

Cobertura prestacional de recién nacidos y recupero de costos en el sistema público de Salud: análisis jurídico y administrativo.

Descripción:

Luego de la concreción de distintas visitas a Hospitales con perfil materno infantil/neonatólogicos, se detecta una problemática común vinculada a la imposibilidad de recuperar costos sobre servicios ofrecidos a pacientes recién nacidos. Los equipos SAMO y directivos de estos establecimientos indican que las obras sociales exigen a los familiares gestionar el alta en la obra social de la persona recién nacida que obligatoriamente se tramita en las oficinas de la cobertura. Las coberturas aluden que sería la única manera mediante la cual el hospital podrá recuperar el costo de estos servicios en tanto debe presentar la documentación de afiliación correspondiente.

No haría falta profundizar en las cuestiones que imposibilitan la consecución de este trámite por parte de los familiares directos en tanto generalmente el paciente atraviesa una situación de salud muy crítica, lo cual complejiza la realización de los trámites necesarios. Ante situaciones de este tipo, es el Hospital mismo quien debe insistir a los familiares o el personal mismo encargarse de realizar los trámites correspondientes. Sin embargo, el éxito resulta ser bajo. El resultado final es el débito directo por parte de las obras sociales cuando el hospital presenta el legajo de facturación con un alto impacto económico, ya que mayoritariamente se tratan de servicios de salud vinculados a internaciones, cortas o prolongadas, de alta complejidad y alto costo.

Desde el Ministerio de Salud de PBA se considera ilegal la obligatoriedad del inicio de trámite frente a la obra social dentro de los 30 días del nacimiento y por consiguiente, vincular la posibilidad de recuperar costos a la consecución de dicho trámite.

Análisis jurídico:

Para responder con precisión técnica, es necesario distinguir entre el **derecho a la afiliación** (tener la misma obra social o prepaga que los padres) y el **derecho a la cobertura prestacional** (qué servicios recibe).

La norma principal que garantiza que el/la recién nacido/a sea incorporado a la cobertura de sus progenitores y reciba las prestaciones de ley es la Ley 23.660 (Ley de Obras Sociales).

1. Derecho a la afiliación:

Ley 23.660, artículo 9: quienes integran el grupo familiar primario del titular (padre o madre) de la cobertura (el esposo o la esposa del afiliado titular, los hijos solteros hasta los veintiún años, no emancipados) tienen derecho a la misma cobertura que el titular.

2. La norma de cobertura obligatoria (Plan Materno Infantil)

La norma que garantiza la cobertura integral del recién nacido afiliado (y superior a la de un adulto en términos de gratuidad) es la Resolución 201/2002 del Ministerio de Salud del Programa Médico Obligatorio (PMO).

En su Anexo I, Apartado 3.1, el Plan Materno Infantil "garantiza la cobertura del recién nacido hasta el año de edad con el 100% de cobertura de toda la atención integral, con una cobertura total (100%), tanto en lo que respecta a la internación como a la atención ambulatoria".

3. El plazo de inscripción automática

Para que la cobertura operativa sea inmediata, el Decreto 1993/2011 (Reglamentario de la Ley 26.682 de Prepagas) y normas complementarias de la Superintendencia de Servicios de Salud establecen el mecanismo de alta.

Aunque la ley no lo dice en un solo artículo "textual", la doctrina y la jurisprudencia aplican el siguiente criterio:

* Incorporación automática: El recién nacido tiene cobertura por la sola acreditación del nacimiento (certificado de nacido vivo) durante los primeros 30 días.

4. Fundamento jurídico genérico para rechazar el débito

Principio de enriquecimiento sin causa: impide que una persona se beneficie económicamente a costa de otra sin justificación legal.

En el derecho argentino está regulado en el Art. 1794 del Código Civil y Comercial.

ARTÍCULO 1794.- Caracterización. Toda persona que sin una causa lícita se enriquezca a expensas de otro, está obligada, en la medida de su beneficio, a resarcir el detrimento patrimonial del empobrecido.

Procedimiento administrativo:

Si se necesita citar la base legal para exigir que el/la niño/a tenga la misma obra social que sus padres y cobertura total, sin necesidad de efectuar los trámites de alta presencial en las oficinas de la Obra Social, debe invocarse:

[Ley 23.660, Art. 9 inc. b \(Derecho a la afiliación como grupo familiar\)](#)

[Resolución 201/2002 MSAL, Anexo I, Punto 3.1 \(Derecho a la cobertura del 100% sin coseguros\)](#)

[Ley 27.611 \(Ley de 1000 Días\)- Art. 2 \(Derecho a la atención integral de la salud\)](#)

[Artículo 1794 del Código Civil y Comercial \(Principio de enriquecimiento sin causa\)](#)

Modelo respuesta a débitos:

Estimados/as Sres/as de [Nombre de la Obra Social],

Al respecto, informamos que el débito efectuado resulta contrario a la normativa vigente en materia de atención integral a la salud de los neonatos, conforme lo establecido en la Ley 23.660 (art. 9, inc. b), la Resolución 201/2002 (Anexo I, punto 1.1.2) y la Ley 27.611. Recordamos que el padrón es un instrumento administrativo de verificación, pero el derecho a la cobertura surge de la ley, no del padrón.

En virtud de ello, consideramos dicho débito como improcedente, por lo que solicitamos su inmediata anulación y el pago íntegro de la factura mencionada. Tal como puede observarse, en la documentación respaldatoria se deja constancia del titular de la cobertura de salud y su vínculo con el/la paciente (certificado de nacido vivo), considerándose documentación suficiente para validar su cobertura de salud.

Asimismo, para el supuesto de persistir en su postura, dejamos expresa constancia de que tal accionar podría configurar un supuesto de enriquecimiento sin causa, en los términos del art. 1794 del Código Civil y Comercial de la Nación, quedando esta parte habilitada para iniciar las acciones judiciales correspondientes.

A la espera de su confirmación, saludamos atentamente.