

M.S.P.

RENDICIÓN DE CUENTAS 2022



EJECUCIÓN PRESUPUESTAL AÑO 2022

	EJECUCIÓN (\$)
Remuneraciones	989.893.092
Funcionamiento	4.513.251.894
Inversión	92.176.772
	5.595.321.758



COMPARATIVO 2021 -2022

	EJECUCIÓN 2021 (\$u)	EJECUCIÓN 2022 (\$u)	VARIACIÓN
Remuneraciones	949.851.108	989.893.092	4,22 %
Funcionamiento	3.903.556.314	4.513.251.894	15,62 %
Inversión	83.168.100	92.176.772	10,83 %
	4.936.575.522	5.595.321.758	13,34 %

(*) VALORES CORRIENTES



Ministerio
de Salud Pública

Gastos de funcionamiento



COMPARATIVO 2021 -2022

	EJECUCIÓN 2021 (\$u)	EJECUCIÓN 2022 (\$u)	VARIACIÓN
Total Gastos de funcionamiento	3.903.556.314	4.513.251.894	15,62 %
MAP	3.058.834.478	3.618.466.167	18,30 %
Resto de gastos	844.721.836	894.785.727	5,93 %

(*) VALORES CORRIENTES



Medicamentos y endopróteis

		EJ. 2021	EJ. 2021 CONSTANTES	EJ. 2022	VAR.	VAR. REAL
Sentencias	Medicamentos	2.638.803.300	2.879.050.508	2.772.541.401	5,07 %	-3,70 %
	Endoprótesis	394.636.452	430.565.733	828.716.988	110,00 %	92,47 %
Total sentencias judiciales		3.033.439.752	3.309.616.241	3.601.258.389	18,72 %	8,81 %
Ordenanzas	Medicamentos	25.394.726	27.706.763	17.207.778	-32,24 %	-37,89 %
	Endoprótesis					
Total ordenanzas		25.394.726	27.706.763	17.207.778	-32,24 %	-37,89 %
Total MAP		3.058.834.478	3.337.323.004	3.618.466.167	18,30 %	8,42 %



OBSERVACIONES

El Ministerio de Salud Pública no efectúa este gasto a iniciativa propia, lo que se demuestra en el descenso de gastos de Ordenanzas.

El incremento en el gasto se debe a las sentencias judiciales.

MEDICAMENTOS: El descenso en el gasto se debe a la incorporación de medicamentos al F.N.R.

ENDOPRÓTESIS:

- ✓ Incremento de operaciones pos pandemia
- ✓ Incremento por el pago de TAVI
- ✓ Servicios médicos de alta complejidad: vitrificación de óvulos



COMPARATIVO 2021 - 2022

RESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

	EJECUCIÓN 2021 (\$u)	EJECUCIÓN 2022 (\$u)	VARIACIÓN
Resto de gastos	844.721.836	894.785.727	5,93 %

(*) VALORES CORRIENTES



OBSERVACIONES

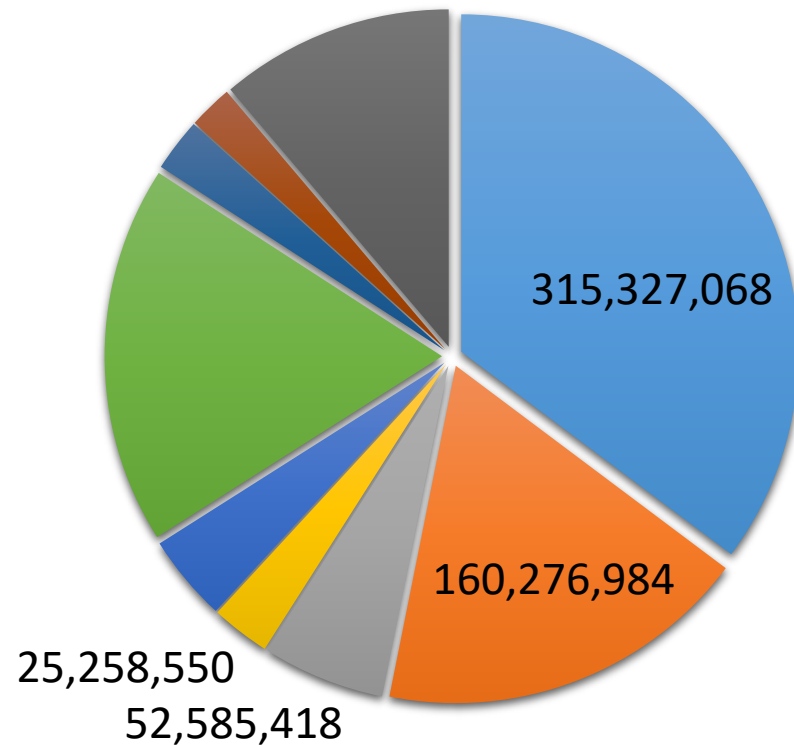
❑ Si bien el Ministerio continúa trabajando en la disminución de los gastos tales como mantenimiento (▼ 32,43 %), servicios profesionales (▼ 2,00 %), vigilancia (▼ 0,93 %), el mayor descenso del gasto con respecto al año 2021 se dio en la compra de anticonceptivos.

❑ Está baja en el gasto de anticonceptivos no representa una disminución real ya que durante el año 2021 se había repuesto stock consumido en el período anterior).



DISTRIBUCIÓN DEL GASTO EXCLUYENDO MAP

- VACUNAS
- CONVENIO EN VÍA PÚBLICA
- IGUALDAD DE GÉNERO
- COMPUESTOS QUÍMICOS
- SUMINISTROS
- OTRAS TRANSFERENCIAS
- SERV DE VIGILANCIA
- IMPRESIONES, ENCUADERNA
- OTROS





Ministerio
de Salud Pública

INVERSIÓN



COMPARATIVO 2021 - 2022

(*) VALORES CORRIENTES

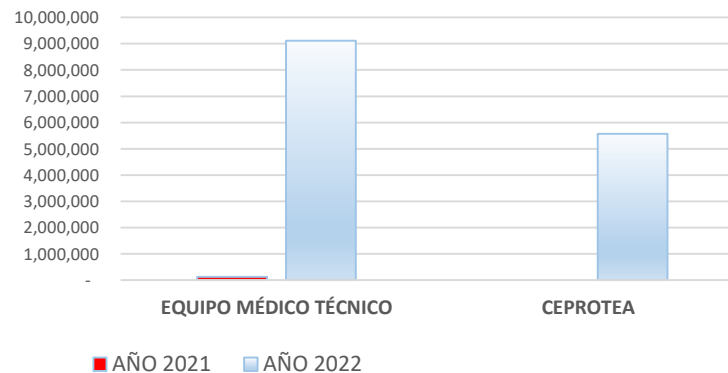
	EJECUCIÓN 2021 (\$u)	EJECUCIÓN 2022 (\$u)	VARIACIÓN
Equipamiento médico técnico	120.683	9.109.688	7.448,44 %
Equipamiento y mobiliario	1.402.181	5.291.815	277,40 %
CEPTROTEA	0	5.566.682	100,00 %
Inmuebles	0	1.148.899	100,00 %
Igualdad de género	0	14.109	100,00 %
Informática	81.645.236	71.045.579	-12,98 %
Total	83.168.100	92.176.772	10,83 %



