

DISERTACION SOBRE LA REGULACION DE MEDICINA PRE PAGA

EL PROYECTO EN TRATAMIENTO APUNTA A REGULAR EL FUNCIONAMIENTO DE LA MEDICINA PRE PAGA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL, EL CUAL DURANTE DÉCADAS PERMANECIO SIN NINGUN TIPO DE REGULACION.

AHORA BIEN, YO ME PLANTEO UNA PREGUNTA ¿EN UN PAÍS JUSTO, BIEN ORGANIZADO Y CON UNA BUENA REDISTRIBUCIÓN DE LA RIQUEZA DEBERÍAN EXISTIR LOS SISTEMAS DE MEDICINA PRE PAGA?

LA RESPUESTA ES NO, SI DESDE EL ESTADO SE DDEBERIA GARANTIZAR CON ACCIONES Y NO CON DISCURSOS UN PLAN FEDERAL QUE CONTEMPLE LA SALUD DE TODOS LOS ARGENTINOS.

POR LO TANTO, LA NECESIDAD DE PAGAR UNA CUOTA MENSUAL PARA PODER ESTAR PROTEGIDOS, DENTRO DEL SISTEMA DE SALUD, ES EL TESTIMONIO QUE EXISTE UNA GRAN GRIETA DENTRO DEL SISTEMA.

NO QUEDAN DUDAS DE ESTO CUANDO ESCUCHAMOS LAS DECLARACIONES DE LA PROPIA MINISTRO DE SALUD ACEPTANDO LA TRISTE NOTICIA, DEL AUMENTO DE LA MORTALIDAD INFANTIL EN NUESTRO PAÍS.

A FIN DE COMPRENDER LA ENORME IMPORTANCIA DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY, ES NECESARIO RECORDAR QUE EN NUESTRO PAIS, EL SISTEMA DE SALUD ESTA COMPUESTO POR TRES SECTORES:

- a) EL SISTEMA PÚBLICO QUE ABARCA EL 40,2% DE LA POBLACION.
- b) LAS OBRA SOCIALES QUE ABARCAN EL 43,2% DE LA POBLACION.
- c) Y LAS PRE PAGAS O MUTUALES QUE ABARCAN EL 10 % DE LA POBLACION.

ADEMAS NO NOS PODEMOS OLVIDAR DEL PAMI QUE ABARCA EL 6,6% DE LA POBLACION.

DE ESTE SISTEMA DE SALUD, LA UNICA QUE NO ESTA REGULADA ES LA DE MEDICINA PRE PAGA, QUE EN LA ACTUALIDAD, SOLO ESTA SUJETA A LAS

NORMAS DE LA LEY 24. 574 QUE ESTABLECE LA OBLIGATORIEDAD DE DAR COMO COBERTURA MINIMA EL PMO.

CONFORME A ELLO, ES NECESARIO CUBRIR ESA LAGUNA LEGISLATIVA IMPULSANDO UNA LEY QUE TENGA CONCORDANCIA CON LA LEGISLACION VIGENTE, LAS NECESIDADES ACTUALES Y CON DIFERENTES TRANSFORMACIONES SOCIALES QUE SE ESTAN OPERANDO EN EL PAIS.

POR LO TANTO, EL ESTADO DEBE ESTABLECER LAS PAUTAS DE CONTROL, CON EL OBJETO DE PRESERVAR EL DERECHO DE LOS CIUDADANOS A LA COBERTURA DE SALUD ADHERIDA EN EL SISTEMA PRIVADO.

DEBEMOS TOMAR CONCIENCIA QUE LOS SERVICIOS DE SALUD, SON SERVICIOS PUBLICOS PARA EL CIUDADANO INDEPENDIEMENTE DEL TIPO DE ORGANIZACIÓN QUE LOS GESTIONE.

INTEGRAR A LA MEDICINA PRE PAGA AL SISTEMA DE SERVICIOS DE SALUD, ES RECONOCER LA RELACIÓN DE LAS MISMAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.

LA OMISIÓN DE LAS POLITICAS PUBLICAS DE SALUD LLEVAN LAS CONSECUENCIAS NEGATIVAS NO SOLO SOBRE EL SISTEMA SI NO SOBRE LA POBLACIÓN.

