

EXPOSICION DE MOTIVOS

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

El Derecho traduce, en fórmulas preceptivas, programáticas y organizativas la decisión política del Estado de - en su carácter de gestor del bienestar colectivo- tomar a su cargo la satisfacción de necesidades básicas de la población. El grado de correspondencia entre el Derecho, en sus manifestaciones formales y la satisfacción efectiva de las demandas sociales, permite medir su eficacia en el cumplimiento de la función social que tiene asignada. Cuanto más se involucra el Estado como factor activo del desarrollo social, mayor es la necesidad de reforzar la normativa jurídica.-----

La protección de la salud es un derecho humano fundamental por cuyo efectivo ejercicio el Estado debe responsabilizarse, creando condiciones para que toda la población residente en el país tenga acceso a servicios integrales de salud.---

En Uruguay, el sector salud se caracteriza por una amplia variedad de prestadores de servicios, cuya naturaleza jurídica y forma de financiamiento también es diversa. Básicamente, se divide en dos subsectores: público y privado, ninguno de los cuales es homogéneo ni observa relaciones pautadas de complementación al interior de sí mismo ni respecto del otro, más allá de la eventual compra y venta de servicios. A su vez, hay grandes desniveles en el gasto por usuario entre estos subsectores.-----

Si se mira desde la población usuaria, no es menor la diferencia que hacen los ingresos individuales o familiares en las

posibilidades reales de acceso a servicios de salud.-----

Una preocupación sanitaria centrada en la enfermedad, con consecuentes altos gastos en tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, además de duplicación, dispersión y subutilización de los recursos disponibles, completa un marco altamente disfuncional al ejercicio pleno del derecho humano a la protección de la salud y aconseja la urgente instrumentación de una reforma cuyas bases sean legalmente definidas, conjuntamente con las responsabilidades de las autoridades a cargo de llevarla a cabo. -----

La reforma de salud que instrumenta la presente Ley se inspira en las definiciones programáticas del Gobierno Nacional en la materia, profundizadas en el curso de un proceso de discusión amplio entre el Ministerio de Salud Pública y los actores involucrados, en el seno del Consejo Consultivo para el Cambio en la Salud.-----

Dicha reforma parte del concepto de salud elaborado por los especialistas en Administración de Servicios de Salud, Doctores Hugo Villar y Roberto Capote, según el cual "la salud es una categoría biológica y social, en unidad dialéctica con la enfermedad, resultado de la interrelación armónica y dinámica entre el individuo y su medio, que se expresa en valores mensurables de normalidad física, psicológica y social, permite al individuo el cumplimiento de su rol social, está condicionada al modo de producción y a cada momento histórico del desarrollo de la sociedad y constituye un inestimable bien social".-----

Su objetivo fundamental es asegurar el acceso universal a servicios integrales de salud, orientados por principios de equidad, continuidad, oportunidad, calidad según normas, interdisciplinariedad y trabajo en equipo, centralización normativa y descentralización en la ejecución, eficiencia social y económica, atención humanitaria, gestión democrática, participación social y derecho del usuario a la decisión informada sobre su situación.----

Para alcanzar ese objetivo, contempla cambios en tres niveles:-----

a) en el modelo de atención a la salud, sustituyendo el actual por uno que privilegie la prevención y la promoción, en base a una estrategia de Atención Primaria en Salud con énfasis en el primer nivel de atención.-----

b) en el modelo de gestión, asegurando la coordinación y complementación de servicios públicos y privados en todos los niveles; la profesionalidad, la transparencia y la honestidad en la conducción de las Instituciones y la participación activa de trabajadores y usuarios.-----

c) en el sistema de gasto y financiamiento del sector, que asegure mayor equidad, solidaridad y sustentabilidad a través de un fondo único administrado centralmente.-----

El cambio en el modelo de atención supone fomento de hábitos saludables de vida, protección frente a riesgos específicos, capacidad de diagnosticar en forma precoz las enfermedades, de administrar tratamiento eficaz y oportuno, incluyendo

rehabilitación y cuidados paliativos. Al efecto el Ministerio de Salud Pública aprobará programas de prestaciones integrales, dotados de indicadores de calidad y trazadores de resultados. -----

En el modelo de gestión, el cambio se concretará mediante la implementación de un Sistema Nacional Integrado de Salud, concebido como una articulación de servicios de salud públicos y privados, integrados en forma de red, con un órgano central de gobierno -la Junta Nacional de Salud- , niveles de atención definidos e interrelacionados y niveles de administración regionales y locales.--

El cambio en el sistema de gasto y financiamiento en salud se basa en la justicia distributiva y se realizará mediante la creación de un Seguro Nacional de Salud que contará con un fondo al que contribuirán tanto el Estado como las empresas privadas en forma proporcional al personal a su cargo, los trabajadores, los pasivos y quienes perciban rentas, de acuerdo a sus ingresos, además de las partidas presupuestales y extrapresupuestales que se le asignen.-----

Con cargo a este fondo, a los prestadores les serán pagados los servicios que brinden. A estos efectos, la unidad de medida será la cuota salud, que determinará el Poder Ejecutivo teniendo en cuenta, además de los elementos que la constituyen (cantidad, precio, calidad, disponibilidad), riesgos de diferentes sectores de población que inicialmente se determinarán por sexo y edad de los usuarios. De esta manera, la relación de los últimos con su prestador se independizará del factor económico -sin perjuicio del pago de tasas moderadoras cuando corresponda- propiciando espacios de información y participación que contribuyan a racionalizar tanto el consumo de servicios de salud como la

gestión de los mismos.-----

El resultado esperado de esta reforma es que todas las personas que residan en el país accedan a la misma calidad de atención cualquiera sea el prestador y en todos los niveles, sin duplicación de servicios y sin las enormes erogaciones que serían necesarias para poner en pie a los subsectores público y privado, hoy en situación muy diferente en cuanto a recursos, aprovechando la capacidad instalada de ambos y potenciando sus fortalezas.-----

