

Derecho A La Salud Programa Federal De Salud Incluir Salud Cobertura De Medicamentos Responsabilidad Del Ministerio De Salud

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Derecho a la salud. Programa Federal de Salud ?Incluir Salud?. Cobertura de medicamentos. Responsabilidad del Ministerio de Salud

Se mantiene el fallo que condenó al Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Córdoba, como responsables del Programa Federal ?INCLUIR SALUD?, a cubrir la totalidad de los medicamentos que necesita la reclamante beneficiaria de dicho plan.

Córdoba, dieciocho de agosto del año dos mil dieciséis.- Y VISTOS: Estos autos caratulados: ?O., G.A. c/ ESTADO NACIONAL - MINISTERIO DE SALUD DE LA NACION Y OTRO - AMPARO LEY 16.986? (Expte. N° 17666/2015/CA1), venidos a conocimiento del Tribunal en virtud del recurso de apelación interpuesto por el representante del Estado Nacional en contra de la resolución dictada por el señor Juez de Primera Instancia el día 15 de marzo de 2016, obrante a fs. 145/152vta., y en la que resolvió hacer lugar a la acción de amparo incoada, ordenando: a) al Estado de la Provincia de Córdoba - Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba, proceda a otorgar a la Sra. G.A.O. plena cobertura y asegure la autorización y provisión regular e ininterrumpida, y en forma mensual, de los medicamentos CLONAZEPAM (2 mg), por 30 comprimidos - 2 cajas - LEVOTIROFINA (100 mg), por 50 comprimidos -1 caja-; SERTRALINA (50 mg), por 30 comprimidos -2 cajas- y TOPIROMATO (100 mg), por 30 comprimidos -1 caja-, que le fuera indicado por el médico tratante y b) al Estado Nacional - Ministerio de Salud de la Nación (DNPM), como garante último de la prestación de la salud que le cabe, para que en forma subsidiaria y en el supuesto que la UGP no efectivice en tiempo y forma, la provisión de la medicación en cuestión, dé cumplimiento a la mentada cobertura. Con costas a las accionadas.- Y CONSIDERANDO: I. Previo a todo, corresponde realizar una breve reseña de lo acontecido en autos. La presente acción de amparo fue promovida por la señora G. A. O., con el patrocinio letrado de la Defensora Pública Oficial Ad Hoc, en contra del Estado Nacional - Ministerio de Salud de la Nación y de la Provincia de Córdoba - Ministerio de Salud de la Provincia como responsables del Programa Federal ?INCLUIR SALUD?, a fin que se le otorgue plena cobertura y asegure la autorización y provisión regular e ininterrumpida en forma mensual de la siguiente medicación: Clonazepam 2mg por 30 comprimidos (2 cajas), Levotirofina 100 mg por 50 comprimidos (1 caja), Sertralina 50 mg por 30 comprimidos (2 cajas) y Topiromato por 100 mg por 30 comprimidos (1 caja), a fin de realizar el tratamiento psiquiátrico, indicado por la Dra. Aimar (fs. 35/43 vta.). Asimismo, solicita medida cautelar y se disponga dar cumplimiento a la obligación que le es propia. A fs. 44/vta., el a quo tiene por iniciada la acción y corre traslado a las codemandadas en los términos establecidos por el art. 8 de la Ley 16.986 y hace lugar a la medida cautelar solicitada por la amparista. Posteriormente, a fs. 56/59 de autos, comparece el Dr. Juan Pablo Miguel en representación del Estado Nacional, y presenta el informe requerido a fs. 44/vta. Con fecha 25 de junio del 2015, la parte actora solicita se declare en rebeldía al Estado Provincial y el decaimiento del derecho dejado de usar al no contestar el informe requerido a tenor del art. 8 de la Ley 16.986 (fs. 129/vta.). El Magistrado tuvo por no contestado dicho informe por el Estado Provincial y fijó audiencia de conciliación para el día 30 de julio del 2015 (fs. 130). Seguidamente, el A quo suspendió la misma y fijó nueva audiencia para el día 11 de agosto de 2015 (fs. 133). Realizada la audiencia, las partes manifestaron y ratificaron cada una su posición, sin plasmar voluntad de conciliar, luego de lo cual pasan los autos a resolver (fs. 141/vta.). Con fecha 15 de marzo de 2016, el Sentenciante dictó resolución e hizo lugar a la acción incoada por la Sra. G. A. O., ordenando a la demandada -Estado de la Provincia de Córdoba -Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba- y en forma subsidiaria al Estado Nacional -Ministerio de Salud de la Nación- que otorgue cobertura de la medicación solicitada por la accionante (fs. 145/152vta.). Seguidamente, apela el Estado Nacional a fs. 153/154vta. de autos. Corrido el traslado de ley, el mismo es evacuado por la parte actora a fs. 156/159. II. Realizada esta breve reseña, corresponde ingresar al tratamiento del recurso de apelación interpuesto por el letrado representante del Estado Nacional. Se agravia por cuanto el Juzgador, al admitir la acción de amparo, lo hace sin una prueba válida que acredite el incumplimiento por parte del verdadero obligado, el Estado Provincial, y que de esta manera se está violando la sana crítica racional. Asimismo, entiende el recurrente que es el Estado Provincial el encargado de proveer los medicamentos a la amparista y no así su representada. Por último se agravia en cuanto a la imposición de costas en forma conjunta a las codemandadas, en virtud que no existe acto u omisión alguna por parte del Estado Nacional, con lo cual las mismas deberían ser impuestas al Estado Provincial. III.- A mérito de lo reseñado precedentemente, la cuestión a resolver se circunscribe a analizar la procedencia o no de la acción en contra del Estado Nacional -Ministerio de Salud de la Nación, Programa Federal de Salud ?Incluir Salud?-. Previo a ello, corresponde remarcar que en la presente causa se encuentra en discusión o subyace de su naturaleza cuestiones relativas a la salud integral y el debido tratamiento médico o farmacológico de la amparista. Es por ello

