

Adicciones: Obra social debe brindar cobertura integral del tratamiento de rehabilitación, desintoxicación y deshabitación de las adicciones a un afiliado

Adicciones: Obra social debe brindar cobertura integral del tratamiento de rehabilitación, desintoxicación y deshabitación de las adicciones a un afiliado

Adicciones: Obra social debe brindar cobertura integral del tratamiento de rehabilitación, desintoxicación y deshabitación de las adicciones a un afiliado Fuente: doc_01_2025_0037.html Partes: Z. M. F. c/ Asociación Mutual Sancor Salud s/ amparo ley 16.986Tribunal: Cámara Federal de Apelaciones de PosadasSala / Juzgado / Circunscripción / Nominación:Fecha: 5 de septiembre de 2024Cita digital: dj153594153594153594Voces: DERECHO A LA SALUD ? OBRAS SOCIALES Y PREPAGAS ? OBRAS SOCIALES ? COBERTURA MÉDICA ? ADICCIONES ? ESTUPEFACIENTES ? CONSTITUCIÓN NACIONAL ? ASISTENCIA MÉDICALa obra social debe brindar cobertura integral del tratamiento de rehabilitación, desintoxicación y deshabitación de adicciones indicado en favor del afiliado.Sumario:1.-Corresponde confirmar la sentencia que hizo lugar a la acción de amparo y ordenó a la obra social que otorgue la cobertura integral del 100% del tratamiento de rehabilitación, desintoxicación y deshabitación de adicciones indicado al afiliado, conforme prescripción de su médico psiquiatra, pues la Ley N° 24.455 prevé que las obras sociales deberán otorgar cobertura de los tratamientos médicos de las personas que dependen del uso de estupefacientes y, por ello, y a partir de la reforma constitucional de 1994 el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional por el art. 75 inc. 22 de la Carta Magna, que asigna tal calidad a los tratados que enumera; entre ellos, el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.Fallo:Posadas, septiembre 05 de 2024.- Y VISTOS:1) Que, en fecha 12/07/2024 el juez a quo RESOLVIÓ: «Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta y, en consecuencia, ordenar a la Asociación Mutual Sancor Salud a que, en un plazo de cinco (5) días, otorgue la cobertura integral del 100% del tratamiento de rehabilitación, desintoxicación y deshabitación de adicciones indicado en favor de Mateo F. Z. conforme prescripción del Dr. F. M. Strass, médico psiquiatra, en el Espacio Terapeutico Integral y Centro de Salud (ETICS) de la ciudad de Posadas. Ordenar a la demandada a que el plazo para efectivizar los reintegros de las facturas emitidas por el servicio de tratamiento de adicciones, cuya cobertura se ordena en la presente, no podrá exceder de diez (10) días contados desde que se presente la factura a la demandada. Ordenar a la demandada el reintegro del 100% de las facturas presentadas en autos correspondientes a los meses de marzo, abril y mayo 2024, así como también las que se hayan devengado durante la tramitación del presente, conforme planilla de liquidación que deberá efectuar el actor, con el debido sustento documental, y detallando los saldos que correspondan en caso de haber recibido pagos parciales.Imponer las costas a la demandada vencida (art. 14 de la ley 16.986 y 48 del CPCCN) «.Que, para así decidir, el Sr. Juez de grado, determinó que «. queda demostrado que posee el diagnóstico de psicopatología de base «F 19.9?; que posee la indicación de tratamiento de rehabilitación de adicciones, conforme prescripciones de fechas 2/5/2024 y 13/5/2024 suscriptas por el Dr. F. M.Strass, médico psiquiatra, y que se encuentra internado en el ETICS desde el 28/2/2024, conforme surge de los informes de evolución suscriptos por el mismo profesional; todo ello agregado como documental y que dichos informes dan fe de la evolución favorable del tratamiento multidisciplinario y psicofarmacológico que Mateo viene recibiendo, y la importancia de su continuidad en el mismo».Que, también consideró probado el que «.el actor sí solicitó la cobertura del tratamiento y los reintegros de gastos, mediante carta documento de fecha 17 de mayo 2024 y que en dicha misiva expresamente dijo: «. intimarles proveerme la cobertura del 100% del tratamiento de rehabilitación ?. desde mi ingreso en fecha 28/2/2024 en el Espacio Terapéutico Integral y Centro de Salud (ETICS) de esta ciudad de Posadas, arbitrando las medidas necesarias para la continuidad y seguimiento de los reintegros totales en tiempo y forma de los pagos realizados por mi parte a dicho centro de salud mientras dure el tratamiento».Observó también «que del historial de reintegros acompañados por ambas partes, el primer reintegro por la suma de \$210.000 la fecha del pedido data del día 20/3/2024 y corresponde a la primer factura emitida por ETICS respecto del tratamiento del actor.En consecuencia, del análisis de la documental mencionada, considero que el argumento de la demandada en cuanto a que el actor no solicitó la cobertura del tratamiento y que tampoco presentó documentación no puede prosperar, ello sumado a