



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

## PROYECTO DE LEY

**El Senado y la Cámara de Diputados, sancionan con fuerza de Ley...**

### **DERECHO A LA LIBRE ELECCIÓN O CAMBIO DE LAS OBRAS SOCIALES**

**ARTÍCULO 1°.** **Objeto.** Otórgase el derecho a cambiar su obra social dentro de las comprendidas en los incisos a), b), c), d), y f) del artículo 1° de la Ley 23.660, a los trabajadores que presten servicios en relación de dependencia en el ámbito privado o en el sector público nacional, provincial y municipal, organismos autárquicos y descentralizados, en empresas y sociedades del Estado, jubilados y pensionados de cajas nacionales, provinciales y profesionales y los beneficiarios de prestaciones no contributivas nacionales, bajo las condiciones establecidas en la presente ley y las normas regulatorias que disponga la autoridad de aplicación.

La opción realizada por los beneficiarios de las obras sociales incluye y comprende a los grupos familiares primarios enunciados en los incisos a) y b) del artículo 9 de la Ley 23.660.

**ARTÍCULO 2°.** Cuando ambos cónyuges o convivientes fueran afiliados titulares, podrán unificar sus aportes en una misma obra social.

**ARTÍCULO 3°.** Los trabajadores podrán ejercer el derecho de opción desde el momento mismo del inicio de la relación laboral.

Los afiliados que hubieren cambiado de obra social deberán permanecer como mínimo un (1) año en ella y, vencido ese plazo, podrán volver a ejercer esa opción.

**ARTÍCULO 4°.** **Ámbito de aplicación.** La presente ley tendrá vigencia en todo el territorio nacional.

**ARTÍCULO 5°.** **Autoridad de aplicación.** La Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación será la autoridad de aplicación de la presente ley.

**ARTÍCULO 6°.** El derecho establecido en el artículo 1° deberá ejercerse en forma personal por el beneficiario titular ante la obra social elegida bajo los requisitos y procedimientos que establezca la autoridad de aplicación.

**ARTÍCULO 7°.** La Superintendencia de Servicios de Salud de la Nación tendrá a su cargo la resolución definitiva respecto a las solicitudes de cambio de obra social ejercidas por los



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

beneficiarios y de las sanciones derivadas de los incumplimientos de la presente ley y las normas reglamentarias que se dicten, previa intervención de los representantes de las obras sociales involucradas.

**ARTÍCULO 8°.** Los jubilados y pensionados podrán optar por afiliarse al Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados o a cualquier otro agente del Sistema Nacional del Seguro de Salud inscripto en el REGISTRO DE AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DEL SEGURO DE SALUD PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE JUBILADOS Y PENSIONADOS, creado por el artículo 10 del Decreto N.° 292/95.

Los agentes incorporados al mencionado registro quedarán obligados a recibir a los beneficiarios que opten por ellos y a sus respectivos grupos familiares y adherentes. Por lo mismo, no podrán, en ningún caso, condicionar su ingreso por patología médica o ninguna otra causa.

**ARTÍCULO 9°.** No podrán ejercer el derecho de opción:

- a) Los beneficiarios una vez extinguida su relación laboral, cuya cobertura quedará a cargo de la obra social a la que se encontraban afiliados durante los tres (3) meses, según lo previsto en el artículo 10 la Ley N.° 23.660.
- b) Los trabajadores cuya retribución mensual sea inferior al haber mínimo garantizado.

**ARTÍCULO 10°.** La obra social receptora tendrá la obligación de dar al afiliado proveniente de otra obra social la cobertura establecida en el Programa Médico Obligatorio (PMO), aun cuando la cobertura para sus afiliados originarios fuere mayor. En este último caso, los nuevos afiliados podrán optar por pagar un suplemento determinado por la obra social elegida para equiparar su plan prestacional con el de los afiliados de origen.

