

Legislación Nacional

var disURL = '1299656/1299921/de_446_2000.htm' ;document.write("");]]> DECRETO 446/2000 (*)**OBRAS SOCIALES****Beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud. Derecho de opción. Ejercicio. Procedimiento del.** 02/06/2000; publ. 06/06/2000(*) El art. 1 del decreto 377/2001 establece: "Suspéndese la aplicación de los decretos 446 del 2 de junio de 2000, 1140 del 2 de diciembre de 2000 y 1305 del 29 de diciembre de 2000, hasta tanto recaiga sentencia definitiva con relación a las medidas cautelares dictadas en los procesos judiciales actualmente en trámite". El art. 35 del decreto 486/2002 establece: "Suspéndense por el lapso que dure la emergencia sanitaria las previsiones de los decretos 446/2000 , 1140/2000 y 1305/2000 en todo aquello que se oponga al presente". El art. 1 de la ley 25972 establece: "Prorrógase en los términos de la presente ley, hasta el 31 de diciembre de 2005... el estado de emergencia sanitaria nacional dispuesto por el decreto 486/2002 , sus disposiciones complementarias y modificatorias, incluyendo los plazos establecidos por el decreto 756/2004 ...". Prórrogas anteriores: decretos 2724/2002 y 1210/2003 . Visto las leyes 23660 , 23661 , 24455 y 24754 ; los decretos 576 del 1 de abril de 1993, 292 del 14 de agosto de 1995, 492 del 2 de septiembre de 1995, 1141 y 1142 del 8 de octubre de 1996, 53 del 15 de enero de 1998, 60 del 9 de enero de 1999 y 27 del 6 de enero de 2000, y Considerando: Que el Sistema Nacional del Seguro de Salud se encuentra en crisis y los agentes que lo integran presentan dificultades que repercuten en sus beneficiarios, tanto en la accesibilidad a los servicios de salud como en la calidad de las prestaciones que aquellos reciben. Que dicha situación obedece, entre otras causas, a la limitación de competencia que denota actualmente el sistema. Que es indispensable asegurar el cumplimiento de la manda constitucional que prevé el deber del Estado de proteger la salud de los habitantes como de asegurar la competencia evitando distorsiones indeseables. Que las modificaciones que por el presente se establecen permitirán que otras entidades que tengan por objeto brindar servicios de salud, amplíen el margen de opciones que hoy poseen los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, en las condiciones que se reglamenten. Que ello hará posible la competencia entre los actores que brindan servicios de salud en el marco del Sistema Nacional del Seguro de Salud, procurando mejorar la calidad de las prestaciones a partir del protagonismo activo de los beneficiarios en este nuevo contexto, toda vez que para ellos se amplían sustancialmente las posibilidades de decidir respecto del destino de sus aportes y de las contribuciones de sus empleadores. Que las modificaciones impuestas mantienen inalterables los principios enunciados en los arts. 1 y 2 de la ley 23661, en especial en lo atinente a la solidaridad entre sus beneficiarios y su instrumento esencial, el Fondo Solidario de Redistribución, que asignará exclusivamente sus recursos para garantizar la financiación de las prestaciones del Programa Médico Obligatorio y las contingencias derivadas de las prestaciones médicas especiales de alta complejidad o de elevado costo y baja frecuencia de utilización. Que las nuevas entidades que deseen ser elegidas por beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud, previamente deberán adherirse al sistema de la ley 23661 , en los términos que fije la autoridad de aplicación. Que, por otra parte, es indispensable facultar a la autoridad de aplicación del sistema creado por la ley 23661 , a dictar las normas que aseguren la reserva técnica que deben mantener como las condiciones económicas y prestacionales que deberán cumplir las entidades que se adhieran. Que con el objetivo ineludible de resguardar la salud de la población en su conjunto deben adoptarse medidas en lo inmediato, a fin de evitar una crisis irreversible del Sistema Nacional del Servicio de Salud. Que la magnitud y complejidad de las tareas que los organismos involucrados deben realizar para que las modificaciones establecidas logren su objetivo, justifica que el inicio del nuevo régimen comience a partir del 1 de enero de 2001. Que en el caso se evidencian circunstancias excepcionales que hacen imposible seguir los trámites ordinarios previstos por la Constitución Nacional para la sanción de las leyes. Que el presente se dicta en ejercicio de las atribuciones conferidas por el art. 99 , incs. 1, 2 y 3, de la Constitución Nacional. Por ello, **El vicepresidente de la Nación Argentina en ejercicio del Poder Ejecutivo, en acuerdo general de ministros decreta:** **Art. 1.