



**REPÚBLICA ORIENTAL DEL URUGUAY**  
**CÁMARA DE REPRESENTANTES**

**SECRETARÍA**

**COMISIÓN DE HACIENDA, INTEGRADA  
CON LA DE SALUD PÚBLICA  
Y ASISTENCIA SOCIAL**

REPARTIDO N° 1075  
OCTUBRE DE 2007

CARPETA N° 2135 DE 2007

**SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD**

Creación

*XLVIa. Legislatura*

PODER EJECUTIVO

---

Montevideo, 28 de febrero de 2007.

Señor Presidente de la Asamblea General

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese Cuerpo a efectos de remitir la exposición de motivos y proyecto de ley referente al Sistema Nacional Integrado de Salud.

Saludamos al señor Presidente con la mayor consideración.

TABARÉ VÁZQUEZ  
JOSÉ DÍAZ  
REINALDO GARGANO  
DANILO ASTORI  
AZUCENA BERRUTTI  
JORGE BROVETTO  
VÍCTOR ROSSI  
JORGE LEPPA  
EDUARDO BONOMI  
MARÍA J. MUÑOZ  
JOSÉ MUJICA  
LILIÁM KECHICHIAN  
MARIANO ARANA  
MARINA ARISMENDI

---

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

---

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.

## CAPÍTULO 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 5º, 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.

## CAPÍTULO II: INTEGRACIÓN 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 6º 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.

### CAPÍTULO 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.

#### CAPÍTULO IV: RED DE ATENCIÓN 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.

#### CAPÍTULO 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.

## CAPÍTULO 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.

## CAPÍTULO 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.

#### CAPÍTULO 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

---

### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- 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 2º.- 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 3º.- 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 4º.- 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 5º.- A efectos de lo dispuesto en el artículo 2º, 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 6º.- 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 7º.- 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 8º.- 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.

## CAPÍTULO II

### INTEGRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo 9º.- 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 Nº 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 9º, 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 oirá 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 éstos 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.

### CAPÍTULO 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 Junta Nacional de Salud, 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.

## CAPÍTULO 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.

## CAPÍTULO V

### COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA

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.

## CAPÍTULO 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 acarreará 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.

## CAPÍTULO VII

### FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo 48.- Las 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 artículo 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. Facúltase 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.

## CAPÍTULO 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.

Montevideo, 28 de febrero de 2007.

JOSÉ DÍAZ  
REINALDO GARGANO  
DANILO ASTORI  
AZUCENA BERRUTTI  
JORGE BROVETTO  
VÍCTOR ROSSI  
JORGE LEPPA  
EDUARDO BONOMI  
MARÍA J. MUÑOZ  
JOSÉ MUJICA  
LILIÁM KECHICHIAN  
MARIANO ARANA  
MARINA ARISMENDI

---

PODER EJECUTIVO

---

Montevideo, 1º de octubre de 2007.

Señor Presidente de la Asamblea General

El Poder Ejecutivo tiene el honor de dirigirse a ese Cuerpo a efectos de remitirle adjunto al presente mensaje, luego de su pormenorizado estudio en cuanto a la financiación del Sistema Nacional Integrado de Salud, el siguiente articulado conteniendo modificaciones en tal sentido.

Saludamos al señor Presidente con la mayor consideración.

TABARÉ VÁZQUEZ  
DAISY TOURNÉ  
BELELA HERRERA  
MARIO BERGARA  
AZUCENA BERRUTTI  
JORGE BROVETTO  
VÍCTOR ROSSI  
JORGE LEPRÁ  
EDUARDO BONOMI  
MIGUEL FERNÁNDEZ GALEANO  
JOSÉ MUJICA  
HÉCTOR LESCANO  
MARIANO ARANA  
MARINA ARISMENDI

---

## CAPÍTULO VII

### FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo.- Las prestaciones que conforme a la presente ley y su reglamentación deben brindar obligatoriamente a los usuarios incorporados al Seguro Nacional de Salud los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, dará derecho a éstos al cobro 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 de atención a la salud.

El ajuste del monto de la cuota salud, así como la incorporación de nuevas prestaciones tales como los servicios de emergencia previstos en el artículo 44 de la presente ley, y la reducción de las tasas moderadoras, deberá efectuarse en función de la existencia de economías derivadas de mejoras en la eficiencia del sistema y las que deriven de la incorporación de nuevos usuarios a los padrones de los prestadores.

Artículo.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado adecuará las prestaciones de Salud a las exigidas a las restantes instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, en forma progresiva, no pudiendo exceder este periodo de adecuación el 31 de diciembre de 2009.

Artículo.- Créase el Seguro Nacional de Salud, el que será financiado por el Fondo Nacional de Salud creado por el artículo 1º de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007, con cargo al cual se pagarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud. A partir de la vigencia de la presente ley, la Junta Nacional de Salud sustituirá al Banco de Previsión Social en la administración de dicho Fondo.

El Banco de Previsión Social recepcionará los aportes a que refieren los artículos siguientes de la presente ley y efectivizará el pago de cuotas salud a los prestadores, de conformidad con las órdenes de pago que emita la Junta Nacional de Salud.

