

PODER LEGISLATIVO



PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO,
ANTÁRTIDA E ISLAS DEL ATLÁNTICO
SUR

LEGISLADORES

Nº 143 PERÍODO LEGISLATIVO 1997

EXTRACTO BLOQUE PARTIDO JUSTICIALISTA, PROY. DE LEY ADHIRIENDO A LA LEY NACIONAL Nº 24.754 (QUE ESTABLECE LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE ASISTENCIA MÍNIMA Y OBLIGATORIA).

Entró en la Sesión 17/04/97

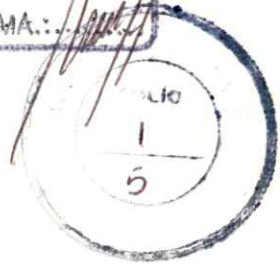
Girado a la Comisión 1
Nº:

Orden del día Nº:



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
PODER LEGISLATIVO
Bloque Partido Justicialista

PODER LEGISLATIVO
SECRETARIA LEGISLATIVA
11.04.97
MESA DE ENTRADA
Nº 143 Hs. 1545 FIRMA: [Signature]



FUNDAMENTOS

Señor Presidente:

La aplicación del Programa Médico Obligatorio (P.M.O.) exige patrones de funcionamiento a los que deben atenerse y cumplir las Obras Sociales.

El compromiso comprende un Programa de Asistencia Mínima obligatoria, que incluye las principales prestaciones, diagnósticos y tratamientos médicos. El Programa establece una cobertura mínima que incluye, entre sus prestaciones, atención del embarazo y parto, principales patologías como diagnóstico y tratamiento del SIDA , transplante de alto costo y baja incidencia, como así también las drogas oncológicas en la fase preventiva, diagnóstico y tratamiento. Además las prácticas de tratamiento de la drogadependencia.

La Ley Nacional Nº 24754 fue aprobada por unanimidad y sancionada el 28 de noviembre de 1996 y quedó promulgada de hecho el 23 de diciembre del mismo año. Dicha Ley obliga a prestar servicios médicos a las empresas de medicina prepaga comercial como lo exigible para las Obras Sociales, creando el marco regulatorio para dar cumplimiento a esas coberturas, y rige para los nuevos contratos como para los de vieja data, siendo lo lógico y natural que haya una legislación que ponga límites a este tipo de contratación privada.

Esta Ley prevé el accionar de las futuras fusiones entre Prepagas y Obras Sociales, puesto que esos momentos las empresas comenzaran a recibir los aportes que provengan de dichas Obras Sociales.

Por ello el Bloque del Partido Justicialista remarcando la cuota de responsabilidad que caracteriza al principio doctrinario de Justicia Social, se basa en el concepto de que el SIDA es una epidemia internacional y las prepagas deben asumir esa responsabilidad, porque esas personas infectadas deben contar con la "Solidaridad del Estado, del Sistema de Salud Social y de las Prepagas Comerciales".

Solicitamos a nuestros pares acompañar con su voto positivo el presente Proyecto de Ley.

JUAN S. PÉREZ AGUILAR
Legislador Bloque Justicialista
Legislatura Provincial

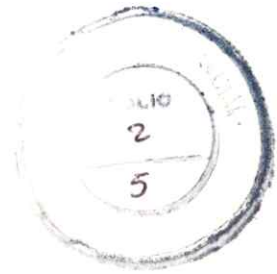
Dr. RUBEN DARIO SCIUTTO
LEGISLADOR PROVINCIAL
PRESIDENTE BLOQUE JUSTICIALISTA

ABRAHAM O. VAZQUEZ
Legislador Bloque Justicialista
Legislatura Provincial

GUILLERMO J. URDAL
Legislador Bloque Justicialista
Legislatura Provincial



Provincia de Tierra del Fuego,
Antártida e Islas del Atlántico Sur
República Argentina
PODER LEGISLATIVO
Bloque Partido Justicialista




**LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE TIERRA DEL FUEGO ANTÁRTIDA
E ISLAS DEL ATLÁNTICO SUR
SANCIONA CON FUERZA DE LEY**

ARTÍCULO 1º.- Adherir en todos sus términos a Ley Nacional Nro. 24.754 mediante la cual establece la aplicación del Programa de Asistencia Mínima y obligatoria (P.M.O.) creando el marco regulatorio sobre las empresas de medicina prepaga comercial en el ámbito de la Provincia de Tierra del Fuego.

ARTÍCULO 2º.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.


JUAN S. PEREZ AGUILAF
Legislador Bloque Justicialista
Legislatura Provincial


DE RUBEN DARIO SCIUTTO
LEGISLADOR PROVINCIAL
PRESIDENTE BLOQUE JUSTICIALISTA


ABRAHAM G. VAZQUEZ
Legislador Bloque Justicialista
Legislatura Provincial


GUILLERMO J. LINDL
Legislador Bloque Justicialista
Legislatura Provincial

OPOSICION A UNA LEY QUE RIGE DESDE AYER

Las prepagas no quieren que las obliguen a dar un servicio

El servicio se denomina Plan Médico Obligatorio • Es similar al dispuesto para obras sociales • Cubre, entre otras cosas, a enfermos de sida • Las prepagas dicen que la relación con sus clientes es un contrato privado

Con la presentación de varios recursos de amparo, las empresas de medicina prepaga intentaron frenar la ley que desde ayer las obliga a prestar servicios médicos mínimos similares a las obras sociales.

