

General Roca, 5 de diciembre de 2024.

PROCESO: Este proceso "V.A.B. C/ IPROSS S/AMPARO (M.)" (EXP. RO-01619-C-2024), del registro de esta Unidad Jurisdiccional N° 3, de la Segunda Circunscripción, con asiento en esta ciudad a mi cargo y llegado para dictar sentencia definitiva:

A.- ANTECEDENTES:-

1.- ESCRITO DE INICIO. HECHOS. PRETENSIÓN:

El día 24/6/24 la Sra. A.B.V. -de 69 años de edad, docente retirada- promueve acción de amparo contra el I.PRO.S.S. a los fines de lograr la entrega de la medicación prescrita el ; completa el formulario guía para iniciar esta acción y el día 25/6/24 se presenta con la asistencia letrada de la Defensoría Oficial n° 10.

Expresa que por la misma enfermedad -diabetes- tuvo que iniciar una acción de amparo anterior; que esta vez es por la misma enfermedad y nueva medicación -semaglutida-.

Explica que es una inyección que debe colocarse una vez por semana; que la lapicera que es donde viene la medicación tiene una duración de un mes -4 aplicaciones por mes-.

Dice que es un medicamento muy caro y que le resulta muy difícil pagarlo; que el I.PRO.S.S. cubrió una parte del costo y el resto tuvo que abonarlo; que la última compra le salió \$ 60.000,00.

Necesita que el I.PRO.S.S. cubra al 100% y aclara que es docente retirada.

2.- ADMISIBILIDAD DE LA ACCIÓN:-

El 24/6/24 fue declarada admisible esta acción, requiriéndose al I.PRO.S.S. un amplio y circunstanciado informe en los términos del art. 43 de la Constitución Provincial.-

A su vez fue ordenada la citación a la Fiscalía de Estado, requeridos informes médicos y ordenada medida cautelar innovativa -entrega de la medicación, dado los antecedentes traídos y lo resuelto a su favor en el Expte RO-18862-C-0000 por sentencia firme y consentida-.

3.- CONTESTACIÓN DEL I.PRO.S.S.:

El día 27/6/24 fue agregado el informe presentado por la asesora legal del I.PRO.S.S.

Informa que estaba autorizado en el sistema centralizado de medicamentos la droga Liraglutida lap.prell.x 2 x 3mi(PVP) 2(Victoza) hasta el mes de Julio inclusive.

Agrega que desde la Subsecretaria informaron que “(...) la Sra. V. se aproximó a la Delegación IPROSS Roca atento que deseaba cambiar la mediación a OZEMPIC (Semaglutide), la cual según surge del sistema de medicamentos, la misma se encuentra en Plan Crónicos al 70% de cobertura. Conforme ello, se indica a la afiliada que en caso de querer obtener mayor prestación debía realizar un nuevo pedido por Planilla Centralizada (con plan de tratamiento y cambio de esquema) con autorización desde casa central”. Entiende en base a esto que no agotó la vía administrativa ya que no acompañó tal planilla.

Por otro sostuvo que la cobertura estaba prestándose en forma normal y que la afiliada retiraba mensualmente la medicación solicitada (OZEMPIC).

4.-CLAUSURA PROCESO:-

El día 15/8/24 la amparista denuncia que aún no cuenta con la medicación; el 15/8/24 la obra social es intimada a que informe al respecto -el 21/8/24 solicita prórroga y es concedida-.

El 10/9/24 contesta la obra social; adjunta informe técnico de auditoría y Resolución 2020/22 del Ministerio de Salud de Nación.

El 25/9/24 la amparista adjunta la respuesta a un correo electrónico; allí el médico tratante expone que la medicación indicada y para la paciente, es la mejor opción por los resultados obtenidos -comprobados en laboratorio y peso de la persona-.

El día 4/12/24 fue llamado “autos para sentencia”, quedando en condiciones de ser resuelto en definitiva.

B.- LOS FUNDAMENTOS. HECHOS Y DERECHO:

1. Conforme lo dispone el art. 43 de la Constitución Nacional, la acción de amparo procede contra todo acto u omisión -de autoridades públicas o de particulares- que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad, ilegalidad manifiesta los derechos y garantías reconocidos por la Constitución, Tratado o una ley.

