


# TUTELA URGENTE DE LA SALUD


UNA MIRADA DESDE EL  
FUERO FEDERAL





**«La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»**

Esta definición procede del Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, Nº 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948. La definición no ha sido modificada desde 1948.



# TEMARIO

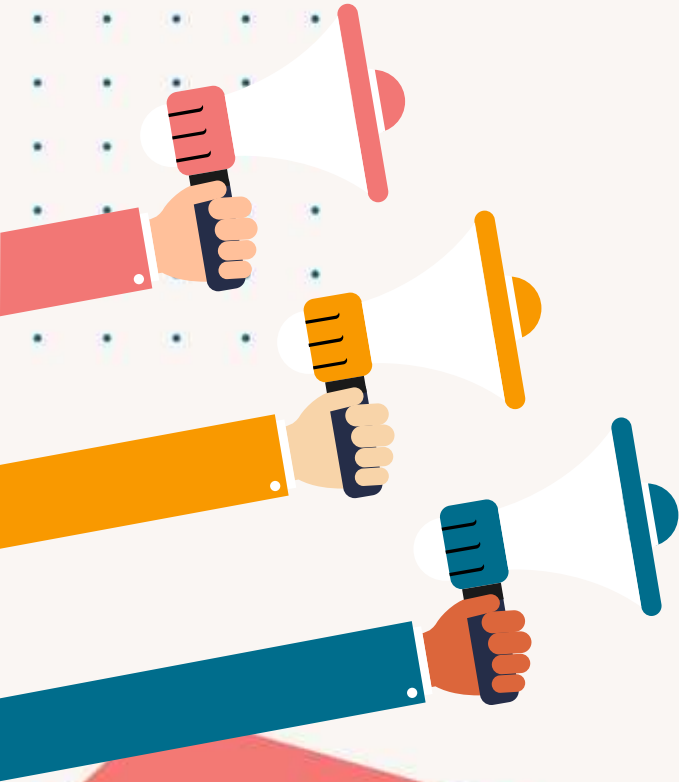


1.- Jurisprudencia de la CIDH y de la CSJN y local.

2.- Resolución de conflictos en la etapa prejudicial. Gestión de la representación y figura de apoyo ante la justicia provincial. Problemas específicos de salud: Médico no prestador, prestaciones no incluidas en el PMO, prótesis o medicamentos importados, indicación de marcas, medicación no autorizada por ANMAT.

3.- Amparo, objeto y procedencia de la acción. Procedimiento para el inicio en el fuero federal. Competencia. Medida cautelar. Coincidencia de la pretensión de fondo con el objeto de la cautelar. Caducidad de instancia. Costas. Incumplimiento de la medida cautelar: astreintes, embargo. Casos en lo que proceden. Ejecución de sentencia.

# INTRODUCCION



## 1. ETAPA PREJUDICIAL.

- Informalidad.
- Constancias (Copia de cargo, mensaje de Whatsapp, mail, etc.).

## 2. ETAPA JUDICIAL.

- VIAS PROCESALES: Amparo.  
Medida cautelar. Prueba.

# ALGUNAS NOCIONES PREVIAS

## ¿CÓMO ESTA CONFORMADO EL SISTEMA DE SALUD?

1. Obras Sociales Nacionales, Provinciales, Especiales.
2. Pami.
3. Incluir Salud.
4. Sistema Público de Salud.
5. Empresas de Medicina Prepaga.
6. Prestadores Médicos Particulares.



# ¿QUIÉN CONTROLA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD?



1. Superintendencia de Servicios de Salud.
2. Ministerios de salud nacional y provinciales.
3. Órgano de Revisión de Salud Mental.
4. Colegios Médicos (creados por ley).

# RESOLUCION DE CONFLICTOS EXTRAJUDICIALMENTE

En esta etapa buscamos lograr una solución al problema de la cobertura sin llegar a iniciar un proceso judicial.

