



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

Causa n° 4093/2018/1/CA1 “Incidente de apelación de R.A. Swiss Medical S.A. en autos R.A. c/ Swiss Medical S.A. s/ Sumarísimo de Salud”. Juzgado 5, Secretaría 9.

Buenos Aires, 12 de septiembre de 2019.

VISTO: el recurso de apelación interpuesto a fojas 50/51 – concedido con efecto devolutivo a fojas 52 –, fundado a fojas 55/65, cuyo traslado fue contestado a fojas 75/77 vuelta y oída la señora Defensora Oficial a fojas 79, contra el pronunciamiento de fojas 47/48;

Y CONSIDERANDO:

I. La sentencia interlocutoria apelada hizo lugar a la medida cautelar solicitada en el escrito de inicio y ordenó a Swiss Medical S.A. brindarle a la señora A.R. la cobertura integral de la prestación “individual y exclusiva” de asistente domiciliario.

La demandada vencida alega, en síntesis, que no se hallan reunidos los presupuestos generales para justificar el otorgamiento de la precautoria.

II. En primer lugar, se advierte que está fuera de discusión que la señora A.R., de 94 años de edad, es afiliada a Swiss Medical S.A. y discapacitada en virtud de padecer “Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua. Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío (G30.1+)” (ver documentación agregada con el escrito de inicio y fojas 22, 24 y 34/36).

Sentado lo expuesto, corresponde examinar si se dan los presupuestos que justifiquen la cobertura provisoria del asistente domiciliario por parte de la emplazada ínterin el trámite del juicio.

En cuanto a la verosimilitud del derecho, importa consignar, una vez más, que ella se relaciona con la norma dirimente que, en este caso particular, no se reduce al contrato. En efecto, tal como se explicó, la señora A.R. reviste la condición de discapacitada 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. El contrato queda integrado, entonces, no sólo con reglamentaciones internas de la accionada 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.

En este sentido, la ley 26.682 (sancionada el 4 de mayo de 2011 y promulgada el 16 de mayo de 2011, B.O. n° 3251 del 17 de mayo de 2011) dispone en su artículo 7 que las empresas de medicina prepaga deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901 y sus modificatorias.

En efecto, 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 sin perjuicio del alcance que se precise al momento de dictar la sentencia definitiva (ver esta Sala, causa 4864/08 del 05-03-09, entre muchas otras).

En este orden de ideas cabe señalar, y tal como lo hizo el magistrado de la anterior instancia, que de las constancias de la causa surge que A.R. es portadora de una patología discapacitante y dependiente en las actividades de la vida diaria (conf. informe médico de fojas 22).

En consecuencia, y más allá de la calificación que pretende otorgar la apelante a la prestación requerida, lo cierto es que la misma encuadra en la cobertura de “asistencia domiciliaria” contemplada en el artículo 39, inciso d), de la ley 24.901 (texto incorporado por el artículo 1 de la ley 26.480).

Así pues, dicha prestación está destinada para las personas con discapacidad a fin de “favorecer su vida autónoma, evitar su





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

institucionalización o acortar tiempos de internación”. Sin embargo, aquella no está no incluida en el Nomenclador Anexo a la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social (B.O. 24/4/00).

Ello así, esta Sala en la causa n° 4180/2012, fallada el 28.11.17, expuso que *“...la falta de reglamentación de aspectos relacionados con el derecho a la salud no obsta a que, en ciertas situaciones, los jueces puedan subsanarla teniendo en cuenta las garantías constitucionales involucradas (artículo 42 de la CN) y las circunstancias particulares de cada conflicto ... ese vacío normativo puede ser llenado acudiendo a prestaciones que puedan asimilarse en cuanto a su naturaleza, contenido y finalidad a aquella que requiere el afiliado.*

El valor del módulo a determinar es el que opera como límite de la obligación de la EMP, en caso de optar el actor por un prestador por fuera de la cartilla...” (ver causa citada, considerando VII).

Desde esta inteligencia, el Tribunal juzga que cabe equiparar – transitoriamente y en el contexto de autos – el valor de los cuidados requeridos por la amparista discapacitada, al módulo “Hogar Permanente Categoría A”, más el 35% por dependencia, fijado en la Resolución 428/99, y sus actualizaciones. Claro está que tal equiparación regirá hasta que el Ministerio de Salud fije un valor para la figura del “asistente domiciliario” prevista en el artículo 39 de la ley 24.901.

En consecuencia, Swiss Medical S.A. podrá cumplir con la cobertura reclamada en dos modalidades: a) con prestadores propios con cobertura al 100% o b) con prestadores ajenos, a opción de la parte actora, con el límite cuantitativo establecido en el párrafo anterior.

Finalmente, y en lo que respecta a la contracautela dispuesta, corresponde señalar que atento a la naturaleza y alcance de la medida ordenada, el Tribunal considera que las razones esgrimidas por la accionada a fojas 61/62 no resultan suficientes para revocar la resolución apelada en ese aspecto.



Por ello, SE RESUELVE: modificar la decisión apelada en lo que fue materia de agravios y disponer que Swiss Medical S.A. le brinde a la señora A.R. la cobertura del tratamiento que le fuera prescripto por su médico tratante con prestadores propios al 100 % o con prestadores ajenos, con sistema de reintegros a valores del Nomenclador del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral para Personas con Discapacidad para el módulo “Hogar Permanente Categoría A”, más el 35% por dependencia. Las costas se imponen a la demandada que resultó sustancialmente vencida (artículo 68, primera parte y 69 del Código Procesal).

Regístrese, notifíquese a las partes y a la señora Defensora Oficial, publíquese y devuélvase.

Guillermo Alberto Antelo

Ricardo Gustavo Recondo

Graciela Medina





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

