

proyecto de ley¹

Nº de Expediente	2927-D-2007
Trámite Parlamentario	070 (14/06/2007)
Sumario	SERVICIOS DE SALUD QUE PRESTEN LAS ASOCIACIONES MUTUALES Y COOPERATIVAS: COMPLEMENTACION CON LAS LEYES 20321 Y 20337; AUTORIDAD DE APLICACION, SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD; CREACION DEL REGISTRO NACIONAL DE ENTIDADES DEL ASOCIATIVISMO Y ECONOMIA SOCIAL PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD; CREACION DE UNA COMISION MIXTA PERMANENTE QUE FUNCIONARA EN LA SEDE DE LA AUTORIDAD DE APLICACION; MODIFICACION DE LOS ARTICULOS 16 Y 37 Y DEL INCISO D) DEL ARTICULO 17 DE LA LEY 23661.
Firmantes	SYLVESTRE BEGNIS, JUAN HECTOR - TATE, ALICIA ESTER - GODOY, JUAN CARLOS LUCIO - LAURITTO, JOSE EDUARDO.
Giro a Comisiones	ACCION SOCIAL Y SALUD PUBLICA; ASUNTOS COOPERATIVOS, MUTUALES Y DE ORG.NO GUBERNAMENTALES.

El Senado y Cámara de Diputados,...

Art. 1º: La presente ley tiene por objeto la regulación y control de los servicios de salud que presten las asociaciones mutuales y cooperativas.

Art. 2º: Los servicios de salud que presten las asociaciones mutuales y cooperativas, se regirán por la presente Ley, por las leyes 20321, 20337 y sus decretos reglamentarios.

(1) Texto facilitado por los firmantes del proyecto. Debe tenerse en cuenta que solamente podrá ser tenido por auténtico el texto publicado en el respectivo Trámite Parlamentario, editado por la Imprenta del Congreso de la Nación.

Art. 3º: La Superintendencia de Servicios de Salud dependiente del Ministerio de Salud de la Nación o quien en un futuro lo reemplace, será autoridad de aplicación de la presente Ley y tendrá a su cargo:

- a) fiscalizar el cumplimiento de la presente.
- b) organizar y llevar el Registro Nacional de Mutuales, Cooperativas prestadoras de servicios de salud.
- c) disponer la inscripción en el Registro de las mutuales, cooperativas que presten servicios de salud.
- d) fiscalizar la calidad de las prestaciones brindadas, el alcance y la cobertura establecida.
- e) implementar los mecanismos necesarios en cada jurisdicción para garantizar la disponibilidad de información actualizada y necesaria para que los interesados puedan consultar y decidir sobre los distintos planes que ofrezcan las entidades inscriptas en el registro, las condiciones de acceso y las sanciones que le hubieren sido aplicadas.
- f) requerir la información estadística y epidemiológica que sea necesaria para el cumplimiento de los planes y/o programas previstos por la autoridad sanitaria.
- g) dictaminar con carácter vinculante a requerimiento del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social respecto del cumplimiento de la presente Ley, con carácter previo a la aprobación y/o modificación de todo reglamento que prevea cuestiones de organización y/o prestación de servicios de salud o vinculadas a las mismas.

Art. 4º: Créase el Registro Nacional de Entidades del Asociativismo y Economía Social prestadoras de servicios de salud en el ámbito de la Superintendencia de Servicios de Salud.

Art. 5º: El Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social sólo podrá aprobar los reglamentos de prestación de servicios de salud o actividades vinculadas a las mismas que presenten a tal efecto las mutuales y cooperativas siempre que acrediten actividad real, efectiva e ininterrumpida, durante el lapso de los cinco años anteriores a la fecha del pedido de aprobación del respectivo reglamento.

Art. 6º: Créase una Comisión Mixta Permanente que funcionará en la sede de la autoridad de aplicación de la presente Ley, la que estará integrada por tres representantes de la Superintendencia de Servicios de Salud y por tres representantes del INAES a los efectos de articular y tendrá por función articular la aplicación de la presente ley.

Art. 7º: El reglamento de salud de cada entidad deberá contener como mínimo:

- a) El objeto de cada plan de servicios de salud;
- b) Los límites de la prestación de los servicios que contenga;
- c) Las carencias y preexistencias;
- d) El mecanismo de determinación de los aportes a cargo de los asociados.
- e) Las demás condiciones de acceso y permanencia en el plan.

Art. 8º: Las mutuales, cooperativas que presten servicios de salud deberán llevar un sistema de información patrimonial y contable claramente diferenciado de las demás prestaciones y beneficios que otorguen.

Art. 9º: Toda violación a lo establecido en la presente ley será sancionada por la autoridad de aplicación con las siguientes penas, ponderando la gravedad y reincidencia:

- a) Apercibimiento;
- b) multa,
- c) cancelación de la inscripción en el registro solo en caso de gravedad extrema y reincidencia, no pudiendo continuar con la prestación de servicios de salud.

Art. 10º: Modificase el Art. 16 de la Ley 23.661 el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Art. 16: Las entidades mutuales y cooperativas podrán integrarse al seguro, con la sola manifestación de voluntad expresada formalmente en ese sentido a la autoridad de aplicación, en cuyo caso se las inscribirá en el Registro Nacional de Agentes del Seguro."

Art. 11º: Modificase el inciso d) del art. 17 de la Ley 23.661 el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Art. 17: La ANSSAL, llevará un Registro Nacional de Agentes del Seguro en el que inscribirá:

d) A las entidades mutuales y cooperativas inscriptas en las condiciones del artículo anterior."

