|  |
| --- |
| **INSTRUCTIVO** |



 **EL MODELO DE RECLAMO COMIENZA EN LA PRÓXIMA PÁGINA.**



**PARA PRESENTAR EL RECLAMO RECORDÁ LO SIGUIENTE:**

1. **Es un modelo**: puede modificarse en función de la situación de cada persona.
2. Si tenés **problemas con más de una prestación, podés armar un solo reclamo** que distinga con claridad los inconvenientes y argumentos aplicables a cada petición.
3. Al presentar la nota, **solicitá el número de expediente administrativo** que se le haya asignado **y un número telefónico** para realizar el seguimiento de tu reclamo.



**¿CÓMO COMPLETAR EL RECLAMO?**

1. **Completalo en computadora**. Entre paréntesis, vas a encontrar datos que se incluyen a modo de guía. Si entre paréntesis hay ejemplos, elegí el que sea acorde a tu situación o completá el apartado de acuerdo a tu caso particular.
2. **No olvides borrar** las líneas y todo aquello que está entre paréntesis y resaltado, una vez que hayas completado el reclamo.

|  |
| --- |
|  **EJEMPLO****ANTES**:“\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con nombre y apellido de la persona que presenta el reclamo)*, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el n° de afiliado/a si la persona que presenta el reclamo es la persona con discapacidad. Si quien presenta el reclamo lo hace en representación de la persona con discapacidad, completar con: “en representación de + nombre y apellido, DNI y número de afiliado/a de la persona con discapacidad”, por ejemplo: Juan Gómez, DNI XXX, en representación de María Gómez, DNI XXX, nº de afiliada XXX)* me dirijo…”**DESPUÉS**:Si lo presentás en nombre propio: “María Gómez, DNI 38.964.235, n° de afiliada 61.815, me dirijo…”Si lo presentás en representación de la persona con discapacidad:“Juan Gómez, DNI 25.493.557, en representación de María Gómez, DNI 38.964.235, n° de afiliada 61.815, me dirijo...” |

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 *(completar con lugar y fecha. Ejemplo: Santa Fe, 16 de Junio de 2019)*

**ANEXO AL FORMULARIO**

**Al Sr./a Presidente/a**

**De la Superintendencia**

**De Servicios de Salud**

**S / D**

De mi mayor consideración,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con nombre y apellido de la persona que presenta el reclamo)*, DNI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el n° de afiliado/a si la persona que presenta el reclamo es la persona con discapacidad. Si quien presenta el reclamo lo hace en representación de la persona con discapacidad, completar con: “en representación de + nombre y apellido, DNI y número de afiliado/a de la persona con discapacidad”, por ejemplo: Juan Gómez, DNI XXX, en representación de María Gómez, DNI XXX, nº de afiliada XXX)*, me dirijo a Ud. a fin de solicitar que en su carácter de organismo estatal responsable de regulación y control de los actores del sector salud, inste a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el nombre de la obra social o prepaga)* a brindar de manera urgente la cobertura total e integral (100%) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(especificar el dispositivo y/o ayuda técnica que se solicita, por ejemplo: cama ortopédica, silla de ruedas motorizada, etc.)*,de conformidad con el artículo 27 (inc. b) de la ley 24.901.

1. **Hechos**

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (completar con: “Soy” si la persona que presenta el reclamo es la que necesita el dispositivo y/o ayuda técnica. Si quien lo solicita lo hace en representación de la persona con discapacidad, completar con: nombre y apellido de la persona que requiere la prótesis u órtesis + “es”)* una persona condiscapacidadconforme se acredita con la copia simple del Certificado Único de Discapacidad que se adjunta a la presente nota*,* que precisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el dispositivo y/o ayuda técnica con sus características particulares si las tiene, por ejemplo: silla de ruedas motorizada, cama ortopédica)*, ya que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(detallar las razones médicas del pedido).* Dicho pedido se funda en el dictamen del/de la Dr./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el nombre del/de la dr./a que indicó el dispositivo y/o ayuda técnica),* quien brindó razones técnicas para avalar su indicación, tal como surge de la documentación adjunta *(es importante presentar una copia del informe o certificado de/de la profesional junto con el presente reclamo)*.

