

Charla APEF 25 de octubre de 2024

Amparos en Salud, Dr. Ignacio Guerra*

*Abogado. Trabaja en REDESA.

REDESA significa Red de Especialistas en Salud. La fundación surge de la necesidad de brindar acceso a la justicia en salud a personas que no pueden costear un abogado especialista, incluso aquellas con cobertura médica "Premium". Con un grupo de colegas decidimos dedicarnos de lleno al derecho en salud, hacer amparos de salud como abogados en forma privada, y en un momento con el paso del tiempo notamos que el trabajo crecía y crecía, por eso decidimos organizarnos y armar esta fundación que básicamente nos permite dar una mano a toda la gente que lo necesita, darles asesoramiento y tramitar sus reclamos en amparos de salud básicamente contra obras sociales, prepagas, el Estado o el programa de salud que tengan, para el caso de que se les impida el acceso a la salud, y darles la posibilidad de que cuenten en forma gratuita con nuestros servicios.

En REDESA nos especializamos en amparos de salud relacionados con denegación de prestaciones, tratamientos médicos, internaciones, etc., abarcando todo tipo de enfermedades, incluida la esquizofrenia.

Los pacientes tienen el derecho a reclamar ante la negativa o dilación en la cobertura de tratamientos o internaciones. Muchas veces ustedes solicitan la cobertura de algún tratamiento médico, o psiquiátrico, o con algún especialista determinado, o una internación y el agente de salud que corresponda lo deniega o lo dilata o a veces guarda silencio, lo que sea para no cubrirlo. Y en este sentido tienen que saber que tienen el derecho de poder reclamar. Es muy común ver que las obras sociales o las prepagas para rechazar ciertas prestaciones se escudan, por ejemplo, en lo que se conoce como el plan médico obligatorio (PMO), en los reglamentos internos, en el vademécum.

Probablemente lo sepan (o no lo sepan) que la esquizofrenia es un trastorno mental grave, que en la gran mayoría de los casos causa una discapacidad importante, que da derecho a que ustedes puedan tramitar el certificado único de discapacidad (CUD), y en ese sentido las obras sociales no pueden negarle el acceso a la salud, el acceso a una internación. Hemos tenido distintos casos, por ejemplo, una persona cuya hermana tenía este trastorno, ella había efectuado con anterioridad lo que se conoce como internación

involuntaria, que no es un tema con el que nosotros trabajemos, pero se había ordenado una internación en un instituto y una prepaga de primera línea la rechazaba y ofrecía un instituto diferente que no reunía las condiciones que se requerían. El médico tratante era un especialista en la materia bastante reconocido y había explicado claramente y justificado por qué tenía que darse la internación en ese lugar (el cuadro era grave, estaba avanzado y realmente era peligrosa para sí misma). La obra social lo rechazó, hicimos el reclamo previo, nos respondieron en forma negativa, diciéndonos que no tenían convenio con esa clínica, tuvimos que tramitar el amparo en la justicia Federal y con toda la documentación médica pertinente, el juez de primera instancia ordenó en forma cautelar que se internara a esa paciente en ese centro. Después el juicio se abrió a prueba y finalmente la sentencia definitiva salió favorable y obviamente, el reclamo se ganó. Si esta persona no hubiera entendido que tenía el derecho de reclamar, probablemente no sabemos en qué hubiera terminado.

Mayormente esto se tramita en la justicia Federal. Los institutos médicos provinciales, IOMA, algunas cajas de profesionales muy determinadas o el Instituto médico de cada provincia que tramitan en la justicia ordinaria, porque así lo dispuso la Corte Suprema de la Nación, todos los amparos tramitan ante la justicia Federal cosa que para nosotros es muy buena porque los jueces federales al tener competencia delimitada en pocas cuestiones conocen mucho y mayoritariamente los reclamos salen favorables. Así debe ser porque nosotros hacemos un reclamo cuando analizamos la documental y vemos que la cuestión es procedente.

Hay ciertas cuestiones que colaboran con esto, es muy importante que los diagnósticos siempre vengan de un especialista, también es mejor que haya un psiquiatra firmante, porque los diagnósticos dados por otro tipo de médicos que no son psiquiatras pueden generar ciertas dudas en los jueces, que van a pedir otras pericias. Nosotros preferimos trabajar con buena documental para asegurar el resultado y en forma previa analizamos, vemos de qué se trata la cuestión y le damos a la familia nuestro parecer.

