

Ministerio de Salud Pública

Montevideo, 9 DIC. 2015

VISTO: el régimen de peticiones administrativas regulado por el Artículo 318 de la Constitución de la República, Artículo 8 de la Ley N° 15.869, Artículo 117 y siguientes del Decreto N° 500/991;

RESULTANDO: que se entiende conveniente implementar cambios en el procedimiento administrativo que se inicia con motivo de la presentación de una petición administrativa que tenga por objeto la solicitud de suministro de una prestación no comprendida en el Plan Integral de Atención a la Salud;

CONSIDERANDO: I) que atendiendo a las urgencias que se involucran en el objeto de estas peticiones, se entiende conveniente crear un procedimiento administrativo abreviado, que permita responder con mayor celeridad la pertinencia de aquellas peticiones administrativas que tengan por objeto la solicitud de suministro de medicamentos, dispositivos terapéuticos o estudios diagnósticos, que no estén comprendidos en el Plan Integral de Atención a la Salud y cumplan con las formalidades administrativas previstas en esta norma para su evaluación;

II) que dichas solicitudes deberán ser sometidas al análisis de un grupo de expertos que analice las peticiones, previa a la decisión por parte de la autoridad sanitaria;

III) que a tales efectos se creará una Comisión Técnica Asesora, que tendrá por competencia emitir un informe técnico en el que se recomendará si es procedente y

conveniente atender a la solicitud del interesado. La referida Comisión, analizará la documentación e información médica presentada pudiendo, si lo estimara conveniente, solicitar informes y/o asesoramiento complementarios;

IV) que a efectos de realizar un análisis adecuado e integral de la petición, la referida Comisión podrá convocar al médico tratante que prescribe el medicamento, dispositivo terapéutico o estudio diagnóstico, así como al Director Técnico de la referida institución para obtener información adicional y conocer directamente los motivos por los que se recomienda especialmente dicha prestación adicional a las incorporadas en el Plan Integral de Atención a la Salud;

ATENTO: a lo precedentemente expuesto;

EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA
RESUELVE:

- 1º) Apruébase el procedimiento administrativo abreviado para peticiones que tengan por objeto la solicitud de suministro de prestaciones no comprendidas en el Plan Integral de Atención a la Salud (FTM-PIAS-Estudios Diagnósticos), cuyo procedimiento se encuentra en Anexo adjunto que forma parte integral de la presente Ordenanza y se identifica como Anexo I.
- 2º) A los efectos de iniciar el proceso administrativo abreviado, las peticiones deberán cumplir con la documentación exigida en los literales A a C del Anexo II. Si la petición no estuviera acompañada de toda la

Ministerio de Salud Pública

documentación exigida en el referido Anexo, se le otorgará al interesado un plazo de 10 días corridos a contar desde dicha presentación, a los efectos de agregar la documentación faltante. Vencido el referido plazo, si la documentación exigida no hubiese sido agregada en su totalidad, la referida petición tendrá el trámite regulado por el Decreto N° 500/991.

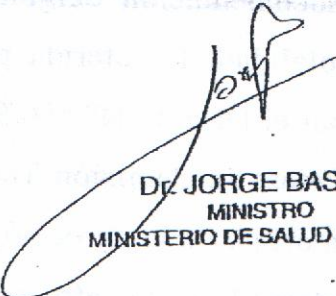
- 3º) Créase la Comisión Técnica Asesora, que funcionará bajo la órbita de la Dirección General de la Salud, la que estará integrada por cuatro miembros: el Director General de la Salud o quien él delegue, que la presidirá, un representante de la División Evaluación Sanitaria y un Escribano Público, que serán designados por el Ministro de Salud Pública, en régimen de titulares y suplentes, así como un médico con formación clínica que será convocado por el Director General de la Salud o su representante.
- 4º) La Comisión Técnica Asesora analizará la petición si la misma transcurre por el procedimiento administrativo abreviado, la que deberá contar con la documentación e información necesaria requerida en el instructivo, que se acompaña e identifica como Anexo II, siendo parte integral de la presente Ordenanza. La misma emitirá informe técnico en el que recomendará o no dar curso a la petición presentada que elevará a la Dirección General de la Salud para ser remitido al Señor Ministro.

