

R , S E c/ Provincia Servicios de Salud S.A. s/ cumplimiento de contrato.

S.C. R. Nº 9; L. XLIX

Suprema Corte:

-I-

La Sala I de la Cámara Nacional en lo Civil y Comercial Federal revocó la sentencia de primera instancia, que había admitido la demanda de cumplimiento de contrato y, en consecuencia, condenado a Provincia Servicios de Salud S.A. a cumplir con el contrato de prestación médico asistencial a favor de la Sra. S. E. R., en cuya representación su curador promovió la acción (v. fs. 930/934 del expediente principal al que me referiré salvo aclaración en contrario). Resolvió, en consecuencia, que la internación domiciliaria propuesta por la demandada respeta lo pactado entre las partes (v. fs. 964/965).

Para así decidir, manifestó que, al encontrarse la paciente alojada en el Hospital Francés, el aspecto referido al mantenimiento de la internación en el Instituto ALCLA S.A.” (ALCLA) resulta abstracto. Asimismo, entendió que en el *sub lite* no corresponde determinar cuál es la entidad responsable de prestar la cobertura, sino si determinada forma de prestar el servicio convenido cuenta como cumplimiento del contrato. En tal sentido, adujo que de la pericia médica surge que se acepta la internación domiciliaria con control técnico estricto y acompañamiento de personal de enfermería idóneo, kinesioterapia, cama ortopédica, silla de ruedas e interconsultas frecuentes con neurocirujano.

Entendió que la demandada no incumplió el contrato y concluyó que, con el alcance referido en la pericia, la internación domiciliaria es una de las formas posibles de cumplir con aquel.

-II-

Contra este pronunciamiento el curador de la Sra. R. interpuso el recurso extraordinario (970/972), cuya denegatoria (fs. 1059), motiva la presente queja.

El recurrente afirma, en síntesis, que S. E. R. se adhirió al plan verde de Provincia Salud por lo que resulta acreedora de internaciones clínicas y quirúrgicas en

habitación individual con baño privado, sin límites ni copagos.

Reprocha que la Sala haya obviado ese dato, reconocido por ambas partes, así como que haya omitido sopesar que la internación domiciliaria es un derecho del paciente y no un deber que pueda ser impuesto por la empresa de medicina prepaga.

Sostiene que, contrariamente a lo argüido por el *a quo*, la solicitud de internación en ALCLA no ha devenido abstracta, pues dicho instituto sigue en actividad, de modo que es posible implementar el reingreso de la paciente, alojada en otro establecimiento a raíz de una decisión provisional.

Critica que no se haya tenido en cuenta la situación social de la Sra. R., quien no sólo carece de una propiedad adonde se la pueda trasladar, sino que en los últimos diez años no tuvo contacto con su grupo familiar, disperso fuera de la ciudad.

Finalmente, alega que la resolución no está dotada de un fundamento legal correcto, ya que contraría lo dispuesto por las leyes 24.455, 23.660, 23.661, 24.754, y por los decretos 492/95 y 580/95.

Recibidas las actuaciones por la Corte Suprema de Justicia de la Nación tomó intervención, por la representación promiscua que le corresponde respecto de los intereses de la incapaz, el Defensor Oficial ante ese Tribunal, y solicitó se declare procedente el remedio extraordinario interpuesto, se revoque la sentencia apelada y se mande dictar nuevo pronunciamiento (v. fs. 30/34 del cuaderno de queja).

-III-

Como consecuencia de un accidente cerebrovascular hemorrágico, la actora se encuentra en estado vegetativo permanente (EVP) desde noviembre de 1999. Presenta una completa dependencia en la satisfacción de sus necesidades básicas y un mal pronóstico en cuanto a la probabilidad de recuperación futura.

A raíz de ese mismo cuadro, ha cursado internaciones en diferentes establecimientos hasta el 7 de febrero de 2000, fecha en la que fue recibida por el centro médico de rehabilitación y recuperación ALCLA, asignado por Provincia Servicios de Salud S.A. en los términos del denominado "Plan Verde".

