

LEGISLATURA DE RIO NEGRO

Sala de Comisiones - Parte N°: 3953

PARTE DE REUNION DE COMISIONES

Comision de ESPECIAL SEGUIMIENTO DEL I.PRO.S.S.

Reunión del 06 de Mayo de 2010 - Nro.de Acta: 2

LEGISLADORES PRESENTES: Adriana Emma GUTIERREZ - Silvia René HORNE

LEGISLADORES AUSENTES CON AVISO: Marta Silvia MILESI - Luis Eugenio BONARDO - Irma HANECK - Inés Soledad LAZZARINI - Graciela Del Carmen M. De DI BIASE

ASUNTOS TRATADOS

ACTA N° 2

COMISIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO DEL I.Pro.S.S.

En Viedma a los seis días del mes de mayo del año dos mil diez, siendo las diecisiete y cincuenta horas, en las instalaciones del Microcine de la Legislatura provincial sita en calle San Martín N° 118 de dicha localidad, se da inicio a la reunión de la **COMISIÓN ESPECIAL SEGUIMIENTO DEL I.Pro.S.S.** con la presencia de la Presidenta legisladora **Adriana GUTIERREZ** y las legisladoras **Silvia HORNE**, **Graciela GRILL** en reemplazo de la legisladora **Marta MILESI**, **Patricia RANEA PASTORINI** en reemplazo de la legisladora **Graciela DI BIASE**, presentes además en este acto representantes del I.Pro.S.S., su presidente el Dr. **Alcides PINAZO** y junto a éste los señores **Juan MARTÍN**, **Luis WYSS**, Secretario Administrativo de dicha Obra Social, el Dr. **Remigio ROMERA**, la Farmacéutica **Nancy BERTOLA**; además se encontraban presentes por el Gremio **UPCN** el señor **Oscar CADER**, por el Gremio **UnTER** señor **Marcelo NERVI**, señor **Pedro BICHARA** y los Vocales gremiales del I.Pro.S.S. señora **Marta INSAURRALDE** y señor **Alejandro GATICA**, se deja constancia de la recepción en dicha Comisión de nota elevada sobre el tema de referencia de los legisladores señora **Inés LAZZARINI** y Dr. **Facundo LÓPEZ**. La Presidenta de la Comisión legisladora **Adriana GUTIERREZ** da comienzo a la reunión y manifiesta que el día lunes anterior a la Sesión se mantuvo una reunión con el Presidente del I.Pro.S.S. por la situación de la Obra Social. Se solicitó entonces se de a conocer el Convenio firmado con el Colegio Médico a requerimiento de los Gremios. El señor Presidente del Instituto viene a esta Sede a aclarar y dispuesto a dar respuesta a las inquietudes y si a los presentes les parece dar un pantallazo general del tema. En uso de la palabra el señor Presidente del Instituto Dr. **PINAZO** expresa que al treinta y uno de marzo del corriente año teníamos un sistema de vademécum abierto; de los