OBSERVACIONES

- ❑ Como se observa en el cuadro anterior el mayor incremento en inversiones, tanto en porcentaje como en monto, se dio en:
 - ❑ Equipo médico técnico: microscopio óptico, freezer para laboratorio, secuenciador autónomo, autoclave (capacidad 50), heladera de uso médico, centrífuga para microplaca, cámara de bioseguridad entre otros.
 - ❑ CEPROTEA: Instalación de alarmas, impresoras multifunción, computadoras, módulos de madera con puertas , baño seco , equipo para conexión de tubulares, equipo para conexión estéril y sellador de bolsas, secamanos entre otros.

GASTO EN EQUIPO MÉDICO TÉCNICO





Ministerio
de Salud Pública

REMUNERACIONES



COMPARATIVO 2021 - 2022

	EJECUCIÓN 2021 (\$u)	EJECUCIÓN 2022 (\$u)	VARIACIÓN
Remuneraciones	949.851.108	989.893.092	4,22 %

(*) VALORES CORRIENTES



Ministerio
de Salud Pública

GASTOS COVID

RENDICIÓN DE CUENTAS 2022



COMPARATIVO 2021 - 2022

	EJECUCIÓN 2021 (\$u)	EJECUCIÓN 2022 (\$u)	VARIACIÓN
Plan de vacunación	8.002.895.404	3.798.474.038	-52,54 %
Estudios de diagnóstico	3.920.716.022	3.172.775.365	-19,08 %
Kit de diagnósticos antígenos	271.707.302	149.565.298	-44,95 %
Respiradores	140.811.295	0	-100,00 %
Fármacos sedativos	99.904.825	66.178.919	-33,76 %
CHLAEP	60.047.718	27.641.706	-53,97 %
F.N.R. Tratamiento de hemodiálisis	6.677.274	21.370.197	220,04 %

(*) VALORES CORRIENTES



COMPARATIVO 2021 - 2022

	EJECUCIÓN 2021 (\$u)	EJECUCIÓN 2022 (\$u)	VARIACIÓN
Rastreadores	572.009	34.574	-93,96 %
Kit de diagnóstico en tiempo real	10.917.500	0	-100,00 %
Suero fisiológico	15.209.326	0	-100,00 %
Fundación Instituto Pasteur	0	9.573.405	100,00 %
Insumo para equipo de diagnóstico	4.531.096	2.242.911	-50,50 %
Vestimenta descartable	4.178.419	0	-100,00 %

(*) VALORES CORRIENTES



COMPARATIVO 2021 - 2022

	EJECUCIÓN 2021 (\$u)	EJECUCIÓN 2022 (\$u)	VARIACIÓN
Tapabocas	3.294.161	0	-100,00 %
Prototipo de respiradores	1.114.897	0	-100,00 %
Servicios profesionales	0	92.302	100,00 %
Medidas de protección	0	82.100	100,00 %
Termómetros	50.142	0	-100,00 %
Medidas preventivas	0	20.714	100,00 %
TOTAL	12.542.627.390	7.248.051.529	-42,21 %

(*) VALORES CORRIENTES



Ministerio
de Salud Pública

ARTICULADO

INCISO 12

M.S.P.



ARTÍCULO 288

Asígnase en el Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública”, unidad ejecutora 103 “Dirección General de la Salud”, Financiación 1.1 “Rentas Generales”, Proyecto 000 “Funcionamiento”, una partida anual de \$ 13.600.000 (trece millones seiscientos mil pesos uruguayos) en el programa 440 “Atención integral de la salud”, y una partida anual de \$ 56.300.000 (cincuenta y seis millones trescientos mil pesos uruguayos) en el programa 442 “Promoción en salud”, con destino a atender los cometidos en salud mental y adicciones, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa	Proyecto	Objeto del gasto	Importe en \$
440	000	559.000	12.420.000
440	000	222.000	1.180.000
442	000	222.000	440.000
442	000	559.000	55.860.000



Ministerio
de Salud Pública

SALUD MENTAL Y ADICCIONES

PARTE I

SALUD MENTAL Y ADICCIONES



Ministerio
de Salud Pública

Inciso: 12, Ministerio de Salud Pública

Unidad ejecutora: 103, Dirección General de la Salud

Financiación: 1.1, Rentas Generales

Programa 440 : Atención integral de la salud  13.600.000

Programa 442: Promoción en salud  56.300.000

Total 69.900.000



Ministerio
de Salud Pública

Salud mental y adicciones – Parte I

- 1-Salud Mental, estrategia conjunta salud-educación
 - 2- Actividades de capacitación y sensibilización en Salud Mental
 - 3- Adicciones
 - 4- Prevención del suicidio atención, vigilancia y seguimiento
-



Ministerio
de Salud Pública

1- ESTRATEGIA CONJUNTA SALUD/EDUCACIÓN

Ministerio de Salud Pública
Administración Nacional de Educación Pública



1 - ESTRATEGIA CONJUNTA EDUCACION Y SALUD

Objetivo:

Generar y fortalecer acciones conjuntas desde los sectores salud y educación, con el fin de impactar positivamente en la salud mental de la comunidad educativa desde una perspectiva de Derechos Humanos, priorizando la población estudiantil.



1 - ESTRATEGIA CONJUNTA EDUCACION Y SALUD MENTAL

Objetivos Específicos:

Generar y fortalecer acciones de promoción de salud mental, que potencien las estrategias de prevención, trabajando para evitar estigmatizar y discriminar.

Sensibilizar, formar y actualizar a profesionales de la salud y de la educación en distintos aspectos de la temática.

Propiciar la detección oportuna y la derivación al sector salud a los estudiantes con problemas de salud mental para una atención prioritaria.

Fortalecer el abordaje interinstitucional, garantizando la salud integral y la trayectoria educativa, favoreciendo la rehabilitación y la reinserción social.



