



CÁMARA DE SENADORES
SECRETARÍA
DIRECCIÓN GENERAL

XLVIIIª Legislatura
Quinto Período

COMISIÓN DE SALUD PÚBLICA

Carpetas 1441/2019

Distribuido: **2622/2019**

10 de diciembre de 2019

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

**DECLARAR POR VÍA INTERPRETATIVA DENTRO DEL SNIS
A LAS PERSONAS COMPRENDIDAS EN EL ARTÍCULO 10 DE
LA LEY N° 18.596, DE 18 DE SETIEMBRE DE 2009 Y DE LA
LEY N° 18.033, DE 13 DE OCTUBRE DE 2006**

- Mensaje y proyecto de ley del Poder Ejecutivo
- Disposiciones Citadas

2. 145022

PRESIDENCIA DE LA ASAMBLEA GENERAL
Recibido a la hora 15.45
Fecha 9/Dic/19

CM/910

Ministerio de Salud Pública

CAMARA DE SENADORES
Recibido a la hora 18.45
Fecha 9/Dic/19
Carpeta N° 1441/19

MINISTERIO DEL INTERIOR

MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES

MINISTERIO DE ECONOMÍA Y FINANZAS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL

MINISTERIO DE EDUCACIÓN Y CULTURA

MINISTERIO DE TRANSPORTE Y OBRAS PÚBLICAS

MINISTERIO DE INDUSTRIA, ENERGÍA Y MINERÍA

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA

MINISTERIO DE GANADERÍA, AGRICULTURA Y PESCA

MINISTERIO DE TURISMO

MINISTERIO DE VIVIENDA, ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y MEDIO AMBIENTE

MINISTERIO DE DESARROLLO SOCIAL

Montevideo, 09 DIC 2019

SEÑOR PRESIDENTE DE LA ASAMBLEA GENERAL

El Poder Ejecutivo tiene el honor de remitir a ese Cuerpo el adjunto Proyecto de Ley, referente a declarar por vía interpretativa el alcance subjetivo del derecho a recibir atención de salud gratuita y vitalicia, en el marco de las leyes de reparación a las víctimas de terrorismo de Estado.---

Exposición de Motivos

El presente Proyecto de Ley propone clarificar las distintas interpretaciones posibles sobre el ámbito subjetivo de aplicación de la Ley N° 18.596 de 18 de setiembre de 2009, referida a la reparación a las

víctimas de la actuación ilegítima del Estado en el período comprendido entre el 13 de junio de 1968 y el 28 de febrero de 1985.-----

Dicha ley en su artículo 10 establece:-----

“Las víctimas definidas en los artículos 4º y 5º de la presente ley, que hubiesen permanecido detenidas por más de seis meses sin haber sido procesadas, o que hubiesen sido procesadas o hubiesen sufrido lesiones gravísimas a raíz o en ocasión del accionar de agentes del Estado o que siendo niños o niñas hayan sido secuestrados o hayan permanecido en cautiverio con sus padres, tendrán derecho a recibir en forma gratuita y vitalicia, si así lo solicitaren, prestaciones médicas que incluyan la asistencia psicológica, psiquiátrica, odontológica y farmacológica que garanticen su cobertura integral de salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.-----

Sin perjuicio de las mismas, el Estado ofrecerá además, si así lo solicitaren, los apoyos científicos y técnicos para la rehabilitación física y psíquica necesaria para atender las secuelas que obstaculizan la capacidad educativa o de integración social de las víctimas.-----

El Poder Ejecutivo reglamentará la modalidad y extensión de las prestaciones establecidas en los incisos precedentes.-----

El Decreto N° 268/008 de 2 de junio de 2008, se considera parte de la presente ley.”-----

En tal sentido, el Decreto N° 297/010 de 6 de octubre de 2010, reglamentario del referido texto legal, interpretó en su artículo 1º que el derecho a acceder a las prestaciones sanitarias tenía un alcance comprensivo de las víctimas previstas en la propia Ley N° 18.596 (artículos 4 y 5), las comprendidas en la Ley N° 18.033 de 13 de octubre de 2006 y sus hijos y nietos, fueran biológicos o adoptivos. -----

La fundamentación del decreto del año 2010 para delimitar el ámbito subjetivo de aplicación de los beneficios de la ley surge del último

Ministerio de Salud Pública

inciso del artículo 10, que incorpora al Decreto N° 268/008 de 2 de junio de 2008 como parte integrante de la ley, dándole así valor y fuerza legal. Este último decreto dispone que *“todas aquellas personas beneficiarias de la Ley N° 18.033 de 13 de octubre de 2006 y que no tengan otro tipo de cobertura por el régimen de la Seguridad Social, la Administración de los Servicios de Salud del Estado les expedirá a los mismos, a sus hijos y a sus nietos, un carné de asistencia gratuito.”* Por ende, lo que el decreto del año 2010 hizo fue fijar el mismo ámbito de aplicación del Decreto N° 268/008, que había sido elevado a nivel legal, por la Ley N° 18.596 (artículo 10 inciso cuarto).-----

Esta interpretación, recogida en el Decreto N° 297/010 de 6 de octubre de 2010, ha sido pacíficamente aplicada desde el año 2010, sin observaciones de ningún tipo.-----

Sin perjuicio de lo anterior y en el marco de sus competencias legales, la Auditoría Interna de la Nación (AIN) realizó una auditoría de las prestaciones de salud otorgadas a las víctimas de terrorismo de Estado, desde la solicitud de las prestaciones hasta el pago a los proveedores.-----

En su informe final, la Auditoría Interna de la Nación planteó una serie de hallazgos, identificó los riesgos asociados a los mismos y emitió recomendaciones dirigidas al Ministerio de Salud Pública y a la Administración de los Servicios de Salud del Estado. Ambos organismos se abocaron a adoptar las acciones necesarias para contemplar las recomendaciones emitidas por la AIN.-----

En lo que respecta al presente proyecto de ley, el mismo se origina en que la AIN planteó una interpretación del texto legal que la lleva a concluir en la ilegitimidad del Decreto N° 297/010 de 6 de octubre de 2010, informando lo siguiente:-----

“El Decreto 297/010 amplía ilegítimamente los sujetos amparados en el artículo 10 de la Ley N° 18.596, ya que incorpora como beneficiarios a

todas las personas comprendidas en la Ley 18.033 de 13 de octubre de 2006 y a los hijos y nietos del conjunto de beneficiarios de ambas leyes. Esto incrementa el número de beneficiarios y dificulta la determinación de su universo.-----

En consideración a lo anterior, recomienda *“revisar y adecuar la normativa para determinar el universo de beneficiarios.”*-----

Sin perjuicio de lo opinable de la cuestión, y existiendo dos posibles interpretaciones del texto legal, se entiende conveniente que el Poder Legislativo resuelva la controversia, declarando por vía interpretativa que el ámbito de aplicación de la Ley N° 18.596 de 18 de setiembre de 2009, comprende a las personas a que refiere el artículo 10 de dicha norma legal, a las personas beneficiarias de la Ley N° 18.033 de 13 de octubre de 2006 y a los hijos y nietos de todas ellas, sean biológicos o adoptivos. -----

De esta forma se evitarán observaciones respecto a la legitimidad de la actuación de la Administración en la reparación a víctimas de la actuación ilegítima del Estado, garantizando el pleno goce de sus derechos reparatorios en materia sanitaria.-----

MENSAJE N°

Ref. N° 12/001/3/9223/2019.