Institutos provinciales éramos de los últimos que quedábamos y comparado con las Pre-pagas, ninguna al día de hoy cuentan con dieciséis mil productos comerciales. Fue una larga pelea en el análisis con la Industria farmacéutica por gastos con otras Obras Sociales, gastos diferenciados en más con otras Obras Sociales. Primero en observar esta situación fue de quien les habla, luego del Dr. **ROMERA** y por último el de la Secretaría Técnica farmacéutica **BERTOLA** con un mismo resultado, que la industria farmacéutica nos vendía y auditaba. No nos interesaba la barra de número del afiliado, sí como se utiliza el medicamento. Se realizó un software especial para agregar información de la industria farmacéutica y se hizo (no existía) auditoria médica y farmacéutica. Hicimos auditorias externas y nos sorprendimos y doy un ejemplo: el tercer producto en el ranking recetado es el Dermaglós (de uso cosmético), luego el consumo de pastillas anticonceptivas vimos recetadas hasta dos cajas por pacientes en un mes (ilógico), entre ellas una receta a un masculino, diagnóstico várices; pasó la validación. El señor **MESCHINI** Asesor del Bloque Justicialista expresa que porque no lo echan? Dr. **PINAZO** Le damos el dato de médicos que rajamos, planteamos alternativas para solucionar el tema. Los laboratorios transnacionales y nacionales no nos venden directamente. Efectuamos el segundo llamado a licitación por remedios oncológicos y especiales; los laboratorios no se presentan. Tomamos decisiones al respecto luego de varias reuniones acordamos con la Industria hacer un acuerdo con los Farmacéuticos provinciales para proveernos de dieciséis mil remedios a nueve mil más o menos; sigue siendo excesivo. Se suma a la reunión la legisladora señora **Nelly MEANA** Quedaron muy pocos medicamentos fuera y se agregaron otros al vademécum, son marcas comerciales, no monodrogas o principios activos. No tenemos datos sistematizados, pero se diferenciaron los recetarios para el enfermo crónico, conforme el Ministerio de Salud de la Nación (epilepsia, diabetes, etc.) y el plan materno-infantil (recetas diferenciadas) y recetarios ambulatorios. Se dejaron los mismos colores (evitando de este modo el objeto de discriminación) y poner nomencladores nacionales por enfermedad. Hubo errores en su confección, hasta hoy gran parte de los recetarios están solucionados. Existe desconocimientos de éstos por parte de los médicos, farmacéuticos y empleados. Se realizaron cincuenta C.D., treinta y dos vademécum para toda la Provincia y se explicaron sus alcances; fue insuficiente. Es necesario una capacitación de los empleados referente al cambio como es debido. Sr. **MESCHINI** Cuál es la causa de recetarios distintos? Se dispone del horario de la gente? Ingresan más, hacen colas y se quedan sin recetario?. Dr. **PINAZO** Se entregan tres por cada persona, esto es una Obra Social Solidaria. Como ejemplo digo que al treinta y uno de marzo del corriente año había medicaciones con una cobertura del treinta, cincuenta por ciento, hoy el afiliado no paga más del cincuenta por ciento, en enfermedades crónicas, cardíacas, epilepsias, hipertensión, etc se cubría el setenta por ciento hoy en estas enfermedades se cubre el ciento por ciento. Sra. **BERTOLA** expresa que se ha informado a través de la página del Colegio de Farmacéuticos de la necesidad de la creación de una página web en conjunto con el I.Pro.S.S. para consulta del vademécum, etc. **Asesor Bloque Partido Justicialista** manifiesta que existen alrededor de siete mil medicamentos, agujas, sondas reconocidos. Sra. **BERTOLA** con el plan diabetes se llegan a ocho mil quinientos o más. La leche maternizada (suplemento dietario) no está en el vademécum y si lo cubre la Obra Social. El Dr. **ROMERA** expresa que con la reformulación surgen

