

Guía Básica de Salud y Discapacidad

El Derecho a la Salud se encuentra garantizado por nuestra Constitución Nacional a través de la incorporación a su texto de los Pactos Internacionales, con rango supralegal. Por lo tanto, constituye un derecho social y exigible y tiene como vía de exigibilidad por excelencia a la Justicia. Esto quiere decir que es posible reclamar este derecho aún ante la falta de reglamentación o deficiencia.

El Derecho a la Salud está íntimamente relacionado con el Derecho a la Vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que, en igual sentido, resulta reconocido y garantizado por nuestra Constitución, el hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo – más allá de su naturaleza trascendente – su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental.

La cobertura de Salud

El piso prestacional básico se encuentra contemplado en forma principal en lo que se conoce como "Programa Médico Obligatorio", este programa se identifica como "PMO" y está instrumentado en la resolución 1991/2005 del Ministerio de Salud que otorga carácter definitivo al Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) vigente hasta diciembre de 2005 (resolución 201/2002). En virtud de lo dispuesto por la Ley 26077 el PMO quedó excluido de la Emergencia Sanitaria que se prorrogó hasta diciembre de 2006, por ello tanto en Salud como en Discapacidad no rige más la emergencia sanitaria en cuanto a limitación de cobertura de prestaciones.

Este piso PMO resulta obligatorio para todas las prestaciones que proporcionen servicios de salud, es decir: Agentes del Seguro de Salud: Obras Sociales sindicales, de personal de dirección, etc.; entidades prepagas, obras sociales con ley propia de creación, obras sociales provinciales, etc.

Asimismo, implica un piso prestacional como norma de política nacional de salud por haber sido emitido por el Ministerio de Salud de la Nación, debiendo aclarar que no existen ciudadanos con mejor derecho a cobertura que otros.

Cobertura básica Infantil en relación a las leches medicamentosas

El Plan Materno infantil se encuentra incluido en el Plan Médico Obligatorio, el cual contempla la cobertura integral durante el embarazo y el parto a partir del momento del diagnóstico y hasta el primer mes luego del nacimiento. Asimismo, entre otros beneficios, establece lo siguiente: ..."c) *A fin de estimular la lactancia materna no se cubrirán las leches maternizadas o de otro tipo, salvo expresa indicación médica, con evaluación de la auditoría médica*"

Es decir, en cuanto a leches medicamentosas se refiere, el Plan Médico Obligatorio no obliga a las obras sociales y prepagas a efectuar su prestación fuera del año de vida del menor, dejando a criterio de la Auditoría Médica su cobertura. (Plan Materno Infantil)

Por lo tanto, si la entidad le está otorgando una cobertura sobre prestaciones no reconocidas como obligatorias, ésta lo está confiriendo sin obligación legal alguna.

B) Discapacidad: Ley 24901 – Sistema Unico de Prestaciones Básicas

El concepto de discapacidad, debe centrarse en forma específica en la desventaja en la integración social, familiar o laboral que la deficiencia (física, mental, visceral de carácter permanente total o parcial) provoca en la persona. Esta desventaja vulnera el principio de igualdad por lo que debe compensarse a favor de la persona con discapacidad, por ello atendiendo al fin del legislador, la cobertura es integral, es decir al 100%, de todos los requerimientos de la persona con discapacidad.

- **Requisito Básico para acceder a la cobertura: Certificado de Discapacidad**

La ley prevé la cobertura de prestaciones de prevención, promoción, asistencia y rehabilitación de la persona con discapacidad, dicha cobertura al igual que la de salud es obligatoria para todas las entidades que presten dicho servicio.

Si bien cada Provincia tiene su propia normativa, ello no es excusa para brindar un piso de cobertura menor, porque nos hallamos frente a derechos sociales exigibles constitucionalmente garantizados y normas de orden público. El hecho de tener su ley propia de creación, ello le genera mayor obligación de cobertura por no adherir al régimen nacional.

Certificado de Discapacidad:

Es un instrumento público (es decir de igual valor que el D.N.I.) ante su pérdida debe efectuarse una denuncia.

El certificado de la Ley 22.431, es el instrumento que permite acceder a la cobertura de las prestaciones de discapacidad y demás beneficios relacionados. El mismo tiene un vencimiento debido a que conlleva un sentido de orientación prestacional

No afecta a la vida civil de la persona, ni su capacidad civil, no tiene relación con el porcentaje de discapacidad, ni con la declaración judicial de insanía o inhabilitación que determina la designación de curador.

Sólo otorga el acceso a la cobertura de discapacidad en todos sus aspectos: prestacional, accesibilidad, educación, formación laboral y cupo laboral.

La mayoría de las Provincias adhirieron a la Ley Nacional, emitiendo este certificado único. Sin embargo aún en las Provincias que no hayan adherido a la Ley Nacional igualmente en el Hospital Público Nacional con sede en la Provincia, se puede obtener el certificado con dicho alcance.

LOS REQUISITOS SOLICITADOS SON OBLIGATORIOS PARA SER EVALUADOS EN LA JUNTA MÉDICA

Trámites a seguir para gestionar el certificado de discapacidad

1. Certificado Original expedido por médico especialista que contemple:

- Diagnóstico completo y estado actual de su enfermedad
- Fecha, firma y sello del médico especialista interviniente
- Alternativas de tratamiento
- Alternativas de Rehabilitación

Todos deben ser originales, no se aceptan fotocopias, los cuales serán retenidos, sin devolución.

2. Estudios médicos complementarios de acuerdo a la patología, que fueran necesarios para elaborar el diagnóstico:

Todos deben ser originales, no se aceptan fotocopias y de NO más de 6 meses.

3. D.N.I /Cédula de Identidad / Libreta de Enrolamiento / Libreta Cívica / original y legible, de la persona a ser evaluada

4. En caso de renovación del Certificado de Discapacidad, el trámite es similar al realizado para tramitar la primera obtención del certificado. Se deberá adjuntar el Certificado de Discapacidad original vencido.

5. Si tiene Obra Social se deberá adjuntar:

- Una (1) fotocopia de la primera y segunda hoja del D.N.I. del paciente.
- Una (1) fotocopia del último recibo de sueldo si el paciente trabaja; en caso negativo constancia de recibo de sueldo del familiar que lo tenga a cargo.
- Una (1) fotocopia del carnet de Obra Social del paciente.

El certificado respectivo se tramita en Hospitales Públicos del domicilio del solicitante.

Direcciones útiles:

- **Superintendencia de Servicios de Salud**
Avda. Roque Sáenz Peña 530 CABA (C1035AAN)
Teléfono (011) 4344-2800
Línea gratuita: 0800-222-SALUD (72583)
Página Web: www.ssalud.gov.ar
- **CONSALUD**
Consumidores Saludables Asociación Civil
Línea gratuita: 08003330556
Mail: consumidores_saludables@yahoo.com.ar
www.consumidorsaludable.org.ar