

Texto del Anteproyecto de Ley aprobado por la Comisión de Salud del Senado integrado con Hacienda

CAPITULO I DISPOSICIONES GENERALES

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

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

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

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

- a) La promoción de la salud con énfasis en los factores determinantes del entorno y los estilos de vida de la población.
- b) La intersectorialidad de las políticas de salud respecto del conjunto de las políticas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población.
- c) La cobertura universal, la accesibilidad y la sustentabilidad de los servicios de salud.
- d) La equidad, continuidad y oportunidad de las prestaciones.
- e) La orientación preventiva, integral y de contenido humanista de la atención a la salud.
- f) La calidad integral de la atención que, de acuerdo a normas técnicas y protocolos de actuación, respete los principios de la Bioética y los derechos humanos de los usuarios.
- g) El respeto al derecho de los usuarios a la decisión informada sobre su situación de salud.
- h) La elección informada de prestadores de salud por parte de los usuarios
- i) La participación social de trabajadores y usuarios.
- j) La solidaridad en el financiamiento general.
- k) La eficacia y eficiencia en términos económicos y sociales.
- l) La sustentabilidad en la asignación de recursos para la atención integral de la salud.

Artículo 4°.- El Sistema Nacional Integrado de Salud tiene los siguientes objetivos:

- a) Alcanzar el más alto nivel posible de salud de la población mediante el desarrollo integrado de actividades dirigidas a las personas y al medio ambiente que promuevan hábitos saludables de vida, y la participación en todas aquellas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de vida de la población.
- b) Implementar un modelo de atención integral basado en una estrategia sanitaria común, políticas de salud articuladas, programas integrales y acciones de promoción, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno, recuperación y rehabilitación de la salud de sus usuarios, incluyendo los cuidados paliativos.
- c) Impulsar la descentralización de la ejecución en el marco de la centralización normativa, promoviendo la coordinación entre dependencias nacionales y departamentales.
- d) Organizar la prestación de servicios según niveles de complejidad definidos y áreas territoriales de servicios
- e) Lograr el aprovechamiento racional de los recursos humanos, materiales, financieros y de la capacidad sanitaria instalada y a instalarse.
- f) Promover el desarrollo profesional continuo de los recursos humanos para la salud, el trabajo en equipos interdisciplinarios y la investigación científica.
- g) Fomentar la participación activa de trabajadores y usuarios.
- h) Establecer un financiamiento equitativo de la atención integral de la salud.

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

- a) Elaborar las políticas y normas conforme a las cuales se organizará y funcionará el Sistema Nacional Integrado de Salud, y ejercer el contralor general de su observancia.
- b) Registrar y habilitar a los prestadores de servicios integrales de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y a los prestadores parciales con quienes contraten.
- c) Controlar la gestión sanitaria, contable y económico financiera de las entidades, en los términos de las disposiciones aplicables.
- d) Fiscalizar la articulación entre prestadores en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud.
- e) Aprobar los programas de prestaciones integrales de salud que deberán brindar a sus usuarios los prestadores públicos y privados que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, y mantenerlos actualizados de conformidad con los avances científicos y la realidad epidemiológica de la población.

f) Instrumentar y mantener actualizado un sistema nacional de información y vigilancia en salud.

g) Regular y desarrollar políticas de tecnología médica y de medicamentos, y controlar su aplicación.

h) Diseñar una política de promoción de salud que se desarrollará conforme a programas cuyas acciones llevarán a cabo los servicios de salud públicos y privados.

i) Promover, en coordinación con otros organismos competentes, la investigación científica en salud y la adopción de medidas que contribuyan a mejorar la calidad de vida de la población.

j) Las demás atribuciones que le otorga esta ley, la Ley N° 9.202 “Orgánica de Salud Pública”, de 12 de enero de 1934 y otras disposiciones aplicables.

Artículo 6°.- El Ministerio de Salud Pública creará un registro obligatorio de recursos de tecnología de diagnóstico y terapéutica de alto porte de los servicios de salud.

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

Artículo 7°.- La política nacional de medicamentos tendrá por objetivo promover su uso racional y sustentable. El Ministerio de Salud Pública aprobará un formulario terapéutico único de medicamentos que contemple los niveles de atención médica y establecerá la obligatoriedad de su prescripción por denominación común internacional según sus principios activos; racionalizará y optimizará los procesos de registro de medicamentos y fortalecerá las actividades de inspección y fiscalización de empresas farmacéuticas y la fármaco vigilancia.

