

PROYECTO DE LEY

EL SENADO Y LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA PROVINCIA DE
BUENOS AIRES SANCIONAN CON FUERZA DE LEY

ARTÍCULO 1º: OBJETO: La presente ley tiene por objeto garantizar el acceso a los servicios de salud de manera libre y voluntaria, para todos los afiliados del IOMA, que actualmente, suscriben por obligatoriedad a las prestaciones de dicha obra social de conformidad con los arts. 16 y 17 de la ley 6.982 y sus modificaciones.

ARTÍCULO 2º: Modifíquese el artículo 16 de la ley 6.982 el cual quedará redactado de la siguiente manera: "El acceso a los servicios de salud del **INSTITUTO OBRA MEDICO ASISTENCIAL (I.O.M.A.)- será de manera libre y voluntaria**, para todos los funcionarios y agentes en actividad -de planta permanente con y sin estabilidad, y de planta temporaria- del Poder Ejecutivo, Legislativo y Judicial, de Organismos dependientes o en la órbita del Poder Ejecutivo, de empresas estatales o con participación estatal mayoritaria, de fondos fiduciarios constituidos con fondos o créditos estatales, de Organismos Constitucionales, de las Municipalidades que adhieran al presente régimen, así como docentes que presten funciones en Establecimientos Educativos no Oficiales comprendidos en el régimen de la Ley 13.688 y sus modificatorias, jubilados y pensionados del Instituto de Previsión Social de la Provincia, así como de cualquier otra caja estatal y las personas menores de edad cuya guarda

haya sido otorgada al Estado en virtud de haberse dispuesto sobre ellos una medida de abrigo o haberse declarado su estado de adoptabilidad, propiciando como órgano rector indispensable para su afiliación y admisibilidad, al Organismo Provincial de la Niñez y Adolescencia de la Provincia de Buenos Aires”.

ARTICULO 3°. Modifíquese el artículo 17 de la ley 6.982 el cual quedará redactado de la siguiente manera: “Quedan incluidos en la **voluntariedad** que fija el artículo 16, el Gobernador de la Provincia, el Vicegobernador, los Intendentes Municipales y demás funcionarios con cargos electivos de los municipios que adhieran al régimen del IOMA. Los Legisladores, los Jueces del Poder Judicial, el Procurador y Subprocurador General de la Suprema Corte de Justicia podrán solicitar su afiliación en forma facultativa, bajo el régimen previsto en los artículos 16 o 18, pero en todos los casos sus aportes se realizarán de conformidad con lo previsto en el artículo 13 de la presente Ley¹, sobre los haberes que perciban del Poder Legislativo o del Poder Judicial en tanto ejerzan sus funciones, incluso si hubiesen solicitado su incorporación en carácter de indirectos.”

ARTICULO 4°: Modifíquese el artículo 12 INC. b) de la ley 6.982 el cual quedará redactado de la siguiente manera: “La contribución que el Estado Empleador y sus Organismos Descentralizados o Autárquicos realicen por los afiliados voluntarios.

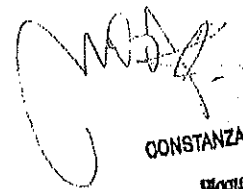
¹ Ley 6982.



ARTICULO 5°: Incorpórese como artículo 17 TER de la ley 6.982 el siguiente texto.

ARTICULO 17 TER: Todas aquellas afiliaciones anteriores a la entrada en vigencia de la presente ley, podrán dentro del plazo de 12 meses a partir de la vigencia de la misma, acogerse a la voluntariedad que plantean los artículos 16 y 17 de dicha norma.

ARTICULO 6°: Comuníquese al Poder Ejecutivo.



CONSTANZA MORAGUES SANTOS
Diputada
Bloque Avanza Libertad
M. Cámara de Diputados Pcia. de Bs. A.

FUNDAMENTOS:

"Podemos evadir la realidad, pero no podemos eludir las consecuencias de evadir la realidad".²

El sistema sanitario en la Provincia de Buenos Aires, está quebrado. La respuesta organizada de la sociedad³ dirigida a promover, mantener y proteger la salud de la comunidad es deficiente; la prevención de enfermedades inoportuna, y en lo atinente a políticas públicas destinadas a prevenir lesiones e incapacidad, la tarea es prácticamente inexistente.