Con cita en la CSJN, el STJ sostuvo que “(...) la viabilidad de la acción de amparo requiere la invocación de un derecho indiscutible, cierto y preciso, de jerarquía constitucional, pero además, que la conducta impugnada sea manifiestamente arbitraria o ilegítima y que el daño no pueda evitarse o repararse adecuadamente por medio de otras vías. Constituye el amparo un proceso excepcional que exige para su apertura circunstancias muy particulares, caracterizadas por la presencia de arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, a lo que se debe sumar la demostración de un daño concreto y

grave que solo puede eventualmente ser reparado acudiendo a esa vía urgente y expeditiva (cf. CSJN Fallos: 324:754)” -STJ BEECHER Se. 94 del 16/09/2022-.-

Tenemos entonces -y como contexto jurídico para resolver este conflicto- los derechos plenamente operativos, consagrados en el bloque de constitucionalidad y que garantizan el goce a la salud, integridad psico física, dignidad de la Sra. V. (arts. 33, 43 y 75 inc. 22 de la Constitución Nacional; arts. 14, 33, 36, 43 y 59 de la Constitución Provincial; arts. 5.1. y 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos; art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales).

También resulta plenamente aplicable la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores al tratarse de una mujer de 69 años de edad.

2. Tengo en cuenta que este es el segundo proceso de amparo promovido por la señora ante este organismo. Véase expediente [RO-18862-C-0000](#).

Tres informes médicos fueron acompañados en este nuevo proceso:

-el [27/6/24](#) el profesional que asiste a la señora informó: “asisto hace 10 años aproximadamente quien presenta diabetes tipo 2 insulino tratada y obesidad se le indico Semaglutida 0,25 semanal en aplicación subcutánea para lograr descenso de peso, le informo que este tipo de medicación va acompañada de dieta, actividad física y por ultimo la utilización de este medicamento por lo tanto no me impresiona que se cumplan los primeros. No es una urgencia farmacológica y solo puede repercutir en su salud con aumento de peso (si no se respeta dieta y actividad física) sin otra implicancia para su salud. Este medicamento es un coadyudante de dieta y actividad física, por lo tanto si no se cumplen los primeros no tiene sentido su aplicación”;

-luego, el [13/8/24](#) informó que “(...) paciente hace 10 años aproximadamente, quien presenta diabetes tipo 2, obesidad morbida, dislipemia con regular control metabólico hasta el uso de agonista GLP1 donde mejoró su perfil glucémico y pérdida de peso. Actualmente se encuentra estable con mejoría de su laboratorio, pérdida de peso y perfil lipídico aceptable debido al uso de GLP 1 0,5 ml semanal por lo tanto sería importante el mantenimiento de dicho fármaco (...)”;

-en el correo electrónico agregado el [25/9/24](#) expuso que la medicación indicada y para la paciente (la que motiva este proceso), es la mejor opción por los resultados obtenidos -comprobados en laboratorio y peso de la persona-.

El [10/9/24](#) contesta la obra social; adjunta informe técnico de auditoría y Resolución 2020/22 del Ministerio de Salud de Nación.

Sostuvo allí que “(...) atento el informe del médico tratante, el fármaco requerido no tiene sentido aplicarlo si la paciente no realiza dieta y actividad física. Por tal motivo, como se puede observar, la medicación requerida se refiere a cuestiones de Síndrome Metabólico – Obesidad Mórbida, por lo cual no es obligación de este Instituto dar una cobertura al 100% de dicha droga al no estar comprendida en el plan de diabetes y por ende tampoco bajo el marco normativo de la Ley 26.914, tal como lo señala el Proveído de fecha 15/08/2024. Por lo tanto, la Dirección de Farmacia de este Seguro de Salud determinó una cobertura del 70% del primer envase a valores de mercado por el síndrome metabólico – obesidad mórbida y como excepción el segundo envase al 50% según PMO mediante cobertura de plan ambulatorio. Asimismo, es necesario destacar que, el medicamento en cuestión no es parte de la normativa del Plan de Diabetes siendo el mismo perteneciente al tratamiento de Obesidad Mórbida”.

Entiendo que tal postura queda desvirtuada:

-con lo informado por el médico el día [25/9/24](#): queda acreditado que la medicación indicada y para la paciente es la mejor opción por los resultados obtenidos - que comprobó el profesional con laboratorio y peso de la persona-; la medicación fue recibida a través del cumplimiento de la medida cautelar y logró evidenciar sus beneficios;

-con lo acreditado en exceso -en este expediente, en el anterior tramitado y ya citado- que la amparista está siendo tratada por diabetes tipo 2, obesidad mórbida, dislipemia. Entonces, pretender desde la obra social deslindar afectaciones para evitar la cobertura integral como si la persona no fuera un todo y el tratamiento integral, resulta manifiestamente improcedente;

-con lo dispuesto por el art. 1 de la Ley 26.914 -mod. de Ley 23.753; ley de orden público cf. art. 4-: la finalidad de las medidas a adoptar deben tender al tratamiento y adecuado control de la diabetes, a garantizar la dispensa de medicamentos con el objeto de **asegurarles el acceso a una terapia adecuada** de acuerdo a los conocimientos científicos, tecnológicos y farmacológicos aprobados así como su **control evolutivo**;

