

El Senado y la Cámara de Diputados ...

Emergencia Sanitaria COVID-19 – Contraprestación económica de carácter excepcional a profesionales de la salud

ARTÍCULO 1º- Por el período comprendido entre la entrada en vigencia de la medida de aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio y de la prohibición de circular dispuesto por Decreto N° 297/20, prorrogado por los Decretos Nros. 325/20, 355/20 y 408/20 y sus normativas complementarias, y el dictado de la Decisión Administrativa 524/20 de la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación; los profesionales de la salud de atención privada percibirán una contraprestación económica de carácter excepcional a cargo de las obras sociales y entidades de medicina prepagas con las que mantengan condición de “prestador”.

ARTÍCULO 2º- Dicha contraprestación será equivalente al valor económico que represente la cantidad del promedio histórico prestacional mensual correspondiente a los últimos seis (6) meses contados a partir de septiembre de 2019 (PHPM) que cada profesional de la salud registre como prestador con la respectiva obra social o entidad de medicina prepaga.

ARTÍCULO 3º- La determinación de la correspondiente contraprestación se efectuará de la siguiente forma:

- a) **Atención de carácter preventivo y seguimiento de enfermedades crónicas.** El reconocimiento económico a cargo de cada obra social y entidad de medicina prepaga será el equivalente al cincuenta por ciento (50 %) del promedio histórico prestacional mensual (PHPM) de las consultas que el profesional de la salud registre como prestador con la correspondiente obra social o entidad de medicina prepaga.

- b) **Prácticas médicas diagnósticas y terapéuticas.** Dependiendo de la cantidad de las prestaciones efectivamente realizadas en el período fijado en el ARTICULO 1° del presente (PER); el reconocimiento económico a cargo de cada obra social y entidad de medicina prepaga será hasta el veinte por ciento (20 %) del promedio histórico prestacional mensual (PHPM) de las prácticas médicas de diagnóstico y tratamiento que el profesional de la salud registre como prestador con la correspondiente obra social o entidad de medicina prepaga; conforme el siguiente cómputo:
- b.1) Si las prestaciones efectivamente realizadas por el profesional (PER) más el veinticinco por ciento (25%) de las prácticas médicas de diagnóstico y tratamiento correspondientes a su PHPM, es menor al cincuenta por ciento (50%) del PHPM, la contraprestación económica fijada por el presente será del veinte por ciento (20%).
- b.2) Si las prestaciones efectivamente realizadas por el profesional (PER) más el veinticinco (25%) de las prácticas médicas de diagnóstico y tratamiento correspondientes a su PHPM, es superior al cincuenta por ciento (50%) del PHPM, la contraprestación económica fijada por el presente será la que resulte hasta alcanzar, entre ambos conceptos, el cincuenta por ciento (50%) del PHPM.
- b.3) Si las prestaciones efectivamente realizadas (PER) superan el cincuenta por ciento (50%) del PHPM, se abonará lo efectivamente realizado (PER) sin tener derecho al reconocimiento económico excepcional establecido en el ARTICULO 1° del presente.

ARTÍCULO 4°.- El Jefe de Gabinete de Ministros podrá extender temporalmente los beneficios previstos en la presente Ley, previa intervención del COMITÉ DE EVALUACIÓN Y MONITOREO DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA DE EMERGENCIA AL TRABAJO Y LA PRODUCCIÓN y de la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD dependiente del Ministerio de Salud de la Nación, aun cuando el aislamiento social preventivo y obligatorio haya concluido y hasta la vigencia de la emergencia pública en materia sanitaria ampliada COVID-19 dispuesta por artículo 1° del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2020.

ARTÍCULO 5°.- Todo reconocimiento adicional y superior que las obras sociales y entidades de medicina prepaga hayan convenido y abonado en forma previa por sobre lo establecido en el presente, será computado hasta su concurrencia como pago a cuenta del presente reconocimiento legal.

ARTÍCULO 6°.- La presente ley es de orden público.

