

proyecto de ley sobre servicios cooperativos y mutuales de salud

Aarón Gleizer¹

Ha ingresado recientemente en el Congreso Nacional un Proyecto de Ley (Exp. 2927-D-2007), destinado a regular los servicios de salud brindados por cooperativas y mutuales.

Suscriben el Proyecto los diputados Juan Héctor Silvestre Begnis, Alicia Ester Tate, Juan Carlos Lucio Godoy y José Eduardo Lauritto, habiéndose derivado su estudio a las comisiones de Acción Social y Salud Pública, y de Asuntos Cooperativos, Mutuales y de Organizaciones no Gubernamentales, de la cámara baja.

La versión extraoficial difundida, de la que se publica copia en este mismo número de la Revista, contiene algunos errores y desprolijidades, que esperamos sean pronto advertidos y corregidos.

La presentación tiene como telón de fondo el estado de crisis terminal que registra en nuestro país la salud pública, como consecuencia de la aplicación inmisericorde de las políticas neoliberales, que transformaron a bienes públicos como la salud, la educación o la vivienda en mercancías solo asequibles para una limitada franja de habitantes que se encuentra en condiciones de afrontar los costos correspondientes.

El neoliberalismo ha producido efectos globales. En materia de salud pública, por ejemplo, se ha señalado que “en el año 1978, en una reunión en Alma Ata, ex Unión Soviética, se planteó la consigna Salud para todos. Cuando uno ve las cifras actuales, diría que nunca hubo una profecía menos cumplida que esta. Hoy se cumplen 25 años de esto, cuando se lanzó el tema de la atención primaria y conquistar este objetivo. Paradójicamente, en cifras globales, es probable que hoy estemos peor que nunca. Este desafío en con-

(1) Contador Público. Licenciado en Economía. Asesor Normativo IMFC.

secuencia sigue siendo plenamente vigente y, si no lo cumplen los estados, tendremos que cumplirlo en gran parte los ciudadanos”².

En el caso concreto de nuestro país, se ha señalado que “el estado del hospital público es evidentemente muy malo. Hoy está absolutamente desbordado, y creo que hay que señalar algo triste: los hospitales de la ciudad de Buenos Aires y del conurbano bonaerense tienen entre 400 y 500 personas que se instalan desde las doce de la noche para ser atendidas en los consultorios a partir de las seis o siete de la mañana. En la mayoría de ellos se dan 50 números, con lo cual mucha gente queda sin cobertura. En este momento, en la Capital Federal, el 60% de la atención es del conurbano bonaerense. En la provincia de Buenos Aires solo hay veinte camas de terapia intensiva pediátrica, y el año pasado, durante la epidemia de virus respiratorios, hubo cien chicos que por día necesitaban respirador. Los que no lo tenían, seguramente ya no están más con nosotros”³.

Ante la profundización de la crisis, el sentimiento solidario encarnado en cooperativas y mutuales ha sabido encontrar respuestas dignas. Se ha sostenido, al respecto, que “nosotros ofrecemos defender al sector público de salud, que es algo que el sector privado no hace. Lo que tenemos que hacer es solicitar ante los legisladores todo lo que nuestras entidades necesitan. Esto significa, en síntesis, dos modelos diferentes. Para el modelo de lucro se trata de la concentración de capitales en pocos dueños; nosotros hablamos de participación de prestadores y usuarios; para el modelo de lucro la salud es una mercancía, para nosotros es un derecho básico; el foco para ellos está en el lucro, para nosotros está en el servicio; para ellos hay disminución de las prestaciones, nosotros planteamos mantener la calidad de las mismas; ellos plantean las ganancias para el sector tecnológico y de medicamentos, nosotros planteamos reinvertir en servicios; para ellos la salud debe estar en manos privadas, nosotros seguimos reconociendo el rol indeclinable del Estado y decimos que, de lo privado, lo mejor es lo privado solidario (cooperativas y mutuales); ellos plantean una disminución de los ingresos médicos, nosotros reconocemos el trabajo profesional y, finalmente, para ellos se trata de la cobertura de la enfermedad y para nosotros de la promoción de la salud”⁴.

