

Amparo De Salud Cobertura Medica

JURISPRUDENCIA Amparo de salud. Cobertura médica Se confirma la sentencia por la cual se hizo lugar a la acción de amparo promovida en contra de la empresa de medicina Prepaga. Comodoro Rivadavia, 9 de noviembre de 2018.- Estos autos caratulados "G.,M. c/ Swiss Medical SA s/prestaciones médicas", en trámite ante esta Alzada bajo el N°18042/2017, provenientes del Juzgado Federal de Río Gallegos. Y CONSIDERANDO: I.- Llegan estos autos al Acuerdo del Tribunal para el tratamiento del recurso de apelación interpuesto por la demandada a fs. 74/82vta. contra la sentencia de fs. 69/73 por la cual el Sr. Juez Federal Subrogante de la Ciudad de Río Gallegos, hizo lugar a la acción de amparo promovida por MG contra la empresa de medicina Prepaga Swiss Medical S.A. II.- Mediante la decisión en crisis, el magistrado de grado condenó a la demandada a proporcionarle al actor la cobertura al cien por ciento (100%) del tratamiento que demanda la enfermedad que padece -Fibrosis Pulmonar Idiopática- y de la medicación que le sea indicada, especialmente la Pirfenidona de 200 mg. en la dosis que prescriben los médicos tratantes. Impone las costas a la demandada vencida por el principio objetivo de la derrota. Regula honorarios a las Dras. Maria Cristina Riera y Marcela Castro Dassen, en forma conjunta en la suma de Pesos Treinta y Cuatro Mil Trescientos (\$34.300), equivalentes el día de la fecha a ... UMA de pesos Mil Setecientos Quince, con más el IVA si correspondiere. III.- Para así decidir el magistrado entiende que la negativa de la Obra Social de brindar cobertura del medicamento constituye una arbitrariedad. En primer término, destaca que la enfermedad que padece el amparista -fibrosis pulmonar idiopática- es progresiva, de curso crónico e irreversible, y presenta dificultades para respirar. Asimismo, el magistrado tuvo en cuenta que la Superintendencia de Servicios de Salud se había pronunciado a favor del actor, oportunidad en la que destacó, que si bien la droga no se encuentra prevista en el PMO, es el único medicamento probado eficaz, además del Nintedanib para el tratamiento de esa enfermedad. Cita la Res. 310/04 de la Superintendencia de Seguros de Salud la cual determina que "Los agentes del Seguro de Salud no están obligados a cubrir otros medicamentos que los indicados en el PMO, excepto que su Auditoría Médica evalúe científicamente y autorice otras coberturas", remarca que la norma además, prevé que es la auditoría médica junto al médico tratante los que deberán acordar la terapia a seguir con el paciente, y como se trata de medicamentos de alto costo, su cobertura debe realizarse al 100%. En este punto, considera el sentenciante que la Auditoría médica no desaconsejó ni desacreditó las indicaciones del Dr. Javier O. Cergol -especialista en clínica médica y neumonología-, medico tratante del actor. Además se funda en Res. 201/2002, y en la ley 26.689 en cuanto al Cuidado Integral de las Personas con Enfermedades Poco Frecuentes (?EPF?) -donde encuentra comprendida la Fibrosis Pulmonar Idiopática- que promueve el desarrollo y la producción de medicamentos, y productos médicos destinados a la detección precoz, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las EPF. Por último, tiene en cuenta el alto costo del medicamento que implicaría para el paciente aproximadamente \$45.900 mensuales en caso de que persista la negativa a la cobertura total, colocándolo en la situación de riesgo de tener que discontinuar su tratamiento, lesionándose así su derecho a la vida, y por consiguiente a la salud. Impone las costas a la demandada conforme el principio objetivo de la derrota, y regula honorarios a favor de las Dras. Maria Cristina Riera y Marcela Castro Dassen, en su carácter de patrocinantes letradas del actor, en la suma de ... UMAS. IV.