

**TEXTO ORDENADO**  
**de**  
**NORMAS**  
**REGULATORIAS**  
**del**  
**FONDO NACIONAL DE**  
**RECURSOS**

## **\*Texto actualizado al 13/8/2008**

### **\*Reseña de modificaciones introducidas**

- ✓ Eliminación de los artículos 54 a 64 correspondientes al Capítulo XIII de la versión anterior, que recogía las disposiciones de la Ley N° 17.309, de 30 de marzo de 2001, regulatoria del denominado Impuesto Específico a los Servicios de Salud, el que fue derogado por el artículo 1° de la Ley N° 18.083, de 27 de diciembre de 2006.
- ✓ Contratación de servicios tercerizados, Ley N° 18.098, de 27 de diciembre de 2006, art. 31 a 34 del T.O.
- ✓ Inclusión de las normas contenidas en el Decreto N° 265/006, de 7/8/006, el cual aprueba el Formulario Terapéutico de Medicamentos, incluyéndose asimismo el Anexo III relativo al FNR, arts. 65 a 76 del T.O.

## Metodología utilizada

1) Las fuentes normativas a las que se recurrió fueron:

- ✓ Ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992.
- ✓ Ley N° 16.405 de 17 de agosto de 1993.
- ✓ Ley N° 16.736 de 5 de enero de 1996.
- ✓ TOCAF de 10 de junio de 1997.
- ✓ Ley N° 17.296 de 10 de setiembre de 1999.
- ✓ Ley N° 17.296 de 21 de febrero de 2001.
- ✓ Ley N° 17.556 de 18 de setiembre de 2002.
- ✓ Ley N° 17.930 de 19 de diciembre de 2005.
- ✓ Ley N° 18.098 de 27 de diciembre de 2006
- ✓ Decreto N° 358/993 de 5 de agosto de 1993.
- ✓ Decreto N° 358/993 de 3 de agosto de 1993.
- ✓ Decreto N° 349/999 de 5 de noviembre de 1999.
- ✓ Decreto N° 384/001 de 2 de octubre de 2001.
- ✓ Decreto N° 30/003 de 23 de enero de 2003
- ✓ Decreto N° 101/003 de 13 de marzo de 2003
- ✓ Decreto N° 385/0005 de 23 de setiembre de 2003
- ✓ Decreto N° 527/005 de 19 de diciembre de 2005.
- ✓ Decreto N° 265/006 de 7 de agosto de 2006

**2) Al pie de cada artículo surge:**

- La fuente de la cual fue extraído el mismo, citada siguiendo el orden de mencionar primero las leyes y después los decretos.
- El tipo de texto de que se trata agrupándolo, si el mismo ha sufrido alguna modificación respecto de la/s norma/s original/es que el sirve/n de fuente, en las siguientes categorías:
  - *Texto ajustado*: Cuando existe un cambio de redacción del mismo, aún cuando ella sea mínima.
  - *Texto integrado*: Cuando el mismo se ha nutrido de más de una fuente.
  - *Texto parcial*: Cuando tiene por fuente parte de un artículo o inciso.

**3)** A cada artículo se le ha determinado un “nomen juris” con el objetivo de facilitar la determinación de su contenido. Si la norma original no lo tenía se ha introducido uno adecuado al contenido de la disposición específica. Si ya lo poseía, se mantiene el de la norma correspondiente.

**4)** La normativa recopilada fue ordenada siguiendo un criterio temático, agrupando y presentando correlativamente todos los artículos que dicen relación con un mismo tema, aunque los mismos puedan provenir de diversas fuentes jurídicas sucesivas.

## CAPITULO I

### IMAE PUBLICOS Y PRIVADOS

**Artículo 1º.- (IMAE Públicos).**- Facúltase al Poder Ejecutivo para instalar y poner en funcionamiento institutos de medicina altamente especializada destinados al diagnóstico y tratamiento de las afecciones que los requieran, los que estarán subordinados al Ministerio de Salud Pública.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 1º.

Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 1º.

*Texto integrado, ajustado y parcial.*

**Artículo 2º.- (IMAE Privados).**- Las Instituciones privadas que cuenten con servicios de medicina altamente especializada, existentes a la fecha de vigencia de la ley N° 16.343, o que se crearen en el futuro, podrán desarrollar libremente dicha actividad o brindarla a través del Fondo Nacional de Recursos, en las condiciones establecidas por la ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992 y por sus decretos reglamentarios.

Las Instituciones privadas deberán, a requerimiento del Fondo Nacional de Recursos, por razones fundadas, prestar la asistencia necesaria, la que será retribuida de acuerdo con lo establecido en el artículo 16º de este Texto.

Las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva definidas en el artículo 6º del decreto-ley N° 15.181, de 21 de agosto de 1981, deberán asegurar la cobertura de la totalidad de sus afiliados con relación a las afecciones y técnicas incluidas en el Fondo Nacional de Recursos, a través de los mecanismos previstos en la ley N° 16.343.

**Fuente:** : Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 2º.

Decreto N° 358/993 de 5/8/993, arts. 2º, 3º y 11º.

*Texto integrado y ajustado.*

## CAPITULO II

### DEFINICIONES

**Artículo 3º.- (Definición de IMAE).**- Se entiende por "Institutos de Medicina Altamente Especializada" aquellos organismos que cumplan acciones de atención médica para el diagnóstico y tratamiento de afecciones cuya complejidad y costo requieran ser tratados mediante actos de medicina altamente especializada.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 4º.-

**Artículo 4º.- (Definición de Medicina Altamente Especializada).**-Se entiende por "Medicina Altamente Especializada" -de acuerdo al dictamen emitido por la Facultad de Medicina de la Universidad de la República- la que "requiere una gran concentración de recursos humanos y materiales para un escaso número de pacientes en los que están en juego el pronóstico vital o funcional, articulados de forma tal que permitan obtener la excelencia asistencial".

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art.5º.

### **CAPITULO III CREACIÓN E INTEGRACION DEL SISTEMA**

**Artículo 5º.- (Creación e integración del FNR).**- A los efectos de la ley N° 16.343, créase un Fondo Nacional de Recursos que se integrará de la siguiente manera:

- A) El aporte del Estado para cubrir la atención de los habitantes poseedores del correspondiente carné de asistencia otorgado por el Ministerio de Salud Pública.  
El aporte del Estado será regulado a opción del Poder Ejecutivo, sea por la cantidad de beneficiarios cuya asistencia médica fuera otorgada por el Ministerio de Salud Pública o por el costo de los actos médicos efectivamente realizados.
- B) El aporte del Estado, de los Entes Autónomos, de los Servicios Descentralizados y de las Administraciones Departamentales para cubrir la atención de aquellas personas cuya asistencia médica esté directamente a su cargo.  
La Dirección Nacional de Sanidad de las Fuerzas Armadas y la Dirección Nacional de Sanidad Policial podrán optar por aportar el costo de los actos médicos efectivamente realizados o por la situación actual.
- C) El aporte de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva para cubrir la atención de sus afiliados.
- D) El aporte por afiliación directa de todas aquellas personas que deseen contratar un seguro de atención médica para estas prestaciones.
- E) El producido del gravamen de un 5% (cinco por ciento) sobre los premios a abonar a consecuencia de los aciertos producidos en el juego denominado "Cinco de Oro", sobre los denominados "pozo de oro" y "pozo de plata"
- F) El aporte de los Seguros Parciales que brinden cobertura médica y quirúrgica para cubrir la atención de sus afiliados.

Las personas que demanden asistencia al Fondo Nacional de Recursos provenientes del sector público gozarán de idéntica cobertura que las provenientes del sector privado.