También simplificar la compleja red conformada por las diversas fuentes de financiamiento que coexisten actualmente y detrás de las cuales se esconden graves problemas de inequidad, así como reducir el peso relativo del pago directo, inabordable para sectores de escasos recursos económicos. -----

Como autoridad rectora, el Ministerio de Salud Pública asegurará que el Sistema Nacional Integrado de Salud se rija por las políticas, directivas estratégicas, normas y programas nacionales y ejercerá el contralor general del sistema en estrecha relación con la Junta Nacional de Salud que la presente Ley crea. También llevará el registro y será responsable de la habilitación y acreditación de prestadores.-----

Otro pilar de la reforma es el control social de la gestión de los servicios, con participación activa, informada y organizada de usuarios y trabajadores.-----

Para dotar de sustento jurídico a las transformaciones antes referidas, la presente Ley se estructura en ocho capítulos:

Disposiciones generales, Integración del Sistema Nacional Integrado de Salud, Junta Nacional de Salud, Red de atención en Salud, Cobertura de atención médica, Usuarios del Sistema Nacional Integral de Salud, Financiamiento de dicho sistema y Disposiciones transitorias.-----

CAPITULO I: SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

El capítulo I, de Disposiciones generales, desarrolla en sus cuatro primeros artículos la filosofía de la reforma de salud propuesta, a través del reconocimiento expreso del derecho humano a la protección de la salud y la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud, dotado de principios rectores y objetivos.-----

Determina también la competencia del Ministerio de Salud Pública en el marco del sistema, centrada en la indelegabilidad de tres tipos de atribuciones: de definición de políticas, de aprobación de normas y de contralor general de la efectiva aplicación de ambas. Como se indica en el artículo 5°, la enumeración no es excluyente de las demás atribuciones que corresponden a la Cartera, en su carácter de autoridad sanitaria en razón de la materia.-----

Artículos individualizados merecen las políticas de tecnología en salud y de medicamentos por su trascendencia en la implementación de los nuevos modelos de atención, gestión y financiamiento. La primera apunta a la determinación del grado de desarrollo que deberán alcanzar los distintos niveles de atención en cuanto a la propiedad, incorporación y distribución de tecnologías, particularmente de las más sofisticadas, destinadas al

diagnóstico y tratamiento.-----

La política de medicamentos tiene por objeto asegurar la accesibilidad, calidad y racionalización del uso de este recurso terapéutico, abatiendo costos y potenciando la producción nacional.-

CAPITULO II: INTEGRACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

El capítulo II, de Integración del Sistema Nacional Integrado de Salud, diseña el sistema en términos de sus componentes. Respecto a la identificación de éstos, remite a la norma básica contenida en el artículo 265 de la Ley N° 17.930 de Presupuesto Nacional de 19 de diciembre de 2005, que enumera a las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva previstas en el artículo 6° de la Ley N° 15.181 de 21 de agosto de 1981 y sus modificativas; a Instituciones de Asistencia Médica Privada Particular sin fines de lucro y a seguros integrales que, aunque hayan sido creados con la forma de sociedades comerciales al amparo de la Ley N° 16.060 de 4 de setiembre de 1989, estén funcionando regularmente. La presente Ley precisa la participación natural de los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas y preserva expresamente la titularidad y autonomía administrativa de todas las entidades que se integren al sistema, por cuanto ésta tendrá sólo carácter funcional. Quedan excluidas del Sistema las empresas con fines de lucro.----

La aspiración a integrar el Sistema está condicionada al cumplimiento de requisitos demandables tanto a entidades públicas como privadas, que incluyen registro y habilitación del

Ministerio de Salud Pública. Estas se realizarán con criterios uniformes respecto de los prestadores integrales; los prestadores parciales podrán complementarse entre sí de modo de garantizar integralidad al usuario. Incorporación de órganos de control social representativos de trabajadores y usuarios, así como de responsables técnicos y sujeción a controles técnicos y patrimoniales, son otros requisitos para integrar el Sistema. -----

Pero aún cuando se cumpla con ellos, la incorporación al Sistema Nacional Integrado de Salud no será automática: deberá disponerlo la Junta Nacional de Salud, que evaluará la funcionalidad del prestador respecto de los objetivos del sistema.--

La efectiva integración se concretará luego de la firma entre dicha Junta y el prestador de un convenio de gestión que facilitará los controles y complementará la información para la ponderación del pago de las cuotas salud que pudieran corresponder al prestador.-----

Este capítulo contiene también, en su artículo 19°, normas relativas a la publicidad que pueden realizar las entidades integradas al Sistema. Se preservan las facultades actuales del Ministerio de Salud Pública en materia de control de la publicidad en materia de salud y se extiende la responsabilidad por las infracciones que pudieran cometerse a los medios a través de los cuales se concrete la difusión de los mensajes.-----

Coherentemente con la intención de promover el protagonismo de los usuarios dentro del sistema, se prevé que la Junta Nacional de Salud establecerá mecanismos para que éstos

puedan canalizar sus disconformidades con los prestadores.-----

CAPITULO III: JUNTA NACIONAL DE SALUD

La decisión de confiar el Gobierno del Sistema Nacional Integrado de Salud a los actores involucrados se formaliza en el Capítulo III, a través de la creación de la Junta Nacional de Salud como organismo descentralizado, en la integración de cuyo directorio coincidirán representantes del Poder Ejecutivo, de los prestadores, de los trabajadores organizados y de los usuarios del sistema.-----

