

### **SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD.**

La Federación Médica del Interior ha presentado ante los legisladores de la Comisión de Salud integrada con Hacienda de la Cámara de Senadores sus comentarios y observaciones al Proyecto de Ley del SNIS remitido en febrero de este año al Parlamento.

El proyecto original enviado por el Poder Ejecutivo ha sido objeto de diversas modificaciones durante su tramitación parlamentaria.

En esta instancia, y sobre la base del proyecto aprobado en junio por la referida Comisión, FEMI presenta lo que a su juicio deberían ser los ajustes al referido articulado, sin ingresar al análisis ni a la formulación de una propuesta de financiamiento del nuevo sistema.

Los cambios propuestos se pueden sintetizar en los siguientes conceptos, siguiendo el orden como está capitulado el proyecto de la Comisión:

- La preservación dentro del ámbito del Poder Ejecutivo de competencias que le son propias de acuerdo con nuestro ordenamiento institucional.
- El establecimiento de reglas que rijan las relaciones de consumo y la libre y leal concurrencia entre los prestadores de los servicios.
- La participación de los usuarios y funcionarios en órganos de asesoramiento de las instituciones prestadoras.
- El mantenimiento de un sistema fuertemente controlado por la Administración, pero preservando la autonomía empresarial y el poder de dirección de la empresa.

- La adecuación de las normas de publicidad a principios constitucionales y a normas legales de protección del consumidor actualmente vigentes.
- La creación de una Junta Nacional de Salud con una función de superintendencia y fiscalización integrada por tres miembros designados por el Poder Ejecutivo de conformidad con lo previsto en el artículo 187 de la Constitución de la República.
- La creación de Consejos Honorarios Asesores del Directorio de la JNS con representantes de los prestadores, de los funcionarios y de los usuarios.
- El mantenimiento del BPS como ente recaudador y contratante conjuntamente con la Junta Nacional de Salud de los servicios de asistencia a los prestadores.
- La administración del FONASA la mantiene el BPS.
- La consagración del derecho-deber del usuario de optar por un prestador y en caso de no hacerlo, la asignación de uno por parte del Sistema, como actualmente existe en otros servicios de seguridad social. El establecimiento, además, de un período mínimo durante el que el usuario deberá permanecer afiliado al prestador elegido, salvo casos debidamente fundados que justifiquen el cambio.
- Como se expresaba más arriba, FEMI no ingresa a la consideración de los aspectos de la fuente de financiamiento del SNIS.

- Con relación a las cuotas que se abonará con cargo al FONASA se entiende necesario consagrar un régimen de garantía del mantenimiento de la ecuación económico financiera de los contratos.
- Se entiende necesario reafirmar la vigencia y validez de las cajas de auxilio, como verdadero mecanismo solidario de organización de los sistemas de salud entre grupos de trabajadores, conforme lo amparan las normas de derecho internacional aprobadas por la OIT y ratificadas por nuestro país en sucesivas leyes.
- Por último se agregan dos artículos que vienen a llenar un vacío existente en materia de previsiones legales que amparen a los prestadores del SNIS y al BPS.

Por uno se atribuye a los primeros la legitimación procesal para poder accionar contra los terceros que causen daños ilícitos a los afiliados que deriven en gastos médicos.

Por el segundo, se completa la legislación en cuanto a las obligaciones de los empleadores que no cumplan con las normas de registración de los trabajadores ante los organismos de la seguridad social, obligándolos a hacerse cargo de los gastos que demande la atención de dichos trabajadores, solución que rige en otras áreas de la seguridad social.

Montevideo, 19 de septiembre de 2007.

Proyecto Ley con adaptaciones propuesto por FEMI	Proyecto de la Comisión de Salud y Hacienda de Cámara de Senadores	Proyecto de ley acordado el 19 de setiembre por PE y bancada FA
CAPITULO I	CAPITULO I	CAPITULO I
DISPOSICIONES GENERALES	DISPOSICIONES GENERALES	DISPOSICIONES GENERALES
<p><b>Artículo 1º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 1º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 1º.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 2º.-</b> Compete al Poder Ejecutivo, a través del Ministerio de Salud Pública implantar el Sistema Nacional Integrado de Salud que se crea por la presente ley, con la participación de prestadores públicos y privados. Dicho sistema asegurará el acceso a servicios integrales de salud a todos los habitantes residentes en el país.</p>	<p><b>Artículo 2º.-</b> 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 Nro. 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.</p>	<p><b>Artículo 2º.-</b> 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 Nro. 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.</p>
<p><b>Artículo 3º.-</b> Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.</p> <p>b) La promoción de la salud con énfasis</p>	<p><b>Artículo 3º.-</b> Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.</p> <p>b) La intersectorialidad de las políticas de</p>	<p><b>Artículo 3º.-</b> Son principios rectores del Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.</p>

<p>en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.</p> <p>c) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista de la atención a la salud.</p> <p>d) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud</p> <p>e) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.</p> <p>f) La calidad de la atención, según normas técnicas y protocolos de actuación.</p> <p>g) El trabajo en equipos interdisciplinarios.</p> <p>h) La centralización normativa y la descentralización en la ejecución.</p> <p>i) La organización según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales de servicios.</p> <p>j) La solidaridad en el financiamiento general.</p> <p>k) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.</p> <p>l) La suficiencia y sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención</p>	<p>salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.</p> <p>c) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.</p> <p>d) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.</p> <p>e) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista de la atención a la salud.</p> <p>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.</p> <p>g) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.</p> <p>h) La elección informada de prestadores de salud por parte de los usuarios.</p> <p>i) La participación social de trabajadores y usuarios.</p> <p>j) La solidaridad en el financiamiento general.</p> <p>k) La eficacia y eficiencia en términos</p>	<p>b) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.</p> <p>c) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.</p> <p>d) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.</p> <p>e) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista.</p> <p>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.</p> <p>g) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.</p> <p>h) La elección informada de prestadores de servicios de salud por parte de los usuarios</p> <p>i) La participación social de trabajadores y usuarios.</p> <p>j) La solidaridad en el financiamiento general.</p>
--	---	---

<p>integral adecuada de la salud proporcionada a las posibilidades económicas de la República.</p> <p>m) La participación de los usuarios, los funcionarios y los prestadores en órganos de asesoramiento de los servicios de salud.</p> <p>n) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.</p>	<p>económicos y sociales.</p> <p>l) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.</p>	<p>k) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.</p> <p>l) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.</p>
<p><b>Artículo 4º.-</b> El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>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.</p> <p>b) Implantar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud coordinadas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno,</p>	<p><b>Artículo 4º.-</b> El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>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.</p> <p>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,</p>	<p><b>Artículo 4º.-</b> El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:</p> <p>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.</p> <p>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</p>

<p>recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.</p> <p>c) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.</p> <p>d) Establecer un tratamiento equitativo entre los prestadores en un marco leal de competencia entre ellos.</p> <p>e) Establecer un financiamiento equitativo de la atención integral de la salud.</p> <p>f) Promover la participación activa de los usuarios y los trabajadores en los órganos de asesoramiento de la Junta Nacional de Salud y de los prestadores públicos y privados contratados por ella.</p> <p>g) Promover el desarrollo profesional médico continuo de los recursos humanos para la atención a la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica en salud.</p>	<p>recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.</p> <p>c) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.</p> <p>d) Organizar la prestación de servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales de servicios</p> <p>e) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.</p> <p>f) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.</p> <p>g) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.</p> <p>h) Establecer un financiamiento equitativo de la atención integral de la salud.</p>	<p>oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.</p> <p>c) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.</p> <p>d) Organizar la prestación de los servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales.</p> <p>e) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.</p> <p>f) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.</p> <p>g) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.</p> <p>h) Establecer un financiamiento equitativo para la atención integral de la salud.</p>
<p><b>Artículo 5º.-</b> A efectos de lo dispuesto en el artículo 2º, compete al Ministerio de</p>	<p><b>Artículo 5º.-</b> A efectos de lo dispuesto en el artículo 2º, compete al Ministerio de</p>	<p><b>Artículo 5º.-</b> A efectos de lo dispuesto</p>

<p>Salud Pública:</p> <p>a) Proponer al Poder Ejecutivo 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.</p> <p>b) Registrar y habilitar a los prestadores de servicios integrales de salud que estén en condiciones de integrarse al Sistema Nacional Integrado de Salud y a los prestadores de servicios parciales con quienes contraten.</p> <p>c) Controlar la gestión sanitaria, contable y económico financiera de las entidades, de conformidad con lo que establezca la reglamentación correspondiente.</p> <p>d) Controlar la forma de complementación y articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.</p> <p>e) Proponer al Poder Ejecutivo 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 su mantenimiento actualizado de conformidad con los avances científicos y la realidad epidemiológica de la población.</p>	<p>Salud Pública:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>c) Controlar la gestión sanitaria, contable y económico financiera de las entidades, en los términos de las disposiciones aplicables.</p> <p>d) Fiscalizar la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.</p> <p>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.</p> <p>f) Instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y</p>	<p>en el artículo 2º de la presente Ley, compete al Ministerio de Salud Pública:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>c) Controlar la gestión sanitaria, contable y económico financiera de las entidades, en los términos de las disposiciones aplicables.</p> <p>d) Fiscalizar la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.</p> <p>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.</p>
--	---	--

<p>f) Instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.</p> <p>g) Proponer al Poder Ejecutivo políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación.</p> <p>h) Proponer al Poder Ejecutivo una política de promoción de salud que se desarrollará conforme a programas cuyas acciones llevarán a cabo los servicios de salud públicos y privados.</p> <p>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.</p>	<p>vigilancia en salud.</p> <p>g) Regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>j) Las demás atribuciones que le otorga esta Ley, la Ley N° 9.202 “Orgánica de Salud Pública” de 12 de enero de 1934 y otras disposiciones aplicables.</p>	<p>f) Instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.</p> <p>g) Regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>j) Las demás atribuciones que le otorga esta Ley, la Ley N° 9.202 “Orgánica de Salud Pública” de 12 de enero de 1934 y otras disposiciones aplicables.</p>
<p><b>Artículo 6º.-</b> El Ministerio de Salud Pública creará un registro obligatorio de recursos médicos de alta complejidad y costo, diagnóstica y terapéutica disponible en el país.</p>	<p><b>Artículo 6º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 6º.-</b> 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.</p>