ARTÍCULO 7°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Autor

BERHONGARAY, Martín Antonio

Coautores

ASCARATE, Lidia Inés

ARCE, Mario Horacio

AYALA, Aida Beatriz Máxima

CIPOLINI, Gerardo

DE LAMADRID, Álvaro Héctor

DEL CERRO, Gonzalo Pedro Antonio

GARCÍA, Ximena

LENA, Gabriela Mabel

MESTRE, Diego Matías

REGIDOR BELLEDONE, Estela Mercedes

SALVADOR, Sebastián Nicolás

FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

En el marco de la ampliación de la emergencia pública en materia sanitaria Ley N° 27.541 dispuesta por artículo 1° del Decreto de Necesidad y Urgencia N° 260/2020 (12/03/2020) en virtud de la Pandemia declarada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en relación con el coronavirus COVID-19; el Poder Ejecutivo nacional ha adoptado diversas medidas sanitarias tendientes a proteger la salud pública y a contener y mitigar la propagación del virus entre la población.

Entre ellas, ha dispuesto el **“aislamiento y distanciamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO)** por DNU 297/20 (19/3/20) durante un plazo original -que comprendía desde el 20 y el 31 de marzo de 2020-. Esta medida sanitaria, por similares razones, fue prorrogada sucesivamente mediante Decretos Nros. 325/20 (31/03/2020), 355/20 (11/04/2020) y 408/20 (26/04/2020); en primera instancia hasta el 12 de abril, luego hasta el 26 de abril y en la actualidad hasta el 10 de mayo del año en curso, respectivamente.

Por el citado DNU N° 297/20 (art. 6°) y normas complementarias, se exceptuaron del cumplimiento del “aislamiento social, preventivo y obligatorio” (ASPO) y de la prohibición de circular a las personas afectadas a determinadas actividades y servicios declarados “esenciales” en la emergencia (no así la de atención médica y odontológica programada, de carácter preventivo ni la de seguimiento de enfermedades crónicas, en consultorio privados), así como también a las personas que habiten en áreas geográficas específicas y delimitadas, bajo determinados requisitos en los términos del DNU N° 355/20 (art. 2°).

En ese marco, a través de diversas decisiones administrativas de la Jefatura de Gabinete de Ministros (Nros. 429/20, 450/20, 467/20, 468/20, 490/20, entre

otras) se fueron incorporando otras actividades y servicios declarados esenciales para afrontar la emergencia, ampliándose así, paulatinamente, las excepciones al ASPO dispuestas en inicio. Sin embargo, ninguna de estas normativas incluye a la atención médica y odontológica programada - sea de carácter preventivo o de seguimiento de enfermedades crónicas, en consultorio privados -, como actividad exceptuada de la medida de aislamiento.

Recién por Decisión Administrativa 524/2020 (DECAD-2020-524-APN-JGM) del 18/04/2020 y, en el marco de lo establecido por el DNU N° 355/20 (art. 2°), se habilita la posibilidad legal de exceptuar del cumplimiento del "aislamiento social, preventivo y obligatorio" y de la prohibición de circular, en el ámbito de las PROVINCIAS de LA PAMPA, NEUQUÉN, FORMOSA, SANTA CRUZ, CORRIENTES, TIERRA DEL FUEGO, ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR, SALTA, SAN JUAN, CÓRDOBA, JUJUY, LA RIOJA, CHUBUT, CATAMARCA, RÍO NEGRO, ENTRE RÍOS, MENDOZA, SANTA FE, CHACO, BUENOS AIRES, SAN LUIS y MISIONES y a la CIUDAD AUTÓNOMA DE BUENOS AIRES, al personal afectado a las actividades y servicios de:

- atención médica y odontológica programada, de carácter preventivo y seguimiento de enfermedades crónicas, con sistema de turno previo (art. 2° inc. 5) y, a los
- laboratorios de análisis clínicos y centros de diagnóstico por imagen, con sistema de turno previo (art. 2° inc. 6).

Esta autorización para funcionar se encuentra sujeta a la implementación y cumplimiento de los protocolos sanitarios que cada jurisdicción establezca, la organización de turnos y los modos de trabajo y de traslado que garanticen las medidas de distanciamiento e higiene necesarias para disminuir el riesgo de contagio del nuevo Coronavirus.

