

## PROYECTO DE LEY

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

**ARTICULO 1º** — Declárase de interés nacional la prevención, control y atención de enfermedades infectocontagiosas que fueran proclamadas en situación de pandemia por la Organización Mundial de la Salud, previa ratificación pública de la misma por parte del Ministerio de Salud o igualmente así determinadas por éste, comprendiendo dicha declaración a la detección, diagnóstico y tratamiento de las patologías vinculadas, su asistencia integral, rehabilitación y las medidas tendientes a evitar su propagación.

**ARTICULO 2º** — Quedan incorporadas en el Programa Médico Obligatorio, la prevención, detección y cobertura del tratamiento integral de las enfermedades mencionadas en el artículo 1ro., según las especificaciones que a tal efecto dicte el Ministerio de Salud, organismo que se establece al efecto como autoridad de aplicación.

**ARTICULO 3º**— La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660, participantes del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley N° 24.754, incluirá los mecanismos de detección, tratamientos médicos necesarios, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades mencionadas en el artículo 1ro.

**ARTICULO 4º** — Para el caso que el Ministerio de Salud como profilaxis o mecanismo preventivo de tales enfermedades incluya la determinación de muestreos o testeos físicos a núcleos poblacionales, sectores geográficos o franjas sociales divididas por



cuestiones etarias o de actividad laboral que determine en situación de riesgo, los mismos deberán ser incluidos dentro de la cobertura del artículo 2do.

Para el caso que fueran llevados adelante en campañas nacionales, podrán acordarse en cada caso las compensaciones de costo con la citada autoridad de aplicación.

**ARTICULO 5º** — El Ministerio de Salud coordinará las acciones necesarias dentro del Consejo Federal de Salud con las demás jurisdicciones, a los fines de la implementación de la presente.

**ARTICULO 6.** — Todas las instituciones de atención médica, públicas y privadas, deberán llevar un registro estadístico de pacientes afectados por las enfermedades descriptas en el artículo 1ro. A tal efecto la autoridad de aplicación confeccionará el modelo de formulario de recolección y registro.

La autoridad de aplicación elaborará periódicamente un mapa sanitario epidemiológico y un informe sobre las acciones llevadas a cabo a nivel nacional y en conjunto con las autoridades provinciales y de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. También se informará de los adelantos e investigaciones que sobre las enfermedades se estuvieren llevando a cabo a nivel oficial, proponiendo la aplicación del tratamiento que mejor resultado se obtenga según el caso.

**ARTICULO 7.** — Comuníquese al Poder Ejecutivo.



## FUNDAMENTOS

Sr. Presidente:

Hemos tenido como antecedentes para la redacción del presente proyecto las leyes **18.610** – Primeras Normas de Funcionamiento de las Obras Sociales (B.O. 5-3-70)-, **22.269** – (B.O. 30-7-80)-sustitutiva de la anterior-, **23.660** (B.O. 20/01/1989) de Obras Sociales , **23.661** (B.O. 20/01/1989), creadora del Seguro Nacional de Salud, **24.754** (B.O. 1/04/1997), **26.682** (B.O. 17/05/2011- marco jurídico de la medicina prepaga-, **24.455** (B.O. 8/03/1995)- incorpora como prestaciones obligatorias la cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas infectadas por algunos de los retrovirus humanos y los que padecen el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) y/o las enfermedades intercurrentes y de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes-; **25.404** (B.O. 3/04/2001)-establece las medidas de protección y garantía del pleno ejercicio de sus derechos a toda persona que padezca epilepsia e incorpora de pleno al PMO las prestaciones médico-asistenciales a que hace referencia la citada ley-; **25.415** (B.O. 3/05/2001) -prescribe el programa nacional de Hipoacusia y sus prestaciones obligatorias a las obras sociales y asociaciones de obras sociales regidas por leyes nacionales y las entidades de medicina prepaga, incluyendo la provisión de audífonos y prótesis auditivas-; **26.396** (B.O. 3/09/2008) regula la prevención y control de los trastornos alimentarios-; **26.682** (B.O. 17/05/2011) - piso mínimo prestacional constituido por el PMO para la medicina prepaga-; **26.862** (B.O. 26/06/2013) -acceso integral a los procedimientos y técnicas médico-asistenciales de reproducción médicamente asistida -.



Asimismo se han considerado como antecedentes los Decretos **9/93** (B.O. 18/01/1993) -prestaciones básicas de las obras sociales a determinar por el Ministerio de Salud -; **576/93** (B.O. 7/04/1993)- establece a la Secretaría de Salud del ex Ministerio de Salud y Acción Social (MSyAs) como autoridad que puede actualizar las prestaciones obligatorias previstas en el artículo 3o del decreto 9/93- y **492/95** (B.O. 26/9/1995) – antecedente directo de los programas médicos generales de cumplimiento uniforme y obligatorio para todas las obras sociales-.