Para ello, primeramente, con la documentación que debe acercar el afectado o consultante, nos ocupamos de **intimar** a la obra social y/o empresa de mediana prepaga, con el propósito de que con carácter urgente brinde la cobertura del tratamiento indicado medicamente.



# DOCUMENTACIÓN

1. **DNI**
2. **CONSTANCIA DEL SEGURO DE SALUD:** Credencial, Constancia Codem, Contrato, Constancia afiliación.
3. **INDICACIÓN MÉDICA:** es el pedido que hace el médico del tratamiento, medicación, insumo que se requiere.
4. **RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA ACTUALIZADO** (Si lo tiene)
5. **CERTIFICADO ÚNICO DE DISCAPACIDAD** (Si lo tiene): corroborar que esté vigente.
6. **CONSTANCIA DE PRESENTACIÓN DEL PEDIDO** ante el seguro de salud (Si la tiene).
7. **RESPUESTA DEL SEGURO DE SALUD** (Si la tiene)
8. **COMPROBANTES DE PAGO:** Cuando se trata de Obras Sociales adquiridas por Monotributo o Empresas de Medicina prepagas es aconsejable pedirles estos comprobantes ya que la falta de pago habilita la interrupción de la cobertura.



# CUESTIONES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA

**SEGURO DE SALUD:** Obra Social Nacional, Empresa de Medicina Prepaga, PAMI, Obra Social Provincial, Sistema Público de Salud, Programa Incluir Salud. Depende de qué tipo de agente sea, es el régimen aplicable y la competencia federal o provincial.

- Ver diferentes posibilidades de acceder a las prestaciones de salud

**DIAGNÓSTICO/PATOLOGÍA:** Hay regulaciones especiales que prevén cobertura integral para las prestaciones de salud. Por ejemplo: ley prestaciones básicas en favor de las personas con discapacidad, ley de fertilización asistida, ley de enfermedades poco frecuentes, ley trastornos alimentarios, pacientes oncológicos, etc.

**URGENCIA:** Importante para tomar acciones eficaces y oportunas.

# GESTIÓN DE LA REPRESENTACIÓN Y FIGURA DE APOYO EN LA JUSTICIA PROVINCIAL

En la gestión de los casos de salud es importantísimo que puedan despejar en la primera entrevista si la persona afectada está en condiciones de manifestar su voluntad o debe contar con un representante legal para poder presentar una acción de amparo en la justicia federal.

# DIFERENTES SUPUESTOS

## **1- Persona mayor de edad plenamente capaz:**

La persona está en condiciones físicas e intelectuales de manifestar su voluntad y por lo tanto puede firmar las presentaciones judiciales.

## **2- Niño, niña y/o adolescente:**

Quien suscribe el amparo es su representante legal. Por eso se debe contar con el Acta de Nacimiento certificada que acredita el vínculo.

# DIFERENTES SUPUESTOS

## **3- Persona mayor de edad que no se encuentra en condiciones de expresar su voluntad.**

A) Cuenta con representante legal: se debe acercar aquél con copia certificada de 1) la resolución que lo designa como curador o apoyo (o el archivo de la resolución con la firma digital) y 2) del acta de aceptación del cargo.

B) No cuenta representante legal: debe iniciarse ante Juzgado de Familia competente el trámite de restricción de la capacidad junto con el pedido de una medida cautelar para que se designe una figura de apoyo en forma provisoria. El trámite puede realizarse a través de las Defensorías de Provincia o con abogad@ particular.

Para ello debe fundamentarse la urgencia del pedido.

# ÚLTIMO RECURSO EN CASO DE EXTREMA URGENCIA

## UTILIZAR LA FIGURA DE GESTOR PROCESAL (ART. 48 CPCCN)

Mientras se tramita la designación de una figura de apoyo provisoria.

En el fuero federal la gestión procesal funciona diferente al fuero provincial.