Los aportes referidos en los literales A), B), C) y F) serán mensuales, consecutivos y directamente proporcionales a la cantidad de beneficiarios cuya asistencia médica sea responsabilidad de cada uno de los sectores o instituciones mencionados, con independencia del número de actos médicos realizados.

La Comisión Honoraria Administradora fijará el monto y forma de actualización de los mismos.

Es aplicable a los efectos de su versión al Fondo Nacional de Recursos por las entidades mencionadas en los literales A), B), C) y F) de este artículo, el régimen de recargos e intereses establecido en el Código Tributario, sin perjuicio de lo cual, en los casos pertinentes, los adeudos por ese concepto serán compensables con los pagos que deba realizarles el Banco de Previsión Social en aplicación del decreto-ley N° 14.407, de 22 de julio de 1975, y normas complementarias, por el procedimiento que determinará la reglamentación. El mismo régimen de recargos e intereses se aplicará en caso de atraso en los pagos a los Institutos de Medicina Altamente Especializada por parte del Fondo Nacional de Recursos.

El patrimonio que compone el Fondo Nacional de Recursos estará destinado exclusivamente a los fines previstos por la ley N° 16.343 de 24 de diciembre de 1992.

Los fondos serán depositados en Bancos Oficiales en cuentas especiales y se girará contra las mismas con la firma de dos de los integrantes de la Comisión Honoraria Administradora, uno de los cuales será el Presidente de la referida Comisión.

El Ministerio de Economía y Finanzas, los Entes Autónomos, los Servicios Descentralizados y las Administraciones Departamentales, cuando correspondiere, verterán mensualmente el importe establecido en los literales A), B) y E) de este artículo, en dichas cuentas especiales.

Facultase al Poder Ejecutivo para establecer los sistemas de percepción de los aportes determinados para las instituciones de asistencia médica colectiva definidas en el artículo 6° del Decreto-Ley N° 15.181, de 21 de agosto de 1981, de modo de asegurar el debido y oportuno cumplimiento, por parte de las entidades referidas.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 3°.

Ley N° 16.405 de 17/8/993, art. único.

Ley N° 16.736 de 5/1/996, arts. 408 y 409.

Ley N° 17.296 de 21/2/001, art. 366.

Ley N° 17.556 de 18/9/002, arts. 136 y 137.

Decreto N° 358/993 de 5/8/993, arts. 11°, 13°, 14°, 15° y 18°.

*Texto integrado y ajustado*

**Artículo 6°.- (Límite a cesiones de créditos de las IAMC).**- Las instituciones de asistencia médica colectiva sólo podrán ceder, de los créditos que posean respecto

del Banco de Previsión Social, aquellas sumas que superen las correspondientes a los aportes que, de acuerdo con lo preceptuado por el literal C) del artículo 5º de este Texto, se encuentran obligadas a efectuar al Fondo Nacional de Recursos. El Poder Ejecutivo reglamentará la aplicación del presente artículo.

**Fuente:** Ley N° 17.556 de 18/9/002, art. 138.

**Artículo 7º.- (Plazo para verter aportes).**- Las entidades mencionadas en los literales A), B), C) y F) del artículo 5º de este Texto, deberán efectuar su versión al Fondo Nacional de Recursos dentro de los 10 (diez) días siguientes al mes de generada la obligación. Vencido dicho plazo, será de aplicación el régimen de intereses y recargos preceptuado por dicho artículo. En los casos pertinentes los adeudos serán compensables con los pagos que deba realizarles el Banco de Previsión Social en aplicación de decreto ley N° 14.407 de 22 de julio de 1975 y normas complementarias.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 16º.

*Texto ajustado*

## CAPITULO IV

### NATURALEZA JURIDICA. INTEGRACIÓN DE LA CHA

**Artículo 8º.- (Naturaleza del FNR. Integración de su CHA).**- El Fondo Nacional de Recursos tendrá el carácter de persona pública no estatal y será administrado por una Comisión Honoraria Administradora. Esta Comisión estará integrada por:

- A) Tres representantes del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales será el Ministro de Salud Pública o quien lo represente.
- B) El Ministro de Economía y Finanzas o quien lo represente.
- C) Tres representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva o Asociaciones de Segundo Grado integradas por las mismas.
- D) Un representante de los Institutos de Medicina Altamente Especializada.
- E) Un representante del Banco de Previsión Social.

Los representantes de las entidades no estatales serán designados directamente por las mismas.

La reglamentación deberá contemplar la representatividad derivada del número de afiliados de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva.

Los miembros de la Comisión Honoraria Administradora durarán en sus cargos durante un período de dos años, pudiendo ser reelectos. En cualquier

momento podrán ser relevados por las instituciones u organismos que representan, en cuyo caso el alterno completará el período respectivo.

La Comisión Honoraria Administradora será presidida por el Ministro de Salud Pública o quien lo represente.

En todos los casos se designará un titular y un alterno. Este sustituirá al titular en caso de licencia o vacancia.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 4°.

Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 21°.

*Texto integrado y ajustado.*

**Artículo 9°.- (Representantes de las IAMC en la CHA. Designación).**- Los representantes de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y sus respectivos alternos serán designados por aquellas Instituciones de Asistencia Médica Colectiva que, individualmente consideradas o integrando Asociaciones de Segundo Grado, tengan la representación mayoritaria de la población afiliada de acuerdo a los datos aportados al Sistema Nacional de Información (SINADI) del Ministerio de Salud Pública, de acuerdo a la convocatoria que a tales efectos realizará el Fondo Nacional de Recursos.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 22°, con la modificación introducida por el art. 1° del Decreto N° 527/005, de 19/12/05.

*Texto integrado..*

**Artículo 10°.- (Procedimiento en caso de propuestas superiores al número de cargos).**- En caso que las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y las Asociaciones de Segundo Grado planteen la designación de un número de representantes que exceda el de los tres miembros fijados legalmente, el Fondo Nacional de Recursos solicitará al SINADI la información sobre población afiliada representada por cada una de las entidades proponentes. La misma deberá ser proporcionada dentro del término perentorio de cinco días hábiles de recibida la solicitud. Recibida dicha información por el Fondo Nacional de Recursos, quedarán automáticamente designados de entre los propuestos, aquellos representantes que cumplan con el requisito legal de mayor representatividad, de acuerdo con el caudal de afiliados. El Fondo Nacional de Recursos notificará de tal extremo a las entidades proponentes.

**Fuente:** Decreto N° 527/005, de 19/12/05, art. 2°.

**Artículo 11°.- (Representantes de los IMAE en la CHA. Elección).**- El representante de los Institutos de Medicina Altamente Especializada y su respectivo alterno serán designados por dichos Institutos. Cada especialidad cubierta financieramente por Fondo Nacional de Recursos podrá proponer para ser electos representantes titular y alterno ante la Comisión Honoraria Administradora. En el

mismo acto de propuesta, el que se formulará por escrito ante la Comisión Honoraria Administradora, designarán un elector por especialidad para emitir su voto.

La Comisión Honoraria Administradora organizará el acto eleccionario en el que los representantes de cada especialidad expresarán la voluntad del sector al que representan.

El padrón electoral estará integrado por el listado de nombres propuestos por las especialidades como electores, quienes para sufragar deberán exhibir Cédula de Identidad.

En el mismo acto de votación se manifestará la voluntad respecto de la designación de titular y alerno, los que serán elegidos por mayoría simple de votantes.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 23°.

**Artículo 12°.- (Permanencia en los cargos. Presidencia del Organismo).**- Los miembros de la Comisión Honoraria Administradora durarán en sus cargos un período de dos años, pudiendo ser reelectos. En aquellos casos que así corresponda podrán ser relevados en cualquier momento por las Instituciones u Organismos que representen, en cuyo caso el alerno completará el período respectivo.

