



Poder Judicial de la Nación

Cámara Federal de Apelaciones de Comodoro Rivadavia

Expte. N° 9701



Comodoro Rivadavia, 9 de febrero de 2015.-

Y VISTOS:

Estos autos caratulados "DOMINGUEZ, LUCIA BELEN c/ O.S.F.A.T.L.Y.F LUZ SALUD s/AMPARO LEY 16.986", en trámite ante esta Alzada bajo el N° 9701/2014, provenientes del Juzgado Federal de Comodoro Rivadavia.

Y CONSIDERANDO:

I.- Llegan estos autos al Acuerdo del Tribunal para el tratamiento del recurso de apelación interpuesto por el Defensor Público Oficial a fs. 113/115 contra la sentencia de fs. 105/112 por la cual la señora Juez Federal de esta ciudad, hizo lugar a la acción de amparo promovida por Lucía Belen Domínguez, contra la Obra Social de la Federación Argentina de Trabajadores de Luz y Fuerza (O.S.F.A.T.L.Y.F.), y que fuera concedido a fs. 116.

II.- Mediante la decisión en crisis, la magistrada de grado ordenó a la Obra Social demandada, brindarle a la amparista, cobertura médico asistencial en forma total e integral -100%- , en cumplimiento de las prescripciones de las leyes 22431, 24901, 26480 y ccdtes, de conformidad con los valores establecidos por el Ministerio de Salud (Res. 1151/2014), y de acuerdo a lo que le prescriban los médicos tratantes.

Asimismo, ordenó que se efectivizaran en forma inmediata los reintegros de los pagos realizados por la afiliada, remitiéndose para ello a los argumentos expuestos en los considerandos III al VII que integran ese resolutorio, imponiendo por otra parte, que toda derivación pecuniaria de la presente acción sea canalizada y reencauzada a través de la Obra Social por la vía administrativa pertinente y/o en su caso por la eventual vía judicial que corresponda.

III.- El apelante, en representación de la amparista, se agravió por cuanto si bien en principio, se ordena a la demandada brindar cobertura médico asistencial "en forma total e integral", luego se la limita a los valores establecidos por el Ministerio de Salud en la Resolución antes mencionada, afirmando que con ello se pondría en riesgo la continuidad de los

tratamientos que su asistida requiere en virtud de la discapacidad que padece, por cuanto ese nomenclador no es oponible al beneficiario, y sólo fue creado a los fines de que el Estado, a través del Sistema Unico de Reintegros (SUR), apoye económicamente y en forma facultativa al agente de seguro de salud, en las coberturas de alto costo del Programa Médico Obligatorio y de discapacidad.

Por otra parte, también se agravia de lo dispuesto en el punto 2do. del decisorio en crisis, en cuanto derivó los reclamos pecuniarios a las vías administrativas y/o judiciales que corresponda, afirmando que esa solución contraría las mismas disposiciones constitucionales y legales que han sido invocadas para hacer lugar al amparo, y que con ello se impide a la amparista recibir una cobertura médica integral y oportuna, acorde al tratamiento que requiere su patología.

V.- La demandada no contestó el traslado de la expresión de agravios, por lo que, una vez radicados los autos en esta Alzada, dictaminaron los Ministerios Públicos Pupilar (fs. 123) quien declinó su intervención en razón de que la actora no requiere representación promiscua, y Fiscal (fs.121) este último propiciando la modificación del resolutorio recurrido, ampliando la cobertura de las prestaciones que se le deberían brindar a la amparista. A fs. 124 fueron llamados Autos al Acuerdo.

VI.- Puestos los autos a resolver y adentrándonos en el análisis de los agravios vertidos sobre la decisión de fondo, meritamos que la discapacidad que padece Lucía Belen Dominguez se encuentra debidamente acreditada con el Certificado de Discapacidad, ley 24.901, con validez hasta el 25/03/2023 que luce a fs. 1, por cuyo diagnóstico de "Retraso mental moderado" requiere de un tratamiento interdisciplinario, compuesto por distintas prácticas descriptas en la pretensión deducida en la demanda y acreditadas con los certificados médicos de fs. 27/33.