The bottom of the page contains several handwritten signatures in blue ink. On the right side, there is a printed stamp that reads: "Dr. TABARÉ VÁZQUEZ", "Presidente de la República", and "Período 2015 - 2020". Below the stamp, there are more handwritten signatures and a circular stamp that appears to say "Ministerio de la Salud".

Ministerio de Salud Pública

PROYECTO DE LEY

Artículo 1º.-

Declárase por vía interpretativa que el derecho a recibir atención integral de salud gratuita y vitalicia en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud, previsto en la Ley N° 18.596 de 18 de setiembre de 2009, comprende a las personas a que refiere el artículo 10 de dicha norma legal, a las personas beneficiarias de la Ley N° 18.033 de 13 de octubre de 2006 y a los hijos y nietos de todas ellas, sean biológicos o adoptivos.-----

Artículo 2º.-

La presente ley entrará en vigencia desde su promulgación. -----

The bottom section of the document contains several handwritten signatures and stamps in blue ink. At the top left, there is a large, stylized signature. Below it, there is a signature that appears to be "Guillermo". To the right of this, there is a signature that appears to be "Juan Carlos". Below these, there are several other signatures, some of which are crossed out or written over. At the bottom left, there is a signature that appears to be "Cristian". At the bottom right, there is a signature that appears to be "Yuri".

Disposiciones Citadas

Ley N° 18.211, de 5 de diciembre de 2007

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

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 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 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 N° 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 el literal B) del artículo 5º y en los artículos 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 oír 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 UR (treinta unidades reajustables) y 500 UR (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 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 Nº 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 a la Administración 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 2007, 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.

La Administración 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 la Administración del Fondo Nacional de Salud pagará a los Seguros Integrales un monto superior a la suma de los aportes personales patronales y anticipos realizados por el contribuyente.

En el caso de quienes obtengan ingresos originados en la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia, se deberá mantener una cuenta corriente desde el inicio de cada año civil que compare, mes a mes y en forma acumulada, la referida suma con los pagos efectuados por el Fondo Nacional de Salud a los prestadores de salud y al Fondo Nacional de Recursos, correspondientes al beneficiario y a las personas a quienes este concede el amparo, de forma de asegurar el cumplimiento de lo dispuesto en el inciso que antecede.

La reglamentación de la presente ley determinará la distribución del pago a los Seguros Integrales, 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.

*Inciso 5º) **redacción dada por:** Ley Nº 18.922 de 06/07/2012 artículo 15.*

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.

Todos los integrantes de la Junta Nacional de Salud deberán formular una declaración jurada de bienes e ingresos a cualquier título, a la Junta Asesora en Materia Económico Financiera del Estado, de acuerdo con lo dispuesto por el Capítulo V de la Ley N° 17.060, de 23 de diciembre de 1998, en lo que resulte pertinente.

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 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 observación así como las sanciones de suspensión temporal o definitiva, total o parcial, del pago de cuotas de salud en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores.

Las sanciones serán por incumplimientos menores, mayores o graves, lo que será reglamentado por el Poder Ejecutivo.

Cuando la suspensión sea definitiva, o cuando se trate de suspensión temporal relativa a sanción por incumplimiento mayor o grave, las mismas se determinarán 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.

Literal E) redacción dada por: Ley Nº 19.278 de 19/09/2014 artículo 1.

Artículo 29.- Compete al Presidente de la Junta Nacional de Salud:

- A) Presidir sus sesiones y ejercer la Dirección General de la unidad ejecutora "Junta Nacional de Salud".
- 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 cinco de los miembros de la Junta. Mientras no se integren a él los representantes sociales, a estos efectos se requerirá el voto de 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.

Literal A) redacción dada por: Ley Nº 19.355 de 19/12/2015 artículo 450.

Artículo 30.- Para sesionar, el Directorio de la Junta Nacional de Salud requerirá la presencia de 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, a 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 al Poder Ejecutivo, al 31 de mayo de cada año, una rendición de cuentas de la administración del Seguro Nacional de Salud.

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.

Inciso 1º) redacción dada por: Ley Nº 19.438 de 14/10/2016 artículo 84.

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, la 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 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 literal E) del artículo 28 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 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 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 aquéllas 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 del 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.

Los servicios complementarios de asistencia médica a que refiere el literal A) del artículo 7º del Decreto Nº 7/976, de 8 de enero de 1976, que abona el Banco de Previsión Social, alcanzan exclusivamente a las personas comprendidas en el artículo 8º del Decreto-Ley Nº 14.407, de 22 de julio de 1975, modificado por el artículo 1º de la Ley Nº 15.953, de 6 de junio de 1988, incluidas en el literal A) del artículo 2º de la Ley Nº 18.131, de 18 de mayo de 2007.

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 del requerimiento fundado 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, siempre conservándose la condición de confidencialidad respecto a terceras personas.
- 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.

El Poder Ejecutivo también determinará el costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud de las prestaciones de salud durante toda la vida de sus beneficiarios, teniendo en cuenta las cuotas salud definidas en el inciso anterior, las expectativas de vida de la población, las cuotas del Fondo Nacional de Recursos y el costo de administración de dicho seguro.

La cuota salud y el costo promedio equivalente se actualizarán 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.

Redacción dada por: Ley N° 18.731 de 07/01/2011 artículo 9

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 1° 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.

El Fondo Nacional de Salud se constituirá en el Banco de Previsión Social de conformidad con lo dispuesto por el artículo 1º de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007. Ello sin perjuicio de las competencias de la Junta Nacional de Salud como administradora del Seguro Nacional de Salud y consiguientemente titular y destinataria del Fondo que constituye su patrimonio.

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.

En el ejercicio de los cometidos de administración tributaria a que refiere el inciso segundo, el Banco de Previsión Social actuará como sujeto activo de las contribuciones especiales de seguridad social que constituyen los recursos del Fondo conforme lo dispuesto por el artículo 60 de la presente ley.

En dicha calidad estará plenamente facultado para el cumplimiento integral de los procesos y procedimientos sustanciales implicados en la gestión tributaria de tales aportes incluyendo recaudación, fiscalización, determinación tributaria, agotamiento de la vía administrativa, defensa contencioso anulatoria y gestión coactiva.

Sin perjuicio de lo dispuesto precedentemente, en los casos que lo determine el Poder Ejecutivo, la Dirección General Impositiva colaborará en la recaudación y fiscalización de los aportes al Fondo Nacional de Salud.

Inciso 6º) agregado/s por: Ley N° 18.731 de 07/01/2011 artículo 10.

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.- Derogado/s por: Ley N° 19.438 de 14/10/2016 artículo 130.