Esta Junta será la encargada de planificar, organizar, dirigir y controlar el funcionamiento del Sistema y de administrar el Seguro Nacional de Salud que la Ley también crea y cuyo fondo constituirá el patrimonio de la Junta. Consecuentemente, le corresponde autorizar el pago de las cuotas salud que correspondan a los prestadores en retribución por los servicios prestados a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.-----

Durante el proceso de construcción del Sistema, así como cuando se establezca su funcionamiento, la Junta actuará como articuladora a nivel nacional , regional y local.-----

La descentralización del Gobierno del Sistema tiene la ventaja de preservar al Ministerio de Salud Pública en su función de rectoría, sin perjuicio de las atribuciones que conserva en materia de habilitación de prestadores potencialmente integrables al mismo y las demás que le corresponden conforme a esta Ley y otras disposiciones aplicables.-----

CAPITULO IV: RED DE ATENCION EN SALUD

Sienta las bases del funcionamiento del Sistema en forma de red, a partir de la definición de los niveles conforme a los cuales se organizarán los servicios, los criterios de territorialidad para la coordinación de acciones, los de intersectorialidad y las normas que regirán la complementación entre prestadores integrados al Sistema y entre éstos y terceros ajenos al mismo. La formalización, regularidad y sustentabilidad de estas relaciones quedará bajo la égida de la Junta Nacional de Salud, que a tal efecto registrará y homologará los contratos que se celebren entre prestadores.-----

Este capítulo apunta a uno de los aspectos más relevantes de la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud: evitar duplicaciones, promover que los recursos de salud de la sociedad se utilicen racionalmente y con el mayor grado posible de eficiencia y de economía de escala.-----

Las posibilidades de relacionamiento entre prestadores son amplias: desde redes de intercambio hasta relaciones comerciales basadas en mecanismos transparentes de compraventa de servicios, con una política de precios no abusivos y pagos previsibles que se cumplan efectivamente.-----

CAPITULO V: COBERTURA INTEGRAL DE SALUD

Se define otro aspecto sustancial de la reforma: el alcance de la atención integral en salud que se pretende asegurar a través del Sistema Nacional Integrado de Salud. En tal sentido, la Ley impone a las entidades públicas y privadas que lo integren la

aplicación de programas de prestaciones integrales equivalentes que garanticen una atención igualitaria con independencia de los recursos económicos de los usuarios. Fijados en esta Ley los rubros generales que deberán contemplar estos programas que aprobará el Ministerio de Salud Pública, se deriva a la reglamentación la enumeración taxativa de las prestaciones.-----

Este marco preceptivo no excluye que las entidades puedan ofrecer a sus usuarios otras prestaciones no incluidas en esos programas, como internación en habitación privada, las que no quedarán cubiertas por el financiamiento del Sistema sino libradas a las decisiones y posibilidades económicas de los usuarios.-----

CAPITULO VI: USUARIOS DEL SISTEMA

Los derechos y obligaciones de los usuarios están desarrollados en el capítulo VI, comenzando por el de ser beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud, que corresponde a todos los habitantes residentes en el país, sin discriminación alguna y con acceso a prestaciones de calidad homogénea.-----

La elección del prestador se regirá por el principio de libertad individual, sin perjuicio del régimen de modificación posterior de la adscripción que determine la reglamentación.-----

La enumeración de derechos y obligaciones de los usuarios está enmarcada en su protagonismo dentro del Sistema, por lo que no excluye los demás reconocidos en otras disposiciones aplicables. Destaca el derecho a recibir información confiable sobre resultados de la gestión sanitaria y económico

financiera de los prestadores, lo que garantizará una verdadera y fundamentada libertad de elección. También la prohibición para los prestadores de suspender o limitar derechos a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, sin perjuicio de las sanciones que les pudieran corresponder por inconductas o uso indebido de los servicios. -----

CAPITULO VII: SEGURO NACIONAL DE SALUD

El último capítulo sustantivo de esta Ley desarrolla la forma de financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, en el Seguro Nacional de Salud que se crea.-----

Este seguro contará con un fondo que, al igual que el Sistema, se integrará con recursos públicos y privados.-----

Estos provendrán de aportaciones tanto del Estado como de las empresas privadas en proporción al número de trabajadores que empleen -en lo que constituye una extensión de la seguridad social que actualmente sólo incluye a las segundas-. También se contabilizan los aportes de los pasivos y de las personas que no queden incluidas en la seguridad social, quienes aportarán proporcionalmente a las rentas que perciban, la base de cuyo cálculo será la tributación del Impuesto a la Renta de las personas físicas.---

Los porcentajes de contribución de cada parte se establecen expresamente en la Ley, así como la extensión de la cobertura que amparan. En este aspecto, destaca que la contribución de los adultos cubre para empezar la atención integral de la salud de hijos menores de 18 años y cónyuges sin costo adicional alguno, exceptuando el pago de tasas moderadoras

cuando corresponda. A la reglamentación se deriva la sucesiva inclusión de concubinos y otros familiares a cargo, como hijos mayores de edad y personas que superen los 65 años de edad. ----

Se preserva la autonomía administrativa del Fondo Nacional de Recursos, aunque se modifica el flujo de dinero que permite su funcionamiento: los aportes que le adjudica la Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992 serán sustituidos por una cuota única por cada usuario del Sistema Nacional Integrado de Salud que le reembolsará la Junta Nacional de Salud con cargo al Seguro Nacional de Salud.-----