º** A partir del 1 de enero de 2001, los beneficiarios del sistema creado por las leyes 23660 y 23661 podrán ejercer el derecho de opción consagrado en las normas citadas en el Visto, entre las siguientes entidades: a) (Texto según decreto 1140/2000, art. 1). Cualquiera de las obras sociales indicadas en el art. 1 de la ley 23660, con excepción de las indicadas en su inc. g), y del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados. a) (Texto originario). Cualquiera de las obras sociales indicadas en el art. 1 de la ley 23660. b) Cualquiera de las entidades que se hubieran adherido al sistema de la ley 23661 y su modif. c) Cualquiera de las entidades que tengan por objeto específico la prestación de servicios de salud de conformidad con lo establecido en el presente decreto y a la normativa a determinar por la Superintendencia de Servicios de Salud como autoridad de aplicación. Estas entidades deberán adicionar a su denominación la expresión "Agente adherido al Sistema Nacional del Seguro de Salud". **Art. 2.º** El ejercicio del derecho de opción se regirá por las siguientes disposiciones: a) Podrá ejercerse sólo una vez al año durante todo el año calendario y se hará efectiva a partir del primer día del tercer mes posterior a la presentación de la solicitud. b) (Texto según decreto 1140/2000, art. 2). Con audiencia de un representante de los agentes naturales del Sistema Nacional del Seguro de Salud designado por la Comisión Consultiva del Régimen

de Traspaso creada por el art. 6 del decreto 504/1998 y cuando se estime pertinente de los demás actores sociales involucrados, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Formación de Recursos Humanos, la Superintendencia de Servicios de Salud y la Administración Federal de Ingresos Públicos dictarán las normas para la puesta en marcha integral del sistema y el ejercicio del derecho de opción antes del 22 de diciembre de 2000.b) (Texto originario). Deberá ejercerse en forma personal ante la entidad elegida, la que deberá enviar semanalmente los formularios y la nómina de las opciones recibidas, en soporte magnético, a la Superintendencia de Servicios de Salud, la que a su vez lo comunicará:b.1) A la Administración Nacional de la Seguridad Social para su procesamiento y actualización del padrón de beneficiarios.b.2) A la Administración Federal de Ingresos Públicos, quien dentro del plazo de quince (15) días informará a la Superintendencia de Servicios de Salud sobre los aportes y contribuciones efectuados en los últimos doce (12) meses a la entidad de origen.b.3) A la entidad de origen.La solicitud de opción de cambio se efectuará mediante formularios numerados cuyo texto será aprobado por la Superintendencia de Servicios de Salud y será registrada en la entidad en un libro especial rubricado por la autoridad de aplicación.**Art. 3.?** Las entidades deberán brindar la más amplia información a los beneficiarios y entregar una cartilla que contenga los planes y programas de cobertura, bajo constancia de recibo.**Art. 4.?** Cuando ambos cónyuges fueran afiliados titulares deberán unificar sus aportes en una misma entidad.**Art. 5.?** La Administración Federal de Ingresos Públicos arbitrará las medidas necesarias a fin de que, cuando se efectivice el cambio, se transfiera automáticamente a la entidad elegida el total de los aportes que correspondan.**Art. 6.?** El afiliado que ejerza su derecho de opción deberá hacerlo con todos los beneficiarios comprendidos en el art. 9 de la ley 23660 y en las condiciones establecidas en el mismo.**Art. 7.?** Las entidades deberán admitir la afiliación de todo beneficiario titular del Sistema Nacional de Seguro de Salud que así lo solicite.Tal admisión no podrá hallarse supeditada al cumplimiento de condiciones ajenas a las establecidas en las normas vigentes, ni al estado de salud o edad de los beneficiarios, como tampoco podrán establecerse exámenes psicofísicos, declaraciones de salud u otros requisitos para su aceptación. Queda prohibido establecer períodos de carencia para las prestaciones médicas obligatorias establecidas en las normas vigentes o las que se determinen en su reemplazo. Las entidades no podrán decidir unilateralmente la baja de ningún afiliado.