inconvenientes que se solucionan con la marcha, se corrigen. Con los recetarios que se largaron habían defectos (los realizó el Colegio de Farmacéuticos), ejemplo el número de carné arriba y el documento nacional de identidad abajo. Se retiraron los recetarios con la firma atrás que es ilegal; detalles simples que complican a los afiliados. Pensamos que los recetarios los tengan los médicos. En este país, en la provincia hay ciertas corruptelas que al darle un block de recetarios a un médico es como darle un arma. En Viedma hoy no hubo colas y es una de las delegaciones de la Obra Social más importantes cerca de treinta y dos mil afiliados. Dr. **PINAZO** se lucha con la industria farmacéutica y que el médico ponga el nombre del producto comercial (marca), el médico pone la monodroga. Leg. **GUTIERREZ** pregunta sobre monto del convenio I.Pro.S.S.-Colegio de Farmacéutico y desfasaje que dice el Colegio. Dr. **PINAZO** cerca de un millón novecientos ochenta mil pesos. Sra. **BERTOLA** en el mes de abril el desfasaje es de novecientos cincuenta y seis mil pesos. El ciento por ciento de lo facturado se resume de la siguiente manera: el sesenta y seis por ciento lo asume el convenio I.Pro.S.S.-Colegio y el treinta y cuatro por ciento restante el afiliado. Seguimos negociando en no hacerle el negocio a la industria, en marzo se pagaron alrededor de siete millones cien mil medicamentos, dos millones novecientos mil el I.Pro.S.S. con el aporte de la industria farmacéutica, los otros el afiliado; que el I.Pro.S.S. gaste lo que tiene que gastar. Dr. **PINAZO** respecto al cambio de sistema, los empleados públicos tienen la mayoría cuenta corriente en farmacias y a fin de mes o principios sacan órdenes para los medicamentos. Se juntaron dos meses y sobre una dosis de tres medicamentos diarios (ejemplo sertal) en un total de noventa al mes vino por facturación fuera del sistema del convenio. Leg. **GUTIERREZ** las recetas vienen con la monodroga no comercial. El farmacéutico asume la responsabilidad de diferenciar en marca comercial del precio, debe orientar como profesional y no como comerciante. Dr. **ROMERO** en general en los medicamentos ambulatorios se da esto, ya que en Argentina no hay remedios genéricos; son copias del laboratorio que lo lanzó. Son primeramente aprobados por la **ANMAT** existen grandes diferencias pero son confiables. Cumplimos con la ley nacional y provincial. Los que vencieron en marzo figura adelante el principio activo y atrás la marca comercial. Leg. **HORNE** tenemos el informe de gasto discriminado del I.Pro.S.S. Totales?, existe el compromiso de entregarnos los convenios con los prestadores. Dr. **ROMERA** Estamos trabajando. Leg. **HORNE** hay un Pedido de Informes del año dos mil ocho y nunca fue contestado. Le quitamos la importancia?. Existe una base cierta documentada. Dr. **PINAZO** respecto de los afiliados son alrededor de cuarenta mil. Sr. **MESCHINI** pueden ser cuarenta y nueve mil. Leg. **HORNE** no sabemos cantidad de afiliados-usuarios, no entiendo porque la auditoria la hace el comerciante, mercader y nos quejamos porque no la muestra. No encuentro fundamento político, más bien se parece a algo astrológico, de novela venezolana, no entiendo porque no tenemos las recetas informatizadas. En las prepagas existe un cabezal con datos del afiliado con las cinco opciones o categorías de enfermedades. Existe un seguimiento del I.Pro.S.S. sobre la salud pública?; el Estado debe ocuparse de la salud de los afiliados en la provincia, no la industria médica. Cuál es el monto de gasto en el Dermaglós al día de hoy, gastos para saber la incidencia en la Obra Social; no sabemos cantidad de afiliados, gastos de remedios; quisiera ver documentación, esto, porque son gastos filosóficos los expuestos. Sra. **BERTOLA** los gastos al treinta y uno de marzo no los tenemos. Del primero al treinta de abril se recetaron un

