

Juzgado Civil, Com. y Minería N° 1
I Circunscripción Judicial
Sentencia Definitiva N°8

Viedma, 11 de marzo de 2020.-

AUTOS Y VISTOS: las presentes actuaciones caratuladas "RAMELLO LARRAÑAGA ANABELLA S/AMPARO", EXPTE. N° 0002/20/J1, puestos a despacho a los fines de resolver, y

RESULTA:

1.- Que a fs. 8 y vta. se presenta la Sra. Anabella Ramello Larrañaga, por propio derecho e interpone acción de amparo contra la Obra Social IPROSS a fin de requerir la cobertura del 100 % de la medicación Liraglutida Inyectable (Marca Comercial: Victoza), dos cajas mensuales de dos lapiceras cada una. Relata que padece una enfermedad de tipo genética llamada Síndrome de Dunnigan (Lipodistrofia parcial) que compromete mis valores hepáticos en ausencia de un tratamiento adecuado. Según entiende, luego de innumerables consultas a especialistas y el seguimiento de su médico de cabecera, la ausencia de un tratamiento que incluya la droga Liraglutida, podrían complicar su cuadro médico al punto de llegar a precisar en un futuro un trasplante de hígado. Hace más de un año, cuando oportunamente le recetaron los medicamentos necesarios para mi tratamiento, la auditoría de IPROSS le solicitó un estudio genético, que realicé en Buenos Aires y respecto al cual adjunto los resultados a fin comprobar el diagnóstico. Ratificado el mismo se le autorizó por diferentes períodos y hasta diciembre del año 2019 la medicación Liraglutida inyectable (Victoza) con cobertura del 100%. Relata que en el día de ayer se presentó en la oficina correspondiente a Farmacia de la Delegación ubicada en la intersección de las calles Guido y Rivadavia de esta ciudad a presentar la receta correspondiente al mes de enero del corriente, sin embargo se le informó que la medicación no se autorizará al 100% ni se solicitará por la vía habitual. Sostiene que es importante mencionar que, dado el alto costo de la medicación y la cantidad que preciso mensualmente de la misma, le resulta imposible afrontar los costos y conlleva un riesgo enorme para su salud la suspensión del tratamiento. Por lo expuesto, considera que si oportunamente se tuvo en cuenta la

gravedad de la situación, en relación a la vía de Excepción (Res. 72/94), solicita se amplíe la cobertura y revea la decisión respecto a la cobertura de la medicación que precisa para llevar adelante su tratamiento. Relata que en octubre de 2019 presentó en IPROSS toda la documentación para el reempadronamiento, hasta ese momento le cubrían el 100% de la medicación y cuando presenta la receta para enero 2020 le informa verbalmente que todavía no habían analizado el reempadronamiento y le iban a cubrir al 70% la medicación y ese mismo día presentó la ficha Excepción (Res. 72/94) para solicitar la vía de excepción, de lo que aún no tiene respuesta. Finalmente, informa que cuenta con medicación hasta el día Lunes 13/01/2020, por ello la urgencia. Indica que su médico tratante es el Dr. Lucas Sosa de Bahía Blanca. Encuadra su reclamo en la acción prevista en el art. 43 de la Constitución Provincial, por la cual todos los derechos y libertades humanas, reconocidos expresa o implícitamente en la Constitución, están protegidos por la acción de amparo. Alega finalmente que el IPROSS está obligado a ordenar la autorización de la cobertura en forma integral de la medicación aludida, en el entendimiento de que un rechazo en tal sentido implicaría la violación del derecho a la salud. Acompaña documentación respaldatoria. A continuación a fs. 16 la amparista manifiesta que el Dr. Lucas Sosa ya no era su médico y que iba a denunciar el profesional que la estaba tratando. Seguidamente a fs. 25 expresa que el Dr. Lucas Sosa es el médico especialista que continúa atendiéndola y que el Dr. Sergio Rucinsky es su médico clínico quien la derivó a dicho especialista.-

2.- Que impuesto el trámite de ley, a fs. 9 y vta. se ordenó librar oficio a la Obra Social IPROSS y se hace saber a la amparista que a los fines del resguardo de sus derechos, podrá solicitar el patrocinio de la Defensora de Pobres y Ausentes, en turno.-

