

SISTEMA NACIONAL INTEGRADO DE SALUD

CAPITULO 1° DEFINICION

ARTICULO 1°.- Créase el Sistema Nacional Integrado de Salud de la República Argentina con las siguientes funciones:

- A).- Organizar y efectuar las prestaciones de atención médica integral (consulta médica, internación, inmunizaciones, atención odontológica, prótesis, ortesis, farmacia, exámenes complementarios de diagnóstico y tratamiento, y toda otra prestación personal requerida para la prevención, recuperación y rehabilitación de la salud física, mental y social), para todos los habitantes, permanentes, transitorios y transeúntes en todo el territorio de la República asegurando que la calidad, accesibilidad y oportunidad de la misma sea igualitaria para todos.
- B).- Realizar todas las otras prestaciones y servicios de salud en relación con el ambiente.
- C).- Fijar las normas para todas las acciones de salud y fiscalizar su cumplimiento.
- D).- Asumir todas las atribuciones que la legislación confiere en materia de salud a los organismos estatales de todas las jurisdicciones.
- E).- Promover y coordinar la formación y llevar a cabo la capacitación de los recursos humanos para los servicios de salud.
- F).- Promover la investigación clínica, experimental, administrativa y social en relación con los problemas de salud.
- G).- Entender en los procesos de industrialización y comercialización de los elementos específicos requeridos para las acciones de salud.
- H).- Regular el desarrollo de la capacidad instalada total del país en salud.

CAPITULO 11 ORGANIZACION

ARTICULO 2°.- El S.N.I.S. gozará de autarquía financiera e individualidad jurídica. Su relación con el Poder Ejecutivo Nacional se establecerá por medio de la Secretaría de Estado de Salud Pública del Ministerio de Bienestar Social. Será conducido en sus diversos niveles mediante un proceso de delegación de funciones.

ARTICULO 3°.- Las responsabilidades de conducción del Sistema se cumplirán mediante un proceso de cogestión entre representantes del Estado, de beneficiarios y de prestadores, y estarán a cargo de la Secretaría de Estado de Salud Pública de la Nación y sus equivalentes provinciales, el Consejo Federal, los Consejos Provinciales y el Consejo de la Región Metropolitana de Buenos Aires.

ARTICULO 4°.- Son atribuciones del Subsecretario de Salud Pública en lo referente al Sistema:

- a) Resguardar el cumplimiento de la política general formulada por el Gobierno Nacional.
- b) Actuar como Secretario Ejecutivo del Consejo Federal.

ARTICULO 5°.- El Consejo Federal tiene las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Formular las políticas nacionales específicas en materia de salud.
- b) Aprobar el Presupuesto General del Sistema.
- c) Crear entes regionales de salud interprovinciales.
- d) Intervenir los Consejos Provinciales y el de la Región Metropolitana de Buenos Aires, y el de la S. de S.P. del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur.
- e) Formular su reglamento interno y convocarse.
- f) Aprobar la estructura de los servicios y el escalafón para su personal con arreglo a la Carrera Sanitaria Nacional.

ARTICULO 6°.- El Consejo Federal de Salud se integra con:

- a) El Ministro de Bienestar Social de la Nación.

- b) Los Secretarios de Estado de Salud Pública de la Nación, de Promoción y Asistencia Social y de Seguridad Social.
- c) Ministros de Bienestar Social o Secretarios de Salud Pública o funcionarios equivalentes de las Provincias (22) que hubieran adherido, del Territorio Nacional de la Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur (1) y de la Municipalidad de Buenos Aires (1).
- d) Tendrán derecho a participar representantes por la CGT (3), de la CGE (1), de los profesionales de la Salud (2), del personal de la salud no profesionales (1), del Consejo de Rectores de las Universidades (1) y de los Establecimientos Privados (1) y de las Mutualidades (1) integrados al Sistema, designados "ad-honorem" por el Poder Ejecutivo Nacional a propuesta de las entidades respectivas. Será presidido por el Ministro de Bienestar Social de la Nación o en su defecto por el Secretario de Estado de Salud Pública. Los miembros del Consejo Federal son solidarios con la presente Ley y responsables del cumplimiento de sus fines.

