

Amparo De Salud Adultos Mayores Persona Con Discapacidad

JURISPRUDENCIA

Buenos Aires, 15 de julio de 2020.

Habilítese la feria extraordinaria para el dictado de la presente resolución y su ulterior notificación (conf. punto 6° de la Acordada 25/20 de la Corte Suprema de Justicia de la Nación), toda vez que la causa se encuentra en condiciones de ser resuelta. AUTOS Y VISTOS: el recurso de apelación interpuesto -y fundado- por la actora a fs. 87/92, contra la resolución de fs. 76/78; y CONSIDERANDO: I.- El señor Diego Fernando POSSE, en representación de su madre N. C. L., promovió la presente acción -con medida cautelar innovativa- contra el Hospital Italiano de Buenos Aires, a fin de que éste procediera de forma inmediata a la cobertura de todas las prestaciones que fueran necesarias para el tratamiento terapéutico que se le indicara a la beneficiaria en virtud de la dolencia que padece (confr. punto I del escrito de inicio). Expuso que su madre cuenta hoy con 89 años de edad y que sufre un deterioro cognitivo moderado subcortical con impacto funcional, que sumado a otras dolencias (vgr.: hipertensión arterial, hipercolesterolemia, hipotiroidismo, infecciones urinarias -conf. certificado de discapacidad de fs. 5; resumen de historia clínica de fs. 12/123; certificados médicos cuyas copias lucen glosadas a fs. 14/18), le produjo serias dificultades para desempeñarse en su vida cotidiana, por lo que debió institucionalizarse en un centro especializado con rehabilitación (Residencia Zapiola ... SRL). Ello así, dado el elevado costo que demandan la internación y el tratamiento, y ante la imposibilidad económica de poder seguir solventando dicha erogación, decidió requerir la cobertura total a través de la entidad de medicina prepaga aquí demandada. Ante la conducta negativa observada por la emplazada frente a los reiterados pedidos a fin de que se precediera a la cobertura del indicado tratamiento (confr. instrumentos de fs. 25/26), fue que inició la presente acción de amparo con medida cautelar innovativa. II.- Que el señor Juez de primera instancia, en la resolución de fs. 76/78, hizo lugar parcialmente a la medida precautoria, ordenando a al Hospital Italiano de Buenos Aires arbitrar los medios necesarios para otorgar a la actora la cobertura correspondiente a su internación en la institución requerida, ello así, a través de prestadores propios o contratados, o bien limitada al monto que surja para el módulo Hogar Permanente de acuerdo a la categoría que acredite tener la institución ?Residencia Zapiola ... SRL?; para el caso de no estar inscripta, la cobertura será la que se encuentra prevista para el Hogar Permanente Categoría ?C?, todo ello de acuerdo con los límites que indica el Nomenclador de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, con más el 35% por dependencia, ello hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo. Esa decisión motivó la apelación de la accionante en los términos que da cuenta el texto que surge del memorial de fs. 87/92, cuestionando el hecho de que sólo se admita el 100% de la cobertura siempre que esta se brinde con prestadores propios o contratados de la demandada. Afirma que el Hospital Italiano jamás ofreció prestador alguno. Refiere que resulta insuficiente que la obligación de la demandada se limite, llegado el caso, al monto que corresponda para hogar permanente con más el 35% por dependencia. La prestación de internación debe abarcar el 100% de cobertura para el Módulo Hogar Permanente Categoría ?A?. III.- Que en los términos en los cuales la cuestión ha quedado planteada, cabe señalar que, en el caso, no se halla controvertido que la señora N. C. L., de 89 años de edad, es afiliada al Hospital Italiano de Buenos Aires (confr. fs. 7) y que padece, entre otras dolencias, un deterioro cognitivo moderado subcortical con impacto funcional (confr. certificado de discapacidad obrante en fs. 5; historia clínica de fs. 12/13; certificado médico de fs. 49). IV.- Preciado lo expuesto, cabe señalar que el criterio adoptado por el ?a quo? al limitar el desembolso que deberá realizar la demandada es concorde con el criterio que, en el ámbito cautelar, viene adoptando este Tribunal en cuestiones que guardan cierta similitud con el presente. Pues los valores que surgen del Nomenclador de Prestaciones Básicas (conf. del Anexo I de la resolución MSAS n° 428/99, y sus modificatorias) comportan una pauta objetiva de la cual no cabe prescindir a falta de prueba en contrario pues permiten determinar, prima facie, cómo debe entenderse la integralidad que prevé la ley en materia de cobertura (conf. esta Sala, causa n° 7374/13 del 23.4.14). No obstante lo expuesto, teniendo en cuenta en esta etapa que - prima facie-, se encuentra probado que la señora L. resulta ser una persona que presenta un alto grado de dependencia de terceros para aquellas actividades de la vida diaria (confr. certificado médico expedido por la médica que la asiste, Dra. Carla SCHIAVONE en fs. 49, quien además, expresamente recomendó su cuidado en una institución que cuente con todas las prestaciones de enfermería y de cuidados relacionados con sus necesidades básicas), y sin perjuicio de ulteriores modificaciones que el señor Juez pueda disponer sobre la base de nuevos elementos de convicción que pudieran ser arrojados al proceso, dado la esencial mutabilidad y provisionalidad de los pronunciamientos relativos a medidas cautelares, el Tribunal estima apropiado modificar el temperamento adoptado a fs. 76/78. Que ello así, de acuerdo con lo dispuesto en el punto 3.1, del Anexo II de la Resolución N° 1511/2012 del Ministerio de Salud de la Nación -Sistema Único de Reintegro por Prestaciones otorgadas a Personas Con Discapacidad- se entiende como ?Centro de Día? aquél tratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para poder lograr el máximo desarrollo de autovalimiento

