

Derecho A La Salud Discapacitados Obras Sociales Cobertura Integral

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Derecho a la salud. Discapacitados. Obras sociales. Cobertura integral. Se revoca la sentencia que entendió ajustada a derecho la decisión de la obra social demandada de rechazar el pedido de la amparista de internación domiciliaria, pues el proceder de no autorizar la cobertura de la prestación reclamada supone un actuar que, con arbitrariedad manifiesta, lesiona o amenaza derechos fundamentales reconocidos por el plexo constitucional. En la ciudad de Mar del Plata, a los 10 días del mes de marzo del año dos mil dieciséis, reunida la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en dicha ciudad, en Acuerdo Ordinario, para pronunciar sentencia en la causa A-6319-AZ0 ?GOICOCHEA JOSE LUIS c. I.O.M.A. s. AMPARO?, con arreglo al sorteo de ley cuyo orden de votación resulta: señores Jueces doctores Mora y Riccitelli, y considerando los siguientes: ANTECEDENTES I. Con fecha 25-11-2015, la titular del Juzgado de Garantías del Joven N° 1 de la ciudad de Tandil -Departamento Judicial Azul- dictó sentencia mediante la cual resolvió rechazar la acción de amparo interpuesta [cfr. fs. 163/174]. II. Recibidas las actuaciones en esta Cámara [fs. 221 in fine] y puestos los autos al Acuerdo para examen de admisibilidad del recurso y, en su caso, para sentencia [fs. 222], corresponde plantear y votar la siguiente CUESTION ¿Es fundado el recurso articulado a fs. 204/207 por la parte actora? A la cuestión planteada, el señor Juez doctor Mora dijo: I.1. Con el propósito de brindar respuesta al interrogante planteado, estimo necesario practicar un repaso previo de los escritos constitutivos de la presente litis. 1.1. Mediante presentación de fecha 19-08-2015, el Sr. José Luis Goicochea dedujo acción de amparo contra el Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires (I.O.M.A.), con el objeto de obtener un pronunciamiento judicial que constriña a sus autoridades a proporcionarle: (i) cobertura integral del servicio de internación domiciliaria con prestación de los sub módulos de fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, equipamiento, soporte nutricional ?B? sin bomba y asistencia respiratoria ?A?; (ii) una silla de ruedas conforme las prescripciones técnicas indicadas en el inicio del trámite N°08-791-0010247/15, y; (iii) la cobertura integral de la totalidad de los medicamentos necesarios para el tratamiento farmacológico de sus dolencias. A fin de brindar andamiaje a su pretensión de cobertura de internación domiciliaria, y luego de exponer tanto su carácter de afiliado a la obra social demandada como de discapacitado conforme Ley 22.431, relató que merced a la serie de padecimientos que aquejan su salud, la accionada, en el marco del trámite N° 08-791-0015696-14, le hubo acordado la cobertura del servicio de internación domiciliaria en la modalidad que reclama en el sub lite a partir del 05-12-2014, y que retiró tal prestación ?...mediante nota de fecha 18 de junio del 2015, sin existir causa que justifique su suspensión, pues su patología se encuentra más agravada que al momento de su otorgamiento ...?. Explicitó que mediante la referida nota de fecha 18-06-2015, el I.O.M.A., sin brindar una ?...fundamentación clara y precisa...?, se expidió negativamente en punto a la solicitud de cobertura de internación domiciliaria que efectuara en el marco del trámite N° 08-791-0015616-15, no obstante a que las prescripciones médicas firmadas por la profesional evaluadora de la prestadora ?Dar Salud?, no dejan lugar a dudas acerca de que el paciente ?...se encuentra comprendido dentro de los beneficiarios...? de la requerida prestación. Agregó que ?... se intentó que la rehabilitación fuere ambulatoria ...? mas, como informara la prestadora de tal servicio terapéutico -centro ?C.I.R.E.T.-?, la asistencia del afiliado bajo esta modalidad resultó ?...imposible...por sufrir permanentes descompensaciones...? durante los traslados en ambulancia. Así, aseveró que se halla cabalmente acreditado que el no contar a la brevedad con la prestación requerida lo coloca en riesgo de vida, en tanto presenta un cuadro sin movilidad y dependiente de rehabilitación con supervisión las veinticuatro horas del día ?...para satisfacer sus necesidades básicas...?. Como corolario, manifestó que la reprochada nota de I.O.M.A de fecha 18-06-2015, importa un obrar ilegítimo y arbitrario que lesiona tanto sus derechos a la salud y a la vida, tutelados por normativa de jerarquía constitucional, así como el marco jurídico tuitivo de la discapacidad -Ley 24.901- [cfr. fs. 3/33]. 1.2. Al contestar la demanda, la accionada -junto al informe circunstanciado requerido- brindó los motivos sustanciales que a su juicio imponen el rechazo de la acción de amparo intentada. Dejó sentado, inicialmente, que la solicitud de cobertura del servicio de internación domiciliaria efectuada en favor del amparista mediante el trámite N° 08-791-0015616-15 resultó denegada por I.O.M.A. mediante nota de fecha 18-06-2015, con sustento en el marco normativo proporcionado por la Resolución del Directorio N° 4598/14, aclarándose que el afiliado se hallaba cumpliendo rehabilitación ambulatoria, cuya cobertura se acordara por trámite N° 43916/15-. De tal modo expuso que, en tanto ?... el cuadro clínico del amparista se encuentra contemplado dentro de las exclusiones del programa...?de internación domiciliaria conforme el referido marco regulatorio -Res. N° 4598/14-, de modo alguno resulta arbitrario, ilegítimo o irrazonable que I.O.M.A denegara la prestación requerida por el afiliado y le informara -además- ?...que debía readecuar su pretensión de cobertura...?. Agregó que el accionante, no solo no inició trámite administrativo alguno a fin de solicitar la

