

**EL HONORABLE SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS  
DE LA PROVINCIA DE CORRIENTES, SANCIONAN CON FUERZA DE**

**L E Y**

**ARTÍCULO 1°.** Las entidades financiadoras de servicios de salud, de adhesión obligatoria o voluntaria, de nivel nacional, provincial o municipal, están obligadas al pago de los servicios médico-asistenciales y administrativos que reciban sus beneficiarios, adherentes o afiliados en cualquier centro de salud u hospital público provincial, en concordancia con el marco regulatorio nacional vigente para entidades financiadoras de salud y con las disposiciones contempladas en la presente Ley y su Reglamentación.

Las entidades financiadoras podrán brindar, por sí o por terceros, cobertura directa de servicios de salud, prestaciones y/o provisión de insumos en los centros de salud pública de Corrientes. Sin embargo, deberán efectuar su pago o reposición cuando, por las particularidades del caso, estos centros hayan tenido que cubrir previamente los servicios, prestaciones y/o provisión de insumos con fondos públicos.

**ARTÍCULO 2°.** A los fines de la presente ley, son entidades financiadoras de servicios de salud: las obras sociales sindicales, las obras sociales de empresas y sociedades del estado, las obras sociales del personal de dirección y de las asociaciones profesionales de empresarios, las obras sociales del personal civil y militar de las Fuerzas Armadas, de seguridad, Policía, Servicio Penitenciario y de los retirados, jubilados y pensionados nacionales y provinciales, los agentes del seguro de salud, las obras sociales de las administraciones centrales nacional, provinciales y sus organismos autárquicos y descentralizados, los programas de salud nacionales y provinciales, los empleadores, las empresas de medicina prepaga, las gerenciadoras de obras sociales, las empresas de seguros, terceros responsables de cubrir los servicios médico-asistenciales por un siniestro que no posean coberturas, las entidades o personas físicas que contraten con la autoridad de aplicación la cobertura de algún evento y cualquier otra entidad cuyo objeto total o parcial, consista en brindar prestaciones de salud a través de efectores propios o terceros vinculados o contratados a tal efecto.

**ARTÍCULO 3°.** Las empresas de seguros que cubran riesgos de trabajo o siniestros que motiven la atención, con carácter de consulta, emergencia o urgencia, en cualquiera de los efectores de salud pública de la Provincia, están obligadas al pago de los servicios médico-asistenciales, en concordancia con las disposiciones contempladas en la presente Ley y su Reglamentación. El Ministerio de salud podrá establecer un Nomenclador especial para estas prestaciones.

Los costos de los servicios médico-asistenciales brindados, deben ser recuperados de los terceros que, por cualquier vínculo jurídico, resulten responsables por la atención de personas ante un efector público de salud.

**ARTÍCULO 4°.** Los servicios, en el marco de las prestaciones médico-asistenciales, brindadas por los centros de salud dependientes del Ministerio de Salud Pública Provincial son gratuitos para quienes los reciben, con las reservas de los pacientes mencionados en el artículo 6 y 18.

**ARTÍCULO 5°.** Los efectores públicos deben garantizar la prestación de los servicios básicos médico-asistenciales a los ciudadanos argentinos, con independencia de su cobertura médica. En ningún caso, la atención de urgencias o emergencias estarán condicionadas a mecanismos administrativos que impidan el acceso a los servicios de salud pública. En los casos en que determine la autoridad de aplicación, los efectores públicos podrán resolver la urgencia del paciente con cobertura y derivarlos a los centros de salud privados que el ente financiador disponga, sin perjuicio del recupero posterior en razón de la atención de urgencia médica recibida.

/ / / - Corresponde a la Ley N° 6731.

**ARTÍCULO 6°.** Los servicios sociales de los efectores y/o el Ministerio de Salud podrán realizar encuestas socioeconómicas y/o cualquier otro procedimiento informativo útil al efecto, a pacientes sin cobertura o con coberturas parciales, para determinar la capacidad de pago en la que se encuentren. La reglamentación determinará el procedimiento que se aplicará para proceder al recupero de las prestaciones por parte de quienes tengan probada capacidad económica o voluntad de pago.