3.- Que a fs. 17 la Asesora Legal del IPROSS informa que recepcionada la cédula que por la presente se responde, la misma fue remitida de forma inmediata a la Junta de Administración del Instituto, área donde se encuentra la evaluación del trámite de excepción. Seguidamente a fs. 19/22 con respecto a la solicitud de cobertura del 100% Visto los antecedentes de la afiliada de referencia y en un todo acuerdo con la Coordinación Farmacéutica Nota N° 1701/2020, la Junta de Administración del IPROSS resuelve no hacer lugar a lo solicitado, dado que la afiliada se le otorga cobertura aprox. del 70% I.PRO.S.S., 30% de cobertura de la Mutual SITRAJUR y el 10 % de descuento que realiza la farmacia Bancaria, por lo que tiene garantizada la continuidad del tratamiento (fs.19). Luego fue ratificado a fs. 36.-

4.- A fs. 26/27 contesta el informe el médico tratante, quien indica que atiende a la

paciente Sra. Anabella Ramello Larrañaga, con diagnóstico de Lipodistrofia parcial. Señala que utiliza como terapia Liraglutide en dosis 1,8 mg. diarios (y otros). Expresa que con la actual terapia se ha evidenciado significativas mejoras clínicas y bioquímicas.-

5.- A continuación a fs. 28 en función del objeto de la presente acción y a los fines de garantizar de forma plena y eficaz el derecho de defensa de la Sra Anabella Ramello Larrañaga, se designa a la sra. Defensora de Pobres y Ausentes para que la represente en juicio, quien se presenta a fs. 29/31vta. contesta el traslado, da sus argumentos en aval a su postura y expresa que la obra social IPROSS reconoció desde el año 2018 hasta el mes de diciembre de 2019 el 100% de la cobertura del costo del medicamento (100% del valor que determina la farmacia-venta al público). Indica que se accedió a dicha cobertura con la intervención de la auditoría del IPROSS quién previo a ser reconocida requirió un estudio genético que comprobara el diagnóstico. Sostiene que la cobertura total del medicamento resultó del análisis, valoración y conclusión razonada de la entidad. Señala que a partir de la fecha indicada cuando arbitrariamente sin notificación alguna, el IPROSS determinó el cese de la cobertura, restringiéndola al aprox. 70%, postura que lesiona el principio de progresividad y no regresividad por cuanto emite un acto injustificadamente regresivo, al no garantizar la continuidad del tratamiento y con ello lesionar su derecho a la salud y a su calidad de vida. Esgrime que la cobertura de la medicación es propia y exclusiva del IPROSS en tanto es la que se ve obligada a pertenecer- afiliación obligatoria- por mi carácter de empleada pública provincial. Considera que la O.Social se sirve de un descuento que promociona una farmacia en particular, que esta sujeto el reconocimiento de la cobertura a una entidad privada que puede modificar su oferta, cerrar o bien no comercializar el producto con el laboratorio.-

6.- Que a fs. 37 se fija audiencia en los términos del art. 36 del C.Pr., la que se lleva a cabo según acta de fs. 44 y vta., en donde comparecieron la parte amparista, junto a su Defensora de Pobres y Ausentes y las Asesoras de la Obra Social IPROSS, en cuyo seno la amparista relató y ratificó los hechos expuestos en la demanda. Expresó que esta reempadronada en la Obra Social, desconoce si Sitrajur le cubre la medicación, consulto con la representante de Sitrajur y le manifestó que es el 10% en la Bancaria de lo que queda a pagar. Señaló que el Dr. Sergio Rucinsky atiende en los Consultorios de Ipross, desconoce los días y los horarios. Indica que es el médico clínico de cabecera y lo derivó al Dr. Sosa por ser especialista. A continuación las letradas de la Obra Social expresaron que los trámites de excepción caducan en el plazo que indique la resolución.