TEXTO DEROGADO: 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 8º 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 y de las personas públicas no estatales sobre la masa salarial que abonen 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, las personas públicas no estatales 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 337 y siguientes de la Ley N° 16.320, de 1° de noviembre de 1992, y sus modificativas, manteniéndose -a los efectos de este artículo- las exoneraciones previstas en los literales A) y B) del artículo 90 de la Ley N° 18.083, de 27 de diciembre de 2006.

Los aportes patronales básicos y complementarios a que refiere el inciso anterior se aplicarán respecto de todos los colectivos incorporados al Seguro Nacional de Salud por la presente ley y por la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007, en los plazos que las mismas establecen.

Las empresas rurales comprendidas en la Ley N° 15.852, de 24 de diciembre de 1986, seguirán aportando en base a la superficie explotada en un todo de acuerdo a dicha norma.

Los patronos y empresas unipersonales rurales mantendrán el régimen de aportaciones previsto en las Leyes N° 16.320, de 1° de noviembre de 1992, y N° 16.883, de 10 de noviembre de 1997.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el inciso anterior, los unipersonales rurales optantes por la cobertura de salud bonificada de conformidad con la Ley N° 16.883, de 10 de noviembre de 1997, aportarán los siguientes porcentajes del valor de la cuota mutual determinada de acuerdo a lo previsto por el artículo 337 de la Ley N° 16.320, de 1° de noviembre de 1992:

45% (cuarenta y cinco por ciento) si no se encuentran en la situación a que refiere el artículo 64 de la presente ley.

60% (sesenta por ciento) si se encuentran en la situación referida en el literal anterior.

20% (veinte por ciento) adicional a los aportes previstos en los literales A) y B), si tienen cónyuge o concubino en condiciones de ingresar al Seguro Nacional de Salud de conformidad con lo dispuesto por el artículo 66 de la presente ley y su reglamentación..

Los empresarios unipersonales rurales y los empresarios unipersonales monotributistas mantendrán el carácter opcional de su afiliación al Seguro de Salud, conforme con las disposiciones legales vigentes (Ley N° 16.883, de 10 de noviembre de 1997, y Ley N° 18.083, de 27 de diciembre de 2006).

Los trabajadores públicos y privados aportarán un porcentaje de sus retribuciones dentro de las que se computarán los aportes ya previstos en el Decreto-Ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975, y en 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 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 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 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 2° de la Ley N° 18.131, de 18 de mayo de 2007, regirá lo dispuesto por el artículo 4° de la

misma ley, debiendo aportar un porcentaje adicional de sus retribuciones cuando sus ingresos superen 2,5 BPC (dos con cinco bases de prestaciones y contribuciones) mensuales, 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 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 del cónyuge o del concubino.

No se considerará hijo a cargo, a los efectos de esta ley, cuando el menor de 18 años o mayor de esa edad con discapacidad genere por sí mismo el derecho a integrarse como trabajador al Seguro Nacional de Salud.

Al 31 de diciembre de cada año, se deberá comparar la suma del costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud a que refiere el inciso tercero del artículo 55 de la presente ley, correspondiente al beneficiario de dicho seguro, sus hijos y su cónyuge o concubino a quienes conceda el mismo amparo, incrementada en un 25% (veinticinco por ciento), con los aportes personales al Fondo Nacional de Salud realizados en el año civil. En caso que dichos aportes sean superiores, el excedente será devuelto a los contribuyentes en las condiciones que determine el Poder Ejecutivo, el que podrá establecer regímenes especiales cuando los cónyuges o concubinos sean simultáneamente contribuyentes al Fondo Nacional de Salud. En el marco de convenios colectivos suscriptos de acuerdo a lo establecido en la Ley N° 18.566, de 11 de setiembre de 2009, los contribuyentes podrán destinar dicho excedente, en forma total o parcial, al financiamiento de las cajas de auxilio o seguros convencionales, en los términos previstos en dicho convenio.

Las contribuciones personales al Fondo Nacional de Salud realizadas por los propietarios de empresas unipersonales comprendidas en el Decreto-Ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975, se adicionarán a los aportes personales a los efectos de lo dispuesto en el inciso anterior.

Lo dispuesto en los dos incisos anteriores del presente artículo regirá partir del 1° de enero de 2011.

*Inciso 5º) redacción dada por: Ley N° 18.731 de 07/01/2011 artículo 16.
Incisos 10), 11) y 12) agregado/s por: Ley N° 18.731 de 07/01/2011, artículo 11.*

Artículo 62.- Los trabajadores dependientes y no dependientes 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 inciso anterior 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.

Se consideran usuarios del Seguro Nacional de Salud creado por la presente ley, los trabajadores que cumplen un mínimo de trece jornadas de trabajo en el mes o perciben el equivalente a 1,25 veces de la Base de Prestaciones y Contribuciones. No obstante lo dispuesto precedentemente, los patronos que asuman la financiación patronal complementaria a que refiere el artículo 61 de la presente ley, podrán atribuir la respectiva condición de usuario del seguro al trabajador, cualquiera fuera el tiempo de trabajo o su nivel de ingreso.

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 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 asegurados mencionados en el inciso primero podrán optar por incluir a sus hijos desde los 18 y hasta cumplir los 21 años de edad, amparándolos por el Seguro Nacional de Salud, aportando al Fondo Nacional de Salud el valor de la cuota salud y la correspondiente al Fondo Nacional de Recursos. La reglamentación establecerá las condiciones de pago de esta opción.

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, teniendo la condición de trabajador o pasivo amparado por el Seguro Nacional de Salud, tenga la guarda. Para los que estén sujetos a tutela o curatela, los tutores o curadores que tengan la condición de trabajadores o pasivos amparados por el Seguro Nacional de Salud elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos.

El concepto de hijo a cargo y los derechos que la presente ley otorga a los concubinos y a sus hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad se aplicarán en los términos de la reglamentación que dicte el Poder Ejecutivo.

Artículo 65.- Todas las personas que dejen de cumplir las condiciones para ampararse en el 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 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 tuvieran a cargo hijos menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidad, incluyendo los 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 Nº 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". Asimismo, quedarán incorporados a partir de dicha fecha, los beneficiarios del subsidio transitorio por incapacidad parcial establecido en el artículo 22 de la Ley Nº 16.713, de 3 de setiembre de 1995.

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 regímenes propios de cobertura médica aprobados por ley o aun por normas que no sean leyes, los mantendrán hasta que los mismos sean modificados por las 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, así como los afiliados a la Caja Notarial de Seguridad Social a que refieren los literales B), C), D) y E) del artículo 43 de la Ley N° 17.437, de 20 de diciembre de 2001, y los amparados en lo dispuesto por los artículos 337 a 342 de la Ley N° 13.318, de 28 de diciembre de 1964, y sus modificativas (CHASSFOSE), que 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 1° de enero de 2011. Hasta el momento de su incorporación al Seguro Nacional de Salud, dichas entidades continuarán recibiendo los aportes y rigiéndose por las disposiciones legales y reglamentarias que les son aplicables.

Facúltase al Poder Ejecutivo a dar el mismo tratamiento a los trabajadores que cuenten con regímenes acordados con los empleadores privados mediante convenios colectivos o acuerdos similares que hayan estado vigentes al menos desde un año antes de la promulgación de la presente ley.