ARTICULO 7°.- Los Consejos Provinciales y el de la Región Metropolitana de Buenos Aires tienen las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Crear y organizar las áreas programáticas y zonas intra-provinciales.
- b) Adecuar a su jurisdicción las políticas del Consejo Federal.
- c) Consolidar el Presupuesto de las zonas y áreas programáticas de la provincia y elevarlo al Consejo Federal para su aprobación final.
- d) Intervenir las zonas y áreas programáticas.

ARTICULO 8°.- El Consejo Provincial se constituirá en cada provincia con:

- a) Ministro de Bienestar Social, o funcionario que él designe, quién actuará como presidente del mismo.
- b) El Secretario de Salud Provincial -o funcionario equivalente- quien actuará como Secretario Ejecutivo Provincial.
- c) Representantes estatales designados por el Gobierno Pro-

- vincial de entre los Jefes de Zona o Directores de Area.
- d) Representantes por la CGT, los Empresarios, los Profesionales de la Salud y del personal de la salud no profesional, designados "ad-honorem" por el Poder Ejecutivo Provincial a propuesta de las entidades provinciales correspondientes.

ARTICULO 9°.- El Secretario Ejecutivo del Consejo Federal tendrá las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Ejecutar las políticas del Consejo Federal.
- b) Dar las estructuras nacionales, técnicas y administrativas requeridas para la planificación, normatización, evaluación y supervisión de las acciones de salud.
- c) Designar y remover el personal de dichas estructuras nacionales con arreglo a la Carrera Sanitaria Nacional.
- d) Poner a consideración del Consejo Federal el proyecto anual de presupuesto general del sistema.
- e) Ejecutar el presupuesto aprobado.
- f) Formular las normas técnicas, administrativas, organizativas y de manejo presupuestario y financiero que implementen las políticas del Consejo Federal y supervisar su cumplimiento.
- g) Adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes muebles e inmuebles de toda clase con ajuste a las disposiciones pertinentes.
- h) Aceptar herencias, legados y donaciones.
- i) Estar en juicio como actor o demandado, o por intermedio de los apoderados que designa al efecto, con relación a los derechos y obligaciones de que pueda ser titular, pudiendo transigir, comprometer en arbitrios, prorrogar jurisdicciones, desistir de apelaciones y renunciar a prescripciones adquiridas.
- j) Contratar servicios, obras y suministros con arreglos a las leyes pertinentes, debiendo establecer en la reglamentación interna los montos, procedimientos y facultades de los funcionarios de su jurisdicción en la tramitación

y aprobación de dichas contrataciones, mediante la institución de un régimen adecuado que procederá a aprobar el Poder Ejecutivo Nacional.

ARTICULO 10°.- Los Secretarios Ejecutivos de los Consejos Provinciales, de la Región Metropolitana y el Secretario de Salud Pública de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, tendrán las siguientes funciones y atribuciones:

- a) Ejecutar las políticas que dicten los Consejos Provinciales conforme al inc. b del art. 7°.
- b) Dar las estructuras técnicas y administrativas requeridas para la planificación, normatización, evaluación y supervisión de las acciones de salud.
- c) Designar y remover el personal de dichas estructuras con arreglo a la Carrera Sanitaria Nacional.
- d) Formular el Proyecto Anual de presupuesto por áreas.
- e) Ejecutar el Presupuesto aprobado.
- f) Adecuar las normas nacionales técnicas, administrativas, organizativas, y de manejo presupuestario y financiero a las áreas y zonas provinciales y controlar su cumplimiento.
- g) Adquirir, construir, arrendar, administrar y enajenar bienes muebles e inmuebles de toda clase con ajuste a las disposiciones pertinentes.
- h) Aceptar herencias, legados y donaciones.
- i) Estar en juicio como actor o demandado, o por intermedio de los apoderados que designe al efecto, con relación a los derechos y obligaciones de que pueda ser titular, pudiendo transigir, comprometer en arbitrios, prorrogar jurisdicciones, desistir de apelaciones y renunciar a prescripciones adquiridas.
- j) Contratar servicios, obras y suministros con arreglo a las leyes pertinentes, debiendo establecer en la reglamentación interna los montos, procedimientos y facultades de los funcionarios de su jurisdicción en la tramitación y aprobación de dichas contrataciones, mediante la institución de un régimen adecuado que procederá a aprobar el Po

der Ejecutivo Nacional.