La Comisión Honoraria Administradora será presidida por el Ministro de Salud Pública o quien lo represente.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 24°.

**Artículo 13°.- (Relevo de los representantes).**- Las Instituciones u Organismos representados en la Comisión Honoraria Administradora podrán hacer uso del procedimiento para el relevo previsto en el artículo anterior, mediante la utilización de idéntico procedimiento que para la designación.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 25°.

**Artículo 14°.- (Quórum para sesionar).**- La Comisión Honoraria Administradora sesionará con un quórum mínimo de cinco miembros presentes. Las resoluciones se adoptarán por mayoría simple de los presentes. En caso de empate se procederá a una nueva votación teniendo el presidente o quien haga sus veces, doble voto.

La Comisión Honoraria Administradora elaborará su reglamento interno de funcionamiento.

**Fuente:** Decreto N° 384/001 de 2/10/001, art. 1°.

## CAPITULO V

### DETERMINACIÓN DE LA COBERTURA

**Artículo 15º- (Afecciones, técnicas y medicamentos cubiertos).**- La Comisión Honoraria Administradora determinará las afecciones, técnicas y medicamentos que estarán cubiertos por el Fondo Nacional de Recursos.

Para la inclusión de nuevas afecciones e introducción de otras técnicas y medicamentos se requerirá el asesoramiento de la Comisión Técnica Asesora que creada por el artículo 31º del presente Texto, la que deberá expedirse en los plazos y condiciones establecidos por el artículo 32º del mismo.

La Comisión Honoraria Administradora tendrá la potestad de autorizar los gastos necesarios a los efectos de llevar a cabo los objetivos del Fondo.

En casos especialmente justificados podrá convenir la atención de pacientes en medios sanitarios del exterior. La Comisión Honoraria Administradora establecerá las características de esta forma de asistencia para aquellas patologías potencialmente reversibles que no puedan tratarse en el país por carecerse de recursos y que cuenten en el exterior con procedimientos de tratamientos de reconocida solvencia científica.

A tales efectos, la Comisión Honoraria Administradora emitirá dentro de un plazo de treinta días, contados a partir del 5 de agosto de 1993, un listado de actos incluibles en esta cobertura.

Dicho listado será revisado semestralmente para confirmarlo, ampliarlo o reducirlo.

Para el mejor cumplimiento de sus objetivos procurará promover acuerdos de integración y complementación regionales que posibiliten, cuando se considere necesario, su factible prosecución y desarrollo en el país.

Podrá, asimismo, disponer de recursos para el perfeccionamiento de los técnicos que se determine.

Los recursos con que cuenta la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, se podrán utilizar indistintamente para financiar la asistencia en el país o en el exterior.

La asistencia en el extranjero se financiará con aportes del Fondo Nacional de Recursos y de los propios beneficiarios, de acuerdo a la reglamentación respectiva en la que se tendrá en cuenta la capacidad contributiva del beneficiario entendiendo por tal su situación patrimonial e ingresos de su núcleo familiar.

Sólo podrán acceder a la prestación de actos médicos cuya cobertura esté a cargo del Fondo Nacional de Recursos, conforme a los criterios de la presente normativa, los beneficiarios radicados en el país.

La Comisión Honoraria Administradora queda facultada para exigir con carácter general o específico que se le aporten los elementos probatorios que estime pertinentes a los efectos de acreditar la mencionada radicación.

En el caso de existir acuerdos o convenios internacionales en la materia la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, podrá, por razones

fundadas autorizar la cobertura financiera de personas que no reúnan las condiciones referidas.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 5°.  
Ley N° 17.296 de 21/2/001, art 365.  
Ley N° 17.930 de 19/12/005, art. 313.  
Decreto N° 358/993 de 5/8/993, arts. 6°, 26°, 33°, 34°,39° y 40°.  
*Texto integrado y ajustado.*

## **CAPITULO VI**

### **COBERTURA FINANCIERA**

**Artículo 16°.- (Determinación de los aranceles).**- Los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas, previo informe de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, podrán convenir con los institutos de medicina altamente especializada, el precio de la asistencia prestada. En caso de discordia se estará a lo que determine el Poder Ejecutivo, actuando en acuerdo con los Ministerios de Salud Pública y de Economía y Finanzas.

**Fuente:** Ley N° 17.930 de 19 /12/005, art. 304.

**Artículo 17°.- (Alícuota de perfeccionamiento técnico).**- En la determinación de los aranceles se podrá contemplar la existencia de una alícuota, la que deberá ser facturada y contabilizada separadamente por parte de los Institutos de Medicina Altamente Especializada y estará destinada al perfeccionamiento de los Técnicos y a la actualización tecnológica de los Institutos.

La Comisión Honoraria Administradora normatizará el sistema regulatorio que permita la aplicación de lo dispuesto y el efectivo destino de dichos fondos a los fines autorizados, aplicando en caso contrario las normas pertinentes.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 10°.

**Artículo 18°.- (Incorporación y retiro de IMAE de la cobertura).**- La Comisión Honoraria Administradora, previa habilitación por parte del Ministerio de Salud Pública, autorizará -de entenderlo conveniente- la creación de Institutos de Medicina Altamente Especializada aportando la cobertura establecida previamente de los actos por éstos realizados dentro del sistema.

Del mismo modo y por razones fundadas podrá disponer la suspensión o el retiro de la cobertura financiera que el Fondo Nacional de Recursos otorga, para el caso que algún Instituto de Medicina Altamente Especializada incumpliere con las obligaciones contraídas con ese Fondo.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 7°.

**Artículo 19º.- (Facturación de los IMAE).**- Los Institutos de Medicina Altamente Especializada, dentro de los 10 (diez) primeros días de cada mes, deberán presentar la facturación de los actos cumplidos en el mes anterior. La facturación presentada fuera de plazo se incorporará al vencimiento de las presentadas al mes siguiente.

La Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos deberá efectivizar los pagos correspondientes en un plazo que vencerá el último día hábil del mes siguiente al de la presentación de la facturación. Vencido dicho plazo, será de aplicación el régimen de intereses y recargos preceptuado por el artículo 5º de este Texto.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 17º.

**Artículo 20º.- (Certificado a los aportantes).**- Las entidades privadas obligadas a aportar al Fondo Nacional de Recursos, para realizar cualquier tipo de gestión ante el Banco de Previsión Social y los Ministerios de Economía y Finanzas, Trabajo y Seguridad Social y Salud Pública, deberán exhibir certificado que acredite estar al día en el cumplimiento de sus obligaciones con el Fondo Nacional de Recursos en aplicación de lo dispuesto por el inciso a) del artículo 17 del Decreto N° 301/987 de 23 de junio de 1987.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 19º.

## **CAPITULO VII**

### **CONTROLES A LOS IMAE. REGIMEN DISCIPLINARIO**

**Artículo 21º.- (Régimen disciplinario).**- La Comisión Honoraria del Fondo Nacional de Recursos propondrá al Ministerio de Salud Pública las medidas disciplinarias respecto de los incumplimientos en que incurrieran frente al mismo los Institutos de Medicina Altamente especializada que se encuentren integrados al Sistema Nacional Integrado de Salud.

**Fuente:** Ley N° 17.930 de 19/12/005, art. 307.

**Artículo 22º.- (Sistemas contables y suministro de documentación).**- Las Instituciones que se relacionen financieramente con el Fondo Nacional de Recursos deberán poseer sistemas de información contable adecuados a las respectivas disposiciones vigentes y suministrar toda la documentación que requiera la Comisión Honoraria Administradora.