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 que los sujetos a que refiere el inciso anterior se hallen incluidos en el Impuesto a las Rentas de las Actividades Económicas (IRAE), las referidas alícuotas se aplicarán sobre la base imponible de dicho tributo. Para quienes obtengan ingresos por prestación de servicios personales conjuntamente con otros ingresos, el monto imponible se determinará en la proporción correspondiente a los ingresos por prestación de servicios personales respecto de los ingresos totales.

Cuando la prestación de los servicios referidos se realice a través de entidades comprendidas en el artículo 7° del Título 7 del Texto Ordenado 1996, los ingresos

provenientes de dicha actividad se atribuirán a los socios o integrantes, según las normas o contratos aplicables a cada caso; si la entidad hubiera optado por liquidar el IRAE, la atribución se realizará por la base imponible de dicho tributo de acuerdo a lo dispuesto en el inciso anterior. En caso de no existir prueba fehaciente a juicio de la Administración, los ingresos se atribuirán en partes iguales.

Los sujetos referidos en el primer inciso realizarán anticipos mensuales a cuenta de los aportes anuales al Fondo Nacional de Salud, aplicando la tasa que corresponda al 70% (setenta por ciento) de los ingresos mensuales gravados.

Los sujetos referidos en el inciso segundo del presente artículo realizarán anticipos mensuales a cuenta del aporte anual al Fondo Nacional de Salud. A tales efectos aplicarán a los ingresos mensuales referidos en el inciso primero, la relación derivada de aplicar la alícuota correspondiente al monto imponible, respecto de tales ingresos anuales. Si a la fecha en que debe efectuarse el pago del anticipo no se hubiera obtenido la relación indicada por no haber vencido el plazo de presentación de la correspondiente declaración jurada, deberá calcularse ese anticipo en base a la relación utilizada para el último anticipo del ejercicio anterior.

Las contribuciones personales efectuadas al Fondo Nacional de Salud correspondientes a trabajadores dependientes que además se encuentren comprendidos en el presente artículo, se computarán como anticipos a los efectos de lo dispuesto en el inciso siguiente. También se computarán como anticipos las contribuciones personales efectuadas al Fondo Nacional de Salud en carácter de propietarios de empresas unipersonales comprendidas en el Decreto-Ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975.

Al cierre del ejercicio fiscal del contribuyente, según corresponda, se deberá comparar la suma del costo promedio equivalente para el Seguro Nacional de Salud, establecido en el inciso tercero del artículo 55 de la presente ley, correspondiente al beneficiario de dicho seguro, sus hijos

y su cónyuge o concubino a quienes atribuya el mismo amparo, incrementada en un 25% (veinticinco por ciento), con los anticipos realizados en el ejercicio. En caso que la suma de los anticipos sea superior, el excedente será devuelto a los contribuyentes en las condiciones que determine el Poder Ejecutivo, el que podrá establecer regímenes

especiales cuando los cónyuges o concubinos sean simultáneamente contribuyentes del Fondo Nacional de Salud.

Las alícuotas referidas precedentemente se aplicarán de acuerdo con lo establecido en los artículos 61 y 66 de la presente ley, a excepción de las dispuestas para el aporte patronal básico. Para los sujetos que perciben exclusivamente ingresos por la prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia, o que obteniendo otros ingresos estos no les generen cobertura del Seguro Nacional de Salud, se les adicionará a los anticipos resultantes un complemento, hasta la concurrencia con el costo promedio

equivalente para el Seguro Nacional de Salud, establecido en el inciso tercero del artículo 55 de la presente ley.

Los sujetos referidos en el presente artículo, que en el curso del ejercicio fiscal obtengan exclusivamente ingresos por prestación de servicios personales fuera de la relación de dependencia que no superen las 30 BPC (treinta bases de prestaciones y contribuciones), dejarán de recibir los beneficios del Seguro Nacional de Salud a partir del ejercicio fiscal siguiente. A partir del momento que superen la referida cifra volverán a quedar comprendidos en el Seguro Nacional de Salud, debiendo en tal caso realizar el aporte tomando en consideración los ingresos acumulados desde el inicio del ejercicio.

La obligación de aportar al Fondo Nacional de Salud, 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 julio de 2011, y se realizará en la forma que determine la reglamentación.

*Redacción dada por: Ley N° 18.731 de 07/01/2011 artículo 12.
Inciso 8°) redacción dada por: Ley N° 18.922 de 06/07/2012 artículo 2*

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, de 22 de julio de 1975, 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). Del mismo modo, aquellos que no tengan más de 5 trabajadores subordinados y estén al día con sus aportes al sistema de la seguridad social, quedarán incorporados al Seguro Nacional de Salud a partir del 1° de julio de 2011, y 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 total o parcialmente servicios personales fuera de la relación de dependencia, el régimen establecido en el presente artículo regirá hasta el 30 de junio de 2011, por la parte correspondiente a dichos servicios; a partir del 1° de julio de 2011, pasarán a regirse por lo dispuesto en el artículo 70 de la presente ley.

Por la parte correspondiente a otros ingresos, continuarán rigiéndose por lo dispuesto en el inciso anterior.

Redacción dada por: Ley N° 18.731 de 07/01/2011 artículo 15

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 ciento veinte días previos al 1º 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 3º de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de 1992, serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Seguro Nacional 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.

Facúltase al Poder Ejecutivo a dictar las normas reglamentarias necesarias que viabilicen la transición hacia el sistema que regirá a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

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

Ley N° 18033, de 13 de octubre de 2006

SEGURIDAD SOCIAL. EMPLEADOS PRIVADOS. DESTITUIDOS. BENEFICIO DE LA PENSION ESPECIAL REPARATORIA

CAPÍTULO I - ÁMBITO SUBJETIVO

Artículo 1º.- Quedan comprendidos en la presente ley las personas que, por motivos políticos, ideológicos o gremiales, entre el 9 de febrero de 1973 y el 28 de febrero de 1985:

- A. Se hubieran visto obligadas a abandonar el territorio nacional siempre que hubieran retornado al mismo antes del 1º de marzo de 1995.
- B. Hubieran estado detenidas o en la clandestinidad, durante dicho lapso, total o parcialmente.
- C. Hayan sido despedidos de la actividad privada al amparo de lo preceptuado por el Decreto N° 518/973, de 4 de julio de 1973, y lo acrediten fehacientemente. Asimismo, se encuentran comprendidos quienes acrediten su calidad de trabajadores de las empresas clausuradas en virtud de lo dispuesto por el artículo 3º del Decreto N° 1.026/973, de 28 de noviembre de 1973. (*) Asimismo, se encuentran amparados quienes con anterioridad al 9 de febrero de 1973 y por los mismos motivos indicados precedentemente, fueron detenidos o abandonaron el territorio nacional y retornaron antes del 1º de marzo de 1995, y acrediten fehacientemente dichas circunstancias.

Literal C) redacción dada por: Ley N° 18.235 de 26/12/2007 artículo 1.