Trabajamos en forma exclusiva y excluyente en amparos de salud, estamos bastante organizados y trabajamos en todo el país podemos, tenemos casos en todas las provincias. Aprovechando la tecnología tenemos canales a disposición donde la gente nos contacta, un asesor les explica lo que necesitamos y bueno tomamos el caso, lo analizamos, le pedimos la documental, nos la mandan en forma digital y si vemos que el caso es procedente mandamos una intimación por carta documento, que hacemos nosotros obviamente a nuestro cargo, y ante el silencio o respuesta negativa, armamos la demanda de Amparo. Se la mandamos al paciente o al familiar del paciente para que la lean, les pedimos que la impriman y la firmen, si están de acuerdo, y nos la envíen en un sobre a distintos domicilios de la fundación, al margen de que también nos pueden mandar una fotografía de la demanda firmada y con eso damos curso al reclamo porque el trámite se hace en forma digital. Después la familia tiene un canal abierto para saber cómo viene el reclamo, qué trámites tienen que hacer, y tratamos de promoverlo con la mayor rapidez. Nuestros clientes en general, están conformes y agradecidos.

Documentación necesaria para iniciar los reclamos:

- una historia clínica
- las prescripciones respectivas
- presentaciones ante el agente de salud que ya hayan realizado, y alguna respuesta negativa también; esto muchas veces no existe porque muchas obras sociales o prepagas en una forma deliberada no te dan una respuesta o dilatan la cuestión o piden algo más y la gente no tiene la negativa
- si hay un curador designado también hace falta sentencia que designa al curador porque es quien firma por el paciente
- el DNI de ambas personas
- la credencial de obra social

Nosotros trabajamos no solamente con enfermedades mentales trabajamos con todo tipo de enfermedades y prestaciones, en el caso de ustedes, entendemos que las cuestiones más frecuentes están relacionadas con la denegación de internaciones, ciertos tratamientos médicos o tratamientos con ciertos especialistas porque también a veces el agente de salud quiere imponer su cartilla o su profesional, y no cualquier profesional es lo mismo, en estos casos nuestra idea es ayudarlos con eso, desde nuestro campo que es el jurídico, porque nosotros no somos médicos, pero tenemos médicos que nos ayudan, nos asesoran y nos informan.

Quiero dejar claro, porque sé que es un tema que a ustedes los preocupa mucho, que nosotros ***no nos dedicamos a internación involuntaria***, trabajamos con “amparos en salud.”

Un tema muy importante es el ***certificado de discapacidad*** (CUD), es central para ganar estos reclamos. Ha habido casos en los que a la gente le han denegado el CUD y hemos logrado probar la discapacidad, porque nosotros entendemos que la discapacidad puede probarse por cualquier medio. Es muy importante que el médico tratante del paciente haga un buen informe, hay profesionales que tienen mucha predisposición y otros que quizá están muy ocupados o que no ayudan. Pero hemos logrado por otros medios incluso probar la discapacidad.

Muchas veces sucede que los agentes de salud, obras sociales o prepagas, imponen a ciertos reclamos la cartilla del PMO, el vademécum y está claro que existiendo el certificado de discapacidad, opera la ley de discapacidad, y en ese sentido la cobertura tiene que ser integral, y no se puede oponer el PMO para rechazar una prestación. Pero también hay otros elementos, como por ejemplo la relación del costo de la prestación reclamada con los ingresos de la persona: la Corte tiene dicho que si los ingresos son insuficientes, igualmente se puede acceder a prestaciones integrales. Sé que, por ejemplo en los casos de esquizofrenia no hay muchas esquizofrenias que sean una “enfermedad poco frecuente” conforme la ley de enfermedades poco frecuentes, pero por ejemplo, la esquizofrenia de inicio infantil lo es, en los casos en que opera la ley de

enfermedades de poco frecuentes también hay grandes chances de ganar, incluso cuando lo que se esté pidiendo no esté en la cartilla o no esté en el PMO.