A tal fin la Comisión Honoraria Administradora comunicará a los I.M.A.E. - dentro del término de ciento ochenta días contados a partir del 5 de agosto de 1993, cuál será el sistema contable y de información a aplicar por los mismos, teniendo dichos Institutos un plazo de ciento ochenta días para adaptarse al mismo, computando a partir del día siguiente a la mencionada comunicación.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 8°.  
Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 28°.  
*Texto integrado.*

## CAPITULO VIII

### DEBERES Y RESPONSABILIDADES FUNCIONALES

**ARTÍCULO 23°.- (Responsabilidad en materia financiero-contable).**- La responsabilidad administrativa en materia financiero-contable alcanza a todos los funcionarios públicos con tareas o funciones vinculadas a la gestión del patrimonio del Estado. Alcanza además a los jefes y empleados de las entidades o personas públicas no estatales que utilicen indebidamente fondos públicos, o administren incorrectamente bienes del Estado, en lo pertinente.

La responsabilidad administrativa se genera por el apartamiento de las normas aplicables, de los objetivos y metas previstos, y el apartamiento inexcusable de los principios y procedimientos de buena administración, en todos los casos en lo relativo al manejo de dineros o valores públicos y a la custodia o administración de bienes estatales.

Las transgresiones a las disposiciones señaladas constituyen faltas administrativas, aún cuando no ocasionen perjuicios económicos al Estado. Las responsabilidades se graduarán conforme a la jerarquía del infractor y a su nivel de responsabilidad en la materia. En todos los casos los infractores estarán sujetos a las sanciones administrativas o disciplinarias aplicables y, cuando corresponda, a las responsabilidades civiles, penales o políticas emergentes, de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias vigentes y las que se establecen en los artículos siguientes.

**Fuente:** Ley N° 16.736 de 5/1/996, art. 53.  
*Texto ajustado.*

**ARTÍCULO 24°.- (Alcance de la responsabilidad).**- La responsabilidad alcanza mancomunada y solidariamente a todos los que resuelvan, dispongan, ejecuten o intervengan en la formación de actos u ocurrencia de hechos que incurran en los supuestos a que refiere el artículo precedente.

Quedan exceptuados los integrantes de directorios u órganos colegiados que se hubieran opuesto al acto y dejado constancia escrita de su oposición, así como

los funcionarios sujetos a jerarquía que, en oportunidad de su intervención, hubieran expuesto, también por escrito, sus observaciones y los fundamentos de las mismas.

**Fuente:** Ley N° 16.736 de 5/1/996, art. 54.

**Artículo 25º.- (Normas de conducta en la función pública. Ámbito subjetivo de aplicación).**- Se entiende por funcionario público, a los efectos de lo dispuesto en el Decreto N° 30/2003 de 23/1/2003 sobre “Normas de Conducta en la Función Pública”, toda persona que, cualquiera sea la forma de vinculación con la entidad respectiva, desempeñe función pública, a título oneroso o gratuito, permanente o temporario, de carácter legislativo, administrativo o judicial, en la Administración Central, en un Ente Autónomo, en un Servicio Descentralizado, en un Gobierno Departamental o en una persona pública no estatal (art. 2º de la Ley No. 17.060 de 23 de diciembre de 1998 y art. 175 del Código Penal en la redacción dada por el art. 8º de la Ley No. 17.060).

**Fuente:** Decreto N° 30/003, de 23 de enero de 2003, art. 2º.-  
*Texto ajustado y parcial*

**Artículo 26º.- (Ámbito orgánico de aplicación).**- Las Normas de Conducta de la Función Pública establecidas por el Decreto N° 30/003 de 23/1/2003, son aplicables a los funcionarios de las personas públicas no estatales.

**Fuente:** Decreto N° 30/003, de 23 de enero de 2003, art. 3º.-  
*Texto ajustado y parcial*

## CAPITULO IX

### CONTRALORES AL FNR

**Artículo 27º.- (Estados contables. Auditoría externa).**- Las personas públicas no estatales y los organismos privados que manejan fondos públicos o administren bienes del Estado, presentarán sus estados contables, con dictamen de auditoría externa, ante el Poder Ejecutivo y el Tribunal de Cuentas, de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 138 del TOCAF y artículo 100 de la Ley No. 16.134, de 24 de setiembre de 1990.

Presentarán una copia de dichos estados contables, dentro de los noventa días del cierre del ejercicio, ante la Auditoría Interna de la Nación. Esta Auditoría efectuará los controles sobre dichos estados en forma selectiva, de acuerdo a las conclusiones que se obtengan de la información proporcionada. Anualmente

publicarán estados que reflejen su situación financiera, los cuales deberán estar visados por el Tribunal de Cuentas.

**Fuente:** Ley No. 16.736, de 5 de enero 1996, Artículo 199.  
*Texto parcial.*

**Artículo 28º.- (Control externo del Tribunal de Cuentas).**- El sistema de control externo de los actos y la gestión económico-financiero estará encabezado por el Tribunal de Cuentas, al cual corresponderá entre otros, dictaminar e informar sobre los estados y balances que formulen los Organismos, Servicios o Entidades no estatales que perciban fondos públicos o administren bienes del Estado, en las condiciones que establezcan las normas respectivas.

El Tribunal de Cuentas elevará a la Asamblea General, copia autenticada de las resoluciones que recaigan todas las auditorías que practique, y de su intervención que refiere el título VI "De las Responsabilidades" del T.O.C.A.F. estableciendo en este último caso, cuando el organismo competente no hubiere atendido sus observaciones, el grado de responsabilidad que la infracción le merece.

**Fuente:** T.O.C.A.F. art. 94  
*Texto parcial y ajustado.*

**Artículo 29º.- (Contabilidad. Normas aplicables).**- Los Organismos, Servicios o Entidades no estatales que perciban fondos públicos o administren bienes del Estado, llevarán su contabilidad aplicando las normas de los artículos 82 y siguientes del T.O.C.A.F. discriminando claramente los fondos públicos y los gastos atendidos con ellos.

Dichas personas o entidades, sin perjuicio de lo dispuesto por los artículos 114 y siguientes del T.O.C.A.F., deberán rendir cuenta ante el Tribunal de Cuentas, en la forma siguiente:

a) Cuando los fondos públicos percibidos durante el ejercicio o los bienes del Estado que administran, no excedan del monto máximo de la licitación abreviada deberán presentar rendición de cuentas dentro de los sesenta días de vencido aquel.

b) Cuando excedan dicho monto, deberán presentar estado de situación, estado de resultados y estado de origen y aplicación de fondos, dentro de los noventa días de finalizado el ejercicio, sin perjuicio de lo que establece el literal siguiente.

c) Cuando el monto a percibir o administrar durante el ejercicio - o en caso de no conocerse el mismo, el del ejercicio anterior - exceda a tres veces el límite máximo de la licitación abreviada, se deberá formular un presupuesto, el que será remitido con fines informativos al referido órgano de control, antes de iniciarse el ejercicio, y cuyo estado de ejecución se presentará conjuntamente con los estados citados en el literal b).

d) Los distintos documentos y estados referidos en los literales b) y c) deberán formularse y presentarse en la forma en que lo determine el Tribunal de Cuentas.

Si el Tribunal de Cuentas formulare observaciones, su resolución se comunicará al Poder Ejecutivo, a los efectos establecidos por los artículos 120 y siguientes.