- Se puede utilizar una (1) vez en todo el proceso.
- Debe ratificarse la gestión dentro de los 40 días hábiles de la primer presentación.
- Dentro de ese periodo pueden realizarse todas las presentaciones necesarias para hacer avanzar el proceso.

# PAUTAS PARA CONFECCIÓN INFORME MÉDICO

1. Nombre y DNI del paciente.
2. Debe ser confeccionado con letra totalmente legible, de manera que la jueza federal pueda entender con claridad, preferentemente impreso en computadora.
3. Tener presente que los abogados tenemos limitaciones con el lenguaje médico, por lo que debe explicarse todo del modo más sencillo posible (como si le estuviera explicando al paciente).
4. Contenido:
  - a) Diagnóstico.
  - b) Si existe riesgo de muerte indicarlo expresamente.
  - c) Efectos que la dolencia provoca en el paciente.
  - d) Pronóstico.
  - e) Medicamentos o prácticas médicas prescriptas. En caso de prestaciones periódicas (kinesio, psicología, enfermería, etc) detallar cantidad de sesiones por semana. En caso de acompañante terapéutico indicar cantidad de días y horarios.

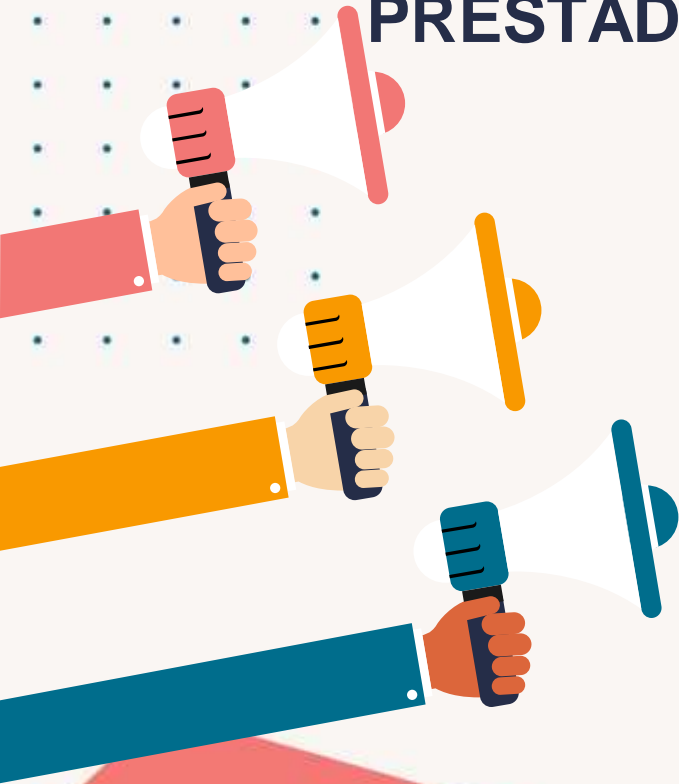
## PAUTAS PARA CONFECCIÓN INFORME MÉDICO

- f) En caso de solicitar prótesis importada, aclararlo expresamente explicando las razones del pedido y señalado si existen estudios que sirvan para justificar el pedido.
- g) Explicar la utilidad o importancia del tratamiento/medicamento prescripto: sirve para paliar los síntomas? Sirve para mejorar la calidad de vida? Sirve para evitar el avance progresivo de la dolencia? Cura la enfermedad?, Qué es lo que se pretende con la práctica o el medicamento prescriptos? Existen prácticas o medicamentos alternativos con igual efectividad?
- h) Indicar las consecuencias esperables de la falta de **suministro urgente (muerte, incapacidad, dolor, otros riesgos)**.
- i) ¿Por qué no es correcto lo que contesta la obra social/prepaga? (si hubiera respuesta/rechazo a pedidos de medicamentos y/o prácticas médicas).
- j) Oras cuestiones: Nombre genérico/indicación de marca (Ley 25.649 - Promoción de la utilización de medicamentos por su nombre genérico), cobertura de **pasajes** de avión y acompañante.