Siempre hay que intentarlo, porque no se puede bajo ningún punto, dejar sin cobertura a la gente, incluso aquel que no tiene absolutamente nada, ni siquiera una pensión no contributiva que por lo menos le permita tener Incluir Salud. También tiene el derecho de reclamarlo al Estado porque así lo dice la Constitución, y la ley de capacidad, y la ley de Salud Mental.

PREGUNTAS

1. Mi hijo tiene Sancor Salud como no nos gustaban las clínicas que nos ofrecía la prepaga lo internamos de manera involuntaria en otra. Sancor nos tenía que reintegrar y lo rechazaron.

Entiendo que hay un certificado de discapacidad. Si ya lo internaron y están pagando, pueden obviamente hacer el amparo, y hasta pueden pedir los reintegros por lo abonado. Es importante que un médico, el profesional especialista, aconseje esa clínica, y ya estando en ella tampoco es bueno cambiarlo de ámbito sobre todo si el joven está contenido. Eso es una buena justificación para que siga ahí.

Tienen que tener en cuenta que la cobertura va a ser total siempre y cuando el monto que ellos paguen no exceda lo que dispone el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad (el nomenclador pone un límite a los reintegros por si la clínica elegida es excesivamente costosa)

La fundación nos permite brindar el servicio en forma gratuita. En el caso poco probable, muy poco probable de que al final en el juicio algún juez entienda que es el paciente quien debe pagar sus abogados, o que se impongan las costas en el orden causado (el juez entienda que el paciente nos tiene que pagar), nosotros no cobramos tampoco eso, para que lo tengan en cuenta.

2. Mi hermana tiene esquizofrenia, tiene una orden de internación está muy descompensada. Tiene una notificación de oficio de la justicia para OSPEP, con fecha del 11 de septiembre para que provean una ambulancia para el traslado. La obra social no quiere tomar esta orden judicial y mi hermana se ha puesto muy violenta, incluso con su esposo.

El derecho lo tienen. Quizá hacer un reclamo por el envío de una ambulancia parece poco. Lo que pueden hacer, yo desconozco, quizá el costo puede ser muy alto, pero es tomarlo a su cargo y después pedir al reintegro. Y si no, sí se puede intentar hacer un reclamo. Muchas veces sucede que los reclamos que hacemos no terminan en amparos, si no que enviamos una carta documento intimando a que cumplan bajo apercibimiento de iniciar el amparo, la obra social ya cumple.

3. ¿Qué pasa si el juez de la causa incumple el plazo de citación que es cada tres años según el nuevo código o cuando el médico tratante no colabora?

En este caso se da una situación que no está dentro de nuestra especialidad, sino que corresponde a los abogados de familia. Si tienen un abogado, este puede petitionar y hacer que se cumpla. Y si el juez no lo hace, se puede recurrir a la próxima instancia, que es ir a la Cámara. Y si no tienen abogado pueden recurrir a las Defensorías.

4. Sigo haciendo reclamos y pedidos, y me piden rellenar formularios, que no son muy claros. No sé si avanzar con los formularios o quizás directamente hacerlo con abogados.

Esto es muy común. Burocratizar la cuestión hasta lograr el desgaste en la persona. Piden un formulario tras otro, más estudios, etc., es una forma de denegar sin denegar directamente. En estos casos, cuando los plazos exceden lo razonable y está todo muy burocratizado, mi sugerencia es canalizar el reclamo por abogados y avanzar.

5. ¿El médico de la obra social debe atender por videollamada? Mi hijo no quiere salir de la casa. ¿Se puede pedir eso, quizás no con un recurso de amparo? Hasta ahora estoy pagando un médico particular, pero es muy costoso. Mi hijo tiene Incluir Salud y hay un solo médico que atiende por videollamada.

En este caso hay que encontrar un profesional que quiera atender por videollamada, hoy en día son muchos los que eligen esa modalidad, y hasta lo prefieren. Hasta donde yo sé, eso no se puede pedir por un amparo. La cuestión es que hay un solo médico para videollamada y no sé para cuánta gente, quizá si no fuera por videollamada también estarían complicados para que lo atiendan. Ustedes pueden intentar mantener al especialista que tenían y que la obra social se lo siga pagando a través de un reclamo contra Incluir Salud.