CAPÍTULO II- COMPUTO FICTO DE SERVICIOS Y AFILIACIÓN

Artículo 2º.- Las personas comprendidas en el artículo anterior tendrán cómputo ficto de servicios, a los efectos jubilatorios y pensionarios, durante:

- A. El período en que se hayan mantenido las situaciones previstas en los literales A) y B) de dicho artículo.
- B. El lapso que haya insumido el reingreso a una actividad formal, hasta el 28 de febrero de 1985 inclusive, como máximo, en la situación prevista por el literal C) del referido artículo.

Cuando las situaciones de detención o clandestinidad hayan tenido como consecuencia la pérdida del trabajo, el cómputo ficto de servicios abarcará, asimismo, el período indicado en el literal B) del presente artículo.

Artículo 3º.- A las personas comprendidas en las disposiciones de la presente ley se les reconocerá, durante el período de cómputo ficto de servicios, una asignación computable mensual equivalente a once Bases de Prestaciones y Contribuciones (Ley N° 17.856, de 20 de diciembre de 2004), al valor de la fecha de vigencia de la presente.

Artículo 4º.- Los servicios reconocidos al amparo de la presente ley son ordinarios y no podrán fraccionarse.

La inclusión de dichos servicios estará determinada por:

- 1) La que corresponda a la actividad privada que desempeñaba el beneficiario o el causante, al momento de verse afectado por cualquiera de las circunstancias de prisión, exilio, clandestinidad o desocupación, previstas en el artículo 1º.
- 2) En su defecto, la que corresponda a la primera actividad que desempeñara el beneficiario o el causante tras el cese de las referidas circunstancias.

Tratándose de beneficiarios sin causal a dicha fecha, la afiliación de los períodos estará determinada por los últimos servicios prestados por el beneficiario o el causante, según corresponda.

Artículo 5º.- Cuando, de acuerdo con los criterios establecidos en el anterior, no pudiese determinarse la afiliación, se considerará que los servicios fueron prestados al amparo de la Ley N° 12.138, de 13 de octubre de 1954, y del artículo 18 de la Ley N° 12.380, de 12 de febrero de 1957.

CAPÍTULO III- RÉGIMEN JUBILATORIO Y PENSIONARIO

Artículo 6º.- A los beneficiarios de la presente ley se les aplicará el régimen de pasividades vigente, con las especialidades que surgen de esta normativa, en tanto les resulte más beneficiosa.

Artículo 7º.- El monto mínimo de asignación de jubilación de las personas amparadas por las disposiciones de la presente ley, en ningún caso podrá ser inferior al equivalente a cuatro Bases de Prestaciones y Contribuciones vigentes al momento de ingresar al goce de la prestación.

Artículo 8º.- Las personas amparadas por la presente ley que, sin configurar causal de jubilación, cuenten con sesenta años de edad y un mínimo de diez años de servicios (artículo 77 de la Ley N° 16.713, de 3 de setiembre de 1995, o la normativa que corresponda según el ámbito de afiliación), tendrán derecho a una jubilación especial equivalente, al momento de inicio del servicio, a cuatro Bases de Prestaciones y Contribuciones mensuales.

La jubilación prevista en el inciso anterior es incompatible con el goce de cualquier otra jubilación, retiro o subsidio transitorio por incapacidad parcial.

Para los casos comprendidos en el inciso final del artículo 10 de la presente ley, la no configuración de la causal jubilatoria descripta en el inciso primero del presente artículo está referida a la actividad simultánea no reparada. A esos efectos el beneficiario tendrá derecho a optar, por la incompatibilidad de la misma, entre la jubilación especial y cualquier otra jubilación, retiro o subsidio transitorio por incapacidad parcial.

Artículo 9º.- Las disposiciones de la presente ley también alcanzarán a aquellas personas que, comprendidas en el artículo 1º de la presente ley, a la

fecha de su vigencia hayan fallecido o hayan sido declaradas ausentes por decisión judicial o en virtud de lo dispuesto por la Ley N° 17.894, de 14 de setiembre de 2005, o hayan desaparecido en un siniestro conocido de manera pública y notoria, todas las cuales generarán derecho a pensión de sobrevivencia en las condiciones dispuestas por el régimen jubilatorio o pensionario aplicable.

CAPÍTULO IV - EXCLUSIONES

Artículo 10.- Quedan excluidas de la presente ley, con excepción de lo establecido en el artículo 11:

- A. Las personas que hubieran trabajado en países con los cuales la República Oriental del Uruguay tiene acuerdos de seguridad social y durante el período en que desarrollaron actividad laboral en los mismos.
- B. Las personas efectivamente amparadas por las leyes especiales que atendieron situaciones de esta naturaleza para actividades específicas (Ley N° 15.783, de 28 de noviembre de 1985, Ley N° 16.163, de 21 de diciembre de 1990, Ley N° 16.194, de 12 de julio de 1991, Ley N° 16.451, de 16 de diciembre 1993, Ley N° 16.561, de 19 de agosto de 1994, Ley N° 17.061, de 24 de diciembre de 1998, Ley N° 17.620, de 17 de febrero de 2003, Ley N° 17.917, de 30 de octubre de 2005, Ley N° 17.949, de 8 de enero de 2006, u otras disposiciones análogas) por las actividades a que refieren dichas normas.
- C. Las personas cuya actividad estuviera amparada por las cajas paraestatales y hubieran sido oportunamente reparadas por dichos organismos, en cuanto dicha reparación corresponda a hechos acaecidos durante el período previsto en el artículo 1º.

Quienes se encontraren en cualquiera de las situaciones previstas en los literales anteriores, pero acrediten haber realizado otra actividad laboral simultánea a aquélla, al momento de verse afectados por cualquiera de las situaciones previstas en el artículo 1º, quedarán incluidos dentro de las disposiciones de esta norma, por la actividad por la que no fueron reparados.

CAPÍTULO V - PENSIÓN ESPECIAL REPARATORIA

Artículo 11.- Las personas comprendidas en el artículo 1º de esta ley que habiendo sido detenidas y procesadas por la Justicia Militar o Civil y que, como consecuencia de ello sufrieron privación de libertad entre el 9 de febrero de 1973 y el 28 de febrero de 1985, tendrán derecho a una pensión especial reparatoria equivalente, al momento de inicio de su percepción, a 8,5 (ocho y media) Bases de Prestaciones y Contribuciones mensuales.

No tendrán derecho a percibir la prestación establecida en el presente artículo los titulares de una jubilación, pensión, retiro o subsidio transitorio por incapacidad parcial, salvo que optaren por la pensión especial reparatoria.

Tampoco podrán acceder a esta prestación quienes se hubieren acogido a los beneficios establecidos en la Ley N° 15.783, de 28 de noviembre de 1985, Ley N° 16.163, de 21 de diciembre de 1990, Ley N° 16.194, de 12 de julio de

1991, Ley N° 16.451, de 16 de diciembre de 1993, Ley N° 16.561, de 19 de agosto de 1994, Ley N° 17.061, de 24 de diciembre de 1998, Ley N° 17.620, de 17 de febrero de 2003, Ley N° 17.917, de 30 de octubre de 2005, Ley N° 17.949, de 8 de enero de 2006, u otras disposiciones análogas, ni quienes perciban ingresos de cualquier naturaleza superiores a 15 (quince) Bases de Prestaciones y Contribuciones mensuales, calculados en promedio anual.