cobertura de ?...otra modalidad que se ajuste al estado actual...?, sino que tampoco ?... justificó adecuadamente por qué las nuevas modalidades de tratamiento propuestas por I.O.M.A no se adecuaban a su patología...?. En suma, afirmó que en el sub lite no se hallaban presentes los presupuestos de procedencia de la acción constitucional intentada, toda vez que no surgía con la patencia que ella exige, que el obrar reprochado a la accionada restringiera arbitraria o ilegítimamente derechos del amparista de raigambre constitucional [v. fs. 46/56].

2. Con fecha 25-11-2015, la magistrada de grado dictó sentencia mediante la cual resolvió rechazar íntegramente la acción de amparo interpuesta en la especie, analizando separadamente cada una las pretensiones que conforman su objeto [cfr. fs. 163/174].

2.1. Así, rechazó de la pretensión atinente a la cobertura del servicio de internación domiciliaria, en tanto consideró: (i) Que la nota de fecha 18-06-2015, por la que I.O.M.A. rechazara la petición de cobertura de la referida prestación -canalizada por trámite N° 08-791-0015616-15- no resultaba arbitraria, desde que la decisión se fundó en la reglamentación interna vigente en la materia, dada a través de la Resolución del Directorio del Ente N° 4598/14, en cuanto veda la posibilidad de superposición de prestaciones en modalidad ambulatoria con la prestación de internación domiciliaria; (ii) Que la aplicación de la referida reglamentación resultaba inexorable para la elucidación del sub lite, en tanto -de un lado- constituía el marco regulatorio vigente en la materia sub discussio que, en uso de la habilitación legal atinente, había autogenerado el ente accionado y, -de otro- su constitucionalidad no resultó puesta en crisis en la presente litis por el accionante; (iii) Que no se hallaba acreditado -tampoco- que el marco regulatorio señalado hubiera sido aplicado ilegítima o irrazonablemente por la Obra Social demandada. En tal sentido, consideró que se hallaba plenamente probado -de un lado- que el afiliado se autoexcluyó de las condiciones reglamentarias que habilitan el otorgamiento de la cobertura deseada, al hallarse recibiendo tratamiento ambulatorio de rehabilitación psicofísica al momento de instar la petición, y -de otro- que el estado de salud del afiliado, lejos de haberse agudizado, había evolucionado favorablemente respecto de las condiciones denunciadas en el escrito inaugural.

2.2. Misma suerte adversa predicó tanto en lo relativo a la solicitud de provisión de un específico tipo de silla de ruedas, así como respecto a la pretensión de cobertura de medicamentos [cfr. fs. 163/174].

