



Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 2321/2016

ALBERTO c/ OBRA SOCIAL DE LA UNION DEL
PERSONAL CIVIL DE LA NACION s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, de octubre de 2019. SB

VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por la actora a fs. 207/210 -cuya respuesta luce a fs. 216- y por la demandada a fs. 212/214, -replicado por el Sr. Defensor Oficial Coadyudante a fs. 243/244-, contra la resolución de fs. 200/203; y

CONSIDERANDO:

I.- Que el Sr. juez de grado hizo lugar parcialmente a la presente acción de amparo promovida por la Sra. Sara en representación de su hermano, el Sr. Alberto condenado a Unión Personal –Accord Salud, a otorgar la cobertura continua e ininterrumpida de internación –con atención de enfermería, médica y psiquiátrica-, en la institución “Carpe Diem”, con el límite de los valores que surgen de la Resolución MS 428/99 y sus modificaciones, que aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, correspondiente al módulo “Hogar Permanente, Categoría A”, con más el 35% en concepto de dependencia, conforme la facturación detallada que deberá ser presentada ante la demandada, y ser abonada en el término de 15 días de presentada cada factura, debiendo continuar en forma ininterrumpida cubriendo el costo de dicha prestación, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que prescriba el médico tratante.

Asimismo, impuso las costas a la accionada, en la medida que en lo sustancial resultó vencida.

II.- Esa decisión motivó los recursos de ambas partes. La actora por su lado argumenta que la cobertura no es integral, sino que la otorga con la limitación del Nomenclador de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, para el módulo “Hogar Permanente Categoría A”, con más 35% en concepto de dependencia. Agrega que la Ley N° 24.901 impone una cobertura integral de los requerimientos de las personas con discapacidad.



Señala que la demandada no le ofreció prestadores propios especializados adecuados al estado de salud del actor.

Sostiene que el valor otorgado, pone en serio riesgo la salud del actor, que ya no le alcanza para cubrir el monto total del lugar de internación y cualquier modificación del lugar es sumamente riesgosa para la salud del amparista.

Por su parte, la obra social demandada se agravia respecto de la resolución en cuestión que ordena la cobertura de la prestación de internación en Residencia Geriátrica. Señala que el cuidado en el domicilio de la persona discapacitada representa una mejora en la calidad de vida de los pacientes con respecto aquellos institucionalizados.

Precisa que la obra social no presta cobertura en internaciones de tercer nivel (geriátrica) ya que es una obra social del personal activo. Agrega que en el caso de autos, la paciente cuenta con continencia familiar, es decir, que son los familiares quienes deben hacerse cargo de la atención de sus mayores. Señala que el sistema de reintegros solo es admitido en casos excepcionales y debidamente evaluados y autorizados por la obra social, para situaciones muy particulares, no siendo norma de la obra social, aceptar internaciones geriátricas.

III.- Dados los términos en que ha quedado planteada la cuestión a resolver, el recurso de la demandada no contiene una crítica concreta y razonada del fallo apelado, aun apreciado con el criterio flexible que propicia esta Sala a la hora de juzgar la suficiencia de una expresión de agravios.

A su vez, tanto en doctrina como en jurisprudencia, se ha sostenido que las meras discrepancias o disconformidades con el criterio del juez, sin fundamentar de manera adecuada la oposición o dar base a un distinto punto de vista, no constituyen una expresión de agravios en los términos del art. 265 del Código citado, debiendo en tales casos, declararse desierto el recurso (conf. esta Sala, causa n° 2791/15 del 14.8.18; Sala I causa n° 1250/00 del 14.02.06 y Sala III, causa n° 9276/05 del 03.04.07).

Además, importa recordar que la finalidad de la actividad recursiva consiste en demostrar el desacierto de la resolución que se recurre y los motivos que se tienen para considerarla errónea. Y como dicha





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 2321/2016

suficiencia, se relaciona a su vez, con la necesidad de argumentaciones razonadas, fundadas y objetivas, sobre los supuestos errores incurridos por el juzgador, son inadmisibles las quejas planteadas que sólo comportan la expresión de un mero desacuerdo con lo resuelto.

Tal como lo sostuvo el Sr. Fiscal en su dictamen de fs. 224/225, la apelante no ha motivado suficientemente sus reproches, ni rebatido el análisis jurídico y fáctico que sustenta la decisión de grado.