1 - ESTRATEGIA CONJUNTA EDUCACION Y SALUD MENTAL

Líneas de acción

1.A: Sensibilizar, formar, y actualizar a profesionales de la salud que trabajan en la Administración Nacional de Educación Pública

1.B: Capacitación, formación e inclusión en la red, de referentes para primeras acciones ante urgencias emocionales. (Guardianes)

1.C: Reconocer y propiciar buenas prácticas en promoción, prevención y abordaje de salud mental, desde el trabajo conjunto salud-educación a nivel país.

1.D: Estrategia comunicacional



1 - ESTRATEGIA CONJUNTA EDUCACION Y SALUD MENTAL

1.A: Sensibilizar, formar, y actualizar a profesionales de la salud que trabajan en la Administración Nacional de Educación Pública

1.A1: Curso “Prevención, postvención y abordaje frente al riesgo suicida”. Desde la plataforma de INEFOP, curso on-line autoadministrado para todos los médicos, psicólogos, trabajadores sociales y educadores sociales pertenecientes a la educación.

1.A2: Material de apoyo. Se entregarán guías y protocolos de actuación en promoción, prevención, abordaje y en postvención. Guía de recursos comunitarios, Guía de recursos en salud mental a nivel país, prestaciones en salud mental, entre otros.

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
440	000	222.000	400.000



1 - ESTRATEGIA CONJUNTA EDUCACION Y SALUD MENTAL

1.B: Capacitación, formación e inclusión en la red, de referentes para primeras acciones ante urgencias emocionales. (Guardianes)

1.B.1: Capacitación y formación de referentes para primeras acciones ante urgencias emocionales. Formación de referentes educativos en salud mental/Guardianes. (adscriptos, docentes, educadores, maestros comunitarios, entre otros)

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
440	000	559.000	3.520.000

1.B.2: Coordinación e inclusión de los referentes en la red de salud mental. Encuentro de los primeros referentes educativos institucionales y los referentes de los servicios de salud mental de los departamentos, y representantes de los servicios comunitarios o de la sociedad civil para el abordaje conjunto vinculado al tema.



1 - ESTRATEGIA CONJUNTA EDUCACION Y SALUD MENTAL

1.C: Reconocer y propiciar buenas prácticas en promoción, prevención y abordaje de salud mental, desde el trabajo conjunto salud-educación a nivel país

1.C.1: Llamado a reconocimiento de buenas prácticas en promoción, prevención y abordaje de la salud mental.

1.C.2: Comité evaluador integrado por referentes en la temática salud mental del país, para la elección de las propuestas a premiar y la creación de recomendaciones. ASSE, ANEP y MSP.

1.C.3: Entrega de premios y presentación de las estrategias. Elaboración de documento sobre buenas prácticas.

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
440	000	222.000	80.000



1 - ESTRATEGIA CONJUNTA EDUCACION Y SALUD MENTAL

1.D Estrategia comunicacional

1.D.1: Creación de equipo interinstitucional para estrategia comunicacional (ANEP-MSP) Creación de equipo de trabajo integrado por puntos focales en la temática y referentes de comunicaciones de cada institución para dar a conocer las acciones de prevención del plan.

1.D.2: Contenido comunicacional para dar a conocer las acciones de prevención del plan de salud mental-educación.

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
440	000	222.000	700.000



Ministerio
de Salud Pública

2- ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN Y SENSIBILIZACIÓN EN SALUD MENTAL

Ministerio de Salud Pública



2 - Actividades de capacitación y sensibilización en Salud Mental

La Ley de Salud Mental de Uruguay (N°19.529) propone un cambio en el modelo de atención en salud mental que requiere contar con RRHH capacitados para el abordaje de las condiciones de salud mental.

La formación y educación continua de los trabajadores de la salud debe estar alineada con un modelo de atención basado en la comunidad.

Se debe fortalecer las capacidades de los equipos básicos de salud en promoción y prevención de la salud mental, así como aumentar su capacidad de detección de las situaciones de riesgo y resolución de los problemas de salud mental prevalentes en el primer nivel.



2 - Actividades de capacitación y sensibilización en Salud Mental

2.A: Capacitación y Formación de “guardianes” a nivel comunitario, a partir de las recomendaciones de la OPS/OMS.

2.B: Plan de Capacitación para trabajadores de la salud.

2.B.1: Uso de la “Guía de intervención mhGAP para los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias” (OPS/OMS) para profesiones del primer nivel de atención y puertas de emergencia de todo el país.

2.B.2: “Prevención de autolesiones y el suicidio: empoderamiento de los profesionales de atención primaria de salud” para funcionarios de todo el SNIS a partir de herramienta validada por OPS/OMS.

2.B.3: Detección y abordaje del riesgo suicida y de factores protectores a partir de la herramienta “SAFE-T: Guía de valoración del riesgo suicida para profesionales de la salud”



Ministerio
de Salud Pública

3- ADICCIONES

Ministerio de Salud Pública



3 - Adicciones

3.A: Prevención

Es evitar el consumo o reducir el mismo y lograr que las personas no transiten al consumo problemático.

La falta de conocimiento sobre las sustancias y las consecuencias de su uso es uno de los principales factores que generan vulnerabilidad. Otros factores de riesgo son: los trastornos de salud mental o de comportamiento, el abandono y los abusos en el seno de la familia, la falta de vínculo a la escuela y a la comunidad, las normas y entornos sociales que propician el consumo.

Por el contrario, el bienestar psicológico y emocional, las competencias personales y sociales, un fuerte vínculo a padres afectuosos, a las escuelas y comunidades bien organizadas y dotadas de los recursos necesarios, son todos factores que contribuyen a que las personas sean menos vulnerables al consumo.



3 - Adicciones

3.A: Prevención - Estrategias según franja etaria

INFANCIA Y ADOLESCENCIA TEMPRANA

Programas sobre aptitudes parentales
Educación en aptitudes personales y sociales
Programas de mejoramiento del entorno escolar
Políticas para evitar el abandono escolar
Hacer frente a los trastornos de salud mental

ADOLESCENTES Y ADULTOS

Educación preventiva basada en el desarrollo de habilidades personales y sociales y de influencia social.
Intervención breve
Programas de prevención en el lugar de trabajo
Iniciativas comunitarias de múltiples componentes
Campañas en los medios de comunicación
Lugares de entretenimiento



3 - Adicciones

3.A: Prevención-Ámbitos

Los ámbitos de prevención son múltiples, y todos relevantes. Sin embargo, la familia y la educación son los ámbitos privilegiados para realizar las intervenciones.

