



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

9617/2023

c/ ASOCIACION MUTUAL SANCOR

SALUD s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, de marzo de 2024.-

Y VISTOS:

Los recursos de apelación interpuestos y fundados por la parte actora el 23.8.23, contra la resolución del 17.8.23 y el 30.8.23 por la demanda respectivamente, cuyo traslado fue respondido por la actora el 7.9.23, contra la resolución del 28.8.23; y

CONSIDERANDO:

1. La señora jueza de primera instancia hizo parcialmente lugar a la medida cautelar y ordenó a la demandada, otorgar la cobertura integral de internación en la fundación "*Ledor Vador*", en caso de no superar la normativa aplicable, o bien de acuerdo con los valores que surgen de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificatorias que aprobó el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad, en módulo hogar permanente, categoría A, con más el 35% en concepto de dependencia. Luego amplió la cautelar, ordenando a la demandada a que le otorgue, además de lo establecido anteriormente, el módulo "centro de día".

2. La accionante solicitó la revocación –parcial- de lo decidido. Adujo, sustancialmente, que la cobertura de internación debería ser integral. Asimismo, se quejó del rechazo en relación con la medicación y la silla de ruedas.

3. La demandada solicitó la revocación de la medida cautelar decretada sobre la base de los siguientes agravios *a)* no se presentan en autos los requisitos necesarios para que prospere la acción de amparo interpuesta por la actora; *b)* no existió negativa de su mandante para otorgar lo pretendido; *c)* la cobertura de geriatría no se encuentra prevista en el PMO; y *e)* no se encuentran acreditados en autos la verosimilitud del derecho y el peligro en la demora.

4. Ahora bien el trámite de amparo fue decidido por la señora jueza en la resolución del 14.7.23 en uso de las facultades establecidas por el art. 319 del Código Procesal, decisión que es



irrecurrible (conf. *Falcón*, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, tomo III, págs. 531/2; *Palacio*, “Estudio de la reforma procesal”, pág. 214; *Fenochietto - Arazi*, “Código Procesal Civil y Comercial de la Nación”, t. 2, págs. 62/3; *Loutayf Ranea*, “El recurso ordinario de apelación en el proceso civil”, pág. 371; esta Sala, causas 21.535 del 23.12.96, 3235 del 26.8.97, 1996/97 del 23.4.98, 11.509/01 del 2.4.02, 4870/04 del 21.4.09 y 5902/16 del 12.9.17, entre otras). En consecuencia, el primer agravio debe ser desestimado.

5. No está discutido en autos la patología que padece la amparista –demencia no especificada, trastorno depresivo recurrente, anormalidades de la marcha y de la movilidad, otras faltas de coordinación, incontinencia urinaria no especificada, problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua- ni su discapacidad o su condición de afiliada a la Asociación Mutual Sancor Salud; todo ello, en atención a las constancias acompañadas el 10.7.23

A lo cual cabe agregar que su médica geriatra indicó internación en institución de tercer nivel, dado que su paciente no puede manejarse en forma autónoma, no es auto válida y requiere de asistencia de terceros para todas las actividades de la vida diaria (*cfr.* en el sistema lex 100 de la causa, prescripción médica del 26.6.23, acompañada con la demanda.

6. Ello sentado, es importante puntualizar que la pretensión bajo estudio refiere a una persona con discapacidad por lo que resultan aplicables las disposiciones de las leyes 24.901 y 26.378.

La primera de ellas 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 otorgarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1). 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 solo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

que deben otorgarse 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 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 su parte, la ley 26.378 aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -de jerarquía constitucional, en los términos del inc. 22 del art. 75 de la Constitución Nacional, luego de la sanción de la ley 27.044 (Corte Suprema, Fallos: 338:556)-, cuyo propósito es “...promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad...”. Además, establece en su **art. 25** 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. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular los Estados Partes:...**b)** Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y



servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores...”

7. Asimismo, debe recordarse que, a partir de la entrada en vigencia de la ley 26.682, las empresas de medicina prepaga deben cubrir con carácter obligatorio y como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según la Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad previsto en la ley 24.901 y sus modificatorias. Tal prescripción normativa resulta concordante y complementaria de lo que anteriormente disponía la ley 24.754 en su artículo 1° respecto de que “las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistenciales las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales, de conformidad con lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455 (y sus respectivas reglamentaciones)”.

De ello surge que las empresas de medicina prepaga se encuentran igualadas en cuanto a sus obligaciones prestacionales con las obras sociales en relación a la materia involucrada en autos (*conf. esta Sala, causa 3054/13 del 3.3.13*).

Cabe destacar que el mismo Programa Médico Obligatorio de Emergencia prevé que el agente de seguro de salud, con arreglo a lo previsto en el Anexo II (Resolución 201/2002), está facultado para ampliar los límites de cobertura *de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios* (la cursiva le pertenece al Tribunal).