Artículo .- Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán rechazar a ningún usuario amparado por el Seguro Nacional de Salud ni limitarle las prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo .- Los créditos de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, creada por Ley N° 18.161, de 29 de julio de 2007, con financiación 1.2 “Recursos con Afectación Especial” se ajustarán mensualmente de acuerdo al monto de la recaudación correspondiente a dicho organismo por concepto de cuotas salud a cuyos efectos el administrador del Fondo Nacional de Salud remitirá la información necesaria al Ministerio de Economía y Finanzas.

Simultáneamente se reducirán los créditos correspondientes a la financiación 1.1 “Rentas Generales”, en el importe anualizado resultante a la variación mensual en el número de usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud inscriptos en el padrón de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, multiplicado por el costo promedio por usuario de dicho organismo. Dicho costo promedio será determinado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Economía y Finanzas comunicará a la Contaduría General de la Nación el monto de las modificaciones presupuestales dispuesta en los incisos precedentes.

La Administración de los Servicios de Salud del Estado comunicará a la Contaduría General de la Nación y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto la distribución a nivel de Unidad Ejecutora, grupo y objeto de gasto y proyecto de inversión, de las modificaciones presupuestales dispuestas en la presente norma, sin la cual no podrá ejecutar los créditos a que refiere el presente artículo.

Artículo .- Serán recursos del Fondo Nacional de Salud:

- a) Aportes obligatorios de trabajadores y empresas del sector privado.
- b) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público incorporados al Seguro Nacional de Salud.
- c) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a sus dependientes incorporados al Seguro Nacional de Salud.
- e) Aportes obligatorios de pasivos.
- f) Aportes obligatorios de personas físicas que no queden incluidas en los incisos anteriores.
- h) El porcentaje previsto en el artículo 21/1 de la presente ley.

- i) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales o reglamentarias.
- j) Las rentas generadas por sus activos, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Autorízase al Poder Ejecutivo en acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas a atender las insuficiencias financieras del Fondo Nacional de Salud debidamente justificadas.

Artículo.- El Estado y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores amparados por el Seguro Nacional de Salud 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 trabajadores públicos y privados aportarán un porcentaje de sus retribuciones dentro de los que se computarán los aportes ya previstos en las Leyes Nos. 14.407, de 22 de julio de 1975, y 18.131, de 18 de mayo de 2007, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) 6% (seis por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo a los del concubino.
- b) 4.5% (cuatro con cinco por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo a los del concubino.
- c) 3% (tres por ciento) si las retribuciones no superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, con independencia de que tengan o no a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo a los del concubino.

Para el caso de los trabajadores públicos y otros dependientes del Estado, incorporados al Seguro Nacional de Salud será de aplicación lo dispuesto por el artículo 4° de la Ley N° 18.131, más un porcentaje adicional de sus retribuciones cuando sus ingresos superen 2.5 BPC mensuales (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones), de acuerdo al siguiente detalle:

- a) 3% (tres por ciento) si tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo los del concubino.

- b) 1,5% (uno con cinco por ciento) si no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo los del concubino.

Los aportes referidos en este artículo, al igual que el derecho a recibir atención integral de salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, regirán a partir del 1º de enero de 2008.

Artículo.- Los trabajadores incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación continuarán amparados por el mismo y realizado los aportes determinados en los artículos... y... de la presente ley, según corresponda a la estructura de su núcleo familiar.

El usufructo del derecho previsto en el presente artículo será optativo para quienes justifiquen el acceso, por otros medios, a cobertura de salud de un nivel similar a la que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud, no quedando exonerados de realizar los aportes correspondientes.

Artículo.- Los jubilados que se desempeñaron como no dependientes en actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y que además integren hogares donde el promedio de ingresos por todo concepto, por integrante no supere la suma de 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, podrán optar por ingresar en el Seguro Nacional de Salud, aportando un 3% de su pasividad a partir del 1º de enero de 2008.

Artículo.- Los aportes a que hacen referencia los artículos... y... de la presente ley darán derecho a los hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo los del concubino a cargo de los usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Los padres elegirán para ellos el prestador público o privado que estimen conveniente, en acuerdo con el artículo 48 de la presente ley e independientemente de aquel al que ellos estén incorporados. 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 que están sujetos a tutela o curatela, los tutores o curadores elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos.

Artículo.- Todas las personas que dejen de cumplir las condiciones para ampararse al Seguro Nacional de Salud podrán optar por continuar inscriptos



en los padrones de los mismos prestadores, pagando directamente por los servicios de atención integral de salud que reciban, no pudiendo ser rechazados en sus padrones.

Artículo .- Los trabajadores públicos y privados y los jubilados que se incorporen al Seguro Nacional de Salud al amparo de lo previsto en el artículo... de la presente ley que tengan cónyuge o concubino a cargo, aportarán un 2% (dos por ciento) adicional de sus retribuciones para incorporar a los mismos a dicho Seguro, lo que les dará derecho a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

La incorporación de cónyuges y concubinos y el inicio del aporte previsto en el inciso precedente se realizarán teniendo en cuenta el número de hijos menores a cargo, de acuerdo al siguiente cronograma:

Año 2010: cónyuge o concubino del aportante con 3 o más hijos menores de 18 años a cargo.

Año 2011: cónyuge o concubino del aportante con 2 hijos menores de 18 años a cargo.

Año 2012: cónyuge o concubino del aportante con 1 hijo menor de 18 años a cargo.