<p>La reglamentación determinará los contenidos de la información que deban proporcionar las instituciones y los profesionales de la salud, y la periodicidad de la misma. Toda nueva incorporación de tecnología de alta complejidad y costo al Sistema Nacional Integrado de Salud deberá ser aprobada por el Ministerio de Salud Pública teniendo en cuenta la información científica disponible y la necesidad de su utilización.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p><b>Artículo 7º.-</b> La política nacional de medicamentos tendrá por objetivo promover su uso racional y sustentable. El Poder Ejecutivo establecerá un formulario terapéutico único de medicamentos que contemple los niveles de atención integral de la salud 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.</p>	<p><b>Artículo 7º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 7º.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 8º.-</b> El control de calidad integral de la atención en salud a cargo del Ministerio de salud pública tomará en cuenta el respeto a los principios de la</p>	<p><b>Artículo 8º.-</b> 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</p>	<p><b>Artículo 8º.-</b> 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</p>

<p>bioética y a los derechos de los usuarios. Dicha modalidad será aplicable a la incorporación y uso de tecnologías y medicamentos.</p>	<p>bioética y a los derechos humanos de los usuarios.  Dicha modalidad será aplicable a la incorporación y uso de tecnologías y medicamentos.</p>	<p>Bioética y a los derechos humanos de los usuarios.  Dicha modalidad será aplicable a la incorporación y uso de tecnologías y medicamentos.</p>
<p><b>Artículo 9º.-</b> El Ministerio de Salud Pública, en coordinación con otros organismos competentes, promoverá el desarrollo profesional médico continuo de los recursos humanos de las entidades que integran el Sistema Nacional Integrado de Salud, a fin de que responda a los principios rectores del mismo.</p>	<p><b>Artículo 9º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 9º.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 10º.-</b> Las actividades comprendidas en el artículo 2º de esta ley se cumplirán de conformidad con los siguientes objetivos: A) la adecuada protección de los derechos de los usuarios. B) la promoción de la libre y leal competencia entre prestadores, evitando la competencia desleal, entre otros factores, por el otorgamiento de subsidios, subvenciones o prácticas análogas. C) la prestación igualitaria con regularidad continuidad y calidad de los servicios. D) la libre elección de los usuarios entre los diversos prestadores en base a información clara y veraz.</p>	<p><b>Artículo 10º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 10.-</b> 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.</p>

<p>E) obtención de niveles tecnológicos de excelencia.</p> <p>La regulación y fomento de la competencia y las relaciones de consumo se regirán por las leyes especiales en la materia. (17.250 y 18.159.)</p>		
<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO II</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INTEGRACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO II</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INTEGRACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO II</b></p> <p style="text-align: center;"><b>INTEGRACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD</b></p>
<p><b>Artículo 11º.-</b> Podrán integrar como prestadores de asistencia médica integral del Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas y b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley 17.930, de 19 de diciembre de 2005, que cumplan con las disposiciones de esta ley y sus decretos reglamentarios.</p>	<p><b>Artículo 11º.-</b> Podrán integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas.</p> <p>b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley Nº 17.930, de 19 de diciembre de 2005.</p>	<p><b>Artículo 11.-</b> Podrán integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas, estatales o no estatales.</p> <p>b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley Nº 17.930, de 19 de diciembre de 2005.</p>
<p><b>Artículo 12º.-</b> Todos los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán contar con las autorizaciones y habilitaciones legales y reglamentarias.</p>		
<p><b>Artículo 13º.-</b> Los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud contarán con órganos</p>	<p><b>Artículo 12º.-</b> Para integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud es preceptivo que las entidades públicas y</p>	<p><b>Artículo 12.</b> Para integrar el Sistema Nacional Integrado de Salud es preceptivo que las entidades públicas y</p>

<p>de asesoramiento integrados con representantes de los usuarios y de los trabajadores. La reglamentación determinará la forma de integración de los mismos, según el tipo de entidades de que se trate.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p><b>Artículo 14º.-</b> Los prestadores 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 con las atribuciones y responsabilidades que prevé el art. 10º. del Decreto Ley No. 15.181, de 21 de agosto de 1981.</p>	<p><b>Artículo 13º.-</b> Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, además de sus órganos de gobierno, deberán contar con un Director Técnico como autoridad responsable ejecutiva en el plano técnico ante la propia entidad, la Junta Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública.</p>	<p><b>Artículo 13.-</b> Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, además de sus órganos de gobierno, deberán contar con un Director Técnico como autoridad responsable ejecutiva en el plano técnico ante la propia entidad, la Junta Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública.</p>
<p><b>Artículo 15º.-</b> Para poder ser prestador del Sistema Nacional Integrado de Salud las entidades referidas en el artículo 9º deberán cumplir lo previsto en los artículos 5º literal b), 12º, 13º y 14º de esta ley y suscribir un contrato de prestación de servicios asistenciales con el Banco de Previsión Social y la Junta Nacional de Salud, en el marco de las coberturas de la salud del sistema de seguridad social.</p> <p>La integración al Sistema Nacional Integrado de Salud tendrá carácter funcional, no pudiendo exigirse el cumplimiento de ninguna obligación que</p>	<p><b>Artículo 14º.-</b> Para autorizar como integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud a las entidades referidas en el artículo 11, la Junta Nacional de Salud evaluará, además de los requisitos establecidos en los artículos 5º literal b), 12 y 13, 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.</p> <p>La integración al Sistema Nacional Integrado de Salud tendrá carácter</p>	<p><b>Artículo 14.-</b> Para autorizar como integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud a las entidades referidas en el artículo 11 de la presente Ley, la Junta Nacional de Salud evaluará, además de los requisitos establecidos en los artículos 5º literal b), 12 y 13, 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.</p>

<p>modifique la titularidad de las entidades ni su autonomía directiva, comercial y administrativa.</p>	<p>funcional, no modificando la titularidad de las entidades ni su autonomía administrativa.</p>	
	<p><b>Artículo 15º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 15.-</b> La Junta Nacional de Salud que crea esta Ley 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.</p>
<p><b>Artículo 16º.-</b> Los prestadores que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud ajustarán su actuación, en lo técnico, a las normas que dicte el Poder Ejecutivo y quedarán sujetas a su contralor y el de la Junta Nacional de Salud</p>	<p><b>Artículo 16º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 16.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 17º.-</b> Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán recabar, con fundamentos debidamente documentados, autorización del Ministerio de Salud Pública para:</p> <p>a) Crear, clausurar o suspender servicios de atención a la salud;</p> <p>b) Construir, reformar o ampliar plantas físicas destinadas a la atención a la salud;</p>	<p><b>Artículo 17º.-</b> Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán recabar, con fundamentos debidamente documentados, autorización del Ministerio de Salud Pública, quien oirá en todos los casos a la Junta Nacional de Salud, para:</p> <p>a) Crear, clausurar o suspender servicios de atención médica;</p> <p>b) Construir, reformar o ampliar plantas</p>	<p><b>Artículo 17-</b> Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán recabar, con fundamentos debidamente documentados, autorización del Ministerio de Salud Pública, quien oirá en todos los casos a la Junta Nacional de Salud para:</p> <p>a) Crear, clausurar o suspender servicios de atención médica;</p> <p>b) Construir, reformar o ampliar</p>

<p>c) Adquirir, enajenar, ceder y constituir otros derechos reales sobre bienes inmuebles y equipos sanitarios.</p> <p>El Ministerio de Salud Pública podrá requerir a la Junta Nacional de Salud opinión en los casos que estime conveniente, no siendo su dictamen de carácter vinculante.</p>	<p>físicas destinadas a la atención médica;</p> <p>c) Adquirir, enajenar, ceder y constituir otros derechos reales sobre bienes inmuebles y equipos sanitarios.</p>	<p>plantas físicas destinadas a la atención médica;</p> <p>c) Adquirir, enajenar, ceder y constituir otros derechos reales sobre bienes inmuebles y equipos sanitarios.</p>
<p><b>Artículo 18º.-</b> Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán realizar afiliaciones de carácter vitalicio, sin perjuicio de respetar los derechos adquiridos al amparo de normativas anteriores a esta ley. En estos casos, las prestaciones que supongan no darán derecho a la entidad al cobro de cuotas salud.</p>	<p><b>Artículo 18º.-</b> Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán realizar afiliaciones de carácter vitalicio, sin perjuicio de respetar los derechos adquiridos al amparo de normativas anteriores a esta ley. En estos casos, las prestaciones que supongan no darán derecho a la entidad al cobro de cuotas salud.</p>	<p><b>Artículo 18.</b> Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán realizar afiliaciones de carácter vitalicio, sin perjuicio de respetar los derechos adquiridos al amparo de normativas anteriores a esta Ley. En estos casos, las prestaciones que supongan no darán derecho a la entidad al cobro de cuotas salud.</p>
<p><b>Artículo 19º.-</b> La demanda de prestaciones incluidas en los programas integrales que apruebe el Poder Ejecutivo podrá requerir el pago a los prestadores públicos y privados de tasas moderadoras, que éste autorizará fijando también sus montos, conforme los principios establecidos en el artículo 10º de esta ley.</p>	<p><b>Artículo 19º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 19.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 20º.-</b> Los profesionales e instituciones que presten servicios de salud podrán realizar publicidad mediante cualquier modalidad de difusión siempre que ajusten la misma a las disposiciones</p>	<p><b>Artículo 20º.-</b> Los profesionales e instituciones que presten servicios de salud podrán realizar publicidad mediante cualquier modalidad de difusión siempre que limiten las menciones a sus datos</p>	<p><b>Artículo 20.-</b> 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</p>

