



*"2020 - Año del General Manuel Belgrano"*

## **PROYECTO DE LEY**

**EL SENADO Y LA CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN ARGENTINA,  
REUNIDOS EN CONGRESO, SANCIONAN CON FUERZA DE LEY**

### **RÉGIMEN DE COMPENSACIÓN INTERJURISDICCIONAL DE LA COBERTURA DE SALUD - CREACIÓN**

**ARTÍCULO 1°.-** Créase el Régimen de Compensación Interjurisdiccional de Cobertura de Salud (CUS), con el objeto de garantizar el acceso de la población a la atención sanitaria integral, gratuita y de calidad, promover la equidad y eficiencia de los recursos de salud mediante la integración de los sistemas y subsistemas públicos vigentes, y gestionar la compensación interjurisdiccional de las prestaciones efectuadas.

**ARTÍCULO 2°.-** Créase, en el marco del CUS, un registro de la población con cobertura provista y financiada por el Estado Nacional, Provincial y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, mediante la integración de las bases de datos y documentos identificatorios correspondientes a los diversos programas y/o financiadores.

**ARTÍCULO 3°.-** El CUS garantiza a los ciudadanos y habitantes de la República Argentina la gratuidad universal del acceso a la atención de la salud en el sistema público en todo el país, sin restricción ni discriminación por provincia de origen o residencia. Toda discriminación en el acceso queda prohibida y todo arancelamiento por las prestaciones otorgadas queda eliminado.

**ARTÍCULO 4°.-** Las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires serán responsables solidarias por el pago de las prestaciones efectuadas a sus residentes en el sistema público de otras jurisdicciones.

**ARTÍCULO 5°.-** Mediante la identificación del paciente en el registro del CUS, las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires están facultadas a:

- a) recibir compensación directa de sus similares por las prestaciones efectuadas a ciudadanos de esa otra jurisdicción en sus sistemas públicos;
- b) celebrar acuerdos mutuos de gratuidad o de compensación de prestaciones, a través de la autoridad correspondiente;
- c) cobrar a terceros pagadores las prestaciones a usuarios de obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, de seguros de accidentes, de medicina laboral u otras similares, dentro de los límites de la cobertura oportunamente contratada por el usuario y de acuerdo a las obligaciones en materia prestacional que fije la normativa vigente;
- d) realizar convenios a través de la autoridad jurisdiccional correspondiente con entidades de la seguridad social comprendidas en la Ley N°23.660 y sus



*"2020 - Año del General Manuel Belgrano"*

modificatorias, por las prestaciones que las mismas están obligadas a brindar a sus beneficiarios;

d) complementar los servicios prestacionales que brinda a la población a través de la integración de redes de servicios de salud con otros establecimientos asistenciales públicos y/o privados, debidamente habilitados por autoridad competente;

e) disponer sobre la ejecución del presupuesto y sobre los recursos generados por el propio sistema público de salud y por el cobro de prestaciones a otras jurisdicciones y a terceros pagadores, de acuerdo al marco normativo de su propia jurisdicción.

ARTÍCULO 6°.- En el caso de lo previsto en el artículo 5° inciso c) de la presente, la Superintendencia de Servicios de Salud garantizará el pago de lo facturado por el sistema público de salud de la Nación, las Provincias o la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, dentro de los TREINTA (30) días corridos de presentada la facturación.

ARTÍCULO 7°.- Créase el Sistema Permanente de Compensación Interjurisdiccional del CUS, que estará a cargo de la Autoridad de Aplicación, a fin de documentar las prestaciones y relevar el gasto en salud pública de las Provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, y calcular las compensaciones del artículo 5°, incisos a) y b). El Sistema Permanente de Compensación Interjurisdiccional del CUS elaborará un informe mensual que será de acceso público a través de medios electrónicos y deberá ser tenido en cuenta para la elaboración del Presupuesto Nacional, la coparticipación y los planes de inversión nacional y provincial en salud pública, a fin de equilibrar las inequidades regionales.

ARTÍCULO 8°.- El Estado nacional, a través del Ministerio de Salud, en base al Informe del Sistema Permanente de Compensación Interjurisdiccional del CUS señalado en el artículo 7° y a la documentación de las prestaciones de los sistemas de salud públicos presentada por las provincias y la Ciudad de Buenos Aires que no formen parte de un convenio interprovincial ni hayan sido saldadas directamente entre ellas, procederá a deducir o agregar el monto respectivo, según corresponda, de las partidas enviadas a cada distrito por el sistema de coparticipación federal.

ARTÍCULO 9°.- El CUS actuará de acuerdo con las normas vigentes en la jurisdicción a la que pertenezca, y con las facultades legales que le asigne la autoridad competente en el marco de dichas normas.

ARTÍCULO 10.- La Autoridad de Aplicación será designada por el Poder Ejecutivo, según lo establecido en el artículo 17 de la ley 26.939.