Es importante avanzar en el desarrollo de diagnósticos situacionales, para determinar necesidades específicas y factores de riesgo y de protección de las comunidades y personas a las que se dirigen los programas de prevención.



3 - Adicciones

3.A: Prevención-Objetivo

Evitar o reducir el consumo de drogas y lograr el desarrollo saludable y seguro de las personas

3.A1: Programa FAMILIAS FUERTES

3.A2: Programa Educación Entre Pares

3.A3: Equipos Departamentales Implementadores de Prevención



3 - Adicciones

3.A.1: Programa FAMILIAS FUERTES (OPS)

Es una intervención familiar de prevención primaria de las conductas de riesgo en adolescentes y jóvenes, y ha sido identificado como un programa efectivo, por diversos estudios, al demostrar su efecto en el corto plazo y a través del tiempo.

El objetivo del Programa es mejorar la comunicación efectiva intrafamiliar y fortalecer los vínculos familiares.

Propuesta conjunta MSP, ASSE, INAU, JND, UTE, OSE, ANTEL.

Programa con evidencia científica de cambio comportamental y prevención del uso de sustancias en adolescentes, y retraso de edad de inicio de consumos.

Fortalecimiento de la implementación en todo el territorio nacional.

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
442	000	559.000	132.000
442	000	222.000	440.000



3 - Adicciones

3.A.2: Programa educación entre pares

El programa tiene como base que los adolescentes colaboran para crear un mundo más saludable y seguro.

Se creará, equipará y mantendrá una red de capítulos dirigidos por adolescentes en centros educativos y/o comunitarios, centrada en la educación entre pares. Donde se fomenta un sentido de pertenencia y promueve la resiliencia, el liderazgo y las habilidades de defensa para que los jóvenes tomen decisiones de vida positivas que los mantendrán durante toda la vida.

Estos capítulos desarrollan y comparten programas de prevención para involucrar a los adolescentes en la búsqueda de la sana toma de decisiones, y genera experiencias que están comprometidas con mejorar la salud y la seguridad.

2 técnicos y 2 talleristas por departamento.



3 - Adicciones

3.A.3: Equipos departamentales implementadores de prevención

Se conformarán y capacitarán equipos interdisciplinarios departamentales que implementarán diferentes acciones de prevención del consumo de sustancias adaptados a las realidades y necesidades locales: Familias Fuertes, Educación entre Pares, etc.

Se potenciará la descentralización y la gestión territorial con el objetivo de mejorar la eficiencia y la eficacia.

Se buscará estar más cerca de la población, y permitir una mayor participación y colaboración de la comunidad en la prevención.

Se conformará una red nacional de equipos implementadores de prevención.

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
442	000	559.000	55.728.000



3 - Adicciones

3.B: Tratamiento

Toda estrategia de tratamiento que busque dar respuesta al problema de las adicciones debe mantener los niveles de calidad establecidos internacionalmente, siendo responsabilidad de los Estados medir la calidad y cobertura de las prestaciones que se brindan.

Los países deben tener diferentes propuestas. Los dispositivos deben ser acordes a las diferentes necesidades de los usuarios y lograr cubrir todos los aspectos de las personas que buscan ayuda para dejar el consumo.

Toda estrategia de tratamiento debe tener presente el estigma que muchas veces existe hacia estos usuarios, y generar acciones en busca de desestigmatizar.



3 - Adicciones

3.B: Tratamiento

Objetivo:

Brindar una adecuada atención a las personas con uso problemático de drogas, de forma integral y de calidad; accesible tanto en sector público como el privado, que trabaje en coordinación con dispositivos de intervención social y comunitaria, basado en una perspectiva de Derechos.



3 - Adicciones

3.B: Tratamiento

- 3.B1: Mejorar la calidad y cobertura del tratamiento de las adicciones en Uruguay.
- 3.B2: Profesionalización y habilitación de las casas asistidas.
- 3.B3: Fortalecer y homogeneizar la práctica de los profesionales de todo el sistema de salud.
- 3.B4: Registros y datos.



3 - Adicciones

3.B.1: Tratamiento, Mejorar la calidad y cobertura del tratamiento de las adicciones en Uruguay

Análisis de la calidad y cobertura de todo el sistema de tratamiento a nivel país. Programa Internacional de Aseguramiento de Calidad y Cobertura en el Tratamiento.

Creación de un plan de mejoras

Implementación de las acciones necesarias a nivel país para mejorar la cobertura y asegurar la calidad según el análisis realizado



3 - Adicciones

3.B2: Tratamiento. Profesionalización y habilitación de las casas asistidas

Profesionalización de los operadores que integran las comunidades. Brindar el curso de operadores terapéuticos/ educadores en adicciones a representantes de las comunidades o centros de acogida (cupó 100 personas)

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
440	000	559.000	2.000.000



3 - Adicciones

3.B3: Tratamiento. Fortalecer y homogeneizar la práctica de los profesionales de todo el sistema de salud.

Protocolización de las prácticas de los profesionales que brindan la asistencia en todo el sistema de salud.

Actualizar y capacitar a todos los profesionales de la salud mental que brindan asistencia tratamiento de las adicciones

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
440	000	559.000	2.000.000



3 - Adicciones

3.B4: Registros y datos.

Incorporación del Sistema Registra (del Observatorio Uruguayo de Drogas) en todos los prestadores del SNIS y en todos los centros que brindan atención y tratamiento

Capacitación en su uso.

Análisis y entrega de datos anuales.

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
440	000	559.000	900.000



Ministerio
de Salud Pública

4- Prevención del suicidio: atención vigilancia y seguimiento.

Ministerio de Salud Pública



4- Prevención del suicidio: atención vigilancia y seguimiento.

4.A: Sistema nacional de información digital en intentos de autoeliminación



4- Prevención del suicidio: atención, vigilancia y seguimiento.

4.A: Sistema nacional de información digital en intentos de autoeliminación

El nuevo sistema de registro digital de los IAE se encuentra en funcionamiento desde el 21 de octubre de 2022 a partir de la aprobación de la Ordenanza N° 1323/022.

Es innovador y con escasos antecedentes a nivel mundial.

El sistema se encuentra en funcionamiento en el 100% del total de las puertas de emergencia del país (n=97).



4- Prevención del suicidio: atención vigilancia y seguimiento.

4.A: Sistema nacional de información digital en intentos de autoeliminación (IAE)

El fortalecimiento de este sistema de información y vigilancia de los IAE a nivel nacional permite :

Seguimiento en tiempo real de las personas con IAE y el monitoreo por parte del MSP de su atención generando información para la toma de decisiones en política pública.