Luego la amparista expresó que el formulario obrante a fs. 3 fue presentado originariamente cuando lo inició. Seguidamente la Srita Ramello expresa que la vía de excepción la presentó el día 8 de enero de 2020, fue a requerimiento del IPROSS y al no ser constestado por rescrito por la Obra Social, y no tener una resolución, presentó el amparo. A continuación las letradas de la obra social señalan que dado el reempadronamiento de la resolución de septiembre de 2019 los que tenían tratamientos especiales tenían que reempadronarse, y el IPROSS tenía un listado, y no se les sacaba la cobertura. Indican que la medicación no está en el plan médico nacional y provincial y la obra social lo cubre como una patología crónica. Señalan que para estar en el régimen especial tiene que estar en el plan especial. A continuación la amparista expresa que tiene otros medicamentos que le cubren el 50% y el 70% y lo acepta. Manifiesta que hasta diciembre tuvo la medicación al 100%, conforme los estudios que se había realizado. Seguidamente las letradas de la obra social, expresan que esa medicación en ese momento estaría incluida. Atento lo manifestado por las partes, se ordenó librar oficio a la Obra Social. al Sitrajur para que en el plazo de 48hs. informe respecto a la cobertura de la amparista, en medicamentos teniendo la obra social Ipross, y si existen algún convenio con dicha obra social, trámites, o diligencias necesarias para la cobertura. Asimismo se ordenó que se librese oficio a la Bancaria a los fines de que informe en el plazo de 48 horas su persona cobertura del Ipross, Sitrajur, con el descuento del 10% si cubre el 100%.-

7.- A fs. 47 la Farmacia Sindical Asociación Bancaria informa que la obra social Ipross cubre un monto fijo de las distintas monodrogas, razón que desencadena en un porcentaje diferente de acuerdo al nombre comercial (marca o nombre de fantasía) que se le expenda o seleccione el paciente, resultando con mayor cobertura aquel que tenga el menor valor del mercado. Por otro lado, en el caso del Plan Crónico, si el paciente fue debidamente empadronado o reempadronado en la Obra Social, su porcentaje de cobertura será mayor. Indica que Sitrajur actúa como un Coseguro de las Obras Sociales. Seguidamente a fs. 58 señala que realiza un simulacro de facturación del medicamento Victoza lapicera prellenada, utilizando el número de afiliado a IPROSS de la Sra. Ramello Larrañaga Anabella y el sistema de validación de Ipross informa que dicho medicamento para la afiliada tiene una cobertura del 67,51% sobre el precio de venta total, y sobre el valor restante que la afiliada tendría que abonar, su Coseguro Sitrajur le realiza un 30% adicional sobre saldo, quedando un resto del precio total del medicamento que la afiliada debe abonar. Acompaña copia de ticket utilizando los

números de afiliada a IPROSS y SITRAJUR de la Sra. Ramello Larrañaga y copia del convenio entre la farmacia y SITRAJUR.-

A fs. 49 el Sindicato de Trabajadores y Trabajadoras Judiciales de Río Negro (SITRAJUR) informa que da cobertura en medicamentos en la farmacia Bancaria del vademecúm del IPROSS, de un 30% sobre el excedente de cobertura que sobre cada medicación cubre la obra social. Y señala a modo de ejemplo que si en un medicamento vale \$100 y el IPROSS cubre el \$50, el SITRAJUR cubre el 30% sobre los \$50 restantes del valor del mismo.-

8.- A continuación a fs. 61, se llamó autos para sentencia.-:

Y CONSIDERANDO:

1.- Que debe tenerse presente que tanto el artículo 43 de la Constitución Nacional como el artículo 43 de la Constitución de la Provincia de Río Negro, contemplan la acción de amparo para proteger y garantizar los derechos y libertades fundamentales.-

Así, se advierte, que la incorporación del amparo al texto constitucional, importó determinar, conceptualmente su procedencia siempre que los derechos y garantías por ella establecidos se vean afectados por conductas del poder ajenas al orden jurídico, y en la medida en que los vicios de ilegalidad y/o arbitrariedad se muestren de modo manifiesto.-

De ello y de la doctrina elaborada sobre la presente acción se desprende que siempre que se comprueba la restricción ilegítima de alguno de los derechos esenciales de las personas, así como el daño grave e irreparable que se causaría remitiendo el examen de la cuestión a los procedimientos ordinarios, administrativos o judiciales, corresponde que los jueces restablezcan de inmediato el derecho restringido por la rápida vía del amparo, debido a que la institución tiene el alto objetivo de la protección de los derechos antes que la cuestión instrumental de la ordenación y resguardo de las competencias (conf. CSJN, 18/9/86, Belfiore, Liliana I.v. Municipalidad de la Capital, J.A., Rep., 1987-784).-

