



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

[REDACTED]

[REDACTED] c/ OSPLAD s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires- MG

Proveyendo el escrito presentado por la actora, con fecha 20/10/2023.

Tienese presente lo manifestado en la pieza en despacho y en atención a lo manifestado respecto al hecho nuevo denunciado, previo indique si la solicitud de un colchón antiescaras implica la ampliación de la medida cautelar solicitada y, en su caso, deberá acompañar una prescripción médica que indique la necesidad de dicho insumo, precisando las características del mismo.

Proveyendo el pedido de medida cautelar (cfr. escrito inicial).

VISTOS Y CONSIDERANDO:

I.- En el caso, se presenta el Sr. [REDACTED] -en representación de su padre el Sr. [REDACTED]-, promoviendo acción de amparo con la medida cautelar que aquí se trata, a fin de que se ordene a la demandada OSPLAD otorgar la cobertura al 100% de la internación en institución adecuada con atención y enfermería y tratamiento de fisioterapia kinesiológica, tres veces por semana.

Relata que su padre se encuentra afiliado a la obra social demandada y que estuvo internado en el Policlínico del Docente, donde permaneció en terapia intensiva hasta el 3/07/2023. Que, a raíz del episodio sufrido, perdió casi por completo su función renal.

Narra todo lo ocurrido durante la internación del [REDACTED] hasta le 14/07/2023 fecha en que fue dado de alta y agrega que la médica tratante indicó internación domiciliaria para continuar con seguimiento quincenal y AKM trisemanal.

Señala que la internación domiciliaria de su padre era inviable ya que vive solo y no cuenta con equipamiento ortopédico adecuado para movilizarse, ni asearse. Por ello, se comenzó a buscar centros de



rehabilitación. Que, finalmente el 13 de julio del corriente año, se encontró un geriátrico llamado "[REDACTED]" donde se le brinda la atención médica que el amparista requiere.

Indica que envió carta documento a la demandada solicitando la cobertura de la prestación requerida pero la respuesta fue desfavorable.

Con fecha 04/10/2023 la parte actora acompaña un certificado médico legible y actualizado, del que surge la necesidad de internación del Sr. Quinteros, en un institución con atención especializada, enfermería y atención fisioterapéutica, 3 veces por semana.

Con fecha 10/10/2023 se ordena intimación a la accionada, a fin de que se expida sobre el reclamo de cobertura formulado, quien se presenta en autos, mediante presentación electrónica efectuada el 17/10/2023 y responde en los términos que allí se ilustran.

Afirma que, respecto a la internación en institución de tercer nivel, que la prestación de geriatría, no es de carácter obligatorio para las obras sociales, no estando contemplada en el Programa Médico Obligatorio (PMO), ni en el Plan Médico Asistencial de OSPLAD (PMA) aprobado por la SSSalud, ni en el marco de prestaciones básicas para personas con discapacidad, pero sin perjuicio de esto, manifiesta que su mandante posee dos prestadores de cartilla que pone a disposición del actor; "Los Luceros" y "El Sol", ambos en CABA, sino ofrece abonar internación en institución hasta valor nomenclador de Hogar Permanente Categoría C.

La actora rechaza dicho ofrecimiento en los términos que surgen de la pieza en despacho.

II.- Que corresponde puntualizar que la procedencia de las medidas cautelares está subordinada a la concurrencia de dos presupuestos básicos, que son la verosimilitud del derecho invocado y un interés jurídico que lo justifique, denominado "peligro en la demora" (conf. Podetti, J.R. "Derecho Procesal Civil, Comercial y Laboral" Tratado de las Medidas Cautelares Tº IV, págs. 69 y ss.).