que la demandada tampoco prueba haber comunicado al actor cuál era la documentación y trámite necesario en oportunidad de recibir el primer pedido de reintegro en fecha 20/3 /2024.» En igual sentido, advirtió el juez que «del detalle de las facturas emitidas por el centro de internación, surge expresamente consignado cual es el «monto total del tratamiento mensual», motivo por el cual la demandada estaba en condiciones de conocer el presupuesto que refiere no haber recibido».Que, también sostuvo «la demandada alega haber enviado una respuesta al pedido de cobertura y reintegros del actor mediante correo electrónico de fecha 21/5/2024 -respecto del cual, en la prueba acompañada, no figura ningún dato de la casilla de correo electrónico a la que fue dirigido- y, carta documento de la misma fecha, el actor se encontraba internado en la clínica ETICS conforme había informado previamente a la demandada e imposibilitado de recibir tales comunicaciones, a

causa de su internación».2) Que, no conforme con lo decidio por el juez, la demandada SANCOR SALUD apela y expresa agravios, siendo los que se exponen a continuación:-Primer agravio:ANÁLISIS PARCIAL:Sostiene el recurrente ante esta Alzada que el Sentenciante ha analizado la cuestión en forma parcial «sin observar la prueba suministrada ni abordar debidamente los sólidos fundamentos expuestos a fin de rechazar la acción, en virtud del incumplimiento de los requisitos legales, situación a su vez soslayada en el fallo» y, en este punto manifiesta «. que el Inferior no ha podido desvirtuar lo postulado por nuestra mandante, respecto a que nunca inició al trámite de cobertura, no presentó el pedido médico que acompañó recién al promover la demanda, ni tampoco un presupuesto de la prestación, a los fines de evaluar la procedencia o no de la cobertura requerida»; «Incluso, en relación al correo enviado el 21/05/2024, en caso de existir alguna duda en base a la dirección de correo electrónico de destino -y a pesar del acotado margen probatorio del proceso de amparo-, el Sr. Juez debió haber ordenado la producción de la pericial informática que ofrecimos al producir el informe circunstanciado (cfr. escrito de contestación de demanda, capítulo VII.- PRUEBA: 3°) PERICIAL INFORMÁTICA)».Esgrime que «lo cierto es que hasta el traslado de la acción de amparo mi mandante no había recibido un pedido que inicie el trámite de cobertura. Es más, como se advirtió al contestar la demanda, tampoco al momento de interponer la acción el actor cumplió con la presentación de la documentación necesaria para otorgar la cobertura. Contrariamente a ello, se limitó a agregar un pedido médico que se encuentra vencido por la fecha de su emisión, pero no agrega presupuesto alguno».Finalmente, manifiesta que «si se observa la carta documento remitida por el Sr. Z.el 17/05/2024 se advierte que sólo efectúa un pedido de reintegro, intimando a la efectivización de los mismos y que no existe ninguna intimación a que se brinde la cobertura correspondiente» y que «ello evidencia que el accionante siempre eligió la vía del reintegro, pero nunca inició el trámite administrativo para obtener la autorización de las prestaciones».Que, también y en relación al pedido de cobertura del actor la apelante dice «a través del correo electrónico enviado el 21/05/2024, la empresa le hizo saber que para evaluar la procedencia de los reintegros era requisito ineludible la presentación previa del pedido en la sede de la empresa para que, luego de contar con la autorización por parte de la AMSS, presente las facturas originales como cualquierotra documentación donde consten las erogaciones efectuadas a fin de realizar el pago.- Asimismo, se le hizo saber que, al obrar de la manera descripta, el Sr. Z. continuaba optando voluntariamente por asumir los costos del tratamiento».¿ Segundo agravio: REINTEGROS.Aquí, la Obra Social arguye que le ocasiona agravio el que se haya ordenado el reintegro de las erogaciones realizadas por el amparista y su padre pues considera necesario destacar que son accesorios de la acción principal, cuyo objeto tiene por finalidad la cobertura integral del 100% del tratamiento de rehabilitación del amparista, siendo una consecuencia directa y necesaria de tal protección; que contrariamente a lo dispuesto por el A quo, no corresponde disponer reintegro alguno, por cuanto la vía escogida -amparo- no es la adecuada para solicitar tal reclamo, y que «cualquier discusión que se plantee al respecto debe tramitar por la vía correspondiente, no este acotado proceso constitucional»; manifiesta «la inconsistencia del fallo en crisis, en cuanto hace acreedor de algunos reintegros -por la vía del amparo- al padre del actor, quien ni siquiera es parte en el pleito.Totalmente absurdo. Huelga todo comentario».Para culminar, el apelante aduce que «para el supuesto e hipotético caso en que V.E.confirme la sentencia, se mantiene expresamente