**Fuente:** T.O.C.A.F. art. 138

*Texto ajustado*

**Artículo 30º.- (Balances y rendiciones de cuentas).**- La Comisión Honoraria Administradora deberá elevar al Poder Ejecutivo, para su consideración un balance anual y la rendición de cuentas dentro de los primeros ciento veinte días de vencido cada ejercicio, así como los estados de situación y balance de resultados de todos los Institutos vinculados al sistema. Las Instituciones que no presenten ante el Fondo Nacional de Recursos sus estados de situación y balance de resultados anuales, verán suspendidos los pagos que les pudieran corresponder hasta tanto se produzca la información referida.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 9º.

Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 29º.

*Texto integrado.*

## CAPITULO X

### CONTRATACION DE SERVICIOS TERCERIZADOS

**Artículo 31º.- (Retribución de los trabajadores. Laudos).**- Toda vez que la Administración Central, el Poder Legislativo, los organismos comprendidos en los artículos 220 y 221 de la Constitución de la República, los órganos departamentales y las personas públicas no estatales contraten la ejecución de servicios a su cargo con terceros, en los pliegos de bases y condiciones particulares se deberá establecer que la retribución de los trabajadores de la empresa adjudicataria, asignados al cumplimiento de dichas tareas, deberá respetar los laudos salariales establecidos por los Consejos de Salarios.

**Fuente:** Ley N° 18.098 de 27/12/006, art. 1º.

**Artículo 32º.- (Incumplimiento del Laudo).**- El incumplimiento por parte de una empresa adjudicataria en el pago de las retribuciones antes mencionadas será causal de rescisión del contrato por responsabilidad imputable del adjudicatario.

**Fuente:** Ley N° 18.098 de 27/12/006, art. 2°.

**Artículo 33°.- (Documentación acreditante. Facultad de exigencia).**- En los pliegos se incluirá una cláusula por la cual la autoridad pública contratante se reserva el derecho de exigir a la empresa contratada la documentación que acredite el pago de salarios y demás rubros emergentes de la relación laboral así como los recaudos que justifiquen que está al día en el pago de la póliza contra accidentes de trabajo así como las contribuciones de seguridad social, como condición previa al pago de los servicios prestados. Las empresas deberán comprometerse a comunicar al organismo contratante, en caso que éste se lo requiera, los datos personales de los trabajadores afectados a la prestación del servicio a efectos de que se puedan realizar los controles correspondientes.

**Fuente:** Ley N° 18.098 de 27/12/006, art. 3°.

**Artículo 34°.- (Potestad de retención de pagos).**- Asimismo, se incluirá una cláusula en la que se deje constancia de que la autoridad pública contratante tiene la potestad de retener de los pagos debidos en virtud del contrato, los créditos laborales a los que tengan derecho los trabajadores de la empresa contratada.

**Fuente:** Ley N° 18.098 de 27/12/006, art. 4°.

## **CAPITULO XI**

### **COMISION TECNICO ASESORA**

**Artículo 35°.- (Comisión Técnica-Asesora. Creación).**- Crease la Comisión Técnica Asesora sobre Medicina Altamente Especializada, que funcionará en la órbita del Ministerio de Salud Pública.

La misma tendrá carácter honorario.

La Comisión Técnica-Asesora estará integrada por un miembro, titular o alterno, representante de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, que la presidirá, un representante del Ministerio de Salud Pública, un representante de la Facultad de Medicina y un cuarto miembro que será designado por la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, a propuesta del cuerpo médico nacional. En caso de empate el Presidente tendrá doble voto.

Dicha propuesta deberá ser formulada por entidades que -juntas o separadamente- representen a un 75% (setenta y cinco por ciento) del referido Cuerpo Médico.

Será cometido de esta Comisión Técnica asesorar al Ministerio de Salud Pública y a la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos en los aspectos técnico-asistenciales de su incumbencia. Tal asesoramiento será preceptivo en los siguientes casos:

A) Introducción y desarrollo de nuevas técnicas y tecnologías de alto costo y complejidad a cargo del Fondo Nacional de Recursos.

B) Evaluación de la calidad de las acciones de atención médica que se realicen en los Institutos de Medicina Altamente Especializada.

La Comisión Técnica Asesora recabará las opiniones que estime necesarias o convenientes para el cumplimiento de sus cometidos.

Sin perjuicio del carácter preceptivo de su dictamen, éste no tendrá la condición de vinculante, debiendo la Comisión Honoraria Administradora resolver esos temas en forma fundada.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 10°.

Ley N° 17.930 de 19/12/05, art. 305.

Decreto N° 358/993 de 5/8/993, arts. 30° y 31°.

*Texto integrado y ajustado.*

**Artículo 36°.- (Comisión Técnico-Asesora. Plazo para expedirse).-** Siempre que la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos solicite el dictamen de la Comisión Técnica Asesora remitirá a ésta todos los antecedentes sobre el punto en consulta, fijándole un plazo máximo para expedirse el que será establecido en cada caso tomando en consideración la complejidad y urgencia del tema a tratar.

En caso que la Comisión Técnica Asesora no se expida dentro de los plazos previstos, la Comisión Honoraria Administradora quedará facultada para expedirse prescindiendo de dicho dictamen.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 32.

## CAPITULO XII

### COMISIONES TECNICO MÉDICAS. COBERTURA EN EL EXTERIOR

**Artículo 37°.- (Comisiones Técnico-Médicas. Creación).-** Créanse las Comisiones Técnico-Médicas que tendrán como cometido expedirse con carácter vinculante respecto a la justificación técnica de las peticiones que formulen los titulares de interés directo, relativas a intervenciones en el extranjero. Serán designadas por la Comisión Honoraria Administradora en cada oportunidad y estarán integradas por un delegado de dicha Comisión, que la presidirá, un delegado de los Institutos de Medicina Altamente Especializada, un delegado de la

Facultad de Medicina y un delegado del Ministerio de Salud Pública. En caso de empate, el Presidente tendrá doble voto.

Estas Comisiones Técnico-Médicas deberán emitir su dictamen en el plazo de veinticinco días hábiles, recabando las opiniones que estimen convenientes. En los casos de urgencia, la Comisión Honoraria Administradora del Fondo podrá fijarles un término menor.

Producido el dictamen que justifique la asistencia en el extranjero, la Comisión Honoraria Administradora resolverá la prestación económica total o parcial a brindarse en cada caso.

Conjuntamente con la gestión de asistencia económica, el interesado deberá presentar una declaración jurada patrimonial del núcleo familiar.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 6°.  
Ley N° 17.930 de 19/12/005, art. 306.

**Artículo 38°.- (Comisiones Técnico-Médicas. Actuación).**- La Comisión Honoraria Administradora designará en cada oportunidad una Comisión Técnico-Médica para expedirse respecto de la justificación técnica de las peticiones que formulen los titulares de un interés directo relativas a intervenciones en el extranjero. Previo a dar curso a las mismas, deberá determinar si se encuentran incluidas en el listado a que se refiere el artículo 15° del presente Texto.

La Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos, conjuntamente con la incorporación en el listado de actos médicos a ser cubiertos en el exterior del País, establecerá el arancel con el que se retribuirá a cada uno de los integrantes de la Comisión Técnico-Médica que deberá expedirse en la especialidad.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 36°.  
*Texto parcial y ajustado.*

**Artículo 39°.- (Comisión Técnico-Médica. Plazo para emitir dictamen).**- La Comisión Técnico-Médica deberá emitir su dictamen en un plazo de veinticinco días hábiles contados a partir del momento en que le sea requerido, recabando las opiniones que estime conveniente. En los casos de urgencia, la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos podrá fijarle un término menor.