**Art. 8.?** No podrán ejercer el derecho de opción los beneficiarios una vez extinguida su relación laboral, quedando la cobertura del Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) a cargo de la entidad a la que se encontraban afiliados durante los tres (3) meses previstos en la ley 23660 .**Art. 9.?** (Texto según decreto 1140/2000, art. 6). La entidad receptora se obliga a brindar, a los afiliados, un único Plan Médico Asistencial, que contenga la totalidad de las prácticas y servicios comprendidos en el Programa Médico Obligatorio dispuesto por el decreto 492/1995 , y las resoluciones 247/1996 del ex Ministerio de Salud y Acción Social y sus modifs. y 939/2000 del Ministerio de Salud. Complementariamente, los afiliados podrán convenir con la entidad, la cobertura de las prestaciones médicas adicionales no esenciales, o mejores condiciones de confort. Esta cobertura adicional deberá contar con la aprobación previa de la Superintendencia de Servicios de Salud.**Art. 9.-** (Texto originario). La entidad receptora, como mínimo, tendrá la obligación de brindar al afiliado proveniente de otra entidad el Programa Médico Obligatorio (P.M.O.). No obstante, los afiliados podrán convenir con la entidad planes que provean mayor cobertura, los que serán aprobados previamente por la Superintendencia de Servicios de Salud.**Art. 10.?** Los trabajadores podrán ejercer el derecho de opción desde el momento mismo del inicio de la relación laboral.**Art. 11.?** Los afiliados que hubieren cambiado de entidad deberán permanecer como mínimo un (1) año en ella y, vencido ese plazo, podrán ejercer una nueva opción.**Art. 12.?** Dentro de los treinta (30) días contados a partir de la vigencia del presente decreto la Superintendencia de Servicios de Salud deberá:a) Establecer las condiciones jurídicas, económicas y prestacionales que deberán cumplir las entidades comprendidas en el art. 1 para adherir a este sistema.b) Establecer el procedimiento de adhesión.**Art. 13.?** La Superintendencia de Servicios de Salud, en su calidad de autoridad de aplicación, dictará las normas que resulten necesarias para la implementación del presente.**Art. 14.?** Suprímese a partir del 1 de enero de 2001 la Administración de Programas Especiales, creada por decreto 53 de fecha 15 de enero de 1998.**Art. 15.?** (Texto según decreto 1140/2000, art. 4). La Superintendencia de Servicios de Salud adoptará las medidas necesarias tendientes a garantizar la cobertura de las prestaciones médicas especiales de alta complejidad o de alto costo y baja frecuencia de utilización, y las de discapacidad, para aquellos beneficiarios de entidades que no hayan recibido la distribución automática prevista en el inc. c) del art. 24 de la ley 23661, modificado por el presente decreto.**Art. 15.-** (Texto originario). Instrúyese al Ministerio de Salud para que arbitre las medidas necesarias tendientes a garantizar la cobertura de las prestaciones asistenciales de alta complejidad, o de alto costo y baja frecuencia de utilización, a través de un sistema de seguros.**Art. 16.?** Sustitúyense los incs. a) y b) del art. 19 de la ley 23660 por los siguientes:a) A la orden de la entidad que corresponda, los porcentajes que a continuación se detallan de la suma de la contribución y los aportes que prevén los incs. a) y b) del art. 16 de esta ley.a.1) El noventa por ciento (90%) cuando las remuneraciones brutas mensuales sean de hasta pesos setecientos (\$ 700) inclusive.a.2) El ochenta y cinco por ciento (85%) cuando las remuneraciones brutas mensuales sean superiores a pesos setecientos (\$ 700) y hasta pesos mil quinientos (\$ 1500) inclusive.a.3) El ochenta por ciento (80%) cuando las remuneraciones brutas mensuales sean superiores a pesos mil quinientos (\$ 1500).Todo ello