-a su vez, con lo dispuesto por el art. 2 de tal ley: la autoridad de aplicación debe establecer las normas de provisión de medicamentos e insumos y **deben ser revisadas y actualizadas a fin de incluir en la cobertura los avances farmacológicos y tecnológicos que resulten de aplicación en la terapia de la diabetes y promuevan una mejora en la calidad de vida** de los pacientes diabéticos; **la cobertura de los medicamentos será al 100% y en las cantidades necesarias según prescripción**

médica; que sólo será necesaria la acreditación médica de una institución sanitaria pública de la condición de paciente diabético -al momento de su diagnóstico- y **seguirá vigente mientras el paciente revista el carácter de enfermo crónico** (todo lo destacado me pertenece);

-con los lineamientos dados sobre la temática por el STJ en [DIAZ \(SD 52, 19/03/2024\)](#): “(...) la Provincia de Río Negro cuenta con un régimen normativo específico de protección a la diabetes -Ley R 3249 norma de adhesión a todos los términos de la Ley Nacional N° 23.753-. La Ley Provincial dispone en su art. 2 que el Poder Ejecutivo, a través de la Secretaría de Salud y sus organismos relacionados o dependientes abordará, la problemática de la diabetes con programas de detección precoz, tratamiento insulínico, provisión de material para autocontrol y la asistencia nutricional y psicológica a los pacientes diabéticos, **fijando el artículo 3 la cobertura del ciento por ciento** (...)” -lo destacado me pertenece-.

Esto me lleva a sostener que la obra social al limitar la cobertura aplicó una interpretación restrictiva de las normas antedichas como de las referentes al Programa Médico Obligatorio por cuanto las utilizó como techo y no como piso mínimo.

Al no estar cuestionada la patología que presenta ni el criterio médico, la necesidad de la medicación quedó acreditada y la ley establece que la cobertura debe ser integral.

Tal interpretación restrictiva constituye en el supuesto una conducta ilegal y por ende arbitraria, conculcatoria de los derechos fundamentales a la salud, integridad física y dignidad de la persona afectada y de esta manera esta acción era la vía idónea para garantizar los derechos comprometidos (arts. 43 de la Constitución Nacional y Provincial; art. 18 de la Declaración Americana de los Derechos Humanos; art. 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; art. 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica; art. 2 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos).

Corresponde entonces declarar procedente esta acción y ordenar la remoción de los obstáculos administrativos para dar cobertura total e integral a la entrega de medicación prescripta por el médico tratante (art. 42 Constitución Nacional, art. 18 de la Declaración Americana de los Derechos Humanos, art. 8 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, art. 8 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos Pacto de San José de Costa Rica, art. 2, Parte II del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de

las Personas Mayores).

Al tratarse de una enfermedad crónica -por cuanto en el supuesto no fue acreditado lo contrario-, siguiendo los lineamientos del STJ en FIGUEROA (SD 115 del 30/05/2024) deberá garantizarse el cumplimiento en forma ininterrumpida y según criterio/prescripción médica.

Las costas deberán ser soportadas por la Provincia por haber dado lugar al inicio de esta acción (art. 68, 77 del C.P.C.C.).-

Por todo lo anterior, RESUELVO/FALLO:-

1.- Declarando procedente la acción de amparo promovida por A.B.V. contra el I.PRO.S.S. y por los fundamentos dados; en consecuencia, la demandada deberá remover en forma inmediata los obstáculos administrativos existentes y acreditar en el término de cinco días de notificada la cobertura integral de la medicación prescrita por el médico tratante en forma ininterrumpida -conforme criterio y prescripción médica- y bajo apercibimiento de aplicar astreintes a razón de \$ 100.000 diarios y a favor de la amparista.

2.- Imponer las costas a la demandada vencida (art. 68,77 del C.P.C.C.).-

3.- Regular honorarios a favor de la titular de la Defensoría Oficial 10 la cantidad de 10 IUS (a valor vigente al día de la fecha) -arts. 39, 40 y conc. de la ley K 4199; arts. 6,7,8,9,37 de la Ley G 2212). **REGISTRAR. NOTIFICAR.**-

Quedan notificadas cf. Acordada 36/22 -STJ.-, ANEXO I. art. 9.a -"(...) todas las providencias y decisiones judiciales, incluyendo la sentencia definitiva, quedan notificadas el martes o viernes posterior al día que se publican en el Sistema PUMA, o el siguiente día de nota si alguno de aquellos resulta feriado o inhábil".-

Andrea V. de la Iglesia

Jueza