la reserva del Caso Federal por violación de los Derechos y Garantías Constitucionales de Defensa en Juicio, Propiedad e Igualdad ante la Ley. Asimismo, implicaría el sostenimiento de una decisión teñida de arbitrariedad, incurriendo el Tribunal de Alzada eventualmente en el mismo vicio y que un decisorio confirmando la sentencia dictada por el A quo, que hizo lugar a esta vía extraordinaria, resultaría repugnante a los precedentes sentados por el Máximo Tribunal y ajeno a los derechos y garantías contenidos en los artículos 14, 17, 18, 19 y concordantes de la Constitución Nacional».3) Corrido el pertinente traslado, la parte actora contesta los agravios y solicita el expreso rechazo de ellos, con costas.4) Así las cosas, sentado todo lo que antecede, habiéndose emitido el Dictamen Fiscal en sentido favorable a la parte actora, corresponde analicemos los agravios de la demandada contra la resolución que hace lugar al amparo impetrado.- Que, de la lectura de la demanda surge que el Sr. Mateo F.Z. interpuso acción de amparo a fin de que se ordene la provisión de laDESINTOXICACIÓN Y DESHABITUACIÓN DE ADICCIONES, como así también al REINTEGRO de los gastos en los que incurrió y se encuentra incurriendo por dichos conceptos y se arbitren las medidas necesarias para la continuación y seguimiento de su tratamiento, según las pautas y tiempo indicadas por el profesional que lo asiste, mientras dure el tratamiento. Adjunta la prueba pertinente a fs. 1/20 debidamente valorada por el a quo.- Que, como primer acercamiento al tema, conforme demanda, no existen dudas que el derecho cuya protección se pretende, en tanto compromete la salud e integridad física de las personas (Fallos:302:1284), tiene rango constitucional (art.75, inc.22) y está reconocido por convenciones internacionales (art.25, inc.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y art.12, inc.2, ap.d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Ley 23.313).Que, entonces, resulta cierto que el actor MFZ conforme fs. 7/11 está internado en el ESPACIO TERAPEUTICO INTEGRAL Y CENTRO DE SALUD desde el día 28/02/2024 para «tratamiento de rehabilitación, desintoxicación y deshabituación de adicciones y que entre las sustancias de abuso se encuentran la cocaína y alcohol, principalmente. También, cabe destacar que se agregan conductas desadaptativas como robo a familiares, engaños, mentiras y manipulaciones. Mateo ingresa

traído por su padre, y por voluntad propia. Participa activamente de los talleres, dinámicas grupales, consultas individuales con psicólogo, psiquiatra y psicopedagoga.», informe que es suscrito por el Dr. F. Strass, psiquiatra y el Sr. Gerardo Mihaljevic, Director terapéutico. Que, de la lectura de la demanda apreciamos que a fs. 1/4 la Obra Social niega en forma categórica todos y cada uno de los puntos de la demanda y la prueba ofrecida, para, a fs. 4, Punto IV. Contestar la demanda, manifestando que «no ha existido ningún acto ni omisión de mi mandante, ya que el actor nunca inició el trámite de cobertura de su tratamiento, sino que adoptó en forma voluntaria la modalidad de los reintegros», leyéndose a fs. 6 que la apelante manifiesta: «En su caso particular, y como es de su conocimiento, se ha puesto a su disposición, en reiteradas oportunidades, la cobertura de su tratamiento de rehabilitación, desintoxicación y deshabitación de acciones en Espacio Terapéutico Integral y Centro de Salud (ETICS) en Posadas, Misiones, a través de la presentación de un presupuesto previo del mismo para su evaluación y posterior autorización previa. Por ende, nos resultadesconocido el motivo de la presente intimación. Ud. continúa optando de manera voluntaria asumir los costos de su tratamiento y no continuar con el proceso detallado en el párrafo precedente, configurando, en consecuencia, un apartamiento de los términos de la relación jurídica que nos une?». Que, entonces, con solo esta información, los agravios expresados ante esta Alzada carecen de asidero fáctico. En efecto, está reconocido el vínculo contractual entre el actor y la demandada; que el actor optó, en su momento, por la modalidad reintegros y que ellos no han sido satisfechos en sus totalidad; que los realizados están reconocidos y que han salido de su patrimonio, debiendo reconocerse por la obra social de la cual el actor es afiliado. Que, está admitido que SANCOR SALUD en el Informe del art. 8, L.16986, puso a disposición del actor la cobertura en el ETIC, con la presentación de un presupuesto previo para su evaluación y posterior autorización, siendo, además, irrelevante la fecha del reclamo ante la demandada, si fue anterior a la demanda, lo que ha ocurrido en autos. Que, entonces, y siendo que las leyes aplicables al caso son la Ley N° 23660, 23661, 24455 y 24754, las que contienen obligaciones y coberturas que deben cumplir las obras sociales respecto a los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes, específicamente