



Si no tenes Obra Social ni prepaga esta noticia te tiene que interesar. Desde julio del 2011, los niños, niñas y adolescentes hasta los 19 años y las mujeres de 20 a 64 años que no tengan obra social ni prepaga, contarán con un seguro social gratuito, a partir de la ampliación del Plan Nacer de la República Argentina, plan implementado y promovido por el Ministerio de Salud de la Nación. Según explicó Martín Sabignoso, coordinador nacional del Plan, la medida implicará la incorporación de 7,5 millones de personas a esta prestación, y sumará un total de 9,2 millones beneficiarios.

En la actualidad, el Plan Nacer es un seguro público para mujeres embarazadas y en puerperio y para los chicos de hasta 6 años, que según el cálculo de la cartera sanitaria representan una población de dos millones de personas, de las cuales 1,5 millones hoy están activas en el plan.

Desde sus inicios, en 2005, fueron atendidos por el programa 3,3 millones de embarazadas y niños menores de seis años, y la mayor afluencia de beneficiarios empezó en 2009, con la implementación de la Asignación Universal por Hijo.

La AUH determinó un crecimiento en el ritmo de afiliación de más del 70% en 2010 respecto del año anterior.

Población objetivo

Sabignoso adelantó que con la ampliación del segundo semestre de 2011 habrá 7,5 millones de nuevos beneficiarios, que, según la distribución por franjas etarias, significan: 1,7 millones de niños de entre 0 y 5 años; 3,8 millones de niños, niñas y adolescentes de 6 a 19, y 3,7 millones de mujeres de 20 a 64.

"Apuntamos a trabajar en la planificación familiar, la salud sexual y reproductiva de las mujeres y la prevención del cáncer de cuello uterino y de mama. Pero estamos proyectando una tercera fase, no muy lejos, donde se incluya a toda la población adulta", explicó Sabignoso.

El programa funciona desde diciembre de 2004 en el marco del Plan Federal de Salud como una herramienta para atacar la mortalidad materno-infantil y eliminar las brechas entre jurisdicciones.

Por esa razón, inicialmente concentró sus esfuerzos en las provincias del nordeste y noroeste, pero desde 2007 funciona en todo el país. Quienes ingresan al plan quedan inscriptos en un sistema que los identifica cada vez que asisten a cualquiera de los 7200 establecimientos de salud del país y de ese modo tienen garantizado un seguimiento de su historia clínica.

La provisión gratuita incluye un conjunto de prestaciones esenciales: controles de salud, ecografías, vacunas, consejerías, estudios de laboratorio, consultas oftalmológicas y odontológicas, entre otras. Hace un tiempo también se incorporaron enfermedades más complejas, como las patologías congénitas, las infecciones respiratorias y las diarreas agudas.

Prestaciones

Por cada prestación, los centros de atención reciben del Estado una paga estipulada desde antes en una nomenclatura de servicios.

Como un porcentaje de ese dinero depende de que el establecimiento demuestre una mejora en su atención (captación de más mujeres embarazadas, mayor cantidad de controles, más esquemas de vacunación), los centros suelen reinvertir ese dinero en insumos, equipamiento, capacitación o mejoras edilicias.