



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

Causa n° 3052/2016

S.G.A.M. c/ SWISS MEDICAL s/SUMARISIMO DE SALUD

Buenos Aires, 20 de agosto de 2021. MC

VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por la parte actora el día 10.09.19 -al que adhirió el Ministerio Público de la Defensa el día 17.6.21- , contra la sentencia del día 28.08.17 y habiendo dictaminado el Señor Fiscal General el día 9.08.21; y

CONSIDERANDO:

Los Dres. Alfredo Silverio Gusman y Eduardo Daniel Gottardi
dijeron:

I.- En el pronunciamiento referido, el señor juez de grado hizo lugar parcialmente a la acción de amparo promovida por Miguel Ángel GUZZO, en representación de su madre, A.N.S.G. y condenó a SWISS MEDICAL a brindarle la internación de la nombrada en el Hogar “La Pampa” según el arancel vigente conforme la Resolución N°1685/2012 del Ministerio de Salud para el módulo Hogar Permanente con Centro de Día Categoría “A”, salvo que se acredite que dicho establecimiento revista otra categoría, con más el 35% por dependencia sobre el valor establecido por el Nomenclador (Anexo I, puntos 17 y 18 de la Resolución N° 4218/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificatorias), con las sucesivas actualizaciones de los aranceles vigentes del Sistema de Prestaciones de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad. Por otra parte, dispuso la cobertura de los medicamentos y rechazó el reclamo relativo a la provisión de pañales. Finalmente, impuso las costas en un 30% a la parte actora y en un 70% a la demandada vencida.

Para así decidir, analizó el derecho a la salud reconocido en la Constitución Nacional; los tratados internacionales que la integran y la legislación en la materia. Sentado ello, hizo mérito -especialmente- de las

particulares circunstancias que rodearon el caso. En este sentido, tuvo en cuenta que no se encontraba probado que la elección del establecimiento donde se encuentra internada la actora haya sido el resultado de una evaluación concreta de las prestaciones que habría de recibir. Agregó que tampoco se había demostrado requerimiento alguno de internación en dicha institución, sino que la accionante se encontraba internada allí desde tiempo atrás.

II.- Contra el mentado decisorio, la emplazante interpone el recurso referido en el visto. Esencialmente, en sus agravios sostiene que la cobertura no resulta integral contrariamente a lo que dispone la Ley N° 24.901. En ese sentido, destaca que no puede soslayarse que la demandada no ha ofrecido ninguna solución al problema, ni ha ofrecido prestadores propios especializados adecuados al estado de salud de la actora. Concluye que corresponde que la accionada continúe cubriendo la totalidad de la internación ante su silencio y negativa a afrontar alguna internación.

La señora Defensora Pública Oficial adhirió a la referida presentación el día 17.06.21.

Por último, con fecha 9.08.21 fue oído el Señor Fiscal General.

III.- Que, así planteada la cuestión a resolver, a los efectos de dar adecuada solución a las quejas propuestas en el recurso del accionante, es apropiado recordar que no se encuentra cuestionado el derecho de la señora Seipel Guzzo a recibir la cobertura de internación en el Hogar “La Pampa” en el que se encuentra internada en la actualidad. Sin embargo, la controversia planteada consiste en determinar si corresponde que la accionada otorgue a la madre del actor la cobertura de la prestación requerida con el alcance establecido por el magistrado de la anterior instancia o si debe concederse tal como lo ha solicitado el amparista.



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

Causa n° 3052/2016

En este contexto, cabe tener en cuenta que al momento de efectuar el pedido de cobertura a la demandada, esto es en marzo de 2016, la señora S.P. ya se encontraba institucionalizada en el Hogar “La Pampa”, cuya elección tuvo lugar sin haber consultado o efectuado un requerimiento anterior a la demandada (conf. escrito de inicio y documental agregada).

Por otra parte, cabe poner de resalto que de la nota de solicitud de cobertura cursada a la accionada se requirió específicamente que aquella sea cubierta en la institución donde se encontraba alojada, adjuntado a esos efectos un certificado médico suscripto por su médica tratante en el cual se hace constar que su traslado a otra institución se encuentra contraindicado. En este sentido, la doctora Dolores LANUS, especialista en psiquiatría (MN 143.520) indica que *“la familia le ha brindado cuidados en su domicilio hasta que fue excedida y debió ser internada a fin de asegurar su cuidado integral en institución que pueda brindarle atención integral de enfermería y medica. Por todo lo antedicho se indica internación en institución de tercer nivel con asistencia médica y psiquiátrica en forma permanente. Se encuentra internada desde hace tiempo en geriátrico “La Pampa”. Cualquier cambio de equipo tratante o institución se encuentra contraindicada dado la gravedad de su patología y su adecuación a dicha institución.”* (v. certificado acompañado al inicio).