5º) Si la Comisión Técnica Asesora lo estima conveniente, a efectos de adoptar decisión, podrá requerir la participación de otros profesionales, así como recabar informes o asesorías complementarias.

6º) Comuníquese. Tomen nota la Dirección General de la Salud, la Dirección General de Secretaría y la Junta Nacional de Salud. Publíquese en el Diario Oficial y en la página Web de esta Secretaría de Estado. Cumplido, archívese.

Ord. N° 882

Ref. N°


DR. JORGE BASSO
MINISTRO
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA


ES COPIA FIEL

Dr. CRISTINA ROCA

Dpto. de Secretaría General
y Acuerdos - M. S. P.

ANEXO I

Procedimiento administrativo abreviado para responder peticiones presentadas ante el *MSP* por suministro de medicamentos, dispositivos terapéuticos o estudios diagnósticos.

I Objetivo

El presente documento procura establecer un procedimiento abreviado para responder las peticiones que los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud presenten ante esta Secretaría de Estado, solicitando el suministro de prestaciones no comprendidas en el Plan Integral de Atención a la Salud (FTM-PIAS-Estudios Diagnósticos);

II Procedimiento

11.1. Inicio del procedimiento

Se entiende por petición, a los efectos del presente procedimiento abreviado, cualquier solicitud de prestación asistencial de un particular mayor de edad que sea presentada por escrito con firma, contra firma y fotocopia de cédula de identidad, junto con los informes correspondientes del médico tratante y Director Técnico del Prestador Integral de Salud de la cual el usuario es afiliado. Estos informes deben realizarse según Instructivo para ingresar petitorio para estudios o tratamientos de la patología de un usuario no comprendidos en el "Plan Integral de Atención a la Salud", identificado como Anexo II.

Las peticiones deberán ser dirigidas al Sr. Ministro de Salud Pública y presentadas ante la Oficina de Atención al Usuario

del MSP, quién será la encargada de centralizar la atención de las mismas. Si la petición cuenta con toda la documentación exigida en el Anexo II, deberá remitirla en el día al Departamento de Administración Documental, a los efectos de caratular el expediente que se inicia.

Dicho expediente iniciado con la petición y los informes del médico tratante y Dirección Técnica del Prestador Integral de Salud con sus firmas correspondientes, será remitido con carácter de urgente a la Dirección General de la Salud (en adelante "DI.GE.SA.").

Si la petición presentada, no está acompañada de toda la documentación exigida en los literales A a C del Anexo II, se le otorgará al interesado un plazo de 10 días corridos a efectos de que presente la documentación faltante. Presentada la misma dentro del plazo estipulado, se continuará con el trámite antes dispuesto. De lo contrario, vencido el plazo, se le deberá dar el trámite de las peticiones comunes reguladas por el Decreto N° 500/991.

II.II. La Comisión Técnica Asesora

La DI.GE.SA. convocará a la Comisión Técnica Asesora que se encuentra bajo su órbita, a los efectos de analizar la petición y emitir informe técnico. Dicha Comisión deberá, si así lo entiende pertinente, recabar inmediatamente informes o asesorías complementarias que estime convenientes para emitir opinión sobre cada caso.

La Comisión Técnica Asesora estará integrada por cuatro miembros: el Director General de la Salud o quien él delegue, un representante de la División Evaluación Sanitaria y un Escribano Público, que serán designados por el Ministro de Salud Pública, en régimen de titulares y suplentes, así como un médico con formación clínica que será convocado por el Director General de la Salud o su representante. El Director General de la Salud o su representante presidirá dicha Comisión.

Si la Comisión Técnica Asesora, lo estima conveniente a efectos de adoptar decisión, podrá requerir la participación de otros profesionales que se entienda necesario convocar, así como recabar informes o asesorías complementarias que estime convenientes para emitir opinión.

Para el día que se efectúe la reunión de evaluación de la Comisión Técnica Asesora, ésta deberá contar con los informes solicitados y la documentación médica que respalde la referida indicación.

Asimismo, la DI.GE.SA. se comunicará con el médico tratante y Director Técnico del Prestador Integral de Salud del usuario, pudiendo de entenderlo necesario citarlos para participar en la reunión en la cual se analizará el caso, a efectos de conocer toda la argumentación que fundamenta la singular solicitud.