CAPITULO VIII: DISPOSICIONES TRANSITORIAS

En disposiciones transitorias se regula la situación de las personas que carecen de todo tipo de ingresos y por lo tanto no aportarán al Fondo Nacional de Salud. En estos casos, que deberán ser debidamente verificados, tanto la cobertura propia como la de los hijos menores de 18 años será igualmente cubierta por el Seguro Nacional de Salud, en aplicación del principio de solidaridad que inspira a toda la reforma.-----

También se contempla el caso de las personas que no queden incluidas en la extensión de la seguridad social por carecer de relaciones laborales dependientes, quienes seguirán obligadas al pago directo a sus respectivos prestadores, hasta que comience a instrumentarse la percepción del Impuesto a la Renta de las personas físicas.-----

PROYECTO DE LEY
SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°.- La presente Ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tienen todos los habitantes residentes en el país y establece las modalidades para su acceso a servicios integrales de salud. Sus disposiciones son de orden público e interés social.-----

Artículo 2°.- Para asegurar el acceso de todos los habitantes residentes en el país a servicios integrales de salud, el Ministerio de Salud Pública implementará un Sistema Nacional Integrado de Salud, que articulará prestadores de atención integral a la salud públicos y privados.-----

Artículo 3°.- Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:-----

a) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.-----

b) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.-----

- c) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista de la atención a la salud.---
- d) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.--
- e) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.-----

- f) La calidad de la atención, según normas técnicas y protocolos de actuación.-----

- g) El trabajo en equipos interdisciplinarios. -----

- h) La centralización normativa y la descentralización en la ejecución. -----

- i) La organización según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales de servicios.-----

- j) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.-----

- k) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.-

- l) El control social de la gestión de los servicios de salud, con participación de trabajadores y usuarios.-----

m) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.-----

Artículo 4°.-

El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:-----

a) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población. -----

b) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.-----

c) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.---

d) Establecer un financiamiento equitativo de la atención integral de la salud.-----

e) Promover la participación activa de trabajadores y usuarios en el control social del Sistema Nacional Integrado de Salud.-----

f) Promover la investigación científica en salud.-

Artículo 5°.-

A efectos de lo dispuesto en el artículo 2, compete al Ministerio de Salud Pública:-----

a) Aprobar las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Nacional Integrado de Salud, y ejercer el contralor general de su observancia.-----

b) Registrar y habilitar a los prestadores de servicios integrales de salud que estén en condiciones de integrarse al Sistema Nacional Integrado de Salud.-----

c) Controlar la gestión sanitaria, contable y económico financiera de las entidades, en los términos de las disposiciones aplicables.-----

d) Fiscalizar la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.--

- e) Aprobar los programas de prestaciones integrales de salud que deberán brindar a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, y mantenerlos actualizados de conformidad con los avances científicos y la realidad epidemiológica de la población. -----

- f) Instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.-----
- g) Regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación
- h) Diseñar una política de promoción de salud que se desarrollará conforme a programas cuyas acciones llevarán a cabo los servicios de salud públicos y privados.
- i) Promover, en coordinación con otros organismos competentes, la investigación científica en salud y la adopción de medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.-----
- j) Las demás atribuciones que le otorga esta Ley, la Ley N° 9.202 "Orgánica de Salud Pública" de 12 de enero de 1934 y otras disposiciones aplicables.-----

Artículo 6°.-

El Ministerio de Salud Pública creará un registro obligatorio de recursos de tecnología médica de

mediano y alto porte de los servicios de salud.-----

La reglamentación determinará los contenidos de la información que deban proporcionar las instituciones, su periodicidad y las sanciones en caso de incumplimiento. Toda nueva incorporación de tecnología deberá ser aprobada por el Ministerio de Salud Pública teniendo en cuenta la información científica disponible, la necesidad de su utilización y la racionalidad de su ubicación y funcionamiento.---

Artículo 7°.-

La política nacional de medicamentos tendrá por objetivo promover su uso racional y sustentable. El Ministerio de Salud Pública aprobará un formulario terapéutico único de medicamentos que contemple los niveles de atención médica y establecerá la obligatoriedad de su prescripción por denominación común internacional según sus principios activos; racionalizará y optimizará los procesos de registro de medicamentos y fortalecerá las actividades de inspección y fiscalización de empresas farmacéuticas y la fármaco vigilancia.-----

Artículo 8°.-

El Ministerio de Salud Pública realizará acciones tendientes a armonizar los parámetros de calidad de los bienes, servicios y factores productivos del área de salud y los mecanismos de control sanitario de los Estados parte del Mercosur, a fin de eliminar obstáculos técnicos al comercio,

contribuyendo al fortalecimiento del proceso de integración regional.--

CAPITULO II

INTEGRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE

SALUD

Artículo 9°.- Podrán integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud, siempre que sean autorizados a tal fin por la Junta Nacional de Salud que se crea en el capítulo III de esta ley:-----

a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas.-----

b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley 17.930 de 19 de diciembre de 2005.-----

Artículo 10°.- Todas las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán registrarse en el Ministerio de Salud Pública y obtener de éste habilitación para funcionar acreditando el cumplimiento de los requisitos que establezcan las reglamentaciones aplicables. -----

Artículo 11°.- Para integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud es preceptivo que las entidades públicas y privadas cuenten con órganos de control social representativos de sus trabajadores y usuarios, que tendrán funciones consultivas, de asesoría, de fiscalización de la gestión y de orientación en

las estrategias institucionales. La reglamentación determinará la naturaleza y forma de integración de los mismos, según el tipo de entidades de que se trate. -----