# PRESTADOR AJENO A LA CARTILLA

Debe demostrarse la excelencia del prestador ajeno y es menester acreditar la carencia de los propios.

*(Voto Dr. Lozano en “Palumbo, Facundo y otros c/ PAMI s/ amparo ley 16.986”, FGR6266/2015 y “Torresel, Flavia y otros c/ Obra Social Unión Personal s/ amparo contra actos de particulares s/ incidente de apelación”, FGR 11963/2016/1/CA1)*

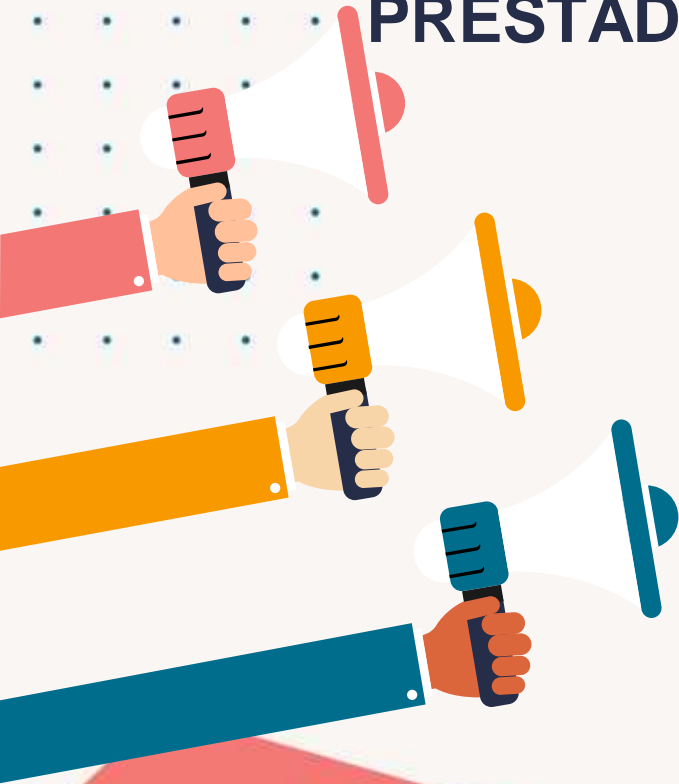




# PRESTADOR AJENO A LA CARTILLA

Casos en que los profesionales seleccionados para obtener la atención médica se encontraban incluidos en la cartilla de prestadores, egresando de ella con posterioridad al inicio de la relación de confianza médico paciente

*“DESTOUCHES ANDREA C/ GALENO ARGENTINA S.A. S/ ACCIÓN DE AMPARO (SUMARÍSIMO)” (Expte. N° 309 F° 252 Año 2009) (S.I. 281, f° 473/477, año 2009) – JF 1 Neuquén*



# PRESTADOR AJENO A LA CARTILLA

Casos en que se acreditó que la práctica a la que debía someterse el paciente no se realizaba en la zona y que sus médicos tratantes lo habían derivado a dicho centro médico.

*“AMMANN, DANIELA FLORENCIA C/  
GALENO ARGENTINA S.A. S/LEYES  
ESPECIALES (diabetes, cáncer,  
fertilidad...)” (Expte. N° FGR 14716/2016) (  
S.I. del 18 de agosto de 2016) – JF 1  
Neuquén*

