

PROYECTO DE LEY

*El Senado y la Cámara de Diputados de la Nación Argentina, reunidos en Congreso,
sancionan con fuerza de ley:*

RÉGIMEN INTERJURISDICCIONAL DE COMPENSACIÓN EN LA RED PÚBLICA DE SALUD

Artículo 1º.- Objeto. Créase el Régimen Interjurisdiccional de Compensación en la Red Pública de Salud destinado a establecer un mecanismo transparente y auditable de facturación, compensación y recupero de costos por prestaciones médico-asistenciales brindadas por efectores públicos de salud a personas cuyo domicilio legal o residencia habitual corresponda a una jurisdicción distinta de aquella en la que se realiza la prestación.

Artículo 2º.- Residencia habitual. A los fines de esta ley, se considerará jurisdicción de residencia habitual aquella en la que la persona registre domicilio legal en el Documento Nacional de Identidad o aquella en la que mediante registros administrativos sanitarios o sociales se acredite razonablemente su centro habitual de vida.

Artículo 3º.- Principio de atención obligatoria. Ningún efector público de salud podrá denegar, demorar, condicionar o interrumpir la atención médica de una persona por razones vinculadas a su domicilio legal, residencia habitual, por carencia de recursos económicos, ausencia de autorización administrativa previa o eventual falta de pago por parte de otra jurisdicción.

Artículo 4º.- Prestaciones comprendidas. Quedan comprendidas en el presente régimen las siguientes prestaciones médico-asistenciales brindadas por efectores públicos de salud a personas de distinta jurisdicción:

- a) atención de urgencia y emergencia;
- b) estudios diagnósticos de laboratorio, imágenes y prácticas complementarias;
- c) internación clínica, quirúrgica, traumatológica, pediátrica, obstétrica, neonatal y de terapia intensiva;

- d) intervenciones quirúrgicas y procedimientos de mediana y alta complejidad;
- e) traslados sanitarios.

Artículo 5°.- Nomenclador Único Federal. Créase el Nomenclador Único Federal de Prestaciones Públicas de Salud Interjurisdiccionales, que será utilizado para la valorización de las prestaciones comprendidas en la presente ley.

Artículo 6°.- Actualización. El Nomenclador Único Federal será actualizado periódicamente por el Consejo Federal de Salud procurando contemplar costos regionales, inflación sanitaria y complejidad prestacional.

Artículo 7°.- Autorización previa. La jurisdicción prestadora deberá solicitar autorización de facturación a la jurisdicción del paciente con carácter previo al otorgamiento de la atención quién podrá disponer afirmativamente dicha autorización o notificar formalmente al paciente que debe dirigirse a un prestador público de su jurisdicción.

Artículo 8°.- Urgencias y emergencias. En los casos de urgencia y emergencia la atención deberá brindarse de manera inmediata. La identificación de la jurisdicción de legal o residencia habitual, la autorización previa, la facturación, la auditoría y el recupero económico serán siempre posteriores a la estabilización clínica del paciente.

Artículo 9°.- Presentación de facturación. La facturación debe ser presentada dentro del plazo que establezca la reglamentación acompañando la documentación clínica, administrativa y prestacional mínima necesaria para su auditoría.

Artículo 10°.- Auditoría. La jurisdicción requerida podrá aceptar, observar o impugnar total o parcialmente la facturación dentro del plazo que establezca la reglamentación. El silencio vencido dicho plazo importará conformidad administrativa, salvo supuestos de error material, duplicidad, fraude o inexistencia manifiesta de la prestación.

Artículo 11°.- Compensación mensual. La autoridad de aplicación practicará mensualmente una liquidación multilateral de créditos y débitos entre jurisdicciones adheridas, determinando saldos netos a favor o a cargo de cada una.

Artículo 12°.- Resolución de controversias. Las controversias entre jurisdicciones adheridas serán sometidas a un procedimiento administrativo especial de conciliación y resolución técnica, sin perjuicio de las acciones judiciales que pudieren corresponder.

Artículo 13°.- Autoridad de aplicación. Será autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Nación en su carácter de órgano rector del Consejo Federal de Salud el cual deberá promover la adhesión de las jurisdicciones y articular en el ámbito del citado Consejo la implementación del presente Régimen.

Artículo 14°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Nacional.

Diputada Alejandra Torres

Diputada Carolina Basualdo

Diputado Ignacio Garcia Aresca

Diputado Sergio Capozzi

Diputado Carlos Gutierrez

FUNDAMENTOS

El presente proyecto tiene por objeto crear un régimen federal de compensación interjurisdiccional destinado a resolver una situación cada vez más frecuente en los sistemas sanitarios provinciales que es la atención de personas sin cobertura formal de salud cuya residencia habitual corresponde a una provincia distinta de aquella en la que demanda la prestación. Es dable alertar en este sentido que se está volviendo cada vez más frecuente por parte de efectores de la red pública de salud a denegar prestaciones médicas a habitantes de distinta jurisdicción, quienes muchas veces han sufrido denegación o imposibilidad de acceso a la atención médica en su propia jurisdicción.

La iniciativa parte del principio ordenador de que la atención médica en la red de prestadores públicos de salud debe ser gratuita para los pacientes sin cobertura formal y en situación de vulnerabilidad socioeconómica, sin embargo, los costos de su atención deben ser afrontados por la jurisdicción de residencia habitual de la persona.

De aquí que se plantea un Régimen Interjurisdiccional de Compensación con reglas estructuradas de gestión prestacional. Estas son: a) definición acotada de prestaciones médicas; b) nomenclador y su actualización; c) autorización previa con excepción de las urgencias y emergencias; d) presentación de facturación; e) auditoría; f) compensación mensual; y g) resolución de controversias.

Un aspecto esencial de la arquitectura institucional del Régimen es su interjurisdiccional no vinculado al gobierno nacional. Por esta razón su gobernanza se propone a cargo del Consejo Federal de Salud (COFESA). Se define como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud nacional en su carácter de presidente del COFESA, no de órgano del Estado nacional, a los fines de que coordine a las jurisdicciones provinciales para su implementación.

Por las razones expuestas, solicito a nuestros pares que acompañen con su voto favorable la aprobación del presente proyecto de ley.-

Diputada Alejandra Torres

Diputada Carolina Basualdo

Diputado Ignacio Garcia Aresca

Diputado Sergio Capozzi

Diputado Carlos Gutierrez