

Suprema Corte:

-I-

La Sala "D" de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, revocó la resolución del juez de grado y, en consecuencia, admitió la acción de amparo, ordenando a la demandada C.E.M.I.C. a proveer a la actora los medicamentos e insumos básicos para el control y tratamiento de la Diabetes, en los términos y condiciones dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de Diabetes (apartado 1) aprobado por Resolución N° 301/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social (v. fs. 147/148 vta.).

Para así decidir, en lo que aquí interesa, dijo que existe un piso mínimo fijado por la ley que es obligatorio para las empresas de medicina prepaga y que constituye materia no disponible para ellas. Ese mínimo legal –prosiguió– está configurado por las leyes 23.660, 23.661, 24.455 (conforme a la ley 24.754) y también por el Decreto N° 1271/1998 y la Resolución del Ministerio de Salud y Acción Social N° 301/99.

Señaló que la ley 24.754 en su artículo 1° establece: "...las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales..."

Puntualizó, más adelante, que la Resolución 301/99, en su artículo 3°, expresamente señala que el Programa Nacional de Diabetes (PRONADIA) y su cobertura constituye una prestación médica obligatoria (P.M.O.), sin hacer diferencia en relación a los sujetos obligados, por lo que debe concluirse –dijo– que C.E.M.I.C. se encuentra precisado a cumplir también con las prestaciones allí establecidas.

A mayor abundamiento dijo que la demandada no impugnó la facultad del Ministerio de Salud y Acción Social para crear "prestaciones médicas obligatorias".

-II-

Contra este pronunciamiento, C.E.M.I.C. interpuso el recurso extraordinario de fs. 151/175 vta., que fue concedido a fs. 188.

Manifiesta que, si bien su parte coincide en que el mínimo legal se encuentra configurado por las disposiciones que refiere la ley 24.754, no sucede lo mismo con relación al Decreto 1271/98 y la Resolución 301/99, ya que las razones que la sentencia expone en sus considerandos carecen de fundamento jurídico para entender que dichas disposiciones resultan aplicables a las entidades que prestan servicios de medicina prepaga.

Al desarrollar las que considera causales de arbitrariedad, afirma que el tribunal omitió decidir una cuestión propuesta oportunamente y conducente a la solución del pleito. Se refiere a que su parte analizó en extenso la ley 24.754, tanto en su informe del artículo 8 de la ley 16.986, como en la contestación del traslado del memorial presentado por la amparista, reprochando que la sentencia cuestionada omitió por completo toda consideración a la concreta defensa opuesta.

Expresa que es inexacto que no habría impugnado la facultad del Ministerio de Salud y Acción Social para crear prestaciones médicas obligatorias. Dice que de manera reiterativa lo cuestionó a lo largo de sus presentaciones, señalando repetidamente que la ley 24.754 no otorgó facultad alguna al Ministerio referido para crear, ampliar, modificar o incorporar en el futuro prestaciones médicas obligatorias para las entidades de medicina prepaga. Esta es una de las razones –prosigue– por las cuales su parte consideró que todas las resoluciones y normas que dictaron dichos organismos con posterioridad a la ley 24.754 para las Obras Sociales no resultan aplicables a las entidades de medicina prepaga.

Sostiene que los jueces al dictar sentencia no se sintieron limitados por el orden jurídico y prescindieron del texto legal aplicable al caso sin dar razón para ello.

Dice que la sentencia apelada se basa en pautas de excesiva latitud sin referirse a normas positivas que son directamente aplicables, y que hace afirmaciones dogmáticas que sólo constituyen un fundamento aparente.