Así, teniendo en cuenta lo expuesto, y la doctrina formulada al respecto por el Superior Tribunal de Justicia de la Provincia de Río Negro, para que proceda la acción de amparo deben reunirse determinados recaudos o requisitos, a saber: 1) urgencia, 2) irreparabilidad, y 3) inexistencia de otros remedios para subsanar los perjuicios que se invocan (conf. arg. "Caceres, Juan Dionisio s/ Amparo", Expte. 7622/89-STJ, 22/2/90).-

Que específicamente el artículo 42 de la Constitución Nacional y el artículo 59 de la Constitución Provincial consagran el derecho a la salud.-

En tal sentido se ha entendido que: "...la Constitución Provincial establece en su art. 59 que la salud es un derecho esencial y un bien social que hace a la dignidad humana. Los habitantes de la Provincia a un completo bienestar psicofísico y espiritual, debiendo cuidar su salud y asistirse en caso de enfermedad. El sistema de salud se basa en la universalidad de la cobertura con acciones integrales de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación..." (conf. Sent. N° 75 del 12/6/03, en autos "Gutierrez Esther Julia s/ Amparo", Expte. N° 18368/03- STJRN).-

Que nuestro máximo Tribunal Nacional, se ha pronunciado en el sentido: "El amparo es un proceso utilizable en las delicadas y extremas situaciones en las que, por carecer de otras vías aptas, peligra la salvaguarda de derechos fundamentales; por esa razón su apertura exige circunstancias muy particulares caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, frente a las cuales los procedimientos ordinarios resultan ineficaces" (CSJN, 15-7-97, "Garcia Santillan C/Anses", en "Revista de Derecho Procesal. Amparo. Habeas data. Hábeas corpus", Vol. I, T° 4, pág. 387, ed. Rubinzal-Culzoni, 2000).-

Ahora bien, resulta necesario poner de resalto que para el estudio del presente trámite con derechos involucrados de jerarquía constitucional, que más que a la salud hacen a la vida misma, se impone recurrir a los principios jurídicos que han sido elevados por la actual doctrina y jurisprudencia. -

El derecho a la vida, más allá de no estar enumerado taxativamente por la Constitución Nacional (art. 33), resulta implícito pues el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él o lo presupone. Justamente el derecho a la salud, sobre todo tratándose de enfermedades graves, (como el caso de autos H.I.V.) está íntimamente relacionado con el derecho a la vida e incluso con el principio de autonomía personal.-

Que ello fue ratificado por Nuestro Máximo Tribunal Provincial que dijo que: "El derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional), entre ellos el art. 12 inc. "c" del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, los arts. 4 y 5 inc. 1 de la Convención sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- y el art. 6 inc. 1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos extensivo no sólo a la salud individual sino también a la colectiva" (cf. caso "Llamas", 23-12-03, Se N° 169).-

Asimismo tiene dicho al respecto que: "El derecho a la vida, más que un derecho no

enumerado en los términos del art. 33 CN, es un derecho implícito ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él" (cf. caso "Cerdan", Se N° 132/03; idem casos "Volmaro", Se del 30-12-98, "Baldini y Zas", Se N° 15 del 12-2-02, y "Casella", SE N° 110-05).-

