



Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

**18396/22 T.S. c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN
BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO s/SUMARISIMO DE
SALUD**

Juzgado N° 5 Secretaría N° 9

Buenos Aires, de noviembre de 2025

AUTOS Y VISTO: el recurso interpuesto y fundado por la actora el 4/6/25 contra la sentencia dictada el 3/6/25, cuyo traslado contestó la demandada el 5/9/25-; y

CONSIDERANDO:

I.- El juez de primera instancia hizo lugar parcialmente a la acción de amparo contra la SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO y, en consecuencia, la condenó a otorgarle a la amparista la cobertura de la internación solicitada en la institución geriátrica "Residencia Beit Sion", de acuerdo a los valores que surgen de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificaciones que aprobó el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad, correspondientes al "Módulo Hogar Permanente con Centro de Día, Categoría A" con más el 35% en concepto de dependencia. Las costas fueron impuestas a la accionada. **II.-** La parte actora apeló la sentencia y solicitó la cobertura integral de su internación.

III.- Una vez elevadas las actuaciones a fin de tratar el recurso de apelación, el Tribunal dispuso como medida para mejor proveer, el 23/10/25, intimar a la parte demandada para que -en el plazo de **cinco días-**

"...acredite poseer en su cartilla de prestadores una institución con las mismas características que la solicitada por la amparista, bajo apercibimiento de resolver con las constancias de la causa..."

En respuesta a ello, el Hospital Italiano en su presentación del 31/10/25, manifestó que *"figuran —entre otros— instituciones con características asistenciales y gerontológicas*



similares a las solicitadas por la actora, a saber: Instituto Gorriti (sitio institucional: institutogorriti.com) y Residencia Meritá (sitio institucional: residenciamerita.com.ar)... cuando la hija de la Afiliada consultó por la modalidad de cobertura, la misma ya había decidido el traslado hacia Hogar Beit Sion, prestador externo elegido por la familia, jamás dándose oportunidad alguna a esta parte de ofrece prestadores análogos a la misma... ”. Asimismo, alegó que “...no resulta razonable imputar a esta Institución la supuesta falta de “prestadores aptos” cuando desde un primer momento la familia de la Actora optó por un prestador ajeno, y cuando, además, no obra en autos indicación médica emanada del equipo del Hospital Italiano que justifique la internación pública pedida por la actora... ”.

Ahora bien, en lo que aquí interesa, de la documental presentada con el escrito de inicio, obra la prescripción médica, suscripta por el médico cardiólogo y gerontólogo, Dr. Ricardo Barmat, del 27/10/22, la que da cuenta de que la amparista “...no se puede manejar en forma autónoma, no es autoválida...por lo antedicho se indica internación en institución de 3er nivel, con centro de día y atención de enfermería y médica en forma permanente...se encuentra internada en el hospital Beit Sión...cualquier cambio de equipo tratante o institución se encuentra contraindicado por su patología y adaptación a la institución”

.Posteriormente, el 10/11/22 la actora solicitó la prestación aquí reclama a la accionada mediante carta documento.

IV.-En lo referente al agravio de la accionante fundado en el reclamo de la cobertura por el 100% de su internación amparándose en la ley de discapacidad, en este estado corresponde aclarar que los valores dispuestos en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para las Personas con Discapacidad, en tanto comporta una pauta objetiva de la cual no cabe prescindir a falta de prueba en contrario, pues permite determinar cómo debe entenderse la integralidad que prevé la Ley N° 24.901 en materia de cobertura (cfr. esta Cámara, Sala III, causa 5373/21 del 29/11/22 y esta Sala causa 12745/23 del 3/9/2024, entre otras).





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

Dicho eso, es importante destacar que si bien es cierto que a la actora se le expidió un certificado de discapacidad en los términos de la ley 24.901 y que tal régimen normativo prevé la cobertura integral de prestaciones a favor de las personas con discapacidad (art. 1º), también lo es que ello no implica que cualquier requerimiento que efectúe el afiliado deba ser cubierto aún con prestadores ajenos a la cartilla. En efecto, la norma establece como principio que los entes obligados por ella brindarán las prestaciones a sus afiliados mediante servicios propios o contratados (art. 6). Sólo se prevé excepcionalmente la cobertura con prestadores –sea profesionales o instituciones– ajenos al agente de salud cuando su intervención resulte imprescindible `por las características específicas de la patología, conforme así lo determine las acciones de evaluación y orientación estipuladas en el artículo 11 de la presente ley’, esto último, en alusión a la evaluación de un equipo interdisciplinario (art. 39, inc. 1, de la ley 24.901). Las razones expuestas precedentemente justifican el rechazo de la cobertura total del servicio con prestadores ajenos (cfr. esta Cámara, Sala III, causa 5373/21 y esta Sala, causa 12745/23, citadas). En el caso particular de autos, la obligación de otorgar la cobertura se encuentra limitada al monto que surge del nomenclador, de acuerdo a los términos descriptos en sentencia apelada, de manera tal que, atento la opción de internación de la parte actora, las diferencias que en cualquier concepto pudieran superar dicho límite, no pueden ser reclamadas a la obra social demandada.

En suma, debe destacarse que este Tribunal -en casos análogos al presente- decidió que si la actora optara por prestadores ajenos a los ofrecidos por la demandada correspondía equiparar el valor de reintegro al módulo fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad consistente en “Hogar Permanente con Centro de Día, categoría “A”, más el 35% por dependencia” fijado en la Resolución n° 428/99 y sus respectivas actualizaciones (cfr. esta Sala causas N° 3072/17 del 5/8/25 y 10301/19 del 30/4/25 antes citadas, entre otras), el que funcionará como tope.



Por ello, teniendo en cuenta que la amparista fue institucionalizada con anterioridad al reclamo extrajudicial, corresponde confirmar la sentencia apelada.

Por todo lo expuesto, **SE RESUELVE:** confirmar la sentencia apelada. En atención a las particularidades que presenta la causa, las costas se distribuyen en el orden causado (art. 68, segundo párrafo, del CPCCN).

Teniendo en cuenta el mérito, la extensión y calidad jurídica de la labor profesional desarrollada en primera instancia, la naturaleza y resultado del litigio, se **fijan** los honorarios del letrado patrocinante de la actora, Dr. **Luís Alberto Buscio en 15 UMA** – equivalente a la fecha a \$ 1.182.750- (el 21/6/23 se declaró la cuestión como de puro derecho -arts. 16, 20, 48 y 51 de la ley 27.423 y Ac. Res. SGA CSJN N° 2533/25), únicamente apelados por bajos.

En lo atinente a la labor desarrollada en la Alzada, se regulan los honorarios del Dr. **Buscio**, en la suma de **7 UMA** (equivalentes a \$ 551.950) (art. 30 y conc. de la Ley y Resolución citada).

Regístrese, notifíquese –al Ministerio Público de la Defensa- y devuélvase.

Florencia Nallar

Juan Perozziello Vizier

Fernando A. Uriarte





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

Signature Not Verified
Digitally signed by FLORENCIA
NALLAR
Date: 2025.11.06 12:19:03 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by JUAN
PÉROZZIELLO VIZIER
Date: 2025.11.06 12:21:25 ART

Signature Not Verified
Digitally signed by FERNANDO
ALCIDES URIARTE
Date: 2025.11.06 12:37:45 ART



#37246333#478682510#20251106100407348