La operatividad de dicha autorización requiere que cada Jurisdicción provincial en el ámbito de su competencia local (cfr. artículo 3° del Decreto N° 355/20)

dicte las reglamentaciones necesarias para el desarrollo de estas actividades y servicios exceptuados, pudiendo – además - limitar el alcance de las mismas a determinadas áreas geográficas o a determinados municipios o establecer requisitos específicos para su desarrollo, que atiendan a la situación epidemiológica local y a las características propias del lugar, con el fin de minimizar el riesgo de propagación del virus.

Tal es el caso de la provincia de Buenos Aires, donde a la fecha, el Gobierno de la Provincia de Buenos Aires - luego de evaluar las solicitudes de excepción presentadas por 92 municipios de los 135 municipios que conforman dicha Jurisdicción provincial -, dispuso exceptuar del ASPO, en lo que refiere a la atención médica en consultorios privados, sólo a 38 municipios.

Hoy, a 38 días de la implementación de estas medidas sanitarias para la contención de la epidemia si bien han permitido aplanar la curva de crecimiento de contagio de COVID-19; lo cierto es que las sucesivas prórrogas de las medidas de aislamiento social, preventivo y obligatorio conllevan un grave impacto en la economía, afectando de manera inmediata y aguda a las empresas así como a distintos segmentos de trabajadores y trabajadoras en relación de dependencia e independientes en general y, en particular, a los médicos y profesionales de la salud, que, en este período no han podido brindar a sus pacientes el servicio de atención médica preventiva ni efectuar el seguimiento de enfermedades crónicas en sus consultorios, ni tampoco han debido posponer la realización de las distintas prácticas médicas y operaciones programadas.

En este contexto, cabe resaltar las diversas medidas económicas implementadas por el Estado en sus diversas jurisdicciones y competencias, en orden a paliar esta grave situación, ampliando los sujetos alcanzados y extendiendo los beneficios comprendidos en el Programa de Asistencia de Emergencia al Trabajo y la Producción (ATP) previstos en el Decreto 332/20 y ampliados en el Decreto 376/2020 de fecha 19/04/2020 (DECNU-2020-376-APN-PTE), tales como, entre otros:

(a) la postergación o reducción de hasta el 95% del pago de las contribuciones patronales al Sistema Integrado Previsional Argentino;

(b) la asignación de un Salario Complementario de hasta el (CINCUENTA POR CIENTO (50%) del salario neto del trabajador o de la trabajadora correspondiente al mes de febrero de 2020, a abonar por el Estado Nacional para los trabajadores y las trabajadoras en relación de dependencia del sector privado (no pudiendo ser este beneficio, inferior al equivalente a un salario mínimo, vital y móvil ni superar dos salarios mínimos, vitales y móviles, o al total del salario neto correspondiente a ese mes);

(c) la implementación de un Sistema integral de prestaciones por desempleo para los trabajadores y las trabajadoras que reúnan los requisitos previstos en las Leyes Nros. 24.013 y 25.371;

(d) la implementación del sistema del Crédito a Tasa Cero para personas adheridas al Régimen Simplificado para **Pequeños Contribuyentes y para trabajadoras y trabajadores autónomos** en las condiciones que establezcan la JEFATURA DE GABINETE DE MINISTROS y el Banco Central de la República Argentina, con subsidio del CIEN POR CIENTO (100%) del costo financiero, donde el monto de financiación no podrá exceder una cuarta parte del límite superior de ingresos brutos establecidos para cada categoría del Régimen Simplificado para Pequeños Contribuyentes, con un límite máximo de PESOS CIENTO CINCUENTA MIL (\$ 150.000) para los autónomos.

No resulta intrascendente el esfuerzo que para el fisco representará llevar adelante las medidas económicas reconocidas en el Decreto N° 376/2020 ni mucho menos, las eventuales extensiones de beneficios, en el supuesto de modificarse el universo de actividades, empresas y trabajadoras y trabajadores independientes afectados, en función de la evolución de la situación económica, hasta el 30 de junio de 2020 o hasta el mes de octubre de 2020 inclusive, conforme las previsiones del artículo 9° del citado Decreto (que sustituye el artículo 13 del Decreto N° 332/20).

