

Revista Iberoamericana de Derecho, Cultura y Ambiente



Edición N° 2. Diciembre de 2022

EL CÍRCULO DEL RECLAMO EL PASO A PASO DE CÓMO RESOLVER UN INCUMPLIMIENTO EN TEMAS DE SALUD EN FORMA ADMINISTRATIVA

Martín Sabadini¹

Hablando en uno de los tantos vivos de Instagram surgió la denominación de “El círculo del reclamo” para catalogar a la forma en que podemos en forma personal si somos usuarios de obra social o prepaga resolver un conflicto.

¿Qué es el círculo del reclamo?

En general, todas las personas alcanzadas por la cobertura de algún sistema de salud (público o privado) tenemos un tema que nos ocasiona un dolor de cabeza, un reclamo que nos está complicando, que nos está volviendo locos y que no sabemos cómo resolverlo. Todos hemos pasado por alguna situación similar en que cualquier reclamo en materia de salud, que deviene en un incumplimiento por parte de los efectores de salud (ya sea por medicación, por tratamiento, por una internación geriátrica o por un tema de discapacidad), con sus características especiales, entra en este mismo círculo que denominamos “El círculo del reclamo”, y los caminos que sigue el reclamo suelen ser los que veremos a continuación.

El problema que tenemos que resolver empieza siempre de la misma manera, para después entrar en el círculo, que en esta regla simple que tiene varias vías de resolución: un reclamo personal, un reclamo a los organismos de control o el reclamo legal o judicial.

A modo de ejemplo tomemos el caso de una menor con discapacidad, que necesita una medicación ordenada por su médico tratante.

Así comienza el movimiento del reclamo: la persona se dirige a su obra social o prepaga para iniciar el reclamo de autorización.

¿Qué puede pasar con esa presentación?

- Es rechazada directamente.

¹ Es procurador y abogado, graduado en 1999 en la Universidad Nacional de Lomas de Zamora. Cursó la Especialización en Derecho Individual y Colectivo y actualmente está terminando la tesis de la Maestría en Derecho del Trabajo y Relaciones Laborales Internacionales de la Universidad Nacional de Tres de Febrero. A su vez, es Diplomado en Marketing Digital de la Universidad Tecnológica Nacional y en Intervención en Autismo de la Infancia a la Vida Adulta de la Universidad de Belgrano y la Universidad de Burgos. Dicta talleres de Discapacidad y Trastorno del Espectro Autista (TEA) a ONGs, profesionales, instituciones y población en general. Escritor en distintas editoriales jurídicas como Hammurabi, IJ Editores y la Ley.

- Se reconoce, pero en un 50% de su valor.
- Lleva la orden médica y no recibe respuesta, silencio, no se le dice absolutamente nada, en un plazo superior a 5 días.

Orden Médica: su confección para un reclamo efectivo.

La orden médica es para nosotros (abogados/as) y para el afiliado el respaldo con el que contamos para resolver el conflicto. Si está bien realizada, esta orden médica es lo que va garantizar que el reclamo tenga buen resultado.

La orden médica tiene que estar confeccionada, en general, por un médico de la obra social o de la prepaga. Este punto es fundamental para su cumplimiento, dado que el médico es un empleado de la obra social o prepaga y las mismas tienen que cumplir con lo que este médico está solicitando, por este grado de subordinación que los conecta. Si la orden médica viene acompañada de una explicación (epicrisis) de por qué se solicita la prestación o medicamento, más un informe médico o un resumen de una historia clínica – o la propia copia de la historia clínica- es bienvenido y mucho mejor para garantizar buenos resultados.

Formas de presentación y respuesta

Cada obra social o prepaga tiene una forma diferente de recibir la documentación para autorizar, puede ser por una mesa general de entradas, un email, una aplicación. Puede contar con un sector específico que trabaja para las personas con discapacidad o con un lugar para las cuestiones que tienen que ver con los reclamos de medicación o los reclamos de prestaciones de salud, y, en las distintas sucursales, pueden tener distintas áreas de atención. Conocer los circuitos o averiguar cómo funcionan es fundamental para saber los plazos de espera, los formularios que debemos completar y las vías de comunicación por las cuales nos darán las respuestas. Es necesario saber si será en forma personal, al prestador, por medio de un email o llamada telefónica.

