

Empresa De Medicina Prepaga Cobertura Medica

JURISPRUDENCIA

Empresa de medicina prepaga. Cobertura médica

En el marco

de un juicio sumari-simo de salud, se confirma la sentencia que hizo lugar parcialmente a la ampliación de la medida cautelar solicitada por la actora, disponiendo que OSDE, dentro del quinto dí-a, debí-a otorgar a la menor la cobertura del 100% respecto de las prestaciones médicas de psicomotricidad, hidroterapia y tratamiento cognitivo conductual, en los términos que fueran prescriptas por su médico tratante y con los profesionales que las vienen llevando a cabo. Buenos Aires, 20 de octubre de 2017.

VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por OSDE a fs. 939/945, contestado por la contraria a fs. 949/954, contra la resolución de fs. 931/932; y CONSIDERANDO: I.- Que en lo que aquí- interesa, el señor Juez de grado hizo lugar parcialmente a la ampliación de la medida cautelar solicitada por la actora a fs. 905/909, disponiendo que OSDE, dentro del quinto dí-a, debí-a otorgar a la menor L. G. R. la cobertura del 100% respecto de las prestaciones médicas de psicomotricidad, hidroterapia y tratamiento cognitivo conductual, en los términos que fueran prescriptas por su médico tratante, y con los profesionales que las vienen llevando a cabo. Que para así- decidir, además de tener por probados los extremos que hací-an a la admisibilidad de la medida cautelar peticionada, a la luz de la teorí-a de los actos propios agregó que, pese a que no estuvo compelida a hacerlo, ya vení-a prestando dichos servicios en forma integral desde el año 2013, situación que se mantuvo en el tiempo hasta el mes de marzo pasado. II.- Esa decisión motivó el recurso de la empresa demandada en los términos que da cuenta el memorial de fs. 939/945, alegando en concreto que: a) lo decidido resulta una tutela anticipada respecto de un decisorio de mérito, por cuanto el modo en que fue resuelto importa el dictado de una sentencia anticipada; y b) no están dados los extremos que hacen al dictado de este tipo de medidas, pues no existe verosimilitud en el derecho ni tampoco peligro en la demora. III.- Para comenzar es pertinente recordar que si bien las medidas cautelares innovativas justifican una mayor prudencia en la apreciación de los recaudos que hacen a su admisión, por alterar el estado de hecho o de derecho existente al tiempo de su dictado y configurar un anticipo de jurisdicción favorable respecto del fallo final de la causa (CSJN, Fallos: 316:1833; 319:1069, entre otros), también lo es que la propia Corte Suprema ha sostenido que no se puede descartar la aplicación de una medida cautelar por temor a incurrir en prejuzgamiento cuando existen fundamentos que imponen expedirse provisionalmente sobre la í-ndole de la petición formulada, añadiendo que estos institutos procesales enfocan sus proyecciones sobre el fondo del litigio, porque su objetivo es evitar la producción de perjuicios que podrí-an producirse en caso de inactividad del órgano jurisdiccional y tornarse de muy dificultosa o imposible reparación al tiempo de dictarse la sentencia definitiva (Fallos: 320:1633; Sala II, causas 1.730/10 del 19-10-10 y 2.493/12 del 30-10-12, entre otras). Desde tal óptica, la identidad entre el objeto de la medida precautoria y el de la acción no es en sí- misma un obstáculo a su procedencia en tanto se encuentren reunidas las exigencias que hacen a su admisibilidad (confr. esta Sala, causas 7.802/07 del 20-11-07, entre otras), valorando para ello tanto el estado de la parte que la solicita, como el resguardo del derecho de defensa de su contraria (Fallos: 320:1633). III.- En el caso se encuentra fuera de debate la aplicación de la Ley N° 24.901. Como es sabido, ésta fija estándares mí-nimos obligatorios para todos aquellos entes que tienen a su cargo la prestación de servicios relacionados con la salud (ver, en particular, art. 2 de la citada ley y art. 7 de la ley 26.682). La normativa está informada por el principio de cobertura integral y máxima inclusión social de las personas con discapacidad (ver art. 1 de la Ley N° 22.431 y arts. 1, 2, 11 y 15 de la Ley n° 24.901), lo que aquí- debe conjugarse con el estatuto jurí-dico de la niñez, que eleva a rango de principio la consideración primordial de su interés superior (confr. arts. 3, 23 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de rango constitucional y arts. 1, 2, 3, 8 y 14 de la ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes). IV.- En el sub lite no está cuestionado que la menor (de 11 años de edad) es afiliada a OSDE, que padece trastorno generalizado del desarrollo (TGD) y retraso madurativo, que se le extendió el certificado de discapacidad previsto en la Ley N° 22.431 (fs. 850), y que necesita recibir - en lo que aquí- interesa- las prestaciones aludidas, que fueran indicadas los certificados extendidos por la médica pediatra de cabecera que asiste a la menor, Dra. Karina GUTSON -M.N. -. Ello así-, no escapa a la consideración de este Tribunal, que uno de los fundamentos esgrimidos para denegar en su momento la medida cautelar -y su ampliación- (confr. fs. 608/611, fue que en aquél entonces, entre otras cuestiones, no existí-an en autos elementos que autorizaran a concluir de modo preciso si el agente de salud poseí-a entre sus prestadores profesionales idóneos o instituciones adecuadas para la atención de la beneficiaria. Que a la luz de las constancias que surgen de los instrumentos de fs. 689, 706 y 771, amerita adoptar un cambio de temperamento respecto de lo resuelto por esta Sala a fs. 608/611, atendiendo a la mutabilidad y provisionalidad que caracteriza a los pronunciamientos relativos a las medidas precautorias. Sobre esa base, ponderando la complejidad que presenta el caso y lo que prima facie surge de las constancias de autos (confr. instrumentos de fs. 689, 706, y fs. 771 antes mencionados, la verosimilitud en el derecho a las

prestaciones exigidas tiene sustento en las disposiciones de la Ley N° 24.901 (confr. arts. 15, 16, 17, 21 y citados), por lo que corresponde confirmar la resolución apelada. Cabiendo agregar, que en el contexto expuesto, resulta aconsejable no introducir cambios en el tratamiento aludido, al menos hasta que se decida la cuestión de fondo. Máxime cuando esa terapia ha tenido principio de ejecución; circunstancia ésta que pone de manifiesto necesidad de asegurar la permanencia y continuidad de la prestación médica por la peticionaria (Corte Suprema, Fallos: 327;5373, entre otros). V.- Que ello así-, en orden al peligro en la demora, que este Tribunal ha reconocido -en los casos en que se cuestionan decisiones relacionadas con la salud de las personas- que resulta suficiente para tener por acreditado dicho recaudo la incertidumbre y la preocupación que ellas generan, de modo que la medida sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado prima facie o presunto (confr. Sala de FERIA, causa 154/08 del 10-01-08 y sus citas, entre muchas otras). La interrupción del tratamiento en curso, cuyos resultados se han revelado como favorables a la menor (ver informes y demás documentación emitida por las profesionales que asisten a la niña (confr. fs. 14/15), es ciertamente subsumible en la hipótesis señalada. Por las consideraciones expuestas, SE RESUELVE: confirmar la resolución apelada, con costas (art. 68, primer párrafo, del Código Procesal). El doctor Alfredo Silverio Gusman no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 el R.J.N.). Regístrese, notifíquese -y a la Defensora Pública Oficial mediante la remisión de las actuaciones a su despacho- y devuélvase. RICARDO VÍCTOR GUARINONI EDUARDO DANIEL GOTTARDI

023497E