

Derecho A La Salud Operacion Quirurgica Reintegro De Gastos Prestador Fuera De Convenio

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Derecho a la salud. Operación quirúrgica. Reintegro de gastos. Prestador fuera de convenio Se revoca el pronunciamiento recurrido, ordenando a la obra social demandada reconocer al actor la suma reclamada en concepto de reintegro por gastos de cirugía oftalmológica practicada a través de un prestador fuera de convenio. En la ciudad de La Plata, a los diez días del mes de Marzo del año dos mil dieciseis, reunida la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La Plata, en Acuerdo Ordinario, para pronunciar sentencia en la causa ?RODRIGUEZ EDGARDO ROBERTO C/ I.O.M.A. S/ PRETENSION RESTABLECIMIENTO O RECONOC. DE DERECHOS- EMPL. PUBLICO (347)?, en trámite ante el Juzgado de Primera Instancia en lo Contencioso Administrativo N° 3 del Departamento Judicial La Plata (expte. N° -6544-), con arreglo al sorteo de ley, deberá observarse el siguiente orden de votación: Señores Jueces Dres. Gustavo Daniel Spacarotel, Claudia Angélica Matilde Milanta y Gustavo Juan De Santis. El Tribunal resolvió plantear la siguiente CUESTIÓN ¿Es justo el pronunciamiento apelado en autos? VOTACIÓN A la cuestión planteada, el Dr. Spacarotel dijo: I. Por sentencia de fecha 10 de julio de 2014, el magistrado de grado desestimó la pretensión deducida por el actor con el objeto de obtener el reintegro de lo que abonara por intervenciones oftalmológicas efectuadas a través de un profesional médico no prestador del IOMA. Asimismo, impuso las costas en el orden causado (art. 51, texto según ley 14.437). Para decidir en ese sentido, el iudex delimitó el objeto de la litis a determinar si correspondía reconocer al actor, Sr. Edgardo Roberto Rodríguez, el pago de las sumas que abonara por las cirugías que debió realizarse atento las patologías que sufriera. Reseña las constancias útiles, conforme las constancias obrantes en las presentes actuaciones, a saber: a. solicitud ante la obra social de cobertura de la cirugía de vitrectomía amplia, peeling de membrana proliferativa y plombaje con aceite de silicon intravítreo con carácter de urgente de fecha 29-05-06 (fs.5); b. informe de IOMA del que surge que la práctica a realizarse resulta ser conveniada y puede realizarse en centros prestadores detallando los mismos de fecha 22-06-06 (fs. 6); c. copias de presupuestos (fs. 7/9); d. informe del Dr. Cristian M. Dodds del que surge la realización de una cirugía con fecha 1-06-06 (fs. 18); e. fotocopia de las transferencias realizadas por el actor (fs. 22); f. informe de la Dirección de Auditoría y Fiscalización de la demandada del que surge que no se autorizó la práctica en el nosocomio con el que el Instituto demandado no tiene convenio y no se registra como prestador adherido (fs. 60); g. resumen de historia clínica de consultorio confeccionada por el Dr. Ricardo H. Galván del que surge que se programó cirugía para el día 24-05-06 a la que no concurrió el señor Rodríguez, sin previo aviso de anular el turno conferido (fs. 108); h. informe del apoderado de Consultores Oftalmológicos que acredita que las cirugías han sido realizadas con carácter de urgentes (fs. 138); i. informe del Dr. Cristian M. Dodds del que surge que la primer cirugía fue llevada a cabo el día 23-05-06, siendo necesaria la realización de una segunda cirugía con fecha 6-07-06, para luego llevar a cabo dos más en fecha 10-04-07 y 3-05-07 (fs. 140). Luego, el juez de grado reseñó la normativa aplicable a la actividad del Instituto demandado, Ley Orgánica n° 6982, especialmente los artículos 1; 11; 22; decreto n° 7881 y resolución n° 1505/054 y puntualiza que, su validez constitucional no ha sido cuestionada en el sub lite. Bajo tal esquema normativo, entiende que el reconocimiento de lo abonado en concepto de cirugías llevadas a cabo por prestadores ajenos al IOMA, deviene improcedente, sin que se advierta, en el caso de autos de qué forma la normativa del IOMA puede vulnerar un derecho constitucional del peticionante, siendo, a criterio del infrascripto, una