A pesar de haber realizado todos los trámites administrativos requeridos para obtener la cobertura de la prestación, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicar el nombre de la obra social o prepaga)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(indicar cuál fue la respuesta de la entidad, por ejemplo: se negó a otorgar la cobertura, ofrece la cobertura de un dispositivo y/o ayuda técnica que no reúne las características requeridas, entre otras).* Ello con fundamento en que \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(explicar los motivos brindados por la obra social o prepaga, por ejemplo: no es una prestación contemplada en el PMO, etc.)*.

El accionar descrito se encuentra en clara contradicción con la normativa nacional que regula las obligaciones de las obras sociales y empresas de medicina prepaga en relación a las prestaciones a favor de las personas con discapacidad (ley 24.901) y conduce a la vulneración de sus derechos fundamentales, en particular del derecho a la habilitación y rehabilitación, a la salud, a la igualdad, a la accesibilidad, a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, todos ellos reconocidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

1. **Argumentos que sustentan el reclamo**

En 2006, la CDPD plasmó normativamente un cambio de paradigma en materia de discapacidad, al entender que las causas que la originan no son netamente individuales sino preponderantemente sociales[[1]](#footnote-1). Al tratarse de una construcción social y no de un “problema” del individuo, los Estados deben adoptar las medidas que sean necesarias para accesibilizar los entornos, a fin de que las personas con discapacidad puedan ejercer plenamente todos sus derechos. La Convención reconoce el respeto de la dignidad, la autonomía individual y la independencia de las personas con discapacidad como algunos de sus principios rectores, para lo cual considera central la eliminación de todas las barreras (económicas, actitudinales, físicas, etc.) que impidan su participación efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás. Argentina ha ratificado la CDPD en 2008 (ley 26.378), y en 2014 le ha otorgado jerarquía constitucional (ley 27.044). Nuestro país tiene, por lo tanto, la obligación de respetar, proteger y realizar los derechos enunciados en ella[[2]](#footnote-2).

En el artículo 26, este instrumento dispone que *“los Estados Partes adoptarán medidas efectivas y pertinentes (...), para que las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida”*. Para ello, deberán organizar, intensificar y ampliar servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación (en particular en los ámbitos de la salud, el empleo, la educación y los servicios sociales) que comiencen en la etapa más temprana posible, se basen en una evaluación multidisciplinar, estén a disposición de las personas lo más cerca posible de sus comunidades y apoyen su participación e inclusión en la comunidad. Los Estados también tienen la obligación de promover la disponibilidad, el conocimiento y el uso de tecnologías de apoyo y dispositivos para la habilitación y rehabilitación.

En relación a la salud, el artículo 25 señala que “*los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad (...)*”.De acuerdo a lo establecido en la Constitución de la OMS, la salud no es solo la ausencia de enfermedades, sino que es un concepto integral, referido al bienestar psicofísico, mental y social y vinculado estrechamente a una calidad de vida adecuada. En similar sentido, nuestra Corte Suprema de Justicia tiene dicho que el derecho a la salud debe ser interpretado en sentido amplio y que guarda relación con el principio de dignidad humana, soporte y fin de todos los derechos[[3]](#footnote-3). A su vez, la Observación General n° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales expresa que *“el derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos”*[[4]](#footnote-4).

La provisión de dispositivos y/o ayudas técnicas que respondan a las necesidades particulares de las personas con discapacidad es una condición necesaria para que puedan vivir de forma independiente y ser incluidas en la comunidad de acuerdo a lo establecido en el artículo 19 de la CDPD, al permitirles acceder a espacios educativos, laborales, deportivos, culturales, de ocio, entre otros. En este sentido, la Observación General n° 5 del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (órgano encargado de interpretar y monitorear el cumplimiento de la CDPD) señala que “*el suministro de formas de asistencia humana o animal e intermediarios, tecnologías de apoyo, dispositivos técnicos y ayudas para la movilidad de calidad (...) es una condición necesaria para la inclusión y participación plenas de las personas con discapacidad en sus respectivas comunidades*”[[5]](#footnote-5) y que los Estados Partes tienen la obligación de garantizar el acceso a servicios, dispositivos y otros tipos de asistencia que sean apropiados y asequibles[[6]](#footnote-6).