**ARTÍCULO 11°.** Teniendo en cuenta que la obra social no podrá establecer carencias, ni preexistencias, ni ningún tipo de examen que condicionen la admisión, la cobertura del afiliado que hubiera hecho uso de la opción de cambio, en caso de estar en tratamiento o padecer afecciones crónicas preexistentes, estará durante nueve (9) meses a cargo de la obra social de origen, a la cual la obra social receptora le facturará las prestaciones efectuadas. La Superintendencia de Servicios de Salud reglamentará las patologías por las que deberá responder la obra social de origen, así como los aranceles que habrán de establecerse, y tomará las medidas necesarias para que se provea al pago de las mismas.

**ARTÍCULO 12°.** Será denunciada ante la Autoridad de Aplicación toda persona que por sí o en representación de terceros ejerza acciones tendientes a impedir, obstaculizar, posibilitar, facilitar, o bien exigir, de cualquier forma, una determinación de la voluntad o libertad de uno o más afiliados a la elección de las obras sociales para que permanezca en la que se encuentra afiliado u opte por una distinta.



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

La autoridad de aplicación dispondrá las medidas legales que correspondan para garantizar la transparencia en el procedimiento de opción previsto en el artículo 1°.

**ARTÍCULO 13°.** La Superintendencia de Servicios de Salud, en su calidad de autoridad de aplicación, dictará las normas aclaratorias y complementarias que resulten necesarias para la implementación de esta norma.

**ARTÍCULO 14°.** La presente ley tendrá vigencia a partir de su publicación.

**ARTICULO 15°.** Comuníquese al Poder Ejecutivo. -

**MÓNICA FRADE**  
**Diputada de la Nación**

**Victoria Borrego**



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

### **FUNDAMENTOS**

#### **Señora presidenta:**

La seguridad social tiene como finalidad otorgar a los individuos y a los integrantes de su grupo familiar la cobertura que asegure la asistencia médica y garantizar el acceso a la misma, en particular en caso de vejez, enfermedad, invalidez, accidentes del trabajo, maternidad o pérdida del sostén de familia.

Por su parte, el derecho a la salud es un derecho humano básico —que tiene íntima relación con los otros derechos humanos— por el cual todas las personas deben tener acceso a los recursos sanitarios existentes.

La salud —en su dimensión pública— es un medio que permite a las personas llevar una vida individual, social y económicamente productiva.

En materia de salud, se pondera el derecho a la vida, comprendiendo no solo el derecho a vivir, sino a tener una vida digna, siendo la salud el primer escalón en la pirámide de esa dignidad.

En el terreno normativo, el derecho a la salud tiene raigambre constitucional, cuya relevancia se encuentra implícitamente reconocida a través del artículo 33, entre los denominados derechos no enumerados, según el texto originario de la Constitución de 1853.

Resulta importante la redacción del artículo 42 de la Constitución Nacional, donde se alude a que los consumidores y usuarios tienen derecho en sus relaciones de consumo a la protección de la salud y establece la obligación para las autoridades públicas de hacer lo necesario para la protección de este derecho. En este punto, se garantizan los derechos en el plano prestacional de los entes encargados de suministrar la atención y el tratamiento de la salud.

La reforma constitucional de 1994 brindó otra cobertura a la protección del derecho a la salud con la inclusión de los tratados internacionales sobre derechos humanos, de acuerdo con lo normado en la nueva redacción del artículo 75, inciso 22, de la Carta Magna.

En la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, en la Declaración Universal de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en la Convención Americana de Derechos Humanos, en la Convención sobre los Derechos del Niño y en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales se alude a este derecho a la salud.

Especialmente destaco lo afirmado en el artículo 12 del último Pacto enumerado, en cuanto a las obligaciones del Estado nacional: “1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho



## *H. Cámara de Diputados de la Nación*

de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto, a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, el sano desarrollo de los niños; b) el mejoramiento en todos los aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad".