Artículo 8°.- El control de la calidad integral de la atención en salud a cargo del Ministerio de Salud Pública tomará en cuenta el respeto a principios de la bioética y a los derechos humanos de los usuarios.

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

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

Artículo 10.- El Ministerio de Salud Pública promoverá la armonización de los parámetros de calidad de los bienes, servicios y factores productivos del área de salud y los mecanismos de control sanitario de los Estados Parte del Mercosur, en el marco del proceso de integración regional.

CAPITULO II

INTEGRACION DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

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

- a) Los servicios de salud a cargo de personas jurídicas públicas.
- b) Las entidades a que refiere el artículo 265 de la Ley N° 17.930, de 19 de diciembre de 2005.

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

Artículo 13.- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, además de sus órganos de gobierno, deberán contar con un Director Técnico como autoridad responsable ejecutiva en el plano técnico ante la propia entidad, la Junta Nacional de Salud y el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 14.- Para autorizar como integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud a las entidades referidas en el artículo 11, la Junta Nacional de Salud evaluará, además de los requisitos establecidos en los artículos 5° 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.

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

Artículo 15.- La Junta Nacional de Salud suscribirá un contrato de gestión con cada uno de los prestadores que se integre al Sistema Nacional Integrado de Salud, con el objeto de facilitar el contralor del cumplimiento de las obligaciones que impone a éstos la presente ley. La reglamentación determinará el contenido de dichos contratos.

Artículo 16.- Las entidades que se integren al Sistema Nacional Integrado de Salud ajustarán su actuación a las normas técnicas que dicte el Ministerio de Salud Pública y quedarán sujetas a su contralor.

Artículo 17- Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán recabar, con fundamentos debidamente documentados, autorización del Ministerio de Salud Pública, quien oír a la Junta Nacional de Salud, para:

- a) Crear, clausurar o suspender servicios de atención médica;
- b) Construir, reformar o ampliar plantas físicas destinadas a la atención médica;
- c) Adquirir, enajenar, ceder y constituir otros derechos reales sobre bienes inmuebles y equipos sanitarios.

Artículo 18. Las entidades que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud no podrán realizar afiliaciones de carácter vitalicio, sin perjuicio de respetar los derechos adquiridos al amparo de normativas anteriores a esta ley. En estos casos, las prestaciones que supongan no darán derecho a la entidad al cobro de cuotas salud.

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

Artículo 20.- Los profesionales e instituciones que presten servicios de salud podrán realizar publicidad mediante cualquier modalidad de difusión siempre que limiten las menciones a sus datos identificatorios, títulos que posean y especialidades que desarrollen, los que deberán estar debidamente registrados ante el Ministerio de Salud Pública.

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

Las personas o instituciones que infrinjan estas normas se harán pasibles de sanciones entre treinta (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.

Artículo 21. Las entidades de atención a la salud privadas que no se incorporen al Sistema Nacional Integrado de Salud podrán seguir prestando servicios a sus usuarios mediante el régimen de libre contratación, siempre que hayan sido habilitadas por el Ministerio de Salud Pública y se sujeten a su control en lo sanitario.

CAPITULO III

JUNTA NACIONAL DE SALUD

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

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

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

- a) Administrar el Seguro Nacional de Salud que crea esta ley, con arreglo a sus disposiciones y a la reglamentación respectiva.
- b) Velar por la observancia de los principios rectores y objetivos del Sistema Nacional Integrado de Salud, de conformidad con las políticas y normas que establezca el Ministerio de Salud Pública.

Artículo 24.- La Dirección de la Junta Nacional de Salud estará a cargo de un Directorio integrado por 7 miembros; 4 de ellos serán designados por el Poder Ejecutivo en la

forma prevista por el artículo 187 de la Constitución de la República: 2 a propuesta del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales lo presidirá; 1 a propuesta del Ministerio de Economía y Finanzas y otro a propuesta del Banco de Previsión Social. Los restantes 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.

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.

Artículo 25.- 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.

Artículo 26.- 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.

Artículo 27. Compete al Directorio de la Junta Nacional de Salud:

- a) Representar al organismo a través de su Presidente, pudiendo otorgar los mandatos que en su caso corresponda.
- b) 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.
- 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.
- 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.
- e) Regular las relaciones entre los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud y entre éstos y terceros.
- 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.
- g) Ejercer la facultad disciplinaria sobre el personal a cargo del organismo.