En caso de fallecimiento de los beneficiarios de esta Pensión Especial Reparatoria, su cónyuge o concubino/a 'more uxorio', hijos menores, hijos mayores declarados incapaces y los/as concubinos/as declarados tales por la Ley N° 18.246, de 27 de diciembre de 2007, podrán ejercer derechos de causahabientes. (*) Los ajustes al monto inicial de la prestación se realizarán de acuerdo con el régimen establecido en el artículo 67 de la Constitución de la República.

El derecho a acogerse al beneficio regulado en este artículo no prescribe extintivamente ni caduca.

El Ministerio de Defensa Nacional, el Ministerio del Interior y la Suprema Corte de Justicia, en un plazo de treinta días a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberán remitir a la Comisión Especial creada por el artículo 13, toda la información disponible en su poder para la identificación de los beneficiarios comprendidos en el inciso primero de este artículo.

La Comisión Especial que se crea por el artículo 13 de la presente ley podrá decidir -debiendo hacerlo en este caso por unanimidad- el otorgamiento de esta pensión especial reparatoria a aquellas personas que, por los motivos y dentro del período indicado en el artículo 1º, hayan sido privadas de libertad en un lapso superior a un año y no hayan sido sometidas a proceso.

Asimismo, por unanimidad, la Comisión Especial podrá otorgar la Pensión Especial Reparatoria a los uruguayos o uruguayas detenidos en centros de detención clandestinos en el extranjero, con participación de agentes del Estado uruguayo, por los motivos y dentro del período indicados en el artículo 1º, cualquiera fuera el lapso de detención sufrida. (*) Sin perjuicio de lo establecido precedentemente, aquellas personas que hubiesen sido beneficiadas de lo dispuesto en las leyes indicadas en el inciso tercero del presente artículo y en situación de jubilación o pasividad percibiendo sumas inferiores a 8,5 BPC (ocho y media Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, tendrán derecho a optar por la Pensión Especial Reparatoria prevista en el inciso primero.

*Inciso 4) **redacción dada por:** Ley N° 18.596 de 18/09/2009 artículo 13.*

*Incisos 9 y 10) **agregado/s por:** Ley N° 18.596 de 18/09/2009 artículo 12.*

CAPÍTULO VI - FINANCIACIÓN

Artículo 12 .- Los gastos que genere la aplicación de la presente ley serán atendidos por Rentas Generales.

CAPÍTULO VII - COMISIÓN ESPECIAL

Artículo 13.- Créase una Comisión Especial que actuará en el ámbito del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuya integración, cometidos y funciones serán los que se expresan en los artículos siguientes.

Esta Comisión deberá constituirse dentro de los treinta días a partir de la vigencia de esta ley, siendo obligación del Poder Ejecutivo publicitar la fecha de su constitución.

La Comisión Especial a través del Poder Ejecutivo entre el primer y segundo año de vigencia de la presente ley, elevará a la asamblea General un informe evaluatorio de la aplicación de la misma y del cumplimiento efectivo de los objetivos que la promovieron.

Artículo 14.- La Comisión Especial estará integrada por cinco miembros:

- A) Un delegado designado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien la presidirá.
- B) Un delegado designado por el Banco de Previsión Social.
- C) Un delegado designado por el Ministerio de Economía y Finanzas.
- D) Un delegado designado por el Poder Ejecutivo a propuesta del Plenario Intersindical de Trabajadores-Convención Nacional de Trabajadores (PIT-CNT).
- E) Un delegado designado por el Poder Ejecutivo a propuesta de la Asamblea Nacional de Ex Presos Políticos del Uruguay (CRY SOL), Comisión por el Reencuentro de los Uruguayos (CRU) y del Servicio Ecuménico para la Dignidad Humana (SEDHU).

Artículo 15.- La Comisión Especial entenderá en todo lo relativo a la instrucción, sustanciación y resolución definitiva sobre las solicitudes de amparo a las disposiciones de la presente ley, así como al otorgamiento de los beneficios dispuestos.

A dichos efectos podrá disponer de todas las medidas que estime conveniente para contar con la más completa información, requerir los antecedentes necesarios para su diligenciamiento, comunicándose directamente con las entidades públicas y privadas, admitiendo todos los medios de prueba previstos en el artículo 146 del Código General del Proceso, los que se apreciarán de conformidad con el principio de la sana crítica.

La condición de clandestinidad se justificará mediante la acreditación fehaciente del requerimiento de la persona por las autoridades del gobierno de facto por los motivos establecidos en el artículo 1º. Para otros casos en que se invoque tal condición, la Comisión Especial a la que refiere el artículo 13 de la presente ley deberá adoptar decisión al respecto por unanimidad de sus miembros.

CAPÍTULO VIII - PROCEDIMIENTO

Artículo 16.- Las solicitudes de amparo a la presente ley se tramitarán de acuerdo con lo dispuesto por el Decreto N° 500/991, de 27 de setiembre de 1991.

Artículo 17.- Se remitirán a la Comisión Especial creada por la presente ley las solicitudes presentadas ante la Comisión Especial creada por la Ley N° 17.449, de 4 de enero de 2002, a efectos de que, a petición de parte interesada:

- A) Determine la procedencia de la modificación de la prestación correspondiente a aquellos que hubieren sido amparados por dicha ley, comunicándolo en tal caso al instituto que sirva la misma.
- B) Se revisen las decisiones que hubieren sido denegatorias del derecho.
- C) Se continúe el trámite de las que aún no estuvieren resueltas.

Los interesados tendrán un plazo de ciento ochenta días a partir de la constitución de la Comisión Especial prevista en la presente ley, para presentar solicitud de reconsideración de la resolución que ya ha sido tomada, así como la ampliación de prueba de sus respectivos expedientes.

Artículo 18.- El plazo de presentación de las peticiones para ser amparado por esta ley será de ciento ochenta días a partir de la fecha de constitución de la Comisión Especial prevista en el artículo 13 de esta norma. Vencido el mismo caducarán todos los beneficios en ella dispuestos, sin perjuicio de las disposiciones establecidas por el artículo 11.

Artículo 19.- Contra las resoluciones de la Comisión Especial podrán interponerse los recursos de revocación y jerárquico.

Artículo 20.- Las jubilaciones y pensiones otorgadas al amparo de la Ley N° 17.449, de 4 de enero de 2002, así como el cómputo de servicios dispuesto en su aplicación, continuarán rigiéndose por dicha norma, sin perjuicio del derecho a solicitar la modificación prevista en el literal A) del artículo 17 de la presente ley.

En ningún caso la prestación a servir podrá ser inferior a la que percibe el titular al momento de solicitar la revisión.

Artículo 21.- Derógase el régimen de reintegros dispuesto por el artículo 7° de la Ley N° 17.449, de 4 de enero de 2002, así como todas las disposiciones que directa o indirectamente se opongan a la presente ley.