Año 2013: cónyuge o concubino del aportante sin hijos menores de 18 años a cargo.

Artículo .- Facúltase al Poder Ejecutivo a postergar las fechas de ingreso establecidas en la presente ley, siempre que fuera necesario para asegurar la sostenibilidad de las cuentas públicas. El Poder Ejecutivo deberá informar de ello al Poder Legislativo con una antelación mínima de 120 días previos al 1º de enero de cada uno de dichos años.

Artículo .- Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo... las personas a que refiere el artículo 18 de la presente ley en tanto permanezcan en la misma institución. Si tuvieren a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, incluyendo los de la concubino, aportarán el 3% (tres por ciento) de sus retribuciones. De tener cónyuge o concubino a cargo aportarán 2% (dos por ciento) de sus retribuciones, de acuerdo al cronograma previsto en el artículo de la presente ley.

Artículo .- Quedarán incorporados al Seguro Nacional de Salud a partir del 1º de enero de 2008 -además de los comprendidos en lo dispuesto en el artículo 2º de la Ley Nº 18.131- los funcionarios del Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública”; del Inciso 16 “Poder Judicial”, del Inciso 25 “Administración

Nacional de Educación Pública”, del Inciso 26 “Universidad de la República”, del Inciso “Administración de los Servicios de Salud del Estado”, del Poder Legislativo, los legisladores y los funcionarios de los organismos públicos nacionales, con excepción del Inciso 03 “Ministerio de Defensa Nacional” e Inciso 04 “Ministerio del Interior”.

Los créditos presupuestales habilitados para financiar regímenes propios de cobertura médica a quienes resulten beneficiarios del Seguro Nacional de Salud por aplicación del inciso precedente, financiarán los aportes establecidos en la presente ley, de acuerdo a lo que determine la reglamentación.

Artículo.- Los trabajadores comprendidos en el régimen de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales que funcionen al amparo del artículo 41 de la Ley N° 14.407 y aseguren a sus beneficiarios cobertura integral de salud en un nivel no inferior al establecido por la presente ley, se incorporarán al Seguro Nacional de Salud no más allá del 1º de enero de 2011. Hasta ese momento, continuarán rigiéndose por las disposiciones legales y reglamentarias que les son aplicables.

Artículo.- Los profesionales universitarios que perciban total o parcialmente ingresos fuera de una relación de dependencia, realizarán los aportes personales sobre sus ingresos reales de acuerdo a lo establecido en los artículos... y ... de la presente ley y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320.

Dichos aportes, así como su incorporación al Seguro Nacional de Salud cuando no fueren beneficiarios del mismo, regirá a partir de enero de 2011 y se realizará en la forma que determine la reglamentación.

Artículo.- Facúltase al Poder Ejecutivo a incluir a los funcionarios de los Gobiernos Departamentales en el régimen previsto en la presente ley, realizando los aportes previstos en los artículos...

Artículo.- 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 literales a, b y c del artículo 3º 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.

Artículo.- Los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de esta ley seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban.

Artículo .- Hasta la instalación de la Junta Nacional de Salud, las funciones que se le atribuyen a la misma serán ejercidas por el Ministerio de Salud Pública y el Banco de Previsión Social, según corresponda.

Artículo .- La presente ley regirá a partir del 1º de enero de 2008.

Montevideo, 1º de octubre de 2007.

DAISY TOURNÉ  
BELELA HERRERA  
MARIO BERGARA  
AZUCENA BERRUTTI  
JORGE BROVETTO  
VÍCTOR ROSSI  
JORGE LEPRA  
EDUARDO BONOMI  
MIGUEL FERNÁNDEZ GALEANO  
JOSÉ MUJICA  
HÉCTOR LESCANO  
MARIANO ARANA  
MARINA ARISMENDI

---

## CÁMARA DE SENADORES

---

La Cámara de Senadores en sesión de hoy ha aprobado el siguiente

### PROYECTO DE LEY

---

#### CAPÍTULO I

#### DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º.- 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 2º.- Compete al Ministerio de Salud Pública la implementación del Sistema Nacional Integrado de Salud que articulará a prestadores públicos y privados de atención integral a la salud determinados en el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

Dicho sistema asegurará el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país.

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

- a) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- b) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.
- c) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.
- d) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- e) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.
- f) La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la bioética y los derechos humanos de los usuarios.

- g) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
- h) La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios.
- i) La participación social de trabajadores y usuarios.
- j) La solidaridad en el financiamiento general.
- k) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.
- l) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.

Artículo 4º.- 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) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.
- d) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.
- e) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- f) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.
- g) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.

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

Artículo 5º.- A efectos de lo dispuesto en el artículo 2º de la presente ley, compete al Ministerio de Salud Pública:

- a) Elaborar 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 integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y a los prestadores parciales con quienes contraten.
- 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 la presente ley, la Ley Nº 9.202 “Orgánica de Salud Pública”, de 12 de enero de 1934 y otras disposiciones aplicables.

Artículo 6º.- El Ministerio de Salud Pública creará un registro obligatorio de recursos de tecnología de diagnóstico y terapéutica de 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 7º.- 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 8º.- El control de la calidad integral de la atención en salud a cargo del Ministerio de Salud Pública tomará en cuenta el respeto a principios de la bioética y a los derechos humanos de los usuarios.