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

i) Dar y tomar en arrendamiento cualquier clase de bienes.

j) Adquirir, gravar, permutar y enajenar bienes inmuebles, con autorización del Poder Ejecutivo.

k) Crear las unidades administrativas necesarias para el mejor cumplimiento de los cometidos del organismo, definiendo sus atribuciones.

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

m) Las demás que le asigne esta ley.

Artículo 28.- Compete al Presidente del Directorio de la Junta Nacional de Salud:

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

b) Ejecutar las resoluciones del Directorio.

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

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

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

Artículo 29.- 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.

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

Artículo 30.- Para atender sus costos de funcionamiento la Junta Nacional de Salud dispondrá de los siguientes recursos:

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

b) Las herencias, legados y donaciones que reciba.

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

d) Las rentas generadas por sus activos.

Artículo 31.- 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 nuevos ingresos de personal que resuelva la Junta Nacional de Salud se sujetarán a las normas que rigen la contratación de funcionarios públicos.

CAPITULO IV

RED DE ATENCIÓN EN SALUD

Artículo 32 El Sistema Nacional Integrado de Salud se organizará en redes por niveles de atención según las necesidades de los usuarios y la complejidad de las prestaciones. Tendrá como estrategia la atención primaria en salud y priorizará el primer nivel de atención.

Artículo 33 La Junta Nacional de Salud, de acuerdo a las normas que dicte el Ministerio de Salud Pública, establecerá y asegurará los mecanismos de referencia y contra referencia entre los distintos niveles de atención.

Artículo 34 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 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.

Artículo 35 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.

Artículo 36 El tercer nivel de atención esta destinado a la atención de patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización. Los recursos humanos, tecnológicos e infraestructura estarán adecuados a esas necesidades.

Artículo 37.- La Junta Nacional de Salud fomentará el establecimiento de redes de atención en salud. Las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud podrán coordinar acciones dentro de un marco territorial definido, para brindar una adecuada asistencia y racionalizar los recursos.

Artículo 38.- Las redes territoriales de atención en salud podrán articular su labor con los centros educativos en cada zona así como con las políticas sociales existentes y el

conjunto de las políticas dirigidas a mejorar la calidad de vida de la población, desarrollando una perspectiva intersectorial.

Artículo 39.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud podrán contratar entre sí y con terceros las prestaciones incluidas en los programas integrales de atención a la salud que apruebe el Ministerio de Salud Pública.

Dichos contratos deberán ser sometidos a la autorización de la Junta Nacional de Salud, la que controlará todo lo referente a la habilitación de los prestadores y su infraestructura, capacidad asistencial, relación entre el volumen de prestaciones a contratar y el número de usuarios del prestador contratante, plazos de los contratos y la estabilidad de las condiciones de relacionamiento.

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

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

En situaciones de caso fortuito, fuerza mayor y otras razones de urgencia, los prestadores podrán contratar notificando de inmediato a la Junta Nacional de Salud. 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 literal g.

Artículo 40.- Las farmacias registradas y habilitadas por el Ministerio de Salud Pública podrán dispensar medicamentos a los usuarios de los prestadores de salud que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud, en los términos de los contratos que celebren con los mismos.

A dichos contratos les será aplicable, en lo que corresponda, lo dispuesto en el artículo 39 de la presente ley.

Artículo 41.- Los precios de referencia para las contrataciones podrán ser determinados por el Poder Ejecutivo.

Artículo 42.- Es incompatible el ejercicio de la dirección y el gerenciamiento de las entidades integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud que demanden servicios a terceros con la provisión de los mismos, salvo cuando se formalicen alianzas estratégicas entre prestadores o cuando uno de ellos asuma el gerenciamiento del otro. En ambos casos se requerirá autorización de la Junta Nacional de Salud.

La incompatibilidad incluye a las personas que ejerzan la función, sus socios, cónyuges o concubinos, ascendientes y descendientes hasta el segundo grado de consanguinidad.

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

CAPITULO V

COBERTURA DE ATENCION MEDICA

Artículo 43.- Las entidades públicas y privadas que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud deberán suministrar a su población usuaria los programas integrales de prestaciones que apruebe el Ministerio de Salud Pública, con recursos propios o contratados con otros prestadores integrales o parciales públicos o privados.