total de dos mil ochocientas cincuenta y seis cajas de anticonceptivos a un valor estimativo de doscientos cincuenta y seis mil pesos. Leg. **HORNE** los datos globales no los tenemos. Los datos parciales son distractivos y faltos de información. Se dan explicaciones globales, anecdóticas y no avanzamos en nada. Dr. **PINAZO** expresa que no hay soluciones mágicas. Leg. **GUTIERREZ** pregunta que no vengan más los funcionarios? Leg. **HORNE** responde que vengan con datos ciertos. Sr. **MESCHINI** no lo dijo la legisladora, dijo que vengan con documentales. Leg. **GUTIERREZ** existen las documentales con variables ya que están informatizadas con altas y bajas. Del Dermaglós se habla no del mayor gasto sino del ranking de los medicamentos más comunes. Saber de la patología de los afiliados de una población medianamente joven. Dr. **ROMERA** es un artículo mal utilizado y pago por la Obra Social. Sra. **BERTOLA** no darle el anticonceptivo gratuito; sí darle la prevención por otras enfermedades al ciento por ciento. Dr. **PINAZO** expresa que una de las cuestiones determinantes es convocar al Consejo Asesor y a la Comisión Especial de Seguimiento del I.Pro.S.S. con **ALTEC** para obtener un software de afiliados y medicamentos, se lleva seis meses, están prácticamente definidos y con datos estables enlazados con cada organismo que pagan sus sueldos y organismos nacionales cruzar información de fallecidos. El padrón de afiliados no tenían confección en software en julio debe estar funcionando. El software e auténticamente del Instituto, el padrón si es inestable. Dr. **ROMERO** los padrones se saben el veintidós de cada mes. Sr. **GATICA** el aporte de los trabajadores no ingresan al Instituto; hay pago un año o más y no figuran en el padrón. Sra. **BERTOLA** se incrementó en ambulatorio a seis recetarios por mes, otros, crónicos son tres recetarios más. Dr. **PINAZO** no es crónico el que consume el mismo medicamento durante un tiempo, sino el que es mencionado por el decreto del Ministerio de Salud de la Nación. Sra. **BERTOLA** desde ahora a todos los afiliados se le ampliaron los medicamentos asociados a las enfermedades crónicas (ej. Diabetes-hipertensión), principios activos ampliados por la guía del Ministerio de Salud de la Nación. Sr. **NERVI** quiero plantear el tema de medicamentos a enfermos crónicos en nuestro gremio docente. Aquellos casos que debían tomar sesenta medicamentos y hoy tienen la mitad. Los afiliados no están contentos, las cosas no mejoran. El caso de los diabéticos-epilépticos, casos de problema de presión ocular, productos que reaccionan al problema y hoy no son reconocidos; se generaron problemas y malestar, no conocíamos convenios y restricción de recetarios a dos por mes. Dr. **PINAZO** son seis y se sacó fecha de vencimiento. Dr. **ROMERO** en diabetes es todo al ciento por ciento y se solucionó con recetario que tiene seis lugares cada uno y se cumple perfectamente el consumo mensual. Dr. **PINAZO** la **Organización Mundial de la Salud** exige darle al diabético ochocientas tiras reactivas al año, nosotros cubrimos mil doscientas al año. En casos excepcionales se los cubrimos al ciento por ciento y el médico debe certificarlo. En epilépticos cubrimos ocho cajas por mes, si surge alguno que necesita más se le cubre al ciento por ciento certificado por el médico tratante. Sr. **NERVI** es importante manejar esta información para darla a conocer a los afiliados. En el caso del convenio en Valcheta con la ambulancia de **APA** no se está cumpliendo. Hubo un caso de un afiliado cuya nieta falleció por no estar la ambulancia. En Allen el plan nacional de lactancia no se cumple no hay leche en la Delegación, hay inconvenientes. Sra. **BERTOLA** eso se entrega por farmacia. Sr. **NERVI** En el caso de mamás embarazadas, hay situaciones que quisiéramos plantearlo. Tenemos la necesidad de contar con los balances de la Obra Social, conocer en detalle cada aporte nuestro. Al pelear y blanquear

