



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

**Causa n° 10753/2018/CA2 “C.A.M. c/ SWISS MEDICAL S.A. s/Amparo de salud”. Juzgado 1, Secretaria 1.**

Buenos Aires, 27 de agosto de 2019.

**VISTO:** el recurso de apelación interpuesto y fundado a fojas 134/140 – concedido en ambos efectos a fojas 141 –, cuyo traslado fue contestado a fojas 142/144 vuelta y oído el señor Defensor Oficial a fojas 149, contra el pronunciamiento de fojas 133;

**Y CONSIDERANDO:**

**I.** La Jueza de primera instancia desestimó la ampliación de la medida cautelar solicitada a fojas 119/122 por el señor F.S., en representación de su madre, consistente en que Swiss Medical S.A. le brinde a la señora A.M.C. la cobertura integral de la prestación de internación en la institución de tercer nivel “Residencia Manantial”.

Contra esta resolución de fojas 133 se alza la parte actora vencida. Alega, básicamente, que se hallan reunidos los presupuestos generales para justificar la ampliación de la precautoria.

**II.** Ante todo, cabe recordar que las medidas cautelares, más que a hacer justicia, están destinadas a dar tiempo a la Justicia para cumplir eficazmente su obra (conf. Di Iorio, J., "Nociones sobre la teoría general de las medidas cautelares", LL 1978-B-826; esta Sala, causa 9.334 del 26.6.92). De allí que para decretarlas no se requiera una prueba acabada de la procedencia del derecho invocado -extremo sólo definible en la sentencia final- (esta Sala, causas n° 7815/01 del 30-10-01 y 5236/91 del 29-09-92), ni el estudio exhaustivo de las relaciones que vinculan a las partes -cuya índole habrá de ser dilucidada con posterioridad-, sino tan sólo un examen prudente por medio del cual sea dado percibir en el peticionario un *fumus boni iuris*.

**III.** Desde esta inteligencia, se advierte otra vez (en este sentido, ver también el decisorio de esta Sala a fojas 109/110, considerando II) que no se encuentran controvertidos los siguientes aspectos referidos a la señora A.M.C.: **1)** su edad (74 años) y su carácter de afiliada; **2)** su discapacidad



consistente en una demencia tipo Alzheimer severa y 3) el tratamiento prescripto por su médico, doctor Julián Bustin, psiquiatra de INECO (ver certificado de fojas 114 y escrito de fojas 124/126).

Así, pues, la cuestión a dilucidar gira en torno a determinar -prima facie- y hasta que se resuelva el fondo, si la prestación prescripta a la amparista, quien padeció un empeoramiento de su estado de salud (certificado de fojas 114 citado del 4 de abril de 2019), debe ser cubierta por la demandada en una institución ajena a su cartilla, y en su caso, con qué alcance.

**IV.** Planteada así la cuestión, corresponde precisar que la verosimilitud del derecho, como requisito esencial para la procedencia de la medida cautelar, refiere a la posibilidad de que el derecho exista y no a una incontestable realidad, la cual sólo se logrará al agotarse el trámite (Corte Suprema Fallos: 306:2060; esta Sala, causa 10.578/05 del 09.12.2005 y sus citas).

Sentado lo expuesto, se advierte que la discapacidad certificada por la autoridad sanitaria sitúa al afiliado en el marco jurídico de la ley 24.091 (cfr. certif. de fojas 5); por lo tanto goza del reconocimiento diferenciado de derechos que el legislador le confirió a ese universo de personas al sancionar la ley 24.901. La relación queda integrada, entonces, no sólo con las resoluciones administrativas concernientes a la actualización del PMO, sino también con dicha ley federal que hace inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir, en forma “integral”, las prestaciones enumeradas a partir del artículo 14, como así también los servicios específicos contemplados en los artículos 18 y ss. de dicho plexo normativo.

Por otra parte, el artículo 6° de la ley 24.901 expresamente dispone que “Los entes obligados por la presente brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados”. Con ello, no se está diciendo que dichos entes tengan las obligaciones que surjan de sus reglamentos o contratos –lo que sería una





Poder Judicial de la Nación

## CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

obviedad- sino que pesa sobre ellos atender las necesidades de los discapacitados por cualquiera de las dos modalidades, tendiendo a la más integral de las coberturas.

Cierto es que las leyes 24.901 y 23.660 no autorizan a prescindir de los profesionales e instituciones enumerados en las cartillas de los entes obligados; pero no lo es menos que pesa sobre estos últimos el deber de suministrarle al paciente discapacitado primero y al tribunal después, toda la información que permita juzgar sobre la idoneidad y experiencia de unos y otras frente a las necesidades del cada caso.

En consecuencia, corresponde modificar la solución a la que arribó la sentenciante y ordenar la inmediata cobertura de la prestación indicada a la señora A.M.C., quien padece "...un empeoramiento de sus funciones cognitivas a predominio del lenguaje, memoria y habilidades visuales espaciales ..." (ver informe médico citado a fojas 114 del mes de abril de 2019), del siguiente modo: **a)** con prestador propio, que cumpla con los requisitos precisados por el doctor Julián Bustin, al 100 % y/o **b)** con prestador ajeno, ponderando que le fue indicada internación con asistencia médica geriátrica y psiquiátrica que cuente con estimulación funcional y cognitiva, controles médicos diarios, asistencia en actividades de la vida diaria y personal adecuado y entrenado en el tratamiento de las personas con enfermedad de Alzheimer Severo (ver fojas 114 ya referida), a valores del Nomenclador del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral para Personas con Discapacidad para el módulo "Rehabilitación - Internación" con más el 35% por dependencia (Resolución N° 4/2019 del Ministerio de Salud y sus sucesivas modificaciones y actualizaciones).

Todo lo hasta aquí señalado, más los dichos expuestos por el recurrente en las presentaciones de fojas 119/122, 128/129 y 134/140, bastan para admitir la precautoria peticionada, pues el peligro en la demora en este tipo de conflictos se configura frente al riesgo que genera la privación del tratamiento médico (ver esta Sala, causa 6481/2011 fallada el 6 de octubre del 2011 y sus citas de doctrina).



Por lo expuesto, **SE RESUELVE**: revocar el interlocutorio apelado y disponer que Swiss Medical S.A. le otorgue cautelamente y en forma urgente a la señora A.M.C. la cobertura de la prestación de internación prescripta por su facultativo tratante con prestadores propios al 100 % y/o con prestadores ajenos, a valores del Nomenclador del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral para Personas con Discapacidad módulo “Rehabilitación - Internación”, con más el 35% por dependencia (Resolución N° 4/2019 del Ministerio de Salud y sus sucesivas modificaciones y actualizaciones), hasta que se resuelva la cuestión de fondo en la sentencia definitiva, con costas a la empresa de medicina prepaga vencida (artículos 68 y 69 del CPCCN vigente). Téngase prestada la caución juratoria de la parte actora con el escrito de inicio.

**ASÍ SE DECIDE.**

El doctor Ricardo Gustavo Recondo no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (artículo 109 del RPJN).

Regístrese, notifíquese a las partes y al señor Defensor Oficial, oportunamente publíquese y devuélvase.

**Guillermo Alberto Antelo**

**Graciela Medina**





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

