



PROYECTO DE RESOLUCIÓN

LA HONORABLE CÁMARA DE DIPUTADOS DE LA NACIÓN

RESUELVE

Solicitar al Poder Ejecutivo de la Nación que, por intermedio del Ministerio de Salud, la Superintendencia de Salud de la Nación, y los organismos que correspondan, informe sobre los siguientes puntos:

1. A partir de la publicación del Decreto 70/2023 las entidades de medicina prepaga (EMP) tienen la posibilidad de ampararse en el marco regulatorio de las Obras Sociales (Ley N° 23.660). Se solicita se informe el listado de EMP que han solicitado la incorporación a dicho marco.
2. **Acuerdo con las EMP.** En el mes de mayo, las EMP firmaron un acuerdo con el gobierno nacional, a partir del cual se estableció la obligación de dichas empresas de reintegrar a las y los afiliados los montos cobrados por encima del IPC durante los meses de enero, febrero, marzo, abril y mayo de 2024 tomando para cada uno de los meses el IPC correspondiente al mes anterior.
 - a. Informe si se han llevado adelante las devoluciones previstas.
 - b. Detalle de la cantidad de afiliados/as que han sido desafiliados por falta de pago, discriminado por EMP.
 - c. Detalle de la cantidad de reincorporaciones que se han realizado, y si se cumplieron las condiciones de reincorporación sin penalidad y en iguales condiciones que tenían al momento de la baja.
 - d. ¿Cuáles son las razones por las cuales el Gobierno Nacional ha decidido solicitar el retiro de la denuncia por cartelización?

- e. ¿Continúa vigente el caso en el marco de la evaluación de la Comisión Nacional de Defensa de la Competencia?
- f. Informe acerca de los aumentos en las cuotas de las EMP a partir del mes de julio, discriminando si se han establecido aumentos porcentuales diferentes según rango etario o patología.

3. Copagos. Por medio de la Resolución 1926/2024, el Ministerio de Salud habilitó a las obras sociales y entidades de medicina prepaga -enmarcadas en la Ley N° 23.660- a fijar libremente los valores de los copagos dentro del Plan Médico Obligatorio.

- a. Solicita se informe si está prevista la eliminación de prácticas del conjunto de aquellas que al día de la fecha aún se encuentran exentas del pago de coseguros de parte de las y los usuarios.
- b. Solicita se informe el porcentaje de aumento de los copagos y si dicho aumento está siendo comunicados las y los afiliados, tal cual lo prevee la normativa.
- c. Solicita se informe si la SSS ha habilitado la comercialización de nuevos planes con copagos de las EMP y cuál es el valor de dichos planes
- d. El gobierno nacional sostiene en su comunicado oficial “Coseguros: una modificación para impulsar la competencia” con fecha 27 de junio, que la modificación propuesta *“busca generar mayor competencia entre Obras Sociales para ofrecer mejores prestaciones a un costo más bajo”*. Se solicita se informe si se ha registrado una baja en las prestaciones como consecuencia de esta medida.

4. Medicamentos

- a. Informe cantidad de medicamentos de venta libre y bajo receta dispensados en los meses de diciembre del año 2023, y enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio del corriente año;
- b. Informe acerca del porcentaje que representa el gasto en medicamentos en el gasto directo o de bolsillo en salud promedio en los meses de diciembre del año 2023, y enero, febrero, marzo, abril, mayo y junio del corriente año y qué porcentaje representa el gasto en medicamentos en cada uno de los meses mencionados.



5. **DADSE.** Informe en qué instancia se encuentra el proceso de transferencia de la DIRECCIÓN DE ASISTENCIA DIRECTA POR SITUACIONES ESPECIALES (DADSE) del ámbito de la SECRETARÍA NACIONAL DE NIÑEZ, ADOLESCENCIA Y FAMILIA del MINISTERIO DE CAPITAL HUMANO a la órbita del MINISTERIO DE SALUD y cuáles son los mecanismos planificados a los efectos de sostener la provisión de medicamentos mientras se lleva adelante dicho proceso.