(2) Cfr. LOPEZ, Ricardo, “Las cooperativas de salud de América: realidad del presente, necesidad del futuro”, en Revista del Instituto de la Cooperación, N° 175/2007, pág. 10.

(3) Cfr. LOPEZ, Ricardo, “Gestión solidaria en salud”, en Revista del Instituto de la Cooperación, N° 157/2004, pág. 409.

(4) Cfr. LOPEZ, Ricardo, “Los avances de la Medicina en el mundo, La situación del sector salud en la Argentina. La propuesta cooperativa y solidaria”, en Revista del Instituto de la Cooperación, N° 135/2001, pág. 385

Pasaremos a considerar ahora el texto del Proyecto referido. Según el art. 1º, la ley “tiene por objeto la regulación y control de los servicios de salud que presten las asociaciones mutuales y cooperativas”, los que se regirán entonces por esa ley y por las leyes 20.321 (Ley de asociaciones mutuales), 20.337 (Ley de Cooperativas) y sus decretos reglamentarios (Proyecto citado, art. 2º).

El art. 3º del Proyecto subexamen expresa que “la Superintendencia de Servicios de Salud, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación o quien en el futuro lo reemplace, será la autoridad de aplicación de la presente ley” y tendrá a su cargo las funciones propias de esa atribución, tales como “fiscalizar el cumplimiento” de la ley (inc. a); “organizar y llevar el Registro Nacional de Mutuales (y) Cooperativas prestadoras de servicios de salud (inc. b); “disponer la inscripción en el Registro” de las entidades que presten ese servicio (inc. c); “fiscalizar la calidad de las prestaciones brindadas, el alcance y la cobertura establecida” (inc. d); “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” (inc. e); “requerir la información estadística y epidemiológica que sea necesaria para el cumplimiento de los planes y/o programas previstos por la autoridad sanitaria” (inc. f) ; y “dictaminar con carácter vinculante a requerimiento del INAES 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” (inc. g).

Según el art. 4º del Proyecto analizado, se crea “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. Sería conveniente uniformar la terminología utilizada por el texto legal, porque el art. 3º, inc. b) lo denomina de modo distinto como “Registro Nacional de Mutuales (y) Cooperativas prestadoras de servicios de salud”.

El art. 5º del Proyecto prevé que el INAES “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 de aprobación del respectivo reglamento.”

La exigencia de contar con cinco años de actividad real, efectiva e ininterrumpida puede ser diversamente interpretada y puede convertirse además en

condición autoexcluyente. No resulta claro si la antigüedad debe alcanzarse en la prestación de servicios de salud o en prestaciones de otro tipo. Menos clara aún resulta la exigencia hacia el futuro, porque las asociaciones mutuales que quieran constituirse cuando esté plenamente vigente la nueva ley, no podrán aguardar cinco años para acreditar antigüedad en el ejercicio de una actividad regulada desde el inicio. Entendemos que la cláusula deberá ser corregida o por lo menos mejor explicitada, para evitar controversias presentes y futuras.

Consideramos adecuada la creación de una Comisión Mixta Permanente, integrada por tres representantes de la Superintendencia de Servicios de Salud y tres representantes del INAES (Proyecto citado, art. 6º), para articular la aplicación de la ley. La Comisión Mixta puede constituir el ámbito adecuado para armonizar los distintos enfoques y dirimir los conflictos que podría suscitar un abordaje parcializado del tema.

Según el art. 7º del Proyecto que estamos considerando, “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”. Obviamente, una redacción clara y concisa del reglamento puede reducir el riesgo de conflictos, al definir con precisión los derechos y obligaciones de las partes.

Establece el art. 8º del Proyecto que “las mutuales (y) 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”. La previsión resulta razonable, teniendo en cuenta que los riesgos y responsabilidades específicos, emergentes de las prestaciones de salud demandan registraciones independientes. Desde el punto de vista formal, la mención de la información patrimonial es redundante, ya que la información contable la incluye por definición.

Prevé el art. 9º del Proyecto subexamen que “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”.

