

Medicina Prepaga Cobertura De Intervencion Solicitud De Reintegro

JURISPRUDENCIA

Medicina prepaga. Cobertura de intervención. Solicitud de reintegro

Se revoca la sentencia apelada y se hace lugar a la demanda en la que se peticiona el reintegro de los gastos abonados por la intervención quirúrgica a la que fue sometido el accionante.

En la Ciudad de Buenos Aires, capital de la República Argentina, a los días del mes de agosto del año dos mil diecisiete, reunidos en acuerdo los señores jueces de la Sala ?A? de la Excma. Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, para conocer en los recursos de apelación interpuestos en los autos caratulados: ?A. F. G. c/ OMINT S.A. DE SERVICIOS y otro s/ RESTITUCION DE BIENES?, respecto de la sentencia de fs. 555/561 el tribunal estableció la siguiente cuestión a resolver: ¿SE AJUSTA A DERECHO LA SENTENCIA APELADA?

Practicado el sorteo resultó que la votación debía realizarse en el siguiente orden: señores jueces de cámara doctores: RICARDO LI ROSI - SEBASTIÁN PICASSO - HUGO MOLTENI - A LA CUESTIÓN PROPUESTA, EL DR. RICARDO LI ROSI DIJO:

I.- La sentencia de fs. 555/561 rechazó la demanda entablada por F. G. A. contra Omint S.A. de Servicios y C.S. Salud S.A., imponiendo las costas a cargo del accionante.- Contra dicho pronunciamiento se alzan las quejas del demandante, cuyos agravios de fs. 590/597 fueron respondidos por CS Salud S.A. a fs. 600/602.- II.- Previo a proceder al análisis de los agravios formulados en esta Alzada, resulta oportuno efectuar una breve síntesis de los hechos que motivaron el presente conflicto.- El accionante refiere ser afiliado al servicio de medicina pre-paga que brinda Omint S.A. de Servicios, encontrándose adherido al Plan CS_140_C.- Expresa que el 27 de agosto de 2005 se le realizó una cinecoronariografía en el Sanatorio ?San Lucas? de San Isidro, por presentar ángor (dolor de pecho) de reciente comienzo, con pérdida de capacidad funcional. En dicha oportunidad se le colocaron dos ?stents? en las arterias descendente anterior y circunfleja, detectándose además arteria coronaria derecha hipoplásica y estenosis valvular aórtica leve.- El día 26 de mayo de 2009 fue ingresado por guardia a la Fundación Favaloro por ángor CFIII donde se le dio el alta con fecha 28 de mayo de 2009.- Posteriormente, en el mes de mayo de 2011, comenzó a sufrir dolores en el pecho y, como consecuencia de ello, en el mes de noviembre de ese año se le realizó una nueva cinecoronariografía en el Sanatorio Allende de Córdoba. Se observó una regresión en su Estenosis Aórtica con indicación de reemplazo valvular aórtico.- Con el objetivo de precisar el diagnóstico, transcribe la evaluación cardiovascular e indicación terapéutica efectuada por su médico tratante Dr. H. F. L.. Señala que la sintomatología daba cuanta de la necesidad, con carácter de impostergable, de realizar un reemplazo valvular aórtico mediante una Prótesis Valvular Aórtica CoreValve.- Por ello, comenzó las gestiones ante la demandada en la sede que posee en la Ciudad de Córdoba a fin de autorizar dicha práctica. Allí le indicaron que no podían evaluar el pedido y que debía ser girado a la casa central de Buenos Aires para su definición.- Destaca que la accionada no emitía opinión formal alguna pero, extraoficialmente, los empleados que atendían decían que la práctica no iba a ser autorizada.- En este contexto, ante la falta de respuesta por parte de Omint, y encontrándose el paciente con ángor y disnea severa, signos de aumento de la precarga, sus familiares decidieron realizar la práctica independientemente de los tiempos necesitados por Omint para su auditoría.- En ese contexto, se fijó la fecha de cirugía para el 28 de noviembre de 2011. Previo a ello, el 24 de noviembre de 2011, adquirió de la firma AMT S.A. una válvula aórtica percutánea marca COREVALVE, abonando la suma de \$160.000,01.