VII.- De este modo, observamos, que el agravio concreto que invocó la recurrente -referido a la limitación a los valores establecidos por el Ministerio de

Salu
una
inte
se
rene
que
alte

cons

perso

n ar

simil

espec

íntim

princ

de c

intern

obliga

médico

dispu

PMO fu

del Mi

de Asi

sistem

28, es

un pro

autoric

periódi

de Sal

otorgar

incluir

las per

encuent

el sis

fundamer

salud i

la prome



Poder Judicial de la Nación

Cámara Federal de Apelaciones de Comodoro Rivadavia

Expte. N° 9701



Salud, conforme Resolución 1151/14-, resulta, en efecto, una solución contradictoria con la cobertura "total e integral" que el mismo decisorio reconoce, y por ende, no se ajusta a los principios generales que orientan este remedio constitucional, especialmente diseñado contra actos que de cualquier manera importen una restricción o alteración de un derecho esencial de raigambre constitucional, en el caso, el derecho a la salud de una persona con discapacidad.

En efecto, tal y como hemos recordado en anteriores precedentes en los que se debatían cuestiones similares a la presente, el derecho a la salud, y en especial cuando se trata de discapacidades, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida y con el principio de autonomía personal, como conjunto trascendente de derechos, que están reconocidos en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22).

Que las obras sociales se encuentran obligadas a cubrir como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial, las prestaciones obligatorias dispuestas en el Programa Médico Obligatorio (PMO). Dicho PMO fue aprobado mediante la resolución general 247/1996 del Ministerio de Salud, entendiéndose por tal, el régimen de Asistencia Obligatorio para todas las Obras Sociales del sistema de las leyes 23660 y 23661 y 24455.

Precisamente la ley 23661, en su art. 28, establece que los agentes de seguro deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud, a cuyo efecto la autoridad de aplicación establecerá y actualizará periódicamente, de acuerdo a lo normado por la Secretaría de Salud de la Nación, las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente, "dentro de las cuales deberán incluirse todas aquéllas que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas".

Esta modalidad, por lo demás, encuentra explicación, entre muchas otras razones, en que el sistema de la ley 23661 tiene como "...objetivo fundamental proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de

la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible" (art. 2), con lo cual, en buena medida, este cuerpo legal, se comunica con los derechos de toda persona "al disfrute del más alto nivel posible de salud..." y "...a una mejora continua de las condiciones de existencia...". enunciados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (arts. 12, inc. 1 y 11, inc.1), en vigor desde 1986 (ley 23313), y que cuenta con jerarquía constitucional a partir de 1994 (art. 75, inc. 22, CN.).

En ese contexto normativo y del juego de los arts. 2, 6 y 11 de la ley 24901, emerge la obligación de la demandada de cubrir las prestaciones médicas-asistenciales que fueron enunciadas, ya sea mediante servicios propios o contratados, a fin de garantizarle a la accionante discapacitada, -afiliada a su sistema-, el acceso por medio de equipos interdisciplinarios capacitados a tales efectos, a acciones de evolución y orientación individual, familiar y grupal, programas preventivo-promocionales de carácter comunitario, y todas aquellas acciones que favorezcan su integración social y su inserción en el sistema de prestaciones básicas.

De allí entonces, nace la remisión al Nomenclador instituido por Res. 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social, instrumento que deriva de la reglamentación de la ley 24901 efectuada por Decreto 1193/98, en cuyos considerandos se lee "Que se propicia la aprobación del nomenclador de prestaciones básicas para personas discapacitadas. Que la propuesta efectuada es producto del documento elaborado por la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas. Que se trata de una herramienta de fácil aplicación que permite optimizar la facturación por parte de los prestadores" (el destacado no es original), con lo cual, debemos concluir, que se trata de un instrumento tendiente a que los distintos prestadores de salud que se hallan obligados a brindar prestaciones integrales a personas con discapacidad, puedan facturarle al Estado Nacional,

con
fue
que
como
de
reco
los
rein
impo
goben
n
oblig
le in
perso
econó
la
Presta
Servic
Cobert
Presta
person
sus m
Minist
univer
discap
recurs
temáti
art. 2
estable
misma r
montos
topes r
prestad
todo c
prestad
otorgar
reconoc



Poder Judicial de la Nación

Cámara Federal de Apelaciones de Comodoro Rivadavia

Expte. N° 9701



conforme los montos que la reglamentación establezca y fueren sucesivamente actualizados.