ARTÍCULO 11.- El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los noventa (90) días hábiles a partir de su publicación

ARTÍCULO 12.- Comuníquese al Poder Ejecutivo.



*"2020 - Año del General Manuel Belgrano"*

## **FUNDAMENTOS**

Señor presidente:

La coparticipación federal es una de las grandes deudas del régimen democrático argentino desde 1983 a la actualidad. Durante los primeros años de la democracia no fue posible diseñar una norma por una suerte de empate en el control de ambas cámaras, y recién en 1988 se sancionó la última ley en ese sentido. La Reforma Constitucional de 1994, a pesar del amplio acuerdo de partidos, tampoco logró resolver la cuestión y derivó nuevamente el tema al Congreso, sin que se haya debatido la cuestión hasta el presente. Por el contrario, la frecuente delegación de superpoderes ante situaciones de crisis consolidó una mecánica de control del Ejecutivo nacional sobre los poderes subnacionales de provincias y municipios, configurando un diseño institucional unitario y centralista.

Durante el gobierno de Cambiemos se plantearon políticas institucionales de fortalecimiento federal: la devolución a las provincias del recorte del 15% luego del fallo de la Corte, la concreción de obras de infraestructura sin distinción de color político, y fundamentalmente la eliminación de superpoderes, con las consiguientes transferencias automáticas y el aumento de la autonomía a través de la firma del pacto fiscal.

El actual Poder Ejecutivo, aún antes de la pandemia, desandó este camino e inició un nuevo ciclo de aumento de gasto y de las deudas públicas de las provincias. En la sesión del 30 de noviembre de 2020 se aprobó, de manera muy cuestionable, la ley que recortó de manera unilateral e imprevista más de 2pp de la coparticipación que recibe la Ciudad de Buenos Aires, es decir más del 10% del presupuesto total. Esta decisión, lejos de buscar equidad federal, busca disciplinar a un distrito opositor quitándole recursos en plena pandemia, con los riesgos sanitarios que esto implica.

El gobierno nacional cometió todos los errores posibles en la gestión de la pandemia: descuidó la salud y quebró la economía, y debió apoyarse en las decisiones tomadas por el GCBA para evitar el colapso sanitario y social. El recorte a la ciudad es un acto peligroso que pone en jaque los servicios de educación, salud y justicia, entre otros, y que perjudica no sólo a los porteños sino a todos los argentinos que usan estos servicios por igual.

En CABA viven un poco más de 3 millones de habitantes, pero ingresan otros 3 millones por día a trabajar, estudiar, atenderse en hospitales o por esparcimiento. Las escuelas y los hospitales de la Ciudad han recibido siempre a ciudadanos argentinos del conurbano bonaerense y del interior. La Ciudad de Buenos Aires es, sin dudas, la más solidaria de todos los distritos: aporta el 25% de la masa coparticipable y recibe solo el 3,5%, que a partir de esta nueva ley se reduce a un ínfimo 1,4%.

El recorte será de unos \$65.000 mil millones para el ejercicio próximo. Se trata de un despojo inaceptable que perjudica también a todos los argentinos que utilizan los servicios de la Ciudad. El gobierno nacional estigmatiza a los porteños y al gobierno anterior como



*"2020 - Año del General Manuel Belgrano"*

opulentos, poco solidarios y centralistas. Esta concepción no sólo omite las políticas de fortalecimiento de las autonomías provinciales, devolución de los recortes, y eliminación de déficits arriba mencionados, sino que además soslaya la permanente atención en la ciudad a no residentes, especialmente en salud.

Con el objetivo de encontrar soluciones financieras al problema planteado, este proyecto de ley propone corregir la inequidad regional en la atención de salud y la distribución de fondos coparticipables a tal efecto, mediante la vinculación de los tres sistemas de salud vigentes - público, de la seguridad social y privado- para hacer más eficiente el gasto en salud, corregir superposiciones entre sistemas y subsistemas, y reducir costos para el estado y los ciudadanos. El proyecto recoge los antecedentes del decreto 939/2000, que establece el mecanismo de cobro de los hospitales públicos a prestadores de obras sociales, prepagas, ART y otros, y amplía el concepto definido en dicho decreto a las prestaciones interjurisdiccionales en el sistema público.

Además del criterio de justicia hacia los contribuyentes de cada provincia, el proyecto tiene la intención de promover el equilibrio entre los sistemas de salud provinciales. Permite celebrar acuerdos de compensación; cobrar a terceros pagadores las prestaciones a usuarios de obras sociales, mutuales, empresas de medicina prepaga, de seguros de accidentes, de medicina laboral u otras similares; realizar convenios a través de la autoridad jurisdiccional correspondiente con entidades de la seguridad social comprendidas en la Ley N°23.660 y sus modificatorias; complementar los servicios prestacionales que brinda a la población; y disponer sobre la ejecución del presupuesto y sobre los recursos generados por su propio sistema público de salud.

Por todo lo expuesto, solicito a mis pares que me acompañen en la sanción de este proyecto.