- Afirma haber remitido tres cartas documento en las que requería a las accionadas el reintegro de los gastos abonados por la intervención.- El 28 de noviembre de 2011 se realizó la operación con éxito, siendo externado al día siguiente, oportunidad en la que abonó la suma de \$35.000 en concepto de honorarios médicos.- Relata que la primera semana de diciembre recibió la respuesta por parte de CS Salud S.A., negando que tuviera obligación legal o contractual de brindar la cobertura de la intervención. El demandante contestó la misiva, requiriendo el pago de los gastos en los que incurrió, concluyendo el intercambio con la contestación de la firma médica en los mismos términos de su primera respuesta.- Finalmente, el accionante funda en derecho su requerimiento, ofrece prueba y discrimina los rubros por los que acciona.- Por su parte, CS Salud S.A. se presenta a fs. 111/134 y contesta la demanda instaurada en su contra.- Sostiene que previo a la intervención que se practicó el 28 de noviembre de 2011 en el Sanatorio Allende, el demandante fue intervenido en el Sanatorio San Lucas, en la Fundación Favaloro y en la Clínica Bazterrica.- Afirma que el cuadro de estenosis aortica severa no fue diagnosticado al actor en noviembre de 2011, sino que de la historia clínica acompañada por el demandante surge que este padecía tal afección desde mayo de 2009. Por ello postula que no existió la urgencia invocada.- Señala que al contestar la primera de las misivas, informó al afiliado la posibilidad de realizar la intervención mediante el método convencional existente en el PMO.- Destaca que puso a disposición del actor la cirugía convencional de reemplazo valvular aórtico con cobertura del 100%. A su vez, refiere que el modo de cirugía que pretendía el demandante no está previsto en el PMO y que existe prótesis nacional de iguales funciones que la adquirida por el demandante. Finalmente, sostiene que la intervención

practicada al Sr. A. es experimental, dado que no tiene comprobada su eficacia médica a largo plazo.- En otro orden de ideas, afirma que el demandante jamás constituyó en mora a CS Salud S.A. dado que nunca requirió la cobertura con anterioridad a la cirugía.- A su vez, sostiene que actuó de manera legítima, siendo que el Sr. A. no posee el derecho que invoca, atento a que la cirugía pretendida no posee cobertura por la normativa vigente.- Concluye que no existió en el caso de marras incumplimiento alguno por parte de CS Salud S.A., correspondiendo por lo tanto el rechazo de la demanda.- Finalmente, pese a encontrarse notificada y por no haberse presentado, se procede a declarar rebelde a OMINT S.A. de Servicio. Posteriormente, la firma comparece a fs. 148, cesando tal situación.-

III.- Antes de tratar los planteos formulados por el recurrente, creo necesario recordar que los jueces no están obligados a hacerse cargo de todos y cada uno de los argumentos expuestos por las partes ni a analizar las pruebas producidas en su totalidad, sino tan solo aquéllos que sean conducentes para la correcta decisión de la cuestión planteada (conf. arg. art. 386, Cód. Procesal y véase Sala F en causa libre N° 172.752 del 25/4/96; CS, en RED 18-780, sum. 29; CNCiv., sala D en RED, 20-B-1040, sum. 74; CNFed. Civil y Com., sala I, ED, 115-677 -LA LEY, 1985-B, 263-; CNCom., sala C en RED, 20-B-1040, sum. 73; SC Buenos Aires en ED, 105-173, entre otras).- Por otro lado, atento el pedido de deserción del recurso interpuesto por la parte actora, debo también destacar que el art. 265 del Código Procesal exige que la expresión de agravios contenga la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considera equivocadas. Es decir, se relaciona con la carga que le incumbe de motivar y fundar su queja, señalando y demostrando, punto por punto, los errores en que se hubiere incurrido en el pronunciamiento, o las causas por las cuales se lo considera contrario a derecho (Gozañi, Osvaldo A., Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado, La Ley, Buenos Aires, 2006, t. II, p. 101/102; Kielmanovich, Jorge L., Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Comentado y Anotado, Lexis Nexis, Abeledo-Perrot, Buenos Aires, 2003, t. I, p. 426).- Desde esta perspectiva, considero que los pasajes de las quejas realizadas por la parte actora logran cumplir con los requisitos antes referidos. Por ello, y a fin de preservar su derecho de defensa en juicio, de indudable raigambre constitucional, no habré de propiciar la deserción del recurso alegada por la demandada CS Salud S.A.-