R , S E c/ Provincia Servicios de Salud S.A. s/ cumplimiento de contrato.

S.C. R. N° 9; L. XLIX

Pasados casi veinte meses, la entidad de medicina prepaga comunicó a ALCLA que daba por concluida la cobertura a partir del 1° de octubre de 2001, arguyendo que por indicación médica debía procederse a la internación domiciliaria.

Ante esa decisión, el curador de la paciente –declarada insana por sentencia firme– inició las presentes actuaciones, sosteniendo que la prestación comprometida por Provincia Salud supone la internación institucional sin límite en habitación privada, así como que la derivación pretendida pondría en riesgo la salud y la vida de su pupila.

A su turno, la demandada no discutió ni la afiliación ni la discapacidad invocadas, ni que dicha patología requiere de cuidados continuos con régimen de internación. En cambio, adujo que se trata de una enferma crónica, que no ha experimentado ningún tipo de mejoría. Como consecuencia sostiene que su parte está facultada para enderezar el tratamiento hacia una internación domiciliaria, o para dar por terminada la cobertura, de conformidad con lo previsto en la cláusula octava del respectivo reglamento general y en la Resolución 939/2000 del Ministerio de Salud. Manifestó haber mantenido en todo momento una excelente atención, y subrayó su intención de no abandonar ese nivel, dándole continuidad en la modalidad domiciliaria, con el objetivo de que la Sra. R. cuente con un entorno que la sustraiga del ámbito despersonalizado de un centro asistencial, evitando infecciones intrahospitalarias y promoviendo un mayor compromiso de la familia (v. fs. 124/131). A fs. 164/165 añadió que –conforme al plan al que pertenece la interesada– la rehabilitación de un accidente cerebrovascular tiene un plazo trimestral con una espera de noventa días, y que la permanencia en habitación individual sin límite está prevista solamente para internaciones clínicas, quirúrgicas, cardiovasculares, neonatales o en unidad de cuidado intensivo, y no para aquellas que tengan como propósito la rehabilitación.

El 3 de octubre de 2001, se decretó la prohibición de innovar respecto del lugar de internación (v. fs. 19/20), medida que fue confirmada a fs. 50/52. Un año más tarde, la demandada solicitó la sustitución de dicha cautelar, ofreciendo trasladar a su afiliada al Hogar Francés o a la Clínica I del Hospital Francés, pertenecientes ambos a la

Asociación Francesa Filantrópica y de Beneficencia (en lo sucesivo, Asociación Francesa; v. fs. 260/263), planteo éste que fue proveído de conformidad y quedó sujeto –entre otras cosas– al estado de salud de la paciente (v. esp. fs. 288/289). El traslado se llevó a cabo el 16 de junio de 2004, previa adaptación de un cuarto privado con techo alto, ambiente tranquilo y aire acondicionado (v. esp. fs. 587, 597, 608, y 690, respuesta a la repregunta sexta). El curador aceptó el traslado de manera temporal (fs.581), en atención a que en ese momento existía una desvinculación contractual entre ALCLA y Provincia Servicios de Salud SA, relación contractual que ha sido reestablecida y motiva que el curador de la Sra. R. insista en que retorne a su internación en el citado centro médico.

-IV-

En mi opinión, el decisorio recurrido es arbitrario.

Ante todo, si se acepta por hipótesis la perspectiva que adoptaron los jueces -reducida al campo negocial-, se observa que la sentencia prescinde de estudiar los alcances del plan al que pertenecía la actora, producto este que –según la hoja de guía agregada con el escrito inicial [v. fs. 990 y vta.]– incluiría la cobertura integral en habitación individual con baño privado, sin límite y sin copagos, tanto para la internación clínica como quirúrgica (v. fs. 689, respuesta a la segunda pregunta, última parte).

El discurso presenta en este punto una primera inconsistencia, pues si la Sala encuadró el debate en el ámbito estrictamente contractual, tal premisa exigía escrutar los términos del convenio que organizó la relación jurídica para determinar el contenido de los derechos y obligaciones allí trazados. Sin embargo, esta necesaria indagación fue omitida.