Dicha modalidad será aplicable a la incorporación y uso de tecnologías y medicamentos.

Artículo 9º.- El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con otros organismos competentes promoverá y evaluará que el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos de las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud responda a los principios rectores del mismo.

Artículo 10.- El Ministerio de Salud Pública promoverá la armonización de 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, en el marco del proceso de integración regional.

## CAPÍTULO II

### INTEGRACIÓN DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo 11.- Podrán integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud:

- a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas, estatales y no estatales.
- b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley Nº 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

Artículo 12.- Para integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud es preceptivo que las entidades públicas y privadas cuenten con órganos asesores y consultivos representativos de sus trabajadores y usuarios. La reglamentación determinará la naturaleza y forma de los mismos, según el tipo de entidades de que se trate.

Artículo 13.- 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 que se crea en el artículo 23 de la presente ley y el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 14.- Para autorizar como integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud a las entidades referidas en el artículo 11 de la presente ley, la Junta Nacional de Salud evaluará, además de los requisitos establecidos en los artículos 5º literal b), 12 y 13 de la presente ley, 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 15.- La Junta Nacional de Salud suscribirá un contrato 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 contratos.

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.

Artículo 17.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán recabar, con fundamentos debidamente documentados, autorización del Ministerio de Salud Pública, quien oirá 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 18.- 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 la presente ley. En estos casos, las prestaciones que supongan no darán derecho a la entidad al cobro de cuotas salud.

Artículo 19.- Las prestaciones incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública podrán requerir el pago de tasas moderadoras, que autorizará el Poder Ejecutivo, fijando también sus montos máximos.

El Poder Ejecutivo promoverá la progresiva reducción del monto de las tasas moderadoras, priorizando las enfermedades crónicas de mayor prevalencia en la población.

Artículo 20.- Los profesionales y entidades 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 entidades 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 entidades que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones entre 30 (treinta) y 500 (quinientas) UR (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 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.

Artículo 22.- Los seguros integrales a que refiere el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005, podrán seguir prestando servicios a sus usuarios mediante el régimen de libre contratación, siempre que hayan sido habilitados por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a su control en lo sanitario.

Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud que contraten con dichas entidades deberán comunicar su decisión al administrador del Fondo Nacional de Salud.

Estos usuarios aportarán al Fondo Nacional de Salud creado por la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2006, de acuerdo a lo dispuesto en el Capítulo VII de la presente ley y gozarán de los mismos derechos asistenciales que quienes se inscriban en los padrones de las demás entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

El administrador del Fondo Nacional de Salud pagará a los seguros integrales las cuotas salud que correspondan a dichos usuarios siempre que se cumplan acumulativamente los siguientes requisitos:

- 1) que otorguen a los mismos las prestaciones incluidas en los programas integrales aprobados por el Ministerio de Salud Pública, sin perjuicio del régimen previsto en el inciso primero de este artículo; y,
- 2) aporten al Ministerio de Salud Pública y a la Junta Nacional de Salud la información asistencial y económico-financiera que les sea requerida a efectos del contralor de sus obligaciones respecto a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud. En caso de incumplimiento de las mismas, será aplicable el régimen sancionatorio previsto en el literal e) del artículo 28 de la presente ley.

En ningún caso el administrador del Fondo Nacional de Salud pagará a los seguros integrales un monto superior al del aporte obrero-patronal del contribuyente. La reglamentación de la presente ley determinará la distribución del mismo considerando las cuotas salud y los aportes que deba transferir al Fondo Nacional de Recursos según la estructura del núcleo familiar del usuario.

Los seguros integrales verterán al Fondo Nacional de Salud el 6% (seis por ciento) de los ingresos recibidos del propio Fondo por concepto de costos de administración el que se destinará al financiamiento del Seguro Nacional de Salud.

### CAPÍTULO III

#### JUNTA NACIONAL DE SALUD

Artículo 23.- Créase la Junta Nacional de Salud, como organismo desconcentrado dependiente del Ministerio de Salud Pública con los cometidos que le atribuye la presente ley.

Artículo 24.- Son cometidos de la Junta Nacional de Salud:

- a) Administrar el Seguro Nacional de Salud que crea la presente ley, con arreglo a sus disposiciones y a la reglamentación respectiva.
- b) Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Artículo 25.- La Junta Nacional de Salud tendrá carácter honorario, sus miembros serán designados por el Poder Ejecutivo y estará compuesta por:

- a) Dos miembros representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales la presidirá.
- b) Un miembro representante del Ministerio de Economía y Finanzas.
- c) Un miembro representante del Banco de Previsión Social.
- d) Un miembro representante de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- e) Un miembro representante de los trabajadores de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.
- f) Un miembro representante de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.

En todos los casos, por cada titular se designará un alterno.

Artículo 26.- La reglamentación de la presente ley determinará la forma de integración de los representantes sociales a que refieren los literales d), e) y f) del artículo 25 de la presente ley, garantizando mecanismos de selección democrática de los mismos. Su mandato tendrá una duración máxima de 2 (dos) años.

Los representantes de prestadores y trabajadores que se integren a la primera Junta serán propuestos por sus organizaciones representativas.

Artículo 27.- La Junta Nacional de Salud contará con Consejos Asesores Honorarios Departamentales y Locales, que se integrarán en la forma que determine la reglamentación de la presente ley, observando que en los mismos estén representados los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, sus trabajadores y sus usuarios.