IV.- Liminarmente, corresponde señalar que el contrato de medicina prepaga ha sido definido como el contrato por el cual una persona (o una empresa) promete a otra, llamado asociado o beneficiario, una determinada asistencia médica y recibe como contraprestación, el pago generalmente periódico de una suma de dinero (conf. Ghersi, Carlos y otros "Contrato de medicina prepaga", pág. 150).- Los elementos que caracterizan a esta figura son: a) la existencia de una empresa que se compromete a dar asistencia médica por sí o por terceros; b) la existencia de una prestación de salud sujeta a la condición suspensiva de que se verifiquen determinados supuestos de hecho (determinada situación o enfermedad en el titular o el grupo de beneficiarios, la necesidad de prevenir afecciones, etc.); c) el cumplimiento de pagos anticipados como técnica de financiamiento (captación anticipada de recursos por el organizador del sistema y el consiguiente ahorro de los propios adherentes al sistema) (conf. Japaze, Belén en "Ley de defensa del consumidor comentada y anotada", dirigida por Picasso-Vázquez Ferreyra, T° II, págs.127/128, ap. B).- Asimismo, resulta de aplicación al sub lite la ley de defensa del consumidor.- Ello es así, ante todo, en tanto, como lo ha señalado la Corte Suprema de Justicia de la Nación -y lo ha ratificado el legislador mediante la sanción de la ley 26.682 (arts. 4, 27 y concs.)-, "es aplicable el régimen de defensa del consumidor al contrato de cobertura médica celebrado con una empresa de medicina prepaga, habida cuenta que se trata de un contrato de adhesión y consumo" (conf. CSJN, 3/13/2001, "E., R. E. c/ Omint S.A. de Servicios, LL, 2001-B-687; por remisión, en el caso, al dictamen del Sr. Procurador General de la Nación).- En el mismo sentido se ha expedido esta Cámara: "Los contratos de afiliación a empresas de medicina prepaga, regulados por la ley 24.240, son contratos de adhesión y consumo, siéndoles aplicables, por ende, las disposiciones de aquella normativa y las pautas jurisprudenciales generadas sobre ella" (conf. CNCiv., esta Sala, 4/7/2005, "D. de R., S.E. c/ Medicus S.A.", ED, 215-23).- En el mismo sentido, se ha dicho que la ley 24.240 "...es de aplicación a los servicios médicos porque ésta establece que quedan obligadas todas las personas físicas o jurídicas de naturaleza pública o privada que, en forma profesional aún ocasionalmente, produzcan, importen distribuyan o comercialicen cosas o prestan servicios a consumidores o usuarios" (conf. CNCiv. y Com. Fed., Sala III, 26/9/2006, RCyS, 2006-685; vid. asimismo SCJ Mendoza, Sala 1, 11/10/1995, voto de la Dra. Kemelmajer de Carlucci, JA, 24/5/06; CNCiv., Sala L, "C. de A., O. R. c/ Obra Social del Personal Rural y estibadores de la República Argentina y otros?", L. n° 568.586, del 2/2/2012).- En este orden de ideas, se ha resuelto que cuando el cumplimiento de las prestaciones obligatorias a cargo de la empresa de medicina prepaga contratada pudieren resultar insuficientes para garantizar el derecho a la salud e integridad psicofísica, corresponde extender la cobertura a su cargo según los términos de la pretensión, por cuanto la incidencia del mayor costo que pudiera pesar sobre la entidad privada no puede primar sobre el derecho a la salud que tiene supremacía constitucional. Es que la labor médica impone una actitud terapéutica orientada a alcanzar la curación del paciente, a la protección de la salud o a aliviar las consecuencias de una enfermedad. Este quehacer conlleva la obligación de prestar una asistencia eficaz y del modo más idóneo, acorde con las circunstancias de modo, tiempo y lugar en relación a la situación particular de cada enfermo y los distintos tratamientos, debiendo ser ejecutada con las exigencias y desarrollo evolutivo de la ciencia médica