Argumenta que la cita del artículo 1° de la ley 24.754 es incompleta, pues no tuvo en consideración que el mismo determina que las entidades de medicina prepaga deben brindar las prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales, “conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455, y sus respectivas reglamentaciones” (el subrayado es de la recurrente). La sentencia apelada –prosigue–, no señala que la ley 23.753 (Problemática y Prevención de la Diabetes) no fue incluida como una prestación obligatoria, no considera que las normas que en el futuro impongan prestaciones para las obras sociales no pueden ampliar las coberturas del sector privado, no evalúa que la ley no equipara las entidades de medicina prepaga con las obras sociales, ni obliga a las primeras a brindar la cobertura del 100 % de medicación y demás insumos que necesiten los diabéticos, ni le otorga facultades al Ministerio de Salud para ser la autoridad de contralor de la medicina prepaga.

Con relación al contenido del decreto 1271/98, sostiene que no establece que las entidades de medicina prepaga deban ser las obligadas a garantizar el aprovisionamiento de medicamentos e insumos a los pacientes con diabetes, y afirma que el Poder Ejecutivo se excede de sus facultades reglamentarias al establecer, en el artículo 4° de este decreto, que el financiamiento de la provisión de medicamentos e insumos que refiere el artículo 3°, se realice por las vías habituales de los sistemas de medicina privada.

Insiste en que la ley 24.754 no incluye a la ley 23.753 dentro de la cobertura médica obligatoria y que las entidades de medicina prepaga no son sujetos obligados a cumplir con las prestaciones establecidas en la Resolución 301/99, ya que el Ministerio de Salud carece de facultades para incorporar prestaciones a las entidades

privadas de medicina prepaga. Agrega que existen requisitos socioeconómicos que los pacientes deben reunir para ser beneficiarios con cobertura de medicación y demás insumos.

Tacha a la sentencia de autocontradictoria, pues si el C.E.M.I.C. debiera proveer los medicamentos y demás insumos en los términos y condiciones dispuestos por el Programa Nacional de Prevención y Control de Diabetes aprobado por la Resolución 301/99, ello resultaría imposible, no sólo porque la paciente debería iniciar la gestión en el establecimiento o servicio asistencial estatal en el que esté registrado, sino también porque la amparista no reúne los requisitos socioeconómicos allí establecidos.

Expone que el pronunciamiento recurrido ha omitido la aplicación de las normas jurídicas que conforman la teoría general de los contratos. Dice que las diferentes prestaciones y modalidades previstas en un contrato de medicina prepaga tienen su razón de ser en la naturaleza asegurativa del mismo, que difiere en gran manera con la naturaleza social y asistencialista de la cobertura brindada por las obras sociales. .

Sostiene que de la ley 24.754 se extrae que las entidades que brindan servicios de medicina prepaga se vieron obligadas a ampliar su cobertura a las mismas prestaciones médicas mínimas que brindaban las obras sociales al momento de ser sancionada la norma, encontrándose vigente la Resolución 247/96 del Ministerio de Salud y Acción Social, por lo que sólo debe considerarse aplicable a estas entidades el Programa Médico Obligatorio, cuyas prestaciones fueron incorporadas al Reglamento General de la Institución en su artículo 24.

No puede admitirse –asevera- que en base a una interpretación amplísima de la ley 24.754, se realice una total equiparación entre las obras sociales y las entidades de medicina prepaga.

Reitera que la Resolución 301/99 solamente está dirigida a las Obras Sociales, y no resulta aplicable a las entidades de medicina prepaga por cuanto el

Ministerio de Salud y Acción Social no constituye la autoridad de control o supervisión de las referidas entidades del sector privado, ni tiene facultades para obligarlas.

-III-

Debo decir, en primer lugar, que en el sub-lite existe cuestión federal por encontrarse en juego normas y principios institucionales y constitucionales de prioritaria trascendencia para la estructura del sistema de salud implementado por el Estado Nacional (v. doctrina de Fallos: 324:754; sentencia dictada el 16 de septiembre de 2003, en los autos: Comp. N° 182, L. XXXIX, caratulados "Wraage, Rolando Bernardo c/ Omint S.A. s/amparo").