Asimismo, en esta materia, especialmente en el ámbito de las relacionadas con la protección de la salud, se debe aplicar un criterio





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

amplio, siendo preferible el exceso en admitirlas que la parquedad en negarlas (conf. CNCCFed., Sala II, causa n° 7041/06 del 27.12.06 y sus citas; Sala III, causa n° 4856/03 del 19.8.03, entre otras), como así también que a estos fines no es menester un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino sólo de su verosimilitud, pues ese juicio de certeza se opone a la finalidad de la institución cautelar, que no es otra que atender aquello que no excede el marco de lo hipotético, dentro del cual agota su virtualidad (conf. C.S.J.N., Fallos: 320:1093, 320:2567; CNCCFed., Sala III, causa n° 11.223/95).

III.- Cabe destacar que la verosimilitud del derecho se acredita con la documentación aportada con el escrito de inicio, que da cuenta del carácter de afiliado del amparista a la accionada (cfr. copia carnet), de la necesidad de recibir la cobertura de internación, tratamiento fisioterapéutico que le fuera prescripto, y la respuesta brindada por la demandada en su presentación del 17/10/2023, que no ha sido aceptada por la actora (cfr. los términos de la presentación en despacho). Nótese que la parte actora manifiesta que el ofrecimiento formulado por la demandada es tardío, que cuando solicitó la cobertura de la prestación requerida, no obtuvo respuesta a dicha solicitud, e indica que lo único que hace la demandada es dilatar aún más la cobertura que por ley le corresponde otorgar a su afiliado.

Cabe señalar que el [REDACTED], de 84 años de edad, se encuentra amparado por las disposiciones de la ley 27.360, cuyo art. 1ro. dispone: “Apruébese la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos durante la 45a Asamblea General de la OEA, el 15 de junio de 2015”.

Cabe destacar, que la “Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, prevé como objeto, promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad (art. 1ro.). Establece, diversos conceptos, como el de “Persona Mayor”: como aquella de 60 años o más, salvo que la ley



interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años. Este concepto incluye, entre otros, el de persona adulta mayor y el de "Persona Mayor que recibe Servicios de Cuidado a Largo Plazo": como aquella que reside temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que recibe servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a la persona mayor, con dependencia moderada o severa que no pueda recibir cuidados en su domicilio. Luego, fija los principios generales aplicables, como el de bienestar y cuidado de la persona mayor y la protección judicial efectiva. A su turno, respecto de los derechos protegidos, establece el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez (art. 6to.) y señala que los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. También establece los derechos de la persona mayor que recibe servicios de cuidado a largo plazo (art. 12) "La persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía". Y el derecho a la salud (art. 19) "La persona mayor tiene derecho a su salud física y mental, sin ningún tipo de discriminación".

En ese contexto normativo y fáctico, corresponde tener por acreditada verosimilitud del derecho suficiente para hacer lugar a la cautelar peticionada.

Respecto a la prestación de internación en la institución en "[REDACTED]", cabe recordar que la cobertura integral que deben otorgar las prestadoras de servicio de salud, como obras sociales, empresas de medicina prepaga, etc., es a través de sus prestadores propios o contratados que, como principio, no es admisible que una vez iniciado un tratamiento en forma particular con un prestador ajeno a aquéllas -como consecuencia de un acto





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

voluntario del afiliado sin la intervención de dichas entidades- puedan resultar obligados a cubrir su costo (conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 10960/07 del 16.09.2008; Sala II, doctrina de las causas 1101/00 del 6.06.2002 y 7700/02 del 16.12.2003).

En supuestos particulares se han admitido excepciones a ese principio general en el que se asienta el sistema de salud (obras sociales y planes cerrados de medicina prepaga), cuando se acreditan en forma suficiente especiales circunstancias que la justifiquen, o en el supuesto de que el agente de salud no tenga entre sus prestadores profesionales idóneos o de instituciones adecuadas para la atención del beneficiario (conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, doctrina de las causas 5450/06 del 20.07.2006; 2179/07 del 17.05.2007; 9043/01 del 4.09.2007; 3742/08 del 13.08.2009; 1233/07 del 7.10.2009; 8728/09 del 1.12.2009; 6041/11 del 6.10.2011 y 7.205/10 del 20/12/11).