sin perjuicio de las prescripciones pertinentes de los decretos 292 del 14 de agosto de 1995 y 492 del 2 de setiembre de 1995.*b)* Los porcentajes que a continuación se detallan de la suma de la contribución y los aportes que prevén los incs. a) y b) del art. 16 de esta ley, se destinarán al Fondo Solidario de Redistribución, a las cuentas que determine la reglamentación:*b.1)* El diez por ciento (10%) cuando las remuneraciones brutas mensuales sean de hasta pesos setecientos (\$ 700), inclusive.*b.2)* El quince por ciento (15%) cuando las remuneraciones brutas mensuales sean superiores a pesos setecientos (\$ 700) y hasta pesos mil quinientos (\$ 1500), inclusive.*b.3)* El veinte por ciento (20%) cuando las remuneraciones brutas mensuales sean superiores a pesos mil quinientos (\$ 1500). Todo ello sin perjuicio de las prescripciones pertinentes de los decretos 292 del 14 de agosto de 1995 y 492 del 2 de setiembre de 1995.**Art. 17.?** Sustitúyese el inc. a) del art. 22 de la ley 23661 por el siguiente:*a)* El diez por ciento (10%) de la suma de la contribución y los aportes que prevén los incs. a) y b) del art. 16 de la ley 23660, de los sueldos de hasta pesos setecientos (\$ 700) mensuales inclusive; el quince por ciento (15%) de la suma de la contribución y los aportes que prevén los incs. a) y b) del art. 16 de la ley 23660, de los sueldos superiores a pesos setecientos (\$ 700) y hasta pesos mil quinientos (\$ 1500), inclusive, y el veinte por ciento (20%) de la suma de la contribución y los aportes que prevén los incs. a) y b) del art. 16 de la ley 23660, de los sueldos superiores a pesos mil quinientos (\$ 1500).**Art. 18.?** (Derogado por decreto 1140/2000, art. 7).**Art. 18.-** (Texto originario). Los aportes adicionales, que dispongan los trabajadores para la mejora de sus planes de salud, se distribuirán según lo dispuesto en los incs. a) y b) del art. 19 de la ley 23660 y el inc. a) del art. 22 de la ley 23661, según los textos sustituidos por los arts. 16 y 17 del presente decreto.**Art. 19.?** (Texto según decreto 1140/2000, art. 3). Sustitúyese el art. 24 de la ley 23661 por el siguiente:**Art. 24.-** Los recursos del Fondo Solidario de Redistribución serán destinados por la Superintendencia de Servicios de Salud a:*a)* Atender los gastos administrativos y de funcionamiento de la Superintendencia de Servicios de Salud, con el tres por ciento (3%) de la totalidad de los recursos del mencionado fondo en cada período presupuestario. *b)* Subsidiar automáticamente a aquellos beneficiarios que, por todo concepto, perciban menores ingresos, con el propósito de equiparar sus niveles de cobertura obligatoria, según establezca la reglamentación.*c)* La cobertura de prestaciones médicas especiales de alta complejidad o elevado costo y baja frecuencia de utilización y las de discapacidad. Se distribuirá, automáticamente, entre los agentes del Seguro de Salud que lo soliciten y que cumplan con los requisitos técnicos y financieros para garantizar la cobertura de dichas prestaciones, un monto mínimo de pesos uno (\$ 1) mensual por beneficiario.*d)* Supletoriamente, constituir reservas líquidas destinadas a atender posibles desequilibrios financieros originados por la mora en los aportes y contribuciones del Sistema.*e)* El eventual excedente del Fondo Solidario de Redistribución permanecerá en el Sistema Nacional del Seguro de Salud.**Art. 19.-** (Texto originario). Sustitúyese el art. 24 de la ley 23661 por el siguiente:**Art. 24.-** Los recursos del Fondo Solidario de Redistribución serán destinados por la Superintendencia de Servicios de Salud a:*a)* A la contratación de seguros que cubran las contingencias derivadas de las prestaciones médicas especiales de alta complejidad o de elevado costo y baja frecuencia de utilización;*b)* A subsidiar automáticamente a aquellos beneficiarios que, por todo concepto, perciban menores ingresos, con el propósito de equiparar sus niveles de cobertura obligatoria, según establezca la reglamentación.**Art. 20.?** El Tesoro nacional integrará al Fondo Solidario de Redistribución un monto equivalente al impuesto efectivamente ingresado y que le corresponda a la Nación, con imputación al art. 2 inc. i) de la ley 25239.**Art. 21.?** Las modificaciones introducidas por los arts. 16 , 17 , 18 , 19 y 20 precedentes, comenzarán a regir a partir del 1 de enero de 2001.**Art. 22.?** Derógase a partir del 1 de enero de 2001 toda norma que se oponga al presente.**Art. 23.?** Dése cuenta al Honorable Congreso de la Nación en virtud de lo dispuesto por el art. 99 , inc. 3 de la Constitución Nacional.**Art. 24.?** Comuníquese, etc.Álvarez - Terragno - Gil Lavedra - Lombardo - Gallo - Storani - Machinea - López Murphy - Fernández Meijide - LlachReferencias: **L 23660:** LA -A-51 - **L 23661:** LA -A-58 - **L 24455:** LA 199-A-114 - **L 24754:** LA -A-3 - **D 292/1995:** LA 199-B-1786 - **D 492/1995:** LA 199-C-3214 - **D 576/1993:** LA 19-A-230 - **D 1141/1996:** LA 19-C-3413 - **D 1142/1996:** LA 19-C-3414.