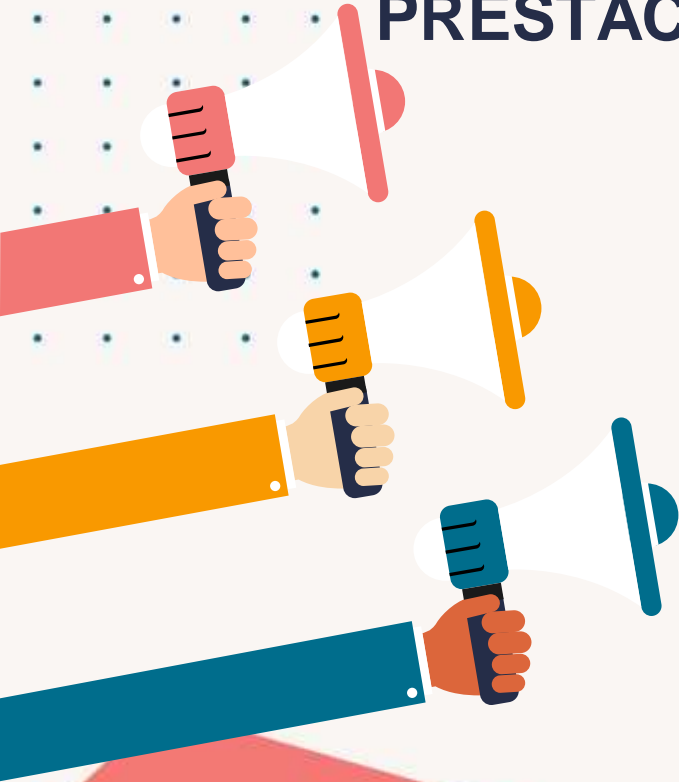
# PRESTACIONES NO OBLIGATORIAS

¿Puede negarse la cobertura de una práctica no reconocida como obligatoria?