Ello sentado, teniendo en cuenta el estado liminar del proceso y que de los elementos de prueba aportados, surge la necesidad del amparista de contar con la prestación de internación geriátrica y el grado de dependencia para la actividades de la vida diaria, corresponde ordenar que se brinde la cobertura de internación al 100% a través de prestadores propios o contratados. Y, para el caso que la " [REDACTED] " no estuviese incluida en la cartilla de la accionada, teniendo en cuenta lo resuelto en forma unánime por las tres Salas de la Excma. Cámara del fuero -en causas que guardan analogía con la presente- (cfr. Sala I, Causas 10829/2022 del 01/11/2022, 16144/2022 del 29/11/2022 y sus citas, 14650/2021 del 23/3/2023; Sala II, Causas 4763/2016 del 02/03/2022, 9723/2022 del 7/3/2023, 68090/2022 del 28/3/2023; Sala III, Causas 9638/2022 del 29/11/2022, 6654/2019 del 22/12/2022 y sus citas y 12165/2022 corresponde limitar del 16/2/2023, entre otras), la cobertura, al módulo correspondiente a "Hogar Permanente, Categoría A", todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y sus actualizaciones. A ello se deberá adicionar el 35 % en concepto de dependencia, teniendo en cuenta lo que surge del informe médico adjuntado, que da cuenta de que la amparista requiere asistencia para todas las actividades básicas de la vida diaria.



En relación a la prestación de fisioterapia -3 veces por semana- la cobertura deberá otorgarse al 100% con profesionales propios o contratados por la demandada o para el caso, de brindarse dicha atención con profesionales ajenos a la cartilla de la demandada, y aplicando por analogía las previsiones previstas para las personas con discapacidad, hasta el límite del valor asignado para el “Módulo por Tratamiento Integral Simple” previsto en el Nomenclador del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral para Personas con Discapacidad (cfr. Resolución N° 428/1999 y sus actualizaciones).

En cuanto al peligro en la demora, basta con señalar que las afecciones que padece el amparista explican por sí solas la necesidad de las prestaciones requeridas, lo cual justifica adoptar una decisión que asegure su cumplimiento, hasta tanto se determine la procedencia del fondo del asunto, pues, en definitiva, se trata de preservar la vida.

Por otra parte, debe ponderarse también los valores que se encuentran en juego, pues, a mi juicio, resulta claramente mucho menos gravoso para la demandada otorgar la prestación solicitada, que para el accionante proveérsela en el tiempo perentorio por sus propios medios, si se arribara a una decisión contraria a la procedencia de esta medida (criterio sentado por la Sala III de la CNCCFed., causas 1297 del 18/2/94, 157 del 4/9/92 y sus citas; 729 del 16/10/92; 2442 del 10/3/92, entre otras), pues en este último caso, se estaría privando de un servicio primordial como lo es el de la protección de la salud a quien, en atención a las enfermedades que lo aquejan y a su avanzada edad, se presume que más lo necesita.

Por lo expuesto, RESUELVO: Hacer parcialmente lugar a la medida cautelar solicitada. En consecuencia, previa caución juratoria que se tiene por cumplida con la suscripción del escrito inicial, deberá la demandada OSPLAD arbitrar las medidas del caso para que el sr. [REDACTED] reciba la cobertura de internación al 100% a través de prestadores propios o contratados, o bien, limitada al monto que surja para "Hogar Permanente, Categoría A" todo ello de acuerdo con lo dispuesto en la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y sus actualizaciones, con más el 35% en concepto de dependencia (cfr. constancias médicas aportadas).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 4

En relación a la prestación de fisioterapia -3 veces por semana- la cobertura deberá otorgarse al 100% con profesionales propios o contratados por la demandada o hasta el límite fijado en el considerando precedente.

Deberá la accionada otorgar dicha cobertura, hasta tanto se dicte sentencia definitiva.

Regístrese y notifíquese.-