en un determinado momento histórico. Se debe conjugar la calidad de la prestación, los sistemas terapéuticos conocidos, las reglas y técnicas que la medicina proporciona y lo previsto por el art. 1198 del Código Civil, que impone que el contrato obligue no sólo al cumplimiento de lo expresamente pactado, sino también a sus consecuencias virtuales o implícitas según la naturaleza de la prestación y lo que las partes esperan verosímilmente (conf. Ghersi - Weingarten, "Contrato de Medicina prepaga", pág. 156/158).-

Así, la Corte Suprema de Justicia de la Nación ha decidido que si bien la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga presenta rasgos mercantiles (arts. 7 y 8 inc.5 del Código Comercio), en tanto ellas tienden a proteger las garantías a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, adquieren también un compromiso social con sus usuarios, que obsta a que puedan desconocer un contrato so consecuencia de contrariar su propio objeto, que debe efectivamente asegurar a los beneficiarios las coberturas tanto pactadas como legalmente establecidas (CSJN, Fallos, 324:677; 328:4747 disidencias de Fayt y Maqueda; C. 595.XLI. "in re" "Cambiasso c/Cemic" del 28/08/07).- A partir de la reforma constitucional de 1994, el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional en el art.75 inc.22, por la inclusión de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, la Declaración Universal de Derechos Humanos y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que protegen "...el disfrute del más alto nivel de salud posible..." y "...una mejora continua de las condiciones de existencia..." (arts. 12.1 y 11.1 del último) (CNCiv., Sala M, "E., M. A. c. Swiss Medical S.A." del 16/04/2010, Publicado en: DFyP 2010 (agosto), Cita online: AR/JUR/31681/2010).- En tal contexto, el contrato de medicina prepaga contiene una obligación de seguridad a cargo del prestador, consistente en ejecutar el contrato, cuidando con la mayor diligencia de preservar de daños la persona y bienes del co-contratante. Como el objeto de la obligación de las organizadoras es precisamente prestar servicios relacionados con la salud de las personas, esta obligación de seguridad es central, y no accesorio, expresa, y no implícita (cfr. Mayo, J., "Sobre las denominadas obligaciones de seguridad", LL, 1984-B, 949; Bustamante Alsina, J., "Teoría general de la responsabilidad civil", Ed. Abeledo Perrot, Buenos Aires, 3° ed.; Gregorini Clucellas, Eduardo, "Los servicios de medicina Prepaga. La extensión contractual y legal de la cobertura"; LA LEY, 2005-A, 1282).- Frecuentemente se plantea el conflicto entre el derecho a la salud y el derecho económico de la empresa de medicina prepaga, y los valores que representan cada uno de ellos. En tal hipótesis, debe darse preeminencia de aquellos valores comprendidos en los derechos extrapatrimoniales constitucionalmente amparados, por sobre los patrimoniales. No se pierde de vista el carácter mercantil de la actividad de las empresas de medicina prepaga, pero tampoco se desatiende que ellas tienden a proteger las garantías a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, adquiriendo un cúmulo de compromisos que exceden el mero plano negocial (CSJN, 13/03/2001, "in re" "Hospital Británico de Buenos Aires c. M. S. y A. S."). Ello no implica más que abogar por la protección y conservación de las relaciones privadas en la esfera de la buena fe (cfr. CNCiv., Sala K, 19/09/2002, "in re" "P. de M. I. J. M. c. Hospital Alemán"; ídem, Sala L, 16/10/2003, "in re" "Lipski, Elena c. Minerva"; CNCom., sala A, "Z., J. A. c. Sistema de Protección Médica S.A. (SPM)" del 31/10/2006, Publicado en: LA LEY 19/03/2007, 11 ? LA LEY 2007-B , 812 ? IMP 2007- A , 773).