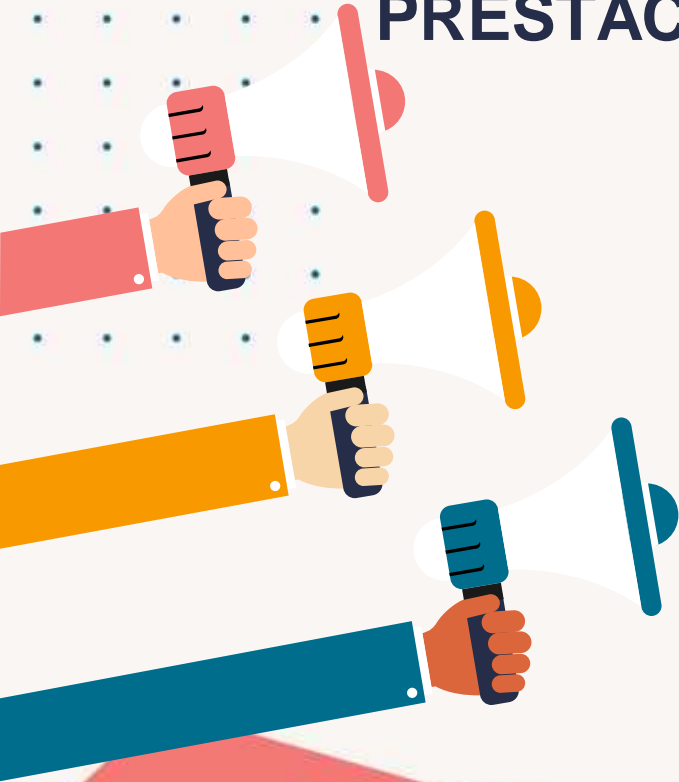
**NO**

**La obra social no puede negar prestaciones urgentes y necesarias ajenas a las del PMO.**

**(Voto Dr. Barreiro en “Almonacid, Verónica c/ U.P.C.N. s/ sumarísimo”, Expte. C09406)**



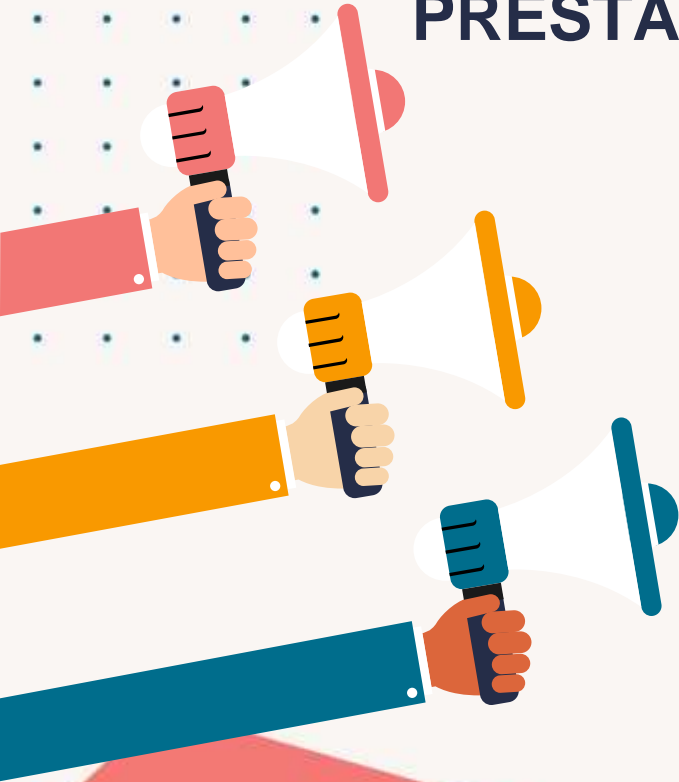
# PRESTACIONES NO OBLIGATORIAS



**Discernir acerca de la naturaleza taxativa o enunciativa de las prestaciones previstas en el PMO, no guarda relevancia pues cerrar el debate arguyendo ese carácter taxativo importaría negar la factibilidad de requerir y obtener protección jurisdiccional.**

*(Voto Dr. Barreiro en “Almonacid, Verónica c/ U.P.C.N. s/ sumarísimo”, Expte. C09406)*

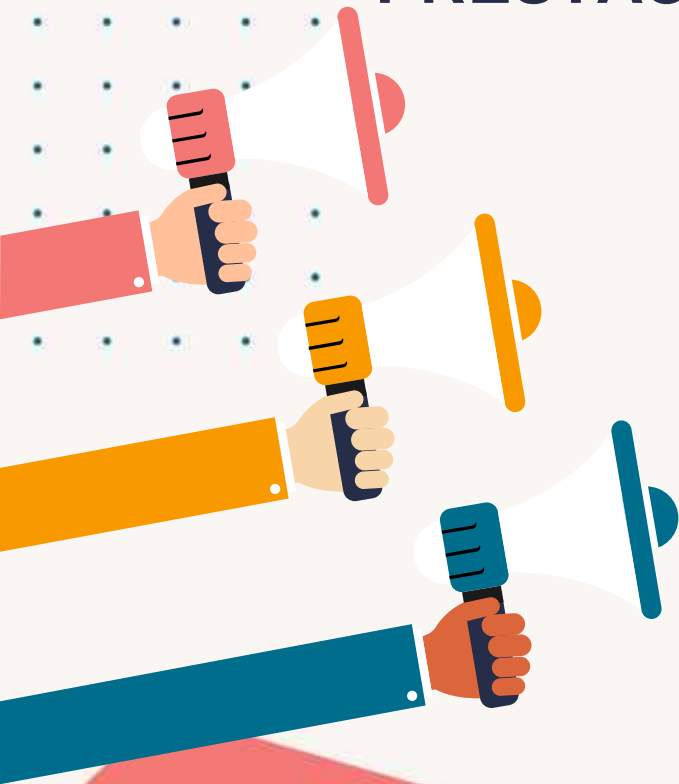
# PRESTACIONES NO OBLIGATORIAS



Tal conclusión tiene directa vinculación con la posibilidad, garantizada por el Estado a través de la ANSSAL, de acudir al Fondo Solidario de Redistribución creado en jurisdicción de aquélla para sufragar gastos que excedan las posibilidades de la obra social.