**ARTÍCULO 7°.** Queda prohibido el cobro directo de toda suma de dinero por parte de un profesional de la salud o del personal a su cargo, a cualquier paciente, como contraprestación de un servicio médico-asistencial realizado en un centro de salud pública. Asimismo, también se prohíbe a todo profesional de la salud, presentar para el cobro documentación de prestaciones realizadas en dichos centros, a los entes financiadores directamente o en asociaciones, colegios profesionales o entes similares. En caso de incumplimiento, los responsables serán pasibles de sanciones administrativas y/o penales según la legislación vigente.

**ARTÍCULO 8°.** La autoridad de aplicación de la presente ley es el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes. El mismo debe instrumentar la creación de Nomencladores Provinciales propios, cuyas actualizaciones tanto en relación a sus prestaciones como de sus valores, se registrarán por los parámetros que establezca la reglamentación. Asimismo, podrá adoptar a este fin, otros instrumentos u otros nomencladores vigentes.

**ARTÍCULO 9°.** La autoridad de aplicación, a través de la Unidad Ejecutora Provincial (UEP-UGP) perteneciente al Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Corrientes y/o la entidad que se designe, cobrará a los entes financiadores mencionados en el art. 2 los servicios médico-asistenciales prestados por efectores de salud pública provinciales. Las sumas recuperadas serán distribuidas por la UEP-UGP o entidad correspondiente a los centros de salud pública de acuerdo a su facturación, dichos fondos constituirán recursos propios de cada centro asistencial y estarán destinados a:

- a) atender gastos operativos, adquirir bienes de consumo y/o de capital y realizar locaciones de servicios para la unidad asistencial;
- b) el pago de honorarios profesionales;
- c) el pago de sobreasignaciones, con carácter de estímulo al personal;
- d) el pago de otras erogaciones que autorice específicamente la autoridad de aplicación.

Todas estas erogaciones deberán efectuarse de acuerdo a las disposiciones de la reglamentación.

Los recursos obtenidos por el arancelamiento de los servicios de salud tienen por finalidad obtener un incremento real de los recursos regulares del sector, no pudiendo descontarse de los fondos permanentes asignados a cada centro de salud.

La autoridad de aplicación fijará las alícuotas de retención que podrá aplicar la Unidad Ejecutora Provincial a las cobranzas, para el financiamiento de sus actividades. Dichos recursos serán considerados fondos de recupero por arancelamiento regulados por la presente ley y su reglamentación.

**ARTÍCULO 10.** Facúltase a la Autoridad de Aplicación a abrir en la Contabilidad gubernamental una cuenta de Recupero de Prestaciones de Servicios de Salud. Asimismo, cada Centro de Salud debe contar con cuenta bancaria propia para dar ingreso a dichos recursos, los que estarán constituidos por:

- a- recursos provenientes de la aplicación de la presente Ley;
- b- subsidios de organismos nacionales, instituciones públicas, privadas, nacionales o internacionales, con destino al recupero financiero de servicios de salud;
- c- legados y donaciones;

/ / / - Corresponde a la Ley N° 6731.

- d- recursos que el Estado provincial o el Ministerio de Salud asigne a la cuenta;
- e- alquileres de recursos físicos a terceros para la prestación de servicios de salud, de investigación, capacitación, actividad pericial u otros;
- f- contribuciones de cualquier naturaleza provenientes del financiamiento externo de programas de salud, investigación u otras prestaciones de servicios;
- g- todo otro ingreso que corresponda al recupero financiero de los servicios de salud.

Corresponde a la autoridad de aplicación instrumentar los medios para que cada hospital o efector de salud pública lleve su propia contabilidad.

**ARTÍCULO 11.** La reglamentación de la presente ley deberá regular todo lo concerniente al procedimiento relativo al sistema de recupero de gastos, honorarios e inversiones al sistema de salud pública que aquí se prevé.