A los efectos de la citación, a través de la DI.GE.SA. y Direcciones Departamentales de Salud, se utilizarán los medios que se entiendan más adecuados, dejando constancia de ello en el expediente.

La Comisión Técnica Asesora, deliberará y emitirá informe circunstanciado sobre lo solicitado.

El lugar de reunión será definido por la DI.GE.SA.

El Escribano labrará acta de reunión y recabará la firma de los participantes de la misma.

II.III. Del dictado de la Resolución.

El informe deberá ser elevado en forma urgente al Sr Ministro de Salud Pública siempre con la firma de la DI.GE.SA. para que éste adopte una Resolución sobre el caso, la que será notificada al interesado. Para ello, se convocará personalmente al interesado o a quien éste haya designado como representante por carta poder, a efectos de que la Dirección General de Salud, notifique la Resolución adoptada, explicando las razones que fundan el dictamen.

Si la Resolución dispone dar curso a la petición, una vez dictada y notificada, se comunicará a la División Recursos Materiales para tramitar la compra correspondiente con la celeridad que el caso amerita.

La petición así como todas las actuaciones administrativas posteriores, serán comunicadas a la División Servicios Jurídicos, para su conocimiento y eventuales acciones posteriores.

ANEXO II

INSTRUCTIVO PARA INGRESAR PETITORIO PARA TRATAMIENTO DE LA PATOLOGÍA DE UN USUARIO, NO COMPRENDIDO EN EL PLAN INTEGRAL DE ATENCIÓN PLAN INTEGRAL DE ATENCION A LA SALUD (FTM-PLAS-Estudios Diagnósticos)

A partir de la fecha, todo petitorio ingresado al MSP* por estudios o tratamientos de la patología de un usuario no comprendido por el Plan Integral de Prestaciones para la Atención de la Salud, deberá ser eniregado en Oficina de Atención al Usuario del MSP, sito en Avda. 18 de julio N° 1892, planta baja, horario 9 a 18 horas, el que será caratulado como Procedimiento administrativo abreviado para responder peticiones presentadas ante el MSP por suministro de medicamentos, dispositivos terapéuticos o estudios diagnósticos.

El funcionario receptor deberá corroborar la presentación de la documentación requerida que se detalla en los literales A, B y C de la presente; en caso de que hubiere documentación faltante, se le otorgará un plazo de 10 días corridos para su presentación, quedando en suspenso el procedimiento abreviado hasta tanto no complete la información solicitada. Si transcurrido dicho plazo, la misma no ha sido presentada, a la presente petición se le dará el trámite de la petición regulada en el Decreto N° 500/991.

El funcionario receptor deberá colocar la documentación del peticionante en sobre cerrado, el que deberá contener la siguiente documentación:

A-Carta dirigida al Sr. Ministro de Salud Pública con datos filiatorios del usuario, domicilio, teléfono, correo electrónico, con firma, contrafirma y fotocopia de cédula de identidad del usuario así como de su representante legal, en caso de un menor de edad.

B-Informe del médico tratante, dirigido a la Dirección Técnica de la Institución de la cual el usuario es afiliado. El referido informe deberá contener:

B.1- Resumen de la historia clínica, paraclínica, imagenología, informe de anatomía patológica, procedimientos (si correspondieren), u otros estudios que avalen el diagnóstico y se juzguen relevantes.

B.2- Documentación aportando la información científica que fundamente el tratamiento de elección propuesto frente a la o las opciones previstas en el PIAS/FTM. Deberá incluirse información detallada de lo siguiente:

a. Tratamiento(s) alternativo(s) previstos por el PIAS/FTM.

* ya sean intervenciones quirúrgicas, técnicas de diagnóstico, medicamentos u otros

b. Comparación entre el tratamiento prescripto y las opciones descritas en el literal a) en relación a expectativa de vida y calidad de vida para el paciente y prestaciones involucradas en cada una de ellas.

El referido informe deberá tener la firma y contrafirma del Director Técnico de la Institución conjuntamente con la del médico tratante.

c. Informe de la Dirección Técnica, quien de acuerdo a la lista de prestaciones detalladas por el médico tratante, deberá realizar informe de costos estimados para todas las alternativas.

