



Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados

EXPTE. D- 829 116-17



## PROYECTO DE DECLARACIÓN

La Honorable Cámara de Diputados de la provincia de Buenos Aires

### DECLARA

La imperiosa necesidad que el Poder Ejecutivo Nacional, a través de los organismos que resulten competentes, adopte las medidas pertinentes para que, a la mayor brevedad, se procedan a actualizar las prestaciones médico asistenciales contempladas en el Programa Médico Obligatorio (PMO), las cuales no se actualizan desde el año 2002, lo que trae aparejado. Que, cada vez sean más los pacientes que recurren a la justicia para que las obras sociales les cubran los tratamientos adecuados a sus necesidades.

MARCELO E. DIAZ  
Diputado  
Presidente Bloque F.A.P.  
H. C. Diputados Prov. Bs. As.



## FUNDAMENTOS

Cada vez son más los pacientes que recurren a la justicia para que las obras sociales les cubran los tratamientos adecuados a sus necesidades.

El Programa Médico Obligatorio (PMO) es una canasta básica de prestaciones a través de la cual los beneficiarios tienen derecho a recibir prestaciones médico asistenciales. Las obras sociales deben brindar las prestaciones del Programa Médico Obligatorio (PMO) y otras coberturas obligatorias, sin carencias, preexistencias o exámenes de admisión.

La causal de esta grave situación que afecta, lamentablemente, a miles de personas es que el Programa Médico Obligatorio no se actualiza hace catorce (14) años, por ende las obras sociales se niegan a solventar métodos de diagnóstico y terapias que son más modernos y eficaces, concordantes con los nuevos problemas de salud que han ido surgiendo, con posterioridad, a la última actualización de las prestaciones al Programa Médico Obligatorio.

El Programa Médico Obligatorio (PMO) fue creado en 1996, y posteriormente fue recortado en 2002 durante la crisis financiera, económica y social que enfrentó el país. Desde entonces, no se actualizó, y hay métodos de diagnósticos, como la ecografía dentro de las arterias coronarias, o tratamientos para diferentes enfermedades más eficaces que los que existían hace catorce (14) años atrás, que no son cubiertos.

La demora en la actualización del Programa Médico Obligatorio llevó a que los pacientes y sus familiares acudan con más frecuencia a la Justicia para reclamar por su derecho humano a la salud; y hasta el ministro de Salud de la Nación, Jorge Lemus, reconoció el problema. *"Los amparos en la Justicia son frecuentes, y se perjudica la buena atención de la salud de la población"*.

Para Luciana Escati Peñaloza, Presidente de la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes (FADEPOF), *"el sistema de salud es perverso: obras sociales y prepagas toman con frecuencia al Programa Médico Obligatorio (PMO) como un piso y se niegan a dar cobertura para nuevas intervenciones, cuando saben que la medicina avanza constantemente. Incluso, algunas entidades inducen a que el afiliado pida un certificado de discapacidad. Así, cubren las prestaciones y reciben reintegro del Estado"*.



Ramiro Rey Méndez, presidente de la asociación civil sin fines de lucro AdusSalud, también señaló cómo funciona el sistema: *"Tienden a diferir la cobertura y genera una rentabilidad mayor. El afiliado puede reclamar, pero el sistema judicial resulta funcional porque las indemnizaciones son de bajo monto"*.

**Entre las prestaciones actuales que obras sociales y prepagas se niegan a cubrir están las prótesis mamarias después de haber sufrido cáncer de mama, la rehabilitación después de un ACV o un accidente de tránsito, y los tratamiento para trastornos poco frecuentes.**

Según Marta Artigas, presidente de Atención Comunitaria Integral al Paciente Oncológico (ACIAPO), *"ya hubo personas con cáncer que murieron porque la obra social se demoró en la entrega de los medicamentos. Si bien hay tratamientos que no garantizan la curación, hay que tener en cuenta que alargan la sobrevida, y cada paciente tiene derecho a vivir más tiempo"*. El sistema público de atención no está aún comprometido en garantizar el Programa Médico Obligatorio (PMO) a las personas sin obra social ni prepaga. Por lo cual, la inequidad en salud predomina.