Artículo 12°.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, además de sus órganos de gobierno, deberán contar con un Director Técnico como autoridad responsable ejecutiva en el plano técnico ante la propia entidad, la Junta Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública. -----

Artículo 13°.- Para autorizar como integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud a las entidades referidas en el artículo 9, la Junta Nacional de Salud evaluará, además de los requisitos establecidos en los artículos 10,11 y 12, su caudal de usuarios, los recursos humanos, la planta física, el equipamiento, los programas de atención a la salud, la tecnología, el funcionamiento organizacional y el estado económico financiero, según criterios que fije la reglamentación.-----

La integración al Sistema Nacional Integrado de Salud tendrá carácter funcional, no modificando la titularidad de las entidades ni su autonomía administrativa.-----

Artículo 14°.- La Junta Nacional de Salud suscribirá un convenio de gestión con cada uno de los

prestadores que se integre al Sistema Nacional Integrado de Salud, con el objeto de facilitar el contralor del cumplimiento de las obligaciones que impone a éstos la presente ley. La reglamentación determinará el contenido de dichos convenios.-----

El incumplimiento determinado por acto administrativo firme, habilitará a la Junta Nacional de Salud a suspender total o parcialmente el reembolso de cuotas salud que les pudieren corresponder a los prestadores.-----

Artículo 15°.- En lo técnico, las entidades que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud ajustarán su actuación a las normas que dicte el Ministerio de Salud Pública y quedarán sujetas a su contralor.----

Artículo 16°.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán recabar, con fundamentos debidamente documentados, autorización del Ministerio de Salud Pública, quien oírán en todos los casos a la Junta Nacional de Salud, para:-----

a) Crear, clausurar o suspender servicios de atención médica;-----

b) Construir, reformar o ampliar plantas físicas destinadas a la atención médica;-----

c) Adquirir, enajenar, ceder y constituir otros derechos reales sobre bienes inmuebles y equipos sanitarios.-----

Artículo 17°.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán realizar afiliaciones de carácter vitalicio, sin perjuicio de respetar los derechos adquiridos al amparo de normativas anteriores a esta ley. En estos casos, las prestaciones que supongan no darán derecho a la entidad al reembolso de cuotas salud.-----

Artículo 18°.- La demanda de prestaciones incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública podrá requerir el pago de tasas moderadoras, que autorizará el Poder Ejecutivo, fijando también sus montos.-----

Artículo 19°.- Los profesionales e instituciones que presten servicios de salud podrán realizar publicidad mediante cualquier modalidad de difusión siempre que limiten las menciones a sus datos identificatorios, títulos que posean y especialidades que desarrollen, los que deberán estar debidamente registrados ante el Ministerio de Salud Pública.-----

Cuando dichos profesionales o instituciones se propongan ampliar el alcance de su publicidad, deberán recabar previamente autorización al Ministerio de Salud Pública, en los términos de la reglamentación aplicable.-----

Las personas o instituciones que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones entre treinta y quinientas Unidades Reajustables que aplicará el citado Ministerio, sin perjuicio de la inmediata suspensión de la publicidad que le será notificada a los responsables de los medios utilizados para su difusión. Si la orden no fuere efectivizada, a los medios se les aplicarán iguales sanciones económicas.-----

Artículo 20°.- La Junta Nacional de Salud podrá establecer un sistema de recepción de quejas y denuncias de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como mecanismos de solución de diferendos entre estos y los prestadores, sin perjuicio de los recursos administrativos y judiciales correspondientes.-----

Artículo 21°.- Las entidades de atención a la salud privadas que no se incorporen al Sistema Nacional Integrado de Salud podrán seguir prestando servicios a sus usuarios mediante el régimen de libre contratación, siempre que hayan sido habilitadas a tal efecto por el Ministerio de Salud

Pública y se sujeten a su control en lo sanitario y económico financiero, así como a las normas arancelarias que les sean aplicables. -----

CAPITULO III

JUNTA NACIONAL DE SALUD

Artículo 22°.- Créase la Junta Nacional de Salud como servicio descentralizado con los cometidos que se establecen en esta ley.-----

Tendrá personería jurídica y patrimonio propio, y fijará su domicilio en la ciudad de Montevideo, sin perjuicio de las dependencias que establezca en otros lugares del país.-----

Artículo 23°.- Son cometidos de la Junta Nacional de Salud:----

a) Planificar, organizar, dirigir y controlar el funcionamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud, de conformidad con las políticas y normas que establezca el Ministerio de Salud Pública.-----

b) Administrar el Seguro Nacional de Salud que crea esta Ley, con arreglo a sus disposiciones y a la reglamentación respectiva.-----

c) Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional

Integrado de Salud.-----

Artículo 24°.-

La Dirección de la Junta Nacional de Salud estará a cargo de un Directorio integrado por 7 miembros; 4 de ellos serán designados por el Poder Ejecutivo en la forma prevista por el artículo 187 de la Constitución de la República: 2 a propuesta del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales lo presidirá; 1 a propuesta del Ministerio de Economía y Finanzas y otro a propuesta del Banco de Previsión Social. Los restantes miembros, que representarán a los prestadores de servicios de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, a sus trabajadores y a sus usuarios, a razón de uno por cada sector, serán elegidos por el procedimiento que asegure una selección democrática, según lo determine la reglamentación. Para la integración del primer Directorio de la Junta Nacional de Salud, los representantes sociales serán designados por las organizaciones representativas de prestadores, trabajadores y usuarios, y su mandato tendrá una duración máxima de 2 años.-----