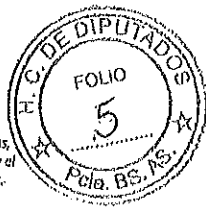
El análisis de la situación sanitaria, la investigación y control de riesgos, la promoción de la salud, la planificación institucional, la regulación y fiscalización de la oferta de servicios de salud, entre otras, son consideradas por la Organización Panamericana de la Salud, funciones esenciales de Salud para todo Estado miembro. En este marco, basta con seguir el camino que marca el razonamiento lógico para confirmar que, las deficiencias (y las Injerencias en ámbitos que no debieran ser de su incumbencia) del sistema público y la rectoría que este ejerce en la organización desintegrada de los subsistemas restantes, tanto en nuestra provincia como en el resto del país, hacen que la normativa vigente sea además de inviable no proba, a los fines de garantizar el acceso a la salud de nuestros ciudadanos. Los efectos ineludibles de esta conclusión, están a la vista de todos. Algunos se enumeran a continuación:

Año tras año, se destinan miles de millones de pesos al presupuesto en salud⁴, para no lograr siquiera poner en estado la infraestructura hospitalaria; servicios vaciados o suspendidos por falta de personal; movimiento de agentes por pase en comisión o

2 Ayn Rand (1905-1982).

3 En tanto propuesta, definición y concepto de "Salud Pública".

4 Por ejemplo, para el presupuesto en Salud 2020, se destinaron 9.626.789.700 millones de pesos.



carpetas por enfermedad debido al mal clima laboral que se respira en los lugares de trabajo; accidentes laborales que con frecuencia hubieran sido prevenibles; una plantilla de personal administrativo -que crece de a miles con cada cambio de gestión⁵- sin pruebas de aptitud ni criterios de admisión, y que no logra dar a luz equipos de trabajo preparados para satisfacer la demanda; mucho menos, preparados para realizar el debido registro de la información sanitaria pertinente y necesaria, en cada efector, para dar a conocer los resultados de la buena o la mala administración de los recursos, ni de las políticas, ni de los programas. Reina la falta de condiciones mínimas de seguridad e higiene tanto para el personal como para los pacientes; asistimos a procedimientos de acceso a la atención demorados y engorrosos por nula idoneidad en los puestos de conducción así como en los subordinados⁶; sindicatos entorpeciendo en gran medida, los procedimientos de funcionamiento habituales; dejando de lado los derechos del trabajador para satisfacer distintas ambiciones que nada o poco tienen que ver, con revertir las condiciones de desprotección y desamparo laboral que rigen la actividad profesional, en los ámbitos de la salud estatal y de la seguridad social, de esta provincia.

La auditoría médica, en tanto procedimiento que sirve para evaluar y generar protocolos de diagnóstico y tratamiento que se constituyan en instrumentos y herramientas básicas para garantizar la calidad en la atención **médica** y se sustenten en la medicina basada en la evidencia y la efectividad clínica: NO EXISTE.

La permeabilidad propia de un sistema corrupto desde su raíz, favorece las designaciones y nombramientos a cargo de las conveniencias de turno y no en favor de la excelencia, la aptitud y el compromiso ético, que, tampoco puede exigirse, a quienes

5 36.000 es el número total de ingresos nuevos a planta incorporados por el Gobierno de Axel Kiciloff.

6 Estos últimos, la mayoría de veces, ni siquiera conocen realmente en qué consisten sus tareas.

entran a cubrir una nómina y no a servir al bien común (deber ser al que todo agente del estado debiera aspirar).

Estas prácticas, que abonan a la construcción de poder mediante el usufructo de cargos en el estado y en los organismos y dependencias centralizadas y descentralizadas, como es el caso de IOMA, favorecen la reproducción continua de disvalores que pervierten la razón de ser de la seguridad social: prestar protección a los ciudadanos.

La cautividad de los afiliados, derivada de la norma⁷ hizo permeable el desvío de fondos al financiamiento de actividades político sindicales durante décadas; la falta de incentivos emanada de la reglamentación, facilitó el ejercicio corrupto de su administración, llevando a una profunda crisis que hizo pico en la década de los 90'.^{8 9}

La insatisfacción masiva en la demanda de servicios de mejor calidad, llevó a muchas familias por la vía de la doble cobertura: obra social, y prepaga. Esto produjo la apertura a la libre competencia entre obras sociales, vía proyecto de reconversión que permitió, desde 1996, la desregulación de la norma; a través de distintos convenios entre obras sociales y prepagas. De esta manera, se habilitó a los trabajadores a derivar sus aportes, permitiéndoles elegir entre una oferta de opciones más amplia, y de mayor calidad.

Sin embargo, este indiscutido logro, no alcanzó a los afiliados al IOMA en ese entonces, y tampoco los incluye ahora.

