

Obra Social Cobertura De Tratamiento Personas Con Discapacidad

JURISPRUDENCIA

Obra social. Cobertura de tratamiento. Personas con discapacidad

Se modifica la resolución que hizo lugar a la medida cautelar peticionada y se dispone que la obra social demandada brinde al actor -quien padece secuela de enfermedad cerebro vascular- la cobertura del tratamiento que le fuera prescripto por su médico tratante con prestadores propios al 100% o con prestadores ajenos, con sistema de reintegros. Buenos Aires, 20 de agosto de 2019. VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado a fojas 74/81 vuelta - concedido con efecto devolutivo a fojas 82 -, cuyo traslado fue contestado a fojas 103/106 vuelta, contra el pronunciamiento de fojas 58/59 vuelta; Y CONSIDERANDO: I. El señor Juez de primera instancia decretó la medida cautelar solicitada en el escrito de inicio y ordenó a la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) brindarle al señor M.A.H.S. la cobertura integral de las prestaciones indicadas a fojas 3 y 6 (asistente domiciliario, terapia ocupacional, kinesiología domiciliaria y medicación). Tal decisorio fue apelado por la demandada, quien sólo se queja de la asistencia domiciliaria (fojas 75 vuelta/76). Alega que la prestación reclamada por el amparista no está reglamentada por la autoridad competente y que su equipo interdisciplinario no le indico a aquél la prestación de asistente domiciliario aquí requerida (fojas 76 y siguientes). II. En primer lugar, se advierte que está fuera de discusión que el señor M.A.H.S., de 70 años de edad, es afiliado a OSDE y discapacitado en virtud de padecer Dependencia de silla de ruedas. Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Hemiplejía. Secuelas de enfermedad cerebrovascular? (ver documentación agregada con la demanda y fojas 70/73). Sentado lo expuesto, corresponde examinar si se dan los presupuestos que justifiquen la cobertura provisoria del asistente domiciliario por parte de la emplazada interin el trámite del juicio. En cuanto a la verosimilitud del derecho, importa consignar, una vez más, que ella se relaciona con la norma dirimente que, en este caso particular, no se reduce al contrato. En efecto, tal como se explicó, el señor M.A.H.S. reviste la condición de discapacitado por lo tanto goza del reconocimiento diferenciado de derechos que el legislador le confirió a ese universo de personas al sancionar la ley 24.901. El contrato queda integrado, entonces, no sólo con reglamentaciones internas de la accionada sino también con dicha ley federal que hace inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir, en forma integral?, las prestaciones enumeradas a partir del artículo 14, como así también los servicios específicos contemplados en los artículos 18 y ss. de dicho plexo normativo. En este sentido, la ley 26.682 (sancionada el 4 de mayo de 2011 y promulgada el 16 de mayo de 2011, B.O. n° 3251 del 17 de mayo de 2011) dispone en su artículo 7 que las empresas de medicina prepaga deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901 y sus modificatorias. Ello así, la amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad sin perjuicio del alcance que se precise al momento de dictar la sentencia definitiva (ver esta Sala, causa 4864/08 del 05-03-09, entre muchas otras). Desde este orden de ideas cabe señalar, y tal como lo hizo el magistrado de la anterior instancia, que de las constancias de la causa surge que M.A.H.S., quien padece secuela de enfermedad cerebro vascular, necesita asistencia en su vida diaria (ver certificados médicos de fojas 3 y 6). Sobre estas bases, y más allá de la calificación que pretende otorgar la apelante a la prestación requerida, lo cierto es que la misma encuadra en la cobertura de asistencia domiciliaria? contemplada en el artículo 39, inciso d), de la ley 24.901 (texto incorporado por el artículo 1 de la ley 26.480). Así pues, dicha prestación está destinada para las personas con discapacidad a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar tiempos de internación?. Sin embargo, aquella no está no incluida en el Nomenclador Anexo a la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social (B.O. 24/4/00). Ello así, esta Sala en la causa n° 4180/2012, fallada el 28.11.17, expuso que "...la falta de reglamentación de aspectos relacionados con el derecho a la salud no obsta a que, en ciertas situaciones, los jueces puedan subsanarla teniendo en cuenta las garantías constitucionales involucradas (artículo 42 de la CN) y las circunstancias particulares de cada conflicto ... ese vacío normativo puede ser llenado acudiendo a prestaciones que puedan asimilarse en cuanto a su naturaleza, contenido y finalidad a aquella que requiere el afiliado. El valor del módulo a determinar es el que opera como límite de la obligación de la EMP, en caso de optar el actor por un prestador por fuera de la cartilla...? (ver causa citada, considerando VII). Desde esta inteligencia, el Tribunal juzga que cabe equiparar - transitoriamente y en el contexto de autos - el valor de los cuidados requeridos por el amparista discapacitado, al módulo Hogar Permanente - Categoría A?, más el 35% por dependencia, fijado en la Resolución 428/99, y sus actualizaciones. Claro está que tal equiparación regirá hasta que el Ministerio de Salud fije un valor para la figura del asistente domiciliario? prevista en el artículo 39 de la ley 24.901. En consecuencia, OSDE podrá cumplir con la cobertura reclamada en dos modalidades: a) con prestadores propios con

cobertura al 100% o b) con prestadores ajenos, a opción de la parte actora, con el límite cuantitativo establecido en el párrafo anterior. Por ello, SE RESUELVE: modificar la resolución apelada y disponer que OSDE le brinde a la señora M.A.H.S. la cobertura del tratamiento que le fuera prescripto por su médico tratante con prestadores propios al 100 % o con prestadores ajenos, con sistema de reintegros a valores del Nomenclador del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral para Personas con Discapacidad para el módulo ?Hogar Permanente, Categoría A?, más el 35% por dependencia. Las costas se imponen a la demandada que resultó sustancialmente vencida (artículo 68, primera parte, y 69 del Código Procesal). El Dr. Antelo no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del RPJN). Regístrese, notifíquese a las partes, publíquese y devuélvase.

Ricardo Gustavo Recondo	Graciela Medina	Co rrelaciones	Guerrero Félix, Dominga c/GCBA y otros s/amparo
- salud - medicamentos y tratamientos		- Juzg. Cont. Adm. y Trib. - N° 6 - 11/07/2018	
042715E			