Estos Consejos tendrán funciones de asesoramiento, proposición y evaluación en sus respectivas jurisdicciones, pero sus informes y propuestas no tendrán carácter vinculante.

Artículo 28.- Compete a la Junta Nacional de Salud:

- a) Suscribir con los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud los contratos de gestión a que refiere el artículo 15 de la presente ley.
- b) Aplicar los mecanismos de financiamiento de la atención integral a la 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 la presente ley.
- c) Disponer el pago 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.
- d) Controlar las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre éstos y terceros.
- e) Disponer la suspensión temporal o definitiva, total o parcial del pago de cuotas salud en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores, determinado por acto administrativo firme.
- f) Elaborar el proyecto de su reglamento interno de funcionamiento, que elevará al Poder Ejecutivo para su aprobación, dentro de los ciento ochenta días de su constitución.
- g) Las demás que le asigne la presente ley.

Artículo 29.- Compete al Presidente 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 de la Junta.
- c) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Junta Nacional de Salud, dando cuenta de ellas a la misma en la primera sesión posterior y estando a lo que ésta resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad será necesario el voto de por lo menos 5 (cinco) de los miembros de la Junta. Mientras no se integren a él los representantes sociales, a estos efectos se requerirá el voto de 3 (tres) de sus miembros.

d) Representar al Organismo y suscribir todos los actos, contratos y convenios en que intervenga el mismo.

e) Las demás tareas que le sean encargadas por la Junta.

Artículo 30.- Para sesionar, el Directorio de la Junta Nacional de Salud requerirá la presencia de 4 (cuatro) de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos de integrantes del Cuerpo.

En caso de empate el voto del Presidente del Directorio se computará doble.

Artículo 31.- Créase dentro del Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública” el Programa “Administración del Seguro Nacional de Salud” dentro del cual se constituye la Junta Nacional de Salud como su Unidad Ejecutora.

Artículo 32.- Facúltase al Poder Ejecutivo, a propuesta del Ministerio de Salud Pública, para adecuar sus programas y redistribuir los créditos presupuestales a los efectos de atender los costos de funcionamiento de la Junta Nacional de Salud.

Artículo 33.- La Junta Nacional de Salud deberá elevar anualmente al Poder Ejecutivo una rendición de cuentas de la administración del Seguro Nacional de Salud, dentro de los primeros 120 (ciento veinte) días de vencido cada ejercicio.

Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud publicarán anualmente los estados de situación y balance de resultados de su gestión. Estas entidades deberán poseer sistemas de información contable ajustados a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes y proporcionar a la Junta Nacional de Salud toda la documentación que ésta le solicite.

## CAPÍTULO IV

### RED DE ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 34.- El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.

Artículo 35.- La Junta Nacional de Salud, de acuerdo a las normas que dicte el Ministerio de Salud Pública, establecerá y asegurará los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.

Artículo 36.- El primer nivel de atención está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, la familia, comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de la calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social. Las acciones de atención integral a la salud serán practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria, domiciliaria, urgencia y emergencia.

Se priorizará la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios.

Artículo 37.- El segundo nivel de atención está constituido por el conjunto de actividades para la atención integral de carácter clínico, quirúrgico u obstétrico en régimen de hospitalización de breve o mediana estancia, hospitalización de día o de carácter crónico. Está orientado a satisfacer necesidades de baja, mediana o alta complejidad con recursos humanos, tecnológicos e infraestructura de diversos niveles de complejidad. En él se asientan la cobertura más frecuente de las atenciones de emergencia.

Artículo 38.- El tercer nivel de atención está destinado a la atención de patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades.

Artículo 39.- La Junta Nacional de Salud fomentará el establecimiento de redes de atención en salud. Las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud podrán coordinar acciones dentro de un marco territorial definido, para brindar una adecuada asistencia y racionalizar los recursos.

Artículo 40.- Las redes territoriales de atención en salud podrán articular su labor con los centros educativos en cada zona así como 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 41.- 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.

Dichos contratos deberán ser sometidos a la autorización de la Junta Nacional de Salud, la que controlará todo lo referente a la habilitación de los prestadores y su infraestructura, capacidad asistencial, relación entre el

volumen de prestaciones a contratar y el número de usuarios del prestador contratante, plazos de los contratos y la estabilidad de las condiciones de relacionamiento.

La Junta Nacional de Salud verificará que las entidades contratantes no mantengan deudas vencidas con quienes pretenden contratar, en cuyo caso deberán cancelarlas o refinanciarlas antes de la firma de un nuevo contrato.

Si la Junta Nacional de Salud no formula observaciones ni deniega la autorización dentro de los 30 (treinta) días de presentada la solicitud, el respectivo contrato se considerará autorizado.

En situaciones de caso fortuito, fuerza mayor y otras razones de urgencia, los prestadores podrán contratar notificando de inmediato a la Junta Nacional de Salud. Ésta concederá un plazo prudencial para la presentación de la documentación contractual y acreditante de las circunstancias excepcionales que motivaron la contratación. En caso de incumplimiento, se aplicará el régimen sancionatorio previsto en el artículo 28 literal e) de la presente ley.