el art. 1 establece: Todas las Obras Sociales y Asociaciones de Obras Sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley 23.660, recipendarias del fondo de redistribución de la Ley 23.661, deberán incorporar como prestaciones obligatorias: inc. B : «La cobertura para los tratamientos médicos, psicológicos y farmacológicos de las personas que dependan física o psíquicamente del uso de estupefacientes; y el art. 3°? Las obras sociales, junto con el Ministerio de Salud y Acción Social elaborarán los programas destinados a cubrir las contingencias previstas en el artículo 1 de la presente. Estos deberán ser presentados a la ANSSAL para su aprobación y financiación, rigiendo su obligatoriedad a partir de ellas. La no presentación en tiempo y forma de los programas previstos generará las sanciones que prevén las leyes 23.660 y 23.661». Que, la mencionada Ley N° 24.455 prevé que las obras sociales deberán otorgar cobertura de los tratamientos médicos de las personas que dependan del uso de estupefacientes y que, por ello, y a partir de la reforma constitucional de 1994 el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional por el artículo 75 inc. 22 de la Carta Magna, que asigna tal calidad a los tratados que enumera. Entre ellos, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios. Resulta asimismo aplicable la Ley 26.934 que instituyó un «Plan Integral para el abordaje de los consumos problemáticos», y dispuso en el art. 8:»Todos los establecimientos de salud públicos, las obras sociales enmarcadas en las leyes 23.660 y 23.661, la Obra Social del Poder Judicial de la Nación, la Dirección de Ayuda Social para el Personal del Congreso de la Nación, las entidades de medicina prepaga conforme lo establecido en la ley 26.682, las entidades que brinden atención al personal de las universidades y todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, independientemente de la figura jurídica que tuvieren, deberán brindar gratuitamente las prestaciones para la cobertura integral del tratamiento de las personas que padecen algún consumo problemático, las que quedan incorporadas al Programa Médico Obligatorio (PMO)». Cabe destacar también, que la Ley 26657 de salud mental tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas con padecimiento mental que se encuentran en el territorio nacional. El art. 6 dispone que «Los servicios y efectores de salud públicos y privados, cualquiera sea la forma jurídica que tengan, deben adecuarse a los principios establecidos en la presente ley.», y el art. 7 enumera los derechos reconocidos, destacándose, entre otros, «Derecho a recibir atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de su salud»; «Derecho a recibir tratamiento y a ser tratado con la alternativa terapéutica más conveniente, que menos restrinja sus derechos y libertades, promoviendo la integración familiar, laboral y comunitaria.». Por su parte el art. 8 dispone que «Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados con la debida acreditación de la autoridad competente. Se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes.» En el mismo sentido, el artículo XI de la Declaración Americana de los

Derechos y Deberes del Hombre establece que 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 correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad. A su vez, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció que entre las medidas que los Estados partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, deberían figurar la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.- Que, entonces, dada la claridad del plexo normativo mencionado más arriba y en virtud de los intereses en juego respecto de una persona que ha acreditado su delicado estado de salud, entendemos que deben rechazarse las argumentaciones del representante de la demandada en cuanto al primer agravio.5) Que, en cuanto al segundo agravio, esto es los reintegros solicitados, ellos son sumas debidas cuando el actor había aceptado esa modalidad de cobertura y, al existir mora y cambio en la cobertura, la pretensión de devolución no luce inidónea en este amparo, por lo que ese agravio no procederá.6) Que, sentado todo ello, Dictamen Fiscal que antecede y precedente de este tribunal in re: FPO 7835/2016/CA «Pedersen?, c/SWISS MEDICAL SA s/Amparo?», del 08/02/2017, confírmase lo resuelto en fecha 12/07 /2024, en lo que fuera materia del recurso, con costas (cfr. Art 68 del CPCC).Notifíquese. Publíquese en la forma dispuesta en la Acordada 15/2013 de la CSJN y procédase conforme Acordada 31/2020, ANEXO II, Punto I) de la CSJN.Devuélvase.- No interviene la Dra. Mirta Delia Tyden por encontrarse en uso de licencia (art. 109 RJN).-Firmado por: MARIO OSVALDO BOLDU, JUEZ DE CAMARAFirmado por: ANA LIA CACERES DE MENGONI, JUEZ DE CAMARAFirmado por: DRA. VERÓNICA SUSANA ZAPATA ICART, Secretaria Civil de Cámara