Exceptúese al sistema de arancelamiento establecido en esta ley lo preceptuado en el título VIII de la ley 5571, aplicándose sus normas en forma supletoria.

**ARTÍCULO 12.** A los efectos de la presente Ley, la verificación de la existencia de cobertura por la simple constatación de los datos del paciente en el padrón respectivo, habilita al efector de salud a facturar las prestaciones realizadas a las entidades financiadoras detalladas en el artículo 2°. La autoridad de aplicación, podrá exigir a estas entidades que faciliten medios de comunicación electrónicos, para la correcta constatación de la cobertura de sus afiliados.

El efector de salud y el Ministerio de Salud Pública son ajenos a los trámites que exija una entidad financiadora de salud a un afiliado o beneficiario para el acceso a su cobertura, no siendo oponibles los mismos al prestador público, como óbice para retrasar el pago o debitar la cobertura, salvo que dichos trámites formen parte de las normas de facturación de un convenio.

**ARTÍCULO 13.** La autoridad de aplicación deberá crear o contratar y poner en funcionamiento un sistema informático y/o plataforma digital destinada a registrar, hacer autorizar y facturar prácticas ambulatorias, bioquímicas, traslados en ambulancias, internaciones y todo otro tipo de prestaciones brindadas a afiliados de las entidades financiadoras por efectores públicos. Asimismo, podrá unificar los registros de las prestaciones y la facturación de las mismas a través de una única plataforma, o por interoperabilidad de varias.

**ARTÍCULO 14.** El arancelamiento de las prestaciones brindadas por entes de salud pública se registrará por los nomencladores del art. 8 o por los instrumentos que la autoridad de aplicación haya adoptado.

Facúltase a la autoridad de aplicación por sí, a través de la UEP-UGP, u otra entidad que se designe, a realizar convenios prestacionales con los entes financiadores previstos en el artículo 2°, en cuyo caso la valorización de los servicios se realizará a través de aquellos. Los servicios no conveniados ni incluidos en los instrumentos mencionados serán valorizados por presupuestos u otros medios que disponga el Ministerio de Salud Pública de la provincia.

Están comprendidas en el presente artículo, las refacturaciones sanitarias originadas por reconsideraciones de débitos u otras causales. También deberán facturarse a las entidades financiadoras, las prestaciones y/o traslados que el centro de salud pública haya tenido que derivar a terceros dentro y fuera de la provincia solventándolas con fondos públicos.

**ARTÍCULO 15.** Los centros médico-asistenciales públicos provinciales, están obligados a realizar las facturaciones de las prestaciones referidas en el artículo 1° de esta Ley. Las sanciones por incumplimiento deben ser fijadas en la reglamentación de esta norma.

*Poder Legislativo*  
*Corrientes*

- 4 -

/ / / - Corresponde a la Ley N° 6731.

**ARTÍCULO 16.** La certificación de la deuda por los servicios prestados en los efectores del Ministerio de Salud Pública reviste el carácter de título ejecutivo. La percepción judicial de los importes correspondientes a las prestaciones efectuadas por los centros médico-asistenciales públicos provinciales se registrará por el proceso de apremio reglado por el Código Fiscal de la Provincia de Corrientes, constituyendo a este efecto, suficiente título ejecutivo una constancia de las prestaciones realizadas expedida por funcionario debidamente autorizado y la documentación que la reglamentación disponga.

La autoridad de aplicación establecerá el procedimiento para la actualización de las deudas generadas por el arancelamiento de las prestaciones de salud pública que posean los entes financiadores, cuando dicho mecanismo no esté contemplado en convenios celebrados con aquella.

**ARTÍCULO 17.** Los organismos públicos provinciales deben brindar la información pertinente que dispongan, para la correcta gestión del cobro de las prestaciones médico-asistenciales brindadas por el efector de salud pública. Las autoridades administrativas, policiales, municipales, judiciales y migratorias que intervengan en accidentes de trabajo, accidentes tránsito o cualquier otro tipo de siniestro, deben comunicar a los efectores de salud la identidad de las personas asistidas que concurren a los mismos, a los efectos de la cobranza por coberturas contra los eventuales responsables directos y/o sus aseguradoras.