Artículo 42.- Las farmacias registradas y habilitadas por el Ministerio de Salud Pública podrán dispensar medicamentos a los usuarios de los prestadores de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, en los términos de los contratos que celebren con los mismos.

A dichos contratos les será aplicable, en lo que corresponda, lo dispuesto en el artículo 41 de la presente ley.

Artículo 43.- Los precios de referencia para las contrataciones a que refieren los artículos 41 y 42 de la presente ley, podrán ser determinados por el Poder Ejecutivo.

Artículo 44.- Es 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 hasta el segundo grado de consanguinidad.

Los contratos que se formalicen violando esta disposición serán nulos a partir del momento en que se verifique dicha incompatibilidad.

## CAPÍTULO V

### COBERTURA DE ATENCIÓN MÉDICA

Artículo 45.- 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 de la presente ley definirá taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descritas 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 pago de cuota salud a los prestadores.

Artículo 46.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán ofrecer a su población usuaria prestaciones de emergencia médica incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública. La reglamentación definirá las modalidades y fecha de aplicación de esta disposición.

La afiliación a las entidades prestadoras de los referidos servicios de emergencia se realizará, por parte de los usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud, entre aquellas que se encuentren habilitadas por el Ministerio de Salud Pública para la prestación establecida en el inciso precedente y acepten las condiciones correspondientes.

El Poder Ejecutivo, con intervención del Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Economía y Finanzas, oyendo a la Junta Nacional de Salud, fijará el importe que las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud abonarán a los prestadores de los servicios de referencia, así como los plazos en que el mismo deberá ser vertido.



Artículo 47.- 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 48.- Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud, continuarán siendo brindadas por los organismos públicos y las entidades privadas competentes, de conformidad con las disposiciones en vigor. Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud realizarán, para sus respectivos usuarios, las pericias técnicas que correspondan.

## CAPÍTULO VI

### USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo 49.- Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional y se registren en forma espontánea o a solicitud de la Junta Nacional de Salud, en una de las entidades prestadoras de servicios de salud que lo integren. La reglamentación de la presente ley establecerá los términos y condiciones de dicho registro.

Artículo 50.- La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el registro ante una de las entidades 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 correspondiera.

Artículo 51.- 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 45 de la presente ley.

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

Artículo 52.- 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 entidades 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 53.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán el derecho a participar en los órganos a que refiere el artículo 12 de la presente ley, en los términos que determine su reglamentación.

Artículo 54.- 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 éstos y los prestadores, sin perjuicio de los recursos administrativos y judiciales correspondientes.

## CAPÍTULO VII

### FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo 55.- Las prestaciones que, conforme a la presente ley y su reglamentación, deben brindar obligatoriamente a los usuarios incorporados al Seguro Nacional de Salud los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, darán derecho a éstos al cobro de cuota 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 de atención a la salud.

El ajuste del monto de la cuota salud, la incorporación de nuevas prestaciones y la reducción de las tasas moderadoras, se efectuará teniendo en cuenta la existencia de economías derivadas de mejoras en la eficiencia del sistema y de la incorporación de nuevos usuarios a los padrones de los prestadores.

Artículo 56.- La Administración de los Servicios de Salud del Estado adecuará las prestaciones de salud a las exigidas a las restantes entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, en forma progresiva, no pudiendo exceder este período de adecuación el 31 de diciembre de 2009.

Artículo 57.- Créase el Seguro Nacional de Salud, el que será financiado por el Fondo Nacional de Salud creado por el artículo 1º de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007, con cargo al cual se pagarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

A partir de la vigencia de la presente ley, la Junta Nacional de Salud sustituirá al Banco de Previsión Social en la administración de dicho Fondo.

El Banco de Previsión Social recepcionará los aportes a que refieren los artículos siguientes de la presente ley y efectivizará el pago de cuota salud a los prestadores, de conformidad con las órdenes de pago que emita la Junta Nacional de Salud.

Artículo 58.- Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán rechazar a ningún usuario amparado por el Seguro Nacional de Salud ni limitarle las prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 59.- Los créditos de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, creada por Ley N° 18.161, de 29 de julio de 2007, con financiación 1.2 “Recursos con Afectación Especial” se ajustarán mensualmente de acuerdo al monto de la recaudación correspondiente a dicho organismo por concepto de cuota salud, a cuyos efectos el administrador del Fondo Nacional de Salud remitirá la información necesaria al Ministerio de Economía y Finanzas.

Simultáneamente se reducirán los créditos correspondientes a la financiación 1.1 “Rentas Generales”, en el importe anualizado resultante a la variación mensual en el número de usuarios amparados por el Seguro Nacional de Salud inscriptos en el padrón de la Administración de los Servicios de Salud del Estado, multiplicado por el costo promedio por usuario de dicho organismo. Dicho costo promedio será determinado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de Salud Pública.

El Ministerio de Economía y Finanzas comunicará a la Contaduría General de la Nación el monto de las modificaciones presupuestales dispuestas en los incisos precedentes, así como el resultante del artículo 8° de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007.

La Administración de los Servicios de Salud del Estado comunicará a la Contaduría General de la Nación y a la Oficina de Planeamiento y Presupuesto la distribución a nivel de Unidad Ejecutora, grupo y objeto de gasto y proyecto de inversión, de las modificaciones presupuestales dispuestas en la presente norma, sin la cual no podrá ejecutar los créditos a que refiere el presente artículo.

