

Amparo De Salud Tratamiento De Quimioterapia Cobertura Integral

DOMINGO, 10 DE ENERO DE 2021

JURISPRUDENCIA

Amparo de salud. Tratamiento de quimioterapia. Cobertura integral

En el marco de un amparo de salud, se confirma la resolución que hizo lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada por el actor y ordenó a la demandada que otorgue al amparista la cobertura integral (100%) del tratamiento de quimioterapia y su aplicación necesarios para la afección que padece -cáncer de pulmón-, a realizarse en el Hospital Italiano de esta ciudad. Buenos Aires, 10 de febrero de 2017. Y

VISTO: El recurso de apelación interpuesto y fundado por la demandada a fs. 189/194, el que fue respondido por el actor a fs. 215/217, contra la resolución de fs. 186/187, y CONSIDERANDO: 1. La decisión apelada hizo lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada por el actor. En consecuencia, el magistrado ordenó a Medicus S.A. de Asistencia Médica y Científica que otorgue al amparista la cobertura integral (100%) del tratamiento de quimioterapia y su aplicación necesarios para la afección que padece -cáncer de pulmón-, a realizarse en el Hospital Italiano de esta ciudad, y debiendo presentarse la respectiva orden médica expedida por los facultativos que lo asisten (cfr. fs. 186/187). 2. La demandada solicitó la revocación del pronunciamiento sobre la base de agravios que pueden resumirse en los siguientes: la medida cautelar no cumple con los requisitos de procedencia exigidos por la normativa, tales como la verosimilitud del derecho y el peligro en la demora. En tal sentido, manifiesta que jamás le negó al actor la cobertura solicitada y le ofreció, en reiteradas ocasiones, realizar las sesiones de quimioterapia en los centros autorizados de su cartilla, con cobertura total de la medicación solicitada. Por su parte, remarca que el amparista no cuenta con el derecho de que se le otorgue cobertura con prestadores que no responden al plan al que adhiere, pues ello no tiene basamento legal ni contractual. 3. En los términos expuestos, es oportuno comenzar recordando que la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha decidido, en repetidas oportunidades, que los jueces no están obligados a analizar todos los argumentos articulados por las partes o probanzas producidas en la causa, sino únicamente aquéllos que a su juicio resulten decisivos para la resolución de la contienda (Fallos 276:132, 280:320, 303:2088, 304:819, 305:537, 307:1121). 4. Examinando las circunstancias fácticas particulares de la especie, consta en autos que el amparista tiene un diagnóstico de cáncer de pulmón (cfr. fs. 8, 10, ver también fs. 208). El hallazgo de la enfermedad data de marzo de 2016, cuando fue intervenido en el Hospital Italiano de Buenos Aires y, debido a ello, le fue indicado un tratamiento de quimioterapia en dicha institución por el médico interviniente en la cirugía (cfr. fs. 4/11). La prescripciones médicas emitidas en los meses de abril y mayo de 2016 fueron autorizadas por una médica auditora de la demandada (cfr. fs. 9 y 11). Sin embargo, al ingreso a dicho establecimiento los días 26.4.2016 y 17.5.2016 para llevar a cabo las prácticas de rigor, le fue informado que la demandada no había aprobado ni la medicación ni la aplicación, de manera que debió abonar ambas prestaciones de su propio peculio (cfr. fs. 19/24 -en particular fs. 20- y fs. 6/7). La tercera sesión tampoco fue autorizada por la accionada, por lo que fue nuevamente costeadada por el amparista a los fines de no discontinuar su tratamiento (cfr. fs. 215/217). Sentado lo anterior, se debe señalar que no está discutida en el ?sub lite? la enfermedad que padece el actor ni su afiliación a la demandada (cfr. fotocopia de la credencial a fs. 2). La controversia se plantea en cuanto a la obligación de la demandada de proveer -cauteladamente- la cobertura del tratamiento de quimioterapia y su aplicación. 5. En primer lugar, cabe recordar que el Programa Médico Obligatorio (PMO) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (Resolución 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud). Es que, como sostuvo este Tribunal -en precedentes análogos al presente-, el PMO no constituye una limitación para los agentes de seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (cfr. esta Sala, doct. causas 630/03 del 15/4/03 y 14/06 del 27/4/06, entre otras), y el mismo contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto (cfr. esta Sala, causas 8545 del 6/11/01, 630/03 del 15/4/03 y 14/2006 del 27/4/06). 6. Es importante puntualizar que el art. 28 de la ley n° 23.661 dispone que los agentes del seguro de salud deberán desarrollar obligatoriamente un programa de prestaciones de salud (cfr. esta Sala, causas n° 7841 del 7/2/01, n° 87/11 del 15/2/11, y n° 926/11 del 29/3/11, entre muchas otras). 7. En otro orden de ideas, se debe señalar, con relación al peligro en la demora, que este Tribunal ha reconocido que en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas, resultan suficientes para tenerlo por acreditado la incertidumbre y la preocupación que ellas generan, de modo que la medida sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (cfr. causas 6655/98 del 7-5-99, 436/99 del 8-6-99, 7208/98 del 4-11-99, 1830/99 del 2-12-99 y 1056/99 del 16-12-99; en ese sentido, ver Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48 y sus citas de la nota n° 13 y Podetti, Tratado de las medidas cautelares, pág. 77, n° 19). Sin perjuicio de ello, los términos de las constancias médicas de fs. 4/11 acompañadas resultan suficientes para tener por acreditado el

mencionado requisito. 8. En consecuencia, y teniendo en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia, cabe concluir que el mantenimiento de la medida dictada por el señor juez es la solución que, de acuerdo con lo indicado por los profesionales médicos, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende -que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284)-, reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2, ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95, 53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99, 7208/98 del 4/11/99, 53/01 del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000).

9. Por último, y con relación a la falta de verosimilitud en el derecho, es dable mencionar que las circunstancias invocadas por el amparista, las constancias obrantes en la causa ya analizadas y el peligro en la demora que entraña retrasar la continuidad del tratamiento médico al que se encuentra sometido el actor, convencen a este Tribunal de que, hasta tanto se decida la cuestión de fondo y mientras se mantengan las actuales condiciones, corresponde la confirmación de lo decidido en la instancia anterior. Asimismo, forzoso es concluir en que no resulta aconsejable introducir cambios en el tratamiento aludido, máxime cuando ese tratamiento ha tenido principio de ejecución, circunstancia que pone de manifiesto la necesidad de asegurar la permanencia y continuidad de la prestación médica recibida (Corte Suprema, Fallos 327:5373; Sala III, doctrina de la causa 3403/10 del 10.8.10). Por lo expuesto, el Tribunal RESUELVE: confirmar la resolución de fs. 186/187 en cuanto fue motivo de agravio. Las costas de Alzada se distribuyen por su orden, en atención a la cuestión debatida y al estado liminar de las actuaciones -arts. 70, segunda parte, y 71 del Código Procesal, texto según ley 26.939, Digesto Jurídico Argentino (DJA)-. La doctora María Susana Najurieta no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.). Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Ricardo Víctor Guarinoni Francisco de las Carreras 020524E