FIRMA: DIPUTADA MÓNICA FEIN
ACOMPaña: DIPUTADO ESTEBAN PAULÓN



FUNDAMENTACIÓN

Sr. Presidente:

Nuestro sistema de salud produce inequidad y no asegura una atención de calidad. Esto se debe principalmente a la profunda fragmentación, segmentación, superposición de lógicas, sobreoferta y exclusión que lo caracterizan.

Es necesario y urgente debatir acerca de cuáles son las reformas necesarias para asegurar el acceso, calidad y equidad de los servicios de salud para todas las personas que habitan nuestro país, a través de un proceso que entendemos debe llevarse adelante de manera federal, intersectorial y progresivamente, contemplando su integralidad y multidimensionalidad.

Desde que asumió la gestión, el gobierno nacional ha tomado medidas que van en detrimento de este objetivo y que lejos de marcar el rumbo a una reforma integral del sistema sanitario, deben entenderse como una mera apertura al sector privado desde una desregulación plena, en el supuesto de que será el mercado quien finalmente ordene la fragmentación y segmentación.

Uno de los cambios más significativos introducidos es la desregulación del sistema de obras sociales y el fortalecimiento de las opciones de medicina prepaga (principalmente a través de la liberación de los precios), con el supuesto correlato de beneficios para usuarios/as debido al crecimiento de la competencia entre financiadores.

Sin embargo, las consecuencias han sido las contrarias.

En primer lugar, no se ha producido un traslado masivo de las entidades de medicina prepaga (EMP) al régimen de las obras sociales y al Sistema Nacional del Seguro de Salud (Ley N° 23.661).



En relación a los precios, si bien el gobierno forzosamente ha tenido que intervenir, el acuerdo al que arribó con las EMP en el mes de mayo destaca que desde julio, *"las cuotas de los afiliados se ajustarán libremente, conforme estructuras de costos y debido cálculo actuarial de cada una de las empresas"*. En julio, los incrementos comunicados rondaron entre el 7% y 9% y en agosto van entre el 4,9 % y el 7,8%. En línea con este acuerdo, el gobierno nacional ha decidido dar de baja la medida cautelar en contra de la cartelización de dichas empresas, que impedía las subas por encima de la inflación y a la que el mismo gobierno consideró fundamental, y así lo definió en un comunicado oficial con fecha 28/05/2024: *"Tanto el acuerdo de devolución como la continuidad de la denuncia por cartelización son acciones fundamentales y complementarias para continuar desmontando el entramado político empresarial que el Gobierno quiere dejar atrás"*¹.

Asimismo, a través de la Resolución 1926/2024, el Ministerio de Salud dió vía libre a las obras sociales y entidades de medicina prepaga -enmarcadas en la Ley N° 23.660- para fijar libremente los valores de los copagos dentro del Plan Médico Obligatorio.

Tal cual afirma el gobierno en su comunicado con fecha 27 de junio de 2024², *"Hasta la publicación de la Resolución 1926/2024 en el Boletín Oficial, el valor de los coseguros o copagos se actualizaba en función del Salario Mínimo Vital y Móvil (Resolución 058/2017-MSAL). Los mismos se encuentran publicados en el sitio web de la Superintendencia de Servicios de Salud."*

A partir de la nueva resolución, los Agentes del Seguro de Salud, incluidos dentro de la Ley 23.660, podrán fijar valores topes de coseguros debiendo los mismos ser informados a los beneficiarios y a la Superintendencia de Servicios de Salud con 30 días de anticipación a su puesta en vigencia. Hasta tanto, siguen vigentes los publicados en el sitio web de la SSSalud (Marzo 2024)".

Otra decisión que ha tomado el gobierno es la de liberar los precios de los medicamentos, de la mano de la derogación de la Ley de producción pública de medicamentos, decisión que

¹ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/audiencia-con-prepagas-las-empresas-aceptaron-el-pedido-del-gobierno>

² Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/coseguros-una-modificacion-para-impulsar-la-competencia>

durante los primeros meses de la gestión produjo un desmesurado incremento.