- Finalmente, se ha sostenido que la interpretación de un negocio jurídico complejo debe ser hecha por el juez teniendo en cuenta el principio de buena fe, las conductas seguidas por las partes con posterioridad al acto, el fin económico perseguido al contratar y que en la valoración de los contratos sinalagmáticos y onerosos, debe regir el principio del equilibrio de las prestaciones y las reglas de equidad (conf. Vittorio Neppi, en la edición V , t II, pág. 129 de la obra de Francesco Messineo, "Doctrina General de Contrato", trad. Fontanarrosa, Sentís Melendo y Volterra; Jossierand, "Derecho Civil", trad. S. Cunchillos y Monterola, t.II, vol I, pág. 174, n° 239; C.N.Civ., Sala "D", 25-10-63.L.L. t. 114, p. 450; id., ídem. 30-6-64, E.D. t. 10.p.119, fallo 5332 y L.L. t. 115-452; Sala "B", 10-11-64, Rep.L.L.XXVII-320, sum.99; id. Sala "F", 28-6-65, L.L. t. 124, p. 1100; esta Sala, libre n° 195.302 del 18/7/96 y sus citas; íd. L. n° 463.837 del 12/3/07).- V.- Sobre la base del marco jurídico aplicable, deviene necesario proceder al análisis de las quejas formuladas en esta Alzada.- El accionante se agravia por la falta de ponderación del estado de urgencia médica que padecía al momento de llevarse adelante la operación. Asimismo, alega que las accionadas estaban en conocimiento de la situación de riesgo mucho antes de la notificación efectuada mediante carta documento. A su vez, pone de manifiesto que no puede supeditarse el derecho a la vida a la espera de la constitución en mora del accionado.- Por su parte, al contestar las quejas de la contraria, la accionada CS Salud S.A. afirma que la urgencia médica alegada no se encuentra probada, toda vez que la patología padecida por el Sr. A. había sido detectada dos años antes de la intervención quirúrgica y que la práctica realizada resulta ser experimental.- VI.- Sentado lo expuesto, resulta ineludible analizar en primer lugar el informe pericial médico, realizado por el Dr. J. C. B. que luce a fs. 404/412.- El experto explica que "la estenosis aórtica congénita es una rara anomalía que comprende diversas malformaciones que afectan el tracto de salida del ventrículo izquierdo, las valvas sigmoideas, la raíz aórtica y la porción supra sigmoidea...La gravedad de la estenosis no siempre guarda correlación con la presencia de síntomas. El paciente puede permanecer asintomático por varios años aun con gradientes superiores a 150 mm Hg. La velocidad de progresión de la lesión valvular es difícil de estimar y en ese sentido existe gran variabilidad individual." (conf. fs. 405/406).- Agrega que "cuando aparecen angina o síncope, la

supervivencia promedio solo alcanza 2 o 3 años y es menor si se desarrolla insuficiencia cardiaca (1,5-2 años). El síncope se atribuye a hipo flujo cerebral desencadenado por el esfuerzo, a la presencia de arritmias o a trastornos de conducción, sobre todo en las formas severamente calcificadas? (conf. fs. 406).- A su vez, respecto de los pacientes portadores de estenosis aórtica severa que presentan ángor, síncope e insuficiencia cardiaca, informa que ?la supervivencia promedio solo alcanza a 2 a 3 años y es menor si se desarrolla insuficiencia cardiaca de 1,5 a 2 años? (conf. fs. 407).- En el caso del Sr. Argento, el experto afirma categóricamente que ?en las condiciones hemodinámicas, clínicas y de estudios complementarios el actor era un candidato a una muerte súbita? (conf. fs. 407).