

BUENOS AIRES, 13 de diciembre de 2017

VISTO la actuación N° **3049/16**, caratulada: “*Defensor del Pueblo de la Nación, actualización del Programa Médico Obligatorio (PMO)*”; y

CONSIDERANDO:

Que esta Institución ha realizado el seguimiento de las cuestiones vinculadas con la falta de actualización del PMO, siendo que las únicas adecuaciones que se verificaron son aquellas vinculadas con la inclusión de prestaciones establecidas a través del dictado de leyes por parte del H.Congreso de la Nación.

Que, oportunamente, se solicitaron informes, en primera instancia, a la Superintendencia de Servicios de Salud (SSSalud).

Que conforme las cuestiones consultadas dicho organismo confirma cuáles son los mecanismos vigentes para la actualización del PMO, que se mantendrían vigentes desde el dictado de la Resolución N° 1991/05, del registro del Ministerio de Salud de la Nación, por medio de la que se dispuso someter al Programa a consideración del Consejo Consultivo de Salud.

Que, por su parte la Subgerencia de Gestión Estratégica de la Superintendencia, refirió cuáles serían las normas que introdujeron modificaciones al PMO, sin que tal detalle modifique lo expuesto a través del primer Considerando de la presente.

Que en cuanto a la intervención que le cabe a ese organismo con respecto a la negativa o renuencia a prestar servicios por parte de las obras sociales y EMP, muchos de los cuales están incluidos en el PMO, señala: ‘...*El patrocinio judicial de los usuarios por parte de los letrados de la Defensoría del Usuario de Servicios de Salud será viable en la medida que se cumplan dos requisitos: -*

Manifestación expresa del usuario.-Autorización del Superintendente, mediante acto administrativo....'

Que a este respecto la SSSasud no ha dispuesto ninguna medida que en el sentido indicado, siendo que los beneficiarios del sistema, no en pocas ocasiones, podrían requerir la asistencia del organismo de aplicación, agotadas las instancias administrativas.

Que indica, entre otras cuestiones, que atento al cumplimiento de las previsiones contenidas por la ley de procedimiento administrativo el tiempo aproximado de resolución de los temas que se presentan rondan entre los 20 y 30 días.

Que, en consonancia con la información recibida, se estimó conducente establecer cuál es la situación, en cuanto a la movilidad que es propia de las canastas básicas de salud, por cuanto aún cuando se trate de la prevista por una norma de más de 10 años de vigencia, lo cierto es que las ciencias y las tecnologías sanitarias presentan un rápido avance tal como sucede con los medios que las difunden.

Que, en esta instancia, siguiendo lo expuesto por la SSSalud, las prestaciones que surgieron de las normas dictadas en el pasado quinquenio, deberían quedar automáticamente incorporadas al PMO, sin embargo se han recibido quejas vinculadas con distintos aspectos de las prestaciones que involucran el dictado de esas regulaciones, por ejemplo, el caso de las Enfermedades Poco Frecuentes (EPF), cuyo ámbito de aplicación aún se encuentra sin definir, existiendo más de 8000 enfermedades, entre las que Argentina deberá establecer cuáles son las de mayor incidencia en la población.

Que otro aspecto que amerita observarse surge de la presunta representación judicial de quienes no encuentren otras soluciones para los conflictos que sostengan con los agentes del Sistema.

Que, sin perjuicio de ello, cabe dejar sentado que resulta inconveniente que los problemas de salud se resuelvan fuera del ámbito sanitario, pero existe la posibilidad de concurrir al ámbito judicial en caso de persistir la negativa a otorgar servicios que están contemplados por las normas en vigor.

Que, seguidamente, se solicitaron informes al Ministerio de Salud de la Nación, para 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 la seguridad jurídica indispensable para realizar ese proceso.

Que, sin perjuicio de ello, la respuesta provino de la SSSalud. El mencionado organismo, respondió a través de la Gerencia General que, por expediente N° 9977/16, de su registro, se tramitó la Licitación Privada N° 02/16, Disposición N° 037/16SSSalud, para contratar un servicio de revisión integral y evaluación del PMO, produciéndose la apertura de los pliegos el 22 de abril de 2016.

Que señalaba que aún no había puesto en marcha el proceso de revisión integral y evaluación del PMO, motivo por el que no estaban en condiciones de contestar las consultas formalizadas, sin perjuicio de lo cual una vez que se iniciaran las actividades se comunicaría a esta Institución.

Que, por su parte, indicaba que la constitución del Consejo Nacional Consultivo de Salud es resorte del Ministerio, respecto de lo cual cabe destacar que el cuestionario fue dirigido a esa cartera, siendo respondida por al Superintendencia, motivo por el que había quedado pendiente el respectivo conteste.