Son 4 seguidores de tratamiento en IAE que contactan las 97 puertas de emergencias del país, verifican que hayan sido asistidos antes de los 7 días.

PROGRAMA	PROYECTO	ODG	IMPORTE SU
440	000	559.000	4.000.000



ARTÍCULO 289

Sustitúyese el inciso quinto del literal D) del artículo 18 de la Ley N° 18.335, de 15 de agosto de 2008, en la redacción dada por el artículo 193 de la Ley N° 19.670, de 15 de octubre de 2018, por el siguiente:

"La historia clínica es de propiedad del paciente, será reservada y solo podrán acceder a la misma los responsables de la atención médica y el personal administrativo vinculado con estos, el paciente o en su caso la familia, el Ministerio Público, cuando se trate de la historia clínica de una víctima de un delito cuya investigación tenga bajo su dirección, siempre que recabe previamente el consentimiento de aquella o, en su caso de la familia, y a los solos efectos de la acción penal, y el Ministerio de Salud Pública, cuando lo considere pertinente. La Comisión Honoraria de Lucha contra el Cáncer, la Comisión Honoraria de Salud Cardiovascular, la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes, el Fondo Nacional de Recursos y la Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria, podrán solicitar, en forma fundada, ante el Ministerio de Salud Pública el acceso a la historia clínica, cuando ello sea indispensable para el cumplimiento de sus cometidos legales y no sea posible proceder a la disociación de datos. El Ministerio de Salud Pública valorará la pertinencia de la solicitud y emitirá una resolución fundada al respecto. En caso de acceder a lo requerido, el prestador de salud dejará registro en la historia clínica a efectos de comunicarlo al paciente."



ARTÍCULO 289

Se debería agregar el siguiente texto.:

La presente disposición es sin perjuicio de las potestades conferidas al Banco de Previsión Social y a las personas públicas no estatales con fines de seguridad social, al amparo de lo dispuesto por el artículo 506 de la Ley N° 20.075, de 20 de octubre de 2022.

Asimismo, el Banco de Previsión Social, en su calidad de administrador del Sistema Nacional de Certificación Laboral, podrá acceder a la Historia Clínica Electrónica, de acuerdo a las facultades previstas por el artículo 342 de la Ley N° 19.996, de 09 de noviembre de 2021."



ARTÍCULO 290

Sustitúyese el artículo 16 de la Ley N° 18.211, de 05 de diciembre de 2007, con la modificación introducida por el artículo 295 de la Ley N° 20.075, de 20 de octubre de 2022, por el siguiente:

"ARTÍCULO 16.- Las entidades que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud ajustarán su actuación a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud Pública y quedarán sujetas a su contralor.

Cuando el Ministerio de Salud Pública, en el ejercicio de sus competencias y en observancia de los principios y objetivos rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud, detecte situaciones en materia de financiamiento de sus actividades o graves problemas de funcionamiento institucional que puedan comprometer en un corto o mediano plazo la continuidad de una entidad prestadora integral de salud, tanto a nivel asistencial como económico financiero, podrá designar uno o más veedores por un período de hasta seis meses, a los solos efectos de recabar información sobre todos los aspectos involucrados en la operativa de la misma. Dicho período se podrá prorrogar por un plazo de hasta seis meses.



ARTÍCULO 290

Dichos veedores elevarán un informe a la Dirección General del Sistema Nacional de Salud en un plazo de diez días hábiles posteriores a recabar la referida información y dicha Dirección comunicará el informe a la entidad prestadora integral de salud correspondiente en un plazo de diez días hábiles posteriores a su recepción.

La tarea de dichos veedores será sin costo para las instituciones prestadoras de salud."



ARTÍCULO 291

Sustitúyese el artículo 344 de la Ley N° 18.996, de 07 de noviembre de 2012, por el siguiente:

"ARTÍCULO 344.- Quedan exceptuados de la prohibición establecida en el artículo 32 de la Ley N° 11.923, de 27 de marzo de 1953, modificativas y concordantes, el personal técnico y profesional de la salud perteneciente al Hospital del Banco de Seguros del Estado, siempre que no exista coincidencia total o parcial con los horarios establecidos para el cumplimiento de sus funciones."



ARTÍCULO 292

Quedan exceptuados de la prohibición establecida por el artículo 32 de la Ley N° 11.923, de 27 de marzo de 1953, modificativas y concordantes, aquellos profesionales de la salud del Inciso 12 "Ministerio de Salud Pública", unidad ejecutora 104 "Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos", que desempeñen funciones en el "Centro de Producción de Terapias Avanzadas".

En tales casos el límite horario será de ochenta horas semanales de labor en el conjunto de actividades.

Lo dispuesto en este artículo entrará a regir a partir de la promulgación de la presente ley.



ARTÍCULO 293

Asígnase en el Inciso 12 "Ministerio de Salud Pública", programa 440 "Atención integral de la salud", unidad ejecutora 104 **"Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos"**, Proyecto 406 **"Centro de Producción de Terapias Avanzadas"**, Financiación 1.1 "Rentas Generales", objeto del gasto 199.000 "Otros bienes de consumo no incluidos en los anteriores", una partida anual de \$ 2.000.000 (dos millones de pesos uruguayos), a efectos de financiar gastos de funcionamiento del "Centro de Producción de Terapias Avanzadas", creado por el artículo 213 de la Ley N° 19.996, de 03 de noviembre de 2021.



ARTÍCULO 294

Agréganse al artículo 2 de la Ley N° 14.005, de 17 de agosto de 1971, en la redacción dada por el artículo 2 de la Ley N° 18.968, de 14 de setiembre de 2012, los siguientes incisos:

"Todo establecimiento asistencial público o privado está obligado a comunicar al **Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos**, todo fallecimiento acaecido en la institución, y deberá brindarle los datos que dicho instituto determine.

El establecimiento asistencial entregará el cuerpo del fallecido una vez que haya realizado dicha comunicación.

Asimismo, todo establecimiento asistencial público o privado está obligado a informarle a dicho Instituto, la nómina total de fallecidos acaecidos en la institución, dentro de los diez primeros días hábiles del mes siguiente. El Instituto Nacional de Donación y Trasplante de células, tejidos y órganos será quien determine los datos que deben ser incluidos en el informe."



ARTÍCULO 295

Facúltase a la unidad ejecutora 104 **"Instituto Nacional de Donación y Trasplante de Células, Tejidos y Órganos"** del Inciso 12 "Ministerio de Salud Pública" a controlar, cuando lo considere oportuno, los egresos de las unidades de cuidados intensivos de los establecimientos asistenciales públicos o privados, a efectos de corroborar la información brindada por dichas instituciones.