Según un informe de CEPA³, en los últimos dos meses del año 2023 la inflación escaló a un 41,6%, y los precios de venta al público de los medicamentos más consumidos por las personas mayores, ascendieron un 77,2%. Es decir, en los dos últimos meses los medicamentos superaron ampliamente el incremento general de los precios, es decir, la inflación. Sostienen que esta tendencia se explica principalmente por el comportamiento de precios del mes de diciembre, es decir, ya iniciado el gobierno de Javier Milei: sólo en el último mes del año 2023 los medicamentos más consumidos por las personas mayores aumentaron en promedio un 40,9%. Entre los ejemplos en los cuales el aumento de precios ha sido ampliamente superior a dicho promedio el CEPA destaca:

- el Optamox Duo (antibiótico de amplio espectro) alcanzó un 184% de aumento en el mes de diciembre;
- el Trastocir (fármaco prescripto en trastornos vasculares) un 161%
- T4 de Montpellier (utilizada en dolencias tiroideas) y Clonagin (prescripto como ansiolítico) registraron un 155%.

Si bien, según informan las y los profesionales en algunos medios de comunicación⁴, los precios se encuentran “amesetados”, esto puede atribuirse principalmente a la profunda caída del poder adquisitivo que tienen los usuarios/as. *“Estamos notando una caída en la venta de unidades, sobre todo en los recetados. Vemos que la gente, por su situación económica, no está accediendo al tratamiento (...)”* “Hay personas que tienen cuatro medicamentos recetados y se llevan dos. Tal vez no pueden cortar con tratamientos de sus enfermedades crónicas pero todo lo que no es urgente, se suspende”, Damián Sudano, presidente de la Federación Farmacéutica (Fefara).

Según el Sindicato Argentino de Farmacéuticos y Bioquímicos (SAFYB), la venta de medicamentos de venta libre registró una caída del 35% en el lapso de diciembre a abril. Además, los recetados también registraron una baja del 20% en el mismo período⁵.

³<https://centrocepa.com.ar/informes/482-informe-sobre-los-medicamentos-mas-consumidos-por-las-personas-mayor-es-en-argentina-marzo-2024>

⁴<https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/aunque-se-estabiliza-el-precio-de-los-medicamentos-persisten-dificultades-en-el-acceso/>

⁵<https://www.ambito.com/economia/medicamentos-ventas-cayeron-un-45-medio-subas-que-superan-el-100-n5941565>



Además, mientras el gasto en fármacos representaba, antes de diciembre el 20% del ingreso de los trabajadores activos y el 40 % de los pasivos; ahora, los remedios encarnan un total del 28% y 50%, respectivamente⁶.

Esta situación no solo afecta la economía de cada hogar, sino que también tiene un impacto significativo en la salud pública. Es que las y los usuarios que no pueden costear sus tratamientos están en riesgo de sufrir complicaciones mayores, lo que podría derivar en un incremento de la demanda de atención médica de urgencia y un aumento de los costos para el sistema de salud en general.

La interrupción de tratamientos, ya sea por los enormes aumentos o por la caída de ventas debido a la pérdida de poder adquisitivo, va de la mano de un aumento de facturación de la industria farmacéutica que, según el INDEC⁷, fue de un 361,7% variación interanual en el primer trimestre del año.

Las y los jubilados son especialmente perjudicados. Además de ser la variable de ajuste vía haberes jubilatorios, el PAMI decidió disminuir la cantidad de medicamentos incluidos en el Plan "Vivir Mejor", que pasan a tener una cobertura del 40%, por lo que se deberá abonar el 60% del precio de lista.

De forma complementaria a la desregulación y la organización del sistema sanitario según las reglas de la libre competencia, el Estado Nacional ha tomado la decisión de estar ausente dejando lugar al mercado como organizador social.