Es muy importante que de todo guardemos copia y un registro de las presentaciones. Las respuestas deben ser urgentes o rápidas pues son temas de salud que no permiten dilación. Así, los plazos pueden contarse en horas o días, según la urgencia de la prestación. Vencidos todos los plazos pasamos a los reclamos.

Ejemplo:

Si tenemos la medicación que debe entregarse en 5 días, con el rechazo de la obra social ya podemos iniciar un reclamo administrativo, o en última instancia un amparo de salud, pues el tiempo corre. Si tenemos 15 días por delante, enviemos una carta documento intimando a la entrega.

Reclamos: reclamo personal

Cuando se toma conocimiento de la resolución que emitió la prepaga sobre el pedido (incluso si su respuesta es el silencio) donde se le reconoció en parte o donde no se le reconoció el pedido, se da comienzo al reclamo personal.

El mismo puede hacerse por vía telefónica, vía mail, puede presentar una nota pidiendo que se expida por el silencio o por la autorización a medias o de forma diferente al pedido médico. Es importante que siempre se guarden las constancias de la documentación entregada, los datos de la persona con quien se habló por teléfono, quién dio recepción a la llamada, etc.

Si por estos pedidos no se obtiene ninguna respuesta y no hay resolución, puede que se tomen dos caminos: el pedido de ayuda de la Superintendencia de Servicios de Salud o la de un abogad/a.

Reclamo a los organismos de control

Si con el reclamo personal no se obtuvo ninguna respuesta, la persona puede ir a los organismos de control, que en el caso de obras sociales y prepagas es la Superintendencia de Servicios de Salud.²

La Superintendencia de Servicios de Salud le puede tomar el caso para su resolución y estudio. Por lo general, la Superintendencia tarda entre 30 y 90 días en resolver las cuestiones que tienen que ver con salud y luego emite un dictamen. Posteriormente, el dictamen, que va a decir si es favorable o no lo que solicitamos, será remitido a la prepaga o la obra social.

Las obras sociales y las prepagas, en la mayoría de las ocasiones, hacen caso omiso a las órdenes de la Superintendencia. En ese caso, tendremos un dictamen sin ejecutoriedad, el cual vamos a tener que llevar a la Justicia.

El camino de la Superintendencia de Servicios de Salud no es obligatorio, se puede iniciar el reclamo judicial inmediatamente después del rechazo de la obra social o prepaga. El reclamo administrativo muchas veces funciona y otras es sólo una pérdida de tiempo, por ello se deberá evaluar la realización según la complejidad del reclamo de salud al que nos enfrentamos, también es bueno saber que en temas de discapacidad se pueden resolver, además de la gratuidad del proceso.

Etapas legal o judicial

Si tuvimos un silencio o un rechazo por parte de la obra social, ahí aparecemos nosotros como abogados/as en derecho de salud, quienes evaluamos el tema y empezamos con el reclamo judicial, que puede ser por la vía del amparo y su correspondiente medida cautelar.

En esta instancia, será evaluado todo lo actuado con un estudio de los pedidos médicos y las interconsultas con otros profesionales de la salud para saber si estamos bien orientados en el reclamo y con ello presentar una demanda que obtenga el beneficio de la salud que se ha perdido.

Muchas veces el envío de una carta documento, puede abrir una etapa de negociación.

La mediación previa en temas de salud también es una opción, siempre que tengamos el tiempo para poder esperar los resultados.

Con este punto cerramos “el círculo del reclamo”, el cual, salvo rara excepción, se da para todos los incumplimientos en temas de salud.

² Véase Decreto 1615/96 de la Superintendencia de Servicios de Salud: “Constitúyese el citado organismo descentralizado, en jurisdicción del Ministerio de Salud y Acción Social, como consecuencia de la fusión de la Administración Nacional del Seguro de Salud (ANSSAL), el Instituto Nacional de Obras Sociales (INOS) y la Dirección Nacional de Obras Sociales (DINOS)”.