3. Disconforme, el amparista deduce recurso de apelación fundado, agravándose exclusivamente respecto de la parcela de la sentencia que rechaza la pretensión de cobertura del servicio de internación domiciliaria integral [v. fs. 204/207]. El apelante afirma que el fallo en crisis yerra al estimar razonable la decisión de I.O.M.A contenida en la nota de fecha 18-06-2015. Entiende que mal puede la juez a quo avalar la posición del ente demandado en cuanto a que el Sr. Goicochea se autoexcluyó del marco que habilita la prestación requerida desde que, contrariamente a lo que afirmó la magistrada, el amparista ?...jamás renunció a la internación domiciliaria...? al solicitar la cobertura de ?...un tratamiento ambulatorio...?, sino que lo que ocurrió en la especie es que I.O.M.A. accedió a brindarle una prestación distinta e incompatible con la anterior, haciéndole creer al afiliado que le iría a ?...restituir la prestación original...?, todo a fin de evitar otorgar ?...la prestación a la que es obligada...? atento el real estado de salud del requirente. De tal modo -asegura- la accionada coloca al amparista en la obligación de conocer los matices burocráticos del sistema prestacional por ella diseñado. Agrega que la sentenciante de la instancia pasó por alto que los familiares del afiliado, desesperados por el estado de salud de éste, resultaron ?...inducidos por I.O.M.A. a solicitar prestaciones indebidas...? a la luz de la Resolución del Directorio N° 4598/14 (v. fs. 204 vta./205 -párrafos tercero a quinto-, 206 -cuarto párrafo-). Sugiere -asimismo-, que las modalidades prestacionales que I.O.M.A ofrece al amparista como alternativas a la internación domiciliaria denegada resultan inidóneas para el tratamiento del cuadro clínico que presenta el afiliado. Refiere al valor probatorio que sobre tal extremo reviste particularmente la pericia médica de fs. 157/158 (v. fs. 205 -sexto y séptimo párrafo-, y 205 vta. -primer párrafo-). En suma, reprocha que la sentencia apelada avala una decisión de I.O.M.A., que no solo lesiona los derechos a la salud y a la vida del afiliado, cuya tutela normativa resulta de jerarquía constitucional sino, además, el plexo jurídico tuitivo de la discapacidad (v. fs. 205 -segundo a cuarto párrafo-, 206 -segundo y tercer párrafo-).

4. Contestando los agravios propuestos por la parte actora, a fs. 212/216, se presenta la demandada y, avalando en lo sustancial lo resuelto en el grado, postula el rechazo del recurso de apelación articulado.

II. El recurso merece prosperar.

1.1. Primeramente, he de resaltar que de las constancias adunadas a la especie, surgen los siguientes datos de interés para la elucidación del sub lite:

1.1.1. Que el amparista de autos -Sr. José Luis Goicochea, D.N.I. ?M?12.401.060- acreditó ser afiliado de I.O.M.A bajo el N° 2137501366/01 (v. copia de carnet fs. 6), así como revestir la calidad de discapacitado conforme Ley 22.431 (v. copia certificado de discapacidad de fs. 13 y 186).

1.1.2. Que en el marco del trámite registrado bajo el N° 08-791-0015696-14, con fecha 11-02-2015, I.O.M.A autorizó en favor del Sr. Goicochea ?...la prestación de Atención Domiciliaria integral...? con la cobertura de ?...Fonoaudiología. T. Ocupacional. Psicología. Equipamiento. Soporte Nutricional. Asistencia Respiratoria...?, ?...A partir del 05-12-2014 y por el término de seis (6) meses...? (v. fs. 25).

1.1.3. Asimismo, se constata que al efectuarse la solicitud así proveída, quien firmó como responsable del afiliado -Sra. Analía Marta Baquer-, resultó cabalmente notificada que ?...si el paciente concurre a centros de rehabilitación, hogares de día o debe ser internado en una institución de segundo o tercer nivel y se encuentra bajo la modalidad de internación domiciliaria, deberá realizarse en forma inmediata la denuncia obligatoria ante el I.O.M.A., ya que éstas prestaciones son incompatibles...? (v. fs. 23

