

Poder Judicial de la Nación

Aleandra Lagomarsino
MA. ALEJANDRA LAGOMARSINO
SECRETARIA

Causa 5867/13/CA1 -I-

**“ PESIA SERLA c/ OMINT DE
SERVICIOS SA s/ AMPARO DE SALUD”**

Juzgado n° 4

Secretaría n° 7

Buenos Aires, *12* de agosto de 2014.

Y VISTO:

Los recursos de apelación interpuestos por la parte actora y la demandada OMINT SA a fs. 47/49 y 66/70 —que fueron fundados en esas mismas ocasiones y las contestaciones de traslado de fs. 105/109 y 116/118—, contra la resolución de fs. 42/43 y 46; y

CONSIDERANDO:

1.- La resolución apelada decretó la medida cautelar y, en consecuencia, ordenó a la demandada OMINT SA que arbitre las medidas para que en el plazo de dos días su afiliada reciba la cobertura integral de internación en la institución “Ledor Vador”, hasta el monto que surja de las actualizaciones del arancel correspondiente a Hogar Permanente con Centro de Día, Categoría “A”, prevista en la resolución n°428/99 del Ministerio de Salud.

2.- La parte actora se agravió porque, sostiene, la ley de discapacidad 24.901 prevé que la cobertura a favor de personas con discapacidad será integral, mientras que en la resolución apelada el Juez de primera instancia limitó la cobertura al monto que surja del nomenclador de prestaciones para personas con discapacidad, que no es la cobertura integral de la citada ley. Destacó que el médico tratante desaconsejó el traslado de la paciente y que la obra social no ofreció prestadores propios especializados.

3.- La demandada Omint SA, por su parte, afirmó que otorgará la cobertura de una institución, siempre y cuando ésta se encuentre debidamente inscripta en el Registro Nacional de Prestadores para Personas con Discapacidad. Criticó la resolución porque la paciente no requiere rehabilitación.

4.- En primer lugar, cabe destacar que no está discutida en el “sub lite” la condición de discapacitada de la actora —cfr. certificado de

USO OFICIA



Maria Consuelo Fraga
MARIA CONSUELO FRAGA
PROSECRETARIA ADMINISTRATIVA

discapacidad de fs. 6—, la enfermedad que padece —demencia, cfr. fs. 8— ni su carácter de afiliada a Omint SA (cfr. fs. 4).

Está en debate, en cambio, si la demandada debe —o no— otorgar cautelarmente la cobertura total (100% del costo) de la internación en la institución en la cual se encuentra actualmente “LEDOR VADOR” —que no es prestadora de la demandada—. También se cuestiona si la paciente debe recibir rehabilitación. Todo ello, mientras se sustancia la causa y se dicta el pronunciamiento definitivo.

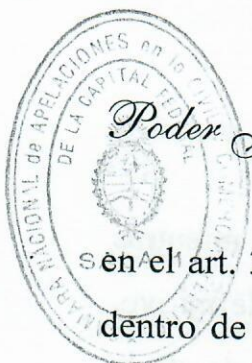
5.- Ello sentado, es importante puntualizar que la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1).

En lo concerniente a las obras sociales, dispone que éstas tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18).

Además, la ley 24.901 contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19).

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados



Poder Judicial de la Nación

121
Alejandra Lagomarsino
MA. ALEJANDRA LAGOMARSINO
SECRETARIA

En el art. 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b).

La amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (ver arg. arts. 11, 15, 23 y 33).

Por lo demás, la ley 23.661 dispone que los agentes del seguro de salud deberán incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas, debiendo asegurar la cobertura de medicamentos que estas prestaciones exijan (art. 28; cfr. esta Sala, causa 7841 del 7/2/01).

6.- En tales condiciones, debe tenerse en cuenta que el juzgamiento de la pretensión cautelar sólo es posible mediante una limitada aproximación a la cuestión de fondo sin que implique avanzar sobre la decisión final de la controversia. En ese contexto, cabe concluir que la concesión de la medida precautoria solicitada no ocasiona un grave perjuicio a la demandada, pero evita, en cambio, el agravamiento de las condiciones de vida de la paciente discapacitada que padece una grave enfermedad (diagnóstico de demencia, cfr. fs. 8).

En ese mismo sentido, en el estado preliminar en el cual se encuentran las actuaciones, en el cual todavía no se produjeron la totalidad de las pruebas, debe confirmarse la resolución que ordenó a la demandada que otorgue la cobertura de internación en la institución en la cual se encuentra alojado en la actualidad. Ello así, mientras se producen las pruebas y las actuaciones se encuentren en condiciones de dictar el pronunciamiento definitivo.