Art. 12º: Modificase el art. 37 de la Ley 23.661 el que quedará redactado de la siguiente manera:

"Art. 37: Las normas referidas al régimen de prestaciones de salud del seguro serán de aplicación para las entidades mutuales y cooperativas que hayan manifestado su voluntad de ser incorporadas al registro y como agente del seguro creado en la presente Ley".

Art. 13°: Las mutuales y cooperativas que se integren al régimen de la Ley 23661 tendrán los mismos derechos y obligaciones que las demás sujetos comprendidos en la mencionada ley.

Art. 14°: Las entidades cooperativas y mutuales que al momento de aprobarse la presente se encuentren prestando servicios de salud, deberán adecuar en un plazo de 180 días su organización de prestaciones médicas o actividades vinculadas a las mismas a esta ley.

Art. 15°: El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días a partir de su publicación.

Art. 16°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Fundamentos

Señor presidente:

Las organizaciones de la economía social conforman sujetos de derecho de naturaleza diferente a las sociedades comerciales y es por ello requieren de una legislación específica en lo que respecta a la organización y prestación de servicios de salud.

Todas ellas no pueden ser consideradas empresas comerciales, de medicina prepaga o de cualquiera de las otra figura previstas en la Ley 19.550, en orden a la vinculación del cumplimiento de sus objetivos con esfuerzo propio y la ayuda mutua entre sus asociados, rescatando los valores de la solidaridad sin ánimo de lucro.

En efecto, la Ley 20.337 en su artículo 2 establece que las cooperativas son entidades fundadas en el esfuerzo propio y la ayuda mutua para organizar y prestar servicios, que reúnen los caracteres específicos que ella requiere, debiendo destacarse que muchas de ellas han sido autorizadas para prestar servicios de asistencia médica, farmacéutica, odontológica, de enfermería, de emergencia y atención domiciliaria, entre otras prestaciones.

Otro tanto sucede respecto de las mutuales, normadas por la ley 20321 y con las demás entidades del asociativismo y la economía social.

El Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social, en su carácter de autoridad de aplicación del régimen legal de dichas entidades, es quien tiene a su cargo la aprobación y registro de los reglamentos de servicios y beneficios dictados por los órganos directivos y aprobados por las asambleas correspondientes.

Los servicios de asistencia médica o los vinculados con ella se deben ajustar a lo establecido en los respectivos reglamentos de servicios aprobados por la autoridad de aplicación con carácter específico para los servicios de salud.

Sin perjuicio de ello, es necesario que el propio Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social requiera dictamen a la Superintendencia de Servicios de Salud con carácter previo y vinculante a la aprobación de los reglamentos de salud de cooperativas y mutuales a efectos de asegurar el cumplimiento de los requisitos mínimos indispensables al respecto y que el proyecto adjunto dispone.

Esto último se fundamenta en la necesidad de integrar y armonizar un modelo prestacional y organizacional caracterizado por la dispersión y el fraccionamiento.

En tal sentido, el Proyecto que sometemos a consideración establece que la organización de los servicios de salud que presten las asociaciones mutuales y cooperativas se regirán por las leyes específicas y por la presente cuya sanción se propone y respecto de la cual la Superintendencia de Servicios de Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, será la autoridad de aplicación de la presente Ley.

Por tanto, y en lo sucesivo, el Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social sólo podrá aprobar los reglamentos de prestación de servicios de salud que presenten a tal efecto las mutuales y cooperativas y que acrediten actividad real, efectiva e ininterrumpida durante el lapso de los cinco años anteriores a la fecha del pedido de aprobación del respectivo reglamento.

A su vez, y al solo efecto de coordinar el cumplimiento de las obligaciones a cargo del Instituto Nacional de Asociativismo y Economía Social y de la Superintendencia de Servicios de Salud se propone la creación de una Comisión Mixta Permanente que funcionará en la sede de la autoridad de aplicación de la Ley y que estará integrada por representantes de ambas instituciones.

A su vez se propugna que las mutuales y cooperativas que presten servicios de salud lleven un sistema de información patrimonial y contable claramente diferenciado de las demás prestaciones o beneficios que otorgan.

En otro orden de cosas, las alternativas de reforma respecto de la financiación de la salud se ven impulsadas por un complejo conjunto de factores de diversa consideración.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí manifestado y dada la importancia del tema, con el fin de integrar estos actores en el campo de la salud, es necesario que se reforme la Ley 23661, de modo de favorecer el acceso al financiamiento institucionalizado de la salud por parte del sector no lucrativo de la economía y permitir que las cooperativas y mutuales puedan constituirse en agentes del seguro de salud y participar del régimen de aportes, contribuciones, subsidios y programas especiales propios de las obras sociales en la búsqueda de la equidad, de la justicia real y de la accesibilidad.

Es el derecho el marco en que buscamos justicia para los hombres y para las organizaciones espontáneas de su comunidad y en este orden lo que se pretende es ir hacia la mayor accesibilidad de las prestaciones medicas brindadas por organizaciones, que resultan ser el humus de los principios éticos humanos de la solidaridad.

La lectura de la realidad contemporánea nos marca el camino de nuestra obligación legislativa de actualizar el marco regulatorio para lograr la mayor y mejor utilización de los recursos y servicios de que se dispone, sean estos públicos o privados.

Estoy convencido que entramos en la etapa de adultez institucional en nuestro país y por ello el desprendimiento y la entrega con objetivos sociales, requiere también de un ámbito regulatorio para que se desarrolle en armonía y con las potencialidades de que es capaz, porque nadie crece sino crecemos todos.

Por todo lo expuesto es que solicito a los integrantes de esta Honorable Cámara de Diputados me acompañen en este proyecto de tan importante envergadura.