Celeste Baroni se enfermó por esperar que atendieran las secuelas de dos ataques cerebrovasculares que afectaron a su padre. Sufrió por los reclamos insatisfechos por la obra social. *"Primero dejé de trabajar para cuidar a mi papá, y después me enfermé con síndrome vertiginoso. Casi ni podía caminar por los mareos"*, cuenta. La obra social le sigue *"bicileteando"* la atención adecuada del padre, y debió llevarlo a un geriátrico y poner dinero de su bolsillo. Tras años de reclamos, Baroni está esperando que la Justicia dicte sentencia favorable a una denuncia penal que presentó contra la obra social.

**En el campo de los problemas cardiovasculares, que son la principal causa de muerte, aún hay problemas para acceder a la cobertura de los stents con liberadores de drogas, que se usan en casos de angina de pecho o en infartos, según declaró Oscar Mendiz, jefe del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de la Fundación Favaloro. Además, no se cubre con facilidad la implantación de válvulas aórticas por cateterismo, endoprótesis para aneurismas de aorta, y ecocardiografía 3 D, entre otras intervenciones nuevas que tienen sus beneficios demostrados.**

Adrián Gadano, presidente de la Asociación Argentina para el Estudio de las Enfermedades del Hígado, agregó que *"en hepatología, la falta de ingreso al Programa Médico Obligatorio (PMO) de los nuevos tratamientos para hepatitis C, que ofrecen un porcentaje de curación superior al noventa y cinco por ciento (95%), es un gran problema porque la mayoría de las obras sociales y prepagos no quiere cubrirlos"*.



Provincia de Buenos Aires  
Honorable Cámara de Diputados



Además de reconocer el problema, el Ministro de Salud Lemus adelantó que "en las próximas semanas, el Gobierno mandará un proyecto de ley al Congreso para crear una agencia nacional de tecnología en salud, que estará a cargo de evaluar qué métodos de diagnósticos y tratamientos se cubrirán en base a la evidencia científica. La judicialización de los casos será innecesaria".

Aunque también quedará por resolver los problemas de acceso a la atención médica. El sistema público de atención no está aún comprometido en garantizar el Programa Médico Obligatorio (PMO) a las personas sin obra social ni prepaga. Por lo cual, la inequidad en salud predomina y cada vez avanza más.

La discusión sobre los amparos judiciales para la cobertura de medicamentos lleva mucho tiempo instalada en el país. Se trata de uno de los grandes temas que en materia de cobertura es la cantidad de medicamentos de última generación que aparecen, y que por su alto costo son una verdadera carga para los sistemas sanitarios. El caso de los fármacos contra la hepatitis C es un gran ejemplo de esto, cuestionados por su enorme valor (mil dólares por pastilla) que complica su acceso deben recurrir a la justicia para pedir que les cubran tratamientos nuevos, además de otros insumos.

Es de suma urgencia que el Programa Médico Obligatorio sea modificado y actualizado, para de esa manera incluir todas las nuevas enfermedades, con los diagnósticos y tratamientos correspondientes. Es necesario que las personas que sufren problemas de salud, de cualquier tipo, dejen de lidiar con otro gran problema como es el acceso a la salud, y la lucha con las prepagas para que cubran los tratamientos.

Como así también se debe garantizar el acceso digno a la salud a todos y cada uno de los habitantes de la Argentina.

Por las consideraciones vertidas, se solicita la aprobación a los señores diputados del Proyecto de Declaración que se somete a vuestra consideración.

MARCELO E. DIAZ  
Diputado  
Presidente Bloque F.A.P.  
H. C. Diputados Prov. Bs. As.