ARTICULO 11°.- La población de cada área geográfica, de acuerdo con normas del Consejo Federal y disposición del Consejo Provincial, de la Región Metropolitana de Buenos Aires o del Secretario de Salud Pública del Territorio Nacional de Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur, será asistida por el Servicio de Area Programática.

Se define el Area Programática como la unidad mínima de organización sanitaria que debe satisfacer las necesidades de salud de una población-geográficamente delimitada por circunstancias demográficas y técnico-sanitarias- a través de un proceso unificado de programación y conducción de todos los recursos de salud disponibles para la atención de aquella población.

ARTICULO 12°.- Se define la zona como un agrupamiento de áreas programáticas que podrá establecer el Consejo Provincial asignándole parcial o totalmente atribuciones correspondientes a dichas áreas.

ARTICULO 13°.- Se definen las regiones (excluida la Metropolitana de Buenos Aires) como Delegaciones de la Secretaría Ejecutiva Nacional establecidas por resolución del Consejo Federal.

Son sus funciones:

- a) Asesorar y dar asistencia técnica a los Consejos Provinciales y Secretarios Ejecutivos Provinciales, y a los Servicios de Areas Programáticas.
- b) Dirigir cuando correspondiere y solo por períodos de transición servicios de extensión regional.

Podrá contar para el cumplimiento de sus funciones con atribuciones delegadas por la Secretaría Ejecutiva Nacional para la ejecución de presupuesto.

ARTICULO 14°.- El Servicio de Areas Programáticas estará a cargo de un Director y un Consejo de Administración.

ARTICULO 15°.- El Director de Area será un profesional ^{preferentemente} especializado en Administración de servicios de salud, designado (por concurso) por el Consejo Provincial (o de la Región Metropolitana) (de acuerdo con normas de la Carrera Sanitaria Nacional)

Tendrá a su cargo:

- a) Presidir y representar al Consejo de Administración del

Area en todos sus actos jurídicos y públicos.

- b) Ejecutar y hacer ejecutar las políticas y programas del área.
- c) Supervisar los establecimientos, servicios y profesionales del área.
- d) Ejecutar el presupuesto aprobado por el Consejo de Administración.
- e) Dirigir técnicamente el área.
- f) Dirigir las actividades de carácter administrativo.
- g) Designar, promover, remover y aplicar sanciones al personal de salud.
- h) Informar periódicamente al Secretario Ejecutivo Provincial (o de la Región Metropolitana) sobre el funcionamiento del área a su cargo.
- i) Resolver y aprobar gastos, suministros y contratos de trabajo con arreglo a las normas legales vigentes y hasta las sumas que estableciere la reglamentación interna.
- j) Representar legalmente al sistema en todos los actos jurídicos que deba realizar.
- k) En general realizar todos aquellos actos que no se opongan a lo expresamente atribuido a niveles superiores, y resulten necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.

ARTICULO 16°.- El Consejo de Administración de Area estará constituido por:

- Director de Area
- 2 Representantes de los Profesionales de Salud
- Representante del personal de la salud no profesional.
- 2 Representantes por las asociaciones sindicales locales.
- 1 Representante por cada Municipalidad incluida en el Area Programática.
- Los Directores de los establecimientos de mayor complejidad, según reglamento del Consejo Federal.

Son sus atribuciones:

- a) Elaborar el Presupuesto y Programa del área.

- b) Proponer al Consejo Provincial los reajustes de sus presupuesto anual y del Plan de Trabajos.
- c) Aprobar los reglamentos internos que determinen, facili-ten y ordenen el funcionamiento de los establecimientos y servicios del área.
- d) Elevar al Consejo Provincial para su consideración la memoria anual y el Programa Operativo.

CAPITULO III

FINANCIACION Y FONDO FINANCIERO

ARTICULO 17°.- Para el cumplimiento del cometido del Sistema se establece el Fondo Financiero Sanitario Nacional, el cual constituirá la cuenta de recursos del Presupuesto Anual a aprobar por el Consejo Federal.