SI LAS PRE PAGAS NO CUMPLEN CON EL PMO U OTRAS CARENCIAS, LA POBLACIÓN DEBE CONCURRIR A LOS HOSPITALES PÚBLICOS COLAPSANDO LOS MISMOS Y RELEGANDO OTRA VEZ A QUIENES MAS LO NECESITAN.

LOS PUNTOS PRINCIPALES PARA DESTACAR EN EL PRESENTE PROYECTO SON:

PUNTO 1:

SE APUNTA A REGULAR LAS TARIFAS DEL SECTOR Y PROTEGER LOS DERECHOS DEL USUARIO.

A PARTIR DE LA APROBACIÓN DE LA PRESENTE LEY, LAS PREPAGAS ANTES DE ESTABLECER UN AUMENTO DEL IMPORTE DE LAS CUOTAS, DEBERÁN CONTAR CON UNA AUTORIZACIÓN POR PARTE DEL MINISTERIO DE SALUD.

DE ESTA FORMA, YA NO SERA EL SECRETARIO DE COMERCIO INTERIOR GUILLERMO MORENO EL QUE ESTABLEZCA LAS CUOTAS DE MANERA ARBITRARIA.

EN CAMBIO, LAS PRE PAGAS QUIEREN PRECIOS LIBRES Y PRESERVAR EL DERECHO DE ADMISIÓN, LO CUAL ES INADMISIBLE

PUNTO 2:

POR OTRO LADO, DICHO PROYECTO REGULA EL AUMENTO QUE SE LES ESTABLECERÁ A LAS PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS, LOS CUALES NO PODRÁN SUFRIR NINGÚN TIPO DE MODIFICACIÓN EN SUS CUOTAS EN CASO DE QUE SU AFILIACIÓN A LA EMPRESA HAYA SIDO SUPERIOR AL PLAZO DE DIEZ AÑOS.

EN LA ACTUALIDAD SE VEN INCREMENTADAS AÑO A AÑO Y A VECES SUPERAN EL 100%.

ESTE PUNTO ES DE FUNDAMENTAL IMPORTANCIA YA QUE EN NUESTRO PAÍS TENEMOS CUATRO ÍTEMS REFERENCIALES A LA PROTECCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES: LA LEY N° 25724:

*"PROGRAMA DE NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN" (2003) *LEY N° 21074: "SUBSIDIOS Y ASIGNACIONES FAMILIARES"

*LEY N° 24734: "DERECHO AL USO DE LOS SERVICIOS DEL SISTEMA DE COBERTURA MÉDICA A BENEFICIARIOS DE PENSIONES DE VEJEZ".

*LEY N° 24417: "PROTECCIÓN CONTRA LA VIOLENCIA

EN CONCORDANCIA CON LO EXPRESADO, EL ART. 16 DE LA CONVENCION AMERICANA DE LOS DERECHOS DEL HOMBRE DICE: "TODA PERSONA TIENE DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL QUE LO PROTEJA

CONTRA LAS CONSECUENCIAS DE LA DESOCUPACIÓN, DE LA VEJEZ Y DE LA INCAPACIDAD QUE, PROVENIENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA AJENA A LA VOLUNTAD, LA IMPOSIBILITE FÍSICA O MENTALMENTE PARA OBTENER LOS MEDIOS DE SUBSISTENCIA.

PUNTO 3

OTRO PUNTO INTERESANTE DEL PROYECTO ES EL QUE SOSTIENE QUE NO PODRAN EXISTIR CARENCIAS O ESPERAS ENTRE LA EMPRESA Y LOS USUARIOS QUE SE ENCUENTREN INCLUIDAS EN EL PMO.

ESTE PUNTO ES DE SUMA IMPORTANCIA YA QUE EN EL AÑO 2002 EL MINISTERIO DE SALUD REDUJO LAS OBLIGACIONES DEL PMO EN MEDIO DE LO QUE SE DECLARO "EMERGENCIAS SANITARIA, PERMITIENDO A LAS PRE PAGAS QUE COBREN ARANCELES SUPLEMENTARIOS COPAGOS POR DIVERSAS PRESTACIONES Y SIMULTANEAMENTE VIERAN APLACADAS LA LISTA DE PRESTACIONES OBLIGATORIAS Y REDUCIDO LOS DESCUENTOS EN MEDICAMENTOS DE FARMACIA DEL 50 % AL 40% POR CIENTO.