Que, dado el estado de la cuestión, se dispuso realizar el seguimiento de la cuestión.

Que con el anuncio de la Cobertura Universal de Salud, destinada a aquellas personas que carecen de cobertura sanitaria, también se anunció la elevación de los proyectos de ley por los que se promovería la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud (AGNET), organismo que, entre otras responsabilidades, tendría a su cargo la revisión del PMO.

Que, en esa instancia, se estimó que se encontraba en preparación la revisión del Programa, motivo por el que se procedió a observar la evolución del tema.

Que, en tal sentido, cabe recordar que, previamente, se dejó expresa constancia que no se había realizado una revisión profunda ni continua del Programa, también se dijo que normas dictadas en el último quinquenio sólo contemplaban la inclusión de nuevas prestaciones, sin que ello implique la revisión de la Canasta vigente.

Que, se destacó también que la presunta oferta de patrocinio para los beneficiarios que debían instar acciones judiciales, tampoco se concretó, pese a que –a nuestro criterio- el judicial no es el ámbito adecuado para tratar cuestiones de salud, debiendo recurrirse a dicha posibilidad como último recurso.

Que, nuevamente, se entendió conducente solicitar informes a la Superintendencia.

Que a través de la respuesta el organismo indicó que comprobaron que el PMO, vigente desde 2005 y refrendado por el Ministerio de Salud en 2007, se encontraba desactualizado. Reiteró que se llamaría a Licitación para realizar el

proceso de revisión, habiéndose entregado el primer tramo del trabajo en diciembre de 2016.

Que, en síntesis, ello señala que la labor que se hubiera realizado no fue operativa, no hubo avances significativos y los hechos –ahora- declarados por la autoridad actuante no hacen mas que mostrar que abandonan la dinámica que conlleva el sostenimiento de una canasta básica, la que por su naturaleza requiere su constante actualización y revisión.

Que cabe destacar que esta Institución ha trabajado en reiteradas oportunidades respecto de la necesidad de adecuar el PMO, es decir actualizarlo, estableciendo de tal modo una mejora para los beneficiarios alcanzados por el Programa que, en muchos casos han logrado el reconocimiento de ciertas patologías, ello sin perjuicio de que corresponde determinar la prevalencia de las mismas de modo de no desfinanciar el sistema.

Que esta cuestión que, en distintos momentos se reclamó, parece no ocupar un lugar determinante en la política sanitaria que debe regir el sistema en su conjunto, más allá de la función que corresponderá a la Agencia Nacional de Evaluación de Tecnologías de Salud –AGNET-, en cuanto a la priorización en la utilización de tecnologías sanitarias a favor de la salud pública de la población. Mientras ello no se concrete el Estado debe avanzar en la actualización del Programa.

Que, no resulta ocioso recordar que la resolución N° 1714/2007, 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 no 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 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 posibiliten realizar las adecuaciones correspondientes al Programa.

Que, en definitiva, las respuestas obtenidas no alcanzaron para establecer cuál es el mecanismo de actualización del Programa, dado que la - resolución N° 1714/07-MS- aplicabe, 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 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.*¹

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

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, en el marco que propone la medicina basada en la evidencia.

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 una recomendación al Ministerio de Salud de la Nación 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.

¹ C. Aedo y A Torche, Canatas Básicas en la atención de Salud, 1996-el subrayado es propio.

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

Que la presente se dicta de conformidad con lo establecido por el artículo 86 de la Constitución Nacional y el 28 de la ley N° 24.284, modificada por la ley N° 24.379, la autorización conferida por los Señores Presidentes de los bloques mayoritarios del H. Senado de la Nación, como de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, ratificada por su resolución 0001/2014 de fecha 23 de abril de 2014, y la nota de fecha 25 de agosto de 2015 del Sr. Presidente de la Comisión Bicameral Permanente de la Defensoría del Pueblo, que ratifica las mismas facultades y atribuciones otorgadas al Secretario General en la persona del Subsecretario, para el supuesto de licencia o ausencia del primero.

Por ello,

EL SUBSECRETARIO GENERAL DEL
DEFENSOR DEL PUEBLO DE LA NACION

RESUELVE:

ARTICULO 1°.- 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 permanentemente el PMO, dando la seguridad jurídica indispensable, en orden a criterios sanitarios compatibles con la evolución tecnológica actual.

ARTICULO 2°.- Poner la presente resolución en conocimiento de la Jefatura de Gabinete de Ministros de la Nación.

ARTICULO 3°.- Comunicar la presente resolución a la Superintendencia de Servicios de Salud.

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

RESOLUCION N° **0136/2017**