-último párrafo-). 1.1.4. Que por presentación efectuada en nombre del amparista -cuya fecha cierta no consta en el expediente-, la empresa que habría de prestar el servicio requerido -¿Dar Salud?, adjuntando el correspondiente informe médico, solicitó a I.O.M.A. que brindara en favor del primero, la cobertura del servicio de atención domiciliaria integral conforme el detalle que se acompañaba, dándose origen así al trámite N° 08-791-0015616/15 (v. fs. 80/84). 1.1.5. Que mediante nota de fecha 18-06-2015, la Dirección de Programas Específicos de la Obra Social demandada comunicó a la firma que instara el trámite N° 08-791-0015616/15, que se había ¿... resuelto no acceder a lo solicitado...?, en mérito de que el afiliado ¿...TIENE REHABILITACION EN C.I.R.E.T. (TRAMITE 43916/15)...?, por lo que se sugería ¿... solicitar otra modalidad prestacional ...? [la mayúscula proviene de origen] (v. fs. 85). 1.1.6. Que por intermedio de nota librada con fecha 30-06-2015, el Centro Integral de Rehabilitación y Entrenamiento Tandil (C.I.R.E.T.), comunicó al Ente accionado ¿... que el afiliado...Goicochea, José Luis - N° afiliado 2137501366/01, no continuará con la prestación en nuestra institución debido a que sufría descompensaciones en los traslados ...? (v. fs. 99). 1.1.7. Que el C.I.R.E.T., informó a la juez de grado que el amparista ¿... recibió tratamientos de rehabilitación física como paciente ambulatorio, en el C.I.R.E.T., durante los meses de marzo, abril y mayo de 2015 ...?. Asimismo, puso en conocimiento del a quo que ¿... dichos tratamientos, autorizados por la obra social..., quedaron interrumpidos a partir del mes de junio del mismo año, por expreso pedido del paciente, en razón de haberse acusado por éste, dificultades para su traslado al establecimiento ...? (v. fs. 155). 1.1.8. Que la perito Médica interviniente en la especie dejó sentado que el cuadro clínico del amparista presentaba ¿... antecedentes de diabetes, hipertensión arterial, infarto de miocardio extenso con función ventricular disminuida, que presentó hace aproximadamente 1 año A.C.V. fronto-temporo- parietal derecho con secuela motora izquierda?. Agregó, que el accionante requería ¿... de asistencia de terceros para todas las actividades de la vida cotidiana, y por sus patologías y comorbilidades necesita abordaje interdisciplinario para su tratamiento y seguimiento ...? (v. dictamen pericial de fs. 156/158, apartado ¿Consideraciones médico-legales?). Asimismo, resultó concluyente en cuanto a que vista ¿... la patología actual ...? del afiliado, ¿... resulta imprescindible, el abordaje interdisciplinario en su domicilio ...?, mediante ¿... la modalidad de internación domiciliaria ...?, dado que la realización de tales actividades terapéuticas ¿... fuera de su domicilio ...?, arrojaban ¿... posibilidades ciertas de descompensación ...? (v. ampliación de pericia de fs. 161 y vta.) Estimó -asimismo-, que de no recibir el tratamiento interdisciplinario requerido en la modalidad sugerida ¿... empeorará su cuadro clínico ...?. 1.2.1. Apreciando las probanzas analizadas a la luz de la sana crítica que debe imperar en tal labor [cfr. arts. 375, 384 y ccdtes. del C.P.C.C.; art. 25 de la ley 13.928 -t.o s. ley 14.192-], me hallo en condiciones de tener por acreditado -en primer lugar- que, hallándose vigente la primigenia cobertura del servicio de Atención Domiciliaria integral -otorgada al Sr. Goicochea en el marco del trámite N° 08-791-0015696-14, mediante nota del 11-02-2015-, I.O.M.A., bajo el trámite N° 43916/15 otorgó al afiliado la cobertura del servicio de rehabilitación psicofísica bajo la modalidad ambulatoria en el Centro Integral de Rehabilitación y Entrenamiento Tandil (C.I.R.E.T.). 1.2.2. Del mismo modo, las conclusiones de la perito Médica interviniente han resultado sumamente claras en punto al estado que reviste la salud del amparista, así como a que la prestación requerida por él y denegada por I.O.M.A. -Internación Domiciliaria Integral- resulta ajustada al esquema terapéutico que exige el tratamiento de los padecimientos que lo aquejan. 2. Esclarecidos los contornos fácticos del caso, lo que aquí corresponde dilucidar es si el proceder del I.O.M.A. de no autorizar la cobertura de la prestación reclamada supone un actuar ajustado a la legalidad o si, por el contrario, ha significado un proceder que, con arbitrariedad manifiesta, lesiona o amenaza derechos fundamentales reconocidos por el plexo constitucional (art. 20 inc. 2° de la Constitución Provincial; 43 de la Constitución Nacional). 2.1.1. Para dar respuesta al interrogante planteado, estimo menester tener presente que, en el caso, se encuentra en juego el derecho a la salud de una persona -derivado lógico del derecho a la vida y primer derecho de la persona humana reconocido por el ordenamiento jurídico (doct. C.S.J.N. Fallos 329:4918; 330:3853; 4647; 331:453)-, contingencia frente a la que nace una impostergable obligación de la autoridad pública de garantizarlo -si bien racionalmente- a través del ejercicio de acciones positivas (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 324:3569; 328:1708; 328:4640; 329:2552; 330:4160; 331:2614), más cuando tal contexto se presenta respecto de una persona discapacitada [cfr. doct. esta Cámara, causa A-3766-MP0 ¿Marichal?, sent. del 27-II-2013]. La propia Constitución de la Provincia de Buenos Aires reconoce expresamente entre los derechos sociales los correspondientes a la salud y discapacidad (art. 36). Así, dicha norma en su inciso 8° establece que ¿... La Provincia garantiza a todos los habitantes el acceso a la salud en los aspectos preventivos, asistenciales y terapéuticos...?. Y reforzando lo expuesto, la Carta Magna bonaerense también protege a las personas minusválidas previendo, en el inciso 5° del art. 36, que ¿... toda persona discapacitada tiene derecho a la protección integral del Estado. La Provincia garantizará la rehabilitación, educación y capacitación en establecimientos especiales; tendiendo a la equiparación promoverá su inserción social, laboral y la toma de conciencia respecto de los deberes de solidaridad sobre discapacitados...?. Tal protección constitucional encuentra, asimismo, especial reconocimiento a través de la ley 10.592. De una razonable interpretación de dicha norma se desprende que el sistema establecido por el Estado Provincial para las personas con discapacidad, reúne las condiciones de básico e