En consecuencia, debe ser entendido que la enumeración de prestaciones del nomenclador tiene como única finalidad fijar los valores que por intermedio de la Administración de Programas Especiales se le reconocerán a la obra social o prestadora de salud, pero ~~los mismos~~ en modo alguno pueden ser los que se deben reintegrar a los beneficiarios, pues lo contrario importaría tanto como desconocer el carácter integral de la cobertura que la ley les garantiza.

Es que no debe confundirse la obligación de cobertura integral de prestaciones que la ley le impone a los agentes del sistema de salud para las personas con discapacidad, con el sistema de apoyo económico implementado por el Estado Nacional a partir de la creación del "Sistema Unico de Reintegro de Prestaciones" (Res. 1511/12 de la Superintendencia de Servicios de Salud), regulado según el Programa de Cobertura establecido por Res.400/99, o con el "Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las personas con discapacidad" (Resoluciones 1685/12, 1512/13 y sus modificatorias 1859/13, 1876/13 y 1151/14 todas del Ministerio de Salud) el cual tuvo por objetivo asegurar la universalidad de la atención de las personas discapacitadas, mediante la integración de políticas y de recursos institucionales y económicos afectados a la temática.

Debemos especialmente merituar que el art. 2do. de la Res. 1151/14 del Ministerio de Salud establece que los valores que surgen del Anexo I de esa misma resolución, "son referenciales y aplicables hasta los montos resultantes", pero nunca pueden ser entendidos como topes máximos a la obligación impuesta por la ley y que las prestadoras de salud tienen para con sus afiliados, sobre todo cuando, como se verifica en el particular, la prestadora no ha propuesto otros especialistas que pudieran otorgar similar cobertura y que respetasen los valores reconocidos en el Nomenclador.

Por estas razones no compartimos la conclusión a la que arribó la sentenciante, referida a que la normativa dictada por el Ministerio de Salud y que resulta aplicable al caso (Resoluciones 1859/13, 1876/13 y actualmente 1151/14) sea "razonable y adecuada", además de no haber sido impugnada ni cuestionada por las partes, si se considera que la pretensión de la amparista se encuentra encaminada a obtener una cobertura integral, del 100% de las prestaciones que la actora requiera para poder evolucionar en su patología, y ello resulta incompatible con un sistema limitativo y que impone topes económicos, obligando a quien la tiene a su cargo, cuidado y atención, afrontar los costos y diferencias adicionales, además de las prácticas no cubiertas.

De tal forma, el derecho a la salud, reconocido constitucionalmente, sólo resultará adecuadamente tutelado, si la cobertura médica es "total e integral", por lo cual, cualquier limitación que importe condiciones especiales, independientemente que ellas deriven del sistema de reintegros establecido entre el Estado y los prestadores, o del nomenclador que regula las coberturas específicas previstas entre el prestador y sus afiliados, pone en riesgo el tratamiento que la actora, porque implica un sacrificio económico que no puede ser afrontado por el grupo familiar, y debe ser descalificado por no respetar los objetivos legales, orientados hacia las personas en especial situación de vulnerabilidad como son los adolescentes que además, padecen un impedimento físico.

VIII.- En tales condiciones, estimamos que el derecho que le asiste a la peticionante, a partir del juego armónico de los principios y disposiciones legales invocadas en anteriores consideraciones, merece tutela judicial efectiva, evitándose que se vea vulnerado su derecho a la salud y a su integridad físicas.