<p>legales y reglamentarias en materia de regulación y fomento de la competencia y de las relaciones de consumo. Las personas o instituciones que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones previstas en dichas disposiciones.</p>	<p>identificatorios, títulos que posean y especialidades que desarrollen, los que deberán estar debidamente registrados ante el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>Cuando dichos profesionales o instituciones se propongan ampliar el alcance de su publicidad, deberán recabar previamente autorización al Ministerio de Salud Pública, en los términos de la reglamentación aplicable.</p> <p>Las personas o instituciones que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones entre treinta (30) y quinientas (500) Unidades Reajustables (UR) 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.</p>	<p>identificatorios, títulos que posean y especialidades que desarrollen, los que deberán estar debidamente registrados ante el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>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.</p> <p>Las personas o entidades que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones entre treinta (30) y quinientas (500) Unidades Reajustables (UR) 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.</p>
<p><b>Artículo 21º.-</b> Las entidades de atención a la salud 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 ajusten a su control en</p>	<p><b>Artículo 21º.-</b> 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 por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a su control en lo</p>	<p><b>Artículo 21.</b> Los seguros integrales a que refiere el Art. 265 de la Ley 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 habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a su control en lo sanitario.</p>

lo sanitario.	sanitario.	<p>Los usuarios que opten por afiliarse a dichas instituciones deberán comunicar su decisión a la Junta Nacional de Salud.</p> <p>Estos usuarios aportarán al Fondo Nacional de Salud de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 55 de la presente ley y gozarán de los mismos derechos que tengan aquellos usuarios que contraten con las restantes instituciones incorporadas al Sistema Nacional Integrado de Salud.</p> <p>El Fondo Nacional de Salud pagará a las instituciones elegidas por los usuarios referidos en el presente artículo, las cuotas de salud correspondientes siempre que se cumplan acumulativamente los siguientes requisitos: 1) se compruebe que la institución de salud sea una de las previstas en el artículo 265 de la ley 17.930 de 19 de diciembre de 2005, 2) que la institución otorgue a los usuarios referidos en este artículo las prestaciones incluidas en los programas integrales aprobados por el Ministerio de Salud Pública que como mínimo deban otorgar las instituciones que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Salud y 3) aporten al MSP y a la Junta Nacional de Salud quienes ejercerán el control del cumplimiento de estas obligaciones, todas la información asistencial y económica –</p>
---------------	------------	--

		<p>financiera que sea requerida a los demás prestadores integrales a efectos del contralor de sus responsabilidades respecto a los usuarios del Sistema nacional Integrado de Salud.</p> <p>En ningún caso el Fondo Nacional de Salud reembolsará un monto superior al valor del aporte obrero – patronal del contribuyente. La reglamentación determinará la distribución del mismo que deberá reembolsarse en cada caso, considerando las cuotas salud y los aportes al Fondo Nacional de Recursos comprometidos y la estructura del núcleo familiar.</p> <p>Las referidas Instituciones verterán al Fondo Nacional de Salud el 6% de los ingresos recibidos del propio Fondo por concepto de costos de administración. El Fondo Nacional de Salud transferirá al Fondo Nacional de Recursos (FNR) las cuotas correspondientes de estos afiliados.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>JUNTA NACIONAL DE SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>JUNTA NACIONAL DE SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO III</b></p> <p style="text-align: center;"><b>JUNTA NACIONAL DE SALUD</b></p>
<p><b>Artículo 22º.-</b> Créase la Junta Nacional</p>	<p><b>Artículo 22º.-</b> Créase la Junta Nacional</p>	<p><b>Artículo 22:</b> Créase la Junta Nacional de</p>

<p>de Salud como servicio descentralizado del Poder Ejecutivo con los cometidos que se establecen en esta ley. Tendrá personería jurídica y patrimonio propio, y fijará su domicilio en la ciudad de Montevideo, sin perjuicio de las dependencias que establezca en otros lugares del país Se vinculará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.</p>	<p>de Salud como servicio descentralizado con los cometidos que se establecen en esta ley. Tendrá personería jurídica y patrimonio propio, y fijará su domicilio en la ciudad de Montevideo, sin perjuicio de las dependencias que establezca en otros lugares del país.</p>	<p>Salud con el carácter de persona pública no estatal y los cometidos que se establecen en la presente Ley. Tendrá personería jurídica y patrimonio propio, y fijará su domicilio legal en la ciudad de Montevideo, sin perjuicio de las dependencias que establezca en otros lugares del país. <b>Artículo 22/1:</b> La Junta Nacional de Salud se relacionará con el Poder Ejecutivo a través del Ministerio de Salud Pública.</p>
<p><b>Artículo 23º.-</b> Son cometidos de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Ejercer la superintendencia del Sistema Nacional Integrado de Salud supervisando y fiscalizando a las instituciones prestadoras que integren el mismo.</p> <p>b) velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, de conformidad con las políticas y normas que establezca el Poder Ejecutivo.</p>	<p><b>Artículo 23º.-</b> Son cometidos de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Administrar el Seguro Nacional de Salud que crea esta Ley, con arreglo a sus disposiciones y a la reglamentación respectiva.</p> <p>b) Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, de conformidad con las políticas y normas que establezca el Ministerio de Salud Pública.</p>	<p><b>Artículo 23.-</b> Son cometidos de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Administrar el Seguro Nacional de Salud que crea la presente Ley, con arreglo a sus disposiciones y a la reglamentación respectiva.</p> <p>b) Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, de conformidad con las políticas y normas que establezca el Ministerio de Salud Pública.</p>
<p><b>Artículo 24º.-</b> La administración y dirección de la Junta Nacional de Salud estará a cargo de un Directorio integrado por tres miembros designados por el</p>	<p><b>Artículo 24º.-</b> La Dirección de la Junta Nacional de Salud estará a cargo de un Directorio integrado por 7 miembros; 4 de ellos serán designados por el Poder</p>	<p><b>Artículo 24:</b> La Junta Nacional de Salud estará dirigida por un Directorio integrado por:</p> <p>a) Dos representantes del Ministerio</p>

<p>Poder Ejecutivo en la forma prevista por el artículo 187 de la Constitución de la República.</p> <p>La Junta Nacional de Salud contará con un Consejo Honorario Asesor y Consejos Honorarios Asesores Departamentales 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.</p> <p>Estos Consejos tendrán funciones de asesoramiento y proposición en sus respectivos ámbitos territoriales pero sus informes y propuestas no tendrán carácter vinculante.</p>	<p>Ejecutivo en la forma prevista por el artículo 187 de la Constitución de la República: 2 a propuesta del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales lo presidirá; 1 a propuesta del Ministerio de Economía y Finanzas y otro a propuesta del Banco de Previsión Social. Los restantes 3 miembros representarán a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, a sus trabajadores y a sus usuarios, a razón de uno por cada sector y su mandato tendrá una duración máxima de 2 años.</p> <p>La reglamentación de esta ley determinará la forma de elección de los representantes de los prestadores, trabajadores y usuarios a que refiere el inciso anterior, mediante mecanismos que aseguren una selección democrática.</p>	<p>de Salud Pública, uno de los cuales la presidirá.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>b) Un representante del Ministerio de Economía y Finanzas.</li> <li>c) Un representante del Banco de Previsión Social.</li> <li>d) Un representante de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.</li> <li>e) Un representante de los trabajadores de los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.</li> <li>f) Un representante de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.</li> </ul> <p>En todos los casos, por cada titular se designará un alterno.</p>
	<p><b>Artículo 25º.-</b> Para la integración del primer Directorio de la Junta Nacional de Salud los representantes sociales serán designados por las organizaciones representativas de prestadores y trabajadores respectivamente. Asimismo la primer designación de la representación de los usuarios será determinada en la reglamentación de esta ley.</p>	<p><b>Artículo 25:</b> Los miembros del Directorio de la Junta Nacional de Salud que representen a entidades estatales serán designados por el Poder Ejecutivo, a propuesta de las respectivas entidades, por un período de..... años.</p> <p>La reglamentación de la presente Ley determinará la forma de elección de los representantes sociales a que refieren los incisos d, e y f del artículo 24, garantizando mecanismos de selección</p>

		<p>democrática de los mismos. Su mandato tendrá una duración máxima de 2 años.</p> <p>Para la integración del primer Directorio, los representantes de prestadores y trabajadores serán designados por sus organizaciones representativas. (Faltan usuarios).</p> <p><b>Artículo 25/1:</b> Los miembros del Directorio de la Junta Nacional de Salud podrán ser reelectos así como relevados en cualquier momento por las entidades y colectivos a quienes representen, en cuyo caso el alterno respectivo completará el período de mandato.</p>
	<p><b>Artículo 26º.-</b> La Junta Nacional de Salud contará con Consejos Asesores Honorarios Departamentales o 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.</p>	<p><b>Artículo 26.-</b> La Junta Nacional de Salud contará con Consejos Asesores Honorarios Departamentales o 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.</p> <p>Estos Consejos tendrán funciones de asesoramiento, proposición y evaluación en sus respectivas jurisdicciones, pero sus informes y propuestas no tendrán carácter vinculante.</p>

<p><b>Artículo 25º.-</b> Compete al Directorio de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Representar al organismo a través de su presidente, pudiendo otorgar los mandatos que en su caso corresponda por decisión unánime de sus integrantes.</p> <p>b) Contratar conjuntamente con el Banco de Previsión Social a los prestadores que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud, suscribiendo los contratos respectivos.</p> <p>c) Informar al Ministerio de Salud Pública en materia de articulación y complementación de servicios entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos y terceros.</p> <p>d) Intervenir previamente en los pagos que con cargo al Fondo Nacional de Salud creado por la Ley No. 18.131, de 18 de mayo de 2007, se disponga para el financiamiento de la atención integral de salud a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud.</p> <p>e) Informar al Ministerio de Salud Pública regularmente sobre el funcionamiento del</p>	<p><b>Artículo 27º.-</b> Compete al Directorio de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Representar al organismo a través de su Presidente, pudiendo otorgar los mandatos que en su caso corresponda.</p> <p>b) Suscribir con los prestadores que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud los contratos de gestión a que refiere el artículo 15 de la presente ley.</p> <p>c) Regular los mecanismos de financiamiento de la atención integral de salud que corresponda a los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud y fiscalizar la efectiva integración de los aportes al Fondo Nacional de Salud que se determinan en el capítulo VII de esta ley.</p> <p>d) 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.</p> <p>e) Regular las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos</p>	<p><b>Artículo 27:</b> Compete al Directorio de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Representar al organismo a través de su presidente, pudiendo otorgar los mandatos que en su caso corresponda.</p> <p>b) 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.</p> <p>c) Regular 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.</p> <p>d) 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</p>