La autoridad pública tiene la obligación impostergable de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que corresponden a las jurisdicciones locales, obras sociales y entidades de medicina prepaga sobre el tema (cf. "Passero de Barrera" LL 3-10-2007). Esta regla tiene su origen en el caso "Policlínica" (Fallos 321:1684, JA. 1999-III-337), termina de precisarse en el caso "Campodónico" (Fallos 323:3229, JA. 2001-I-464) y se reitera en "Monteserín" (Corte Sup., 16-10-2001, Fallos 324:3527), "Orlando" (Corte Sup., 4-4-2002, Fallos 325:519), "Neira" (Corte Sup., 21-8-2003, Fallos 326:2906), "Martín" (Corte Sup., 8-6-2004, Fallos 327:2291) y muchos casos más, entre ellos "Díaz, Brígida" (Fallos 326:970), "Sánchez, Norma" (Corte Sup., 8-6-2004). En todos ellos, la Corte remarca que el Estado Nacional no puede desentenderse de las obligaciones que derivan del cumplimiento de este derecho bajo pretexto de la inactividad de otras entidades públicas o privadas (provincias, municipios, obras sociales, empresas de medicina prepaga). Máxime cuando todas ellas participan de un mismo sistema sanitario, y dado que es el Estado Nacional el encargado de velar por el fiel cumplimiento de los derechos constitucionales y los compromisos internacionales asumidos.-

Así, el Máximo Tribunal Provincial ha dicho que el caso debe resolverse a la luz del principio rector que en materia de salud ha fijado nuestra Carta Magna Provincial, como a las previsiones del art. 43 de la Constitución Provincial y de la doctrina legal de este STJRN en su interpretación y aplicación. En tal sentido es procedente el amparo cuando se advierta de modo manifiesto la ilegitimidad de una restricción cualquiera a alguno de los derechos esenciales de las personas reconocidos por el texto constitucional, así como el daño grave e irreparable que se causaría remitiendo el examen de la cuestión a otros procedimientos ordinarios, ya sean administrativos o judiciales. El derecho a la vida, más que un derecho no enumerado en los términos del art. 33 C.N. es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los derechos reconocidos expresamente requiere necesariamente de él. A su vez, el derecho a la salud, está íntimamente relacionado con el primero y con el principio de autonomía personal, toda vez que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida ?principio de autonomía- (art. 19, C.N.). Ha quedado expresado en reiteradas

oportunidades que el derecho a la salud, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional), entre ellos, el art. 12 inc. "c" del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1 arts. 4 y 5 de la Convención sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva (Se. N° 41 del 4-05-2005, "Salazar, Ana s/Amparo s/Apelación", ?Rivero? sent. 75/06, y otros). Es sabido que el ejercicio de los derechos constitucionalmente reconocidos, especialmente el de la preservación de la salud, no necesita de ningún tipo de justificación sino que, por el contrario, debe justificarse la restricción pública o privada que se haga de ellos (conf. Lovece, Graciela, "El derecho civil constitucional a la salud. Circunstancias del cumplimiento", Ed. LexisNexis, JA. 2003-I-493; cf. ?Rivero?, sent. 75/06). En el caso de autos se advierte la restricción aludida, puesto que se observan en el caso los elementos de pertinencia en cuanto a excepcionalidad, singularidad extrema, superlativa urgencia, gravedad e inexistencia de otras vías en eficacia y en tiempo atento el cuadro de salud presentado en autos y el tratamiento que se le ha asignado a la paciente ("E., M.L. s/Amparo" (Expte. N° 25814/12 -STJ-) T° II Se. N° 93 F° N° 450/462 Sec. N° 4 STJ).-

Debe recordarse que en lo que respecta a la salud y la vida de las personas, las entidades de medicina prepaga no deben ampararse en interpretaciones restrictivas de las normas destinadas a reglamentar este derecho. Por otro lado, a las prestaciones que puede brindar la demandada, debe sumársele la posibilidad de contemplar aquellas situaciones que no han sido aún incluidas ya por imprecisión del legislador o por la falta de políticas de Estado. (conf. arg. STJRNS4 Se. 147/13 ?Vallejos?).

Es dable recordar que el programa médico obligatorio (PMO) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (piso prestacional), que no puede derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de las personas (primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y tratados internacionales), valor fundamental respecto del cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (CSJ Fallos 323:3229 y 324:3569). También que no es una norma cerrada o rígida, ya que la ley 23661 dispone en su artículo 28 la obligación de actualizar periódicamente el mismo. (STJRNS4 Se. 126/13 ?Castro?, Se. 147/13 ?Vallejos?, Se. 4/15 "Leppert"). Y que no es estática, conforme a la Resolución 201/02 que dispone que los agentes del seguro de la salud podrán ampliar la cobertura e

incluir otros medicamentos de acuerdo a las necesidades de sus beneficiarios y financiamiento; y la Resolución 310/04, en cuanto destaca la necesidad de actualizar las prestaciones incluidas en el PMO, ante los cambios producidos en el sector salud (STJRNS4 Se. 25/10 "Altamirano", Se. 4/15 "Leppert").-