En este punto, vale considerar que las atribuciones legislativas existentes en el ámbito del Estado nacional y las provincias son de carácter concurrente, no solo con relación a la competencia para reglamentar el ejercicio del derecho a la salud, sino también para determinar cuál de las jurisdicciones debe tomar a su cargo las obligaciones en relación con sus habitantes en cuanto a la protección de la salud (artículos 14, 75, 121 y 125 de la Constitución Nacional).

También la jurisprudencia fue receptora del derecho a la salud, lo que queda demostrado en un fallo de la CSJN del año 1887 en el caso conocido como "Saladeristas de Barracas" (Fallos, 31:274), en el que se reconoce el poder de policía del Congreso de la Nación para limitar el ejercicio de derechos referidos a la seguridad y la salubridad de la población.

En el mismo sentido, podemos mencionar los siguientes fallos: "Beviaqqua" (Fallos 323:3215) y "Monteserrín" (Fallos 324:3571). "El derecho a la preservación de la salud está reconocido por los tratados internacionales de derechos humanos incorporados a la Constitución Nacional y el Estado debe asumir las obligaciones que derivan de él, a partir de compromisos adquiridos en el marco del derecho internacional". "Asociación Benghalensis" (Fallos 323:1339). "La vida es un bien en sí mismo y presupuesto para el ejercicio de cualquier otro derecho de raigambre constitucional y, por ello, el derecho a la salud ante enfermedades graves está íntimamente vinculado a él."

La reglamentación de este derecho básico se consolida en 1970, con la sanción de la Ley 18.610, por la cual el Estado Nacional estableció la afiliación obligatoria a las obras sociales extendiendo la cobertura a todos los ciudadanos que trabajan en relación de dependencia, y luego mediante la Ley 19.032 estas coberturas abarcaron a los jubilados y pensionados.

Precisamente, en este marco legal, donde las Obras Sociales asumen de manera universal las prestaciones médico-asistenciales —predominantemente a cargo de las de administración sindical—, es en donde pretendemos afirmar la autonomía de la voluntad de los afiliados para disponer de la opción de elegir cuál es la obra social que resulta más conveniente para la protección de su familia, cuya instancia permita evaluar su eficacia en términos de la calidad y el costo de las mismas.

En otro orden, considero fundamental a los fines del derecho de opción de referencia lo dispuesto por el artículo 16 del Decreto 576/93, regulatorio de la Ley 23.660, en cuanto dispone: "*Los aportes y contribuciones que, por imperativo legal, se efectúan sobre la base de la remuneración*



*H. Cámara de Diputados de la Nación*

*del trabajador a favor del Sistema de Salud, le pertenecen y puede disponer de ellos para la libre elección del Agente del Seguro, pues constituyen parte de su salario diferido y solidario”.*

Las normas que contemplaron el derecho de opción de las obras sociales se encuentran plasmadas en decretos del poder ejecutivo y resoluciones ministeriales que fueron variando con la adhesión a políticas que favorecen o restringen la regulación estatal en materia de prestaciones asistenciales. De este modo, fueron sancionados los decretos 9/93, 576/93, 292/95, 1560/96, 1615/96, 84/97, 1301/97, 1400/01, 504/98, 438/21 y las resoluciones 461/97, 633/96, 247/98, 1219/20, del MS y AS, entre tantas otras.

Es por ello que consideramos necesario dotar de la protección legislativa de este Honorable Congreso al derecho de libre elección de las obras sociales, basado en los principios de solidaridad y equidad del sistema de protección de la salud.

En dichas disposiciones se reconoce este derecho de opción desde el mismo momento en que comienza la relación laboral. Además, se dispone que este derecho de opción deberá ejercerse de manera individual y personal por el beneficiario, bajo las condiciones que establezca la reglamentación a cargo de la autoridad de aplicación.

Es por todo lo reseñado que solicito a mis pares el acompañamiento del presente proyecto de ley.

**MÓNICA FRADE**  
**Diputada de la Nación**

**Victoria Borrego**