Hasta aquí el Proyecto analizado regula la actividad de las asociaciones mutuales y cooperativas en cuanto prestadoras de servicios de salud. Los artículos

siguientes se ocupan de incluir a estas entidades como agentes del seguro de salud, dentro del Sistema Nacional de Seguro de Salud instituido por la Ley 23.661.

En tal sentido, el art. 10 del Proyecto dispone modificar el art. 16 de la Ley 23.661, el que quedará redactado del siguiente modo:

“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”.

La redacción actual contempla únicamente a las asociaciones mutuales. La reforma incorpora a las cooperativas, y en caso de resultar aprobada, ambas formas asociativas podrán integrar el Sistema Nacional de Seguro de Salud.

Correlativamente, el art. 11 del Proyecto que estamos analizando dispone modificar el inciso d) del art. 17 de la Ley 23.661, el que quedará redactado del siguiente modo:

“Art. 17: La ANSSAL (Administración Nacional del Seguro de Salud) 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”.

El texto actualmente vigente se limita a mencionar únicamente a las mutuales, de manera que la reforma incorpora a las cooperativas al régimen correspondiente.

Por su parte, el art. 12 del Proyecto dispone modificar el art. 37 de la Ley 23.661, el que quedará redactado del siguiente modo:

“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, como agente(s) del seguro creado en la presente Ley”.

También en este caso la reforma incorpora a las cooperativas al régimen del Seguro de Salud.

El art. 13 del Proyecto subexamen prescribe que “las mutuales y cooperativas que se integren al régimen de la Ley 23.661 tendrán los

mismos derechos y obligaciones que los demás sujetos comprendidos en la mencionada ley”.

A su vez, el art. 14 del Proyecto establece que “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”.

Por último, prevé el art. 15 del Proyecto que “el Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley dentro de los ciento veinte (120) días a partir de su publicación”.

Conclusiones

El Proyecto de Ley sobre servicios de salud brindados por asociaciones mutuales y cooperativas refleja la posición de vanguardia alcanzada por los prestadores solidarios en el complejo campo de la salud pública, a modo de respuesta digna y coherente ante el estado de crisis terminal que viene atravesando el sector frente a la prevalencia de las concepciones antisociales del neoliberalismo, que plantea la solución individualista, egoísta y no solidaria del “sálvese quien pueda”.

En medio de esta crisis terminal, el sector solidario de salud muestra entre 1998 y 2006; es decir, entre la profundización de la crisis y la recuperación relativa posterior, un crecimiento del 78% en cantidad de prestaciones. Actualmente cien cooperativas proveen servicios de salud a 330.000 personas, mientras que 500 asociaciones mutuales cubren a casi 1,8 millones de personas. El 61% de las entidades solidarias tienen cubierto el PMO (Programa Médico Obligatorio); poseen 238 centros de atención, 377 centros de internación y 177 farmacias, en tanto que el 50% de las entidades presta servicios en edificios propios⁵.

El Proyecto de Ley que estamos analizando viene a dar cobertura formal a este importante universo solidario, en tanto el resto de la población se debate entre el deterioro del sistema público, llamado a cubrir las necesidades sanitarias de los sectores excluidos, y el aumento continuo

(5) Cfr. “Al igual que las obras sociales, las cooperativas podrían prestar salud”, en “La Gaceta de Cooperar”, N° 12, abril-mayo 2007, pág. 14.

de los costos de la medicina prepaga, resultante de la falsa ecuación entre salud y negocio lucrativo.

Contrasta la conducta madura del sector solidario de salud, al propiciar el dictado de una norma legal que regule su actividad, con la comprobada resistencia a la regulación por parte del sector de la medicina de lucro.

Destacamos como hechos muy positivos la ratificación de las asociaciones mutuales como agentes del seguro de salud, como así también la incorporación de las cooperativas al mismo régimen.

Por tratarse del primer intento en la materia, no podemos asegurar una perfección del ciento por ciento en el marco normativo propuesto; pero aún así constituye un paso fundamental en la regulación del servicio solidario de salud. Cabe esperar, por ende, un pronto tratamiento y aprobación de la ley, la que deberá ser completada luego por el dictado de un marco reglamentario acorde con la naturaleza solidaria de las prestaciones cooperativas y mutuales.