Primero, cabe tener presente que en virtud de la ley 24.754, cuya constitucionalidad no ataca la recurrente, las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo –mínimo legal con el que coincide la recurrente a fs. 15-, en sus planes de cobertura médico asistencial las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales

En segundo lugar, se advierte que la Resolución 301/99 del Ministerio de Salud y Acción Social dispuso en su artículo 3°, que el Programa Nacional de Diabetes (PRONADIA) pasa a integrar el sistema de Prestaciones Médicas Obligatorias (PMO). Dicho PMO fue aprobado mediante la Resolución General 247/96 del referido Ministerio, entendiéndose por tal, el régimen de Asistencia Obligatorio para todas las Obras Sociales del sistema de la Ley 23.660/23.661.

No encuentro, en el citado marco, motivos para exceptuar a entidades como la demandada, de medicina prepaga, de la obligación de efectuar las prestaciones contempladas en el PRONADIA.

En efecto, resulta inaceptable la impugnación del recurrente en orden a desconocer la facultad del Ministerio de Salud y Acción Social para disponer prestaciones médicas obligatorias, como la aquí considerada en materia de medicamentos e insumos

para diabéticos, desde que las resoluciones que se cuestionan fueron adoptadas en el marco de facultades reglamentarias conferidas por los artículos 5 de la ley 23.753 y decreto nacional 1271/98, cuya constitucionalidad y alcance no han sido impugnados por la recurrente. Además en el referido contexto normativo, resulta inconducente la circunstancia de que las prestaciones en cuestión fueran impuestas con posterioridad a la asimilación de las obras sociales y las entidades de medicina prepaga. Se advierte asimismo, que aceptó la Resolución 247/96 (del mismo carácter que la objetada 301/99), cuyos beneficios la apelante reconoce haber incorporado al Reglamento General de la Institución.

A mayor abundamiento, corresponde recordar que el Tribunal tiene dicho que, si bien la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga presenta rasgos mercantiles (arts. 7 y 8, inc. 5 del Código de Comercio), en tanto ellas tienden a proteger las garantías a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, adquieren también un compromiso social con sus usuarios, que obsta a que puedan desconocer un contrato, o, como ocurre en el sub-lite, invocar sus cláusulas para apartarse de obligaciones impuestas por la ley (v. doctrina de Fallos:325:676), so consecuencia de contrariar su propio objeto que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (v. doctrina de Fallos: 324:677). Ha dicho, asimismo, que la ley 24.754 representa un instrumento al que recurre el derecho a fin de equilibrar la medicina y la economía, puesto que pondera los delicados intereses en juego, integridad psicofísica, salud y vida de las personas, así como también que más allá de su constitución como empresas los entes de medicina prepaga tienen a su cargo una trascendental función social que está por encima de toda cuestión comercial (v. doctrina de Fallos: 324:754, voto del Dr. Adolfo Roberto Vázquez).

Finalmente, no altera el criterio expuesto, el argumento de que, supuestamente, el amparista no cumple con los requisitos socioeconómicos exigidos por

SARTORI KARINA MABEL C/CEMIC EMPRESA DE MEDICINA PREPAGA

S.C. S. 1078, L. XL

el programa. En efecto, tales requisitos, conforme se consigna en el título respectivo de dicho programa, se encuentran comprendidos dentro de los procedimientos para el suministro de medicamentos y otros insumos establecidos en el área de la salud pública (el subrayado me pertenece) para los pacientes diabéticos carentes de cobertura médico social y recursos. En tanto que las entidades de medicina prepaga, se encuentran obligadas a efectuar las prestaciones del programa –que sólo comprende a determinados pacientes-, pues éstas integran, como se ha visto, el sistema de Prestaciones Médicas Obligatorias (PMO).

Por todo lo expuesto, estimo que debe rechazarse la presente queja.

Buenos Aires, 17 de SEPTIEMBRE de 2004.

ES COPIA.

FELIPE DANIEL OBARRIO

7

FERNANDO J. HAMAM
PROSECRETARIO ADMINISTRATIVO
PROCURACION GENERAL DE LA NACION
5/8/04