<p>SNIS.</p> <p>f) Aplicar a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, en caso de incumplimiento de las obligaciones sanciones de apercibimiento, amonestación y multas de entre treinta y quinientas Unidades Reajustables.</p> <p>g) Ejercer la facultad disciplinaria sobre el personal a cargo del organismo.</p> <p>h) Proyectar el presupuesto del organismo, de acuerdo al artículo 220 de la Constitución de la República.</p> <p>i) Dar y tomar en arrendamiento cualquier clase de bienes muebles.</p> <p>j) Adquirir, gravar, permutar y enajenar bienes inmuebles, con autorización del Poder Ejecutivo.-</p> <p>k) Crear las unidades administrativas que crea necesarias para el mejor cumplimiento de los cometidos del organismo, definiendo sus atribuciones.</p> <p>l) Elevar a la consideración del Poder Ejecutivo el Balance y el proyecto de Memoria Anual.</p>	<p>y terceros.</p> <p>f) Disponer la suspensión temporal o definitiva, total o parcial del pago de cuotas salud en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores, determinado por acto administrativo firme.</p> <p>g) Ejercer la facultad disciplinaria sobre el personal a cargo del organismo.</p> <p>h) Proyectar el presupuesto del organismo, de acuerdo al artículo 220 de la Constitución de la República.</p> <p>i) Dar y tomar en arrendamiento cualquier clase de bienes.</p> <p>j) Adquirir, gravar, permutar y enajenar bienes inmuebles, con autorización del Poder Ejecutivo.</p> <p>k) Crear las unidades administrativas necesarias para el mejor cumplimiento de los cometidos del organismo, definiendo sus atribuciones.</p> <p>l) Elevar a la consideración del Poder Ejecutivo el Balance y el proyecto de Memoria Anual.</p> <p>m) Las demás que le asigne esta ley.</p>	<p>obligaciones a su cargo.</p> <p>e) Regular las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre estos y terceros.</p> <p>f) Disponer la suspensión temporal o definitiva, total o parcial del pago de cuotas salud en caso de incumplimiento de las obligaciones a cargo de los prestadores, determinado fehacientemente.</p> <p>g) Ejercer la facultad disciplinaria sobre el personal a cargo del organismo.</p> <p>h) Proyectar el presupuesto de la entidad y elevarlo al Poder Ejecutivo para su aprobación.</p> <p>i) Dar y tomar en arrendamiento cualquier clase de bienes.</p> <p>j) Adquirir, gravar, permutar y enajenar bienes inmuebles, con autorización del Poder Ejecutivo.</p> <p>k) Crear las unidades administrativas necesarias para el mejor cumplimiento de los cometidos del organismo, definiendo sus atribuciones.</p> <p>l) Elevar anualmente a la consideración del Poder Ejecutivo el balance y la rendición de cuentas.</p> <p>m) Las demás que le asigne la presente Ley.</p>
--	---	--

<p><b>Artículo 26º.-</b> Compete al Presidente del Directorio de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Presidir sus sesiones, sin perjuicio de los mandatos sustitutivos que otorgue en previsión de sus ausencias.</p> <p>b) Ejecutar las resoluciones del Directorio.</p> <p>c) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Junta Nacional de Salud, dando cuenta de ellas al Directorio en la primera sesión posterior y estando a lo que éste resuelva, para lo que se requerirá su ratificación, rectificación o revocación.</p> <p>d) Suscribir, conjuntamente con otro miembro del Directorio o con el funcionario que éste designe, todos los actos, contratos y convenios en que intervenga el organismo.</p> <p>e) Las demás que le sean encargadas por el Directorio.</p>	<p><b>Artículo 28º.-</b> Compete al Presidente del Directorio de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Presidir sus sesiones, sin perjuicio de los mandatos sustitutivos que otorgue en previsión de sus ausencias.</p> <p>b) Ejecutar las resoluciones del Directorio.</p> <p>c) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Junta Nacional de Salud, dando cuenta de ellas al Directorio en la primera sesión posterior y estando a lo que éste resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad será necesario el voto de por lo menos 5 de los miembros del Directorio.</p> <p>d) Suscribir, conjuntamente con el miembro del Directorio o con el funcionario que éste designe, todos los actos, contratos y convenios en que intervenga el organismo.</p> <p>e) Las demás que le sean encargadas por el Directorio.</p>	<p><b>Artículo 28.-</b> Compete al Presidente del Directorio de la Junta Nacional de Salud:</p> <p>a) Presidir sus sesiones, sin perjuicio de los mandatos sustitutivos que otorgue en previsión de sus ausencias.</p> <p>b) Ejecutar las resoluciones del Directorio.</p> <p>c) Adoptar las medidas urgentes que entienda necesarias para el cumplimiento de los cometidos de la Junta Nacional de Salud, dando cuenta de ellas al Directorio en la primera sesión posterior y estando a lo que éste resuelva. Para modificar las decisiones adoptadas en el ejercicio de esta potestad será necesario el voto de por lo menos 5 de los miembros del Directorio. Mientras no se integren a él los representantes sociales, a estos efectos se requerirá el voto de 3 de sus miembros.</p> <p>d) Suscribir, conjuntamente con el miembro del Directorio o con el funcionario que éste designe, todos los actos, contratos y convenios en que intervenga el organismo.</p> <p>e) Las demás que le sean encargadas</p>
---	---	--

		por el Directorio.
<p><b>Artículo 27º.-</b> Para sesionar válidamente, el Directorio de la Junta Nacional de Salud requerirá la presencia de por lo menos dos de sus miembros. Las decisiones se tomarán por voto favorable de dos de sus integrantes.</p>	<p><b>Artículo 29º.-</b> Para sesionar, el Directorio de la Junta Nacional de Salud requerirá la presencia de 4 de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos de integrantes del cuerpo.</p> <p>En caso de empate el voto del presidente del Directorio se computará doble.</p>	<p><b>Artículo 29.-</b> Para sesionar, el Directorio de la Junta Nacional de Salud requerirá la presencia de 4 de sus miembros. Las decisiones se tomarán por mayoría simple de votos de integrantes del cuerpo.</p> <p>En caso de empate el voto del presidente del Directorio se computará doble.</p>
<p><b>Artículo 28º.-</b> Para atender sus gastos la Junta Nacional de Salud dispondrá de los siguientes recursos:</p> <p>a) Las partidas presupuestales y extrapresupuestales que se le asignen al organismo.</p> <p>b) Las aportes y demás recursos previstos en el artículo 50º de esta ley, con exclusivo destino a de salud de sus prestadores. las cuotas</p> <p>c) Las donaciones, las herencias y legados que reciba.</p>	<p><b>Artículo 30º.-</b> Para atender sus costos de funcionamiento la Junta Nacional de Salud dispondrá de los siguientes recursos:</p> <p>a) Las partidas presupuestales y extrapresupuestales que se le asignen al organismo.</p> <p>b) Las herencias, legados y donaciones que reciba.</p> <p>c) Los fondos provenientes de la cooperación internacional que pudiera ser brindada por organismos internacionales entre otros, cualquiera sea su origen.-</p>	<p><b>Artículo 30.-</b> Para atender sus costos de funcionamiento la Junta Nacional de Salud dispondrá de los siguientes recursos:</p> <p>a) Las partidas presupuestales de diversas fuentes que se le asignen al organismo.</p> <p>b) Las herencias, legados y donaciones que reciba.</p> <p>c) Los fondos provenientes de la cooperación internacional que pudiera ser brindada por organismos internacionales entre</p>

<p>d) Los fondos provenientes de la cooperación internacional que pudiera ser brindada por organismos internacionales entre otros, cualquiera sea su origen.</p> <p>e) las rentas generadas por sus activos.</p>	<p>d) Las rentas generadas por sus activos.</p>	<p>otros, cualquiera sea su origen.-</p> <p>c) Las rentas generadas por sus activos</p> <p><b>Artículo 30/1:</b> El contralor de la Junta Nacional de Salud será ejercido por el Tribunal de Cuentas con las más amplias facultades de fiscalización de la gestión financiera.</p> <p><b>Artículo 30/2:</b> La Junta Nacional de Salud deberá elevar al Poder Ejecutivo un balance anual y la rendición de cuentas, dentro de los primeros 120 días de vencido cada ejercicio, así como los estados de situación y balance de resultados de todas las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud. Estas entidades deberán poseer sistemas de información contable ajustados a las disposiciones legales y reglamentarias vigentes y proporcionar la Junta Nacional de Salud toda la documentación que le solicite su Directorio.</p>
<p><b>Artículo 29º.-</b> Los recursos humanos de la Junta Nacional de Salud se integrarán con los que le sean transferidos por el Ministerio de Salud Pública y otros organismos del Estado, garantizando el respeto a sus derechos funcionales. El</p>	<p><b>Artículo 31º.-</b> Los recursos humanos de la Junta Nacional de Salud se integrarán con los que le sean transferidos por el Ministerio de Salud Pública y otros organismos del Estado, garantizando el respeto de sus derechos laborales. Los</p>	<p><b>Artículo 31.-</b> Los funcionarios del Ministerio de Salud Pública y otros organismos públicos que pasen a cumplir funciones en la Junta Nacional de Salud podrán reservar su cargo por un plazo máximo de cinco años. Finalizado el</p>