Detrás del legítimo planteo de llevar adelante auditorías que permitan que la población (no sólo la gestión actual) tenga información acerca del estado de situación en el que se encuentran las diferentes dependencias, se han paralizado y desfinanciado programas generando retrasos e

⁶<https://www.ambito.com/economia/medicamentos-ventas-cayeron-un-45-medio-subas-que-superan-el-100-n5941565>

⁷ Damián Sudano, presidente de la Federación Farmacéutica (Fefara):

https://www.indec.gov.ar/uploads/informesdeprensa/farm_06_2483B26DDEF4.pdf

incertidumbre en la entrega de prestaciones vitales para la salud de los ciudadanos/as más vulnerables. Al mismo tiempo, se ha volcado esta responsabilidad en las provincias, sin el correlato económico necesario para poder llevar adelante la tarea.

Un claro ejemplo es el Plan ENIA. En un comunicado oficial con fecha 16/04/2024⁸ titulado “Salud rediseñó el Plan ENIA”, el Ministerio de Salud afirma que *“se va a continuar con el desarrollo del Plan, (...) Es importante destacar que, como organismo sanitario nacional, el Ministerio de Salud, ejerce el rol rector que marca el rumbo y define cuáles son las estrategias a seguir, mientras que las provincias tienen la responsabilidad de aplicarlas en sus respectivos territorios. Esto significa que, en este caso, si las provincias quieren seguir con las contrataciones mencionadas, podrán hacerlo bajo su propia evaluación y solvencia”*.

Ejercer la rectoría es definir el rumbo hacia donde deben avanzar los sistemas de salud. La competencia principal para construir la rectoría es diseñar y revisar el modelo de atención a ser implementado en todo el sistema de salud y en todo el territorio nacional. Bajo la visión que subyace al modelo que propone esta gestión, el acceso se define de acuerdo a la capacidad de pago de cada persona, las respuestas son de tipo individualista con una fuerte orientación hacia la curación más que a la prevención. Detrás de esta mirada se esconde el hecho de una concepción de la salud como mercancía, en detrimento del abordaje que, además de estar amparado en la constitución nacional y diversos tratados internacionales a los que nuestro país adhiere, sostiene a la salud como un derecho inalienable.

En línea con esto, la inversión en salud pública ha mermado considerablemente. Según datos de Presupuesto Abierto, el gasto en salud representa un 1,77% del total de los 94 mil millones de pesos presupuestados por el gobierno nacional⁹. De un total de 1.659 millones de pesos para la cartera, se ha ejecutado un 37,82%¹⁰.

El esfuerzo para sanear las cuentas públicas no debe tener como correlato estos niveles

⁸ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-rediseno-el-plan-enia>

⁹ <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/destacado-quien-gasta>

¹⁰ Al 14/7 según información de Presupuesto Abierto. Disponible en: <https://www.presupuestoabierto.gob.ar/sici/destacado-quien-gasta>



profundos de recortes en el presupuesto destinado a la salud, que tienen un impacto concreto en la capacidad del sistema para atender las necesidades básicas de la población, especialmente a los sectores más vulnerables.

El impacto de estos recortes es evidente en áreas críticas como el tratamiento de enfermedades crónicas y el manejo de epidemias. Por ejemplo, durante el brote de dengue, la falta de recursos obstaculizó la respuesta efectiva, exacerbando la crisis sanitaria.

Si bien desde marzo del 2024 la CONAIN viene sosteniendo que es necesario avanzar en la implementación de una estrategia focalizada de vacunación contra el dengue con vacuna Qdenga® en escenarios de alta carga de enfermedad y alto índice de transmisión para maximizar el impacto en salud pública, ya que, en estos escenarios, la población de niños, niñas y adolescentes es la más afectada (según información que surge del Acta de Reunión Extraordinaria de CONAIN del 7 de marzo¹¹); recién en mayo el gobierno nacional presentó el “Plan de trabajo para el abordaje integral del Dengue 2024-2025”¹² que prevee una estrategia de vacunación focalizada en zonas endémicas y según situación epidemiológica, siguiendo las recomendaciones de la Conain y en coordinación con las provincias. En el marco de dicha presentación el Ministro declaró *“Como hemos venido diciendo desde que asumimos, siempre nos vamos a apoyar en la evidencia científica y en los datos para tomar decisiones. Hoy tenemos las recomendaciones de CONAIN y vamos a definir junto con las provincias la estrategia de inmunización focalizada en zonas endémicas y de alta circulación, como una herramienta más dentro del Plan Integral que estamos presentando”*.