En otras palabras, no constituye una limitación para dichos agentes, 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, doctrina de las causas 630/2003 del 15.4.2003, 14/2006 del 27.4.2006, 2212/2017 del 13.3.2018 y 3072/2017/1 del 27.3.2018). Por ende, debe ser entendido como un “piso prestacional”, por lo que no puede, como principio, derivar en





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

una afectación del derecho a la vida y a la salud de jerarquía constitucional (*cfr.* Sala de FERIA, causa 8780/06 del 26.7.2007 y esta Sala, causa 6171/2017 del 27.2.2018).

8. En cuanto a la verosimilitud del derecho invocado, no debe olvidarse que este requisito esencial para la procedencia de la medida cautelar, se refiere a la posibilidad de que el derecho exista y no a una incontestable realidad, la cual sólo se logrará al agotarse el trámite (*Fenochietto-Arazi, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 742; esta Sala, causas 14.152 del 27-10-94, 44.800 del 21-3-96, 35.653/95 del 29-4-97, 21.106/96 del 17-7-97, 1251/97 del 18-12-97, 7208/98 del 11-3-99, 889/99 del 15-4-99, 436/99 del 8-6-99, 7208/98 del 4-11-99, 1830/99 del 2-12-99, 7841/99 del 7-2-2000, 424/2017 del 27/6/2017 y 3417/2017 del 12/10/2017*).

9. Este Tribunal ha reconocido que el peligro en la demora -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- se acredita con la incertidumbre y la preocupación que los distintos padecimientos generan en los amparistas, de modo que la medida precautoria solicitada sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado *prima facie* o presunto (*cfr.* esta Sala, causas 3581/16 del 22/6/2017, 7312/2016 del 22/6/2017 y 424/2017 del 27/6/2017, entre otras; en ese sentido, ver *Fassi-Yáñez, Código Procesal comentado, t. 1, pág. 48* y sus citas de la nota n° 13 y *Podetti, Tratado de las Medidas Cautelares, pág. 77, n° 19*).

10. En cuanto al límite de la cobertura, corresponde señalar que este Tribunal ha decidido -en varios casos análogos al presente- otorgar la prestación de internación requerida hasta el límite fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, para el Módulo “Hogar con Centro de Día Permanente, Categoría A” (punto 2.2.2 de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificatorias), con más el 35% en concepto de dependencia, en el mismo sentido en que lo resolvió la magistrada de la instancia anterior (*cfr.* esta Sala, causas 7771/2017 del 22/3/2018, 6731/17, 1228/18 ambas del 11/9/2018, 4642/18 del 26/9/2018 y 3404/19 del 26/2/2020, entre muchas otras).



Esto es así debido a que si bien el art. 1° de la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral en favor de las personas con discapacidad con el objeto de otorgarles una *cobertura integral a sus necesidades y requerimientos*, el principio general establecido en el art. 6 de la citada norma dispone que las prestaciones básicas deben ser brindadas *mediante servicios propios o contratados*, en tanto la atención por parte de otros especialistas o instituciones requiere que su intervención sea imprescindible, debido a las características específicas del cuadro que afecta al paciente, o cuando así lo determinen las acciones de evaluación y orientación.

Por lo demás es relevante recordar que la Corte Suprema ha sostenido que el sistema implementado por la ley 24.901 (texto según ley 26.480) resulta compatible con la aplicación de topes arancelarios lo que implique que aunque el agente de servicios de salud se encuentre necesariamente comprendido en el régimen legal, no por ello está obligado a asumir el gasto total de las prestaciones por los conceptos allí definidos (CCF. 3498/2016/2/RH001 Recurso de Queja n° 2 “A.V., V.M. Y OTRO c/OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACION s/ AMPARO DE SALUD” del 26.11.2020, Fallos: 343:1800. Resta agregar que, en caso de que el monto superara en los hechos la suma facturada mensualmente por la fundación “*Ledor Vador*” este último constituirá un límite que deberá adaptarse mes a mes.

11. En relación a la medicación y a la silla de ruedas solicitadas, que fueron rechazadas por la señor jueza, cabe aclarar que si bien no medió negativa a otorgárselas por parte de la demandada, en ningún momento, desde lo manifestado hasta hoy, acreditó habérselas concedido, razón por la cual corresponde hacer lugar a estas pretensiones. Para así decididir, el Tribunal considera que -precautoriamente- debe estarse a los términos e indicaciones expresas de la médica tratante (*cfr.* prescripción del día 26.6.23, adjuntada con la demanda), quien es, en definitiva, la responsable final del tratamiento que requiere el estado de salud de la amparista. Ello así, mientras se sustancia completamente la causa y se producen todas las pruebas pertinentes a los fines de dilucidar si la prestación aquí requerida resulta idónea para el tratamiento de su enfermedad.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

12. Por último, hay que 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).

Por lo expuesto, el Tribunal **RESUELVE:** modificar la resolución del 17.8.23, acorde al considerando n° 11 y confirmar la del 28.8.23 Con costas a cargo de la demandada (art. 68, primera parte y 69 del Código Procesal).

Regulados que sean los honorarios correspondientes a la instancia de origen, se procederá a determinar los de Alzada.

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Signature Not Verified
Digitally signed by

Date: 2024.03.27 12:34:40 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by

Date: 2024.03.27 13:08:04 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by

Date: 2024.03.27 13:57:20 ART



#38040639#404133249#20240325104504092