IV.- Respecto al recurso de la actora, cabe señalar que se halla acreditado que el Señor 57 años de edad, es afiliado del plan de salud de la emplazada (confr. fs. 5), es titular de un certificado de discapacidad expedido por el Ministerio de Salud del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (confr. fs. 5) y de los informes de su médico tratante se desprende que padece retraso mental grave (confr. fs. 6 y 43).

Sobre estas bases, importa destacar que, si bien la propia Ley N° 24.091 establece que las Obras Sociales y empresas de medicina prepagas (cfr. Ley N° 26.682, modif. por Decreto N° 1991/11) deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la Ley N° 24.901, ello no implica que cualquier requerimiento que efectúe el afiliado deba ser cubierto aún con prestadores ajenos a la cartilla de la obra social en cuestión.

En este sentido, dicha ley, en sus artículos 29 al 32 contempla los “sistemas alternativos al grupo familiar” (residencias, pequeños hogares y hogares) para personas con discapacidad que no tengan “grupo familiar propio o éste no resulte continente”. Asimismo en la Resolución N° 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social (que aprueba el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad) se establecen los valores de reintegro de acuerdo a las características de la modalidad de cobertura (cfr. Puntos 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.4).

En el caso del hogar, su finalidad es brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales, tales como vivienda, alimentación y atención especializada. A esta altura, es necesario destacar, desde el



encuadre jurídico, que tratándose el actor de una persona con necesidades diferentes (confr. certificado de fs. 6), resulta insoslayable el principio de cobertura integral que informa al régimen argentino sobre discapacidad (confr. arts. 1 de la Ley 22.431 y 1° y 2° de la ley 24.901) y la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, aprobada por Ley N° 26.378 (confr. esta Sala, causa nro. 6845/13 del 10.03.14, entre muchas otras), de jerarquía constitucional, en los términos del inc. 22 del art. 75, luego de la sanción de la Ley N° 27.044.

Si bien es cierto que la norma establece que para ello es requisito que la persona con discapacidad no cuente con grupo familiar propio o que éste no sea continente, en el caso de autos se encuentra acreditado que la internación de aquél no resulta ser una “elección” del propio beneficiario o de su familia sino una consecuencia del estado de salud en que se encuentra. Ello, de acuerdo con el informe médico obrante en autos del que surge que el profesional interviniente (Dr. Joaquín José DIEZ –M.N. 122.506) indicó a fs. 43 que *“...se indicó internación en institución de tercer nivel con atención de enfermería, médica y psiquiatría en forma permanente. La madre, quien lo ha cuidado toda la vida, presenta actualmente importante limitación visual y auditiva, y cada vez con mayor frecuencia tiene episodios de amnesia y desorientación temporo-espacial. Por lo tanto, ya no se encuentra capacitada para el cuidado de Alberto por sus limitaciones físicas y cognitivas, progresivas y discapacitantes, requiriendo ser ella institucionalizada...”*

V.- Que dados los términos en que ha quedado planteada la cuestión a resolver, cabe precisar que el tema sustancial de autos ha sido correctamente examinado por el Señor Fiscal General en su dictamen de fs. 224/225, cuyos argumentos esta Sala comparte y hace suyos, a los cuales cabe remitirse en honor a la brevedad, por lo que corresponde modificar la resolución apelada, ordenado a la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación a brindarle al Sr. Alberto la cobertura integral (100%) de la internación en la Institución “Carpe Diem” donde se encuentra internado en la actualidad.

Por ello, compartiendo esta Sala y haciendo propios los fundamentos desarrollados por el Señor Fiscal General en la ponencia





Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 2321/2016

referida este Tribunal **RESUELVE:** modificar la resolución apelada, ordenado a la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación a cubrir el 100% de los gastos que demande la internación del Sr. Alberto en la Residencia “Carpe Diem”, con costas de Alzada a cargo de la demandada vencida (art. 68 del CPCC).

Teniendo en cuenta la naturaleza del asunto y la extensión, calidad e importancia de los trabajos realizados, se elevan los honorarios de la dirección letrada de la parte actora, doctores Luis Alberto **BUSCIO** y Diana Silvia **KYNAST**

(conf. arts. 6, 36 y arg. arts. 37 y 39 de la Ley N° 21.839 modificada por la Ley N° 24.432).

Por las tareas en alzada, ponderando el mérito de la labor desarrollada en el escrito presentado a fs. 207/210, se establece la retribución de la doctora Diana Silvia **KYNAST**

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

EDUARDO DANIEL GOTTARDI

RICARDO VÍCTOR GUARINONI