reglamentación razonable del derecho a la salud receptado en el art. 35 inc. 8 de la Constitución Provincial, lo cual, tampoco amerita hacer lugar a la declaración de inconstitucionalidad oficiosa. II. Contra dicho pronunciamiento se alza la parte actora, a tenor del recurso de apelación obrante a fs. 280/283vta. Aduce que el a quo no valoró la figura del enriquecimiento sin causa, que fuera invocada en la demanda y que, más allá de la causa por la cual el actor recurrió a un profesional no prestador del IOMA, de haberse operado a través de un prestador de la obra social, ésta hubiera tenido que abonar -conforme pericial contable- la suma de \$ 6.000. El juez de grado, toma en cuenta la legislación que rige el accionar del IOMA y considera que el actor se apartó de la misma al elegir un profesional fuera de convenio, omitiendo analizar la urgencia del caso y efectuar un balance de los derechos en juego ?a la vida y a la salud-. Sostiene que la protección del derecho a la salud, implica que la justicia del caso, está en no castigar al actor porque ocurrió ante la inminencia de quedar ciego a un profesional no prestador de la obra social y ordenar el reconocimiento de la cobertura tal como si la cirugía se hubiese practicado en un prestador propio, con costas. III. Presentada la contestación de la contraparte (fs. 288/293), elevadas las actuaciones y previa resolución de este Tribunal sobre su admisibilidad ?arts. 55, inc. 1°, 56, 57 y 58, CCA-, se encuentran estos autos en oportunidad de ser resueltos por esta Alzada. IV. 1. En el sub examine, se debate en el marco de una

pretensión administrativa (art. 12. incs. 1 y 2, CPCA), promovida por el actor en su carácter de afiliado al IOMA, la pertinencia de un reintegro en concepto de honorarios médicos por la realización de cirugía ocular a través de un prestador fuera de convenio, práctica médica que por razones de urgencia según alega fue realizada por prestadores ajenos a la demandada. 2. Surge probado que al Sr. Edgardo Roberto Rodríguez -afiliado al IOMA- como consecuencia de una disminución de su visión en ojo derecho efectuó una consulta de urgencia en el Centro Oftalmológico CM Clínica de Microcirugía S.A. y que, a partir del cuadro médico que presentara, se le practicaron cuatro cirugías oftalmológicas, a cargo del Dr. Cristian M. Dodds los días 23-05-06; 6-07-06 y 10-04-07 y 3-05-07 (fojas 140). De acuerdo al informe del IOMA de fecha 22-06-09 (fs. 185/vta.) y a lo informado en la pericia contable a fs. 197/vta. la obra social demandada otorga cobertura para la práctica quirúrgica cuyo reintegro de gastos motiva el sub lite, de acuerdo a la normas vigentes IOMA ACLIBA FECLIBA, Módulo Vitrectomía, Código OF 2, por un valor de \$ 6000. Se opone a la procedencia del reconocimiento del reintegro, la reglamentación de la demandada res. n° 1505/04, por las cuales únicamente corresponde ante la: ¿Inexistencia de servicios prestadores adheridos al IOMA para acceder a la prestación de que se trate...?; ¿Imposibilidad de implementar los trámites y procedimientos administrativos normales para acceder a la prestación requerida, fundada en razones de urgencia médica justificada debidamente...? y, ¿Prestaciones en las que le Honorable Directorio establezca al reintegro como modalidad de cobertura asistencial?. 3. Bajo esas circunstancias fáctico jurídico, advierto que en el sub examine cabe ponderar el cuadro de salud del paciente, al que se le diagnosticó "disminución de visión en ojo derecho, secundaria a la presencia de un desprendimiento retinal con signos de proliferación vitreoretinal" y la urgencia de la práctica médica que se le practicara, conforme surge del informe del médico cirujano que lo tratara (fs. 18). En tal particular contexto, demostrada la situación de grave riesgo en la salud y calidad de vida del actor, requiere adoptar un criterio de excepción considerando frente a las razones de urgencia médica justificada la pertinencia de reconocer el reintegro hasta las sumas previstas por la obra social para tales supuestos (ver fs. 185 y fs. 197vta.). En efecto, dada la índole