El Superior Tribunal de Justicia ha señalado que resulta necesario tener como principio rector la calidad de vida del paciente. Las personas tienen el derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, no pudiendo negarse al actor el acceso al tratamiento aconsejado por su médico tratante (cf. STJRNS4 Se. 70/13 "Polich" y Se. 166/15 "Chirino", entre otros).-

En conflictos de esta naturaleza -entre el médico tratante y la entidad prestadora de salud-, corresponde priorizar lo que el médico tratante evalúa con relación a la confiabilidad de lo que indica a fin de optimizar la calidad de vida de quien ha depositado su confianza (conf. arg. STJRNS4 Se. N° 126/13 "Castro" y Se. 166/15 "Chirino", entre otros).-

2.- Que sentado ello y específicamente en este caso en particular, observo, sin perjuicio del estrecho marco cognoscitivo propio del amparo compulsando, Ficha Resolución 72/94 del Ipross suscripta por la amparista (fs. 1); Presupuesto de la Farmacia Sindical Bancaria de la amparista (fs. 2); Solicitud de medicamentos de excepción de uso normalizado y destinados a planes especiales al IPROSS requerido por la amparista (fs. 3); Estudios Clínicos de la amparista (fs. 4 y vta.); Carnet de afiliación de la amparista a la Obra Social IPROSS (fs. 5); Nota de fecha 8 de enero de 2020 remitida por la amparista al Ipross, exponiendo las causas de su petición a la vía de excepción (Res. 72/94) y solicita se amplíe la cobertura sobre un medicamento (fs. 6/7); Informe del médico tratante, quien indica que atiende a la paciente Sra. Anabella Ramello Larrañaga, con diagnóstico de Lipodistrofia parcial. Señala que utiliza como terapia Liraglutide en dosis 1,8 mg. diarios (y otros). Expresa que con la actual terapia se ha evidenciado significativas mejoras clínicas y bioquímicas (fs. 26/27) y de dicha prueba surge la necesidad de que la amparista tenga la cobertura de la medicación prescripta por el médico tratante, por estar en juego su salud.-

Que así, de las constancias de autos se advierte que la obra social IPROSS no cuestiona la naturaleza y gravedad de la enfermedad que padece la amparista, como tampoco la indicación del médico tratante de emplear los medicamentos requeridos por la amparista, sino que se refiere al quantum del porcentaje de cobertura que, en el caso concreto, manifiesta que alcanza el 70% conforme el plan crónico y funda su negativa

en cubrir el 100% solicitado por no estar en los planes de diabétes y discapacidad.-

En tal contexto, estimo en este caso en particular, que ha quedado debidamente acreditada la necesidad de provisión de la medicación solicitada por el médico tratante que requiere la amparista.

Entonces en principio, considero que del informe médico quedó en evidencia la prescripción de la medicación requerida y en este caso puntual estimo que existe un riesgo para la salud de la amparista y por ende peligro en la demora que no permite posponer el suministro de los medicamentos prescripto por su médico tratante a la discusión de la vía ordinaria y/o administrativa. Ello sin perjuicio de las diligencias realizadas en la causa a los fines de la provisión del medicamento con la mayor cobertura posible, durante la sustanciación de las actuaciones.

Sumado a que la obra social IPROSS no acompañó elementos de prueba que corroboren que se encuentren superados en su capacidad de provisión o en condiciones de asumir dicha cobertura, que evidencian la imposibilidad de asumir el costo de los mismos.-

3.- Seguidamente debo adentrarme a la cuestión del porcentaje cubierto Así es dable destacar como ya se anticipara, que en este caso el programa de acceso a medicamentos y materiales descartables ha sido concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (piso prestacional), que no puede derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de las personas (primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y tratados internacionales), valor fundamental respecto del cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (conf. arg. CSJN, fallos 323:3229 y 324:3569).-