importante destacar que, el Programa Federal de Salud "INCLUIR SALUD" es un sistema dependiente del Ministerio de Salud de la Nación que financia la cobertura médico - asistencial o los siguientes supuestos: madres de 7 o más de 7 hijos, personas con discapacidad y adultos mayores de 70 años en situación de pobreza. Conforme surge de los fundamentos de la Resolución del Ministerio de Salud N° 1862/11 de fecha 8.11.11 en virtud de la cual se aprueban los lineamientos que regulará el funcionamiento del programa, la asistencia médica le corresponde a los beneficiarios de Pensiones No Contributivas. Al respecto, el Anexo I de la mentada resolución define al citado programa como: "...un sistema de aseguramiento público del acceso a los servicios de salud, de los beneficiarios de pensiones no contributivas, a través de los gobiernos de las respectivas jurisdicciones donde éstos residen?". Esta reglamentación fue dictada con la finalidad que el programa asegure, en un marco de equidad y basado en el esquema de descentralización de gestión, la asistencia médica a los beneficiarios de las pensiones no contributivas a través de los gobiernos de las jurisdicciones donde habitan. A tales efectos, el Ministerio de Salud transfiere a las jurisdicciones provinciales y al Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires recursos económicos para la atención médica de los beneficiarios, resultando ser las responsables primarias a través de las llamadas Unidades de Gestión Provincial - UGP- de brindar las prestaciones médicas, con arreglo a lo dispuesto en el Programa Médico Obligatorio (fijado por la Res. 201/02 y Res. N° 1991). En su artículo 4° se aprueba el modelo de convenio que deben suscribir las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, incorporado como Anexo III, e incluye como Anexo IV los contenidos mínimos del Compromiso Anual al que también deben acceder. Por consiguiente, el Programa Incluir Salud está conformado por dos clases de agentes, a saber: por un lado el financiador, Estado Nacional a través del Ministerio de Salud, y por el otro, las provincias como agentes ejecutores. En tal contexto, la Provincia de Córdoba adhirió al Programa ajustándose a lo establecido en el Convenio Marco, con el fin de brindar atención médica integral a todos los beneficiarios de Pensiones no contributivas residentes en el ámbito de la Provincia, y por su parte, el Ministerio de Salud de la Nación, se obligó a reembolsar los costos en que ésta incurriera por la presentación de los servicios de salud brindados a los beneficiarios del programa mediante la transferencia de una cápita básica por beneficiario (Cláusula 1° del Convenio Marco). De modo que es responsabilidad de la Provincia -a través de la Unidad de Gestión Provincial (UGP)- la gestión y control de la atención médico integral prestada a los beneficiarios inscriptos (Cláusula 11°), y como obligación del Estado Nacional, a través del Ministerio de Salud; brindar financiamiento de acuerdo a las cláusulas Séptima y Octava del Convenio referido. IV.- Cabe reiterar que el derecho a la salud configura uno de los grandes objetivos sociales del Estado Nacional Argentino. Precisamente la propia CSJN desde sus inicios, determinó que el Estado debía proteger la salud pública (CSJN, 14/5/1887, "Saladeristas Podestá y otros c/ Provincia de Buenos Aires", Fallos, 31:273). Asimismo, los Tratados Internacionales con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 CN) nutren nuestro sistema de derechos. Así, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su art. 12°, dispone que "...los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". El artículo 11° de la Declaración Americana sobre Derechos y Deberes del Hombre, prescribe: "...toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y la comunidad?". Asimismo, la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial en el art. 5° determina la obligación de los Estados Partes de garantizar a toda persona el goce del derecho a la salud pública y la asistencia médica. A partir de lo dispuesto en los aludidos tratados internacionales, la CSJN ha reafirmado el derecho a la preservación de la salud, comprendido dentro del derecho a la vida mediante acuerdos que contienen cláusulas específicas que resguardan aquellos derechos supremos, según surge -entre otras disposiciones afines- del art. VII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, del art. 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de los arts. 4.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica-, del art. 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y del art. 10.3 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, vinculados con la asistencia y cuidados especiales que se deben asegurar (CSJN, "Campodónico de Beviacqua c. Estado Nacional", 24/10/2000, considerando 17, publicado en JA, 2001-I, págs. 464/69; íd., Recurso de Hecho en "Hospital Británico de Buenos Aires c. Estado Nacional", H.90.XXXIV del 13/03/2001; en análogo sentido cfr. esta Sala, "Policlínica Privada de Medicina y Cirugía c. MCBA s/amparo", R. 206.171 del 7/11/1996; íd., "T., J. M. c. Nubial S.A. s/amparo" del 14/10/1997, publicado en JA, 1998-II-430)...? (citado en Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, sala C(CNCiv)(SalaC) 28/12/2004, A. P., C. M. y otro c. Medicus S.A. de Asistencia Médica y Científica, LA LEY - IMP 2005-7, 1070).

V.- En tal sentido el Estado Nacional tiene la responsabilidad de promover por medio de políticas adecuadas el acceso a la salud, incluso tiene la potestad de intervenir activamente en el control y tutela de este derecho social, por expreso mandato constitucional e infraconstitucional, tal lo dejó sentado la Corte Suprema al afirmar: "que el principio de actuación subsidiaria que rige en esta materia se articula con la regla de solidaridad social, pues el Estado debe garantizar una cobertura asistencial a todos los ciudadanos..." (?Asociación Benghalensis y otros c/ Ministerio de Salud y Acción Social- Estado Nacional s/ Amparo Ley 16.986,