- Por otra parte, describe que ?el remplazo valvular aórtico se realiza mediante una intervención a corazón abierto, se abre el tórax de modo que el cirujano pueda acceder al corazón y se le realiza al paciente un bypass o derivación cardiopulmonar. Durante la cirugía de reemplazo el cirujano extirpa la válvula que se ha estrechado y la reemplaza por una válvula mecánica (de metal) o una válvula biológica (fabricación con tejido animal o humano). Las diferentes tipos de válvulas tienen diferentes ventajas e inconvenientes, las de metal son de más duración pero el paciente debe estar anti coagulado de por vida? (conf. fs. 407/408).- En cambio, señala que ?la implantación transcater de la válvula aórtica o TAVI, permite el reemplazo de la válvula aórtica sin necesidad de abrir el tórax. Esta intervención menos invasiva está disponible para los pacientes considerados de alto riesgo para la cirugía a corazón abierto. En la intervención TAVI, la válvula se comprime hacia abajo en un globo, se introduce en el organismo a través de un catéter (tubo largo y flexible) y se dirige al corazón para su implantación evitando la cirugía a corazón abierto y la circulación extra corporal.? (con. fs. 408).- En lo referente a la mortalidad esperada para una cirugía de recambio valvular aórtico a cielo abierto, sostiene que ?de acuerdo al Euro SCORE es de 20 a 30% que en un paciente como el referido podría llegar a ser mayor.? (conf. fs. 408).- Respecto de las morbilidades, afirma que en ?una cirugía a corazón abierto hay desde accidentes cerebro vasculares, hematomas cardiacos, arritmias, abscesos extracardíacos, pericarditis, derrames pleurales, neumopatías, sepsis y fenómenos embólicos? (conf. fs. 408).- Por ello, concluye que ?de acuerdo a los antecedentes clínicos del actor, su edad avanzada y la indiscutible indicación de una reemplazo valvular, la implantación de una prótesis transcater, implicaba mucho menos riesgo que una cirugía a corazón abierto? (conf. fs. 409).- En otro orden de ideas, señala que ?en el texto del PMO no está incluido el concepto de reemplazo percutáneo?. Sin embargo, agrega ?que luego de averiguar en la Superintendencia de Seguros y en varias auditorías de Obras Sociales este perito llega a la conclusión que si bien no están incluido el método percutáneo como así también válvulas importadas como la CoreValve de procedencia Holandesa importada por Medtronic (prótesis de porcino), hasta el 2011 era la única prótesis que se podía utilizar para implante transcater, recién en 2014 se está probando una nueva prótesis en etapa de experimentación en el ICBA? (conf. fs. 410).- Finalmente, sostiene que ?por el hecho de haber sufrido dos episodios sincopales, no quedaba otra alternativa que colocar un implante transcater como urgencia alta. De otra manera era pasible de una muerte súbita? (conf. fs. 411).- Corresponde aclarar que la calidad del peritaje médico legal es de suma importancia, ya que en el informe que brinda el médico, ya sea oral o escrito, el inicial o el definitivo, se basará la Autoridad Judicial como eventual elemento de prueba para considerar y dictar sentencia. Este estriba en una presunción concreta, de que el perito es sincero, veraz y su dictamen con toda probabilidad acertado. Se lo presume honesto, capaz y experto en la materia a la que pertenece el hecho sobre el cual dictamina. Existen dos motivos para la admisión de la fuerza probatoria: presupuesto de que el perito no cae en el error, y por otro lado, el presupuesto de que no tiene intención de engañar. El dictamen sirve entonces para brindar mayor o menor fe sobre la existencia de las cosas objeto del mismo (conf. Virginia Berlinerblau - Claudia Moscato, ?Calidad del Dictamen Médico Legal: Herramientas para su Valoración? en ?La Prueba Científica y Los Procesos Judiciales?, págs. 44/45; Academia Judicial Internacional; La Ley; 2006).