Sin embargo, dichas medidas (con excepción del sistema de financiación a Tasa Cero), **no brindan adecuada y completa respuesta al sector de los profesionales de la salud privada**, en tanto los sujetos y los beneficios otorgados se encuentran destinados exclusivamente a empresas y trabajadores/as en relación de dependencia.

Ésta es la finalidad central del presente Proyecto de Ley, cuyo objetivo es brindar a los profesionales de la salud privada una respuesta económica **complementaria a la implementada por el Estado** para sostenerlos en esta emergencia, **reconociéndoles una compensación económica en excepcional en esta emergencia a cargo de los distintos Agentes del Sistema del Seguro de Salud y las Entidades de Medicina Prepaga** (tanto públicas como privadas, nacionales, provinciales o mutuales) donde dichos profesionales resulten prestadores.

No me cabe duda alguna, que con esta medida complementaria, el **beneficiario central resultará el Sistema de Salud en su conjunto** (pacientes/prestadores y agentes de la salud) quien debe garantizar las prestaciones de demanda esencial: la **salud de la población**.

La salud es un **derecho colectivo, público y social de raigambre constitucional**, anclado en el **artículo 42 de la Constitución Nacional** que, en lo pertinente, garantiza a los consumidores de bienes y servicios el derecho, en la relación de consumo, a la protección de su salud, seguridad e intereses económicos; a una información adecuada y veraz; a la libertad de elección, y a condiciones de trato equitativo y digno.

Este derecho involucra no exclusivamente a la garantía de acceso a las prestaciones básicas de salud, sino asimismo de su mantenimiento y regularidad a través del tiempo, y que de acuerdo a jurisprudencia uniforme incumbe principalmente al Estado (tanto por sí como a los diversos Agentes de la Salud a los que el Estado regula a través de la Superintendencia de Servicios de la Salud), más aún en los

supuestos específicos de protecciones legales que involucran a personas vulnerables tales como los niños, ancianos, personas con discapacidad, niños en situación de desamparo, desde el embarazo hasta la finalización del período de enseñanza elemental, y de la madre durante el embarazo y tiempo de lactancia (inc. 23, art. 75, CN).

Las Obras Sociales son organizaciones constituidas mediante el aporte obligatorio de sus afiliados y empleadores, sujetas a contralor estatal e integradas en el Sistema Nacional de Salud, cuyos fines son la prestación de servicios de salud y sociales a los afiliados¹.

La Corte Suprema ha señalado que en la actividad de las obras sociales ha de verse una proyección de los principios de seguridad social, a la que el artículo 14 de la Constitución Nacional confiera un carácter integral, que obliga a apreciar las cuestiones de su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios, ni subestime la función que compete a los profesionales que participan en la atención brindada. **La función específica y la obligación primordial de la obra social consiste en la prestación médica y óptima.** Para eso cuenta con la afluencia de medios económicos que administra a fin de organizar adecuadamente tal servicio, y para ello ha de contemplarse la competencia, idoneidad y dedicación de los profesionales que se incorporen al mismo, incluidos los especialistas, como así también el de toda infraestructura médica (CSJN, Fallos 306:187).

Asistimos a momentos de incertidumbre que requieren de **enorme solidaridad**, que requiere la necesidad de responder de forma innovadora a los desafíos que trae aparejados la pandemia desencadenada por COVID 19 que, entre otros efectos negativos, **ha desplomado la sanidad privada debido a la suspensión masiva de consultas de carácter preventivo, intervenciones quirúrgicas, análisis**

¹ Mosset Iturraspe, Jorge-Lorenzetti, Ricardo L., Contratos Médicos, Ed. La Rocca, Buenos Aires, 1991, pág. 342.

clínicos y prácticas médicas tanto privadas como concertadas, entre otros factores de incidencia.

En adición, vale mencionar que, el sistema de teleconsulta, aunque es sabido que la mayoría de la población no se encuentra habituada a esta alternativa tecnológica ni tampoco a su modalidad de cancelación/pago electrónico (home banking, mercadopago, etc). La posibilidad de operar a través de teletrabajo se presenta como más accesible para algunas actividades, pero indudablemente para los sectores más tradicionales resulta sumamente difícil o imposible. La consecuencia previsible resultará que el financiador (obra social o entidad de medicina prepaga a la que el paciente se encuentre adherida) terminará erogando un valor muy lejano al que venían abonando a los prestadores médicos

De allí que los distintos profesionales que revisten en la salud privada se encuentran absorbiendo duramente los impactos de esta situación económica, cuando en simultáneo constituyen una parte esencial de **la solución proyectada para asistir a quienes se enfermen y para salvar vidas**, coadyuvando así con los encomiables esfuerzos que se enderezan desde el sector de la salud pública.

