

Suprema Corte:

- 1 -

Contra la sentencia de la Sala I de la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, que revocó la de la anterior instancia, y no hizo lugar a la medida cautelar solicitada, la actora interpuso recurso extraordinario que fue concedido a fojas 138.

El recurrente, por vía de amparo, dirigió una demanda contra la empresa de medicina prepaga Femedica, peticionando que se le reconozca a su hija el derecho a la prestación de escuela especial con jornada doble, que se le brinda en el Instituto Suyai, por una suma de \$ 652,00 mensuales, más una matrícula anual por el mismo valor. Asimismo, solicitó que se decrete una medida cautelar con ese objeto, hasta tanto se resuelva el fondo de la cuestión. A fojas 38, el magistrado de Primera Instancia hizo lugar a la cautelar solicitada y apelada que fue dicha decisión por la demanda, la Cámara citada, a fojas 120/121, la revocó.

Para así decidir, el juzgador expresó que la actora solicitó pasar al Plan 2.000 (según consta a fojas 77) y que la prestación requerida no se encuentra prevista en el Reglamento General e Instrucciones de Uso de aquel (agregado a autos a fs . 64/65). Destacó que, por esa circunstancia, el presente caso se diferencia de otro resuelto recientemente por la misma Sala, donde se confirmó la resolución que hizo lugar a la medida cautelar dictada respecto de una pretensión similar, pero haciendo hincapié en el hecho de que los alcances y modalidades del plan contratado no se encontraban debidamente acreditados, al no haberse acompañado las copias del mismo.

Agregó que, con posterioridad al dictado de la ley 24.754 – que determina que las empresas de medicina prepaga se encuentran obligadas a dar la misma cobertura que las obras sociales – fue sancionada la ley 24.901, la que establece las prestaciones básicas que las obras sociales deben brindar a favor de las personas con discapacidad. En consecuencia, interpretó que no debe asignarse a la ley 24.754 un alcance mayor al correspondiente en función de una ley posterior.

Se agravia el recurrente por entender que al a-quo no le asiste razón jurídica, toda vez que del artículo 1º de la ley 24.754 surge que las empresas de medicina prepaga deberán cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial, las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales, conforme lo establecido en las leyes 23.660, 23.661, 24.455 y sus respectivas reglamentaciones. Es decir – continúa - que dicha norma ha fijado un piso que, obligatoriamente, deben otorgar este tipo de empresas, como por ejemplo el artículo 28 de la ley 23.661 que dispone que el programa de prestaciones de salud se debe otorgar obligatoria y periódicamente e incluirá todas aquellas que requieren la rehabilitación de personas discapacitadas.

Precisa que de la ley 24.754, se desprende que Femedica se encuentra exigida a brindar las prestaciones establecidas en el Programa Médico Obligatorio (P.M.O) estipulado por la Resolución M.S. 939/2000 que, en su Anexo I, "Definición" párrafo tercero, establece que dicho programa se encuentra alcanzado por lo establecido por la ley 24.901. Por tal razón – dice - no es dable afirmar que las empresas de medicina prepaga no deben acatar dicha norma, puesto que sería decir tanto como que deben cumplir una parte del Programa y otro no. Expresa que el artículo 4º del decreto 1.193/98 (reglamentario de esa ley) nombra a este tipo de empresas, incluyéndolas en sus disposiciones.

Asevera que tanto el decreto 486/02, de emergencia sanitaria, como la Resolución M.S. 201/2002 (que instrumentó el Plan Médico de Emergencia) no pueden ser de aplicación a las empresas de medicina prepaga, toda vez que se dictaron en atención a la imposibilidad económica de las obras sociales y del I.N.S.S.J.P. surgida, principalmente, por la merma de la recaudación y a fin de no profundizar el endeudamiento y deterioro institucional de esos organismos. Precisa que dichas compañías no se encuentran en esa situación, por cuanto han trasladado su crisis económica a las cuotas pagadas por los socios.

Expresa que la omisión de la cobertura integral de las prestaciones que obligatoriamente como mínimo deben otorgar las Obras Sociales conforme la ley 24.901 y el

Programa Médico Obligatorio, por parte de las empresas de medicina prepaga, implica frustrar el elemento de previsión ínsito en el mismo, trasladando en cabeza del usuario el riesgo empresario que dichas compañías deberían asumir como consecuencia de su actividad económica y que, por otro lado, ya ha sido traspasado a los consumidores a través del aumento de cuotas mencionado y la reducción de los descuentos en medicamentos registrados en los últimos meses.

Por último, pone de resalto que la sentencia atacada es arbitraria, toda vez que carece de coherencia al interpretar que "no se debe asignar a la ley 24.754 un alcance mayor al correspondiente", pues del juego armónico de las normas aplicables a la materia en examen, se desprende en todo momento que las mismas se complementan en aras a la mayor protección de uno de los grupos poblacionales más vulnerables de nuestra sociedad, como son las personas con discapacidad en general y, en particular, los niños impedidos. Cita doctrina y jurisprudencia que entiende aplicables al caso.

- III -

Cabe precisar que si bien las resoluciones sobre medidas cautelares, sea que las ordenen, modifiquen o levanten, no revisten, en principio, carácter de sentencias definitivas para la procedencia del recurso extraordinario, si se cumple el requisito en los supuestos en que causen un agravio que, por su magnitud y circunstancias de hecho, pueda ser de tardía, insuficiente o imposible reparación ulterior (cfme. doctrina de Fallos: 323, 337, 3075, entre muchos otros), circunstancia que estimo ocurre en el sub-lite, dado el posible deterioro del estado de salud de la menor..

Por otro lado, debo señalar que V.E. tiene dicho que cuando se invocan arbitrariedad de sentencia y una cuestión federal estricta corresponde, en principio, examinar en primer término la primera, puesto que de existir esa tacha, no habría sentencia propiamente dicha (Fallos: 318:189; 323:35, entre otros).

Ello es lo que acontece en el sub-lite, toda vez que el juzgador no ha esgrimido los fundamentos necesarios para convalidar su acto como válido. Así lo pienso, toda


vez que se limitó a rechazar la cautelar solicitada, con el único argumento de que la prestación de que se trata no se encontraba incluida dentro del plan contratado por la actora, lo cual lo diferencia de un caso anterior, determinando por ende inaplicable la ley 24.901, sin realizar un mínimo examen de sus disposiciones, como así tampoco de su función dentro del marco normativo adecuado para poder dilucidar el presente, como ser las normativas que rigen el sistema de las empresas de medicina prepaga, la protección de las personas discapacitadas, la normativa de emergencia atinentes a los Planes Médicos Obligatorios y las resoluciones del Ministerio de Salud vinculadas con esta sensible problemática.

Por tanto, opino que se debe hacer lugar al recurso extraordinario, dejar sin efecto la sentencia y remitir los actuados a la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal para que, por medio de quien corresponda, se dicte una nueva, conforme a lo expuesto.

Buenos Aires, 13 de septiembre de 2.004.

Es copia

Felipe Daniel Obarrio



FERNANDO HAMAM
PROSECRETARIO ADMINISTRATIVO
PROCURACIÓN GENERAL DE LA NACION

16/9/04