- De este modo, en esta clase de pleitos en que se debaten cuestiones ajenas al ordinario conocimiento de los jueces, la pericia médica adquiere singular trascendencia de modo que tanto los hechos comprobados por los expertos, como sus conclusiones, deben ser aceptados por el Sentenciante salvo que se demuestre la falta de opinión fundante o de objetividad, para lo cual quien impugna debe acompañar la prueba del caso, pues al respecto ni el puro disenso, ni la opinión meramente subjetiva del impugnante podrían ser razonablemente atendibles para poner en tela de juicio la eficacia del dictamen. Por el contrario, se requiere para ello demostrar fehacientemente que el criterio pericial se halla reñido con principios lógicos o máximas de experiencia o que existen en el proceso elementos probatorios de mayor eficacia para provocar la convicción acerca de la verdad de los hechos controvertidos (conf. esta Sala, voto del Dr. Jorge Escuti Pizarro publicado en L.L. 1991-A-358; Palacio-Alvarado Velloso, ?Código Procesal...? tomo 8, 538/9 y sus citas; Morello-Sosa- Berizonce, Códigos Procesales...? T. V-B, pág. 455 y sus citas; Falcón, ?Código Procesal...?, pág. 416 y sus citas, entre otros).- En función de ello, habré de otorgar a la pericia la fuerza probatoria del art. 477 del Código Procesal, en consonancia con lo dispuesto por el artículo 386 del mismo cuerpo legal.- A su vez, lo expuesto por el experto se condice con el informe de ?Evaluación Cardiovascular e Indicación Terapéutica? que fuera confeccionado por el Dr. Hugo Londero (conf. fs. 11/12 y fs. 416).- Allí, el Jefe del Servicio de Hemodinamia e Intervenciones por Cateterismo del Sanatorio Allende, señaló que por ?la edad de la paciente y su fragilidad física hacen altamente riesgoso el

tratamiento quirúrgico. El Euro Score Logístico, que es un índice que permite calcular objetivamente la mortalidad quirúrgica, establece un riesgo de muerte del 34,9%. A esto se debe sumar la alta morbilidad post operatoria de los pacientes mayores de 75 años, en este caso 96, que significan importantes padecimientos y limitaciones postoperatorias... La Historia Clínica y los exámenes complementarios (Ecocardiograma Transtorácico, Cirecoronariografía, Angiotomografía Computada de Aorta) fueron enviadas a Medtronic, empresa que fabrica la Prótesis Valvular Aórtica de implante por cateterismo denominada CoreValve. Los especialistas de CoreValve evaluaron los exámenes del Sr. Argentó y coincidieron que la anatomía del corazón, la aorta y las arterias coronarias permiten el implante de este dispositivo por vía percutánea. Por todo lo antes expuesto considero que el Sr. F. A. debe ser tratado mediante el implante percutáneo de una Prótesis Valvular Aórtica CoreValve que es distribuida en la Argentina por la firma AMT? (conf. fs. 11/12 y fs. 416).- Asimismo, luce a fs. 22 un nuevo informe suscripto por el Dr. L. El galeno informó que ¿el día 28 de octubre de 2011 se practicó un Implante Percutáneo de una Prótesis Valvular Aórtica CoreValve de Medtronic. El procedimiento resultó exitoso y el paciente no presentó complicaciones durante la internación por lo que se decidió el alta? (conf. fs. 22/23 y fs. 416).- En base a las consideraciones expuestas, se encuentra probado que el Sr. G. A. F. se encontraba en una situación de extrema gravedad al momento de llevarse adelante la intervención. En primer lugar, el cuadro de urgencia que presentaba el demandante fue descrito por su galeno tratante Dr. L. y, corroborado con posterioridad, por el perito médico designado en las presentes actuaciones.- Cabe señalar que, si bien el diagnóstico de estenosis aórtica severa fue realizado en diciembre de 2010 luego de un episodio sincopal (conf. fs. 411), este hecho no modifica en modo alguno la urgente necesidad de efectuar la intervención en noviembre de 2011. Conforme pusiera de manifiesto el perito médico, debía llevarse adelante el implante transcater en vista de la posible muerte súbita del accionante.- Por ello, se encuentra acreditado en estos actuados la situación de urgencia médica alegada por el Sr. A. que comprometía seriamente su vida al momento de realizarse el implante percutáneo.