integral (cfr. art. 1º). A su vez, y en lo que aquí interesa, ese mismo cuerpo legal dispone que "... El Instituto de Obra Médico Asistencial de la Provincia de Buenos Aires promoverá y prestará asistencia médica integral a las personas discapacitadas afiliadas al mismo, con vistas a su rehabilitación, de conformidad con las disposiciones que rijan el funcionamiento de ese Organismo, y en concordancia con los propósitos y fines de la ley..." (cfr. art. 19). Frente al tenor de las normas repasadas, innecesario resulta indagar acerca de la posible aplicación de los preceptos legales del ámbito nacional invocados por la apelante, por cuanto el régimen normativo provincial atinente en la materia se muestra a todas luces como apropiado y autosuficiente a fin de poder brindar una adecuada respuesta jurisdiccional al caso (cfr. doct. esta Cámara causas A-1076-MP0 ?Baloni?, sent. del 09-XII-2008; A-4248-MP0 ?Hernández?, sent. del 19-VI-2014).

2.1.2. Así, el plexo constitucional y normativo identificado articula un régimen jurídico básico e integral para los discapacitados, asegurando los servicios de atención médica y de seguridad social, brindando beneficios y estímulos que permitan neutralizar su discapacidad, teniendo en cuenta la situación psicofísica, económica y social (cfr. argto. doct. C.S.J.N. Fallos 331:2135). Dicha prestación integral es aquella hábil para satisfacer la atención de la dolencia o requerimiento del discapacitado, que cubra las contingencias referidas no solo a los servicios médicos y educativos, sino todas aquellas que requiera el minusválido tendientes a sortear las vallas de su invalidez y lograr la integración social, cultural, económica, educacional y laboral (cfr. doct. esta Cámara causas A-493-MP0 ?Navarro?, sent. de 15-V-2008; A-1840-BB0 ?Nieto?, sent. del 18-V-2010; A-2533-MP0 ?Bagazette?, sent. del 31-V-2011). Por lo tanto, las normas que regulan el accionar del I.O.M.A. (Ley Orgánica 6.982 y decreto Reglamentario N° 7.881/84) para el cumplimiento de sus fines específicos deben compatibilizarse con tal andamiaje jurídico. De tal forma, si bien cabe reconocer a la obra social demandada la habilitación legal para dictar reglamentaciones internas que permitan otorgar la mejor cobertura posible a un vasto universo afiliatorio, fijando para ello sus políticas prestacionales más convenientes [cfr. doct. esta Cámara causas A-342-DO0 ?De la Canal?, sent. del 17-VI-2008; A-3820-AZ0 ?Agüero?, sent. del 11-VII-2013; entre otras], dicha prerrogativa no puede traducirse en un valladar infranqueable para el afiliado en lo que hace al acceso a la cobertura petitionada (cfr. doct. esta Cámara en la causa A-1418-AZ1 ?Lallera?, sent. de 4-VIII-2009), cuando su posición encuentra -como en autos- suficiente apuntalamiento constitucional y normativo a la luz de las constancias de la causa (cfr. argto. doct. esta Cámara causa A-2533-MP0 ?Bagazette?, citada). Así, tratándose -por lo tanto- las reglamentaciones internas, de verdaderas y necesarias herramientas funcionales, destinadas a delinear el desenvolvimiento del Instituto dentro del marco de sus reales y efectivas posibilidades de acción [art. 7 inc. 1º ley 6982], en tanto no impliquen un cercenamiento absurdo de los derechos protegidos, y siempre que su aplicación al caso responda a un mínimo y razonable parámetro de proporcionalidad, no pueden ser descalificadas ni esquivadas por los afiliados, quienes -consecuentemente- deben ajustar su conducta a los términos y condiciones que ellas imponen [cfr. doct. esta Cámara causas A-3153-MP2 ?Palomino?, sent. de 5-VII-2012; A-4696-MP0 ?Carvani?, sent. del 13-III-2014; entre otras].

2.2. A la luz de los lineamientos sentados, la petición que esgrime la parte actora en esta instancia de apelación debe ser atendida.

2.2.1. He de resaltar -inicialmente- que la disposición reglamentaria de I.O.M.A. que se presenta en tensión con los derechos que el accionante estima conculcados mediante su aplicación, resulta ser la Resolución del Directorio N° 4598/14, que excluye como beneficiarios del programa de Atención Domiciliaria Integral a aquellos "... pacientes que estén concurriendo o permanezcan en cualquier institución, establecimiento de salud, de enseñanza u otros? (v. Anexo 1º, apartado ?EXCLUSIONES?, numeral 5º) [cfr. <http://www.ioma.gba.gov.ar/legislacion.php>]. Apontocado -exclusivamente- en tal limitación reglamentaria, y meritando que el afiliado se hallaba recibiendo cobertura del servicio de rehabilitación psicofísica ambulatoria en el Instituto C.I.R.E.T. -otorgada en el marco del trámite N° 43916/15-, el ente demandado, denegó -mediante nota de fecha 18-06-2015- la petición de cobertura del servicio de internación domiciliaria integral encausada en el marco del trámite N°08-791-0015616/15.