de los derechos en juego, la queja habrá de prosperar, pues tengo para mí que, la decisión de grado no luce ajustada a derecho, toda vez que, el supuesto de excepción queda configurado ante la premura en la realización de la práctica médica documentada, sobre la base de un análisis integral que requiere la valoración de las probanzas agregadas en autos, teniendo en cuenta la naturaleza de los hechos, y los agravios del recurrente. Tasación de la prueba conforme con el principio de la sana crítica, es decir, con patrones jurídicos y máximas de experiencia que determinan libremente su juicio (cfr. doct. art. 384, C.P.C.C. art. 77, CPCA-, Fenochieto, Carlos Eduardo, Código Procesal Civil y Comercia de la Provincia de Buenos Aires, comentado, anotado y concordado, legislación complementaria? Ed. Astrea, 8° ed. Actualizada y ampliada 2006). 4. Al respecto cobra relevancia recordar que el derecho a la salud representa uno de los corolarios del derecho a la vida, y su reconocimiento como prerrogativa personalísima posee expresa raigambre constitucional con la incorporación como Ley Suprema de los tratados internacionales que así lo receptan (art. 75 inc.22 de la Constitución Nacional, art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 25-1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y art. 4° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros). Tales pautas han sido recogidas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en cuanto tiene dicho que "lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc.22, de la Ley Suprema) reafirma el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y destaca la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones sociales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepa" ("Fallos" 323:3229). 5. Sentado lo anterior ha de expresarse que el IOMA se encuentra sujeto -como efector- al cumplimiento del denominado "Programa Médico Obligatorio", cuyas características pueden resumirse así: a) constituye un piso básico de prestaciones; b) es mutable y se nutre de las nuevas técnicas y c) tiene un fin integral que supera el mero sufragio económico de la práctica médica. Ello así, la naturaleza de la cuestión litigiosa planteada y la interpretación del bloque normativo y reglamentario supra expuesto -en estricta función de las circunstancias puntuales del expediente-, conduce a armonizar las prerrogativas personalísimas comprometidas y el sistema cerrado, obligatorio de funcionamiento de la obra social. 6. En ese marco, la circunstancia de que el actor haya accedido a la práctica a través de un prestador ajeno a la obra social, no puede finiquitar el derecho al reconocimiento por parte de la obra social de un tratamiento que se demuestra adecuado al caso de acuerdo a los informes médicos, debiendo dar preeminencia axiológica a los valores en juego, privilegiando el resguardo del derecho a la salud. 7. Por ello, considero adecuado reconocer la procedencia del reintegro de la cobertura médica, conforme la normativa vigente del IOMA ACLIBA FECLIBA Módulo Vitrectomía código OF 2, por la suma de PESOS SEIS MIL por todo concepto (fs. 197vta.), aranceles vigentes al momento de la prestación, haciendo lugar a los agravios del actor en tal sentido. 8. Finalmente, considero constituida en mora a la demandada a partir de la notificación de la demanda, computándose un interés según la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires para operaciones de depósito a plazo fijo a 30 días y hasta el día del efectivo pago (En similar sentido, causa n° 6450, Pinedo?, sent. del 4-2-09). V. Por todo lo expuesto, propicio hacer lugar al recurso articulado por