los salarios se incrementan los aportes, nos parece que debería haber correlato con las prestaciones y no lo vemos. Desde dos mil siete mantenemos un posicionamiento diferenciado, damos debate sobre un nuevo sistema provisional. Debemos discutir un nuevo sistema de prestación de salud, de Ud. escuché desde dos mil siete que iba a sistematizar la Obra Social y porqué **ALTEC**. Dr. **PINAZO ALTEC** es de la provincia. Tomamos determinaciones, cerrar la incorporación de prestadores para poder saber necesidades de prestaciones en cada lugar; el Consejo es el ámbito y allí se deben reunir. Leg. **GUTIERREZ** cualquier gremio puede pedir al Consejo Asesor se convoque para tratar temas. Sr. **NERVI** si el espíritu es representativo democráticamente, el Estado debe garantizar el gerenciamiento de una Obra Social para tener la salud que nos merecemos en la provincia. La Obra Social es un desastre y se debe tener más humildad para que esta funcione mejor. Dr. **PINAZO** no hay Obra Social en las provincias que cubran lo que cubre I.Pro.S.S. Ejemplo muerte cerebral se traslada en avión y se lo trae muerto en avión. Sr. **NERVI** no lo discuto y no lo comparto, son abusos amparados por la justicia, somos los únicos que realizamos sobrepago y no controlamos ese desfase. Hay compañeros que no reciben reintegros, se comenta un caso de un compañero docente que tiene una hija discapacitada de diez años y nunca obtuvo el ciento por ciento como corresponde por ley. Sra. **INSAURRALDE** no existe normativa de compensación ente reintegros y coseguros en obligatorios. En voluntarios sí, en principio. Leg. **GUTIERREZ** delegación tiene recaudación, pero no tiene posibilidad de utilización alguna (ej. Pago de ambulancia). Sr. **BICHARA** cuando se debe hacer una reforma nos quedamos en anécdotas. Sra. **INSAURRALDE** va al médico por confianza y el paciente paga y se le reintegra en dos meses. Hay que cobrarle una multa al paciente. Dr. **PINAZO** se sancionó a un médico de Cipolletti, se le multó y se le devolvió a la paciente lo pagado. Sr. **BICHARA** nos debemos hacer cargo los afiliados. Dr. **ROMERA** se toma a través de la Federación Médica. Sr. **BICHARA** debe existir un compromiso de actualización de reintegros. Sr. **NERVI** Pro-vida, está? Dr. **PINAZO** no, no está, no funciona desde dos mil seis. Sr. **BICHARA** no hay retroceso en la cobertura y lo que aparezca lo van a solucionar? Nos podemos llevar el compromiso? Dr. **ROMERA** por supuesto, los principios activos están todos. Sr. **GATICA** en ambulatorio es todo al cincuenta por ciento. Del treinta por ciento se paso al cincuenta por ciento. En crónicos activos que no estaban del cincuenta y cinco por ciento al sesenta por ciento, iguales en pasivos, se llevaron al setenta por ciento. Sra. **INSAURRALDE** en padrón anterior cincuenta por ciento. En padrón actual todos los medicamentos al setenta por ciento. Tratamiento para la obesidad al ciento por ciento, plan especial. Sr. **BICHARA** pregunta cuando pueden tener los balances. Sr. **WYSS** el del año dos mil siete está listo (en C.D.); el del año dos mil ocho en este mes y el del año dos mil nueve más adelante. Dr. **PINAZO** Mendoza y Río Negro le dan leche a las embarazadas; se gasta dinero de gusto. Mi propuesta es retirar la leche y mis compañeros se han opuesto. Sra. **INSAURRALDE** antes era asistencialita y hoy sacarlo es un costo político. Si se saca y no tiene sentido sostenerlo, poner un plan preventivo para la mujer. Sr. **NERVI** cuando podemos discutir en serio con Ud., el Ejecutivo, etc. Para una nueva Obra Social. Dr. **PINAZO** convoco al Consejo Asesor y con mi presencia. Leg. **HORNE** el tema de los recetarios, fue una equivocación del Colegio y se pagó?. Sra. **INSAURRALDE** el área técnica del Instituto con la gente del Colegio de Farmacéuticos lo realizó. El color tiene que ver con el gasto que teníamos por cobertura. Explica nuevo recetario a los presentes. Lo

diseña el I.pro.S.S. La auditoría es on-line, la validación (información) es del Colegio de Farmacéuticos. Leg. **HORNE** control de gasto y salud poblacional, **FORMARIN** qué es?, una empresa tercerizada que auditaba, no la paga el I.Pro.S.S.?. Los medicamentos se pagan con el Coseguro, todo lo demás es bicicleta; donde se pone en situación a la Obra Social?. Sra. **INSAURRALDE** el validar es verificar que no se ponga una receta sobre otra (evitar superposición en remedios), vademécum, etc. Sra. **BERTOLA** es realizar la auditoria al I.Pro.S.S., es una auditoria externa del Colegio, de la Industria Farmacéutica. Dr. **ROMERA** el manual que contiene los precios es fijado por la industria en cuanto al precio de los medicamentos. No lo controla la Obra Social. Es pelear con los genéricos como contrapropuesta. Leg. **HORNE** con los habitantes provinciales se debe hacer una red de medicamentos. Sr. **Asesor Bloque Partido Justicialista** el laboratorio **PROZOME** es un ejemplo en la producción de medicamentos en la provincia. Leg. **GUTIERREZ** agradece a todos por su presencia y por escucharnos. Manifiesta que el Consejo Asesor es el ámbito y desde la Legislatura vamos a viabilizar todos los proyectos, pero en el Consejo Asesor es donde deben tratarse todos los problemas. Se deja constancia en el presente acta que estuvieron presentes en esta reunión (ingresaron tardíamente) los señores gremialistas **Miguel MARQUEZ ATE-Río Negro** y **GIANNINI CTA- Río Negro**. Se procede a levantar la reunión siendo las veinte y cinco horas del día y fecha expuesto más arriba, firmándose dos ejemplares de un mismo tenor y a un solo efecto.-----