PUNTO 4:

LAS ENFERMEDADES PREEXISTENTES SOLO SE PODRAN ESTABLECER A PARTIR DE LA DECLARACION JURADA DEL USUARIO Y NO PUEDEN SER OBJETO DE RECHAZO.

POR LO TANTO, CON ESTA MEDIDA NO SOLO SE GARANTIZA LA PRESTACION DE SALUD SINO QUE SE EVITA TODO ACTO DISCRIMINATORIO.

LA DISCRIMINACION SE ESCONDE EN TODOS LOS RINCONES DE LA SOCIEDAD, CON EL OBJETO DE HACER DE LA DIFERENCIA SOCIAL, FISICA O ECONOMICA UN ARGUMENTO PARA LA HOSTILIDAD Y LA MARGINACION

NUESTRO PAIS NO ES LA EXCEPCION.

EN LA ACTUALIDAD, EN LA ARGENTINA, CONVIVE LA DISCRIMINACION POR RAZONES ETNICAS, RELIGIOSAS, ECONOMICAS Y A SU VEZ, HOY LA

DISCRIMINACION TAMBIEN SE PROYECTA EN LA NEGACION DE LOS DERECHOS BASICOS DE LAS PERSONAS TALES COMO: LA SALUD, EL TRABAJO, LA EDUCACION Y RESPECTO A LA DIGNIDAD,

ANTE ELLO, DEBEMOS HACER RESPETAR NUESTROS DERECHOS Y SI ALGUIEN LOS VULNERA, REALIZAR LAS DENUNCIAS ANTE EL INADI.

PUNTO 5

ASIMISMO, LA EDAD NO PUEDE SER TOMADA COMO CRITERIO DE RECHAZO

ESTE ES UN EJE FUNDAMENTAL YA QUE A PARTIR DE CIERTA EDAD, EN LA ACTUALIDAD SE EXCLUYE A UN CONSIDERABLE NUMERO DE LA POBLACION, LA QUEDARA SIN SERVICIOS DE SALUD, OPERANDOSE ASI UNA CLARA DISCRIMINACION, OBJETO DE LA CORRESPONDIENTES DENUNCIAS ANTE LA INADI.

POR LO TANTO, NO DEBE HABER RESTRICCIONES NI TRABAS POR LA EDAD DE LA PERSONA QUE DESEA AFILIARSE

PUNTO 6:

ESTABLECER QUE LOS SERVICIOS PRESTADOS POR LOS HOSPITALES PUBLICOS A USUARIOS DE LAS EMPESAS DE MEDICINA PRE PAGA, DEBERAN SER ABONADOS POR LAS MISMAS, EN UN PLAZO NO MAYOR A TREINTA DIAS, CONTADOS A PARTIR DEL MOMENTO DE BRINDADA LA PRESTACION, CONFORME AL VALOR.

CON ESTA MEDIDA, SE EVITARIA QUE NO COLAPSE EL SISTEMA DE SALUD PUBLICO, SE RECUPEREN LOS RECURSOS UTILIZADOS EN PACIENTES QUE PERTENECEN AL SISTEMA PRIVADO Y UTILIZAR LOS MISMOS PARA LAS PERSONAS QUE CARECEN DE PRE PAGAS Y DEBEN CONCURRIR A LOS HOSPITALES PUBLICOS

PUNTO 7:

ASEGURAR LA CONTINUIDAD DE LA COBERTURA DE LOS USUARIOS ANTE CUALQUIER CIRCUNSTANCIA QUE ACONTEZCA CON LAS EMPRESAS, SIENDO LA AUTORIDAD DE APLICACIÓN LA RESPONSABLE DE LA PRESERVACION DEL DERECHO DE LOS USUARIOS.