Ley N° 18.596, de 18 de setiembre de 2009

ACTUACIÓN ILEGÍTIMA DEL ESTADO ENTRE EL 13 DE JUNIO DE 1968
Y EL 28 DE FEBRERO DE 1985

RECONOCIMIENTO Y REPARACIÓN A LAS VÍCTIMAS

CAPÍTULO I

RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL ESTADO

Artículo 1º.- Reconócese el quebrantamiento del Estado de Derecho que impidiera el ejercicio de derechos fundamentales a las personas, en violación a los Derechos Humanos o a las normas del Derecho Internacional Humanitario, en el período comprendido desde el 27 de junio de 1973 hasta el 28 de febrero de 1985.

Artículo 2º.- Se reconoce la responsabilidad del Estado uruguayo en la realización de prácticas sistemáticas de tortura, desaparición forzada y prisión sin intervención del Poder Judicial, homicidios, aniquilación de personas en su integridad psicofísica, exilio político o destierro de la vida social, en el período comprendido desde el 13 de junio de 1968 hasta el 26 de junio de 1973, marcado por la aplicación sistemática de las Medidas Prontas de Seguridad e inspirado en el marco ideológico de la Doctrina de la Seguridad Nacional.

Artículo 3º.- Reconócese el derecho a la reparación integral a todas aquellas personas que, por acción u omisión del Estado, se encuentren comprendidas en las definiciones de los artículos 4º y 5º de la presente ley. Dicha reparación deberá efectivizarse -cuando correspondiere- con medidas adecuadas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

CAPÍTULO II

DEFINICIÓN DE VÍCTIMAS

Artículo 4º.- Se consideran víctimas del terrorismo de Estado en la República Oriental del Uruguay todas aquellas personas que hayan sufrido la violación a su derecho a la vida, a su integridad psicofísica y a su libertad dentro y fuera del territorio nacional, desde el 27 de junio de 1973 hasta el 28 de febrero de 1985, por motivos políticos, ideológicos o gremiales. Dichas violaciones deberán haber sido cometidas por parte de agentes del Estado o de quienes, sin serlo, hubiesen contado con la autorización, apoyo o aquiescencia de los mismos.

Artículo 5º.- Se consideran víctimas de la actuación ilegítima del Estado en la República Oriental del Uruguay todas aquellas personas que hayan sufrido violación a su derecho a la vida, a su integridad psicofísica o a su libertad sin

intervención del Poder Judicial dentro o fuera del territorio nacional, desde el 13 de junio de 1968 hasta el 26 de junio de 1973, por motivos políticos, ideológicos o gremiales.

Dichas violaciones deberán haber sido cometidas por parte de agentes del Estado o de quienes, sin serlo, hubiesen contado con la autorización, apoyo o aquiescencia de agentes del Estado.

CAPÍTULO III

DE LA REPARACIÓN

Artículo 6º.- Declárase que derechos y beneficios previstos en las Leyes Nº 15.737, de 8 de marzo de 1985, Nº 15.783, de 28 de noviembre de 1985, Nº 16.102, de 10 de noviembre de 1989, Nº 16.163, de 21 de diciembre de 1990, Nº 16.194, de 12 de julio de 1991, Nº 16.440, de 15 de diciembre de 1993, Nº 16.451, de 16 de diciembre de 1993, Nº 16.561, de 19 de agosto de 1994, Nº 17.061, de 24 de diciembre de 1998, Nº 17.449, de 4 de enero de 2002, Nº 17.620, de 17 de febrero de 2003, Nº 17.917, de 30 de octubre de 2005, Nº 17.949, de 8 de enero de 2006, Nº 18.026, de 25 de setiembre de 2006, Nº 18.033, de 13 de octubre de 2006, y Nº 18.420, de 21 de noviembre de 2008, y otras disposiciones análogas, forman parte de la reparación integral prevista en el artículo 3º de la presente ley, dentro del marco de lo establecido por el artículo 19 de la Resolución Nº 60/147 de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Artículo 7º.- El Estado promoverá acciones materiales o simbólicas de reparación moral con el fin de restablecer la dignidad de las víctimas y establecer la responsabilidad del mismo. Las mismas tenderán a honrar la memoria histórica de las víctimas del terrorismo y del uso ilegítimo del poder del Estado ejercido en el período señalado en los artículos 1º y 2º de la presente ley.

Artículo 8º.- En todos los sitios públicos donde notoriamente se identifique que se hayan producido violaciones a los derechos humanos de las referidas en la presente ley, el Estado colocará en su exterior y en lugar visible para la ciudadanía, placas o expresiones materiales simbólicas recordatorias de dichos hechos; podrá definir el destino de memorial para aquellos edificios o instalaciones que recuerden esas violaciones y podrá determinar la celebración de fechas conmemorativas de la verificación de los hechos.

Artículo 9º.- El Estado uruguayo, a través de la Comisión Especial establecida en el Capítulo IV de la presente ley, expedirá un documento que acredite la condición de víctima y la responsabilidad institucional que le cabe al haber afectado la dignidad humana de quienes hubiesen:

- A) Permanecido detenidos por más de seis meses por motivos políticos, ideológicos o gremiales, sin haber sido procesados en el país o en el extranjero bajo control o participación de agentes del Estado o de quienes sin serlo, hubiesen contado con su autorización, apoyo o aquiescencia; y

quienes hayan sido procesados por motivos políticos, ideológicos o gremiales en el territorio nacional.

- B) Fallecido durante el período de detención.
- C) Sido declarados ausentes por decisión judicial, al amparo de la Ley N° 17.894, de 14 de setiembre de 2005, o que hubieren desaparecido en hecho conocido de manera pública y notoria con anterioridad a la promulgación de la presente ley.
- D) Los que al momento de promulgación de la presente ley se encuentren en situación de desaparición forzada.
- E) Fallecido a raíz o en ocasión del accionar ilegítimo de agentes del Estado o de quienes sin serlo, hubiesen contado con la autorización, apoyo o aquiescencia de los mismos.
- F) Sufrido lesiones personales, graves y gravísimas a raíz o en ocasión del accionar de agentes del Estado en el país o en el extranjero.
- G) Nacido durante la privación de libertad de su madre, o que siendo niños o niñas, hayan permanecido detenidos con su madre o padre.
- H) Los que siendo niñas o niños hayan permanecido desaparecidos.
- I) Vístose obligados a abandonar el país por motivos políticos, ideológicos o gremiales.
- J) Sido requeridos o permanecido en la clandestinidad dentro del territorio nacional por un período superior a los ciento ochenta días corridos, por motivos políticos, ideológicos o gremiales.

La expedición del documento respectivo se otorgará a solicitud de parte o de sus causahabientes o familiares, en su caso.

Artículo 10.- Las víctimas definidas en los artículos 4º y 5º de la presente ley, que hubiesen permanecido detenidas por más de seis meses sin haber sido procesadas, o que hubiesen sido procesadas o hubiesen sufrido lesiones gravísimas a raíz o en ocasión del accionar de agentes del Estado o que siendo niños o niñas hayan sido secuestrados o hayan permanecido en cautiverio con sus padres, tendrán derecho a recibir en forma gratuita y vitalicia, si así lo solicitaren, prestaciones médicas que incluyan la asistencia psicológica, psiquiátrica, odontológica y farmacológica que garanticen su cobertura integral de salud en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.