Precisamente, la parte actora había sostenido desde un inicio que el denominado “Plan Verde” le asegura la provisión irrestricta de los servicios antes citados, argumento conducente que no mereció respuesta por parte del tribunal. De igual manera, éste pasó por alto la eventual trascendencia del modo de celebración (por adhesión); de la publicidad hecha –sin ninguna salvedad– en el prospecto agregado a fs. 990; y la conducta de la empresa durante el tracto contractual, en tanto Provincia Salud solventó

R , S E c/ Provincia Servicios de Salud S.A. s/ cumplimiento de contrato.

S.C. R. N° 9; L. XLIX

efectivamente los servicios en el instituto ALCLA durante veinte meses ininterrumpidos, aunque en el juicio pretendió que la cobertura se limita a tres meses, así como que la permanencia en habitación individual no está prevista en los casos de rehabilitación.

En ese mismo contexto, era preciso valorar si la mera posibilidad de seguir el tratamiento en el domicilio (a fs. 667, la perito empleó el tiempo de condicional simple [“podría”]), bastaba para deslindar a Provincia Salud de su obligación de solventar la estadía en ALCLA, o debía determinarse la mejor manera de preservar la salud y bienestar de la paciente, tal como se dijo con carácter firme a fs. 289 vta. (v. fs. 50/52), y lo admitió la propia demandada a fs. 310 *in fine*/310 vta. *supra*. Asimismo, resultaba menester contemplar la faceta relativa al acuerdo médico/paciente/familia que reclamaría el protocolo bioético referido por la perito médica a fs. 666 vta. (v. asimismo fs. 689 vta., respuesta a la pregunta segunda; y fs. 713 vta./714 *supra*).

En cualquier caso, el tribunal debía confrontar las características puntuales que revestiría el tratamiento alternativo ofrecido por Provincia Salud, con los recaudos que *sine qua non* fijó la experta a fs. 667, máxime que este fue el único elemento de juicio al que acudió el *a quo* para sustentar su certeza acerca del cumplimiento contractual. Cabe recordar aquí que la Dra. Taboada evaluó positivamente la atención impartida en la entonces Clínica I del Hospital Francés, y expresó que la modalidad domiciliaria podría implementarse, condicionada a un control médico estricto, por concurrir un cuadro de labilidad irreversible. Sin embargo, el testigo que depone a fs. 713/715 –quien se desempeñaba como Jefe de Auditoría Médica y fue elegido por la demandada para rendir la prueba confesional– dio clara noticia de que, en la mecánica de internación domiciliaria, no se cuenta con enfermeros o auxiliares permanentes, sino que se realizan visitas diarias según los requerimientos del cuadro (v. fs. 713 vta., respuesta a la pregunta quinta).

Esa posible incompatibilidad no fue despejada, ni se constató la situación concreta de la paciente quien, según informa documentadamente el Sr. Defensor ante esa Corte, no sería titular de ningún bien inmueble (v. fs. 24/27 de este cuadernillo). Máxime, si se tiene presente que la demandada última ofreció la prueba socio ambiental para que,

analizando características de la familia y de la sede del hogar de la paciente, se evalúe la posibilidad de efectuar una internación domiciliaria (v. fs. 213 vta.) y luego de la designación del perito, la desistió la misma parte (v. fs. 618; 654).

En suma, el problema de la viabilidad fáctica y de la conveniencia en el presente de la internación domiciliaria que se autorizaba, tampoco fue atendido.

En esta misma línea, la decisión jurisdiccional se emitió el 7 de julio de 2011 –refiriéndose, incluso, a la “conducta actual” de la demandada– con el solo apoyo de una pericia que se había realizado seis años y medio antes (v. fs. 667 vta. y fs. 964 vta., segundo párrafo), e ignorando que en el expediente no obraban datos sobre lo sucedido con la paciente desde diciembre de 2004.