Ministerio
de Salud Pública

ARTICULADO

INCISO 21

Subsidios y subvenciones



ARTÍCULO 430

Asígnase en el Inciso 21 "Subsidios y Subvenciones", programa 442 "Promoción en salud", unidad ejecutora 012 "Ministerio de Salud Pública", Proyecto 000 "Funcionamiento", Financiación 1.1. "Rentas Generales", objeto del gasto 553.054 "**Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis**", una partida anual de \$ 500.000 (quinientos mil pesos uruguayos) con destino a la Comisión Nacional Honoraria de Zoonosis.



ARTÍCULO 431

Modifícase la denominación del "Patronato del Psicópata", creada por el artículo 1º de la Ley N° 11.139, de 16 de noviembre de 1948, por la de **"Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental"**.

Toda mención efectuada al "Patronato del Psicópata" se considerará referida a la "Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental".

Asígnase en el Inciso 21 "Subsidios y subvenciones", programa 440 "Atención integral de la salud", unidad ejecutora 012 "Ministerio de Salud Pública", Financiación 1.1. "Rentas Generales", una partida anual de \$ 35.000.0000 (treinta y cinco millones de pesos uruguayos), para la "Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental", con destino a los cometidos en salud mental.



Ministerio
de Salud Pública

*COMISIÓN NACIONAL DE APOYO A LA
SALUD MENTAL*

PARTE I I

(CHPP)



Ley 19529- Artículo 391

“(Desinstitucionalización).- Se impulsará la desinstitucionalización de las personas con trastorno mental, mediante un proceso progresivo de cierre de estructuras asilares y monovalentes, las que serán sustituidas por un sistema de estructuras alternativas. Se entiende por estructuras alternativas, entre otras, los centros de atención comunitaria, los dispositivos residenciales con apoyo y centros de rehabilitación e integración psicosocial.

Las estructuras alternativas no podrán reproducir las prácticas, métodos, procedimientos y dispositivos cuyo único objetivo sea el disciplinamiento, control, encierro y en general, cualquier otra restricción y privación de libertad de la persona que genere exclusión, alienación, pérdida de contacto social y afectación de las potencialidades individuales.”



Con el objetivo de contribuir a la desinstitucionalización de las personas con problemas de salud mental en consonancia con la Ley de Salud Mental N°19.529 y la Ordenanza Ministerial N° 1488/2019 de los Dispositivos de la red de atención en Salud Mental se plantean las siguientes acciones:

- a) Desarrollo de una **Casa de Medio Camino**, que funcione como dispositivo de referencia en cuanto a oferta asistencial de calidad y centro de formación y prácticas para RRHH.
- b) Desarrollo de una **Residencia asistida** para personas con trastornos mentales severos, que favorezca el alcance de su mayor nivel de autonomía posible.



Casa de Medio Camino

Definida por la Ordenanza Ministerial 1488/2019 como un dispositivo sanitario de rehabilitación de mediana estadía, con equipo técnico las 24 horas. Es un recurso asistencial para personas en el período de postcrisis o luego de hospitalizaciones prolongadas, que permite el desarrollo de procesos terapéuticos orientados a fortalecer a las personas para que puedan adquirir y/o recuperar hábitos perdidos de convivencia social y familiar, que pudieron haberse alterado por la hospitalización, la propia situación de crisis y/o la evolución del trastorno.



Residencia Asistida

Según la Ordenanza mencionada anteriormente, la residencia asistida se define como Dispositivo socio-sanitario, de rehabilitación con supervisión las 24 horas, de mediana estadía, para personas con trastornos mentales severos, con nivel de autonomía que en ese momento no permite la vida en una vivienda autónoma. En la trayectoria asistencial este dispositivo se encuentra entre la Casa de Medio Camino y la vivienda supervisada o el alojamiento autónomo e independiente en la comunidad.



- La inversión en Instalaciones, recursos materiales y servicios para ambos dispositivos será de **\$6.000.000 anuales**.
- La inversión en recursos humanos que desarrollarán las tareas será de **\$29.000.000 anuales**.

Aquí se incluye el desarrollo de nuevas funcionalidades de la Comisión Nacional de Apoyo a la Salud Mental, estableciéndola como un centro de respuesta, apoyo y transmisión de conocimiento. Logrando con su funcionamiento, que sea referencia en cuanto a la oferta asistencial de calidad y centro de formación y prácticas de recursos humanos.



ARTÍCULO A INCORPORAR DEL CUDIM

Sustitúyese el literal D del artículo 232 de la Ley N° 18.172, de 31 de agosto de 2007, en la redacción dada por el artículo 544 de la Ley N° 18.719, de 27 de diciembre de 2010, que quedará redactado de la siguiente forma.

“D) La totalidad de los ingresos que obtenga por la venta de sus servicios y productos, así como de cualquier otro financiamiento que reciba para cumplir los programas de su competencia.”



Ministerio
de Salud Pública

ARTICULADO

INCISO 23

PARTIDAS A REAPLICAR



ARTÍCULO 442

Asígnase en el Inciso 23 "Partidas a Reaplicar", programa 440 "Atención integral de la Salud", Financiación 1.1 "Rentas Generales", una partida anual de \$ 135.100.000 (ciento treinta y cinco millones cien mil pesos uruguayos), con destino a la ampliación de las prestaciones vinculadas a la salud mental, en el marco de lo dispuesto en el artículo 45 de la Ley N° 18.211, de 05 de diciembre de 2007.

Facúltase a la Contaduría General de Nación, una vez que el Poder Ejecutivo disponga el ajuste de las cuotas mensuales de prepago del Fondo Nacional de Salud, generado por la ampliación de prestaciones referidas en el inciso anterior, a reasignar al Inciso 24 "Diversos Créditos", unidad ejecutora 024 " Dir. Gral. De Secretaría (MEF)", programa 440 "Atención Integral de la Salud", la partida antes asignada, con destino a financiar el incremento en los aportes del Banco de Previsión Social a que refiere el literal A) del artículo 3 de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007.



ARTÍCULO 443

Asígnase en el Inciso 23 "Partidas a Reaplicar", programa 404 "Atención Integral a la Primera Infancia", una partida anual de \$ 2.117.000.000 (dos mil ciento diecisiete millones de pesos uruguayos), a partir del ejercicio 2024, con cargo a la Financiación 1.1 "Rentas Generales", para el fortalecimiento de las políticas, programas y acciones destinadas a la atención integral de la primera infancia.

