

PROYECTO DE RESOLUCION

La Cámara de Diputados de la Nación

RESUELVE:

Solicitar al Poder Ejecutivo que a través de los organismos que correspondan, informe a esta Honorable Cámara sobre los siguientes puntos vinculados al Plan Remediar:

1. Detalle la población beneficiaria del Plan Remediar por provincia e indique la evolución durante los últimos cinco años.
2. Listado de los medicamentos incluidos en el Plan Remediar durante los últimos cinco años, detallando las modificaciones introducidas anualmente y los fundamentos técnicos de la decisión en cada caso.
3. Informe la cantidad de medicamentos distribuidos por año en los últimos cinco (5) años, desagregada por provincia hasta la fecha de respuesta del presente pedido de informes.
4. Detalles de la estrategia anunciada por el Ministerio de Salud respecto de la redefinición del Plan Remediar y los mecanismos dispuestos para garantizar su eficiencia y trazabilidad.
5. Fundamentos de la decisión de reducir drásticamente la provisión de medicamentos.
6. Impacto previsto de la redefinición del programa en la capacidad de resolución en el primer nivel de atención, en la atención de los hospitales públicos y en la adherencia a los tratamientos de pacientes con enfermedades crónicas.

BERNARDO BIELLA CALVET

Diputado Nacional

FUNDAMENTOS

Señor presidente:

El Programa Remediar fue creado en el año 2002 para garantizar la provisión de medicamentos esenciales a todas las jurisdicciones y se convirtió en una herramienta central para garantizar el derecho a la salud de la población.

El programa presentaba ventajas notables porque permitía incrementar la capacidad de respuesta de los centros de atención primaria, lo que disminuía la demanda en los hospitales que, de esta manera, podían atender situaciones y patologías más complejas evitando la concentración de pacientes y se alcanzaba a la población de mayor vulnerabilidad.

Los beneficios de la estrategia se mantuvieron a lo largo de los años y de los gobiernos, lo que constituye otra muestra de su relevancia, encontrándose asegurados el circuito de provisión y la trazabilidad de los medicamentos.

En la provincia de Salta el programa funcionó con eficacia y responsabilidad resultando un pilar central de la estrategia sanitaria.

En los últimos años, el programa fue objeto de modificaciones que significaron la disminución del listado de medicamentos hasta llegar al anuncio realizado por el Ministro de Salud en la página del Ministerio con posterioridad a la reunión del Consejo Federal de Salud, en el que textualmente se informa:

“A continuación, el director nacional de Medicamentos y Tecnologías Sanitarias, Luis Gorostordoy, anunció que se avanzará en una nueva etapa del Plan Remediar. El objetivo de la iniciativa es redefinir, junto a los ministros de las 24 jurisdicciones, la entrega de medicamentos en el primer nivel de atención para garantizar una mayor eficiencia y trazabilidad. La nueva estrategia hará foco en las enfermedades de mayor prevalencia, el uso eficiente de los recursos y el fortalecimiento del rol jurisdiccional.¹”

Desconocemos absolutamente cual es esa estrategia y los criterios técnicos que impulsan la reformulación de un programa nacional de probada eficacia sanitaria.

Aparentemente y según trascendidos de los medios, la listad de medicamentos quedaría restringida a medicamentos prescritos para cardiopatías e hipertensión eliminándose del listado todos los demás medicamentos con graves consecuencias sanitarias para para las provincias y sus habitantes.

Es fácil prever el impacto que tendrá en la capacidad de resolución de los Centros de Atención Primaria teniendo los pacientes que trasladarse a los hospitales. Los hospitales tendrán así mayores demandas que impactarán en turnos y esperas. Esto implica probablemente traslados y dilaciones, que seguramente tendrán impacto en la adherencia de los pacientes a los tratamientos de enfermedades crónicas, exponiendo a una población vulnerable a las consecuencias previsibles del deterioro de sus patologías.

Para dimensionar la magnitud del programa que se está recortando hay que tener en cuenta la información que el Ministerio proporciona en su sitio web cuando señala que la provisión de medicamentos llega

¹ <https://www.argentina.gob.ar/noticias/el-consejo-federal-de-salud-definio-acciones-para-fortalecer-el-sistema-sanitario-del-pais>

mensualmente a 7800 centros de salud y que estos medicamentos dan respuesta al 80% de las consultas del primer nivel de atención. Y agrega: *“De esta manera garantizan la cobertura de medicamentos a 19 millones de personas que dependen exclusivamente del sistema público de salud”*.

Con las disminuciones que se han aplicado y el diseño anunciado cuyos alcances desconocemos, es razonable pensar en cual será el impacto teniendo en cuenta los números que el propio Ministerio difunde.

Otro punto que da fundamento a nuestro pedido de informes está vinculado a las expresiones que se consignan en el comunicado de prensa referidas al fortalecimiento del rol jurisdiccional, que hace prever que el rediseño probablemente sea el traspaso directamente a las jurisdicciones sin aportes del gobierno nacional.