<p>ingreso de nuevos funcionarios requerirá la aprobación del Poder Ejecutivo y se sujetarán a las normas que rigen la designación y contratación de funcionarios públicos.</p>	<p>nuevos ingresos de personal que resuelva la Junta Nacional de Salud se sujetarán a las normas que rigen la contratación de funcionarios públicos.</p>	<p>mismo, podrán optar por permanecer en la Junta Nacional de Salud o retornar a su organismo de origen en un plazo no mayor a treinta días.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO IV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RED DE ATENCIÓN EN SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO IV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RED DE ATENCIÓN EN SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO IV</b></p> <p style="text-align: center;"><b>RED DE ATENCIÓN EN SALUD</b></p>
<p><b>Artículo 30º.-</b> El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en base a niveles de atención según la necesidad de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.</p>	<p><b>Artículo 32º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 32</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 31º.-</b> La Junta Nacional de Salud, de acuerdo con 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.</p>	<p><b>Artículo 33º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 33</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 32º.-</b> El primer nivel de atención está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigidos a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez</p>	<p><b>Artículo 34º.-</b> El primer nivel de atención esta constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigidos a la persona, la familia, comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez</p>	<p><b>Artículo 34</b> El primer nivel de atención está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigidas a la persona, la familia, la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez</p>

<p>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 son practicadas por equipos interdisciplinarios con infraestructura y tecnologías adecuadas para la atención ambulatoria domiciliaria, de urgencia y emergencia. Se priorizará la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios.</p>	<p>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 son 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</p>	<p>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.</p> <p>Se priorizará la coordinación local, departamental o regional entre servicios de salud del primer nivel nacionales, departamentales y comunitarios.</p>
<p><b>Artículo 33º.-</b> El segundo nivel de atención está constituido por el conjunto de actividades para la atención integral de carácter clínico, quirúrgico, obstétrico el 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.</p>	<p><b>Artículo 35º.-</b> El segundo nivel de atención esta 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. Esta orientado a satisfacer necesidades de baja, mediana o alta complejidad con recursos humanos, tecnológicos e infraestructura de diversos niveles de complejidad. En el se asientan la cobertura mas frecuente de las atenciones de emergencia.</p>	<p><b>Artículo 35</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 34º.-</b> El tercer nivel de atención está destinado a la atención de patologías</p>	<p><b>Artículo 36º.-</b> El tercer nivel de atención esta destinado a la atención de patologías</p>	<p><b>Artículo 36</b> El tercer nivel de atención está destinado a la atención de</p>

<p>que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades.</p>	<p>que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades.</p>	<p>patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades.</p>
<p><b>Artículo 35º.-</b> 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 sus recursos.</p>	<p><b>Artículo 37º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 37.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 36º.-</b> Se propenderá a que las redes territoriales de atención en salud articulen su labor con los centros educativos en cada zona, así como con las instancias municipales y comunitarias, con las políticas sociales existentes y el conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial.</p>	<p><b>Artículo 38º.-</b> 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</p>	<p><b>Artículo 38.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 37º.-</b> 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 Poder Ejecutivo.</p>	<p><b>Artículo 39º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 39.-</b> 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</p>

	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si la Junta Nacional de Salud no formula observaciones ni deniega la autorización dentro de los 30 días de presentada la solicitud, el respectivo contrato se considerará autorizado.</p> <p>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. Esta concederá un plazo prudencial para la presentación de la documentación contractual y acreditante de las circunstancias excepcionales que motivaron la contratación. En caso de incumplimiento, se aplicará el régimen sancionatorio previsto en el artículo 27</p>	<p>Pública.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Si la Junta Nacional de Salud no formula observaciones ni deniega la autorización dentro de los 30 días de presentada la solicitud, el respectivo contrato se considerará autorizado.</p> <p>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. Esta concederá un plazo prudencial para la presentación de la documentación contractual y</p>
--	--	--

	inciso g.	acreditante de las circunstancias excepcionales que motivaron la contratación. En caso de incumplimiento, se aplicará el régimen sancionatorio previsto en el artículo 27 inciso f de la presente Ley.
	<p><b>Artículo 40º.-</b> 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.</p> <p>A dichos contratos les será aplicable, en lo que corresponda, lo dispuesto en el artículo 39 de la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 40.-</b> 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.</p> <p>A dichos contratos les será aplicable, en lo que corresponda, lo dispuesto en el artículo 39 de la presente Ley.</p>
	<p><b>Artículo 41º.-</b> Los precios de referencia para las contrataciones podrán ser determinados por el Poder Ejecutivo.</p>	<p><b>Artículo 41.-</b> Los precios de referencia para las contrataciones a que refieren los artículos 39 y 40 podrán ser determinados por el Poder Ejecutivo.</p>
	<p><b>Artículo 42º.-</b> 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</p>	<p><b>Artículo 42.-</b> 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</p>

	<p>el gerenciamiento del otro. En ambos casos se requerirá autorización de la Junta Nacional de Salud.</p> <p>La incompatibilidad incluye a las personas que ejerzan la función, sus socios, cónyuges o concubinos, ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad.</p> <p>Los contratos que se formalicen violando esta disposición serán nulos a partir del momento en que se verifique dicha incompatibilidad.</p>	<p>cuando uno de ellos asuma el gerenciamiento del otro. En ambos casos se requerirá autorización de la Junta Nacional de Salud.</p> <p>La incompatibilidad incluye a las personas que ejerzan la función, sus socios, cónyuges o concubinos, ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad.</p> <p>Los contratos que se formalicen violando esta disposición serán nulos a partir del momento en que se verifique dicha incompatibilidad.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO V</b></p> <p style="text-align: center;"><b>COBERTURA DE ATENCIÓN MEDICA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO V</b></p> <p style="text-align: center;"><b>COBERTURA DE ATENCIÓN MEDICA</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO V</b></p> <p style="text-align: center;"><b>COBERTURA DE ATENCIÓN MEDICA</b></p>
<p><b>Artículo 38º.-</b> Los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Poder Ejecutivo, con recursos propios o contratados con otros prestadores integrales o parciales públicos o privados.</p>	<p><b>Artículo 43º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 43.-</b> 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.</p>

<p>Los programas integrales de prestaciones incluirán:</p> <p>a) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.</p> <p>b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.</p> <p>c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.</p> <p>d) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes y disponibles.</p> <p>La reglamentación definirá taxativamente las prestaciones incluidas en los referidos programas.</p> <p>También se establecerán las metas asistenciales 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 habilitar el pago su pago.</p>	<p>Los programas integrales de prestaciones incluirán:</p> <p>a) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.</p> <p>b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.</p> <p>c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.</p> <p>d) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.</p> <p>La reglamentación definirá taxativamente las prestaciones incluidas, que serán descriptas en términos de sus componentes y contarán con indicadores de calidad de los procesos y resultados, conforme a los cuales la Junta Nacional de Salud auditará la atención brindada a los efectos de autorizar el pago de cuotas salud a los prestadores.</p>	<p>Los programas integrales de prestaciones incluirán:</p> <p>a) Actividades de promoción y protección de la salud dirigidas a las personas.</p> <p>b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.</p> <p>c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.</p> <p>d) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.</p> <p>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 cuotas salud a los prestadores.</p>
<p><b>Artículo 39º.-</b> Los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional</p>	<p><b>Artículo 44º.-</b> Las entidades que integren el Sistema Nacional de Salud deberán</p>	<p><b>Artículo 44.-</b> Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de</p>

<p>Integrado de Salud deberán ofrecer a su población usuaria las prestaciones de emergencia incluidas en los programas de atención integral a la Salud que apruebe el Poder Ejecutivo en la modalidad que determine la reglamentación.</p>	<p>ofrecer a su población usuaria al menos tres opciones diferentes de suministro de las prestaciones de emergencia médica incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública, excepto cuando en el territorio de que se trate no exista el número suficiente de prestadores habilitados para brindarlas. La reglamentación definirá las modalidades de aplicación de esta disposición.</p>	<p>Salud deberán ofrecer a su población usuaria al menos tres opciones diferentes de suministro de las prestaciones de emergencia médica incluidas en los programas integrales que apruebe el Ministerio de Salud Pública, excepto cuando en el territorio de que se trate no exista el número suficiente de prestadores habilitados para brindarlas. La reglamentación definirá las modalidades de aplicación de esta disposición.</p>
<p><b>Artículo 40º.-</b> 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 los prestadores y los usuarios, en régimen de libre contratación. Cuando se trate de prestaciones sanitarias, el Ministerio de Salud Pública las controlará en sus aspectos técnicos.</p> <p>El Banco de Previsión Social abonará al prestador la cuota correspondiente a las prestaciones básicas obligatorias y el usuario abonará el complemento en la forma que convenga con el prestador.</p>	<p><b>Artículo 45º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 45.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 41º.-</b> Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de</p>	<p><b>Artículo 46º.-</b> Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de</p>	<p><b>Artículo 46.-</b> Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de</p>

<p>trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud, continuarán siendo brindadas por los organismos públicos y entidades privadas competentes, de conformidad con las disposiciones en vigor. Las instituciones que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud realizarán, para sus respectivos usuarios, las pericias técnicas que correspondan.</p>	<p>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.</p>	<p>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.</p>
<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO VI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO VI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO VI</b></p> <p style="text-align: center;"><b>USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD</b></p>
<p><b>Artículo 42º.-</b> Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional. Tal condición se adquiere a partir del registro en una de las instituciones prestadoras de servicios de salud que lo integran.</p> <p>La reglamentación establecerá los términos y condiciones de dicho registro.</p> <p>Los prestadores no podrán rechazar ni limitar prestaciones a ningún usuario del Sistema.</p>	<p><b>Artículo 47º.-</b> Son usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud todas las personas que residan en el territorio nacional. Tal condición se adquiere a partir del registro espontáneo o a solicitud de la Junta Nacional de Salud, en una de las instituciones prestadoras de servicios de salud que lo integren. La reglamentación establecerá los términos y condiciones de dicho registro.</p> <p>Los prestadores no podrán rechazar a ningún usuario ni limitarle las prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública.</p>	<p><b>Artículo 47.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 43º.-</b> No se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a</p>	<p><b>Artículo 48º.-</b> La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el registro ante</p>	<p><b>Artículo 48.-</b> La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el</p>