EL OBJETO DE ESTA MEDIDA ES QUE FRENTE AL CESE, ESTAFA O QUIEBRA DE UNA MEDICINA PRE PAGA, EL USUARIO NO QUEDE SIN COBERTURA MEDICA.

EXISTEN DENTRO DE LA JUSTICIA, INFINIDAD DE CAUSAS JUDICIALES POR INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES DE LAS EMPRESAS PRIVADAS (EJ: ALPHA SALUD, CEFRA, ETC) ESTAFAS Y DEFRAUDACIONES A LOS USUARIOS QUE LUEGO DE PAGAR AÑOS Y AÑOS SU CUOTA MENSUAL, PIERDEN LA ANTIGÜEDAD, EL SERVICIO DE SALUD Y ADEMAS, COMO CASTIGO SI ESTUVIEREN ENFERNOS O SUPERAN LOS 65 AÑOS, LAS EMPRESAS NO LOS QUIEREN TOMAR.

ESTA ES UNA CLARA MEDIDA DE PRESERVACION DEL USUARIO DEL SISTEMA DE SALUD PRIVADA YA QUE EN LA ACTUALIDAD LOS MEDIOS JUDICIALES Y PRESCRIPTOS POR LA LEY 24240 Y 25156 NO SON SUFICIENTES.

POR ELLO, A FIN DE EVITAR EL DISPENDIO JUDICIAL, SE REALIZARA UNA CONCILIACIÓN O MEDIACIÓN ENTRE LAS PARTES, CON EL OBJETO DE CONSENSUAR EL TRASPASO DE UN PREPAGA A OTRA.

PUNTO 8:

ESTAN INCLUIDAS EN ESTE REGIMEN, LAS PRE PAGAS QUE TENGAN MENOS DE 5 000 AFILIADOS

PUNTO 9:

LAS E.M.P. DEBERAN INFORMAR PERIODICAMENTE DATOS DEMOGRAFICOS, EPIDEMIOLOGICOS.

ELLO, LE PERMITIRA AL ORGANO DE CONTROL DIAGRAMAR POLITICAS DE SALUD DESTINADAS A MEJORAR DICHOS PARAMETROS Y ASIMISMO,

COMPARAR LOS DATOS PROPORCIONADOS POR EL SISTEMA PUBLICO Y EL PRIVADO

POR ULTIMO, QUIERO DEJAR BIEN EN CLARO QUE EL PRESENTE PROYECTO NO ES UN CASTIGO PARA LAS EMPRESAS DE MEDICINA PRE PAGA.

TODO LO CONTRARIO, LAS EMPRESAS QUE TRABAJEN SERIAMENTE NO TIENEN NADA QUE TEMER CON LA APROBACION DEL PRESENTE PROYECTO, DEBERAN SOLO PRESENTAR DATOS QUE SEGURAMENTE YA FUERON PRESENTADOS A LA INSPECCION GENERAL DE JUSTICIA, OTORGAR LOS CONTRATOS DE ADHESION OFRECIDO, COMO LOS PLANES CON QUE CUENTA Y SUS VARIANTES, Y DECIR SI HAY TRATAMIENTOS O MEDICAMENTOS EXCLUIDOS DE LA OFERTA DE COBERTURA, MAS LA INFORMACION SOBRE LAS CUOTAS VIGENTES.

LOGICAMENTE, LAS EMPRESAS QUE NO CUMPLAN CON LO DISPUESTO POR LEY O INCURRAN EN UN INCUMPLIMIENTO SERAN SANCIONADAS.

POR LO EXPUESTO Y TENIENDO EN CUENTA QUE LA SALUD ES UNO DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES CONSAGRADOS EN NUESTRA CONSTITUCION, RATIFICADO POR LA CSJN Y LOS TRATADOS INTERNACIONALES Y QUE LO DEBEMOS GARANTIZAR FRENTE AL AVANCE DE LAS MEDICINAS PREPAGAS Y LA AUSENCIA DE UN MARCO NORMATIVO QUE GENERA ARBITRARIEDADES EXENTAS DE SANCION, ES QUE DESDE EL BLOQUE DEL FREJULI VOTO A FAVOR DEL PRESENTE PROYECTO DE LEY.