*(Voto Dr. Barreiro en “SÁNCHEZ, Elena del Carmen c/ Obra Social de la Unión Obrera Metalúrgica de la República Argentina s/ acción de amparo (sumarísimo)”, Expte. N° C07011)*

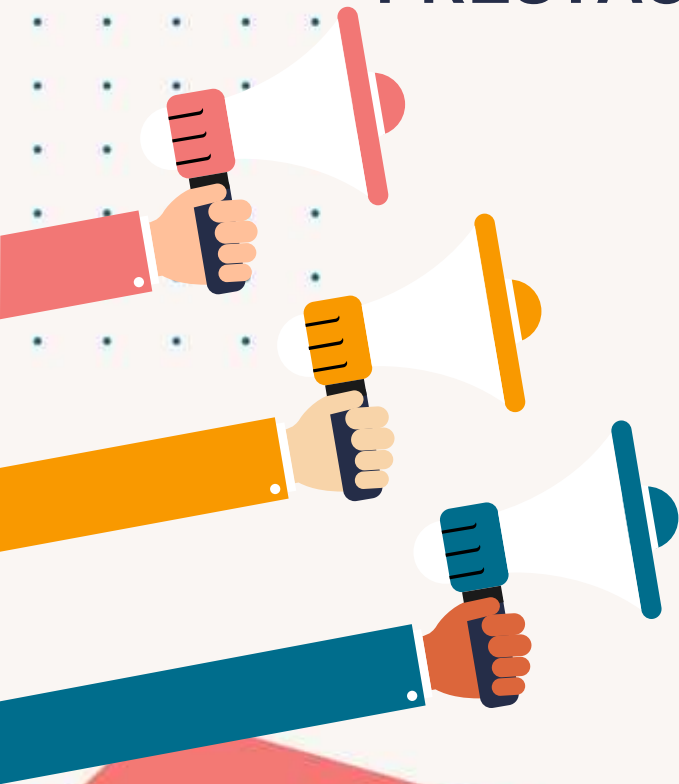
# PRESTACIONES NO OBLIGATORIAS LEY 24.901



**La mera alegación de la falta de inclusión en el PMO de las prestaciones requeridas no resulta suficiente, al menos en esta etapa cautelar y a la luz de la ley 24.901.**

*(Voto Dr. Lozano en “Mancilla Winkler, Miguel Angel y otra c/ Unión Personal s/ amparo contra actos de particulares s/ incidente de apelación”, FGR 19263/2016/1/CA1)*

# PRESTACIONES NO OBLIGATORIAS LEY 24.901



**Amplio margen de protección del que goza la persona en virtud de su discapacidad y, por lo tanto, del sistema instituido por la ley 24.901, de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad**

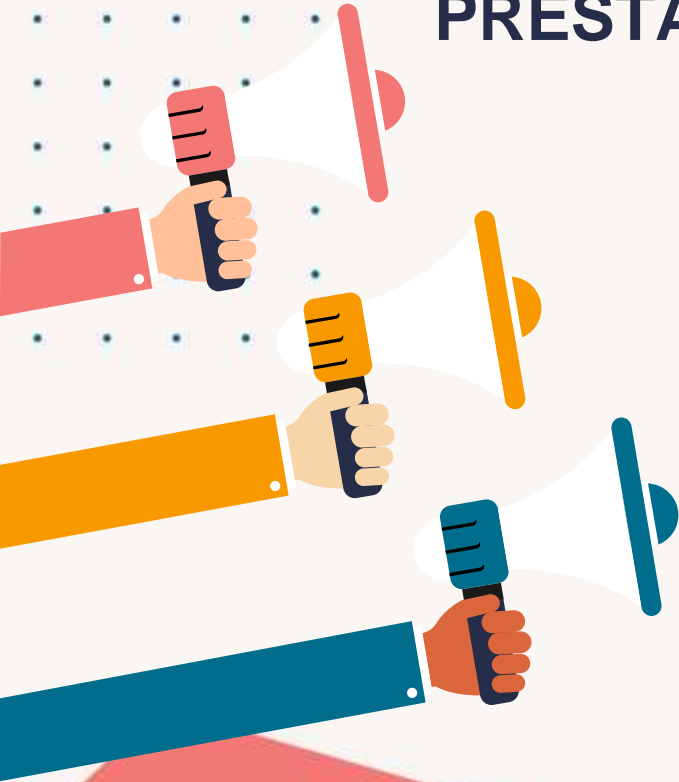
*(Voto Dr. Gallego en “Clausi, Valeria Mónica c/ Unión Personal s/ amparo contra actos de particulares s/ inc. apelación”, FGR 18428/2017/3/CA3)*