ARTICULO 18°.- El Fondo se integrará con los aportes del Estado, de los trabajadores independientes y en relación de dependencia, de los empleadores, de los pagos por servicios recibidos (Co-seguro) y los derivados de Leyes e impuestos especiales. Además podrá recibir donaciones, subsidios y legados, así como contar con el producto de la venta de los bienes en desuso y desafectados de su patrimonio y de su propia producción. Los intereses, rentas u otros frutos producidos por sus bienes patrimoniales o por los que administre y por todo ingreso no previsto en forma expresa, que no contravenga sus fines.

ARTICULO 19°.- Los aportes del Estado incluyen los procedentes del gobierno y empresas nacionales y el de los gobiernos provinciales y municipales que adhieran al sistema. El aporte anual de estas jurisdicciones y empresas será como mínimo igual a la participación porcentual para salud de su presupuesto total durante el año 1973.

El aporte del Gobierno Nacional deberá además:

- a) Asegurar que el conjunto del gasto total en Atención Médica represente no menos del 6% del Producto Bruto Interno (incluyendo servicios).
- b) Propender, a través de la reforma impositiva, a que disminuya el aporte de los trabajadores y los provenientes

por pago directo de los servicios (Co-seguro) hasta su eventual supresión.

ARTICULO 20°.- Toda persona de existencia visible, domiciliada en el país y cualquiera sea su nacionalidad, estará obligada a aportar al S.N.I.S. en la forma y proporción fijada por la presente Ley.

Las personas de existencia ideal aportarán en la calidad, la forma y las circunstancias que especialmente se establecen para los aportes patronales estando excluida de otra contribución a los efectos de la presente.

A los efectos de la presente Ley será considerada como domiciliada en el país toda persona cuya fuente de recurso de subsistencia esté establecida en el mismo.

ARTICULO 21°.- Los aportes de los trabajadores será porcentualmente, como máximo iguales a los que hasta la fecha establecían las respectivas leyes de Obras Sociales y los Convenios Colectivos de trabajo o, en su defecto por el Art. 5° de la llamada Ley 18.610, con excepción del inciso C que se deroga así como también los incisos a,b,c, del Art. 8° de la Ley 19.032.

Los aportes de los empleadores serán como mínimo iguales a los establecidos por esas mismas leyes o convenios, así como los de otras fuentes indicados por esas mismas leyes y convenios.

ARTICULO 22°.- El Co-Seguro, esto es, el pago parcial o total de los servicios a consecuencia de la prestación efectuada, será reglamentado por el Consejo Federal de Salud. Deberá tenderse a su supresión. El Co-seguro se utiliza para limitar el empleo alusivo de los servicios que se evalúan menos prioritarios.

ARTICULO 22°.- El Co-Seguro, esto es, el pago parcial o total de los servicios a consecuencia de la prestación efectuada, será reglamentado, hasta su supresión, por el Consejo Federal de Salud. Deberá tenderse a su supresión. El Co-Seguro se utilizará para limitar el empleo abusivo de los servicios que se evalúen reglamentariamente como menos prioritarios.

Será recaudado exclusivamente por organismos del sistema.

ARTICULO 23°.- Todas las contribuciones al Fondo Financiero podrán ser auditadas por determinación del Consejo Federal.

ARTICULO 24°.- El Consejo Federal queda facultado para recaudar los recursos previstos en el Art. 18° de la siguiente forma:

- a) El aporte de los empleadores y trabajadores independientes y en relación de dependencia, a través de las Obras Sociales

pertinentes o en su defecto a través de las Cajas de Previsión las cuales depositarán el monto de su deuda en doce cuotas mensuales e iguales. Para las Obras Sociales, dicha deuda se establece en una proporción de sus ingresos que no podrá ser inferior al 70% del total que deban recaudar.

Las Obras Sociales y Cajas de Previsión son depositarias de estos fondos. El INOS, el ISSARA y el INSS para JyP deberán transferir al Sistema anualmente el 70% de sus recursos en 12 cuotas iguales mensuales, haciéndose depositarios de dichos fondos del Sistema.

- b) El Co-Seguro en forma directa.
- c) Las Tesorerías General de la Nación, de las Provincias y Municipalidades, así como las Gerencias de las Empresas descentralizadas del Estado se hacen deudoras de los aportes establecidos por aplicación del Art. 19° de la presente Ley.