Ahora bien en la especie la Obra Social IPROSS, no ha cuestionado ello, ni acompañado documental que acredite lo contrario, unicamente sostiene la limitación - cobertura de medicamentos en el 70%.-

Sentado ello debo estar a la forma y tiempo en que IPROSS, modificó el porcentaje otorgado oportunamente a la amparista.-

Así se advierte que hace más de un año, cuando oportunamente le recetaron los medicamentos necesarios para su tratamiento, la auditoría de IPROSS le solicitó un estudio genético, que realizó en Buenos Aires, a fin comprobar el diagnóstico. Ratificado el mismo se le autorizó por diferentes períodos y hasta diciembre del año 2019 la medicación Liraglutida inyectable (Victoza) con cobertura del 100%.-

También tenemos que cuando se presentó en la oficina correspondiente a ?Farmacia? de

la Delegación ubicada en la intersección de las calles Guido y Rivadavia de esta ciudad a presentar la receta correspondiente al mes de enero del corriente, se le informó que la medicación no se autorizará al 100% ni se solicitará por la vía habitual.-

En este punto entiendo que si oportunamente se tuvo en cuenta la gravedad de la situación, en relación a la vía de Excepción (Res. 72/94), no se advierte como de manera imprevista e intempestiva y sin darse oportunamente argumentos, se modifica unilateralmente la cobertura de la medicación que precisa para llevar adelante su tratamiento. Y en ese sentido tal reducción se erige en arbitraria.-

Finalmente, en este caso en particular, la actitud de la obra social contraría el principio de progresividad de una persona especialmente vulnerable (art. 75 inc. 23 C.N.), toda vez que el cambio de respuesta prestacional, ante la enfermedad diagnosticada, que venía siéndole reconocida al amparista; implica un retroceso y un perjuicio en el goce de sus derechos fundamentales.-

Estos, no pueden ser regresivos puesto que debe procurarse un incremento progresivo en su satisfacción invalidando toda medida que la disminuya injustificadamente. La Observación General 3 del Comité DESC -relativa a la índole de las obligaciones estatales- señala que cualquier medida deliberadamente regresiva requerirá la más cuidadosa consideración y deberá ser justificada plenamente por referencia a la totalidad de los derechos previstos en el PIDESC y en el contexto del aprovechamiento pleno del máximo de los recursos de que se dispone. Asimismo, el Comité ha insistido en la prohibición de regresividad en diversas observaciones generales posteriores (12, 13, 14, 15, 16, 18 y 19).-

Esto así porque, en atención a los antecedentes médicos de la afiliada y sus especiales necesidades, entiendo que en el caso, no se trata de remitirse sin más a los medicamentos que se encuentran consignados en los listados para enfermedades crónicas, sino a lo atípico de la enfermedad, que tal como fue documentado mediante el análisis genético provocó el régimen de excepción.-

Tampoco se trata aquí de un caso de diabetes enfermedad por la que se cubre el 100% de los medicamentos reconocidos, aquí es necesario ese medicamento (que en algunos casos se utiliza para la diabetes) y no los estipulados por la Obra Social. Y también es cierto que su falta de contemplación para una cobertura mayor seguramente se debe a que no resulta ser una enfermedad común - al decir de la Srita. Ramello dos en el país-. característica que fue sopesada seguramente oportunamente al concederse el 100% de la medicación.-

Así, ante la prescripción del médico tratante y la falta de prueba científica en cuanto a que los otros medicamentos consignados para el plan diabetes (100%) pudieran ser utilizados por la amparista en atención a la patología que la aqueja, entiendo no corresponde contraponer manifestaciones de neto contenido contractual o patrimonial, no cabiendo de modo alguno priorizar un mero interés comercial o mercantilista por sobre el derecho a la salud ..." (conf. arg. Sanchez, Flavio Javier y Carrillo Frias, Yenny Margoth c/Union Personal s/Amparo s/Incidente (I) Ppal: D84C2/17 s/Apelación" (Expte. N° 29544/17-STJ).-