Artículo 60.- Serán recursos del Fondo Nacional de Salud el ciento por ciento de los provenientes de:

- a) Aportes obligatorios de trabajadores y empresas del sector privado.
- b) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público incorporados al Seguro Nacional de Salud.

- c) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a sus dependientes incorporados al Seguro Nacional de Salud.
- d) Aportes obligatorios de pasivos.
- e) Aportes obligatorios de personas físicas que no queden incluidas en los literales anteriores.
- f) El porcentaje previsto en el artículo 22 de la presente ley.
- g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales o reglamentarias.
- h) Las rentas generadas por sus activos, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.

Autorízase al Poder Ejecutivo en acuerdo con el Ministerio de Economía y Finanzas a atender las insuficiencias financieras del Fondo Nacional de Salud debidamente justificadas.

Artículo 61.- El Estado y las empresas privadas, aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores amparados por el Seguro Nacional de Salud 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, manteniéndose las exoneraciones de los aportes patronales de la ex DISSE vigentes a la fecha.

Los trabajadores públicos y privados aportarán un porcentaje de sus retribuciones dentro de los que se computarán los aportes ya previstos en el Decreto-Ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975, y la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007, de acuerdo al siguiente detalle:

- a) 6% (seis por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.
- b) 4.5% (cuatro con cinco por ciento) si las retribuciones superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.
- c) 3% (tres por ciento) si las retribuciones no superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales,

con independencia de que tengan o no a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo a los hijos menores del cónyuge o del concubino.

Para el caso de los trabajadores públicos y otros dependientes del Estado, incorporados al Seguro Nacional de Salud por aplicación del artículo 2º de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007, regirá lo dispuesto por el artículo 4º de la misma ley, debiendo aportar un porcentaje adicional de sus retribuciones cuando sus ingresos superen 2.5 BPC mensuales (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones), de acuerdo al siguiente detalle:

- a) 3% (tres por ciento) si tienen a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los hijos menores del cónyuge o del concubino.
- b) 1,5% (uno con cinco por ciento) si no tienen a cargo hijos menores de 18 años ni mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los hijos menores del cónyuge o del concubino.

Artículo 62.- Los trabajadores incorporados al Seguro Nacional de Salud que se acojan al beneficio de la jubilación, continuarán amparados por el mismo y realizando los aportes sobre el total de haberes jubilatorios por los cuales se jubila, determinados en los artículos 61 y 66 de la presente ley, según corresponda a la estructura de su núcleo familiar.

El usufructo del derecho previsto en el presente artículo será optativo para quienes justifiquen el acceso, por otros medios, a cobertura de salud de un nivel similar a la que brinda el Sistema Nacional Integrado de Salud, no quedando exonerados de realizar los aportes correspondientes.

Artículo 63.- Los jubilados que se desempeñaron como no dependientes en actividades amparadas por el Banco de Previsión Social, cuyo haber jubilatorio total no supere la suma de 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y que además integren hogares donde el promedio de ingresos por todo concepto, por integrante no supere la suma de 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales podrán optar por ingresar en el Seguro Nacional de Salud aportando un 3% (tres por ciento) de su pasividad a partir del 1º de enero de 2008.

Artículo 64.- Los aportes a que hacen referencia los artículos 61, 62, 70 y 71 de la presente ley darán derecho a los hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los hijos menores del cónyuge o del concubino a cargo de los usuarios amparados por el Seguro

Nacional de Salud, a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

Los padres elegirán para ellos el prestador público o privado que estimen conveniente, en acuerdo con el artículo 50 de la presente ley e independientemente de aquél al que ellos estén incorporados. 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 que están sujetos a tutela o curatela, los tutores o curadores elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos.

Artículo 65.- Todas las personas que dejen de cumplir las condiciones para ampararse en el Seguro Nacional de Salud podrán optar por continuar inscritos en los padrones de los mismos prestadores, pagando directamente por los servicios de atención integral de salud que reciban, no pudiendo ser rechazados por ellos.

Artículo 66.- Los trabajadores públicos y privados y las personas amparadas por el Seguro Nacional de Salud a que refieren los artículos 62, 70 y 71 de la presente ley que tengan cónyuge o concubino a cargo, aportarán un 2% (dos por ciento) adicional de sus retribuciones para incorporar a los mismos a dicho seguro, lo que les dará derecho a recibir atención integral en salud a través de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.

La incorporación de cónyuges y concubinos y el inicio del aporte previsto en el inciso precedente se realizarán teniendo en cuenta el número de hijos menores a cargo, de acuerdo al siguiente cronograma:

Antes del 31 de diciembre de 2010: cónyuge o concubino del aportante con 3 o más hijos menores de 18 años a cargo.

Antes del 31 de diciembre de 2011: cónyuge o concubino del aportante con 2 hijos menores de 18 años a cargo.

Antes del 31 de diciembre de 2012: cónyuge o concubino del aportante con 1 hijo menor de 18 años a cargo.

Antes del 31 de diciembre de 2013: cónyuge o concubino del aportante sin hijos menores de 18 años a cargo.