El Consejo Federal podrá gestionar la deducción de la co-participación federal en el régimen impositivo para aquellas provincias adheridas que no dieran cumplimiento a los aportes establecidos en el Art. 19°. Las Provincias, al adherir al Sistema, podrán determinar similar arbitrio en relación a sus municipios.

- d) Los derivados de leyes e impuestos especiales serán girados al Fondo Financiero del Sistema por los organismos receptores establecidos por ley dentro de los días de haberse hecho efectivo en forma parcial o total.

ARTICULO 25°.- Créase una cuenta especial, de carácter acumulativo, que se integrará con los saldos no comprometidos al fin de cada ejercicio de los fondos recaudados por los conceptos establecidos por el Art. 18° cuyo destino y aplicación será reglamentado por el Consejo Federal.

ARTICULO 26°.- Facúltase al Consejo Federal para delegar atribuciones, en particular la capacidad para recaudar recursos previstos por la Ley, en otros niveles del Sistema y sólo en ellos.

ARTICULO 27°.- Los Subsidios, donaciones y legados que se hicieran al Sistema quedan libres de todo impuesto o gravamen creado o a crearse.

ARTICULO 28°.- Los fondos provenientes de los presupuestos fiscales provinciales y municipales y de obras sociales de jurisdicción provincial y municipal serán invertidos en el territorio provincial dentro del marco Presupuestario del Sistema aprobado para cada ejercicio por el Consejo Federal.

CAPITULO IV

CARRERA SANITARIA NACIONAL

Este Proyecto de Ley deberá incluir un capítulo sobre Carrera Sanitaria Nacional para incorporar los principios y la esencia de dicha reforma en el Sistema. Por consiguiente, la redacción de los artículos correspondientes queda supeditada al texto que en definitiva se adopte sobre Carrera Sanitaria Nacional.

CAPITULO V

DISPOSICIONES ESPECIALES TRANSITORIAS Y PARA

LA IMPLEMENTACION

ARTICULO 32°.- A partir de la promulgación de la presente Ley:

- a) Pasan a integrar el Sistema todos los presupuestos, personales y Servicios de Salud gubernamentales de Obras Sociales estatales, paraestatales y la mixta incluidos los correspondientes a empresas del Estado (de toda jurisdicción) vinculados a la Salud.
- b) En lo referente a atención médica y salud Asígnase al Consejo Federal de la Salud la capacidad de organismo ejecutor de las Leyes 18.610, 19.032 y 19.465 en lo referente a atención médica y salud, absorbiendo así las funciones pertinentes del INOS, ISSARA y del INSS para Jubilados y Pensionados en esas áreas.
- c) Las relaciones con el Poder Ejecutivo Nacional de los organismos descentralizados por la Ley 19.337 y 20.202 se realizarán a través de la Secretaría de Estado de Salud Pública hasta tanto el Consejo Federal organice el Sistema de prestaciones en las áreas programáticas que los incluyan.
- d) El personal dispondrá de un plazo de hasta 90 días para determinar su pertenencia o no al sistema a partir de la organización de las Areas Programáticas. Su destino en el Sistema respetará las leyes y reglamentos en relación con las cuales hubiere accedido al cargo.

ARTICULO 33°.- La adhesión de las Provincias, Universidades, Obras Sociales gremiales, Hospitales Privados y de comunidades y consultorios privados o de otra persona jurídica implicará que la entidad así incluida en el Sistema se ajustará a las normas generales técnicas y administrativas fijadas por esta Ley y del Consejo Federal como organismo de aplicación de la misma.

ARTICULO 34°.- La adhesión de los entes públicos (nacionales, provinciales, municipales, obras sociales estatales, paraestatales y/o mix

tas implica:

- a) Ceder la propiedad de los establecimientos y servicios y de los muebles y útiles según inventario.
- b) Transferir el personal respetando jerarquía, derechos previsionales, antigüedad y todos los derechos sociales y laborales adquiridos.
- c) Transferir los fondos al Sistema de acuerdo con los términos de la Ley.
- d) Transferir derechos y obligaciones adquiridas.