No obstante ello, y ante el pedido de cobertura de la actora, la accionada negó estar obligada a otorgar aquella prestación. Ello así, al contestar demanda, sin perjuicio de requerirle a la actora que acompañe algunas constancias, afirmó que se trata de una prestación netamente social y como tal exceptuada de la cobertura que las empresas de medicina prepaga deben garantizar a sus beneficiarios (v. punto III de la contestación de demanda). En otras palabras, no surge de las constancias de la causa que la demandada haya adoptado alguna medida tendiente a atender el requerimiento de la actora, pues no solo no dispuso la realización de la evaluación interdisciplinaria prevista en los artículos 11 y 39 inc. a) de la



Ley N° 24.901 sino que tampoco ha ofrecido una institución alternativa propia o contratada para la internación de la actora. Se añade a ello que -tal como lo puntualizó el señor Fiscal en el dictamen -tampoco hubo ofrecimiento alguno realizado con posterioridad al inicio de las actuaciones. Por ello, cabe concluir que si bien la elección de la residencia “La Pampa” se debió a una decisión unilateral de la parte actora, no lo es menos que de las constancias arrojadas no se acreditó que la parte demandada haya efectuado un ofrecimiento real y concreto acerca de los prestadores con los que contaría para brindar la atención que necesita la señora S.G., pues en ninguna oportunidad, individualizó algún establecimiento alternativo ya sea propio o contratado por ella, en el que podría efectivamente internarse.

En tales condiciones, la decisión del magistrado de limitar la cobertura al límite del arancel no aparece suficientemente justificada, porque si bien es cierto que el artículo 6 de la Ley N° 24.901 establece el principio de atención mediante prestadores propios o contratados por los entes obligados, las circunstancias antes indicadas son las que permiten sustentar una solución distinta en este caso, ante la mencionada ausencia de alternativas que puedan sustentar la limitación indicada en el fallo.

En base a lo expuesto, corresponde ampliar los alcances de la sentencia dictada en autos, ordenando a la demandada a brindarle la cobertura integral de la internación en el hogar “La Pampa”. Dicha solución es la que mejor se corresponde con la naturaleza del derecho pretendido -que compromete la salud e integridad física de A.M.S.G., que presenta necesidades especiales (C.S.J.N., Fallos: 302:1284)- reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, el art. 12, ap. D, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -Ley N° 26.378- que adquirió jerarquía constitucional mediante Ley N° 27.044.



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

Causa n° 3052/2016

En las condiciones indicadas, recordando que no es obligación de los jueces el examen y tratamiento de todos y cada uno de los argumentos propuestos por las partes, sino sólo aquéllos que sean conducentes para fundar sus conclusiones y resulten decisivos para la solución de la controversia (confr. C.S.J.N., Fallos: 320:2289; 324:3421; 326:4675, entre otros), y de conformidad con lo dictaminado por el señor Fiscal, se debe admitir el agravio de la recurrente.

El Dr. Ricardo Gustavo Recondo dijo:

Comparto lo dicho por mis colegas en los puntos I y II de la exposición precedente. No obstante, disiento con la solución propiciada en el punto III, estimando que se debe confirmar la decisión adoptada por el señor juez en lo que hace al límite establecido para la condena. A ese fin juzgo relevante el hecho de que la señora A.M. fue internada en una institución ajena al conjunto de prestadores de la demandada con anterioridad al primer reclamo de cobertura que consta en autos.

Nótese que de acuerdo con lo expresado en la carta documento de fecha 18 de marzo de 2016 suscripta por el representante de la accionada, ésta se encuentra internada con anterioridad al requerimiento cursado a la demandada (v. escrito de inicio y Anexo H). De este modo, se debe concluir en que la internación en un establecimiento ajeno a la cartilla de la demandada ha sido una decisión unilateral de la parte actora.

Tal circunstancia lleva a recordar que si bien el artículo 2 de la Ley N° 24.901 prevé la cobertura total de las prestaciones enunciadas en la norma, el artículo 6 establece que los entes obligados las brindarán mediante servicios propios o contratados. Aunque ese principio general reconoce excepciones, se encuentran sujetas a los requisitos que surgen del artículo 39 de la ley, que en el caso no se encuentran satisfechos.

De acuerdo con lo expuesto, el régimen legal no contempla ~~como regla~~ la libre elección de profesionales e instituciones para la



atención sino que está estructurado en función de los que son propios o contratados por las obras sociales y entidades de medicina prepaga. De otra manera, los afiliados podrían por sí concurrir a una institución asistencial y reclamar luego el reintegro de los gastos sin limitaciones, lo que no es admisible (confr. Sala 3, causa 3775/09 del 15.6.10 y sus citas).

Es por ello que, en este aspecto, considero que se debe confirmar la sentencia apelada, ya que los agravios de la recurrente no son idóneos para controvertir adecuadamente la solución adoptada por el señor juez, ya que el empleo de los valores establecidos por el nomenclador vigente procura conciliar el reclamo de la actora con los principios establecidos en la legislación vigente, en tanto el hecho de ajustar la condena a un arancel establecido por la autoridad de aplicación con alcance general implica un elemento objetivo que se aparta de valores fijados unilateralmente por la institución o pactados con el paciente.

Por consiguiente, juzgo que corresponde confirmar la sentencia apelada.

Por todo lo expuesto, sumado a los fundamentos dados por el señor Fiscal General en su dictamen del día 9.08.21, que esta Sala comparte y hace suyos por estar en concordancia con numerosos pronunciamientos del Tribunal y por mayoría, **RESUELVE**: confirmar la sentencia apelada en lo principal que dispuso y modificarla en lo relativo al alcance de la cobertura de la internación de la actor en el Hogar “La Pampa”, que deberá ser por el monto total del arancel correspondiente.

En virtud del resultado del recurso, las costas de alzada serán a cargo de la demandada vencida.

De acuerdo a lo dispuesto por el art. 279 del Código Procesal, se dejan sin efecto los honorarios regulados.



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

Causa n° 3052/2016

Regístrese, notifíquese con copia del dictamen referido, a la señora Defensora y -al señor Fiscal General en la forma solicitada en su dictamen- y pasen los autos a resolver los honorarios.