IX.- Respecto del segundo agravio deducido por la recurrente, se debe entender que la "derivación pecuniaria" a la que la magistrada se refiere en el punto 2do. del decisorio en crisis, no se trata de los eventuales reintegros de los pagos realizados, los que han sido expresamente reconocidos en el primer punto del decisorio

de
pos.
espe
cuan
cobe
reco

hace
excep
segur
Jecu
desta
cober
que l

la am
marco
relaci
estric
y nece
sin er
evitán
derech
discap

tiene
derech
que otr
diferen
resulta
sustanc

en ello
jurídica
constitu
de ampa
lo que
de la r
acciones
con inde



Poder Judicial de la Nación

Cámara Federal de Apelaciones de Comodoro Rivadavia

Expte. N° 9701



la
a que
y que
16/13 y
más de
ces, si
cuenta
100% de
poder
patible
ómicos,
ención,
más de

salud,
esultará
total e
importe
ellas
ntre el
gula las
r y sus
actora,
uede ser
clificado
acia las
como son
físico.
amos que
rtir del
legales
e tutela
erado su

deducido
erivación
el punto
ventuales
han sido
decisorio

de fs. 111 vta, sino de aquellas resultantes de otras posibles diferencias en las facturaciones de los especialistas que tratan a la peticionante, siempre y cuando, ello no implique un absoluto desconocimiento de la cobertura médica integral que fuera expresamente reconocida.

Que en tal sentido, lo decidido no hace más que preservar la naturaleza de esta acción excepcional, evitándose la introducción de planteos que seguramente merecerán mayor amplitud probatoria, y un adecuado marco cognoscitivo, sin perjuicio de lo cual, debe destacarse que la obra social demandada deberá reconocer cobertura del 100% de las prácticas médicas y asistenciales que le fueran prescriptas por sus médicos tratantes.

Dicho reconocimiento, no obsta a que la amparista y la obra social demandada deban atender al marco y las exigencias administrativas que regulan la relación afiliado y prestadora, el cual corresponde sea estrictamente observado por ambas partes, como paso previo y necesario a la exigencia de la cobertura del 100%, la que sin embargo, deberá ser proporcionada en forma oportuna, evitándose trabas burocráticas que atenten contra el derecho constitucional a la salud de la persona con discapacidad, conforme fuera aquí decidido.

Esto es así, pues la acción de amparo tiene un contenido específico: poner fin al ataque de los derechos reconocidos por la Constitución Nacional, por lo que otro tipo de reclamo, como el que versa sobre posibles diferencias de carácter exclusivamente patrimonial, no resulta acumulable a la acción de amparo y tendrá que sustanciarse en diferente proceso.

"El amparo tiende -y es bueno reparar en ello para que no se desvirtúe- a restituir la situación jurídica restringida o a que cese inmediatamente la lesión constitucional. Y nada más" (Fiorini, Bartolomé, El recurso de amparo" (en LL 93-946), afirmación que se fortalece con lo que establece la última parte del artículo 13 de la ley de la materia, que deja "subsistente el ejercicio de las acciones o recursos que puedan corresponder a las partes, con independencia del amparo"

En virtud de las consideraciones antes expuestas, el Tribunal RESUELVE:

1) REVOCAR el punto 1ero. de la parte dispositiva de la sentencia de fs. 105/112 en cuanto reconoce a favor de Lucía Belen Domínguez una cobertura integral del 100% de las prestaciones médicas que requiera, únicamente en cuanto la limita a los valores establecidos por el Ministerio de Salud, Resolución 1151/14, y confirmándola en los puntos restantes, materia de apelación.

2) Por la forma en la que se resuelve, sin costas en la Alzada.

Regístrese, notifíquese, publíquese y devuélvase.

El Dr. Aldo E. Suarez no suscribe la presente por encontrarse en uso de licencia


HEBE L. CORCHUELO DE HUBERMAN


JAVIER M. LEAL DE IBARRA

REGISTRO N° 32 Tomo I Folio 081/081vta.
del Libro de Sentencias Interlocutorias Civil. CONSTE.-


GABRIELA SUSANA ALTUNA
Secretaría Federal

12/2/15