<p>cargo del Sistema, debiendo los usuarios optar por una de las que eventualmente les correspondiere.</p>	<p>una de las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, podrá modificarse en los términos que fije la reglamentación.</p> <p>No se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a cargo del Sistema, debiendo los usuarios optar por una de las que eventualmente les correspondieran.</p>	<p>registro ante una de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, podrá modificarse en los términos que fije la reglamentación.</p> <p>No se admitirá la doble cobertura de atención médica integral a cargo del Sistema, debiendo los usuarios optar por una de las que eventualmente les correspondieran.</p>
<p><b>Artículo 44º.-</b> Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tienen los siguientes derechos respecto de los prestadores integrados al mismo:</p> <p>a) A recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder y sobre los requisitos para hacer uso de los mismos.</p> <p>b) A recibir, en igualdad de condiciones, las prestaciones incluidas en los programas integrales a que refiere el artículo 40º.</p> <p>c) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.</p> <p>d) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las instituciones de salud, sin perjuicio de las facultades del Banco de Previsión Social, de la Junta</p>	<p><b>Artículo 49º.-</b> Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tienen los siguientes derechos respecto de los prestadores integrados al mismo:</p> <p>a) A recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder y sobre los requisitos para hacer uso de los mismos.</p> <p>b) A recibir, en igualdad de condiciones, las prestaciones incluidas en los programas integrales a que refiere el artículo 43.</p> <p>c) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.</p> <p>d) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las instituciones de salud, sin perjuicio de las facultades de la Junta Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de</p>	<p><b>Artículo 49.-</b> Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tienen los siguientes derechos respecto de los prestadores integrados al mismo:</p> <p>a) A recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder y sobre los requisitos para hacer uso de los mismos.</p> <p>b) A recibir, en igualdad de condiciones, las prestaciones incluidas en los programas integrales a que refiere el artículo 43.</p> <p>c) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.</p> <p>d) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las entidades que presten servicios de salud, sin perjuicio de las facultades</p>

<p>Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de Recursos cuando se trate de actos médicos financiados por el mismo y de otras entidades responsables de la atención médica de sus usuarios y beneficiarios</p> <p>e) A conocer los resultados asistenciales y económico-financieros de la Institución.</p> <p>f) A recibir información sobre las políticas de salud y los programas de atención integral que se implementen en el Sistema Nacional de Salud.</p>	<p>Recursos cuando se trate de actos médicos financiados por el mismo.</p> <p>e) A conocer los resultados asistenciales y económico financieros de la Institución.</p> <p>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.</p> <p>g) Los demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.</p>	<p>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.</p> <p>e) A conocer los resultados asistenciales y económico financieros de la entidad.</p> <p>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.</p> <p>g) Los demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.</p>
<p><b>Artículo 45º.-</b> Son obligaciones de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) Elegir libremente un prestador contratado por la Junta Nacional de Salud en el marco de las coberturas de salud del sistema de seguridad social. Efectuada la opción, y salvo los caos excepcionales que prevea la reglamentación, el usuario deberá permanecer obligatoriamente en la misma por el plazo no menor de dos años.</p> <p>Si el beneficiario no realizare la elección</p>	<p><b>Artículo 50º.-</b> Son obligaciones de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones a que tienen derecho.</p> <p>b) Dar cumplimiento a las formalidades que se requieran para acceder a los servicios de salud.</p> <p>c) Respetar los estatutos de las Instituciones prestadoras de servicios.</p> <p>d) Cumplir con las disposiciones de naturaleza sanitaria de observancia general y con las específicas que determinen las entidades prestadoras</p>	<p><b>Artículo 50.-</b> Son obligaciones de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud:</p> <p>a) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones a que tienen derecho.</p> <p>b) Dar cumplimiento a las formalidades que se requieran para acceder a los servicios de salud.</p> <p>c) Respetar los estatutos de las entidades prestadoras de servicios.</p>

<p>de la institución prestadora en el plazo de noventa días de generarse su derecho, el Banco de Previsión Social le asignará un prestador del lugar donde se domicilie el beneficiario, en proporción a la cantidad de afiliados que tengan los prestadores de dicha circunscripción territorial, de conformidad con lo que disponga la reglamentación.</p> <p>La Junta Nacional de Salud y el Banco de Previsión Social serán responsables de controlar el efectivo ejercicio de los derechos del usuario y del cumplimiento de las obligaciones prevista en el este literal.</p> <p>b) Responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones a que tienen derecho.</p> <p>c) Dar cumplimiento a las formalidades que se requieran para acceder a los servicios de atención a la salud.</p> <p>d) Respetar los estatutos de las Instituciones prestadoras de servicios.</p> <p>e) Cumplir con las disposiciones de naturaleza sanitaria de observancia general y con las específicas que determinen las entidades prestadoras cuando estén utilizando sus servicios.</p> <p>f) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las mismas.</p> <p>g) Cuando se trate de beneficiarios registrados como trabajadores activos ante el Banco de Previsión Social, ya</p>	<p>cuando estén utilizando sus servicios.</p> <p>e) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las mismas.</p> <p>Las demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.</p> <p>El incumplimiento de las obligaciones antes referidas acarreará las consecuencias previstas en los estatutos de las entidades prestadoras.</p>	<p>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.</p> <p>e) Cuidar las instalaciones y colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las mismas.</p> <p>f) Las demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.</p> <p>El incumplimiento de las obligaciones antes referidas acarreará las consecuencias previstas en los estatutos de las entidades prestadoras.</p>
--	---	---

<p>sean públicos o privados, deberán presentar previamente ante la institución prestadora por la que libremente elijan, el carné de salud a que refiere el artículo 12 del decreto ley No. 14.407 de julio de 1975.</p> <p>h) Las demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.</p> <p>El incumplimiento de las obligaciones antes referidas acarreará las consecuencias previstas en los estatutos de las entidades prestadoras.</p>		
<p><b>Artículo 46º.-</b> Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán el derecho de participar en los órganos de asesoramiento a que refieren los artículos 11º y 24º de esta Ley, en los términos que determine su reglamentación.</p>	<p><b>Artículo 51º.-</b> 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.</p>	<p><b>Artículo 51.-</b> 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.</p>
<p><b>Artículo 47º.-</b> La Junta Nacional de Salud podrá establecer un sistema de recepción de quejas y denuncias de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como mecanismos de solución de diferendos entre estos y los prestadores, sin perjuicio de los recursos administrativos y judiciales correspondientes.</p>	<p><b>Artículo 52º.-</b> La Junta Nacional de Salud podrá establecer un sistema de recepción de quejas y denuncias de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como mecanismos de solución de diferendos entre estos y los prestadores, sin perjuicio de los recursos administrativos y judiciales correspondientes.</p>	<p><b>Artículo 52.-</b> La Junta Nacional de Salud podrá establecer un sistema de recepción de quejas y denuncias de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, así como mecanismos de solución de diferendos entre estos y los prestadores, sin perjuicio de los recursos administrativos y judiciales correspondientes.</p>

<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO VII</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD*</b></p> <p style="text-align: center;"><i>FEMI no hace ninguna propuesta en materia de financiamiento del sistema y reafirma la necesidad de mantener las cajas de auxilio)</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>CAPITULO VII</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>. CAPITULO VII</b></p> <p style="text-align: center;"><b>FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD</b></p>
<p><b>Artículo 48º.-</b> La prestaciones que conforme a esta Ley y su reglamentación deban brindar obligatoriamente a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, darán derecho al cobro de cuotas salud por la cantidad de personas que se encuentren inscriptas en sus padrones.</p> <p>La cuota salud, cuyo valor será igual para los 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 y el cumplimiento de metas asistenciales, determinados ambos reglamentariamente.</p>	<p><b>Artículo 53º.-</b> Las prestaciones que conforme a esta ley y su reglamentación deben brindar obligatoriamente a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, dará derecho a éstos al cobro de cuotas salud según el número de personas inscriptas en sus padrones.</p> <p>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.</p> <p>Se actualizará con la periodicidad que</p>	<p><b>Artículo 53.-</b> Las prestaciones que conforme a esta Ley y su reglamentación deben brindar obligatoriamente a los usuarios del Seguro Nacional de Salud creado por el artículo 54 los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, dará derecho a éstos al cobro de cuotas salud según el número de personas inscriptas en sus padrones.</p> <p>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.</p>

<p>El Poder Ejecutivo fijará y actualizará periódicamente el valor de las cuotas que perciban los prestadores mediante la aplicación criterios técnicos, que permitan el mantenimiento de la ecuación económico financiera de los contratos de prestación de servicios.</p>	<p>determinen las autoridades competentes, tomando en consideración costos asociados a sus componentes e incorporación de nuevos programas integrales de atención en salud.</p>	<p>Se actualizará con la periodicidad que determinen las autoridades competentes, tomando en consideración costos asociados a sus componentes e incorporación de nuevos programas de atención a la salud.</p> <p>También serán factores de ajuste del monto de la cuota salud las economías derivadas de mejoras en la eficiencia del sistema y las que deriven de la incorporación de nuevos usuarios a sus padrones.</p>
<p><b>Artículo 49º.-</b> El Fondo Nacional de Salud creado por el artículo 1º. de la Ley No. 18.131. de 18 de mayo de 2007, se constituirá con los aportes públicos y privados y demás recursos previstos en el artículo siguiente.</p> <p>Con cargo al Fondo Nacional de Salud se pagarán las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.</p>	<p><b>Artículo 54º.-</b> Créase el Seguro Nacional de Salud, que contará con un fondo único y obligatorio denominado Fondo Nacional de Salud e integrado con aportes públicos y privados, con cargo al cual se pagará las cuotas salud que correspondan a los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud.</p> <p>El Fondo Nacional de Salud se constituirá en el Banco de Previsión Social, que recepcionará los aportes a que refieren los artículos siguientes y efectivizará los pagos de cuotas salud de conformidad con las órdenes de pago que emita la Junta Nacional de Salud.</p>	<p><b>Artículo 54.-</b> Créase el Seguro Nacional de Salud, el que será financiado por el Fondo Nacional de Salud creado por el artículo 1ro. De la Ley 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.</p> <p>Los prestadores no podrán rechazar a ningún usuario del Seguro Nacional de Salud ni limitarle las prestaciones incluidas en los programas integrales de salud aprobados por el Ministerio de Salud Pública.</p> <p>A partir de la vigencia de la</p>

presente Ley, la Junta Nacional de Salud sustituirá al Banco de Previsión Social en la administración de dicho Fondo.

