

Ed  
10/10  
12



CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

<b>CÁMARA DE DIPUTADOS</b> <b>MESA DE MOVIMIENTO</b> 28 MAY 2015 Recibido.....16 <sup>20</sup> .....Hs. Exp. N°.....30129.....E.S.F.
--

**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE SANTA FE, SANCIONA CON**

**FUERZA DE LEY:**

**ARTÍCULO 1.-** Modifíquese el artículo 31 de la Ley n° 12.818, el cual quedará redactado de la siguiente manera:

*"Artículo 31.- Las facturas de internación en sanatorios, empresas por abonos, hospitales privados, hospitales públicos que brinden servicios a obras sociales, mutualidades, clínicas y maternidades, excluidos los medicamentos y los destinados a atención veterinarias, están sujetas a una contribución obligatoria a la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe, del dos por ciento (2%) sobre el monto facturado. **En ningún caso será exigible el pago de esta contribución a quien recibe el servicio y/o prestación profesional***

*Las empresas o entidades que presten servicios mediante el sistema de abono, capitación o cuota y no emitan facturación, están sujetas a una contribución obligatoria a la Caja de Seguridad Social para los Profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe consistente en un monto mensual, resultante de multiplicar el número de aportantes a dichas entidades por el valor que fije el Directorio, entre un mínimo de un vigésimo (1/20) de módulo previsional de aporte y un máximo de un quinto (1/5) de módulo previsional de aporte."*

**ARTÍCULO 2.-** Derógase el artículo 32 de la Ley n° 12.818.

**ARTÍCULO 3.-** Comuníquese al Poder Ejecutivo.-

  
Pablo Di Bert  
DIPUTADO PROVINCIAL



**Sr. Presidente:**

El presente proyecto tiene por finalidad derogar el artículo 32 de la Ley 12.818 – que regula el financiamiento y los beneficios de seguridad social de los profesionales del Arte de Curar de la Provincia de Santa Fe –; en cuanto hace recaer la contribución del dos por ciento (2%) sobre el monto facturado en la persona que recibe el servicio y/o prestación profesional de internación en sanatorios, empresas por abonos, hospitales privados, hospitales públicos que brinden servicios a obras sociales, mutualidades, clínicas y maternidades, excluidos los medicamentos y los destinados a atención veterinarias, modificando el artículo 31 del mencionado cuerpo legal, en tal sentido.

Esta iniciativa tiene como principal objetivo la protección del derecho a la salud, considerado esencial para la vida de las personas y se relaciona directamente con todos los derechos humanos.

En la Argentina, este derecho está garantizado por la Constitución Nacional a partir de la reforma de 1994, que incluyó en el texto constitucional los pactos y convenciones que lo establecen en el nivel internacional.

En 1994, nueve tratados internacionales de derechos humanos, entre ellos los citados, fueron incorporados a la Constitución Nacional, en el artículo 75 inciso 22. Cada uno de los derechos contenidos en ellos tiene ahora rango constitucional y pueden ser exigidos por cualquier ciudadano sin distinción alguna por motivos étnico-raciales, religiosos, de edad, sexo, capacidad, o cualquier otro.

El derecho a la salud no debe entenderse como una prerrogativa a estar sano. Según el Comité de los Derechos Económicos, sería muy difícil que los Estados pudieran garantizar la buena salud o brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos



o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona.

Por lo tanto, el derecho a la salud se materializa con el acceso a toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Este derecho, está consagrado de manera extensa en el artículo 12 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

"Los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

1. 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 y el sano desarrollo de los niños y niñas;
  - b. El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y el medio ambiente;
  - c. La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole y la lucha contra ellas;
  - d. La creación de las condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad."

La consagración legal del acceso a la salud entraña libertades y derechos. Entre las libertades figura la de toda persona a controlar su salud y su cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica; la de no padecer injerencias; el estar libre de torturas o de padecer tratamientos médicos no consensuales. Entre los derechos figura el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del



más alto nivel posible de salud, dentro de un Estado pluralista, que impida las discriminaciones de todo tipo.

Según la jurisprudencia del mismo Comité, el concepto del "más alto nivel posible de salud" tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado.

La Declaración Universal de Derechos Humanos lo instaura en el artículo 25, párrafo 1, cuando afirma que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". También está reconocido en el inciso IV, apartado e) del artículo 5 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación Racial, de 1965; en el apartado f) del párrafo 1 del artículo 11 y el artículo 12 de la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, de 1979.

Asimismo, se encuentra incorporado en los artículos 24 y siguientes de la Convención sobre los derechos del niño y la niña, al declarar que: "Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño o niña sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios"

En virtud de estas normas, por ejemplo, los Sanatorios privados de nuestro país podrían ser obligados a recibir niñas o niños de manera gratuita. Al haberse incorporado la Convención del niño y la niña a la Constitución Nacional en 1994, cualquier familia tendría derecho a internar sus hijos e hijas en un sanatorio privado si no hubiera lugar en los efectores públicos. Podrían usar para ello de una acción de amparo, prevista en el artículo 43 de la Constitución Nacional. En el mismo sentido, el profesional de la salud que recibe un enfermo en un efector público donde ya no hay espacio para su





atención tendría la obligación de ordenar su derivación a una entidad privada. El hecho de que no haya habido muchos casos de este tipo se debe, en su mayor parte, al desconocimiento de estos derechos por parte de la población.

En el Sistema de Derechos Humanos Interamericano, el derecho a la Salud está expresamente consagrado en el Protocolo Adicional de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Este Protocolo sobre los derechos económicos, sociales y culturales es conocido también como el Protocolo de San Salvador (1988). Aquí se entiende a la salud como el "disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social"

En este orden de ideas, he tomado conocimiento de inúmeros casos de ciudadanos santafesinos, a los cuales se les ha exigido una contribución obligatoria –invocando lo preceptuado por los artículos 31 y 32 de la ley marco- como condición ineludible para acceder al servicio o prestación profesional.

A modo de complemento, quedarán glosadas al presente, copias de las actuaciones labradas por la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Santa Fe, de las cuales surgen claramente los extremos referidos.

Considero que las obligaciones contraídas por los Estados, "incluyen tanto lo que cabe denominar obligaciones de comportamiento (adoptar medidas oportunas para hacer efectivos los derechos reconocidos), como obligaciones de resultado". En suma y en síntesis, alcanzar metas concretas en materia de salud, y es en esa dirección que debe ser modificada la norma bajo análisis, que no constituye otra cosa más que una traba al acceso al servicio de salud.

No hubiera sido necesario este proyecto si la ley hubiera establecido el momento del pago de la contribución bajo análisis, impidiendo que este extremo condicionara la prestación del servicio. Mas no fue así, y en la



CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE SANTA FE

actualidad existen numerosos casos en los que se exige el pago como condición sin la cual es imposible acceder al servicio de salud gravado.

Por las razones expuestas, es que solicito a mis Pares la aprobación de este proyecto de ley.

  
  
Pablo Di Bert  
DIPUTADO PROVINCIAL