Sin perjuicio de las mismas, el Estado ofrecerá además, si así lo solicitaren, los apoyos científicos y técnicos para la rehabilitación física y psíquica necesaria

para atender las secuelas que obstaculizan la capacidad educativa o de integración social de las víctimas.

El Poder Ejecutivo reglamentará la modalidad y extensión de las prestaciones establecidas en los incisos precedentes.

El Decreto Nº 268/008, de 2 de junio de 2008, se considera parte de la presente ley.

Artículo 11.- Percibirán una indemnización, por única vez:

- A) Los familiares de las víctimas, hasta el segundo grado por consanguinidad, cónyuge, concubino o concubina, que fueron declarados ausentes por decisión judicial, al amparo de la Ley Nº 17.894, de 14 de setiembre del 2005, o que hubieren desaparecido en hecho conocido de manera pública y notoria con anterioridad a la promulgación de la presente ley o que al momento de la promulgación de la misma se encuentren en situación de desaparición forzada o que hubiesen fallecido, a raíz o en ocasión del accionar ilegítimo de agentes del Estado o de quienes sin serlo, hubiesen contado con la autorización, apoyo o aquiescencia de los mismos, recibirán la suma de 500.000 UI (quinientas mil unidades indexadas). Si hubiese más de un beneficiario este monto se distribuirá en partes iguales.
- B) Las víctimas que hubiesen sufrido lesiones gravísimas a raíz o en ocasión del accionar de agentes del Estado, recibirán la suma de 250.000 UI (doscientas cincuenta mil unidades indexadas).
- C) Las víctimas que siendo niños o niñas hayan permanecido desaparecidas por más de treinta días, recibirán la suma de 375.000 UI (trescientas setenta y cinco mil unidades indexadas). Dicho plazo se computará hasta el momento de la restitución legal y efectiva de los niños o niñas a sus familiares o tutores.
- D) Las víctimas, que habiendo nacido durante la privación de libertad de su madre, o que siendo niños o niñas hayan permanecido detenidas con su madre o padre por un lapso mayor a 180 (ciento ochenta) días, recibirán la suma de 200.000 UI (doscientas mil unidades indexadas).

Literal c) redacción dada por: Ley Nº 18.996 de 07/11/2012 artículo 338

Artículo 12.- Agréganse los siguientes incisos al artículo 11 de la Ley Nº 18.033, de 13 de octubre de 2006:

"Asimismo, por unanimidad, la Comisión Especial podrá otorgar la Pensión Especial Reparatoria a los uruguayos o uruguayas detenidos en centros de detención clandestinos en el extranjero, con participación de agentes del Estado uruguayo, por los motivos y dentro del período indicados en el artículo 1º, cualquiera fuera el lapso de detención sufrida.

Sin perjuicio de lo establecido precedentemente, aquellas personas que hubiesen sido beneficiadas de lo dispuesto en las leyes indicadas en el inciso tercero del presente artículo y en situación de jubilación o pasividad percibiendo sumas inferiores a 8,5 BPC (ocho y media Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, tendrán derecho a optar por la Pensión Especial Reparatoria prevista en el inciso primero".

Artículo 13.- Modifícase el inciso cuarto del artículo 11 de la Ley N° 18.033, de 13 de octubre de 2006, por el siguiente:

"En caso de fallecimiento de los beneficiarios de esta Pensión Especial Reparatoria, su cónyuge o concubino/a 'more uxorio', hijos menores, hijos mayores declarados incapaces y los/as concubinos/as declarados tales por la Ley N° 18.246, de 27 de diciembre de 2007, podrán ejercer derechos de causahabientes".

Artículo 14.- Los jubilados amparados en lo dispuesto por el artículo 7° de la Ley N° 18.033, de 13 de octubre de 2006, percibirán adicionalmente una partida mensual de carácter reparatorio, equivalente a 1 BPC (una Base de Prestaciones y Contribuciones).

CAPÍTULO IV

DE LA COMISIÓN ESPECIAL

Artículo 15.- Créase una Comisión Especial que actuará en el ámbito del Ministerio de Educación y Cultura, para dar cumplimiento a lo establecido en la presente ley.

Deberá constituirse dentro de los treinta días a partir de la vigencia de la presente ley, siendo obligación del Poder Ejecutivo publicitar la fecha de su constitución.

Artículo 16.- La Comisión Especial instruirá, sustanciará y resolverá sobre las solicitudes de amparo establecidas en la presente ley, así como el otorgamiento de los beneficios respectivos, salvo en lo referente a lo previsto en los artículos 12 y 13 de la presente ley. Para ello requerirá toda la información y antecedentes necesarios, pudiendo comunicarse en forma directa con los organismos públicos o privados, admitiendo los medios de prueba previstos en el artículo 146 del Código General del Proceso, los que se apreciarán de conformidad con el principio de la sana crítica, actuando en todos los casos mediante los procedimientos establecidos en la Ley N° 18.033, de 13 de octubre de 2006.

Artículo 17.- La Comisión Especial estará integrada por cinco miembros:

A) Un delegado del Ministerio de Educación y Cultura que la presidirá.

- B) Un delegado del Ministerio de Economía y Finanzas.
- C) Un delegado del Ministerio de Salud Pública.
- D) Dos delegados designados por el Poder Ejecutivo a propuesta de las organizaciones representativas de las víctimas del terrorismo de Estado.

Será convocada por el Ministerio de Educación y Cultura cada vez que sea necesario para el cumplimiento de sus fines.

Las resoluciones deberán ser adoptadas por mayoría absoluta de integrantes.

Artículo 18.- El derecho a acogerse a los beneficios regulados por la presente ley no prescribe ni caduca.

Artículo 19.- Contra las resoluciones de la Comisión Especial podrán interponerse los recursos de revocación y jerárquico en subsidio para ante el Poder Ejecutivo.

Artículo 20.- Las erogaciones resultantes de la presente ley serán atendidas con cargo a Rentas Generales.

CAPÍTULO V

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 21.- Quedan excluidos de la indemnización prevista en el artículo 11 de la presente ley todos aquellos que hubiesen recibido prestación económica cualquiera fuera su naturaleza, originada en la condición de víctima de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 4º y 5º de esta norma, a través de sentencia judicial ejecutoriada, transacción judicial o extrajudicial.

Artículo 22.- Se renuncia a toda futura acción contra el Estado uruguayo, ante cualquier jurisdicción, sea ésta nacional, extranjera o internacional, por el solo hecho de acogerse a los beneficios reparatorios de la presente ley.

Artículo 23.- La Comisión Especial de la Ley N° 18.033, de 13 de octubre de 2006, actuará en forma permanente para todas las peticiones que se le presenten y se la autoriza a rever los casos en que hubieran recaído resoluciones denegatorias y que, por virtud de lo consagrado en los artículos 12 y 13 de la presente ley, estarían amparados.