2.2.2. Distintas razones me conducen a juzgar que la negativa de I.O.M.A., instrumentada mediante la nota de fecha 18-06-2015, entraña una aplicación de su reglamentación interna que aparece a todas luces arbitraria e irrazonable.

2.2.2.1. De un lado, constato que al sustentar el rechazo de la petición de cobertura del servicio de internación domiciliaria integral canalizada en el marco del trámite N°08-791-0015616/15, exclusivamente, en la verificación de la restricción reglamentaria supraindividualizada, la Obra Social accionada incurrió en una inconsecuencia que torna intolerable su accionar. Mal pudo I.O.M.A. rechazar la mentada petición alegando -únicamente- la incompatibilidad reglamentaria existente entre la prestación requerida -de internación domiciliaria integral- con aquella que venía gozando a priori el amparista, de rehabilitación kinesiológica ambulatoria, cuando ésta última resultó petitionada por el Sr. Goicochea y otorgada por la Obra Social -en el marco del trámite N° 43916/15- hallándose entonces plenamente vigente en favor del afiliado la cobertura del mismo servicio de internación domiciliaria integral -acordado previamente por la misma Obra Social por nota de fecha 11-02-2015, en el marco del trámite N° 08-791-0015696-14-. De tal modo, el obrar aquí enjuiciado, importa un acometimiento del ente demandado contra la doctrina de los propios actos (cfr. argto. doct. S.C.B.A. causa L. 82.306, ?Molfa?, sent. del 07-III-2007; esta Cámara causa C-6104-NE1 ?Bustamante?, sent. del 17-XI-2015; entre otras) y -por lo tanto- un accionar reñido con la razonabilidad que debe informar toda actuación de la Administración [cfr. argto. arts. 28 y