la parte actora, revocando el pronunciamiento de grado, ordenando al IOMA a reconocer en concepto de reintegro por gastos de cirugía oftalmológica la suma de PESOS SEIS MIL (\$6.000), con más un interés según la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires para operaciones de depósito a plazo fijo a 30 días, desde la notificación de la demanda y hasta el día del efectivo pago. arts. 55, 58, 59, CCA), votando a la cuestión planteada por la negativa. Con costas de ambas instancias a la demandada en calidad de vencida (art. 51, inc. 1º, ley 12.008, texto según ley 14.437), debiéndose adecuar, oportunamente, la regulación de honorarios practicada en la instancia de origen (conf. arts. 77, CCA y 274, CPCC). Así lo voto. A la misma cuestión planteada, la Dra. Milanta adhiere a los fundamentos y solución propuesta por el Dr. Spacarotel, votando en idéntico sentido. A la cuestión planteada, el Dr. De Santis dijo: Discrepo con los votos antecedentes. Tal como surge de la prueba documental adunada en autos, el actor consultó sobre su patología y correspondiente cirugía el 18.05.06 en la Clínica Privada Platense de las Enfermedades de los Ojos, con convenio con la Obra Social demandada, en la que se le programó cirugía combinada de esclerectomía con retinopexia e implante de circular de silicona y vitrectomía posterior con endofotocoagulación, perfluorocarbono e inyección de aceite de silicona, para el 24.05.06, a la que el actor no concurrió sin previo aviso (conf. informe de fojas 108/109), no resultando acreditadas las circunstancias que alegara respecto a la falta de funcionamiento de maquinarias necesarias para esa intervención. De otro lado, surge que el accionante consultó simultáneamente al Dr. Cristián M. Doots, en el Centro de Consultores Oftalmológicos, no prestador del IOMA, donde finalmente se realizara la indicada cirugía con fecha 23.05.06 (informe de fojas 140). Todo ello con anterioridad a la solicitud de cobertura en sede de la demandada (29.05.06, conforme los términos de demanda) quien, en su respuesta, informara que dicha práctica se hallaba convenida para ser realizada en centros prestadores detallando a tal efecto las clínicas donde podía llevarse a cabo (fojas 184). De lo expuesto, no cabe sino concluir que el actor, teniendo la posibilidad de operarse en ambas instituciones, habría optado por realizarse la indicada cirugía en un centro sin convenio con la demandada. Ello así, y conforme con la normativa citada por el IOMA (Anexo I de la Resolución n° 1505/04), no le cabe derecho al reintegro objeto de la presente acción, siendo que no concurren ninguna de las circunstancias previstas por aquella norma que, por otra parte, no fuera objeto de impugnación. Ello así, no cuestionados los reglamentos generales vigentes, la denegatoria de reintegro del IOMA, para una serie de cirugías convenidas por ésta en centros determinados y realizadas fuera de ellos, luce ajustada a esa fuente general (Res. n° 1505/04) y muestra sin sostén de procedencia a la demanda impugnatoria articulada. Por ello, el recurso de apelación no prospera, debiendo confirmarse la sentencia de grado. Propongo: Rechazar el recurso de apelación de la parte actora y confirmar la sentencia atacada, con costas de la instancia a la apelante vencida (conf. arts. 12 inc. 2, 51, 55, 56, 58, 59 y ccs. ley 12.008, t. seg. leyes 13.101 y 14.437). Así lo voto. De conformidad a los votos precedentes, la Cámara de Apelación en lo Contencioso Administrativo con asiento en La Plata, dicta la siguiente SENTENCIA Por los fundamentos de la mayoría expuestos en el Acuerdo que antecede, se hace lugar al recurso articulado por la parte actora, se revoca el pronunciamiento de grado, ordenando al IOMA a reconocer en concepto de reintegro por gastos de cirugía oftalmológica la suma de PESOS SEIS MIL (\$6.000), con más un interés según la tasa que pague el Banco de la Provincia de Buenos Aires para operaciones de depósito a plazo fijo a 30 días, desde la notificación de la demanda y hasta el día del efectivo pago. arts. 55, 58, 59, CCA). Costas de ambas instancias a la demandada en calidad de vencida (art. 51, inc. 1º, ley 12.008, texto según ley 14.437), debiéndose adecuar, oportunamente, la regulación de honorarios practicada en la instancia de origen (conf. arts. 77, CCA y 274, CPCC). Difiérese la regulación de honorarios para la oportunidad dispuesta por los artículos 31 y 51, decreto ley 8904/77. Regístrese, notifíquese y devuélvase al juzgado de origen oficiándose por Secretaría.

008336E