**Fuente:** Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 37°.

**Artículo 40°.- (Prestación económica total o parcial).**- Producido el dictamen que justifique la asistencia en el extranjero, la Comisión Honoraria Administradora resolverá la prestación económica total o parcial a brindarse en cada caso.

Conjuntamente con la gestión de asistencia económica, el interesado deberá presentar una declaración jurada patrimonial y de ingresos del núcleo familiar que integra.

La asistencia en el extranjero se financiará con aportes del Fondo Nacional de Recursos y de los propios beneficiarios, tomando en cuenta la capacidad contributiva del beneficiario, entendiendo por tal su situación patrimonial e ingresos de su núcleo familiar.

Se considerarán como integrantes del núcleo familiar, a los efectos de la mencionada declaración, a todas aquellas personas legalmente obligadas a servir alimentos a aquél para quien se solicita la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos. La Comisión Honoraria Administradora estará facultada para exigir toda documentación complementaria que avale lo declarado.

En caso de constatarse una declaración jurada falsa, además de las acciones penales correspondientes, se generará un crédito a favor del Fondo Nacional de Recursos por las erogaciones indebidas realizadas con cargo a dicho Fondo.

**Fuente:** Ley N° 17.296 de 21/2/001, art. 365.

Decreto N° 358/993 de 5/8/993, art. 38°.

*Texto ajustado, integrado y parcial*

## CAPITULO XIII

### GRAVAMEN JUEGO “5 de ORO”

**Artículo 41°.- (Recaudación del gravámen sobre “Cinco de Oro”).-** El gravamen creado por el artículo 5° , literal E) de este Texto será recaudado por la Dirección de Loterías y Quinielas.

**Fuente:** Decreto N° 348/993 de 3/8/993, art. 1°.

*Texto ajustado.*

**Artículo 42°.- (Aciertos grabados).-** El tributo que se crea gravará únicamente los aciertos de los denominados “pozo de oro” y “pozo de plata”.

**Fuente:** Ley N° 16.405 de 17/8/993, art..único.

**Artículo 43°.- (Contribuyentes).-** Serán contribuyentes los apostadores beneficiarios de los premios referidos en el artículo anterior.

Serán agentes de retención del gravamen la Banca de Cubierta Colectiva de Quinielas de Montevideo y la Asociación de Agentes de Quinielas del Interior en lo que respecta al denominado Pozo de Oro. En cuanto el denominado Pozo de Plata

y aciertos de dividendo fijo, serán agentes de retención las Bancas de Cubierta Colectiva de Quinielas del departamento en donde se produjo el acierto.

**Fuente:** Decreto N° 348/993 de 3/8/993, art. 3°.

**Artículo 44°.- (Tasa).**- La tasa será del 5% (cinco por ciento).

**Fuente:** Decreto N° 348/993 de 3/8/993, art. 4°.

**Artículo 45°.- (Monto imponible).**- El monto imponible estará constituido por el importe del premio bruto a recibir por el apostador antes de deducir el producido del gravamen antes referido.

**Fuente:** Decreto N° 348/993 de 3/8/993, art. 5°.

**Artículo 46°.- (Lugar y plazo del depósito).**- El gravamen deberá ser depositado por quincena vencida en el Banco de la República Oriental del Uruguay entre los días 1° a 10 y 15 a 25 de cada mes en la cuenta que a tales efectos la Oficina Recaudadora tiene en el referido Banco.

**Fuente:** Decreto N° 348/993 de 3/8/993, art. 6°.

**Artículo 47°.- (Versión).**- La Dirección de Loterías y Quinielas verá mensualmente el importe recaudado del gravamen que se reglamenta en la cuenta de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos – Ley N° 16.343.

**Fuente:** Ley N° 17.296 de 21/2/001, art. 365.  
Decreto N° 348/993 de 3/8/993, art. 7°.  
*Texto ajustado, integrado y parcial.*

**Artículo 48°.- (Autorización).**- Todos los concursos, sorteos o competencias con excepción de los regulados en el decreto-ley N° 14.841, de 22 de noviembre de 1978, en los que la participación de los interesados se sujete a que éstos realicen un desembolso que habilite su intervención y que además conlleven una elección aleatoria con la que parcial o totalmente se determine el ganador, deberán ser autorizados por el Ministerio de Economía y Finanzas, previo informe favorable de la Dirección Nacional de Loterías y Quinielas. Se incluyen en la presente disposición las situaciones en las que en el sorteo o concurso participan únicamente las personas que previamente contestaron correctamente preguntas de conocimiento.

Estarán sujetos a la autorización a la que refiere el inciso precedente únicamente los concursos, sorteos o competencias que se efectúen mediante la utilización de servicios telefónicos, postales o similares.

**Fuente:** Ley N° 17.166 de 10/9/999, art. 1°.

**Artículo 49º.- (Sorteos, concursos y competencias comprendidos).-** Los sorteos, concursos o competencias comprendidos en el artículo precedente estarán gravados por un impuesto de hasta el 20% (veinte por ciento) sobre el monto total de los ingresos, excluido el Impuesto al Valor Agregado, que obtengan los organizadores (artículo 2º ley N° 17.166) cualquiera sea la naturaleza de tales personas y el destino al que se apliquen los fondos recaudados, sin perjuicio de lo establecido en el inciso segundo del artículo 89 de la Ley N° 16.462 de 11 de enero de 1994.

Son contribuyentes del impuesto aquí referido quienes organicen los eventos descritos en la presente ley.

Facultase al Poder Ejecutivo a designar agentes de retención y de percepción.

El producido de este impuesto estará afectado al Fondo Nacional de Recursos, el que lo destinará en primer término, a financiar la asistencia en el exterior prevista en el artículo 5º de la Ley N° 16.343, de 24 de diciembre de 1992 y, en su caso, a los aportes previstos en el literal A) del artículo 3º de la mencionada ley.

La Dirección General Impositiva dictará las normas que correspondan a los efectos de la percepción del impuesto y controlará el cumplimiento de la presente disposición, aplicándose en lo pertinente las normas del Código Tributario.

**Fuente:** Ley N° 17.166 de 10/9/999, art. 4º.

**ARTÍCULO 50º.- (Hecho generador).-** Constituye hecho generador del impuesto que se reglamenta, la realización de los sorteos, concursos y competencias, definidos en el artículo precedente.

**Fuente:** Decreto N° 349/999 de 5/11/999, art. 14º.  
*Texto ajustado*

**ARTÍCULO 51º.- (Acaecimiento).-** El hecho generador se considerará configurado cuando los usuarios hagan efectiva su participación a través de la utilización de los servicios telefónicos, postales o similares.-

**Fuente:** Decreto N° 349/999 de 5/11/999, art. 15º.

**ARTÍCULO 52º.- (Territorialidad).-** Estarán gravadas aquellas actividades comprendidas en el hecho generador, en las que los usuarios estén domiciliados en el territorio nacional, independientemente del lugar de realización del sorteo, concurso o competencia.-

**Fuente:** Decreto N° 349/999 de 5/11/999, art. 16º.

**ARTÍCULO 53º.- (Contribuyente).-** Son contribuyentes del tributo quienes organicen los eventos a que refieren los artículos anteriores.-

**Fuente:** Decreto N° 349/999 de 5/11/999, art. 17°.

**ARTÍCULO 54°.- (Agentes de retención).-** Designanse agentes de retención a quienes presten servicios telefónicos, postales o similares, para la realización de las actividades gravadas.-

La designación a que refiere el artículo anterior estará condicionada a la existencia de algún tipo de acuerdo por el cual el agente de retención perciba de los apostantes, concursantes o competidores, los ingresos que correspondan al organizador del evento.-

**Fuente:** Decreto N° 349/999 de 5/11/999, art. 18°.

**ARTÍCULO 55°.- (Monto imponible).-** El monto imponible del tributo estará constituido por los ingresos totales que obtengan los organizadores de los eventos, excluidos el Impuesto al Valor Agregado y el que se reglamenta.

