

Montevideo,

**VISTO:** el Decreto N° 274/017 de 25 de setiembre de 2017;

**RESULTANDO:** que dicha norma reguló el Control en Salud (ex Carné de Salud) para todas las personas que desarrollen actividad laboral, así como las que realicen actividad física y prácticas deportivas;

**CONSIDERANDO:** I) que desde la vigencia del mencionado Decreto tanto los prestadores integrales de salud como los usuarios, han planteado consultas al Ministerio de Salud Pública respecto del alcance de la gratuidad contenida en el artículo 3° del Decreto N° 274/017;

II) que asimismo, se han formulado planteos ante esta Secretaría de Estado, referidas a los estudios paraclínicos recomendados en el Anexo I del referido Decreto, entendiéndose por ende conveniente compendiar en un único documento las pautas clínicas establecidas para los diferentes exámenes mencionados en la norma antes citada;

III) que en consecuencia, resulta necesario aclarar el alcance de la norma en cuanto a los puntos relacionados, así como fijar las precisiones pertinentes en relación a otros extremos de la aludida disposición, con el fin de establecer con mayor detalle su alcance, evitando confusiones al momento de su aplicación;

**ATENTO:** a lo expuesto en la Ley Orgánica de Salud Pública N° 9.202 de 12 de enero de 1934, en sus artículos 1 y 2 numeral 1, la Ley N° 18.211 de 5 de diciembre de 2007, el artículo N° 447 de la Ley N° 18.719 de 27 de diciembre de 2010, los artículos 1 y 2 de la Ley N° 19.331 de 20 de julio de 2015, el Decreto N° 295/009 de 22 de junio de 2009, el Decreto N° 81/012 de 13 de marzo de 2012, Decreto N° 274/017 de 25 de setiembre de 2017 y la Ordenanza Ministerial N° 842 de 18 de noviembre de 2015;

**EL MINISTRO DE SALUD PÚBLICA:**

**RESUELVE:**

- 1º) La expedición de la constancia de Control en Salud que realice el prestador integral de salud para su usuario es gratuita, sin perjuicio del pago del aporte a la Caja de Jubilaciones y Pensiones de Profesionales Universitarios que corresponda.

Los estudios paraclínicos que sean requeridos por el médico de referencia, en cumplimiento de las pautas establecidas por la autoridad sanitaria a efectos de emitir la constancia de control en salud, serán gratuitos si el usuario ha realizado en los últimos doce meses consulta con su médico de referencia y se encuentren vigentes los exámenes paraclínicos oportunamente realizados.

En caso contrario, el prestador integral de salud estará habilitado al cobro de la tasa moderadora del Control en Salud autorizada por el Poder Ejecutivo, salvo que el valor total de las tasas moderadoras correspondientes a los exámenes clínicos requeridos por el médico de referencia, sea inferior a la tasa moderadora antes indicada, ya sea porque el usuario tenga algunos exámenes clínicos vigentes o porque el médico tratante considere que no es necesaria la realización de todos los exámenes indicados en el Anexo I del Decreto N° 274/017 o porque sólo deba realizar consulta con médico tratante.

Todo ello sin perjuicio, de la exoneración de la tasa moderadora que haya sido establecida por normativas específicas.

- 2º) A los efectos de la norma que se interpreta, se entiende por médico de referencia, el médico tratante del usuario que mantenga con el mismo un vínculo asistencial con continuidad en el tiempo.

- 3°) La referencia realizada al prestador de salud del usuario, en el artículo 4° del Decreto N° 274/017, debe entenderse realizada al prestador de salud integral en el que el usuario se encuentre afiliado.
- 4°) Apruébese en Anexo I que se adjunta el compendio de pautas clínicas vigentes para la realización de los exámenes clínicos previstos en el Anexo I del Decreto N° 274/017, aclarando que el examen de orina para todas las edades se encuentra incluido dentro de las determinaciones y exámenes paraclínicos recomendados para la emisión del control en salud.
- 5°) Publíquese en la página Web del Ministerio de Salud Pública. Comuníquese. Remítase oficio a los prestadores de salud del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Ord. N°

Ref. 001-3-7063/2019

//MPT

## ANEXO I

### **Descripción de la evaluación clínica, determinaciones y estudios paraclínicos, recomendado para el Control de Salud.**

#### **EVALUACION CLINICA (en cada control)**

- Determinación de peso, talla y cálculo de Índice de Masa Corporal
- Medición de la presión arterial. Registro de valores en la Historia Clínica.
- Control auditivo y visual por médico generalista salvo los establecidos según pauta.
- Control odontológico
- Inmunizaciones.
- Detección de factores de riesgo conductual.