33 de la Constitución Nacional; argto. doct. esta Cámara causa C-5507-MP1 ?Chagre S.C.S.?, sent. del 07-V-2015 -y sus citas-], en tanto -en el caso- se brindó al amparista en el trámite N° 08-791-0015616/15, una respuesta -en substancia- contradictoria respecto de aquella que obtuviera el mismo afiliado ante una petición precedente, pues, si la cobertura del servicio de internación domiciliaria integral resulta -conforme la Resolución del Directorio N° 4598/14- reglamentariamente incompatible con la cobertura del servicio de rehabilitación kinesiológica ambulatoria, el pedido de esta última prestación instado ante I.O.M.A. en el marco del trámite N° 43916/15, durante la vigencia de la cobertura del servicio de internación domiciliaria obtenida en el marco del trámite N° 08-791-0015696-14, debió -consecuentemente- correr suerte adversa, o al menos, haber merecido por parte de la Obra Social demandada alguna aclaración o advertencia que circunstanciara el otorgamiento y pusiera al afiliado en alerta acerca del futuro incierto de la cobertura del servicio de internación domiciliaria que venía previamente gozando -lo cual no ha sido acreditado en la especie-. 2.2.2.2. Lo expuesto, me lleva a no compartir la consideración de la sentenciante de la instancia, en cuanto afirmó que en la especie, el amparista se apartó deliberadamente del marco reglamentario, impidiendo al I.O.M.A. brindar acogida a la petición efectuada. En tal orden de ideas, no es ocioso refrescar que si bien este Tribunal ha sostenido en reiteradas oportunidades que la deliberada e injustificada autoexclusión por parte de la accionante del régimen reglamentario razonable [obstaculizando así el despliegue de un camino procedimental por medio del cual, eventualmente, podría haber encontrado satisfacción a sus necesidades asistenciales], obliga a descartar la existencia de un comportamiento arbitrario o manifiestamente ilegal en cabeza del organismo asistencial accionado, no lo es menos que la misma elaboración doctrinaria no estatuye un silogismo pétreo, sino que condiciona la conclusión consagrada a la inexistencia de otras circunstancias relevantes que rodeen al caso concreto [cfr. doct. esta Cámara causas A-1076-MP0 ?Baloni?, sent. del 09-XII-2008; A-3318-MP0 ?González?, 12-VII-2012; A-5138-MP0 ?Piris?, sent. de 28-VIII-2014; entre otras]. En el caso de marras, la respuesta que la accionada brindara a lo peticionado por el amparista en el marco del trámite N° 43916/15 -acordándole, sin más, la cobertura del servicio de rehabilitación kinesiológica ambulatoria, estando vigente en favor del peticionante la cobertura de la internación domiciliaria obtenida por trámite N° 08-791-0015696-14- impide considerar razonablemente que el afiliado, resultara consciente acerca de que la cobertura ambulatoria obtenida lo colocaba en una situación antirreglamentaria que obstara la procedencia de la cobertura domiciliaria solicitada mediante el trámite N° 08-791-0015616/15, ya que a lo largo de los meses de marzo, abril y mayo del año 2015, con la anuencia de la Obra Social accionada, gozó simultáneamente de las prima facie prestaciones incompatibles. Una interpretación contraria podría entenderse como una habilitación dirigida a I.O.M.A. a explotar el error o ligereza de los afiliados que solicitan prestaciones inidóneas o insuficientes para el tratamiento de sus dolencias, concediéndoselas al solo efecto de colocarlos en situaciones antirreglamentarias que posibiliten a posteriori el rechazo de aquellas peticiones que entrañen la cobertura de prestaciones eficientes pero de una mayor complejidad u onerosidad. Sobre el particular, he de agregar que otro hubiera sido el análisis del sub examine, de haberse acreditado en autos que el afiliado, pese a la advertencia de incompatibilidad reglamentaria que se le efectuara al momento de solicitar cobertura del servicio de internación domiciliaria mediante trámite N° 08-791-0015696/14, al momento de solicitar a I.O.M.A. la cobertura del mismo servicio en el marco del trámite N° 08-791-0015616/15, se hallaba recibiendo -efectivamente- servicio de rehabilitación kinesiológica ambulatoria por fuera del sistema prestacional de la Obra Social y sin su conocimiento, en cuyo caso hubiera resultado -a mi juicio- prima facie razonable la aplicación de la restricción reglamentaria que contiene la Resolución del Directorio N° 4598/14 (v. capítulo ?Exclusiones?, numeral ?5?), en tanto se estaría honrando su ratio legis, al repeler una petición de cobertura de una prestación extremadamente onerosa y evidentemente innecesaria para un paciente susceptible de recibir de manera ambulatoria atención integral y eficiente para el cuidado de su salud. 2.3. En definitiva, habiéndose descartado que la incompatibilidad reglamentaria en la que I.O.M.A. sustentó el rechazo de la petición resuelta por nota del 18-06-2015, resultara -en el caso- razonablemente oponible al afiliado, he concluir que la postura asumida por la parte accionada ante el pedido encausado en el marco del trámite N° 08-791-0015616/15 resulta reprensible, en tanto -como ya se expresara en el puntos ?II.1.1.8.? y ?II.1.2.2.? precedentes- ha quedado plenamente acreditado que el estado de salud del amparista -de suyo, conocido previamente por la Obra Social- requiere indefectiblemente para su evolución favorable contar con la prestación requerida. En efecto, su cometido institucional y la propia naturaleza de los bienes en juego le imponían otro tipo de conducta, ante todo comprometida con la realidad del caso sometido a su consideración y que, al margen de los cotos prestacionales fijados en la letra inerte de su cartilla, tenga primordial consideración por la persona, en tanto fin en sí mismo y valor fundamental de un Estado de Derecho, frente al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (cfr. doct. C.S.J.N. Fallos 325:292; 327:3753; 329:1638; 329:4918). Desde tal concepción, he dejar sentado -tal como lo hiciera al emitir el voto que concitara adhesión en la causa de este Tribunal A-5959-MP0 ?Ameztoy? (sent. del 13-X-2015)- que no basta, para oponerse a las necesidades de cobertura que pretende llenar el afiliado, con la mera remisión mecánica a las Resoluciones que rigen el plan prestacional de la Obra Social; la razonabilidad en la exclusión de una determinada práctica o bien, en la fijación de límites o topes prestacionales, mal puede quedar justificada con ese

vacuo y dilatorio proceder. No es sino el I.O.M.A. -constreñido en su accionar por las normas constitucionales y legales arriba citadas- quien debe demostrar que las decisiones internas que adopta en torno al reconocimiento de cobertura son suficientes y cuentan con un respaldo de coherencia y razón, al ser compatibles con los derechos de sus afiliados a recibir las prácticas de conformidad a las normas que las reconocen y garantizan (cfr. argto. doct. esta Cámara causa A-3289-MP0 ?Martínez?, sent. del 13-VI-2014). Quede claro que esto último no importa una inversión de la carga probatoria, sino el justo reclamo de una tarea procesal propia a quien, obligado por un entramado normativo jerárquicamente superior a brindar determinada cobertura a un discapacitado, pretende derechamente escapar a su proveimiento, o bien, tener cumplido el imperativo mediante el reconocimiento de sumas o montos sensiblemente inferiores a los reclamados. Si no lleva a cabo satisfactoriamente tal actividad, la arbitrariedad de su accionar aparecerá patente, a tenor de las necesidades del afiliado, debidamente acreditadas en la causa (cfr. argto. art. 20 inc. 2° y ccdd. de la Constitución provincial; cfr. doct. esta Cámara causa A-4248-MP0 ?Hernández?, citada). En autos la accionada aduce una simple evasiva formal, cuyo grado de abstracción y liviandad resulta cuestionable, en tanto no muestra un mínimo de preocupación por la situación puntual del paciente discapacitado (cfr. informe de fs. 46/48 y contestación de demanda de fs. 49/56). La accionada no solo se desentendió de su cometido institucional en la instancia previa a este proceso, sino que persiste al presente con su recalcitrante postura, lo que resulta censurable.