Facúltase a la Autoridad de Aplicación a celebrar convenios con entidades municipales a efectos de acceder a la información que posean para obtener los datos de las personas que puedan poseer coberturas médico-asistenciales y se atiendan en nosocomios públicos.

**ARTÍCULO 18.** Facúltase a la autoridad de aplicación a celebrar convenios con entidades privadas o personas físicas a los efectos de la cobertura de servicios de salud en eventos privados.

**ARTÍCULO 19.** Establézcase el arancelamiento de la atención y servicios en el ámbito del sistema de salud pública de la provincia, para todos los extranjeros que, de acuerdo a la categorización establecida en la Ley Nacional N° 25.871, sean residentes temporarios, transitorios o residentes precarios, debiendo los mismos solventar los costos de dichas prestaciones a través de un seguro de salud con cobertura suficiente o por sí mismos.

Los extranjeros no encuadrados en el párrafo anterior tendrán, con respecto al arancelamiento de los servicios médico asistenciales de salud pública provincial, el mismo tratamiento que ciudadanos argentinos.

La autoridad de aplicación fijará los procedimientos y los aranceles correspondientes a los casos mencionados en el primer párrafo.

Para los casos de urgencia o emergencia, la atención no podrá ser negada a las personas extranjeras, debiendo la autoridad de aplicación arbitrar, con posterioridad, los medios para el recupero de los gastos y cobro de honorarios que corresponda.

**ARTÍCULO 20.** Facúltase al Poder Ejecutivo Provincial a celebrar convenios de reciprocidad con otros países y/u otras provincias argentinas para la financiación y/o cobertura mutua de los servicios médico-asistenciales de ciudadanos de ambos territorios.

**ARTÍCULO 21.** Tanto las rendiciones de los ingresos de las cuentas de recupero por arancelamiento como las erogaciones realizadas con dichos recursos y sus reflejos en los movimientos bancarios respectivos, serán fiscalizados por el Tribunal de Cuentas de la Provincia, previo control por parte de la autoridad de aplicación.

/ / / -



*Poder Legislativo*  
*Corrientes*

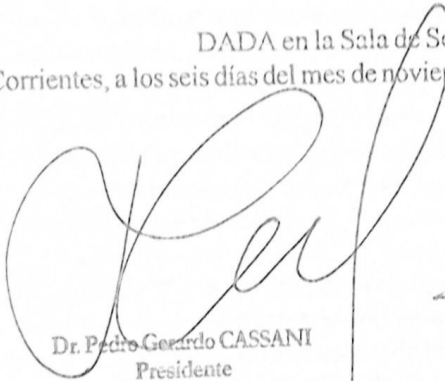
- 5 -

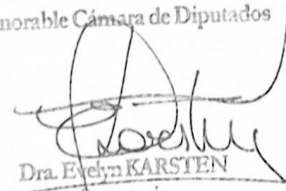
/ / / - Corresponde a la Ley N° 6731.

ARTÍCULO 22. ABROGASE la Ley 3.593 y sus modificatorias y DERÓGASE toda norma o disposición que se oponga a la presente Ley.

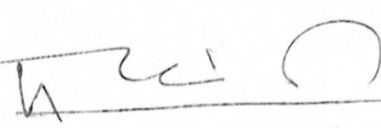
ARTÍCULO 23. COMUNÍQUESE al Poder Ejecutivo.


DADA en la Sala de Sesiones de la Honorable Legislatura de la Provincia de Corrientes, a los seis días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco.

  
Dr. Pedro Gerardo CASSANI  
Presidente  
Honorable Cámara de Diputados

  
Dra. Evelyn KARSTEN  
Secretaria  
Honorable Cámara de Diputados



  
Dr. Néstor Pedro BRAILLARD POCCARD  
Presidente  
Honorable Senado

  
Dra. María Anselmi CARMONA  
Secretaria  
Honorable Senado