En sintonía con lo anterior, la Observación General n° 2 del mencionado Comité destaca la importancia de aplicar el diseño universal a todos los nuevos bienes, productos, instalaciones, tecnologías y servicios, con el objetivo de garantizar un acceso pleno, en pie de igualdad y sin restricciones a todas las personas y de contribuir a la creación de una cadena irrestricta de desplazamientos de un espacio a otro y dentro de un espacio en particular, sin barrera alguna. Dispone a su vez que las personas con discapacidad y los/as demás usuarios/as deben poder desplazarse por calles sin barreras, entrar en vehículos accesibles de piso bajo, acceder a la información y la comunicación, entrar en edificios de diseño universal y desplazarse dentro de ellos, recurriendo a ayudas técnicas y asistencia humana o animal en caso necesario, y que el diseño universal no elimina automáticamente la necesidad de ayudas técnicas[[7]](#footnote-7).

A nivel nacional, la ley 24.901 establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad. Dicha norma dispone que **las obras sociales y empresas de medicina prepaga tienen a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley (art. 2), que requieran sus afiliados/as con discapacidad.** Todo ello considerando que se trata de agentes de salud y que la finalidad de la ley es lograr la efectiva inclusión social de las personas con discapacidad[[8]](#footnote-8).

Dentro del conjunto de prestaciones que enuncia la mencionada ley, en el artículo 27 (inc. b) dispone que **se deben proveer las ayudas técnicas necesarias de acuerdo con las características y la integración social de la persona, la evolución de la discapacidad y según prescripción de los/as profesionales tratantes**.

La justicia sostuvo que la misión del Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad es brindar a todas ellas una cobertura integral para su rehabilitación que garantice el adecuado nivel de calidad y un uso eficiente de los recursos existentes, con vistas a la realización independiente y a su integración plena en la vida social[[9]](#footnote-9)*.* Expresó también que la ley 24.901 *“(...) establece que son principios fundantes del Sistema Nacional del Seguro de Salud -en primer lugar- la búsqueda del pleno goce del derecho a la salud para todos los habitantes del país sin discriminación de ninguna clase y -en segundo término- la provisión de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones (...)”*[[10]](#footnote-10).

En casos judiciales en los cuales los agentes de salud negaban la cobertura de una prestación contemplada en la ley 24.901 por no estar incluida en el Programa Médico Obligatorio (PMO), la justicia sostuvo que dicho programa *“(...) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar, como un “piso prestacional”, por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de las personas (...), máxime cuando la ley 23.661 establece el otorgamiento de prestaciones de salud integrales que tiendan a la protección de la salud con el mejor nivel de calidad disponible (...)”*[[11]](#footnote-11), y que el hecho de que se exista una indicación profesional que se aparte de lo dispuesto en el PMO no puede importar un obstáculo a la procedencia de la petición, pues *“las previsiones contenidas en dicho programa no constituyen una limitación para los agentes del seguro de salud sino una enunciación de la cobertura mínima que los beneficiarios están facultados a exigir a las obras sociales (...)*”[[12]](#footnote-12).

**Las prestadoras de servicios de salud no pueden válidamente negarse a brindar esta prestación ni otorgarla irregularmente** (por ejemplo, argumentando que no está dentro del PMO, que la terapia o el/la profesional no se encuentra en su cartilla de prestadores o en el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad[[13]](#footnote-13), que la cobertura no es al 100%, etc.). **La prestación que aquí se solicita, además de estar garantizada expresamente en la legislación nacional, facilita el ejercicio de una pluralidad de derechos consagrados en la CDPD y se halla indisolublemente ligada a la posibilidad de llevar una vida digna e independiente. Es indudable que la conducta de esta entidad pone en riesgo la participación comunitaria de las personas con discapacidad, así como su desarrollo personal y social.**

En este punto, cabe recordar que la Superintendencia de Servicios de Salud es el ente de regulación y control de los actores del sector, y que su objetivo es “*asegurar el cumplimiento de las políticas del área para la promoción, preservación y recuperación de la salud de la población y la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones de salud establecidas en la legislación vigente*”[[14]](#footnote-14). Por tal motivo, tiene la obligación de subsanar en forma inmediata la conducta de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el nombre de la obra social/empresa de medicina prepaga)* e instarla a revertir su decisión y brindar la cobertura total e integral (100%) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(detallar el dispositivo y/o ayuda técnica, por ejemplo: cama ortopédica, silla de ruedas motorizada, etc)*.Asimismo, deberá aplicar las sanciones correspondientes cuando procedan.