**Fuente:** Decreto N° 349/999 de 5/11/999, art. 19°.

**ARTÍCULO 56°.- (Alícuota).-** La alícuota del tributo será del 20%.-

**Fuente:** Decreto N° 349/999 de 5/11/999, art. 20°.

**ARTÍCULO 57°.- (Liquidación y pago).-** Los agentes de retención deberán verter mensualmente las retenciones practicadas, en la forma y condiciones que establezca la Dirección General Impositiva..

La retención tendrá carácter definitivo.-

En el caso de que no se hubiera designado agente de retención los contribuyentes deberán liquidar el tributo mensualmente de acuerdo a lo que establezca el citado Organismo recaudador.-

**Fuente:** Decreto N° 349/999 de 5/11/999, art. 22°.

## **CAPITULO XIV**

### **RUCAF**

**Artículo 58°.- (RUCAF. Creación).-** Encomiéndase a la Dirección General de Secretaría del Ministerio de Salud Pública la administración del Registro Único de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF).

**Fuente:** Decreto N° 385/005 de 5/10/2005, art. 1°.-

**Artículo 59º.- (Área responsable).**- El Área Economía de la Salud, creada por Ordenanza Ministerial No. 199 de 4 de marzo de 2005, dependiente de la Dirección General de Secretaría del Ministerio de Salud Pública, será la responsable de la reserva de la información aportada por las Instituciones de carácter público o privado, de acuerdo al artículo 2º del Decreto del Poder Ejecutivo N° 375/997 de 8 de octubre de 1997.

**Fuente:** Decreto N° 385/005 de 5/10/2005, art. 2º.-

**Artículo 60º.- (FNR. RUCAF. Libre acceso).**- Al amparo de lo dispuesto en el artículo 7º in-fine del Decreto referido en el artículo precedente, se autoriza al Fondo Nacional de Recursos el libre acceso a la información recabada por el Registro Unico de Cobertura de Asistencia Formal (RUCAF).

**Fuente:** Decreto N° 385/005 de 5/10/2005, art. 3º.-

**Artículo 61º.- (RUCAF. Datos a aportar).**- Se establece que, conjuntamente con los datos que mensualmente aportan las Instituciones de acuerdo a lo establecido por el artículo 2) de la Ordenanza del Ministerio de Salud Pública N° 641/999 de 23 de diciembre de 1999, se brindará la fecha de afiliación del usuario a la Institución.

**Fuente:** Decreto N° 385/005 de 5/10/2005, art. 4º.-

**Artículo 62º.- (Indicadores de gestión).**- El Fondo Nacional de Recursos, en colaboración con la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública y con la necesaria y equitativa representación de los Institutos de Medicina Altamente Especializada, fijará los indicadores de gestión que avalarán la acreditación permanente de los diferentes IMAE, estableciendo los criterios regulatorios para cada técnica contratada y sugiriendo las medidas a aplicar en casos de eventuales incumplimientos, sin perjuicio del asesoramiento de la Comisión Técnica Asesora sobre Medicina Altamente Especializada.

**Fuente:** Decreto N° 101/003, de 20/3/003, art. 1º.-

**Artículo 63º.- (Áreas imprescindibles).**- Las áreas que imprescindiblemente deben ser objeto de evaluación a los efectos de una acreditación permanente y común a todas las técnicas serán:

- 1) Recursos Humanos
- 2) Planta Física
- 3) Equipamiento
- 4) Funcionamiento Organizacional
- 5) Procedimientos realizados
- 6) Resultados

**Fuente:** Decreto N° 101/003, de 20/3/003, art. 2°.-

**Artículo 64°.- (Colaboración).**- Encomiéndase a la Dirección General de la Salud del Ministerio de Salud Pública a colaborar con el Fondo Nacional de Recursos para determinar en un plazo máximo de 90 días, los conjuntos indicadores que avalen la acreditación de cada técnica, teniendo en cuenta las áreas referidas en el artículo anterior.

**Fuente:** Decreto N° 101/003, de 20/3/003, art. 3°.-

*Texto ajustado*

## **CAPITULO XV**

### **FORMULARIO TERAPEUTICO de MEDICAMENTOS**

**Artículo 65°.- (Formulario Terapéutico de Medicamentos. Aprobación).**- Apruébase el "Formulario Terapéutico de Medicamentos" (FTM) que se compone de los Anexos I, II, III y IV del presente Decreto y que forman parte del mismo.

El "Formulario Terapéutico de Medicamentos" constituye el conjunto de prestaciones de cobertura farmacológica, reuniendo los medicamentos necesarios para atender las indicaciones terapéuticas de los pacientes de las Instituciones y Servicios de Salud comprendidos en el ámbito de aplicación definido por el artículo 67 de este Texto.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 1

*Texto ajustado*

**Artículo 66°.- (Modalidades y Niveles de Atención).**- La cobertura de medicamentos que obligatoriamente se debe brindar según lo establecido en el Decreto N° 265/006, alcanza a las acciones de prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos.

Esta cobertura comprenderá los niveles de prescripción que se establecen en cada caso en los Anexos de dicho decreto y según los protocolos y guías que se aprueben en el mismo.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 2

*Texto ajustado*

**Artículo 67°.- (Ambito de aplicación).**- Las Instituciones y Servicios de Salud Públicos, las de Asistencia Médica Colectiva e Instituciones de Asistencia Médica Privada Particular en régimen de prepago, de acuerdo con la modalidad y alcance

de cobertura, deberán brindar a sus pacientes, con prescindencia de los recursos económicos de éstos, los medicamentos comprendidos en el listado del Anexo I y las fórmulas nutricionales del Anexo IV del presente Decreto, que deberán estar disponibles para los profesionales y pacientes de las Instituciones y Servicios.

Las referidas, deberán también brindar los medicamentos comprendidos en el listado del Anexo II (Protocolos Nacionales) a partir de que se establezcan los Protocolos correspondientes a dichos medicamentos y se defina la forma de financiación nacional de los mismos.

Los medicamentos que constan en el Anexo III (Fondo Nacional de Recursos y Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes) se brindarán bajo la cobertura financiera del Fondo Nacional de Recursos y sujetos a los protocolos, guías y reglamentaciones que ésta Persona Pública no Estatal apruebe.

Las Instituciones y Servicios comprendidos en el Decreto N° 365/006 no están obligados a cubrir otros medicamentos que los establecidos en los Anexos I a IV y ello, según las modalidades de prestación y financiación establecida para cada Anexo, así como para la vía de administración y el nivel de prescripción que se establece para cada medicamento.

A los efectos del Decreto referido se entiende por pacientes a los beneficiarios o contribuyentes de las Instituciones o Servicios de Salud Públicos, a los asociados o afiliados de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva y a los contratantes o afiliados de las Instituciones de Asistencia Médica Privada Particular.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 3  
*Texto ajustado*

**Artículo 68º.- (Protocolos y Guías).**- Los Protocolos de los medicamentos comprendidos en el Anexo II del decreto N° 365/006 serán aprobados por el Ministerio de Salud Pública, previo dictamen de la Comisión Asesora a que refiere el artículo 71º.

El Ministerio de Salud Pública podrá establecer, cuando lo considere necesario o conveniente, Protocolos o Guías para los medicamentos del Anexo I.

