

Guía para proceder en caso de negativa de cobertura para realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos relacionados con la Retinopatía del Prematuro (ROP)

La ROP es una patología exclusiva de los niños nacidos antes de término. Se produce por una alteración de la vascularización de la retina que puede llevar a la pérdida parcial o total de la visión. Es la primera causa de ceguera en la infancia en nuestro país pero, en la mayor parte de los casos, es prevenible por medio de una atención neonatal de calidad y el diagnóstico y tratamiento oftalmológico oportunos.

Un aspecto muy importante es evitar las demoras o negativas para autorizar la realización de procedimientos diagnósticos o de tratamiento. Un niño con esta discapacidad irreversible verá afectados para siempre su desarrollo, su vida familiar, educativa y laboral, a lo que se suma el elevado costo de su atención. Por lo tanto, disminuir al máximo la probabilidad que un niño sea ciego justifica cualquier esfuerzo asistencial.

1. Cobertura. La cobertura del diagnóstico/tratamiento debe ser inmediata. Se recomienda su realización, como plazo máximo, dentro de las 48 a 72 horas de indicado, por lo que debe prestarse especial atención en caso de negativa, ya que la demora en la realización de estos procedimientos podría ocasionar lesiones que llevan a una ceguera irreversible.

2. Comunicación. Al momento de conocer la negativa de la cobertura, se recomienda que el profesional a cargo del niño (Oftalmólogo, Neonatólogo, o bien Jefes de Servicio o Directivos de la Institución) **se pongan en contacto en forma inmediata** con el organismo que denegó la prestación, a fin de poner en conocimiento la situación y consecuencias de la misma. De no obtener una respuesta favorable, se recomienda iniciar el procedimiento de reclamo y acceder a la cobertura desde el sistema público. De no lograrse en el plazo estipulado, **se deberá diagnosticar/tratar al niño.**

3. Procedimiento. El reclamo deberá presentarse ante el organismo de control, que es:

- para las Obras Sociales Nacionales y las Empresas de Medicina Prepaga: la Superintendencia de Servicios de Salud (Tel.: 0800 222 72583, <https://www.sssalud.gob.ar/?page=reclamos> (Allí, clicar en Formulario B); y,
- para Obras Sociales Provinciales, de las Fuerzas Armadas y de Seguridad, del Poder Judicial y del Poder Legislativo de la Nación: el Defensor del Pueblo Local.

La documentación a presentar para acceder a la cobertura será una copia del reclamo. Si los padres se hicieron cargo de solventar la prestación, deberán adjuntar al reclamo la factura correspondiente.

4. Fundamentación. Si bien la obligatoriedad de la cobertura para Obras Sociales Nacionales y prepagas está dada por la inclusión de la prestación en el PMO (Programa Médico Obligatorio), para las Obras Sociales Provinciales y las de las Fuerzas Armadas y de Seguridad deben fundamentarse en la normativa vinculada al derecho a la salud, teniendo en cuenta que la consecuencia de la no cobertura del tratamiento en tiempo y forma podría derivar en la ceguera del paciente.

A continuación se proponen los argumentos adecuados, a fin de informar al organismo correspondiente o para utilizar si llega el caso de fundamentar reclamos legales posteriores:

- a) La **Convención de los derechos del niño**, incorporada a la **Constitución Nacional** por la reforma de 1994 (art. 75°, inc.22), dice en el artículo 3.1 que:

“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el INTERÉS SUPERIOR del niño.”

El Derecho a la Salud es considerado un Derecho Humano y, como tal, la ley argentina le brinda una fuerte protección.

- b) La **Ley N° 26.279 de Pesquisa Neonatal** hace obligatoria la pesquisa oftalmológica de la Retinopatía del Prematuro. Cada Servicio de Neonatología, público, privado o de la Seguridad Social (Obras Sociales) debe contar dentro de su equipo de salud con la presencia de un oftalmólogo entrenado para la pesquisa de la Retinopatía del Prematuro (ROP).
- c) Dicha pesquisa debe llevarse a cabo según las recomendaciones de la **Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Retinopatía del Prematuro (ROP)** (Buenos Aires, Ministerio de Salud de la Nación, 2016), aprobada e incorporada al Programa Nacional de Garantía de Calidad de la Atención Médica mediante Resolución Ministerial N° 1996/2015.
- d) El **Programa Médico Obligatorio (PMO)**, creado por Resolución Ministerial N° 201/2002, estipula como *obligatoria y gratuita la atención de todo recién nacido hasta el año de edad*, por lo que el examen del fondo de ojo no requiere autorización y debe ser realizado según lo establecen las recomendaciones de la **Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Retinopatía del Prematuro**.
- e) Respecto del tratamiento, la **Resolución N° 17/2015 del Ministerio de Salud de la Nación** –y subsiguientes modificaciones–, autoriza a incorporar al PMO para los Agentes del Seguro de Salud la práctica de fotocoagulación mediante diodo láser bajo sedo-analgésia o anestesia dentro de las 72 horas de indicado el tratamiento.

Bibliografía

1. Ley N° 26.279/2007: Régimen para la detección y posterior tratamiento de determinadas patologías en el recién nacido. Alcances. Prestaciones obligatorias.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/130000-134999/131902/norma.htm>
2. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Retinopatía del Prematuro (ROP).
<http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000723cnt-guia-rop-2016.pdf>
3. Resolución N° 1996/2015 Ministerio de Salud de la Nación. Guía de práctica clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la Retinopatía del Prematuro (ROP). Aprobación.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/255000-259999/255043/norma.htm>
4. Resolución Ministerio de Salud 201/2002 Apruébase el Programa Médico Obligatorio de Emergencia (PMOE) integrado por el conjunto de prestaciones básicas esenciales garantizadas por los Agentes del Seguro de Salud comprendidos en el artículo 1° de la Ley N° 23.660.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/70000-74999/73649/texact.htm>
5. Resolución N° 17/2015 Ministerio de Salud de la Nación.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/240000-244999/244933/texact.htm>
6. Ley N° 23.660/1989 de Obras Sociales
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/62/texact.htm>

7. Ley N°23.661/1988. Sistema Nacional del Seguro de Salud
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/63/norma.htm>
8. Ley N° 26.682/2011. Marco Regulatorio de Medicina Prepaga
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/180000-184999/182180/texact.htm>
9. Ley N° 24430/1994. Constitución de la Nación Argentina.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/0-4999/804/norma.htm>
10. Código Civil y Comercial:
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/235000-239999/235975/norma.htm>
11. Ley N° 26.529/2009. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.
<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/160000-164999/160432/texact.htm>
12. Recurso de amparo:
<http://www.derechoalasalud.com.ar/amparo-donde-se-presenta-como-es-el-tramite-cuanto-tarda/30>
13. "Nuevas respuestas en el Derecho de Familia: Las medidas autosatisfactivas", por María Victoria Cavagnaro.
goo.gl/eSq6E9