Créase el equipo de coordinación y seguimiento del Programa Atención Integral a la Primera Infancia, que estará integrado por un representante del Ministerio de Economía y Finanzas, del Ministerio de Desarrollo Social, del Ministerio de Vivienda y Ordenamiento Territorial, del Ministerio de Salud Pública, de la Administración Nacional de Educación Pública, del Instituto del Niño y Adolescente del Uruguay, de la Administración de los Servicios de Salud del Estado y de la Agencia de Monitoreo y Evaluación de Políticas Públicas, quien lo coordinará.



ARTÍCULO 443

El equipo de coordinación y seguimiento tendrá como cometido asegurar la instrumentación de los planes de trabajo en curso, promover la articulación de las acciones a cargo de las diferentes instituciones, proponer al Ministerio de Economía y Finanzas la asignación de las partidas asociadas a planes de acción específicos y recomendar la eventual reasignación de aquellas partidas generadas por economías o desvíos en los nuevos planes de trabajo acordados o los planes de trabajo en curso a la fecha de promulgación de la presente ley.

La ejecución de los créditos asignados se efectuará conforme a la efectiva instrumentación de los planes de trabajo acordados para el ejercicio 2024, los que serán analizados, evaluados e informados al Ministerio de Economía y Finanzas por el equipo de coordinación y seguimiento que se crea en el inciso segundo.



ARTÍCULO 443

El monto establecido en el inciso primero del presente artículo se distribuirá según el siguiente detalle:

Ministerio de Desarrollo Social	\$ 800.000.000
INAC (CAIF)	\$ 400.000.000
ASSE	\$ 110.000.000
Ministerio de Salud Pública – Fondo Especial para la maternidad(Art 220, Ley Nro. 19.996)	\$ 30.000.000
Fondo Infancia (artículo 496 de la presente ley)	\$ 200.000.000
Partidas asociadas a planes de acción específicos	\$ 577.000.000
Total	\$ 2.117.000.000



ARTÍCULO 443

Dentro de los treinta días siguientes a la promulgación de la presente ley, el equipo de coordinación y seguimiento remitirá a la Asamblea General el plan de trabajo detallado para el ejercicio 2024, con los resultados a obtener por cada una de las instituciones y las acciones de articulación y comunicación enmarcadas en el plan de trabajo detallado.

Facúltase al Poder Ejecutivo, de acuerdo a lo definido por el equipo de coordinación y seguimiento creado en el inciso segundo de este artículo, y previo informe de la Contaduría General de la Nación, a reasignar los créditos presupuestales desde el Inciso 23 "Partidas a Reaplicar" hacia los diferentes Incisos ejecutores del Programa Atención Integral a la Primera Infancia, para dar cumplimiento al plan de trabajo detallado a que refiere el inciso precedente, de conformidad con lo previsto en el inciso tercero del presente artículo.

A efectos de financiar la asignación dispuesta en el primer inciso, reasígnase de la partida aprobada por el artículo 312 de la Ley N° 19.996, de 3 de noviembre de 2021.

Lo dispuesto en este artículo entrará en vigencia a partir de la promulgación de la presente ley.



Ministerio
de Salud Pública

Prestaciones en salud mental contemplados en el SNIS

PARTE III



Incremento de prestaciones en salud mental contemplados en el Sistema Nacional Integrado de Salud:

- 1- Acceso a psicoterapia 26 a 30 años
- 2- Cambio de cobertura de IAE de Modo 2 a Modo 3
- 3- Supresión de tasas moderadoras para antidepresivos de uso común
- 4- Consulta psicológica como parte del control en salud anual de los adolescentes de 15 a 19 años



1. Acceso a psicoterapia 26 a 30 años

1.A Definición

Se ampliará la cobertura de las prestaciones psicoterapéuticas en el SNIS garantizando el acceso de todas las personas hasta los 30 años inclusive (actualmente la cobertura es hasta los 25 años, a excepción de las problemáticas que fueron priorizadas en el Decreto 305/011).

Se asegurará la atención individual, de pareja, familiar o grupal, hasta 48 sesiones anuales para cada usuario, con un copago preestablecido.



1. Acceso a psicoterapia 25 a 29 años

1.B Justificación

Existe amplia evidencia que demuestra que una de las medidas más efectivas para la prevención del suicidio es brindar atención oportuna, de calidad e integral a las personas con factores de riesgo. Por tanto, desde el sector salud es necesario asegurar el acceso y continuidad asistencial a estas personas.

Considerando las altas cifras de IAE, el 50% de los mismos se da en personas menores de 30 años.

Desde el Ministerio de Salud Pública se fortalecerán las políticas sanitarias dirigidas al tratamiento de los problemas de salud mental con foco en la depresión u otros trastornos del estado de ánimo.



1. Acceso a psicoterapia 26 a 30 años

1.C Costo y datos cuantitativos

Cerca de 230.000 beneficiarios potenciales en todo el sistema de salud

El costo fiscal será de 369.048 dólares anuales.



2. Cambio de cobertura de IAE de Modo 2 a Modo 3

2.A Definición

Hoy las personas que realizan un Intento de Autoeliminación (IAE) tienen acceso en el SNIS a la psicoterapia con un copago. Con el fin de mejorar ese acceso el MSP disminuirá ese copago. (Implica pasar de ticket modo 2 a modo 3 de prestaciones, lo que corresponde a un tercio del costo actual).



2. Cambio de cobertura de IAE de Modo 2 a Modo 3

2.B Justificación

El seguimiento de los IAE en tiempo real, desde el Ministerio de Salud, el monitoreo y el análisis de la respuesta en materia asistencial nos permite asegurar que el costo del copago es una de las barreras de acceso a la psicoterapia indicada luego de un intento.



2. Cambio de cobertura de IAE de Modo 2 a Modo 3

2.C Costo y datos cuantitativos

Reducción a un tercio del costo de tasas moderadoras para unas 15.000 consultas anuales

El costo fiscal estará en unos 104.345 dólares anuales



3. Supresión de tasas moderadoras para antidepresivos de uso común

3.1 Definición

Con el objetivo de disminuir las barreras para acceder a la medicación antidepresiva, se eliminará el ticket de medicamentos antidepresivos de uso común, llamados Inhibidores selectivos de la recaptación de Serotonina (ISRS), Sertralina, Fluoxetina y en cuanto a el Escitalopram se disminuirá la tasa moderadora, para todas las personas que están viviendo un trastorno del estado de ánimo que requieran dicha medicación



3. Supresión de tasas moderadoras para antidepresivos de uso común

3.2 Justificación

La persona que debe iniciar un proceso de tratamiento comienza a enfrentar gastos relacionados a la consulta con especialista, las sesiones de psicoterapia, y el costo de los tickets de medicación indicada.