- La demandada se agravó a fs. 74/82vta., en cuanto la resolución en crisis la obliga a cubrir una medicación no prevista en el PMO, y como agravante, obliga una cobertura al 100%, la que sólo está prevista en casos de internación. Entiende que la función del PMO no es ahorrar dinero para las empresas de salud, sino la de disponer un uso racional de los recursos, para que todos los beneficiarios del sistema puedan acceder a servicios médicos. Así concluye, que siendo que el medicamento solicitado no está contemplado en el PMO, su cobertura no está prevista ni al 40% ni al 70% ni al 100%. En segundo lugar, se agravia de la imposición de costas a su parte, toda vez que existen razones para eximirla de tal imposición. Por último, apela los honorarios regulados a las letradas patrocinantes del actor por altos. V.- Corrido el traslado pertinente, la actora no contesta agravios, con lo que fueron corridos en vista al Fiscal General, quien en su dictamen de fs. 88/vta. propicia la confirmación de la sentencia apelada, toda vez que han quedado acreditados los extremos -diagnóstico y necesidad inmediata de cobertura integral del medicamento, con carácter urgente- alegados por el Sr.G. A fs. 89 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 en cuanto hace lugar a la acción de amparo, ordenando la cobertura al 100% del medicamento Pirfenidona de 200 mg. para el tratamiento de la enfermedad Fibrosis Pulmonar; adelantamos que la decisión será confirmada en base a los considerandos que seguidamente se expondrán. Para ello corresponde considerar que los estudios patológicos y certificados médicos obrantes a fs. 3/7, y en especial el Informe de Asesoría Médica de la Superintendencia de Servicio de Salud de fs. 8 que concluye que conforme el paciente padece Fibrosis Pulmonar Idiopática -enfermedad crónica-, corresponde la cobertura de la droga requerida al 100%

Pirfenidona, toda vez que a la fecha es la única droga, además del Nintedanib eficaz para el tratamiento de esta enfermedad, incluso en pacientes mayores de 65 años (como es el caso del amparista). En el sentido propuesto, han resuelto los tribunales del país, (?R.L.V c Swiss Medical SA? en LL AR/JUR/82175/2012; ?AAA. c. Medicus de Asistencia Médica s/ amparo? en LLBA 2015 (julio)644; e incluso esta misma Alzada en sendos precedentes, entre ellos: ?S., Y. A. c/ OSUPCN s/Amparo LEY 16.986 Expte. N° 8631/2015, Sent. Int. N° 341/2015 de fecha 21/10/2015, ?B. B.P.L. c/ OSPIV s/ Amparo?, Expte. 24.415, Sent. Int. N° 843/2009; ?G. B. c/ OSUPCN s/ Amparo?, Expte. N° 24.580, Sent. Int. N° 615/2009 y ?M.F.G c. Swiss? en los que se dijo que cuando se descubre una práctica, medicación o droga eficaz para el tratamiento de una grave enfermedad discapacitante, ?resulta manifiestamente inaceptable que los prestadores de salud se nieguen a proporcionarlas a sus afiliados invocando como pretexto, que todavía no las han incorporado a sus vademecum o no han sido incluidas en el PMO. La inamovilidad relativa de estas disposiciones reglamentarias, no puede ser elevada al rango de un impedimento para negarle al homo patien el medicamento o la técnica capaz de aminorar su sufrimiento, porque de ser ello así, tal inamovilidad reglamentaria y tales vademecum en vez de obrar en beneficio de los afiliados, -que no otra puede ser su razón de ser y su causa de legitimidad- se transformarían en los vehículos de la iniquidad y del alzamiento inadmisibles contra las normas de mayor jerarquía de la Nación, como son las que conforman la Constitución Nacional y los tratados incorporados por la vía del art. 75, inc. 22? (doctrina compartida por la C. Nac. Civ. Y Com. Fed. sala 1ª, causa 14/06 del 27/4/2006; sala 2ª, causas 11.708/06 del 23/2/2007; 10.105/07 del 4/12/2007, sala 3ª, causa 5411/07 del 9/10/2008 y ?B. L. G. v. Obra Social del Poder Judicial de la Nación s/sumarísimo?. El argumento de que la droga sólo es cubierta en casos de internación, resulta al menos insuficiente, para denegar la cobertura requerida en detrimento de la salud del paciente, quien tiene un derecho constitucional de acceder a la mejor calidad de vida posible. La conclusión