- Sentado lo expuesto, cabe remarcar que la accionada CS Salud S.A. reconoció la cobertura de la intervención de reemplazo aórtico valvular en forma convencional.- Sin embargo, en el particular caso del Sr. A., dada la afección que padecía y sus condiciones personales, la práctica propuesta por la accionada no era una alternativa posible.- Es que la modalidad propiciada por la accionada pierde razonabilidad en el contexto bajo estudio. Conforme las constancias analizadas, la cirugía a cielo abierto no resultaba viable en el caso del accionante, en la medida que someterlo a tal intervención implicaba un elevado riesgo que desvanecía la opción propuesta por la CS Salud S.A.- En ese sentido, se encuentra acreditado que la modalidad empleada para efectuar el reemplazo de la válvula aórtica era la única que podría haberse empleado en el caso del Sr. A., todo lo cual torna absolutamente razonable la práctica efectuada.- En función de lo expuesto y dadas las particularidades del caso, la alternativa propuesta por CS Salud S.A. se desvanece frente a la condición médica que presentaba el paciente. De ese modo, una interpretación contextualizada de las obligaciones de las partes imponía a las accionadas cubrir la prestación médica que requería el Sr. Argentó. Es que la cirugía a cielo abierto, única modalidad propuesta por la accionada no era una alternativa viable frente al cuadro que presentaba el accionante. Por ello, la negativa de solventar la intervención implicaba librar al demandante a una eventual muerte súbita.- En este entendimiento, no cabe sino considerar falaces los argumentos de la accionada. Frente al elevado riesgo que implicaba la cirugía convencional y la imperiosa necesidad de realizar la intervención, la inviable propuesta de la accionada implicaba una negativa de cobertura a su afiliado.- Corresponde aclarar que en la mayoría de los casos la modalidad propuesta por la accionada puede considerarse como una válida alternativa de tratamiento. Sin embargo, dada la condición de fragilidad que presentaba el Sr. A., la modalidad ofrecida por la prestadora de medicina no representaba razonablemente una opción.- Se suma a lo expuesto la favorable evolución que presentó el paciente, quien a los pocos días recibió el alta médica (conf. fs. 22).- Por otra parte, cabe destacar que el carácter experimental de la cirugía alegado por la accionada no fue corroborado en las presentes actuaciones. Por el contrario, se encuentra acreditado en autos que la ANMAT aprobó la prótesis para reemplazo percutáneo de válvula aórtica, marca CoreValve (conf. fs. 467/512).- En otro orden de ideas, el requerimiento de cobertura solicitado por el accionante fue anticipado a la demandada con posterioridad a la intervención. Sin embargo, este hecho se encuentra justificado en vista de la urgencia médica por la que atravesaba el Sr. A. y las particularidades analizadas precedentemente.- Dicho esto, la perito contadora S. N. N. informa que ¿de acuerdo a la solicitud de ingreso que me fue presentada durante la compulsa puedo afirmar que el actor es afiliado de OMINT SA desde el 01/03/2007? (conf. fs. 346).- A su vez, aclara que ¿la demandada presenta libros con el sistema de copiado con la particularidad de que recientemente Omint SA y CS Salud SA se han fusionado, razón por la cual he compulsado los libros de ambas empresas? (conf. fs. 346 vta.).- A la luz de los conceptos ensayados, teniendo en consideración las particulares circunstancias de persona, tiempo y lugar referidos precedentemente, se concluye que las accionadas incumplieron su deber como entes asistenciales. Y en este entendimiento, no se pierde de vista que el rechazo de la cobertura y la modalidad de atención propuesta implicaron un negligente actuar que desatendió el riesgo de vida por el que atravesaba uno de sus afiliados.- Por todo lo expuesto, encontrándose acreditado el vínculo del Sr. A. con las accionadas, propicio revocar la sentencia de grado y hacer lugar a

