

Cobertura De Cirugia Prestacion Medica Prohibicion De Discontinuar La Cobertura Enfermedades Preexistentes

JURISPRUDENCIA

Cobertura de cirugía. Prestación médica. Prohibición de discontinuar

la cobertura. Enfermedades preexistentes En el marco de un juicio sumarísimo, se confirma la sentencia por la que el juez a-quo hizo lugar a la acción promovida y se ordena a la demandada la cobertura de la cirugía de ?escoliosis dorso lumbar? indicada a la actora en el Sanatorio Los Arcos de la CABA, incluyendo tratamientos secundarios y posteriores, y la cobertura integral de todas las prestaciones médicas, sanatoriales y farmacéuticas que requiera conforme lo estipulado en el contrato. En la ciudad de Corrientes a los veintitrés días del mes de octubre de dos mil dieciocho, estando reunidos los Sres. Jueces de Cámara Dres. Mirta Gladis Sotelo de Andreau y Ramón Luis González, asistidos por la Secretaria de Cámara Dra. Cynthia Ortiz García de Terrile tomaron en consideración el expediente caratulado: ?Obregón Rauch, María Paz c/ Swiss Medical s/ Sumarísimo? Expte N° 13000130/2013/CA1 del registro de esta Cámara. Efectuado el sorteo a los efectos del orden de votación resultó el siguiente: primero: Dra. Selva Angélica Spessot, segundo: Dr. Ramón Luis González y tercero: Dra. Mirta Gladis Sotelo de Andreau. SE PLANTEAN LAS SIGUIENTES CUESTIONES: ¿SE AJUSTA A DERECHO LA SENTENCIA APELADA? ¿QUE PRONUNCIAMIENTO CORRESPONDE DICTAR EN AUTOS? A LAS CUESTIONES PLANTEADAS EL DR. RAMÓN LUIS GONZÁLEZ, dice que: CONSIDERANDO: 1)Que a fs. 159/161 la representante de la accionada expresa agravios contra la sentencia de fs. 151/153 vta por la que el Sr juez aquo hizo lugar a la acción promovida, ordenando a la demandada la cobertura de la cirugía de ?escoliosis dorso lumbar? indicada a la actora en el Sanatorio Los Arcos de la CABA, incluyendo tratamientos secundarios y posteriores; la cobertura integral de todas las prestaciones médicas, sanatoriales y farmacéuticas que requiera conforme lo estipulado en el contrato. Prohibió a la parte demandada discontinuar la cobertura y prestación de servicios médicos asistenciales contratada por la demandante hasta tanto no se pruebe en el ámbito judicial pertinente que hubo una inexactitud, falacia, o divergencia con la realidad de la información suministrada en la declaración jurada de la parte actora, o se pruebe su negativa a suministrar información, o la existencia de cualquier causal de rescisión del contrato. Ordenó a la actora continuar cumpliendo las obligaciones que le correspondan según contrato. Impuso las costas a la vencida. Se agravia de que el sentenciante haya dicho que los magistrados están para hacer justicia y sin embargo hizo referencia exclusiva a los planteos de la accionante, concluyendo que la actitud de su parte de anular la autorización para la cirugía de la actora obstaculizó su tratamiento debido con actos manifiestamente arbitrarios que lesionan, restringen y amenazan derechos y garantías de aquella. Señala que el juez de grado inferior continuó diciendo que hasta tanto no se pruebe en el ámbito judicial una conducta omisiva de parte de la actora la parte que representa deberá continuar con la cobertura a favor de la menor, como si el juzgador -advierteno formara parte del ámbito judicial. Se queja de que el aquo haya fallado eludiendo la totalidad de la prueba aportada por su parte, no constituyendo la sentencia una derivación razonada de los hechos y constancias de la causa por lo que plantea su nulidad. En efecto, advierte, de las constancias de la causa, no surgen dudas de la conducta omisiva de los actores pues -aduceconforme la carta documento que le fuera cursada el 08/03/15 y en respuesta al acta notarial del 04/03/15, por la oficina de atención al socio de su representada se hizo saber a la accionante que mi mandante rechazaba el acta de requerimiento por resultar falsos y maliciosos sus términos. Explica que su parte informó que en base a indicios objetivos y razonables podrían existir enfermedades y/o patologías preexistentes de la menor que no han sido consignados por su madre en la declaración jurada de enfermedades, internaciones, operaciones y accidentes anteriores a su asociación. Que consecuentemente, según el Reglamento General de Contratación de Swiss Medical S.A. su mandante dio inicio a un proceso investigativo. Dice que de acuerdo al punto 12.3.6 y concordantes del Reglamento citado intimaron a la actora a la presentación, en el plazo de 5 días hábiles de la documentación que detallaron bajo apercibimiento de resolver el contrato de medicina prepaga a la actora por su exclusiva culpa. Relata que se le pidió listado completo de los consumos realizados por la menor en IOSCOR durante su afiliación a dicha Obra Social; datos completos de los profesionales de la salud que la tienden y/o atendieron a la menor en los últimos 5 años; resumen de la historia clínica completo de los médicos que atendieron a la niña: pediatra de cabecera. Se exigió que todos los resúmenes de historia clínica consignaran: motivo y fecha de la primer consulta, si el paciente fue derivado por otro profesional, tiempo de evolución de la patología de columna, sintomatología, antecedentes de la patología, estudios complementarios realizados por el paciente y medicación que recibe y recibió, más tratamientos que realiza o realizó y desde qué fecha. Asimismo -agregase reservó el derecho de citarlo a una Junta Médica -cláusula 12.3.5 y 12.3.6 del citado reglamento; se aclaró que la negativa a la realización de estudios y análisis que se pudieran solicitar a la menor, o la de acceso a las historias clínicas y/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales clínicas y