6. Mi abogado logró una orden judicial por medicamentos, pero después de unos meses la obra social dejó de dármelos. Consulté a mi abogado ya no me dio más respuestas. ¿Se puede hacer algo para volver a recibirlo?

Sí, esto es muy común. Existen dentro del mismo proceso de amparo lo que se llaman “denuncias de incumplimiento”. En verdad tramitamos constantemente este tipo de reclamos. Tratamos de trabajarlo rápido y darle la trascendencia y la urgencia que tienen cuestiones de este tipo. Quizá el abogado de esta persona se cansó de reclamar, nosotros como nos dedicamos exclusivamente a amparos en salud, constantemente hacemos reclamos por incumplimiento.

7. Mi hija tiene esquizofrenia, tiene Incluir Salud, no le dan el total de la medicación aunque su médica lo solicita.

Le corresponde el total de la medicación. Por las dudas, aclaro que si fuera una medicación de venta libre y muy económica, en ese caso a veces el amparo no prospera. Si son medicaciones de alto costo corresponde que se las den todas. Y corresponde hacer un amparo.

8. Mi hijo tiene diagnóstico de bipolaridad con psicosis. Necesita dos cajas de medicación por mes, y muchas veces pasa que los médicos no quieren escribir o no les gusta escribir, y cuando vamos a la farmacia rechazan la receta porque no hizo dos de archivo de caja. ¿Se puede hacer algo desde lo legal?

Una cosa es que te denieguen las prestaciones sin derecho, y para eso está el amparo. Pero después hay requisitos mínimos que hay que cumplir, y la verdad que si una receta está mal hecha lo mejor es hacerla de vuelta. Se resuelve más rápido con el médico.

9. ¿Se puede pedir un amparo cuando el costo de la obra social es más elevado que la jubilación?

En primer lugar no hacemos amparos de ese tipo. El año pasado con esos aumentos desmedidos en las cuotas hubo muchos amparos para que se retrotrajeran los aumentos o por lo menos se ajustasen a ciertos índices. Nosotros hacemos amparos por prestaciones, por coberturas.

10. Una mamá tiene a su hijo internado y el psiquiatra ordena un acompañante terapéutico para que vaya al hogar. La obra social lo niega.

Tendría que ver qué servicios tiene el hogar. Porque si el hogar tiene todos los servicios completos y ya tiene el acompañante terapéutico del hogar (que me imagino que no es el caso) se lo podrían denegar. Pero si justamente lo necesita porque el hogar no lo tiene y está justificado por el psiquiatra, entonces, sí. Un cuidador domiciliario también lo prescribe el médico.

11. ¿La fundación hace amparos en todo el país?

Sí, estamos físicamente en provincia de Buenos Aires, pero hacemos amparos en todo el país.

12. Vivimos en Jujuy. Mi hijo está internado en un centro psicopatológico, padece de esquizofrenia y le van a dar el alta después de 30 días. Pero hay un riesgo muy grande de daño hacia terceras personas y hacia él mismo. ¿Hay alguna manera legal de que por lo menos esté 30 días más hasta que él haga hábito de la medicación?

Mi consejo es que, si puede, vea a un abogado especialista en familia y hablar con él de la posibilidad de hacer la internación involuntaria, o averiguar por una defensoría donde asesoran en forma gratuita. Como dije antes, no es nuestro campo.

El Dr. Guerra le pregunta si el hijo quiere quedarse 30 días más, a lo que el padre responde que sí. Entonces la cuestión es distinta. Si él tiene un médico, un psiquiatra que lo trata puede prescribirle que la internación se prolongue, usted puede pedirle a la obra social mantener la internación. También hay que ver la disponibilidad de camas que tiene el centro en el que él está. Si ese centro dice que no tiene disponibilidad, tendrá que cambiar de lugar de internación.

13. Si un niño tiene una discapacidad motora neurológica y tiene un cuidador domiciliario 4 horas, ¿se puede pedir un amparo para que se extienda a 8 horas?

Sí, es necesario que el médico que lo trata pida las horas que correspondan.

14. ¿Cómo nos comunicamos con la Fundación?

Celular: 11 3146-0646

IG: Redesa Ong @fundacionredesa

Para escuchar la conferencia, ver Canal de Youtube de APEF:

<https://www.youtube.com/watch?v=4auiFYXflUE>