

BUENOS AIRES, 17 de febrero de 2011

VISTO la actuación N° **5824/09**, caratulada: “*G., J. T., sobre solicitud de intervención vinculada con la actualización e inclusión de medicamentos para diabéticos*”; y

CONSIDERANDO:

Que la actuación se inició como consecuencia de la solicitud de un ciudadano quien requirió se actualizara y/o ampliara el listado de medicamentos destinados al tratamiento de patologías crónicas, contenido en la resolución N° 310/04, del registro del Ministerio de Salud de la Nación.

Que, oportunamente, se hizo saber al interesado que el Ministerio no había modificado el Programa Médico Obligatorio (PMO).

Que, sin perjuicio de ello, se estimó necesario conocer cuáles son los mecanismos aptos establecidos para modificar y actualizar el PMO, en orden a criterios sanitarios compatibles con la evolución tecnológica actual, en el marco de seguridad jurídica indispensable para realizar ese proceso.

Que, se verifica, en esta Institución el antecedente dado a través de la actuación N° 4452/05, en la que recayó una recomendación dirigida al Ministerio de Salud de la Nación, a través de la resolución DP N° 76/08, por la que se solicitó se arbitrasen las medidas necesarias para: *incorporar en el PROGRAMA MEDICO OBLIGATORIO la cobertura de todas aquellas prestaciones, insumos, medicamentos y prácticas propuestas por la SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS DE SALUD, tendientes a optimizar los servicios de salud que reciben los argentinos, tanto sean beneficiarios de obras sociales como afiliados a entidades de medicina prepaga; incorporar las técnicas quirúrgicas que correspondan para el tratamiento de la obesidad mórbida; reincorporar la*

cobertura de los tratamientos de ortodoncia; y evaluar la procedencia de incorporar determinados tratamientos contra la infertilidad y esterilidad.

Que, en consecuencia, se solicitaron informes a la Superintendencia de Servicios de Salud y al Ministerio de Salud de la Nación.

Que la Superintendencia remitió los documentos elaborados por la Gerencia de Control Prestacional, limitados a señalar que con el dictado de la resolución N° 742/09, el Ministerio de Salud, de fecha 1º de junio de 2009, había incorporado la cobertura de prácticas vinculadas con el tratamiento de la obesidad mórbida.

Que ello se produjo luego del dictado de la ley N° 26.396, por la que se declaró de interés nacional la prevención y control de trastornos alimentarios, publicada en el Boletín Oficial de fecha 3 de septiembre de 2008.

Que, asimismo, dicho Organismo indicó, a través de la Gerencia mencionada, que la incorporación de prácticas asistenciales y/o medicamentos al PMO están a cargo del Consejo Nacional Consultivo de Salud que funciona en la órbita del Ministerio de Salud.

Que, la solicitud cursada a la cartera de salud hubo de reiterarse, siendo dirigida a la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos, mediante notas DP Nos. 010900/II, de fecha 16 de noviembre de 2009; 0001035/II, de fecha 12 de febrero de 2010; 002241/II, de fecha 7 de abril de 2010; 003201/II, de fecha 18 de mayo de 2010 y 004116/II de fecha 18 de junio de 2010.

Que, para dar respuesta a dichos requerimientos se produjo el ingreso de los expedientes Nos. 2002-19699-09-1; 2002-22702-09-4; 2002-2742-10-3 y 2002-11913-10-7.

Que, a través de las respuestas elaboradas la Secretaría informante acompañó copia del informe antes referido, producido por la SSSalud, de donde surgía que la incorporación de prácticas asistenciales y/o medicamentos al PMO

están a cargo del Consejo Nac. Consultivo de Salud que funciona en la órbita del Ministerio de Salud.

Que la misma Secretaría informante señaló que en orden a los términos de la resolución N° 1714/07, *no es a requerimiento de la Superintendencia de Servicios de Salud que se inician las actuaciones tendientes a incorporar prácticas en el PMO, ni tampoco es ineludible la consulta al Consejo Nacional Consultivo de Salud.*

Que, el mismo texto refirió, *'...Las incorporaciones que se realizan en el PMO por parte de esta cartera surgen de múltiples maneras. Muchas veces son marcos legislativos los que incorporan las coberturas que deben tener ciertas prestaciones (tal fue el caso de las referidas a los trastornos alimentarios, por ejemplo), o surgen de la necesidad estudiada de los Programas que desde el Ministerio de Salud se implementan. En estos últimos casos, se trabaja la necesidad identificada y planteada por los Programas de manera articulada y pormenorizada con áreas estratégicas del Ministerio, tales como Dirección de Economía de la Salud o la Unidad Coordinadora de Evaluación de Tecnologías de Salud...'*

Que, se advierte que siguiendo el orden en el dictado de las normas aplicables, las emitidas durante la vigencia de la emergencia sanitaria previeron la implementación de mecanismos que permitiesen analizar la actualización del PMO, de modo que las propuestas se elaborasen en base a elementos objetivos que conllevaran el ajustado análisis de parámetros sanitarios.

Que ello procede con carácter previo a establecer cualquier intervención, referida tanto a las incorporaciones como a las bajas.

Que la resolución N° 1714/07, del registro del Ministerio de Salud de la Nación, señaló como vigente el PMO aprobado por resolución N° 1991/2005, del mismo registro, en el contexto de la emergencia sanitaria oportunamente declarada, indicando que las modificaciones se realizarían en el marco de las

atribuciones de la cartera de salud -atribuciones que son materia de controversia-, sin olvidar que la norma también sustenta que toda intervención debe realizarse bajo el amparo de los estudios que fueran menester.