Del mismo modo, se tuvieron a la vista las resoluciones del Ministerio de Salud (o Ministerio de Salud y Acción Social según corresponda : **247/96** (B.O. 29/5/1996)- primera versión del P.M.O. Programa Mínimo de Prestaciones y Prácticas Médicas-; la **9/2000** (B.O. 7/11/2000) dictada en su reemplazo que establecía el catálogo de prestaciones de dicho programa y las guías de orientación para el diagnóstico y tratamiento en la atención primaria de la salud.-; la **201/2002** (B.O. 19/4/2002), - establece el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) –y la **1991/2005** que integra las previsiones de la resolución 201/02-MS, sus ampliatorias y modificatorias, con más las inclusiones de los anexos y deroga la resolución 939/00-.

Como el Sr. Presidente seguramente a conoce, el PMO es el programa contenedor del conjunto de prestaciones médicas y sanitarias básicas a que tiene derecho tanto el beneficiario de la seguridad social como el aportante a la medicina prepaga.

Si bien básicamente tiene como origen taxativo las Resoluciones del Ministerio de Salud (por entonces Salud y Acción Social) 247/1996, 939/2000 y 201/2002, también es cierto que el programa fue incrementado a través de la fuente legislativa, incorporando el Congreso Nacional directamente ciertas patologías o enfermedades que los legisladores entendían debían ser especialmente cubiertas.

Así muchas de las normas que mencionamos “ut supra”, verbigracia, para la atención del SIDA, la hipoacusia y tantas otras fueron directa preocupación de aquéllos que prestamos especial interés en la salud de nuestros representados.

Pues bien, hoy el mundo y la Argentina se encuentra directamente afectada por el COVID-19 y nuestro gobierno ha presentado formal batalla con el único objetivo centrado en el cuidado de la salud de sus habitantes.

Hasta el momento esta peligrosísima enfermedad se encuentra huérfana de medidas preventivas desde la farmacéutica y bioquímica, hallándose en plena investigación numerosas vacunas, y probándose constantemente tratamientos desde los más económicos a los sumamente onerosos.

Pero el principal resguardo lo constituyen, según recitan cotidianamente los especialistas, el testeo y la cuarentena.

Vinculado con el primero de ellos, el presente proyecto pretende que el esfuerzo por la determinación de los casos posibles de enfermedad, detectables a través del hisopado preventivo o para aquél que es población de riesgo al estar al frente de la atención, o por franja etaria o ante la presentación de morbilidades previas, no quede exclusivamente en manos del estado.

Efectivamente, muchos habitantes aportan al seguro médico privado a través de sus prepagas y estimamos que, tanto por razones de proximidad, como de distribución geográfica, válidamente estas empresas de salud pueden llevar adelante la individualización y determinación de existencia de la enfermedad a sus afiliados.

Siguiendo así los lineamientos del Ministerio de Salud, válidamente pueden cooperar en la prevención, mediante el

establecimiento de planes propios de determinación, que coadyuvarán asimismo a evitar erogaciones más gravosas para sus propios sistemas, a partir del conocido principio de prevenir es curar en salud.

Por supuesto que estas empresas válidamente podrán acordar desarrollar sus sistemas en consonancia o con acuerdo de la autoridad de aplicación, coordinando actividades específicas para sus afiliados y determinando luego la posibilidad de participar en los costos con la autoridad Nacional.

Si bien el presente proyecto se enmarca dentro de la grave epidemia que azota nuestro país, intenta ser una herramienta de utilidad a futuro, por lo que no se circunscribe a la situación actual sino que permite determinar planificaciones futuras ante contextos similares. Por ello abarca a todas las enfermedades que la Organización Mundial de la Salud determine como pandemias, y sea ratificada esta circunstancia por el Ministerio de Salud, o este mismo Ministerio así las considere.

También da la chance de brindar unificadamente a los beneficiarios tratamientos efectivos que se implementen a partir de sus resultados positivos, igualando hacia arriba las posibilidades de todos.

Entendemos que el presente proyecto constituye una herramienta ágil y sencilla de implementar, logrando la cooperación de las empresas privadas de salud y eleva las posibilidades de combate hacia la enfermedad que en el presente nos azota y a las futuras que pudieran presentarse.

Por lo expuesto solicito de mis pares el apoyo de la presente iniciativa.