Más allá de la cuestión temporal, es dable destacar el trabajo llevado adelante, y es necesario conocer cuáles son las acciones concretas que se están llevando adelante para fortalecer las acciones de prevención, durante todo el año y frente a la próxima temporada.

Las medidas implementadas en materia de salud, como hemos mencionado previamente,

¹¹ Específicamente en escenarios de alta carga de enfermedad y alto índice de transmisión para maximizar el impacto en salud pública, ya que, en estos escenarios, la población de niños, niñas y adolescentes es la más afectada. Información disponible en el Acta de Reunión Extraordinaria de CONAIN del 7 de marzo. https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/03/acta_conain_extraordinaria_7_03_2024.pdf

¹²<https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-presento-el-plan-de-trabajo-para-el-abordaje-integral-del-dengue-2024-2025>



atentan en el acceso a la salud principalmente de las poblaciones más vulnerables. Podemos mencionar el recorte del 92% que sufrió el "Programa de Respuesta Integral al VIH, infecciones de transmisión sexual, hepatitis virales, tuberculosis y lepra" con una consecuente reducción en la provisión de medicamentos esenciales que pone en riesgo la continuidad de sus tratamientos; la paralización de la DIRECCIÓN DE ASISTENCIA DIRECTA POR SITUACIONES ESPECIALES (DADSE), cuya principal función es la de proveer medicamentos y/o elementos de tecnología sanitaria a todas aquellas personas en situación de vulnerabilidad social y sanitaria, que presenten un problema agudo o grave de salud en el que corre riesgo cierto su vida (enfermedad terminal o patología crónica grave) cuya cobertura se encuentra fuera del vademécum del Banco de Drogas Nacional y Provincial.

Un párrafo aparte merecen los recortes en las prestaciones de discapacidad, que se producen en el marco de una situación de crisis en el sector que no es nueva y que cada vez golpea más.

Además de los impactos generales de la política económica y los efectos desreguladores del DNU 70/23 en campos tan sensibles como el de la salud; hay que mencionar los ajustes en el sistema de prestaciones y sus consecuencias en las restricciones de servicios y apoyos y la cobertura de prestaciones y provisión de medicamentos del Programa Incluir Salud, el deterioro de las pensiones no contributivas (al ritmo de las jubilaciones en general) ya de por sí irrisorias, la notable precarización en que ha caído la Agencia Nacional de Discapacidad que ha prácticamente desactivado el Fondo Nacional para la Inclusión Social de las Personas con Discapacidad, ha despedido 350 de sus trabajadores/as de oficinas de todo el país (al menos 16 de ellas con discapacidad), y ha dado la espalda a una conquista histórica: que los ámbitos de toma de decisiones sean ocupados por las personas con discapacidad, en el marco del derecho a la participación política.

En lo que refiere a la salud, los mercados operan a través de la selección y la exclusión, transfiriendo riesgos y costos a los usuarios de los servicios y negando atención a quienes más la necesitan. La selección de riesgos y la exclusión son las bases del diseño de la administración mercantil; por el contrario, la inclusión y la redistribución son esenciales en los sistemas de



administración pública de atención universal de salud.

La salud pública no es un residuo de quienes no tienen la posibilidad de pagar por una cobertura . La salud no es un bien de consumo basado en la ley de la oferta y la demanda. Los medicamentos no son mercancía sino un bien social. Las farmacias no son un comercio, por el contrario, tienen un rol sanitario trascendental, son una extensión del servicio de salud y es el ámbito en el que el farmacéutico brinda servicios de atención primaria de la salud a la población.

La salud no es una responsabilidad privada e individual. El Estado es necesario como intermediario para asegurar que las prestaciones se den en condiciones de equidad, gratuidad y universalidad para todos los segmentos de la población.

FIRMA: DIPUTADA MÓNICA FEIN

ACOMPaña: DIPUTADO ESTEBAN PAULÓN