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

**Artículo 54/1.-** Los créditos de la Administración de Servicios de Salud del Estado con financiación 1.2 "Recursos con Afectación Especial" se ajustarán mensualmente de acuerdo al monto de la recaudación correspondiente a dicho organismo por concepto de cuotas salud, a cuyos efectos el administrador del FONASA 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 equivalente al número de usuarios del Seguro Nacional de Salud inscriptos en el padrón de ASSE, multiplicado por el costo promedio por usuario de ASSE. Dicho costo promedio será determinado por el Ministerio de Economía y Finanzas y el Ministerio de

		<p>Salud Pública.</p> <p>ASSE comunicará a la Contaduría General de la Nación y la Oficina de Planeamiento y Presupuesto, la distribución a nivel de Unidad Ejecutora, grupo y objeto de gasto y proyecto de inversión, de las modificaciones presupuestales dispuestas en la presente norma, sin la cual no podrá ejecutar los créditos a que refiere el presente artículo.</p>
<p><b>Artículo 50º.-</b> Serán recursos del Fondo Nacional de Salud:</p> <p>a) Aportes del Estado provenientes de asignaciones presupuestales y extrapresupuestales.</p> <p>b) Aportes obligatorios a la seguridad social de trabajadores y empresas del sector privado.</p> <p>c) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público que se incorporen al régimen de la seguridad social.</p> <p>d) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a los trabajadores públicos a que refiere el inciso anterior.</p> <p>e) Aporte obligatorio de los pasivos a la seguridad social.</p> <p>f) Aporte obligatorio de las personas físicas no incorporadas al régimen de la seguridad social.</p> <p>g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales</p>	<p><b>Artículo 55º.-</b> Serán recursos del Fondo Nacional de Salud:</p> <p>a) Aportes del Estado provenientes de asignaciones presupuestales y extrapresupuestales.</p> <p>b) Aportes obligatorios de trabajadores y empresas del sector privado.</p> <p>c) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público que se incorporen al régimen de esta ley.</p> <p>d) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a los trabajadores públicos a que refiere el inciso anterior.</p> <p>e) Aportes obligatorios de pasivos.</p> <p>f) Aportes obligatorios de personas físicas que no queden incluidas en los incisos anteriores.</p> <p>g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales o reglamentarias.</p>	<p><b>Artículo 55.-</b> Serán recursos del Fondo Nacional de Salud:</p> <p>b) Aportes obligatorios de trabajadores y empresas del sector privado.</p> <p>c) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público que se incorporen al régimen de esta Ley de acuerdo a la Ley 18.131.</p> <p>d) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a los dependientes del Estado a que refiere el inciso anterior de acuerdo a la Ley 18.131.</p> <p>e) Aportes obligatorios de pasivos.</p> <p>f) Aportes obligatorios de personas físicas que no queden incluidas en los incisos anteriores.</p>

<p>aplicables. h) las rentas generadas por sus activos.</p>	<p>h) Las rentas generadas por sus activos.</p>	<p>g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales o reglamentarias.</p> <p>h) Las rentas generadas por sus activos, de acuerdo a lo que establezca la reglamentación.</p> <p>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.</p>
<p><b>Artículo 51º.-</b> El Estado y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores y, en su caso, los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación de lo dispuesto en el artículo 338 de la Ley N° 16.320 de 1° de noviembre de 1992. Los organismos públicos que posean un régimen propio de asistencia médica se integrarán al sistema una vez incorporados al Fondo Nacional de Salud. Los créditos habilitados a tal fin financiarán el aporte referido precedentemente. Los trabajadores</p>	<p><b>Artículo 56º.-</b> El Estado y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320 de 1° de noviembre de 1992. Los organismos públicos que posean un régimen propio de cobertura médica, se integrarán al sistema una vez incorporados al Fondo Nacional de Salud. Los créditos habilitados para tales regímenes financiarán el aporte referido. Los</p>	<p><b>Artículo 56.-</b> El Estado y las empresas privadas aportarán al Fondo Nacional de Salud un 5% (cinco por ciento) del total de las retribuciones sujetas a montepío que paguen a sus trabajadores usuarios del Seguro Nacional de Salud y los complementos de cuota salud que correspondan por aplicación del artículo 338 de la Ley N° 16.320 de 1° de noviembre de 1992.</p> <p>Los trabajadores aportarán un porcentaje de sus retribuciones dentro de los que se computarán los aportes ya previstos en las Leyes 14.407 de <b>22 de julio de 1975</b> y 18.131 de ....., de acuerdo al siguiente detalle:</p>

públicos y privados aportarán al mismo fondo un 6% de sus retribuciones computables, siempre y cuando sus ingresos superen 2,5 bases de prestaciones contributivas mensuales. Dicho aporte y los derechos incluidos en el artículo 53 entrarán en vigencia a partir del primero de enero de 2008.

***En el caso de las empresas y los trabajadores comprendidos en las entidades reguladas por los artículos 41º a 48º del Decreto Ley No. 14.407, de 22 de julio de 1975, los aportes establecidos en el inciso anterior serán efectuados por las empresas y los trabajadores directamente al respectivo seguro convencional o caja de auxilio. Estas entidades deberán por lo menos financiar la cobertura de la atención de la salud prevista en la presente ley con igual modalidad y alcance y, además brindar las demás prestaciones económicas que correspondan de acuerdo a las normas legales aplicables.***

trabajadores aportarán un 6% (seis por ciento) de sus retribuciones, dentro de los que se computarán los aportes ya previstos al Fondo Nacional de Salud, siempre que sus ingresos superen 2,5 (dos con cinco) bases de prestaciones contributivas mensuales. Dicho aporte y los derechos incluidos en el artículo 58 para los aportantes ya integrados al Fondo regirán a partir del 1º de enero de 2008.

- a) 6% (seis por ciento) de sus retribuciones si las mismas superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y tengan hijos menores de 18 años (propios o de concubino) a cargo o hijos mayores con discapacidades a cargo.
- b) 4.5% (cuatro con cinco por ciento) de sus retribuciones si las mismas superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales y no tengan hijos menores de 18 años (propios o de concubino) a cargo ni hijos mayores con discapacidades a cargo.
- c) 3% (tres por ciento) de sus retribuciones si las mismas no superan 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, cualquiera sea el número de hijos a cargo.

Para el caso de los trabajadores públicos y otros dependientes del Estado, que fueron incorporados por la Ley 18.131 y cuyos ingresos superen 2.5 BPC (dos con cinco Bases de Prestaciones y Contribuciones) mensuales, el aporte se realizará de

		<p>acuerdo a lo dispuesto por el art. 4º de la citada Ley más un porcentaje adicional de sus retribuciones, de acuerdo al siguiente detalle:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 3% (tres por ciento) de sus retribuciones si tienen hijos menores de 18 años (propios o de concubino) a cargo o hijos mayores con discapacidades a cargo.</li> <li>b) 1,5% (uno con cinco por ciento) de sus retribuciones si no tienen hijos menores de 18 años (propios o de concubino) a cargo ni hijos mayores con discapacidades a cargo.</li> </ul> <p>Dichos aportes regirán a partir del 1º de enero de 2008.</p>
<p>NO TOCAR</p> <p><b>Artículo 52º.-</b> El Poder Ejecutivo podrá remitir al Poder Legislativo en un plazo no mayor a ciento ochenta días desde la promulgación de la presente ley, una propuesta de gradual de incorporación al Sistema Nacional Integrado de Salud de aquellos colectivos no considerados en la presente ley tomando en cuenta las situaciones de mayor emergencia en materia de cobertura de servicios de salud.</p>	<p><b>Artículo 57º.-</b> El Poder Ejecutivo podrá remitir al Poder Legislativo en un plazo no mayor a 180 (ciento ochenta) días desde la promulgación de la presente Ley, una propuesta gradual de incorporación al Sistema Nacional Integrado de Salud de aquellos colectivos no considerados en la presente ley tomando en cuenta las situaciones de mayor emergencia en materia de cobertura de servicios de salud.</p>	<p><b>Artículo 57</b> - Los trabajadores amparados por la presente Ley que se acojan al beneficio de la jubilación continuarán contribuyendo al Fondo Nacional de Salud, manteniéndose sus derechos a recibir atención integral en salud, aplicándose los aportes dispuestos por los Artículos 56 y 59 de la presente Ley de acuerdo al número de beneficiarios cubiertos.</p> <p>El usufructo de los derechos previstos en el presente artículo será</p>