arribada se sustenta además, en el informe presentado por la SSS quien avala lo solicitado por el amparista; por tal motivo, más allá de que la medicación objeto de la pretensión pueda o no encontrarse en el PMO, no debe desconocerse que la enfermedad del amparista está catalogada entre las ?poco frecuentes?. A tal efecto, la Ley N° 26.689, fue dictada con el objeto de ?promover el cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (EPF) y mejorar la calidad de vida de ellas y sus familias? (art. 1) razón por la cual, y ante el sólo hecho de no encontrarse incluido el tratamiento referido dentro de los obligados a cubrir por la demandada -PMO-, corresponde ordenar la cobertura en los términos peticionados, atendiendo la especial situación que se valora en esta causa, la naturaleza y entidad de la afección padecida por el actor, en concordancia con normas internacionales (Declaración Universal de Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, entre otros). De la misma manera, como ya lo señaláramos ut supra, otros Tribunales también han entendido que en casos de enfermedades graves poco frecuentes, en donde drogas o tratamientos no aprobados específicamente por la ANMAT para la dolencia (o no incluidos en el Programa Médico Obligatorio), funcionan con resultados altamente positivos, se imponen los principios constitucionales (Conf. Declaración Universal de Derechos Humanos, Convención Americana sobre Derechos Humanos) de la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, por lo que debe ordenarse a las Obras Sociales o prepagas a cubrir los tratamientos sugeridos por los profesionales médicos. (SCBuenosAires, LLBA2015(julio), 644; STSanLuis, La ley Online AR/JUR/82175/2012). Recientemente, la Cámara Federal de Córdoba, Sala B, (AR/JUR/48750/2018), hizo lugar a una acción de amparo en la que se reclamaba la cobertura de la Pirfenidona 200 mg. para un paciente con la misma enfermedad que padece el amparista, en el entendimiento de que el PMO debe ser interpretado como un estándar de mínima al que deben someterse las obras sociales y empresas de medicina prepaga, quienes no deben abstenerse de proporcionar la mejor calidad de atención a la que se encuentran obligadas. Para finalizar, 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...", 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.). Por otra parte, cabe poner de resalto que el presupuesto agregado a fs. 10, vigente al 30 de noviembre de 2017 da cuenta del alto valor de la droga - \$65.000 por 200 comprimidos-, siendo que se le han prescrito 9 comprimidos diarios -fs. 7- la suma mensual aproximada ronda los \$90.000, es por ello, que limitar tal cobertura o exigir un copago por parte del afiliado implica tanto como privarlo del derecho a la salud. VI.- En punto a la imposición de costas, conforme el resultado obtenido y frente a la inexistencia de motivo alguno que permita apartarnos del principio general consagrado en el art.14 de la ley 16986 y 68 del CPCCN corresponde que se impongan a la demandada vencida (art. 68 CPCCN). VII.- Con respecto a los honorarios regulados a las letradas del actor, teniendo en cuenta la labor realizada y el resultado obtenido, y en sintonía con casos análogos se erigen como justos, por lo que dicha regulación será confirmada; siendo además, que bajo la ley 27.423, art. 48 en aquellas causas que no son susceptibles de valor pecuniario -el caso del amparo- no podrá regularse una suma inferior al mínimo de ... UMAS. En virtud de

las consideraciones antes expuestas, el Tribunal RESUELVE: 1) CONFIRMAR la sentencia interlocutoria de fs. 69/73 en todo cuanto ha sido materia de apelación. 2) SIN COSTAS de Alzada por no haber mediado oposición. No suscribe la presente el Dr. Aldo E. Suárez por haberse aceptado su excusación, mediante Sentencia Interlocutoria N° 352/2016. Regístrese, notifíquese, publíquese y devuélvase. JAVIER M. LEAL DE IBARRA HEBE L. CORCHUELO DE HUBERMAN
ANA CECILIA ALVAREZ Secretaria 035718E
ina" />