La interpretación que hacemos, deriva de las reiteradas expresiones que ha pronunciado el ministro de Salud en diferentes espacios, aludiendo a que la salud constituye una facultad que las provincias no han delegado a la Nación en el texto de la Constitución Nacional, y que, en ese marco, todo lo vinculado a ella es estrictamente de competencia local.

No compartimos el carácter de exclusividad de las competencias en materia de salud, teniendo en cuenta que, en el diseño del sistema federal, las provincias autónomas se integran en la Nación soberana que asume la unidad de la representación. Desde esa representación, el Estado argentino ha suscripto numerosos tratados internacionales de derechos humanos a los que la reforma constitucional de 1994 les otorgó jerarquía constitucional.

De especial significación resulta el Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales que en su artículo 12 establece:

“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño por su parte consagra la obligación de los Estados parte a través de su artículo 24:

“Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.”

Las personas mayores encuentran la consagración de su derecho a través de la Convención Americana de Protección de los Derechos de las Personas Mayores que en su artículo 19 dispone:

“La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación.

Los Estados Parte deberán diseñar e implementar políticas públicas intersectoriales de salud orientadas a una atención integral que incluya la promoción de la salud, la prevención y la atención de la enfermedad en todas las etapas, y la rehabilitación y los cuidados paliativos de la persona mayor a fin de propiciar el disfrute del más alto nivel de bienestar, físico, mental y social”.

Cabe señalar que, en todos estos instrumentos de jerarquía constitucional, los Estados parte asumen la obligación de concretar el cumplimiento de las normas independientemente de la organización del país.

Esto implica que la organización federal no constituye un obstáculo y así expresamente lo consagra el artículo 28 del Pacto de los Derechos Económicos Sociales y Culturales que expresa:

“Las disposiciones del presente Pacto serán aplicables a todas las partes componentes de los Estados federales, sin limitación ni excepción alguna”.

La Convención Americana sobre las personas mayores también incluye en la última parte del artículo 1 la siguiente disposición:

“Las disposiciones de la presente Convención se aplicarán a todas las partes de los Estados federales sin limitaciones ni excepciones”.

En general todos los instrumentos internacionales con jerarquía constitucional para nuestro país, contienen normas que destacan la obligatoriedad de su cumplimiento independientemente de la organización interna del Estado.

En este contexto es fácil advertir que la pretensión de atribuirle a las jurisdicciones la exclusividad competencial en materia de salud no deriva de nuestro andamiaje jurídico sino de una interpretación restrictiva que no es admitida tampoco por nuestro máximo tribunal.

La Corte Suprema de Justicia de la Nación en reiteradas oportunidades ha reafirmado la concurrencia de las competencias en materia de salud y la imposibilidad de la Nación de eximirse del cumplimiento de obligaciones en este sentido.

“El Estado Nacional ha asumido compromisos internacionales encaminados a promover y facilitar la vigencia de los derechos, sin que el federalismo constituya obstáculo para ello (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 28; Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 28.2), no siendo razonable desligarse de los deberes asumidos so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas, máxime cuando ellas participan de un mismo sistema sanitario y lo que se halla en juego es la rehabilitación integral del minusválido, que debe ser tutelada por todos los

departamentos gubernamentales CCF 012922/2006 S., J. L., 05/12/2017”

En otro pronunciamiento la Corte expresó:

“El Estado Nacional asumió compromisos internacionales explícitos encaminados a promover y facilitar las prestaciones de salud que requiera la minoridad y no puede desligarse válidamente de esos deberes so pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas, máxime cuando ellas participan de un mismo sistema sanitario y lo que se halla en juego es el interés superior del niño, que debe ser tutelado por sobre otras consideraciones por todos los departamentos gubernamentales (art. 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño). 323:3229”

En la misma línea el máximo Tribunal puso de manifiesto la posibilidad para el Estado de incurrir en responsabilidades internacionales ante el incumplimiento de los compromisos asumidos en los instrumentos mencionados:

“Cuando la Nación ratifica un tratado que firmó con otro Estado, se obliga internacionalmente a que sus órganos administrativos, jurisdiccionales y legislativos lo apliquen a los supuestos que ese tratado contemple, a fin de no comprometer su responsabilidad internacional. 325:292”

Llegados a este punto resulta evidente que el Estado Nacional no puede prescindir de los mandatos convencionales y constitucionales en su rol de garante del derecho a la salud y consecuentemente le está vedada esta actitud abstencionista que pareciera emerger de la enorme modificación que ha tenido el programa que nos ocupa y la referencia al “fortalecimiento del rol jurisdiccional”.

Resulta urgente que el Poder Ejecutivo nos proporcione la información que requerimos y especialmente las perspectivas que el



"2026 Año de la Grandeza Argentina"

Programa Remediar tiene hacia adelante teniendo en cuenta la población alcanzada, su vulnerabilidad y la trascendencia que tiene el programa como política pública sanitaria.

Por las razones expuestas solicito a mis pares la aprobación del presente proyecto.

BERNARDO BIELLA CALVET

Diputado Nacional