# PRESTACIONES OBLIGATORIAS

La Obra Social debe proveer la prestación por sí o por prestadores. La modalidad de reintegro resulta excepcional.

*“ORTIZ, Diana Alcira c/ O.S.M.E. s/ sumarísimo” (Expte. N° C43706)*

**¡El reintegro no es materia de amparo!**

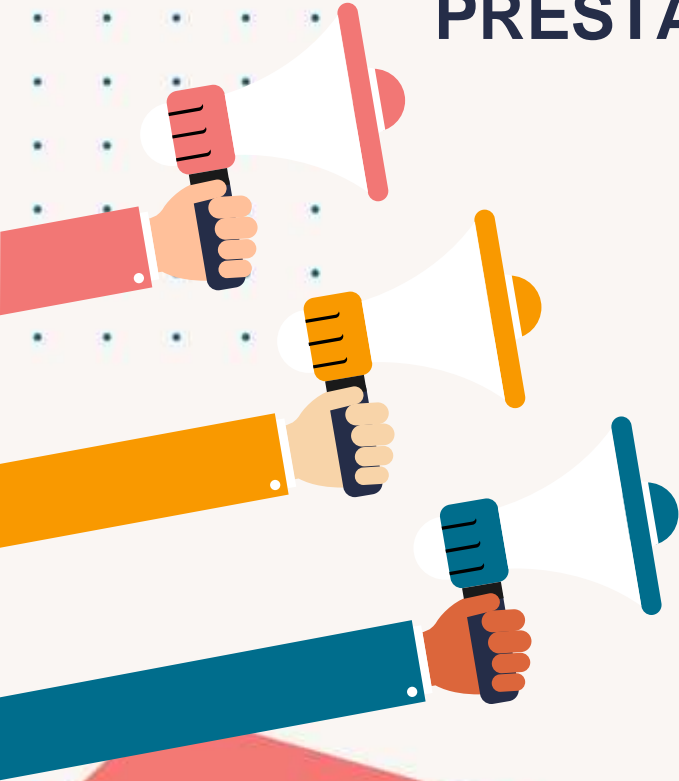




# PRESTACIONES OBLIGATORIAS

La obligada a la cobertura es la Obra Social, y no el eventual prestador en quien aquella reposó esa carga. Las modalidades de organización de la obra social son ajenas al beneficiario.

*“Díaz, Alicia c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados Y Pensionados (PAMI) s/ amparo ley 16.986” (FGR 19535/2016/CA2)*





# PRESTACIONES OBLIGATORIAS

## MEDICACION AUTORIZADA POR ANMAT VS. MEDICACION NO AUTORIZADA POR ANMAT

*Frente a situaciones de urgencia corresponde priorizar lo que el médico interviniente evalúa con relación a la confiabilidad del medicamento que suministra a fin de optimizar la calidad de vida de quien ha depositado su confianza (“Alcaraz, Alberto Segundo c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados [PAMI] s/ amparo ley 16.986”, sent.int.224/2013).*