1. **Prueba**

Adjunto en este acto copia simple de la siguiente documentación:

1. Certificado Único de Discapacidad.
2. Informe médico de fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con la fecha del certificado)* suscripto por el/la Dr./a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(completar con el nombre del/de la médico/a. El certificado debe ser actual y contener de manera específica el diagnóstico y el detalle de las características de la prótesis u órtesis solicitada)*
3. Constancia de rechazo de la prestación *(solo agregar este ítem si existió respuesta escrita de la obra social o prepaga en forma previa al reclamo)*
4. Constancia del reclamo enviado *(solo agregar este ítem si existió respuesta escrita de la obra social o prepaga en forma previa al reclamo)*
5. Constancia de la carta documento enviada *(solo agregar este ítem si existió respuesta escrita de la obra social o prepaga en forma previa al reclamo)*
6. **Solicitud**

A raíz de lo expuesto, solicito que en su carácter de organismo estatal responsable de regulación y control de los actores del sector salud, y con el objeto de asegurar la efectiva realización del derecho a gozar las prestaciones establecidas en la legislación vigente, inste a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con el nombre de la obra social o prepaga)* a brindar de manera urgente la cobertura total e integral (100%) de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(detallar el dispositivo y/o ayuda técnica, por ejemplo: cama ortopédica, silla de ruedas motorizada, etc)*. Finalmente, solicito que tenga a bien dar respuesta por escrito a la presente solicitud.

Sin otro particular y a la espera de su pronta respuesta, lo/a saludo cordialmente.

 *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

*(firma y aclaración de la persona que presenta el reclamo)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(completar con los datos de contacto de la persona que presenta el reclamo: teléfono, correo electrónico y/o domicilio)*

1. Palacios, A. y Bariffi, F., La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, CINCA, Madrid, 2007, pág. 19. [↑](#footnote-ref-1)
2. Bariffi, F., El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad y sus relaciones con la regulación actual de los ordenamientos jurídicos internos, 2014, pág. 181-182. [↑](#footnote-ref-2)
3. C.S.J.N., “Echavarría, Ana M. c. Instituto de Obra Social”, 12/12/2002. La Ley Online; Cita Fallos Corte: 325:3380; Cita Online: AR/JUR/6818/2002) (Fallos 323:3229, consid.16 y sus citas y 324:3569, consid.11 y sus citas. [↑](#footnote-ref-3)
4. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General n° 14 sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, E/C.12/2000/4, 11/8/2000, párr. 3. [↑](#footnote-ref-4)
5. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General n° 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, CRPD/C/GC/5, 2017, párr. 84. [↑](#footnote-ref-5)
6. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, Observación General n° 2 sobre el artículo 9: accesibilidad, CRPD/C/GC/2, 2014, párr. 92. [↑](#footnote-ref-6)
7. *Ibidem*, párr. 15. [↑](#footnote-ref-7)
8. Cámara Federal de Apelaciones de Resistencia, “B.R. c/ OSECAC s/ Amparo”, 20/03/2012. [↑](#footnote-ref-8)
9. Cámara de apelaciones en lo Civil y Comercial de Salta, Sala III, “F., M. de L.; C., S. en rep. del menor; C., I. J. vs. Instituto Provincial de Salud de Salta (I.P.S.) -Amparo”, Expte. Nº CAM 452.580/13, 9/5/2014. [↑](#footnote-ref-9)
10. Cámara de Apelaciones en lo Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, “G. M. C. y os. c/ OBSBA s/ amparo”, 15/7/2015. [↑](#footnote-ref-10)
11. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala III, “B. J. G. c/ OSPLAD s/ sumarísimo de salud”, 16/7/2015. [↑](#footnote-ref-11)
12. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, “P. C. E. c/ ACCORD SALUD s/ amparo de salud”, 21/2/2017. [↑](#footnote-ref-12)
13. Juzgado Federal de Córdoba N° 1, “Torres, Lucia (repres.h.menor) y otro c/O.S.E.C.A.C. s/Ley de discapacidad”, Expte N° 30.263/2017, 13/11/2017. [↑](#footnote-ref-13)
14. <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/institucional> [↑](#footnote-ref-14)