/o cualquier otra documentación o información en poder de los profesionales de la salud a la que haya relevado del secreto profesional en los casos en que se necesario será causal de resolución del contrato. Finalmente, advierten que si del proceso investigativo iniciado para determinar la preexistencia de patologías a su ingreso, las comprobaban, su parte se reservaba la facultad de resolver el contrato por exclusiva culpa de la accionante. Ante un pedido de ampliación del plazo, mi mandante tomó nota de lo solicitado y contestó negando que la intimación que cursara resultare amenazante y/o tendiente a evadir el cumplimiento de deber alguno, sino que constituía el legítimo ejercicio de una facultad prevista en el Reglamento. Pone de resalto que en la declaración jurada presentada no fue declarada patología alguna de la menor, lo cual llama la atención por cuanto resulta difícil que los progenitores no estuvieran en conocimiento de las afecciones padecidas por su hija en forma previa al ingreso al sistema de medicina prepaga. Le causa gravamen que se impida a su parte demostrar lo que resulta obvio, las omisiones dolosas incurridas por los padres de la menor al momento de completar la declaración jurada; que el ejercicio irregular y abusivo de un derecho, conculque los de su representada totalmente desoídos y soslayado por el juzgador, que no ha fundado el motivo por el cual no se aboca al conocimiento de la causa. Concluye que fundado en su propia parcialidad obliga a esta parte a mantener la cobertura hasta tanto una orden judicial determine la existencia de falseamiento. Resalta que el juez aquo pretende que la demandada haga lo que la ley no manda, cercenando el debido proceso pues, adviertese sustrae de la aplicación de la Ley 26682 -Art 9, soslayando el principio de economía procesal, resultando plenamente competente para analizar el fondo del asunto, empero dicta una sentencia absolutamente carente de fundamento aplicable al caso. Por último pide que las costas se impongan en el orden causado ya que su parte ha tenido razón plausible para litigar y no se denegó la cobertura sino que se la autorizó con un profesional en particular. Considera, asimismo altas las regulaciones de honorarios y mantiene el Caso Federal. II) Liminarmente la actora considera que el recurso debe declararse desierto por no contener una crítica concreta y razonada de partes del fallo y por repetir argumentos vertidos al contestar la demanda a fs 77/77 vta. Dice que se limita a quejas vagas y/o vacías pues se agravia de la falta de apertura a prueba pero en ningún lugar hace referencia -aducea la prueba a la que se refiere. En efecto -destacala demandada en ningún momento aportó ninguna prueba tendiente a acreditar la omisión dolosa de la que acusa a los actores al momento de completar la declaración jurada de las enfermedades preexistentes de su hija y/o su negativa a suministrar la información requerida por la prepaga. Destaca los términos de la sentencia recurrida al tratar el tema de la prueba afirmando que no está probado en absoluto - al menos en este expediente los extremos que alega la demandada, por lo que hasta tanto se los acredite en un ámbito judicial, la accionada deberá continuar con la cobertura y prestación de servicios médicos asistenciales aun cuando el no le convenga porque los argumentos del fallo traducen -señalala pura realidad de los hechos. Advierte, asimismo que la prepaga dispuso la suspensión de la cirugía de la entonces menor, encontrándose ésta internada y preparada para el acto quirúrgico, sin haber dado ninguna explicación sobre la causal de suspensión y limitándose a remitir carta documento a su parte que dio cumplimiento como da cuenta la documental de fs. 69 a pesar de lo cual la prepaga continuó con la actitud amenazante e intimidatoria volviendo a requerir, por la carta documento del 08/03/13, el cumplimiento de los puntos 1 y 2, motivando denuncias de su parte que dieron origen al pedido de ampliación de la medida cautelar dictada a fs.73. En cuanto al argumento utilizado para recurrir las costas relativo a que la demandada autorizó la cobertura con un profesional en particular, no se da en el caso de autos ese supuesto por lo que debe rechazarse el agravio pertinente.