Que es evidente que la norma, estipula facultades que corresponden a la autoridad sanitaria, mas ello no implica que dichas facultades fueran ilimitadas o que no corresponda brindarles un marco referencial que permita señalar el establecimiento del mecanismo que posibilite realizar las adecuaciones correspondientes al Programa.

Que, en ese orden, la respuesta brindada por la Secretaría interviniente cumplió con la formalidad de remitir una contestación, pero en modo alguno satisfizo el pedido.

Que, siendo así se estimó del caso solicitar nuevamente al Ministerio de Salud información relativa a la proyección del marco normativo correspondiente.

Que el responde obtenido por parte de la Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos de la Nación no difiere en lo sustancial de la producida con anterioridad.

Que, en definitiva, la contestación emitida no alcanzó para establecer cuál es el mecanismo de actualización del Programa, dado que la norma aplicable -resolución N° 1714/07-MS-, emitida durante la vigencia de la emergencia sanitaria, refiere que el PMO vigente es el establecido a través del acto resolutivo dictado en 2005, ello es la resolución N° 1991.

Que ha transcurrido un lapso prudente para que la autoridad sanitaria produzca su revisión, en orden a sus legítimas facultades.

Que para conocer los motivos que determinan la necesidad de actualización del PMO y los mecanismos para proceder en ese sentido, se recuerdan cuáles son las características distintivas de las canastas básicas de salud (CBS).

Que la OPS/OMS, define al Conjunto de prestaciones de salud: Objetivos, Diseño y aplicación (2003), en los términos siguientes:

'...La definición de un conjunto de prestaciones de salud es un instrumento que puede contribuir a alcanzar diversos objetivos de la política de salud: equidad, eficiencia, seguridad jurídica, participación social, suficiencia financiera y control del gasto entre otros. El diseño y aplicación de un conjunto de prestaciones debe tener en cuenta tanto los objetivos de la política de salud, como el contexto y las características del sistema de salud en que se diseña y aplica...'

Que se considera que *'...para que la canasta sea estable en el tiempo y tenga solidez técnica es necesario que su diseño se base en una metodología de priorización de las acciones de salud que sea explícito a nivel social, que incorpore valores sociales, morales y políticos, que se considere la prevalencia e incidencia de las condiciones de morbilidad, de riesgo, los niveles de costo-efectividad de sus tratamientos y el impacto de ellas, tanto sobre la esperanza de vida como sobre la calidad de vida.'*(C. Aedo y A Torche, Canastas Básicas en la atención de Salud, 1996)-el subrayado es propio)

Que es la propia SSSalud, en su calidad de autoridad de contralor de las obras sociales que integran el sistema nacional, el organismo que, a través del sector de evaluación de tecnologías sanitarias, desarrolla una actividad tendiente a revisar y evaluar las tecnologías con el propósito de producir propuestas de actualización del PMO.

Que, en tal sentido ha elaborado informes sobre dichas tecnologías, respecto de las que ha señalado: *'...Llamamos tecnología sanitaria a medicamentos, dispositivos, procedimientos y modos de intervención utilizados con el fin de prevenir, diagnosticar, tratar o rehabilitar a los individuos que presenten o puedan presentar condiciones que afecten su estado de salud...'*

Que, en suma, si bien la decisión que dispone cualquier modificación del PMO, recae sobre el Ministerio de Salud de la Nación, atento las facultades expresamente previstas al efecto, no es menos cierto que las dependencias competentes de asesoramiento intervienen en los procesos tanto de evaluación como de sugerencia para las altas y bajas del Programa.

Que corresponde atender al dinamismo que existe en materia científica y su necesaria incidencia en materia sanitaria, el que se manifiesta a través de la aparición de nuevos métodos y procedimientos de orden científico, más seguros y eficientes, siempre en el marco que propone la medicina basada en la evidencia.

Que tal sentido cabe señalar que no se advierte una actividad que permita conocer el mecanismo por el cual la cartera sanitaria abona las decisiones que deba realizar a este respecto.

Que, cuanto menos la Secretaría informante no ha ilustrado a esta Institución con relación a estos extremos, respondiendo las solicitudes dirigidas insuficientemente.

Que, en definitiva la cuestión de fondo se vincula con la implementación de mecanismos aptos y hábiles para modificar y actualizar el PMO, dando la seguridad jurídica indispensable, en orden a criterios sanitarios compatibles con la evolución tecnológica actual.

Que, en consecuencia, cabe formalizar un recomendación a la cartera sanitaria para que -en orden a sus legítimas facultades- determine el marco referencial que permita establecer, con el dinamismo que marca el conocimiento científico, el procedimiento de actualización permanente del PMO.

Que, el Defensor del Pueblo de la Nación, en su carácter de colaborador crítico, entiende necesario que debe posibilitarse el conocimiento de los extremos señalados, de modo de transparentar la toma de decisiones.

Que la presente se dicta en virtud del art. 86 de la Constitución Nacional y las atribuciones que emanan de los artículos 13, párrafo 1 y 28 de la Ley 24.284 modificada por la Ley 24.379.

Por ello,

EL ADJUNTO I DEL
DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1º: RECOMENDAR al MINISTERIO DE SALUD DE LA NACIÓN que, adopte las medidas conducentes, tendientes a la implementación de mecanismos aptos y hábiles para modificar y actualizar el PMO, dando la seguridad jurídica indispensable, en orden a criterios sanitarios compatibles con la evolución tecnológica actual.

ARTICULO 2º: Regístrese, notifíquese en los términos del artículo 28 de la Ley 24.284 y resérvese.

RESOLUCION N° 00041/11