7 Cuando se crearon las obras sociales se delegó en los sindicatos la facultad de administrarlas. Esto hizo que, los trabajadores agrupados por gremio, no pudieran cambiarse de obra social sino sólo acceder a la propuesta por convenio en el sindicato de pertenencia; en el caso de trabajadores estatales del nivel provincial, se estableció la afiliación obligatoria al IOMA.

8 Cabe aclarar que, esta crisis particular en las obras sociales, se vio agravada por el proceso hiperinflacionario del momento, contexto hacia el cual también marchamos, de no revertirse el estado de situación inflacionaria actual.

9 32 años más tarde, y, frente al mismo dilema, es tiempo de dejar de evadir la realidad, y asumir las consecuencias.

Hasta aquí, las causas que han producido el quiebre.

En consecuencia:

- una atención marcada por la fragmentación, la negligencia, la baja productividad, la ineficiencia, la desidia y la desprotección, que acaba en muchos casos por derivar en liso y llano "abandono de persona", han convertido a la práctica médica en particular, y a la gestión sanitaria pública en general, en cuna de todo tipo de abusos de poder; malversación de fondos públicos; delitos de índole sexual y acosos varios, llegando incluso a la promoción desde el cargo ejecutivo más alto, a cometer faltas graves a la ética pública¹⁰.

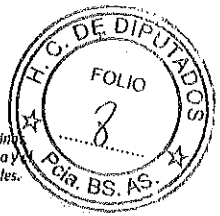
Todo ello, sin olvidar, que, enfermedades que debieran haberse erradicado¹¹ de nuestro mapa epidemiológico emergen y circulan con un ímpetu nunca visto: un aumento de la incidencia durante la última década de casos de sífilis, encendió la alerta en el conurbano, donde la transmisión vertical de madre a hijo, representa un problema de suma gravedad.¹²

El escenario para casos de tuberculosis no es muy distinto. Actualmente considerada una enfermedad endémica en la provincia y en el país, durante el 2020 se registraron

10 Tal ha sido el caso del presidente de la Nación, Alberto Fernández, y el despliegue nefasto de un vacunatorio vip para funcionarios y amigos del poder.

11 No es de extrañar que un sistema habituado a reproducir condiciones sumamente precarias de existencia a todo nivel, se vea reflejado en la atención de enfermedades propias del Siglo XV, en pleno Siglo XXI.

12 Según estadísticas de 2017, en ese año se notificaron 850 casos de sífilis congénita, y se confirmaron 485, en suma, 1.335 casos; número más alto que la sumatoria de casos de sífilis en todo el país, cuya cifra para el mismo período fue 1.105.



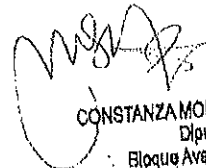
10.896 casos (en Argentina), de los cuales 10.268 fueron recaídas; el 65.94% de estos casos, se registraron en la Provincia y Ciudad de Buenos Aires.¹³

La lista sigue y es larga. Y, sería mucho más fácil de enumerar, además, si contáramos con estadísticas fehacientes y actualizadas (datos abiertos).

Por otro lado, la pandemia por Covid-19, puso en evidencia la absoluta falta de sustentabilidad de nuestro sistema sanitario. En junio de 2020, apenas tres meses después de confirmarse el primer caso, el gobernador Axel Kicilloff, el ministro de Salud de ese momento, Daniel Gollán, y el titular de IOMA, Homero Giles, firmaron un convenio de rescate por más de 400 mil millones de pesos, para poner en condiciones los sanatorios donde atiende esta obra social, y garantizar la subsistencia de más de 190 establecimientos que, de otra manera, hubieran tenido que cerrar definitivamente sus puertas.

De aquí se desprende la necesidad urgente de legalizar la libertad de elección en la derivación de aportes para el afiliado al IOMA; no sólo como garantía de calidad en la oferta de servicios de salud, sino como condición sine qua non para el establecimiento de unas condiciones dignas de cobertura y atención de las que hoy sus beneficiarios carecen.

Por todo lo expuesto y porque el empleado público tiene derecho a gozar de la misma libertad que goza el empleado del sector privado, de elegir voluntariamente dónde realizar su aporte para la atención de su salud, es que solicito a mis colegas tengan a bien acompañar la aprobación del presente proyecto.


CONSTANZA MORAGÜÉS SANTOS
Diputada
Bloque Avanza Libertad
Cámara de Diputados Pro. de Bs. As.

13 656 es el número de muertes que corresponde a esta patología, lo que representa una tasa de mortalidad de 1.45 (por cien mil habitantes).