Asimismo, la demandada criticó que la parte actora haya elegido e internado al paciente en una institución que no pertenece a la cartilla de prestadores, pero no surge de las actuaciones que la demandada apelante haya puesto a disposición del paciente alguna otra institución propia a los efectos de recibir y tratar a la paciente. Por lo demás, la resolución apelada ordenó que la cautelar se cumpla en la institución en la cual se encuentra actualmente la actora (que es lo que indicó el médico tratante a fs. 8), de manera tal de garantizar el acceso al sistema de salud de la actora.

USO OFICIAL



Maria Consuelo Fraga
MARIA CONSUELO FRAGA
PROSECRETARIA ADMINISTRATIVA

En lo concerniente a la extensión de la cobertura, mientras se sustancia la causa y hasta tanto se dicte el pronunciamiento definitivo, resulta apropiado ampliar la cobertura hasta cubrir el 100% del costo de la misma, dado que otorgar una cobertura parcial o limitada a los valores del nomenclador, podría derivar en una concreta denegación del servicio de salud que requiere la paciente discapacitada. Para decidir así, el Tribunal tiene en cuenta particularmente que la demandada no ofreció otro centro de internación propio y los términos de la prescripción médica de fs. 8, que dan cuenta del precario estado de salud de la paciente discapacitada y de la necesidad médica de que continúe en la institución en la que se encuentra en la actualidad, ante la contraindicación de su traslado.

Toda vez que la resolución apelada nada dispuso sobre la prestación de rehabilitación, los agravios de la demandada dirigidos en su contra resultan insustanciales.

7.- Por lo demás, la concesión de la medida solicitada es la solución que mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección cautelar se pretende —que compromete la salud e integridad física de las personas (Corte Suprema de la Nación, Fallos: 302:1284)—, reconocido por los pactos internacionales (art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el art. 12, inc. 2, ap. d, del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; cfr. esta Sala, causas 22.354/95 del 2/6/95, 53.078/95 del 18/4/96, 1251/97 del 18/12/97, 436/99 del 8/6/99, 7208/98 del 4/11/99, 53/01 del 15/2/01 y 2038/03 del 10/7/03, entre otras; en igual sentido, C.S. Mendoza, Sala I, del 1/3/93 y C. Fed. La Plata, Sala 3, del 8/5/200, ED del 5/9/2000).

8.- Asimismo, no es ocioso recordar que el Alto Tribunal ha sostenido que “...los discapacitados, a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos” (cfr. Corte Suprema, *in re* “Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional”, del 15-6-04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

166

Poder Judicial de la Nación

9.- Por otra parte, cabe recordar que el Programa Médico Obligatorio (PMO) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (Resolución 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud).

Es que, como sostuvo este Tribunal en casos que guardan cierta similitud con el presente, el PMO no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (cfr. esta Sala, doctr. causas 630/03 del 15-4-03 y 14/2006 del 27-4-06, entre otras), y el mismo contiene un conjunto de servicios de carácter obligatorio como piso prestacional por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto (cfr. esta Sala, causas 8545 del 6-11-01, 630/03 del 15-4-03 y 14/2006 del 27-4-06).

Por lo expuesto, el Tribunal **RESUELVE:** confirmar la resolución de fs. 42/43 y 46 en lo principal que decide y ampliar el monto de la cobertura a cargo de la obra social hasta el 100% del costo de la internación en la institución en la que se encuentra en la actualidad "Ledor Vador" o en otra de similares características que indique el médico tratante. Todas las costas de Alzada se distribuyen en el orden causado atendiendo a las particularidades que presentó la cuestión debatida y al estado preliminar en el cual se encuentran las actuaciones (cfr. arts. 68 y 69 del Código Procesal).

Hágase saber a los letrados la vigencia de las Acordadas CSJN n° 31/11 y 38/13 –B.O. del 17.10.13–.

Regístrese, notifíquese —a la Sra. Defensora Oficial en su público despacho— y posteriormente devuélvase.



Maria Susana Najurieta

MARIA CONSUELO FRAGA
PROSECRETARIA ADMINISTRATIVA



Ricardo Víctor Guarinoni

Francisco de las Carreras

SALA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL Nº1
ESTADO DE PROTOCOLO INVENTARIO
(ACORDADA CSJN N° 31/11)

MA. ALEJANDRA LAGOMARSINO
SECRETARIA