A mayor abundamiento, la demandada advierte que no podemos dejar de aplicar a la causa de lo dispuesto por Ley 26682, en cuanto establece que las enfermedades preexistentes de quien aspire a contratar un plan de cobertura con cualquiera de las entidades regidas por esta norma ¿no pueden ser criterio del rechazo de admisión de los usuarios? En función de esta normativa legal, advierte que aun cuando la demandada hubiera probado las circunstancias por las que quitó autorización a la cirugía programada para la niña, no podría actualmente rechazar una solicitud de afiliación de la actora sobre la base de una enfermedad preexistente ya que la rescisión del contrato de afiliación no podría ser un obstáculo en la actualidad para el nuevo pedido de afiliación. Cita jurisprudencia en ese sentido. Pone de resalto el desistimiento infundado que surge de fs. 66 y 121, lo que asimila a asentimiento de la contraria con los argumentos esgrimidos por el juzgado en las resoluciones de fs. 41/43 y de fs. 73 de autos. Por último hace reserva del Caso Federal. III) Puesta a estudio la presente causa y verificado el cumplimiento de los requisitos de admisibilidad formal y satisfecho el de fundabilidad, corresponde abocarme al tratamiento de la cuestión que habilita la competencia de esta Alzada. Al respecto, cabe señalar que esta Cámara ha tenido ocasión de examinar una causa similar a la presente caratulada: ¿Godoy, María Graciela y Martín Juan Jorge c/ Organización de Servicios Directos de Empresarios (OSDE) s/Sumarísimo? expediente registro del Tribunal N° 13000050/07 en la que se meritó lo prescripto por el Art. 10 de la ley 26.682 -en cuanto a que las enfermedades preexistentes no pueden constituir criterio de rechazo de la admisión de los usuarios, concluyendo que la amenaza de desafiliación efectuada por OSDE a la actora con fundamento en la supuesta preexistencia de patologías con anterioridad a la afiliación, resulta abusiva, y ¿contra legem?, por lo que sostengo que, dada la similitud de la cuestión planteada y de la normativa aplicable, el recurso de la demandada debe rechazarse y dejar sentado que, en caso de que Swiss Medical interrumpa por la razón

alegada la prestación de los servicios médicos a la actora, deberá proceder a su reafiliación. Ahora bien, de acuerdo a las previsiones de la citada ley dicha reafiliación deberá efectuarse a valores diferenciales justificados y autorizados por la autoridad de aplicación, de acuerdo a lo que establezca la pertinente reglamentación. (Art 10 *in fine* de la Ley 26682). Siendo ello así y pese a que la resolución de primera instancia se extiende en citas doctrinarias y jurisprudenciales sin tratar puntualmente el caso concreto, asumiendo jurisdicción positiva esta Alzada entiende que a tenor de lo resuelto en el precedente citado, de conformidad con la ley 26682 que establece el Marco Regulatorio de Medicina Prepaga, corresponde rechazar el recurso de apelación de la demandada y confirmar la sentencia en crisis por este fundamento, con costas a la accionada. (Art 68 CPCCN). En cuanto a las bases regulatorias de los honorarios profesionales que surgen del punto 3º de la parte resolutive del fallo apelado, teniendo en cuenta su exigüidad propongo apartarme de ellas al regular los honorarios de esta Alzada -Art 13 de la Ley 24432, aunque respetando el principio de proporcionalidad que deben guardar las remuneraciones. Teniendo en cuenta la labor desarrollada, la trascendencia de la cuestión, el carácter alimentario de los honorarios, la considerable vinculación entre los argumentos esgrimidos y los invocados en la decisión emitida, duración de la segunda instancia propicio se regule, a favor de la Dra Elena Beatriz Chatelet de Gómez Vara la cantidad de pesos cinco mil \$5.000y la de dos tres mil quinientos \$3500para la Dra Valeria Lorena Pirota. Así voto. A LAS CUESTIONES PLANTEADAS, la DRA. MIRTA GLADIS SOTELO DE ANDREAU dice: Que adhiere al voto del magistrado preopinante por compartir sus fundamentos. En mérito del Acuerdo que antecede, la Cámara Federal de Apelaciones dicta la siguiente Sentencia: 1) Rechazar el recurso de apelación interpuesto por la demandada y, en consecuencia, confirmar la sentencia apelada; 2) Imponer las costas de esta instancia a la demandada; 3) Fijar los honorarios profesionales de esta Alzada se regulan a favor de la Dra Elena Beatriz Chatelet de Gómez Vara en la cantidad de pesos cinco mil \$5.000y la de tres mil quinientos \$3500para la Dra Valeria Lorena Pirota; 4) Regístrese, notifíquese comuníquese a la Dirección de Comunicación Pública (Acordada Nº 15, punto 4º, de la CSJN) y devuélvase al juzgado de origen. Dra. MIRTA G. SOTELO de ANDREAU Juez de Cámara Cámara Federal de Apelaciones Corrientes Dr. RAMÓN LUIS GONZALEZ Juez de Cámara Cámara Federal de Apelaciones Corrientes /// Nota: El presente Acuerdo es suscripto por los Sres Jueces de Cámara que constituyen la mayoría absoluta del Tribunal -Arts 109 R.J.N. y 26 del Decreto 1285/58 por hallarse de licencia la Dra. Selva Angélica Spessot. Secretaría de Cámara, 23 de octubre de 2.018 Ante mi Dra. CYNTHIA ORTIZ GARCIA de TERRILE Secretaria de Cámara Cámara Federal de Apelaciones Corrientes 035375E