III.1. Si lo expuesto es compartido, propongo al Acuerdo hacer lugar al recurso de apelación deducido por la actora y revocar el pronunciamiento apelado en cuanto fue materia de agravio. En consecuencia, correspondería acoger parcialmente la acción de amparo y condenar al I.O.M.A. a otorgar a su afiliado -Sr. José Luis Goicochea, afiliado N°2137501366/01- cobertura integral del servicio de internación domiciliaria, con prestación de los submódulos de fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, equipamiento, soporte nutricional ?B? sin bomba y asistencia respiratoria ?A?, conforme se peticionara en el marco del trámite N°08-791-0015616/15 y en el escrito de demanda de fs. 27/33. Juzgo, por último, que las costas de ambas instancias deberían ser cargadas por la accionada, dada su objetiva condición de vencida (arts. 19 y 25 de la ley 13.928 -t. ley 14.192-; art. 274 y ccdd. del C.P.C.C.).

2. Asimismo, por imperio del art. 274 del C.P.C.C., se impone readecuar al resultado del pleito aquí propiciado, los honorarios profesionales fijados en la sentencia de grado en favor de los letrados intervinientes en autos. En tal cometido, deberían fijarse los estipendios profesionales de la Dra. María Luz Alonso -letrada patrocinante de la parte actora- por su actuación en la instancia de grado en la suma de pesos NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO (\$ 9.925,00) -equivalente a veinticinco (25)jus (cfr. art. 1° -segunda parte- del Acuerdo S.C.B.A. N° 3748 del 01-IV-2015)-, con más los aportes de ley [cfr. arts. 1, 9, 14, 15, 16, 49 y ccddes. del Dec. ley 8904/77; arts. 12 inc. ?a? y 16 de la ley 6.716]. En lo que atañe a la Dra. María Florencia Corvi -apoderada de la parte accionada-, vista la imposición de costas de la instancia de origen que se propicia en el presente voto, no corresponde fijar en su favor honorarios profesionales por la actuación allí desplegada [cfr. art. 18 del Dec. ley 7.543/69 -t.o. s. Dec. ley 9140/78]. Con el alcance indicado, voto por la afirmativa. El señor Juez doctor Riccitelli, por idénticos fundamentos a los brindados por el señor Juez doctor Mora -y con el mismo alcance-, vota la cuestión planteada también por la afirmativa. De conformidad a los votos precedentes, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en Mar del Plata, dicta la siguiente: SENTENCIA 1. Acoger el recurso de apelación deducido por la parte actora, revocar el fallo de grado y condenar al I.O.M.A. con el alcance indicado en el apartado ?III.1? del voto que concitó adhesión. Imponer las costas de ambas instancias a la accionada vencida (arts. 19 y 25 de la ley 13.928 -t. ley 14.192-; art. 274 y ccdd. del C.P.C.C.).

2. Por imperio del art. 274 del C.P.C.C., readecuar los honorarios profesionales fijados en favor de los letrados intervinientes en autos en la sentencia de grado, fijando los correspondientes a la Dra. María Luz Alonso -letrada patrocinante de la parte actora- por su actuación en la instancia de grado, en la suma de pesos NUEVE MIL NOVECIENTOS VEINTICINCO (\$ 9.925,00) -equivalente a veinticinco (25) jus(cfr. art. 1° -segunda parte- del Acuerdo S.C.B.A. N° 3748 del 01-IV-2015)-, con más los aportes de ley [cfr. arts. 1, 9, 14, 15, 16, 49 y ccddes. del Dec. ley 8904/77; arts. 12 inc. ?a? y 16 de la ley 6.716], dejando -asimismo- sin efecto los regulados en favor de la Dra. María Florencia Corvi -apoderada de la parte accionada- [cfr. art. 18 del Dec. ley 7.543/69 -t.o. s. Dec. ley 9140/78].

3. Por razones de economía procesal, estese a la regulación de honorarios por los trabajos realizados por ante la Alzada que se practica por separado [cfr. art. 31 Dec. ley 8.904/77].

Regístrese, notifíquese y devuélvanse las actuaciones al Juzgado de origen por Secretaría.

008856E