#### **EVALUACION PARACLINICA**

Estudio	Recomendación	Referencia
Glicemia	Se recomienda el tamizaje anual de la diabetes mediante la glucemia en ayunas en la población de riesgo, definida por: presencia de hipertensión, hiperlipemia, obesidad, antecedentes de diabetes gestacional o patología obstétrica (macrosomía, abortos a repetición, malformaciones), GAA o TAG a cualquier edad; y cada tres años en pacientes de 45 años o más sin factores de riesgo, dentro de un programa estructurado de prevención cardiovascular.	Guía de práctica clínica de diabetes mellitus tipo 2 para la atención en el ámbito ambulatorio
Creatininemia	Es requisito obligatorio, para emitir el Carné de Salud Básico – Control de Salud a toda la población diabética o hipertensa, o que desconociendo poseer tales afecciones, se detectara en sus análisis de rutina, glicemia mayor a 1,26 (uno con veintiséis) gramos por litro de sangre en ayunas, y/o cifras de presión arterial mayor a 140/90 mm/Hg (ciento cuarenta y noventa milímetros sobre mercurio), el análisis de determinación de Creatinina Sérica en sangre.	Decreto N°132/009 Carné de salud básico.
Perfil Lipídico	Se recomienda realizar perfil lipídico en hombres de 40 años o más y en mujeres postmenopáusicas o a cualquier edad si presenta alguna de las siguientes condiciones: antecedentes de enfermedad cardiovascular (ECV), hipertensión arterial (HTA), diabetes mellitus (DM), tabaquismo, obesidad (índice de masa corporal mayor o igual de 30 kg/m <sup>2</sup> ),	GUIA NACIONAL PARA EL ABORDAJE DE LAS DISLIPEMIAS EN EL ADULTO. Uruguay 2018. (en imprenta)

	<p>enfermedad renal crónica, determinados signos clínicos tales como arco corneal, xantomas, xantelasmas, tabaquismo), Enfermedad renal crónica (ERC), antecedentes familiares de dislipemia, historia familiar de ECV prematura (muerte en familiar de primer grado, hombre menor de 55 años y mujer menor de 65 años), enfermedad autoinmune sistémica, infección por virus de inmunodeficiencia humana (VIH), disfunción eréctil, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), antecedentes de Estado hipertensivo en el embarazo (EHE), mujer postmenopáusica, aneurisma de aorta abdominal (diámetro mayor de 3cm o antecedentes de cirugía por aneurisma de aorta).</p> <p>Se realizará tamizaje cada 2 años a personas de 40 años o mayores, sin alteraciones en el perfil lipídico y sin factores de riesgo cardiovascular.</p> <p>Se realizará al menos en forma anual si presenta alguna de éstas condiciones independientemente de la edad: Hipertensión arterial, DM, Obesidad, Enfermedad autoinmune sistémica, Aneurisma de la aorta torácica, Engrosamiento de la íntima carotídea, cLDL mayor de 190 mg/dL, ERC.</p>	
Hemograma Completo	Su indicación queda a criterio del médico actuante de acuerdo a la evaluación clínica. No se considera un examen de tamizaje	
VDRL	Cada dos años. En población más expuesta puede considerarse una frecuencia menor.	Área Programática de ITS-VIH
Prueba de VIH	Se debe ofrecer en la consulta de control de salud.	Área Programática de ITS-VIH
Determinación de sangre oculta en materias fecales	Para la población de riesgo promedio, se recomienda el tamizaje entre los 50 años y los 74 años con el test inmunoquímico de sangre oculta en heces (FIT) cada 2 años. Si el test resulta positivo debe estudiarse con Colonoscopia	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TAMIZAJE DEL CÁNCER COLO-RECTAL 2017
Citología de Papanicolaou	Se recomienda el inicio del tamizaje a los 21 años. Grado de recomendación A - Nivel de evidencia 1a. Se recomienda la realización de la citología cervical como tamizaje poblacional, cada 3 años. Grado de recomendación A - Nivel de evidencia 1b. Se recomienda la realización de la citología cervical anual, en las 2 primeras tomas. Existen condiciones que modifican la frecuencia del PAP Esto incluye a las mujeres que están inmunodeprimidas debido a que estas mujeres tienen una mayor probabilidad de infección por el VPH, lesiones precancerosas y cáncer invasor del cuello uterino.	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE TAMIZAJE DE CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO - MSP

	Otro grupo que debe someterse a una evaluación anual indefinidamente incluye a las mujeres que alguna vez en la biopsia confirmaron un alto grado de lesiones escamosas intraepiteliales (HSIL), adenocarcinoma in situ (AIS) o cáncer cervical invasivo. A pesar de someterse a tratamiento, estas mujeres tienen más del doble de riesgo de cáncer cervical invasivo en comparación con la población general de mujeres de 25 años o más. (40, 41) Si han sufrido histerectomía, estas mujeres deben hacerse citologías de cúpula cada año. (42)	
Mamografía	Se recomienda tamizaje mamográfico cada dos años entre los 50 y 69 años.	GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA DE DETECCIÓN TEMPRANA DEL CÁNCER DE MAMA - Tamizaje y diagnóstico precoz. Uruguay Noviembre de 2015 Segunda Edición
Orina	Cada dos años	Recomendación de la Comisión de Salud Renal. Uruguay. 2018

La indicación de otros exámenes necesarios estarán sujetos al criterio del médico que realiza el Control de Salud en función de los antecedentes, anamnesis y examen físico del solicitante de la certificación.