ARTICULO 35°.- La adhesión de los entes privados sin fines de lucro (obras sociales sindicales, hospitales de comunidades étnicas o religiosas) implica:

- a) El alquiler o compra del edificio e instalaciones.
- b) La transferencia del personal a la Carrera Sanitaria.
- c) En el caso de las Obras Sociales Sindicales, además, la transferencia de los fondos correspondientes en los términos de esta Ley.

ARTICULO 36°.- La adhesión de los entes privados con fines de lucro implica:

- a) El alquiler o compra del edificio e instalaciones.
- b) La incorporación del personal al régimen de la Carrera Sanitaria quedando el mismo sujeto a ratificación y/o reubicación tras un período de seis meses.

ARTICULO 37°.- El Sistema incorporará a los organismos descentralizados por Decreto Ley 2383/57, Ley 16.145/57, Decreto Ley 11.276/62 (Instituto Malbrán-Instituto Nacional de Microbiología) Ley 12.628/57 y 17.469 (Instituto Nacional de Salud Mental) Ley 18.384 (Consejo Nacional de Rehabilitación del Lisiado) y Leyes 19.337 y 20.222 (Establecimientos descentralizados de la Secretaría de Estado de Salud Pública y del Instituto Nacional de Salud Mental) y a las diferentes dependencias de la Subsecretaría de Salud Pública a su estructura funcional. Dicha incorporación deberá ser completada dentro de los tres años de promulgación de la Ley, correspondiendo a la Secretaría Ejecutiva Nacional determinar la oportunidad de su aplicación.

La incorporación de dichos entes y establecimientos implica la automática caducidad de las Leyes y decretos-leyes citados en relación a los mismos.

ARTICULO 38°.- Las prestaciones y la integración de efectores se organizarán por áreas. Dentro de los 180 días de promulgación de la Ley deberán implementarse con respecto a una o más áreas, debiendo extenderse a todas las áreas de la República y para todas las prestaciones de salud dentro de los 3 años.

ARTICULO 39°.- Se establece la Región Metropolitana de Buenos Aires, que incluye la Capital Federal y los partidos de Vicente López, San Isidro, San Fernando, Tigre, Escobar, Gral. Sarmiento, Gral. San Martín, Tres de Febrero, Matanza, E. Echeverría, Lanús, Lomas de Zamora, Abellaneda, Quilmes, Berazategui, Alte. Brown, F. Varela, (San Vicente, Cañuelas, Pilar), Merlo, Morón, Moreno.

Estará a cargo del Consejo Regional y un Secretario Ejecutivo Regional.

El Consejo de la Región Metropolitana se integrará con:

- Las autoridades en Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires (1), Pcia. de Buenos Aires (1), Municipalidades de partidos bonaerenses (19).
- Representantes sindicales (1), empresarios (1), de los Trabajadores de salud profesionales (1) y no profesionales (1).

Será presidido por la Secretaría de Salud Pública de la Municipalidad de Buenos Aires.

Sus miembros propondrán por mayoría, una terna para la elección de Secretario Ejecutivo Regional el cual será elegido.

Por acuerdo entre el Ministro de Bienestar Social de la Nación, el Ministro de Bienestar Social de la Provincia y el Intendente de la Ciudad de Buenos Aires.

ARTICULO 40°.- Las Provincias e Instituciones cuya inclusión en el Consejo Federal está prevista en el Art. 6°, se incorporarán al mismo en las medidas que adhieran a esta Ley y se hicieran solidarios con la misma. El retiro ulterior de sus representantes no las excluye del cumplimiento de los compromisos contraídos ni será obstáculo para la validez formal de las decisiones adoptadas.

ARTICULO 41°.- La delimitación, composición y asignación de funcio-

nes del Secretario de Salud Pública Provincial o equivalente, del Secretario Ejecutivo Provincial y del Consejo Provincial de Salud serán adaptadas en cada provincia al adherir a esta Ley dentro del espíritu y objetivos generales de la misma.

ARTICULO 42°.- El Consejo Federal, en relación a las organizaciones e Instituciones de prepago que no hubieren adherido al Sistema, podrá cobrar a dichas Instituciones las prestaciones que hubiere efectuado a sus asociados o beneficiarios, o convenir un aporte económico proporcional a la masa de afiliados a esas Instituciones residentes en las áreas donde el Sistema organizare sus servicios.

ARTICULO 43°.- Derógase toda Ley que se oponga a la presente.