Las prepagas se oponen al Plan Médico Obligatorio (PMO), que incluye, entre otras cosas, la cobertura de tratamientos contra el sida y drogadependencia, que hasta ahora no se cubrían.

"El Estado no puede meterse, a través de una ley, en un contrato entre privados", se quejó Pablo Giordano, presidente de la Asociación de Empresas de Medicina Prepaga (ADEMP), una de las cámaras que agrupa a las empresas del sector.

El empresario explicó los objetivos de la presentación judicial realizada el viernes por las empresas. "Con el recurso de amparo intentamos quedar dentro de la ley, mientras buscamos un interlocutor que nos permita solucionar esta situación disparatada", señaló.

El intento de paralizar la entrada en vigencia de la ley 24.754, que puso en marcha el PMO, no prosperó hasta ahora y se cree que tampoco lo hará en el futuro.

Una fuente del sector reconoció que la jugada se hizo tarde. Los amparos debieron presentarse ante la Justicia apenas se promulgó la ley (en diciembre de 1996). "No cuando la norma entró a regir", comentó.

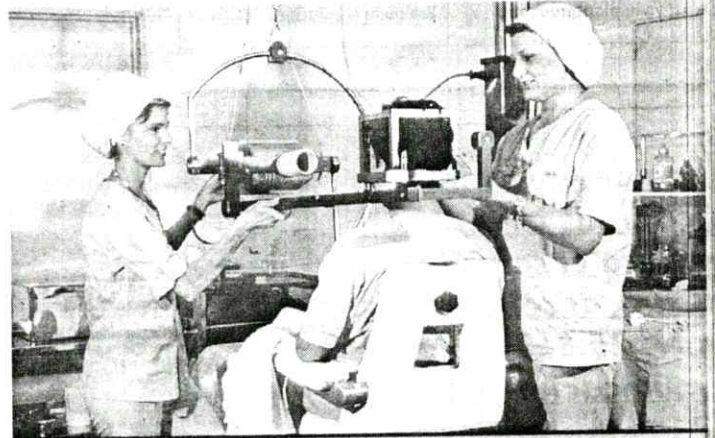
Con la vigencia de la ley, todas las empresas de medicina prepaga están obligadas a brindar a sus clientes un plan mínimo de atención que contempla, entre otras cosas, la cobertura del tratamiento de graves enfermedades, operaciones de alta tecnología, así como lo básico dispuesto para las obras sociales.

Marco regulatorio

Ahora, si algún cliente reclama prestaciones incluidas en el PMO, la prepaga está obligada a dar esa cobertura. Esto rige tanto para los nuevos contratos como para los de vieja data.

Si bien ADEMP se opone a esto porque lo considera que se legisla de manera retroactiva, quienes apoyan la ley argumentan que es necesaria porque antes no había una ley que regulara la actividad.

"Hasta el momento no existía un marco regulatorio sobre las prepagas, cuando lo



DISCUSION. Las prepagas creen que la ley genera una "situación disparatada".

"Cuota de responsabilidad"

Para el presidente de la Fundación Huésped, Pedro Cahn, la atención obligatoria de pacientes con HIV y sida debe estar separada de la discusión sobre la implementación del Programa Médico Obligatorio (PMO), que —a partir de ayer— rige para las empresas de medicina prepaga.

"El sida es una epidemia internacional y las prepagas deben asumir su cuota de responsabilidad, exista o no el PMO", dijo Cahn.

Para el médico la discusión de am-

bos temas tiene que correr por carriles separados.

Respecto a la implementación del PMO, prefirió no abrir juicio de valor. Pero fue contundente sobre la cuestión de las personas infectadas con HIV o enfermas de sida: "deben contar con la solidaridad del Estado, del sistema de salud social y de las prepagas".

"De esa manera, se conseguiría mejorar la atención de los pacientes y aliviar el trabajo en el hospital público, que está sobrecargado", opinó.

Negocio millonario

En la Argentina, el gasto por salud insume, en promedio, seiscientos pesos por persona y por año. Es, por lejos, el mayor de América latina. Las prepagas manejan un negocio de 2.100 millones de pesos anuales, contra unos 3.150 que manejan las obras sociales sindicales, que atienden a más de 15 millones de personas.

lógico y natural es que haya una legislación que ponga límites a este tipo de contratación privada", dijo la diputada radical Carmen Banzas, autora del proyecto.

"Muchas veces la gente supone que adquiere una cobertura pero en la letra chica del contrato se excluyen las prestaciones más caras, como por ejemplo: el sida, discapacidades y enfermedades o tratamientos como la diálisis", agregó.