		<p>optativo para aquellos que justifiquen el acceso, por otros medios, a un nivel de cobertura similar, no exonerándoselos de los aportes correspondientes.</p>
<p><b>Artículo 53º.-</b> Los aportes a que hace referencia el Artículo 51º de la presente Ley dará derecho a los hijos menores de dieciocho años a cargo de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, a recibir atención integral en salud, sin costo adicional alguno exceptuando, en su caso, las tasas moderadoras que estén autorizadas a percibir las entidades que integren el Sistema.</p> <p>Los padres de dichos hijos elegirán para ellos e prestador público o privado que estimen conveniente de acuerdo con el artículo 44 de la presente ley e independientemente del que ellos estén incorporados.</p> <p>En caso de fallecimiento de los progenitores o de disolución de la pareja parental por separación o divorcio, realizará la elección de la entidad quien detente su guarda o tenencia. Para los menores de 18 años sujetos a tutela y para las personas sujetas a curatela, los tutores o curadores elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos.</p>	<p><b>Artículo 58º.-</b> Los aportes a que hace referencia el Artículo 56 de la presente Ley darán derecho a los hijos menores de 18 años y a los mayores de esa edad con discapacidades a cargo de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, a recibir atención integral en salud, sin costo adicional alguno exceptuando, en su caso, las tasas moderadoras que estén autorizadas a percibir las entidades que integren el Sistema.</p> <p>Los padres de dichos hijos elegirán para ellos el prestador público o privado que estimen conveniente, en acuerdo con el artículo 48 de la presente ley e independientemente del que ellos estén incorporados. En caso de fallecimiento de los progenitores o de disolución de la pareja parental por separación o divorcio, realizará la elección de la entidad quien detente su guarda o tenencia. Para los que están sujetos a tutela o curatela, los tutores o curadores elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos.</p>	<p><b>Artículo 58 -</b> Los jubilados que se desempeñaron en actividad como no dependientes amparados al régimen de BPS, cuyo haber jubilatorio sea menor o igual a 2,6 (dos con seis) bases de prestaciones y contribuciones y que además integren hogares cuyo ingreso por todo concepto sea igual o inferior a 2,6 (dos con seis) bases de prestaciones y contribuciones podrán optar por ingresar en el Seguro Nacional de Salud aportando un 3% de su pasividad a partir del primero de enero de 2008.</p>
		<p><b>Artículo 59.-</b> Los aportes a que</p>

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

Facúltase al Poder Ejecutivo a definir la fecha de entrada en vigencia de los derechos incluidos en el presente artículo.

**Artículo 59°.-** Los aportes a que hace referencia el Artículo 56 de la presente ley dará derecho a los cónyuges a cargo de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, a recibir atención integral en salud, sin costo adicional alguno exceptuando, en su caso, las tasas moderadoras que estén autorizadas a percibir las entidades que integren el Sistema.

Facúltase al Poder Ejecutivo a definir la fecha de entrada en vigencia de los derechos incluidos en el presente artículo.

hacen referencia los artículo 56 y 57 de la presente Ley darán derecho a los hijos menores de 18 años (propios o de concubino) a cargo y a los hijos mayores de esa edad con discapacidades a cargo de los usuarios del Seguro Nacional de Salud, a recibir atención integral en salud.

Los padres elegirán para ellos el prestador público o privado que estimen conveniente, en acuerdo con el artículo 48 de la presente Ley e independientemente de aquel al que ellos estén incorporados. En caso de fallecimiento de los progenitores o de disolución de la pareja parental por separación o divorcio, realizará la elección de la entidad quien detente su guarda o tenencia. Para los que están sujetos a tutela o curatela, los tutores o curadores elegirán la entidad atendiendo a las necesidades particulares de los mismos.

Cuando los menores a cargo del FONASA cumplan los 18 años, podrán optar por continuar afiliados a la misma institución del Sistema Nacional Integrado de Salud abonando la cuota correspondiente y no podrán ser rechazados por ésta.

**Artículo 59/1.-** Los trabajadores

públicos y privados y los jubilados que se incorporen al Seguro Nacional de Salud al amparo de lo previsto en el artículo 57 de la presente Ley que tengan un 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.

La incorporación de este colectivo y el inicio del aporte previsto en el inciso precedente se realizará de acuerdo al siguiente cronograma:

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

Año 2011: cónyuge o concubino de este aportante al FONASA con 2 hijos menores de 18 años a cargo

Año 2012: cónyuge o concubino de este aportante al FONASA con 1 hijo menor de 18 años a cargo

Año 2013: cónyuge o concubino de este aportante al FONASA sin hijos menores de 18 años a cargo

**Artículo 59/2** Facúltase al Poder Ejecutivo a postergar las fechas de ingreso establecidas en la presente Ley, siempre que fuera necesario para asegurar la sostenibilidad de las cuentas públicas. El Poder Ejecutivo deberá

		informar de ello al Poder Legislativo con una antelación mínima de 120 días previo al 1º de enero de cada uno de dichos años.
<p><b>Artículo 55º.-</b> Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo 51º las personas a que refiere el artículo 17º de esta Ley. Si tuvieren hijos menores de 18 años y/o cónyuge a cargo, aportarán el 3% de las prestaciones económicas sujetas a montepío que perciban. Facúltese al Poder Ejecutivo a definir la entrada en vigencia del aporte definido en este artículo así como de los derechos incluidos en los artículos 53 y 54.</p>	<p><b>Artículo 60º.-</b> Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo 56 las personas a que refiere el artículo 18 de la presente ley. Si tuvieren hijos menores de 18 años, hijos mayores de esa edad con discapacidades y/o cónyuge a cargo, aportarán el 3% (tres por ciento) de las retribuciones sujetas a montepío que perciban. Facúltese al Poder Ejecutivo a definir la entrada en vigencia del aporte definido en este artículo así como de los derechos incluidos en los artículos 58 y 59 de la presente ley.</p>	<p><b>Artículo 60.</b> Estarán exceptuados de realizar los aportes determinados en el artículo 56 las personas a que refiere el artículo 18 de la presente Ley. Si tuvieren hijos a cargo, menores de 18 años o mayores de esa edad con discapacidades, aportarán el 3% (tres por ciento) de sus retribuciones. En caso contrario, aportarán 1.5% (uno con cinco por ciento). De tener cónyuges a cargo aportarán 2% (dos por ciento) de sus retribuciones, de acuerdo al cronograma previsto en el artículo 59 de la presente Ley.</p> <p><b>Artículo 60/1.</b> Quedarán incluidos en el Seguro Nacional de Salud a partir del 1º de enero de 2008 - además de los comprendidos en lo dispuesto en el Artículo 2º de la Ley Nº 18.131 - los funcionarios del Inciso 12 “Ministerio de Salud Pública”; del Inciso 16 “Poder Judicial”, del Inciso 25 “Administración Nacional de Educación Pública”, del Inciso 26 “Universidad de la República”, y los funcionarios de otros organismos públicos nacionales.</p> <p>Los créditos habilitados para financiar regímenes propios de cobertura</p>

		<p>médica, de los incisos del Presupuesto Nacional, pasarán a financiar los aportes establecidos en los incisos precedentes, una vez incorporados al Fondo Nacional de Salud.</p>
<p><b>Artículo 56º.-</b> La reglamentación de ésta Ley determinará las condiciones conforme a las cuales los hijos mayores de 18 años, los concubinos y las personas mayores de 65 años a cargo de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, obtendrán cobertura integral de salud a través de los prestadores que lo integren.</p>	<p><b>Artículo 61º.-</b> La reglamentación determinará las condiciones conforme a las cuales los hijos mayores de 18 años no incluidos en el artículo 58 de la presente ley, los concubinos y las personas mayores de 65 años a cargo de usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud, obtendrán cobertura integral de salud a través de los prestadores que lo integren.</p>	<p><b>Artículo 61.-</b> Los trabajadores comprendidos en el régimen de Cajas de Auxilio o Seguros Convencionales al amparo del Artículo 41 de la Ley 14.407 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 primero de enero de 2011. Hasta ese momento, continuarán rigiéndose por las disposiciones legales y reglamentarias que les son aplicables.</p> <p><b>Artículo 61/1:</b> Aquellos profesionales universitarios que perciban ingresos total o parcialmente fuera de una relación de dependencia, quedarán sujetos a los derechos y obligaciones previstos en la presente Ley y los complementos de cuota salud correspondientes por aplicación del artículo 338 de la Ley 16.320, deberán realizar aportes de acuerdo a lo establecido en el artículo 56 de la presente Ley, a partir de.....</p>

<p><b>Artículo 57º.-</b> El Fondo Nacional de Recursos mantendrá su autonomía administrativa en los términos de la Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992 y demás disposiciones aplicables. Los aportes a que refieren los incisos a, b y c del Artículo 3° de la Ley N° 16.343 serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que le pagará la Junta Nacional de Salud.</p>	<p><b>Artículo 62º.-</b> El Fondo Nacional de Recursos mantendrá su autonomía administrativa en los términos de la Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992 y demás disposiciones aplicables. Los aportes a que refieren los incisos a, b y c del Artículo 3° de la Ley N° 16.343 serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará.</p>	<p><b>Artículo 62.-</b> El Fondo Nacional de Recursos mantendrá su autonomía administrativa en los términos de la Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992 y demás disposiciones aplicables. Los aportes a que refieren los incisos a, b y c del Artículo 3° de la Ley N° 16.343 serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará.</p>
<p><b>Artículo 58º.-</b> En todo hecho ilícito del hombre que cause a otro un daño, el prestador tendrá derecho a repetir, conforme las reglas de derecho civil, por los gastos resultantes de la atención del afiliado, liquidados de conformidad con los aranceles mutuales, subrogándose en los derechos de la víctima.</p>		
<p><b>Artículo 59º.-</b> En todo caso de asistencia al trabajador en que el patrono no lo tuviere registrado ante el Banco de Previsión Social, dicho patrono deberá constituir ante el la Junta Nacional de Salud el capital necesario para cubrir el reembolso de los gastos de asistencia médica ante las instituciones de asistencia médica contratada en el marco de las coberturas de salud del sistema de seguridad social.</p>		

<p><b>Artículo 60º.-</b> Hasta la efectiva aplicación de lo dispuesto en el Artículo 52° de la presente Ley, los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de seguridad social seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban.</p>	<p><b>Artículo 63º.-</b> Hasta la efectiva aplicación de lo dispuesto en el Artículo 57 de la presente ley, los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de seguridad social seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban.</p>	<p><b>Artículo 63.-</b> Hasta la efectiva aplicación de lo dispuesto en el artículo 57 de la presente Ley, los beneficiarios del Sistema Nacional Integrado de Salud no incluidos en el régimen de esta Ley seguirán abonando directamente a sus respectivos prestadores por los servicios de salud que reciban.</p>
<p><b>Artículo 61º.-</b> Derogaciones.- Deróganse .....</p>		<p><b>Artículo 64.-</b> 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.</p>