



Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 6530/2018

TALLARICO, F. c/ OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS
TELECOMUNICACIONES DE LA REPUBLICA ARGENTINA
s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 19 de marzo de 2019. SD

VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por la actora a fs. 44/45 vta. -al que adhirió el señor Defensor Público Oficial a fs. 82- contra la resolución de fs. 41/42, y

CONSIDERANDO:

I.- Que, en el pronunciamiento cuestionado, la señora magistrada hizo lugar en forma parcial a la medida cautelar peticionada por la hija del señor F. TALLARICO y ordenó a la OBRA SOCIAL DEL PERSONAL DE LAS TELECOMUNICACIONES DE LA REPUBLICA ARGENTINA -en adelante, OSTEL- a brindar a aquél, la cobertura de internación en el centro “Recrear”, extendiendo el monto hasta los límites que indica el Nomenclador de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad correspondientes al módulo Hogar Permanente categoría “A” más el 35% en concepto de dependencia hasta tanto se resuelva la cuestión de fondo y así lo indique el médico tratante (conf. fs. 41/42).

II.- Contra el mentado pronunciamiento, la parte actora interpuso el recurso referido en el visto. Esencialmente, en sus agravios sostiene la falta de integralidad de la prestación otorgada. Expone que sujetar la cobertura a los valores establecidos en la resolución N° 428/99 y sus modificatorias - que, entiende, no es oponible a los beneficiarios- pone en riesgo la continuidad de los tratamientos del amparista. Cita jurisprudencia que considera avalan su postura. Por último, requiere que -en el caso de que este Tribunal confirme la resolución de grado- se apliquen los valores correspondientes a Hogar Permanente con centro de día, categoría “A”, más el 35% en concepto de dependencia.



III.- Así planteada la cuestión a resolver, es preciso destacar que de los elementos probatorios obrantes en las presentes actuaciones hasta la fecha no surge que la elección del establecimiento “Recrear” para la internación del demandante haya sido el resultado de una evaluación médica concreta de las prestaciones de salud que el amparista habría de recibir allí.

Por el contrario, no obra en autos certificado médico alguno mediante el cual algún facultativo hubiera indicado la necesidad de internación en la institución requerida con antelación a que aquello ocurriera. Nótese que de la prescripción médica acompañada al escrito constitutivo de las presentes, surge que el paciente ya se encontraba internado en el centro mencionado al momento de iniciar la presente acción y que -según consta en autos- su institucionalización dataría de hace varios años (cfr. fs. 14 y 18).

Dichas circunstancias son antecedentes relevantes a fin de analizar la procedencia y alcance de una medida cautelar como la peticionada en el *sub examine*.

Por otra parte, resulta necesario resaltar que el reclamo extrajudicial formulado por el actor o su familia a la obra social es posterior a la internación del emplazante (conf. fs. 15/6).

Y además, no es posible obviar que la señora H. S. V., en representación de su esposo, celebró con la emplazada un acuerdo para que se le otorgara un subsidio a fin de cubrir los gastos de geriatría con una vigencia de 12 meses, vigente al tiempo de promover la presente acción de amparo; extremo que -en el estado larval en que se encuentra la contienda- restan verosimilitud al derecho tal como ha sido alegado.

Por último, cabe señalar que las manifestaciones genéricas de la hija del demandante -por muy resonantes que luzcan- no sirven para



Poder Judicial de la Nación
CÁMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y
COMERCIAL FEDERAL – SALA II

Causa n° 6530/2018

otorgar una cobertura al 100% del centro “RECREAR” pues, no se ajustan a los hechos que -en principio- se encuentran documentados en autos.

IV.- Distinta solución merece el agravio de la parte actora con relación a que la cobertura incluya el valor adicional por centro de día, es decir, que el monto sea el correspondiente al módulo Hogar con centro de día Permanente, categoría “A”, más el 35% en concepto de dependencia.

De acuerdo a la descripción del propio nomenclador, la finalidad del módulo cuya cobertura se pretende busca lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad (conf. punto 2.1.3. del Anexo I de la Res. N° 428/1999 del MSyAS).

Por su parte, el doctor F. H. M., médico psiquiatra (MN 100.363), indicó que el paciente requería rehabilitación (conf. prescripción médica de fs. 14, del 19.6.18).

Así las cosas, teniendo en cuenta que la referida disposición médica resulta ser posterior a la fecha en que se celebró el acuerdo con la demanda antes referido, dable es presumir -de manera liminar- que aquello es una consecuencia de la propia enfermedad que padece el amparista y por ello, este Tribunal estima adecuado adicionar el módulo de ‘centro de día’ a la prestación reconocida en la anterior instancia.

V.- Es necesario dejar aclarado que, para el supuesto de que la sumatoria resultante del módulo Hogar Permanente con Centro de Día, Categoría “A” más el 35% adicional por dependencia cuatelaramente reconocido resultara un monto superior al importe de la facturación mensual del centro en el cual se encuentra internado el afiliado, la medida precautoria dictada deberá limitarse al reintegro de esta última cifra.

Por todo ello, sin perjuicio de lo que se pudiera decidir al momento de decidir la cuestión de fondo, esta Sala **RESUELVE:** modificar



la resolución recurrida con los alcances establecidos en la presente resolución.

Encomendar a la señora juez interviniente a tomar las medidas que considere pertinentes a fin de contar con las constancias relativas al proceso sobre determinación de la capacidad del amparista denunciado en autos (conf. fs. 40, punto II).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

ALFREDO SILVERIO GUSMAN

RICARDO VÍCTOR GUARINONI

EDUARDO DANIEL GOTTARDI