En mi opinión, los aspectos preteridos resultaban de tratamiento ineludible aun desde el acotado enfoque del fallo pues, en el contexto de este pleito, debían sopesarse con detalle las consecuencias específicas que lo resuelto habría de tener en la realidad de la paciente (arg. punto VII del dictamen publicado en Fallos: 331:941).

Para cerrar el examen en torno a los defectos lógicos del razonamiento, advierto el dogmatismo del juicio formulado sobre lo abstracto de la demanda por cobertura en ALCLA, conclusión motivada en que la actora ya no se aloja allí. En efecto, aun cuando es cierto que la causante habría permanecido por espacio de diez años en el establecimiento que funcionó como Clínica I del Hospital Francés, el *a quo* debió explicar por qué el transcurso del tiempo tiene, en este caso, suficiente virtualidad para modificar *per se* los términos de la litis con los que la judicatura debe guardar congruencia. A este respecto, era menester justificar acabadamente la trascendencia atribuida a esa estadía ya que, por un lado, dicha circunstancia obedece a la sustitución de una medida cautelar de no innovar dictada a iniciativa de la propia demandada; y, por el otro, se trata de un estatus jurídicamente provisional, que *prima facie* no debería incidir en el contenido de una pretensión de fondo que la sentencia definitiva debió tratar y contestar fundadamente (v. fs. 260/263, fs. 280 –cap. IV–, y fs. 288/289). Finalmente, al restringir su análisis a la faceta contractual, la decisión se desvió del eje que le imponía la naturaleza del derecho debatido,

R \_ , S E c/ Provincia Servicios de Salud S.A. s/ cumplimiento de contrato.

S.C. R. N° 9; L. XLIX

directamente ligado a la salud –y, eventualmente, a la supervivencia misma– de una afiliada en estado vegetativo permanente. A partir de allí, al acotar el asunto al plano del derecho común, el *a quo* prescindió de las reglas que presiden la recta hermenéutica constitucional ya que no valoró el sistema estructurado por las leyes 22.431, 24.455, 24.901, 24.754, 26.682 y 26.657, ni la doctrina federal elaborada por esa Corte en la materia.

El estatuto de la discapacidad quedó así al margen de la solución del *sub discussio* desde que, insisto, el fallo no hizo siquiera mención de sus pautas en orden a las condiciones puntuales de la Sra. R., cuya patología –EVP con imposibilidad de dirigir su persona y administrar sus bienes– ha sido verificada en dos procesos judiciales, poniendo en evidencia una gravísima alteración permanente de sus funciones motoras, sensoriales y mentales.

Resulta claro que muchos problemas vinculados con el derecho a la salud presentan como una variable a considerar los efectos del acuerdo celebrado entre las partes. Empero y más allá de la denominación que haya elegido la actora para titular su demanda, la cuestión reside en determinar si la Sra. R. tiene derecho o no a una cobertura integral de salud en los términos pretendidos y definir, en consecuencia, cuál es la responsabilidad que atañe a la sociedad demandada.

En estas condiciones, entiendo que el tribunal ha realizado una apreciación rigurosamente literal de los términos del litigio y se ha desentendido tanto de la realidad de esta persona que padece de una severa discapacidad física y mental, como del régimen federal aplicable, en desmedro de ésta, con la consecuente frustración de los derechos amparados por los arts. 17, 18 y 19 de la Constitución Nacional.

Por ello, ponderando que se carece de elementos de juicio actualizados, propiciaré que se devuelva el expediente para que se realicen las verificaciones fácticas necesarias en torno a los factores concretos de la situación de la Sra. R. y se dicte nuevo pronunciamiento en el que se estudien los aspectos preteridos (doctrina de Fallos: 333:1376, considerando 11°).

-V-

En virtud de todo lo expuesto, opino que corresponde admitir la queja, declarar formalmente procedente el recurso extraordinario, dejar sin efecto la sentencia recurrida, y devolver las actuaciones, a los fines antes indicados.

Buenos Aires, 19 de agosto 2014.

ES COPIA

IRMA ADRIANA GARCÍA NETTO

  
ADRIANA W. MARCHISIO  
Prosecretaría Administrativa  
Procuración General de la Nación