Los programas integrales de prestaciones incluirán:

- a) Actividades de promoción y protección de salud dirigidas a las personas.
- b) Diagnóstico precoz y tratamiento adecuado y oportuno de los problemas de salud-enfermedad detectados.
- c) Acciones de recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos, según corresponda.
- d) Acceso a medicamentos y recursos tecnológicos suficientes.

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

Artículo 44.- Las entidades que integren el Sistema Nacional de 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.

Artículo 45.- Las prestaciones no incluidas en los programas integrales de observancia obligatoria, que ofrezcan a sus usuarios las instituciones que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud serán convenidas entre prestadores y usuarios, en régimen de libre contratación. Cuando se trate de prestaciones sanitarias, el Ministerio de Salud Pública las controlará en sus aspectos técnicos.

Artículo 46.- Las prestaciones económicas correspondientes a enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo y otras contingencias relacionadas con la salud, continuarán siendo brindadas por los organismos públicos y las entidades privadas competentes, de conformidad con las disposiciones en vigor. Los prestadores que integren el Sistema Nacional Integrado de Salud realizarán, para sus respectivos usuarios, las pericias técnicas que correspondan.

CAPITULO VI

USUARIOS DEL SISTEMA NACIONAL

INTEGRADO DE SALUD

Artículo 47.- 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.

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.

Artículo 48.- La elección de prestador es libre. Una vez formalizado el registro ante una de las instituciones integrantes del Sistema Nacional Integrado de Salud, podrá modificarse en los términos que fije la reglamentación.

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

Artículo 49.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tienen los siguientes derechos respecto de los prestadores integrados al mismo:

- a) A recibir información completa y actualizada sobre los servicios a que pueden acceder y sobre los requisitos para hacer uso de los mismos.
- b) A recibir, en igualdad de condiciones, las prestaciones incluidas en los programas integrales a que refiere el artículo 43.
- c) Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad.
- d) A la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso y con su estancia en las instituciones de salud, sin perjuicio de las facultades de la Junta Nacional de Salud, del Ministerio de Salud Pública y del Fondo Nacional de Recursos cuando se trate de actos médicos financiados por el mismo.
- e) A conocer los resultados asistenciales y económico financieros de la Institución.
- f) A recibir información sobre las políticas de salud y los programas de atención integral que se implementen en el Sistema Nacional integrado de Salud.
- g) Los demás que establezca la reglamentación y otras disposiciones aplicables.

Artículo 50.- Son obligaciones de los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud:

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 51.- Los usuarios del Sistema Nacional Integrado de Salud tendrán el derecho a participar en los órganos a que refiere el artículo 12 de la presente ley, en los términos que determine su reglamentación.

Artículo 52.- 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.

CAPITULO VII

FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

Artículo 53.- 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.

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

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

Artículo 54.- 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.

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.

Artículo 55. Serán recursos del Fondo Nacional de Salud:

- a) Aportes del Estado provenientes de asignaciones presupuestales y extrapresupuestales.
- b) Aportes obligatorios de trabajadores y empresas del sector privado.
- c) Aportes obligatorios de los trabajadores del sector público que se incorporen al régimen de esta ley.
- d) Aportes del Estado sobre la masa salarial que abone a los trabajadores públicos a que refiere el inciso anterior.
- e) Aportes obligatorios de pasivos.
- f) Aportes obligatorios de personas físicas que no queden incluidas en los incisos anteriores.
- g) Otros que pudieran corresponderle por aplicación de disposiciones legales o reglamentarias.
- h) Las rentas generadas por sus activos.

Artículo 56.- 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 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 1° de enero de 2008.

Artículo 57.- 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.

Artículo 58.- 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.

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.

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.

Artículo 60. 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. Facúltase al Poder Ejecutivo a definir la entrada en vigencia del aporte definido en este artículo así como de los derechos incluidos en los artículos 58 y 59 de la presente ley.

Artículo 61.- 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.

Artículo 62.- El Fondo Nacional de Recursos mantendrá su autonomía administrativa en los términos de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de 1992 y demás disposiciones aplicables. Los aportes a que refieren los literales a, b y c del artículo 3° de la Ley N° 16.343 serán sustituidos por una cuota única por cada beneficiario del Sistema Nacional Integrado de Salud que la Junta Nacional de Salud le reembolsará.

Artículo 63.- 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.

Sala de la Comisión, a 28 de junio de 2007.

MONICA XAVIER
Miembro Informante