En realidad, la ley abre el paraguas por las futuras fusiones entre prepagas y obras sociales. En ese momento, las empresas



Prestaciones obligatorias

La ley 24.754 fue aprobada por unanimidad y sancionada el 28 de noviembre del año pasado. Quedó promulgada de hecho el 23 de diciembre. A partir de ayer, las empresas de medicina prepaga deberán ofrecer a sus 2.100.000 usuarios los servicios médicos que a continuación se detallan:

- Tratamientos de kinesiología.
- Fisiatría.
- **Tratamientos odontológicos**, entre ellos ortodoncia y otras prestaciones que figuren en el nomenclador.
- Hemoterapia.
- **Diagnóstico y tratamiento de sida.**
- **Trasplantes de alto costo y baja incidencia.**
- Medicamentos para todas las patologías. Las **drogas contra el virus del sida** y las que se utilizan en los tratamientos contra ese mal y sus enfermedades derivadas. También las **drogas oncológicas.**
- Terapia radiante.
- Leche medicamentosa por un año a recién nacidos.
- Tratamiento psicológico, con atención primaria y secundaria, por adicciones, como droga y alcoholismo.
- Atención de enfermos oncológicos, en la faz preventiva, diagnóstico y tratamiento.

comenzarán a recibir los aportes que provengan de las obras sociales.

Para los empresarios recién en ese momento debería entrar en vigencia la ley. "Hasta entonces, pretender que cualquier prepaga deba brindar todo lo que la ley dice es un atropello contra la libertad de la iniciativa privada", dijo Giordano.

Banzas opinó distinto. Dijo que "es un subsidio encubierto a las prepagas que una persona que les pagó 15 años debe acabar en el hospital público porque no le cubren determinados servicios". □



FALLO JUDICIAL

Una prepaga deberá tratar a un paciente con sida

Es la primera vez que la Justicia reconoce el derecho de un paciente a ser tratado por sida en una prepaga • Se basó en la ley que entró en vigencia en marzo

Tres jueces de la Cámara Civil reconocieron el **derecho de un paciente enfermo de sida**, socio de la empresa de medicina prepaga TIM (Tecnología Integral Médica S.A.), a ser atendido por una enfermedad asociada al virus VIH. Es la primera vez que la Justicia establece el derecho de un paciente a recibir atención de una prepaga.

El abogado del paciente, que decidió permanecer anónimo, presentó el recurso de amparo el 14 de marzo, 10 días antes que se pusiera en vigencia la ley 24.754 que obliga a las empresas de medicina prepaga a prestar atención a pacientes portadores o enfermos de sida y a cubrir el llamado Programa Médico Obligatorio (PMO).

El programa incluye, entre otras cosas, la cobertura de tratamientos contra el sida y adicciones que hasta ahora las empresas no cubrían. Y esto rige tanto para los viejos como para los nuevos socios.

La empresa TIM se había negado a darle atención. Primero el recurso fue **rechazado**, pero después de la apelación, y cuando la ley ya había entrado en vigencia, la Cámara falló a favor del paciente.

El texto de la ley indica que "dentro de las prestaciones que deben cubrir las empresas se incluyen **tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos** de las personas infectadas por el virus VIH, de aquellos que padecen sida y/o enfermedades intercurrentes". En esos argumentos los jueces Ana María Conde, Elena Highton de Nolasco y Posse Saguier basaron el fallo.

Límites

Desde un primer momento las empresas no estuvieron de acuerdo con la sanción de esta ley y argumentaron que la relación con sus clientes es un **contrato privado**. "El Estado no puede meterse, a través de una ley, en un contrato entre privados", se quejó en ese momento Pablo Giordano, presidente de la Asociación de Empresas de Medicina Prepaga (ADEMP), una de las cámaras que agrupa a las empresas del sector.

Con la presentación de varios recursos de amparo, las empresas de medicina prepaga intentaron frenar la ley. "Con el recurso de amparo intentamos quedar dentro de la ley, mientras buscamos un inter-

locutor que nos permita solucionar esta **situación disparatada**", señaló Giordano. El intento de paralizar la entrada en vigencia de la ley 24.754, que puso en marcha el PMO, no prosperó hasta ahora.

"Hasta el momento no existía un marco regulatorio sobre las prepagas, cuando lo lógico es que haya una legislación que **ponga límites** a este tipo de contratación privada", dijo la diputada radical Carmen Banzas de Moreau, autora del proyecto.

"Muchas veces la gente supone que adquiere una cobertura pero en la letra chica del contrato **se excluyen las prestaciones más caras**, como por ejemplo: el sida, discapacidades y enfermedades o tratamientos como la diálisis", agregó.

En realidad, la ley **abre el paraguas** por las futuras fusiones entre prepagas y obras sociales. En ese momento las empresas comenzarán a recibir los aportes que provengan de las obras sociales.

Para los empresarios recién entonces debería entrar en vigencia la ley, ya que consideran que, hasta ese día, "pretender que cualquier prepaga deba brindar todo lo que la ley dice es un atropello contra la libertad de la iniciativa privada". □