Los Protocolos o Guías para los medicamentos del Anexo III serán aprobados por el Fondo Nacional de Recursos y/o la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 4  
*Texto ajustado*

**Artículo 69º.- (Prescripción y dispensación de los medicamentos).**- Los Profesionales Médicos u Odontólogos, que actúen en las Instituciones o Servicios comprendidos en el Decreto 365/006 deberán prescribir los medicamentos utilizando exclusivamente sus nombres genéricos y según las indicaciones para las que fueron registrados en el Ministerio de Salud Pública o que éste haya autorizado.

Deberán consignar además en la receta, la forma farmacéutica, posología, vía de administración y concentración de los mismos.

No obstante la obligación establecida en el inciso anterior, cuando se prescriba un medicamento por su marca o nombre comercial, las Instituciones o Servicios comprendidos en este Decreto, cumplirán con sus deberes asistenciales brindando a los pacientes el medicamento correspondiente según su denominación genérica, cualquiera sea la marca o nombre comercial.

En forma excepcional y debidamente fundada, el Ministerio de Salud Pública podrá determinar casos en que los medicamentos deban recetarse por su nombre o marca comercial.

Las Instituciones y Servicios deberán brindar los medicamentos a sus pacientes a través de sus Farmacias Hospitalarias o por medio de terceros, en este último caso, según sea autorizado por el Ministerio de Salud Pública.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 5

*Texto ajustado*

**Artículo 70°.- (Niveles de Prescripción).**- Cuando en los anexos del Decreto N° 365/006 se establecen niveles de prescripción, ellos corresponden a los siguientes (a menos que en el anexo respectivo se establezca otra opción para casos concretos):

A1 - Medicina General o Pediatría, en asistencia Ambulatoria.

A2 - Internación Domiciliaria.

B - Especialista en Asistencia Ambulatoria.

C1 - Internación Hospitalaria Convencional.

C2 - Internación Hospitalaria en Unidades de Cuidados Intensivos e Intermedios, en Block Quirúrgico, y en Centro de Diálisis.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 6

*Texto ajustado*

**Artículo 71°.- (Comisión Asesora del Formulario Terapéutico Nacional).**- Créase en la órbita del Ministerio de Salud Pública - Dirección General de la Salud- la "Comisión Asesora del Formulario Terapéutico Nacional", que se integrará de la siguiente forma:

a) Tres representantes titulares y tres alternos del Ministerio de Salud Pública, uno de los cuales la presidirá;

b) Dos representantes titulares y dos alternos de las Instituciones de Asistencia Médica Colectiva, uno electo por las Instituciones con sede principal en Montevideo y otro por la Federación Médica del Interior.

La Comisión tendrá los siguientes cometidos y atribuciones:

a) Revisar y actualizar anualmente el Formulario Terapéutico de Medicamentos, proponiendo modificaciones y asesorando al Ministerio de Salud Pública a los efectos de la incorporación o exclusión de medicamentos;

b) Dictaminar preceptivamente previo a la aprobación de los protocolos por parte del Ministerio de Salud Pública;

c) Asesorar al Ministerio de Salud Pública en las cuestiones Técnicas relacionadas con la aplicación del FTM;

Competerá al Ministerio de Salud Pública efectuar las actualizaciones de los Anexos al Decreto N° 365/006, mediante las adiciones o supresiones que entienda pertinentes.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 7

*Texto ajustado*

**Artículo 72º.- (Vademécum Institucional).**- Cada Institución o Servicio deberá elaborar un Vademécum propio, en base al listado de Principios Activos y vías de administración que se establecen en el FTM, debiendo detallar para cada principio activo las formas farmacéuticas, posologías y presentaciones.

Incluyendo el FTM solamente Principios Activos en su forma genética (monodrogas), cada Institución o Servicio podrá, a su exclusivo juicio, adoptar asociaciones, siempre que las mismas se encuentren debidamente autorizadas por el Ministerio de Salud Pública.

El Vademécum Institucional deberá aprobarse por el Director Técnico de la Institución y deberá en cada ejemplar constar la fecha de aprobación y de cada modificación. El mismo deberá ponerse a disposición de todos los Médicos y Odontólogos de la respectiva Institución o Servicio.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 8

**Artículo 73º.- (Responsabilidades).**- Los Directores Técnicos de las Instituciones y Servicios, serán responsables de la aplicación y cumplimiento del FTM, sin perjuicio de sus facultades para validar otras opciones farmacológicas distintas a las prescriptas, siempre que se encuentren contempladas en el mismo.

Los Profesionales Médicos y Odontólogos serán responsables de emitir las recetas de los medicamentos exclusivamente con el nombre genérico de los mismos, salvo los casos previstos en el inciso tercero del artículo quinto.

Sin perjuicio de las atribuciones del Ministerio de Salud Pública, será también responsabilidad de los Directores Técnicos controlar el estricto cumplimiento por los Profesionales de la obligación de expedir las recetas con el nombre genérico del medicamento.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 9

*Texto ajustado*

**Artículo 74º.- (Medicamentos no comprendidos).**- Sin perjuicio de lo establecido en el Decreto 365/006, las Instituciones y Servicios en él comprendidos podrán brindar a sus pacientes, en forma excepcional o general a su criterio, medicamentos

no previstos en los Anexos del referido decreto, siempre que se encuentren debidamente registrados o autorizados ante el Ministerio de Salud Pública.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 10

*Texto ajustado*

**Artículo 75°.- (Tasas y aranceles).**- La prestación de las obligaciones en materia de medicamentos establecidas en el Decreto N° 365/006 es sin perjuicio del pago por parte de los pacientes de las respectivas tasas moderadoras o aranceles que sean aprobados por el Poder Ejecutivo, en los casos que corresponda.

**Fuente:** Decreto N° 265/006 de 7/8/006, art. 11

*Texto ajustado*

**Artículo 72°.- (Anexo III del FTM).**- Protocolizados y financiados por el Fondo Nacional de Recursos

FARMACO - FAMILIA	Vías administración			Nivel			
	V/O	I/M	I/V	Otros	A	B	C
Interferón pegilado + Rivabirina	x			x			
Rituximab			x				
Trastuzumab*			x				
Imatinib	x						

Protocolizados y financiados por la Comisión Honoraria de Lucha Antituberculosa

Estreptomina		x	x				
Pirazinamida	x						
Rifampicina	x						
Isoniacida	x						
Ethambutol	x						

## CAPITULO XVI

### PROCEDIMIENTO RECURSIVO

**Artículo 77°.- (Resoluciones de la CHA. Sistema de impugnación).**- Contra las resoluciones de la Comisión Honoraria Administradora del Fondo Nacional de Recursos procederá recurso de reposición, que deberá interponerse dentro de los veinte días hábiles a partir del siguiente de la notificación del acto al interesado.

Una vez interpuesto el recurso mencionado en el inciso anterior, la Comisión Honoraria Administradora dispondrá de treinta días hábiles para instruir y resolver, y se configurará denegatoria ficta por la sola circunstancia de no dictarse resolución dentro de dicho plazo.

Denegado el recurso de reposición el recurrente podrá interponer, únicamente por razones de legalidad, demanda de anulación del acto impugnado ante el Tribunal de Apelaciones en lo Civil de turno, a la fecha en que dicho acto fue dictado. La interposición de esta demanda deberá hacerse dentro del término de veinte días hábiles de notificada la denegatoria ficta. La demanda de anulación sólo podrá ser interpuesta por el titular de un derecho subjetivo o de un interés directo, personal y legítimo, violado o lesionado por el acto impugnado. El procedimiento recursivo ante el Tribunal será el dispuesto por el Código General del Proceso para el proceso ordinario.

**Fuente:** Ley N° 16.343 de 24/12/992, art. 11°.