Artículo 67.- Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo 61 de la presente ley, las personas a que se refiere el artículo 18 de la presente ley, en tanto permanezcan en la misma entidad. Si tuvieren a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los hijos menores del cónyuge o del concubino,

aportarán el 3% (tres por ciento) de sus retribuciones. De tener cónyuge o concubino a cargo, aportarán 2% (dos por ciento) de sus retribuciones, de acuerdo al cronograma previsto en el artículo 66 de la presente ley.

Artículo 68.- Quedarán incorporados al Seguro Nacional de Salud a partir del 1º de enero de 2008 -además de los comprendidos en lo dispuesto en el artículo 2º de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007- los funcionarios del Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública”; del Inciso 16 “Poder Judicial”, del Inciso 25 “Administración Nacional de Educación Pública”, del Inciso 26 “Universidad de la República”, del Inciso “Administración de los Servicios de Salud del Estado”, del Poder Legislativo, incluyendo a los Legisladores, y los funcionarios de los organismos públicos nacionales, con excepción del Inciso 03 “Ministerio de Defensa Nacional” e Inciso 04 “Ministerio del Interior”.

Los créditos presupuestales habilitados a la Administración Central y a los organismos del artículo 220 de la Constitución de la República, para financiar regímenes propios de cobertura médica a quienes resulten beneficiarios del Seguro Nacional de Salud por aplicación del inciso precedente, financiarán los aportes establecidos en la presente ley, de acuerdo a lo que determine la reglamentación.

Los funcionarios públicos y otros dependientes del Estado que tengan coberturas médicas aprobadas por normas que no sean leyes, las mantendrán hasta que dichas normas sean modificadas por las respectivas autoridades competentes.

Lo dispuesto en el inciso anterior no exonera a los mismos de aportar al Fondo Nacional de Salud, según corresponda por aplicación de las disposiciones de la presente ley.

Artículo 69.- Los trabajadores comprendidos en el régimen de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales que funcionen al amparo del artículo 41 del Decreto-Ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975, y aseguren a sus beneficiarios cobertura integral de salud en un nivel no inferior al establecido por la presente ley, se incorporarán al Seguro Nacional de Salud no más allá del 1º de enero de 2011. Hasta ese momento, continuarán rigiéndose por las disposiciones legales y reglamentarias que les son aplicables.

Artículo 70.- Quienes obtengan ingresos originados en la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia, realizarán los aportes al Fondo Nacional de Salud aplicando la tasa que corresponda a la diferencia entre el total de los ingresos originados en dichos servicios y el porcentaje a que refiere el artículo 34 del Título 7 del Texto Ordenado 1996.



En caso de que los ingresos a que refiere el inciso anterior hayan quedado incluidos en el Impuesto a las Rentas de las Actividades Económicas, las referidas alícuotas se calcularán sobre la base imponible de dicho tributo.

Lo dispuesto precedentemente se aplicará de acuerdo a lo establecido en los artículos 61 y 66 de la presente ley; a los aportes resultantes se le adicionarán los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320, de 1° de noviembre de 1992.

La obligación de aportar, así como la incorporación de los respectivos usuarios al Seguro Nacional de Salud cuando no fueren beneficiarios del mismo, regirá a partir del 1° de enero de 2011 y se realizará en la forma que determine la reglamentación.

Artículo 71.- Sin perjuicio de lo establecido en el artículo anterior, a partir de la vigencia de la presente ley los propietarios de empresas unipersonales con actividades comprendidas en el Decreto-Ley N° 14.407, que no tengan más de un trabajador subordinado y estén al día con sus aportes al sistema de la seguridad social, realizarán solamente los aportes personales y patronales al Fondo Nacional de Salud, aplicando las tasas establecidas en los artículos 61 y 66 de la presente ley, sobre un ficto de 6.5 BPC (seis con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones).

Para el caso de los propietarios de empresas unipersonales referidos en el inciso anterior, que presten solamente servicios personales fuera de la relación de dependencia, el régimen establecido en el presente artículo regirá hasta el 31 de diciembre de 2010. A partir del 1° de enero de 2011 pasarán a regirse por lo dispuesto en el artículo anterior.

Artículo 72.- Facúltase al Poder Ejecutivo a postergar las fechas de ingreso establecidas en la presente ley, siempre que fuera necesario para asegurar la sostenibilidad de las cuentas públicas. El Poder Ejecutivo deberá informar de ello al Poder Legislativo con una antelación mínima de 120 (ciento veinte) días previos al 1° de enero de cada uno de dichos años.

Artículo 73.- 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 literales a, b y c del artículo 3° de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de 1992, serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará.

Artículo 74.- Facúltase al Poder Ejecutivo a incluir en el régimen de la presente ley a los funcionarios de los Gobiernos Departamentales, quienes realizarán los aportes previstos en los artículos 61 y 66 de la presente ley.

## CAPÍTULO VIII

### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Artículo 75.- Los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de la presente ley seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban.

Artículo 76.- Hasta la instalación de la Junta Nacional de Salud, las funciones que se le atribuyen a la misma serán ejercidas por el Ministerio de Salud Pública y el Banco de Previsión Social, según corresponda.

Artículo 77.- La presente ley regirá a partir del 1º de enero de 2008.

Sala de Sesiones de la Cámara de Senadores, en  
Montevideo, a 9 de octubre de 2007.

RODOLFO NIN NOVOA  
Presidente

HUGO RODRÍGUEZ FILIPPINI  
Secretario

≠