Nuestro país en otras oportunidades, según la priorización de políticas de salud ha disminuido el costo de medicamentos como antidiabéticos.

Dada la situación actual, y la priorización de la salud mental , se entiende que una de las medidas necesarias para mejorar el acceso al tratamiento es reducir el costo en medicamentos.



3. Supresión de tasas moderadoras para antidepresivos de uso común

3.3 Costo y datos cuantitativos

El costo fiscal sería de aproximadamente 2.760.056 dólares.

Se suprimiría la tasa demás de 1 millón de tickets de medicamentos anuales



4-Consulta psicológica como parte del control en salud de los adolescentes de 15 a 19 años

4.1 Definición

Con el objetivo de realizar una valoración eficaz del desarrollo psico-afectivo del adolescente que permitan su abordaje o derivación oportuna, se implementará la inclusión de una consulta psicológica anual, no obligatoria, como parte del control de salud de los adolescentes entre los 15 y 19 años.



4-Consulta psicológica como parte del control en salud de los adolescentes de 15 a 19 años

4.2 Justificación

La consulta de salud mental en forma rutinaria y como parte del control de salud de adolescentes acompaña el cambio cultural en cuanto a evitar la estigmatización de la atención de la salud mental y la despatologización de la adolescencia.

La concepción de salud integral incluye la salud mental. En el control de adolescentes toma especial importancia contemplar la salud psicológica, promover factores saludables para el desarrollo.

Desde la percepción de los adolescentes, el sistema de salud jerarquiza la salud física, dejando de lado aspectos relacionados a lo emocional y psíquico, no viendo en este sistema un ámbito de expresión y ayuda para sus dificultades (Arias, 2017).



4-Consulta psicológica como parte del control en salud de los adolescentes de 15 a 19 años

4.3 Costos y datos cuantitativos

El costo fiscal sería de aproximadamente 144.051 dólares anuales.



Ministerio
de Salud Pública

DISPOSICIONES VARIAS



ARTÍCULO 494

Sustitúyese el artículo 3º de la Ley Nº 16.343, de 24 de diciembre de 1992, por el siguiente:

"ARTÍCULO 3º.- A los efectos de la presente ley, créase un Fondo Nacional de Recursos que se integrará de la siguiente manera:

- A) El aporte del Estado para cubrir la atención de los habitantes poseedores del correspondiente carné de asistencia otorgado por el Ministerio de Salud Pública.
- B) El aporte del Estado, de los Entes Autónomos, de los Servicios Descentralizados y de las Administraciones Departamentales para cubrir la atención de aquellas personas cuya asistencia médica esté directamente a su cargo.
- C) El aporte de las instituciones de asistencia médica colectiva para cubrir la atención de sus afiliados.



ARTÍCULO 494

- D) El aporte por afiliación directa de todas aquellas personas que deseen contratar un seguro de atención médica para estas prestaciones.
- E) El producido del gravamen de un 5% (cinco por ciento) sobre los premios a abonar a consecuencia de los aciertos producidos en el juego denominado "Cinco de Oro".
- F) El aporte de los seguros parciales que brinden cobertura médica y quirúrgica, para cubrir la atención de sus afiliados.
- G) El aporte del Banco de Previsión Social (BPS), equivalente al gasto que le genere la atención de la población a los que se encuentren obligados, cuando sean designados Centro de Referencia de acuerdo a la Ley N° 19.666, de 4 de octubre de 2018.
- H) El aporte proveniente de los copagos de prestaciones cuando así lo determine la reglamentación correspondiente.



ARTÍCULO 494

Los aportes referidos en los literales A), B), C) y F) serán mensuales, consecutivos y directamente proporcionales a la cantidad de beneficiarios cuya asistencia médica sea responsabilidad de cada uno de los sectores o instituciones mencionados, con independencia del número de actos médicos realizados.

La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Sanidad Policial podrán optar por el costo de los actos médicos efectivamente realizados o por la situación actual.

La Comisión Honoraria Administradora fijará el monto y forma de actualización de los mismos.



ARTÍCULO 494

Es aplicable a los efectos de su versión al Fondo Nacional de Recursos por las entidades mencionadas en los literales A), B) y C) de este artículo el régimen de recargos e intereses establecido en el Código Tributario, sin perjuicio de lo cual, en los casos pertinentes, los adeudos por ese concepto serán compensables con los pagos que deba realizarse el Banco de Previsión Social, en aplicación del Decreto-Ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975, y normas complementarias, por el procedimiento que determinará la reglamentación. El mismo régimen de recargo o intereses se aplicará en caso de atraso en los pagos a los institutos de medicina altamente especializada por parte del Fondo Nacional de Recursos.

El patrimonio que compone el Fondo Nacional de Recursos estará destinado exclusivamente a los fines previstos de la presente ley.



ARTÍCULO 494

Los fondos serán depositados en bancos oficiales en cuentas especiales y se girará contra las mismas con la firma de dos de los integrantes de la Comisión Honoraria Administradora, uno de los cuales será el Presidente de la referida Comisión.

El Ministerio de Economía y Finanzas, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las administraciones departamentales, cuando correspondiere, verterán mensualmente el importe establecido en los literales A), B) y E) de este artículo en dichas cuentas especiales.

Facúltase al Poder Ejecutivo para establecer los sistemas de percepción de los aportes determinados para las instituciones de asistencia médica colectiva definidas en el artículo 6º del Decreto-Ley N° 15.181, de 21 de agosto de 1981, de modo de asegurar el debido y oportuno cumplimiento, por parte de las entidades referidas.



ARTÍCULO 494

Facúltase al Poder Ejecutivo para establecer los sistemas de percepción de los aportes determinados por el literal G) del inciso primero del presente artículo, de modo de asegurar el debido y oportuno cumplimiento por parte de las entidades referidas".



ARTÍCULO 495

Sustitúyese el artículo 18 de la Ley N° 19.666, de 4 de octubre de 2018, el que quedará redactado de la siguiente manera:

"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.



ARTÍCULO 495

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.



ARTÍCULO 495

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.

Cuando las prestaciones fueran financiadas por el Banco de Previsión Social, una vez nombrado 'Centro de Referencia', dichos fondos serán transferidos al Fondo Nacional de Recursos a efectos de poder cubrir el financiamiento de las mismas, en la forma en que determine la reglamentación".



Ministerio
de Salud Pública

Muchas gracias!