e independencia posible en una persona con discapacidad. En ese orden, de acuerdo con lo expuesto, y demás constancias de la causa -certificado de discapacidad obrante a fs. 5, y demás constancias médicas de fs. 12/13 y fs. 49-, resulta razonable que la demandada brinde la cobertura hasta la suma mensual del arancel vigente para Hogar Permanente con Centro de Día - Categoría ?A?, con más el 35% en concepto de dependencia (Anexo I, punto VIII, Resolución 1511/2012, Sup. Intend. Servicios de Salud). Resulta evidente que ésta última modalidad ofrece una cobertura más amplia y acorde con los términos en que fue propuesta la acción en orden al estado de salud que presenta la beneficiaria. Ello así, teniendo en cuenta además, que el Hospital Italiano, de acuerdo con los términos que surgen de la lectura del punto II ?in fine? de la pieza de fs. 59/60, a partir del mes de mayo pasado autorizó el incremento del reintegro correspondiente a los valores del Nomenclador Nacional para el ?Hogar Permanente Categoría ?A?. En virtud de lo expuesto, esta Sala RESUELVE: hacer lugar al recurso, modificar la decisión apelada y establecer que la cobertura a cargo del Hospital Italiano de Buenos Aires deberá limitarse al valor fijado para la prestación ?Hogar permanente con Centro de día? -Categoría ?A?, con más el 35% en concepto de dependencia. Costas a la demandada (arts. 68 primer párrafo, y 69 del Código Procesal). El Juez Fernando A. Uriarte integra la Sala de conformidad con lo dispuesto en la Resolución n° 63 del Tribunal de Superintendencia de esta Cámara del 6 de abril de 2020. Regístrese, notifíquese por vía electrónica a las partes y a la Sra. Defensora Oficial y devuélvase. ALFREDO SILVERIO GUSMAN EDUARDO DANIEL GOTTARDI FERNANDO A. URIARTE Correlaciones: Instituto Provincial de Salud s/amparo - Corte Sup. Just. Salta - 08/04/2019 - Cita digital IUSJU039981E 001466F