Artículo 25°.-

Compete al Directorio de la Junta Nacional de Salud:-----

- a) Representar al organismo a través de su presidente, pudiendo otorgar los mandatos que

en su caso corresponda.-----

- b) Determinar los prestadores que integrarán el Sistema Nacional Integrado de Salud, los que deberán haber sido previamente registrados y habilitados por el Ministerio de Salud Pública.-

- c) Suscribir con los prestadores que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud los convenios de gestión a que refiere el artículo 14 de esta Ley.-----

- d) Regular y vigilar la articulación entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos y terceros.----

- e) Regular los mecanismos de financiamiento de la atención integral de salud que corresponda a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al Fondo Nacional de Salud que se determinan en el capítulo VII de esta Ley.-----

- f) Disponer el reembolso de cuotas salud a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, de acuerdo a sus padrones de usuarios y previa verificación del cumplimiento de las obligaciones a su cargo.---

- g) Aplicar a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud en caso de incumplimiento de las obligaciones, sanciones entre treinta y quinientas Unidades Reajustables.-----

- h) Ejercer la facultad disciplinaria sobre el personal a cargo del organismo.-----

- i) Proyectar el presupuesto del organismo, de acuerdo al artículo 220 de la Constitución de la República.-----

- j) Dar y tomar en arrendamiento cualquier clase de bienes muebles.-----

- k) Adquirir, gravar, permutar y enajenar bienes inmuebles, con autorización del Poder Ejecutivo.-
- l) Crear las unidades administrativas que crea necesarias para el mejor cumplimiento de los cometidos del organismo, definiendo sus atribuciones.-----

- m) Elevar a la consideración del Poder Ejecutivo el Balance y el proyecto de Memoria Anual.-----

- n) Las demás que le asigne esta Ley y su reglamentación.-----

Artículo 26°.- Compete al Presidente del Directorio de la Junta Nacional de Salud:-----

a) Presidir sus sesiones, sin perjuicio de los mandatos sustitutivos que otorgue en previsión de sus ausencias.-----

b) Ejecutar las resoluciones del Directorio.-----

c) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la JNS, dando cuenta de ellas al Directorio en la primera sesión posterior y estando a lo que éste resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad será necesario el voto de por lo menos 5 de los miembros del Directorio.-----

d) Suscribir, conjuntamente con el miembro del Directorio o con el funcionario que éste designe, todos los actos, contratos y convenios en que intervenga el organismo.-----

e) Las demás que le sean encargadas por el Directorio.-----

Artículo 27°.- Para sesionar válidamente, el Directorio de la Junta Nacional de Salud requerirá la presencia de por lo menos 5 de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de

votos de integrantes del cuerpo.-----

Artículo 28°.- Para atender sus costos de funcionamiento la Junta Nacional de Salud dispondrá de los siguientes recursos:-----

a) Las partidas presupuestales y extrapresupuestales que se le asignen al organismo.-----

b) Las herencias, legados y donaciones que reciba.--

c) Los fondos provenientes de la cooperación internacional que pudiera ser brindada por organismos internacionales entre otros, cualquiera sea su origen.-----

Artículo 29°.- Los recursos humanos de la Junta Nacional de Salud se integrarán con los que le sean transferidos por el Ministerio de Salud Pública y otros organismos del Estado, con absoluto respeto a sus derechos laborales. Los nuevos ingresos de personal que resuelva la Junta Nacional de Salud se sujetarán a las normas que rigen la contratación de funcionarios públicos.-----

CAPITULO IV

RED DE ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 30°.- El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en base a niveles de atención, de

acuerdo a la complejidad de las prestaciones. La Junta Nacional de Salud, de acuerdo a las normas que dicte el Ministerio de Salud Pública, establecerá y asegurará mecanismos de referencia y contrarreferencia entre los distintos niveles de atención.-----

Artículo 31°.

El Sistema Nacional Integrado de Salud tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.-----

Se entiende por atención primaria en salud el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigidas a la persona, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer las necesidades básicas de salud y de mejoramiento de la calidad de vida, que se desarrollan con participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social.-----

Artículo 32°.-

El primer nivel de atención está constituido por los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos y los programas y actividades destinados a desarrollar las acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud en régimen ambulatorio, de atención domiciliaria, emergencia y urgencia.-----

Artículo 33°.-

El segundo nivel de atención está constituido por los recursos humanos, en infraestructura y

tecnológicos para la atención médica en régimen de hospitalización, continua o parcial, de diversos niveles de complejidad. Incluye especialidades clínicas, quirúrgicas y odontológicas. -----

Artículo 34°.- El tercer nivel de atención está constituido por los recursos humanos, en infraestructura y tecnológicos destinados al diagnóstico y tratamiento de las afecciones que requieran servicios de alta especialización.-----

Artículo 35°.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud coordinarán en forma regular y permanente sus acciones dentro de las delimitaciones territoriales que establezca la Junta Nacional de Salud, conformando redes de atención en salud.-----

Artículo 36°.- Las redes territoriales de atención en salud articularán su labor con los centros educativos en cada zona así como con las instancias municipales y comunitarias, con las políticas sociales existentes y el conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial.-----

Artículo 37°.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud podrán contratar entre sí y con terceros las prestaciones incluidas en los programas integrales de atención

a la salud que apruebe el Ministerio de Salud Pública.