En base a lo precedentemente indicado, y sin desconocer facultad de auditoría que tiene la obra social respecto de sus afiliados, empero entiendo que en la especie, la circunstancia que los medicamentos se encuentren dentro del plan crónico del Ipross, no resulta un obstáculo para que los mismos sean cubiertos (100%), porque aquí no se trata de una opción, como sería en el caso de diabetes, ni de una enfermedad crónica con cobertura parcial, sino de una patología poco frecuente, que debió continuar contemplando la obra social al conocer (por el estudio genético) la excepcionalidad de la enfermedad.-

Cabe señalar también que el 29 de julio de 2011 fue sancionada la ley 26.689, cuyo objeto principal radica en la promoción del cuidado integral de la salud de las personas con enfermedades poco frecuentes (en adelante, EPF), como así también mejorar su calidad de vida, como la de sus familias. A los efectos de la ley, se consideran EPF a aquellas cuya prevalencia en la población es igual o inferior a una persona en dos mil (1 en 2000), en relación a la situación epidemiológica nacional (artículos 1 y 2, ley 26.689). En dicha normativa, se ha establecido la obligación de todos aquellos agentes que brinden servicios médicos asistenciales a sus afiliados, con independencia de la figura jurídica que posean, de brindar cobertura asistencial a las personas con EPF. De tal manera, encontrándose acreditado el padecimiento que la amparista Síndrome de Dunnigan, corresponde destacar que se trata de una Enfermedad Poco Frecuente, conforme el listado elaborado por la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes.-

Además, debe precisarse que la diferencia del 30% de cobertura en cuestión, coloca a la salud del accionante -bien supremo a proteger- en un estado de riesgo que no alcanza a repararse con la solución propuesta por la obra social basada en simples valoraciones económicas (diferenciación de porcentaje de cobertura), vulnerando el derecho constitucional de protección de la salud, el que sólo puede ser preservado en el caso,

mediante la vía excepcional elegida (conf. arg. ?Solá, Oscar José Vs. Instituto Provincial de Salud de Salta - Amparo Recurso de Apelación?, Expte. N° CJS 35.304/12, Tomo 175: 879/888 - 14/mayo/2013). (Tribunal de Juicio, Sala II, N.N. c. Instituto Provincial de la Salud de la Provincia de Salta s/Amparo constitucional, 10/12/2015, Cita Online: AR/JUR/63396/2015).-

Que en base a todo lo expuesto, en este caso en particular, y toda vez que la amparista ha manifestado que se encuentra imposibilitada económicamente para asumir el porcentaje que se le reclama, ante la urgencia del caso, lo dictaminado por el médico tratante, teniendo en cuenta el estado de salud de la accionante en un estado de riesgo que no puede repararse por otra vía y siendo que los medicamentos son solicitados para el tratamiento de una enfermedad de características especiales y nueva (lipodistrofía parcial), calificada como EPF (enfermedad poco frecuente);(lista de la Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes -FADEPOF, en donde quedan incluidos todos los tratamientos, sin topes, ni límites, individuales o interdisciplinarios, en centros especializados), a los fines de poder acceder al tratamiento preciso adecuado a su patología, corresponde hacer lugar a la acción de amparo y en consecuencia otorgar el 100% de la cobertura de costo de la medicación requerida.-

4.- Sin costas en atención a las características de la presentación y a como se resuelve la cuestión (art.. 68 2° ap. CPCC).-

Por todo ello,

RESUELVO:

I.- Hacer lugar, en este caso e particular, al amparo interpuesto por la Sra. Anabella Ramello Larrañaga y en consecuencia ordenar a la Obra Social IPROSS, en este caso en particular, la provisión integral del cien por ciento (100%) del costo de la medicación requerida Liraglutida Inyectable (Marca Comercial: Victoza), dos cajas mensuales de dos lapiceras cada una, bajo apercibimiento de aplicación de astreintes y/o desobediencia judicial (art. 37 del C.Pr.).-

II.- Atento a las características de la presentación y a como se resuelve la cuestión, sin costas (art. 68 2° ap. CPCC).-

III.- Regístrese, protocolícese y notifíquese a la actora mediante cédula librada por Secretaría, y a la demandada mediante oficio el que será diligenciado por el Oficial Notificador quien deberá entregarlo en la persona y/o autoridad que legalmente la represente, con habilitación de días y horas. Adelántese vía telefónica y/o fax.-

MARIA GABRIELA TAMARIT

Juez