En el sistema de salud de las distintas provincias, en valores promedio, alrededor del cincuenta y cinco por ciento (55%) de los ciudadanos se atienden en el subsector privado, mientras que el subsector público recibe al restante cuarenta y cinco por ciento (45%) de los pacientes.

En ese contexto de emergencia sanitaria y en esta particular prolongación de las medidas de aislamiento y restricción de atención preventiva en consultorios privados, se encuentra afectada gravemente la sustentabilidad de los profesionales de la salud – prestadores de las cartillas de las distintas obras sociales y empresas de medicina privada -, a los que cada agente del sistema nacional de la salud debe resguardar para el sostenimiento de la salud y de las prestaciones médicas

de la población que se atienden a través de cada obra social o entidad de medicina prepaga.

Un claro ejemplo de medida complementaria que ha orientado este Proyecto de Ley, es el implementado por la obra social de la provincia de La Pampa (SEMPRE). Es de recordar que, en líneas generales, el volumen de trabajo de los médicos que se desempeñan en el subsector privado, aproximadamente un cincuenta por ciento (50%) de las consultas responden a derivaciones de la citada obra social provincial (SEMPRE), en tanto que el remanente resulta cubierto por el conjunto de obras sociales gremiales y prepagas.

Poniendo el foco orientado en afrontar la emergencia, y tras estimar una disminución sensible en el volumen del trabajo de los profesionales médicos de la provincia de La Pampa, **la obra social SEMPRE resolvió colaborar y atenuar el impacto negativo en la facturación de sus asociados², asegurando a cada médico en promedio un setenta por ciento (70%) del valor histórico de cada prestador computado en función de los últimos 6 meses**, situación que entendemos razonable resulte replicada por el conjunto de obras sociales y prepagas de todo el país.

En síntesis, para transitar este complejo contexto de emergencia sanitaria y económica, resulta de vital importancia que se implementen medidas transitorias en este emergencia que permitan a los profesionales de la salud privada recibir ingresos complementarios razonables a cargo de las obras sociales y entidades de medicina prepaga de las que resulten prestadores, que les posibiliten cubrir sus compromisos económicos regulares para la adecuada atención médica, relacionados

² La mayoría de los profesionales médicos, dependiendo de la especialidad, ven disminuidos sus ingresos entre un 80 y un 100%, ya que han decrecido de manera significativa el número de pacientes que atienden diariamente (en su mayoría sólo acuden quienes presentan cuadros agudos cuya consulta resulta impostergable).

con el pago de salarios de secretarías/os y empleadas/os a cargo así como gastos fijos derivados del mantenimiento de sus consultorios, centros de diagnóstico, etc.

La plena efectividad al derecho constitucional a la salud, determina que el Estado en un todo – tanto en la órbita del Poder Legislativo como del Ejecutivo – implemente en esta emergencia sanitaria, todas las medidas necesarias tanto de carácter legislativo y administrativas en resguardo del sistema nacional de salud.

Por lo expuesto precedentemente, y por la importancia que reviste el país asegurar la normal prestación de los servicios de salud -en general-, y en este caso del COVID19 -en especial-, es que solicito de los demás colegas diputados y diputadas de esta Honorable Cámara, la aprobación del presente Proyecto.

Autor

BERHONGARAY, Martín Antonio

Coautores

ASCARATE, Lidia Inés

ARCE, Mario Horacio

AYALA, Aida Beatriz Máxima

CIPOLINI, Gerardo

DE LAMADRID, Álvaro Héctor

DEL CERRO, Gonzalo Pedro Antonio

GARCÍA, Ximena

LENA, Gabriela Mabel

MESTRE, Diego Matías

REGIDOR BELLEDONE, Estela Mercedes

SALVADOR, Sebastián Nicolás