La Junta Nacional de Salud controlará las relaciones entre prestadores del Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos y quienes no lo integran, en lo que refiere a la habilitación de los mismos, capacidad asistencial, relación entre el volumen de prestaciones a contratar y el número de usuarios del prestador contratante, precios, formas de pago, plazo de los contratos y estabilidad de las condiciones de relacionamiento.-----

Dicha Junta verificará que las entidades contratantes no mantengan deudas atrasadas con las que pretenden contratar, en cuyo caso deberán cancelarlas o refinanciarlas antes de la firma de un nuevo contrato.-----

Los contratos entre prestadores deberán ser registrados por la Junta y comenzarán a surtir efectos a partir de que sean homologados por ella.---

En situaciones de caso fortuito o fuerza mayor, los prestadores podrán contratar notificando de inmediato a la Junta Nacional de Salud. Esta concederá un plazo prudencial para la eventual regularización de los contratos. En caso de incumplimiento, la Junta Nacional de Salud aplicará sanciones entre treinta y quinientas

Unidades Reajustables.-----

Artículo 38°.- Los precios de referencia para las contrataciones a que refiere el artículo anterior podrán ser determinados por el Poder Ejecutivo.-----

Artículo 39°.- Es absolutamente incompatible el ejercicio de la dirección y el gerenciamiento de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud que demanden servicios a terceros con la provisión de los mismos, salvo cuando se formalicen alianzas estratégicas entre prestadores o cuando uno de ellos asuma el gerenciamiento del otro. En ambos casos se requerirá autorización de la Junta Nacional de Salud.-----

La incompatibilidad incluye a las personas que ejerzan la función, sus socios, cónyuges o concubinos, ascendientes y descendientes.-----

Los contratos que se formalicen violando esta disposición serán nulos.-----

CAPITULO V

COBERTURA DE ATENCIÓN MEDICA

Artículo 40°.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Ministerio de Salud Pública, con

recursos propios o contratados con otros prestadores integrales o parciales públicos o privados.-----

Los programas integrales de prestaciones incluirán:-

a) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.-----

b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados. -----

c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.-----

d) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.-----

La reglamentación definirá taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descriptas en términos de sus componentes y contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados, conforme a los cuales la Junta Nacional de Salud auditará la atención brindada a los efectos de autorizar el reembolso de cuotas salud a los prestadores.-----

Artículo 41°.- Las prestaciones no incluidas en los programas integrales de observancia obligatoria, que ofrezcan a sus usuarios las instituciones que

integren el Sistema Nacional Integrado de Salud serán convenidas entre prestadores y usuarios, en régimen de libre contratación. Cuando se trate de prestaciones sanitarias, el Ministerio de Salud Pública las controlará en sus aspectos técnicos.--

Artículo 42°.- Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud, continuarán siendo brindadas por los organismos competentes de seguridad social, de conformidad con las disposiciones en vigor. Las instituciones que integren el SNIS realizarán, para sus respectivos usuarios, las pericias técnicas que correspondan.

CAPITULO VI

USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo 43°.- Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional. Tal condición se adquiere a partir del registro en una de las instituciones prestadoras de servicios de salud que lo integran. La reglamentación establecerá los términos y condiciones de dicho registro.-----

Los prestadores no podrán rechazar ni limitar prestaciones a ningún usuario del Sistema. -----

La omisión de los requisitos que fija esta Ley y demás disposiciones aplicables no acarrearán en

caso alguno la suspensión de los derechos de usuario, sin perjuicio de las acciones de resarcimiento que pudieran corresponder con arreglo a las disposiciones aplicables.-----

Artículo 44°.- La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el registro ante una de las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, podrá modificarse en los términos que fije la reglamentación.-----

No se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a cargo del Sistema, debiendo los usuarios optar por una de las que eventualmente les correspondieran.-----

Artículo 45°.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tienen los siguientes derechos respecto de los prestadores integrados al mismo:-----

- a) A recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder y sobre los requisitos para hacer uso de los mismos.-----
- b) A recibir, en igualdad de condiciones, las prestaciones incluidas en los programas integrales a que refiere el artículo 40°.-----

- c) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.-----

- d) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las instituciones de salud, sin perjuicio de las facultades de la Junta Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de Recursos cuando se trate de actos médicos financiados por el mismo.-----

- e) A conocer los resultados asistenciales y económico financieros de la Institución. -----

- f) A recibir información sobre las políticas de salud y los programas de atención integral que se implementen en el Sistema Nacional de Salud.-----
- g) Los demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.-----

Artículo 46°.- Son obligaciones de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud:-----

- a) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones a que tienen derecho.-----

- b) Dar cumplimiento a las formalidades que se requieran para acceder a los servicios de salud.

- c) Respetar los estatutos de las Instituciones prestadoras de servicios.-----

- d) Cumplir con las disposiciones de naturaleza sanitaria de observancia general y con las específicas que determinen las entidades prestadoras cuando estén utilizando sus servicios.-----

- e) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las mismas.-----

- f) Las demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.-----

El incumplimiento de las obligaciones antes referidas acarreará las consecuencias previstas en los estatutos de las entidades prestadoras.-----

Artículo 47°.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán el derecho y el deber de participar en los órganos a que refiere el artículo 11 de esta Ley, en los términos que determine su reglamentación.---

CAPITULO VII

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo 48°.- La prestaciones que conforme a esa Ley y su reglamentación deban brindar obligatoriamente a

sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, darán derecho al reembolso de cuotas salud según el número de personas inscriptas en sus padrones.-----

La cuota salud, cuyo valor será igual para prestadores públicos y privados, será fijada por el Poder Ejecutivo, con intervención del Ministerio de Economía y Finanzas y del Ministerio de Salud Pública, oyendo a la Junta Nacional de Salud. Dicha cuota tendrá en cuenta costos diferenciales según grupos poblacionales determinados y cumplimiento de metas asistenciales. -----

Se actualizará con la periodicidad que determinen las autoridades competentes, tomando en consideración costos asociados a sus componentes e incorporación de nuevos programas integrales de atención en salud.-----

Artículo 49°.-

Créase el Seguro Nacional de Salud, que contará con un fondo único y obligatorio denominado Fondo Nacional de Salud e integrado con aportes públicos y privados, con cargo al cual se reembolsarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.-----

El Fondo Nacional de Salud se constituirá en el Banco de Previsión Social, que recepcionará los aportes a que refieren los artículos siguientes y efectivizará los reembolsos de cuotas salud de conformidad con las órdenes de pago que emita la Junta Nacional de Salud.-----

Artículo 50°.- Serán recursos del Fondo Nacional de Salud:-----

- a) Aportes del Estado provenientes de asignaciones presupuestales y extrapresupuestales.-----
- b) Aportes obligatorios a la seguridad social de trabajadores y empresas del sector privado.-----
-
- c) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público que se incorporen al régimen de la seguridad social.-----
-
- d) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a los trabajadores públicos a que refiere el inciso anterior.-----
-
- e) Aporte obligatorio de los pasivos a la seguridad social.-----
-
- f) Aporte obligatorio de las personas físicas no incorporadas al régimen de la seguridad social.

g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales aplicables.-

Artículo 51°.- El Estado y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320 de 1° de noviembre de 1992. Los organismos públicos que posean un régimen propio de cobertura médica, se integrarán al sistema una vez incorporados al Fondo Nacional de Salud. Los créditos habilitados para tales regímenes financiarán el aporte referido. Los trabajadores aportarán un 6% de sus retribuciones, dentro de los que se computarán los aportes ya previstos al Fondo Nacional de Salud, siempre que sus ingresos

superen 2,5 bases de prestaciones contributivas mensuales. Dicho aporte y los derechos incluidos en el artículo 53 para los aportantes ya integrados al Fondo regirán a partir del 1° de enero de 2008. -----

Artículo 52°.- El Poder Ejecutivo remitirá al Poder Legislativo en un plazo no mayor a 180 días desde la promulgación de la presente ley, una propuesta de incorporación gradual a las prestaciones y al financiamiento del Sistema Nacional Integrado de Salud de los pasivos y las personas físicas no incorporadas al régimen de la seguridad social.---

Artículo 53°.- Los aportes a que hace referencia el Artículo 51° de la presente Ley dará derecho a los hijos menores de 18 años a cargo de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, a recibir atención integral en salud, sin costo adicional alguno exceptuando, en su caso, las tasas moderadoras que estén autorizadas a percibir las entidades que integren el Sistema.-----

Dichos hijos se incorporarán a los padrones de las entidades que elijan su padre o madre. En caso de fallecimiento de los progenitores o de disolución de la pareja parental por separación o divorcio, realizará la elección de la entidad quien detente su guarda o tenencia. Para los menores de 18 años sujetos a tutela y para las personas

sujetas a curatela, los tutores o curadores
elegirán la entidad

atendiendo a las necesidades particulares de los
mismos. -----

Artículo 54°.- Los aportes a que hace referencia el Artículos 51°
de la presente Ley dará derecho a los cónyuges a
cargo de los usuarios del Sistema Nacional
Integrado de Salud, a recibir atención integral en
salud, sin costo adicional alguno exceptuando, en
su caso, las tasas moderadoras que estén
autorizadas a percibir las entidades que integren
el Sistema. Facúltase al Poder Ejecutivo a definir
la fecha de entrada en vigencia de los derechos
incluidos en el presente artículo.-----

Artículo 55°.- Estarán exceptuados de realizar los aportes
determinados en el artículo 51° las personas a
que refiere el artículo 17° de esta Ley. Si tuvieren
hijos menores de 18 años y/o cónyuge a cargo,
aportarán el 3% de las prestaciones económicas
sujetas a montepío que perciban. Facúltese al
Poder Ejecutivo a definir la entrada en vigencia
del aporte definido en este artículo así como de
los derechos incluidos en los artículos 53 y 54----

Artículo 56°.- La reglamentación de ésta Ley determinará las
condiciones conforme a las cuales los hijos
mayores de 18 años, los concubinos y las
personas mayores de 65 años a cargo de usuarios
del Sistema Nacional

Integrado de Salud, obtendrán cobertura integral de salud a través de los prestadores que lo integren. ---

Artículo 57°.- Las personas que de acuerdo a esta Ley sean usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud pero no aporten al Fondo Nacional de Salud por carecer de ingresos menores a 2,5 bases de prestación contributivas, recibirán igualmente atención integral de la salud a través de las instituciones públicas o privadas que integren el Sistema. Previa comprobación de la situación patrimonial en los términos que establezca la reglamentación, la Junta Nacional de Salud les asignará un prestador al que reembolsará las cuotas salud que correspondan. Los hijos menores de 18 años a cargo del beneficiario gozarán del mismo derecho que el titular no aportante. -----

Artículo 58°.- El Fondo Nacional de Recursos mantendrá su autonomía administrativa en los términos de la Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992 y demás disposiciones aplicables. Los aportes a que refieren los incisos a, b y c del Artículo 3° de la Ley N° 16.343 serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará.-----

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 59°.- Hasta la efectiva aplicación de lo dispuesto en el Artículo 53° de la presente Ley, los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de seguridad social seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban.--