



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

5552/2024 P, J P c/ IOSFA s/AMPARO

DE SALUD

Buenos Aires, de diciembre de 2024.-

Y VISTOS:

Los recursos de apelación interpuestos y fundados por: **a)** la actora el 22.4.24 el que fue contestado por la accionada el día 29.4.24; y **b)** por la demandada el 22.4.24, el que fue contestado por la accionante el 7.5.24; contra la resolución del 17.4.24; y

CONSIDERANDO:

1. El señor juez de primera instancia hizo lugar parcialmente a la medida cautelar solicitada y ordenó a la Obra Social de las Fuerzas Armadas (IOSFA) otorgar la cobertura integral de la internación en la institución “La Mirage” de acuerdo con los valores que surgen de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificatorias que aprobó el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad, en módulo hogar permanente, categoría A, con más el 35% en concepto de dependencia. Asimismo, otorgó la medicación y los insumos en la cantidad y el tamaño que haya expedido su médico tratante

Contradicha resolución ambas partes interpusieron recursos de apelación.

2. La accionante solicitó la revocación –parcial- de lo decidido. Adujo que la cobertura de internación debería ser integral o en su defecto que se le otorgue la prestación centro de día.

3. El Instituto de Obra Social de las Fuerzas Armadas (IOSFA) solicitó la revocación de la medida cautelar decretada sobre la base de los siguientes agravios: **a)** se agravia en lo que respecta al tope del nomenclador aplicado a la internación geriátrica; **b)** se agravia de la cantidad de pañales que debe otorgarle diariamente a la amparista; **c)** se queja de la cobertura integral de la medicación y; **d)** arbitrariedad de la resolución.

3. En primer lugar se debe tratar el agravio de la demandada con relación al vicio de arbitrariedad, el que ha fundado en la interpretación del magistrado contraria a derecho y en que sólo fueron considerados los hechos aducidos por la actora. Al respecto, las



quejas que se exponen exteriorizan meras discrepancias de la recurrente con los argumentos del pronunciamiento sobre la medida precautoria en cuestión, sin demostrar en modo alguno que la resolución apelada haya incurrido en ausencia o defecto de fundamentación que conduzca a su descalificación como acto jurisdiccional (doctrina de Fallos 296: 769: 300: 200 y 298; y esta Sala, causa 2048/12 del 22/10/2013, considerando 4º, entre muchas otras). Debido a ello, el reproche argumentado en la arbitrariedad de la decisión no puede prosperar.

4. No está discutido en autos la patología que padece el amparista – demencia no especificada, incontinencia urinaria no especificada, problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua-; su discapacidad o su condición de afiliado a IOSFA; todo ello, en atención a las constancias acompañadas el 9.12.21.

A lo cual cabe agregar que su médica tratante manifestó”

No puede manejarse en forma autónoma, no es auto válida, Requiere asistencia permanente para actividades de la vida diaria: (sic) (cfr. en el sistema lex 100 de la causa, prescripción médica del 11.3.24, acompañada en la demanda)

5. Ello sentado, es importante puntualizar que la pretensión bajo estudio refiere a una persona con discapacidad por lo que resultan aplicables las disposiciones de las leyes 24.901 y 26.378.

La primera de ellas instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de otorgarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1). Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13), rehabilitación (art. 15); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17), y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18). Además, la ley 24.901 contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al solo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben otorgarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio





Poder Judicial de la Nación
CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I
-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la
reglamentación (art. 19).

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34), apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35), atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37), cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38, estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b). La amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (ver arg. arts. 11, 15, 23 y 33).

Por su parte, la ley 26.378 aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -de jerarquía constitucional, en los términos del inc. 22 del art. 75 de la Constitución Nacional, luego de la sanción de la ley 27.044 (Corte Suprema, Fallos: 338:556)-, cuyo propósito es “...promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad...”. Además, establece en su **art. 25** que: “Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. Los Estados Partes adoptarán las medidas pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad a servicios de salud que tengan en cuenta las cuestiones de género, incluida la rehabilitación relacionada con la salud. En particular los Estados Partes:...**b)** Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad, incluidas la pronta detección e intervención, cuando proceda, y servicios destinados a prevenir y reducir al máximo la aparición de nuevas discapacidades, incluidos los niños y las niñas y las personas mayores...”.



6. En cuanto al límite de la cobertura, corresponde señalar que este Tribunal ha decidido -en varios casos análogos al presente- otorgar la prestación de internación requerida hasta el límite fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, para el Módulo “Hogar con Centro de Día Permanente, Categoría A” (punto 2.2.2 de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificatorias), con más el 35% en concepto de dependencia (*cf.* esta Sala, causas 7771/2017 del 22/3/2018, 6731/17, 1228/18 ambas del 11/9/2018, 4642/18 del 26/9/2018 y 3404/19 del 26/2/2020, entre muchas otras). Por lo que el agravio de la actora debe prosperar de forma parcial.

Esto es así debido a que si bien el art. 1° de la ley 24.901 instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral en favor de las personas con discapacidad con el objeto de otorgarles una *cobertura integral a sus necesidades y requerimientos*, el principio general establecido en el art. 6 de la citada norma dispone que las prestaciones básicas deben ser brindadas *mediante servicios propios o contratados*, en tanto la atención por parte de otros especialistas o instituciones requiere que su intervención sea imprescindible, debido a las características específicas del cuadro que afecta al paciente, o cuando así lo determinen las acciones de evaluación y orientación.

Por lo demás es relevante recordar que la Corte Suprema ha sostenido que el sistema implementado por la ley 24.901 (texto según ley 26.480) resulta compatible con la aplicación de topes arancelarios lo que implique que aunque el agente de servicios de salud se encuentre necesariamente comprendido en el régimen legal, no por ello está obligado a asumir el gasto total de las prestaciones por los conceptos allí definidos (CCF. 3498/2016/2/RH001 Recurso de Queja n° 2 “A.V., V.M. Y OTRO c/OBRA SOCIAL DEL PODER JUDICIAL DE LA NACION s/ AMPARO DE SALUD” del 26.11 .2020, fallos: 343:1800. Resta agregar que, en caso de que el monto superara en los hechos la suma facturada mensualmente por el instituto “*La Mirage*” este último constituirá un límite que deberá adaptarse mes a mes.

7. La accionada presenta un agravio quejándose de la cobertura de la medicación y de los pañales otorgados. Sobre este





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA I

punto, el Tribunal considera que-precautoriamente- debe estarse a los términos e indicaciones expresas de la médica que trata al paciente (en el sistema lex 100 de la causa, prescripción médica del 11.3.24) quien es, en definitiva, la responsable final del tratamiento que requiere el estado de salud del amparista. Ello así, mientras se sustancia completamente la causa y se producen todas las pruebas pertinentes a los fines de dilucidar si la medicación aquí requerida resulta idónea para el tratamiento de su enfermedad.

8. Por último, hay que recordar que el Alto Tribunal ha sostenido que *...“los discapacitados, de aquéllos que especialmente son obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al*

juzgamiento de estos casos ” (cfr. Corte Suprema, in re “XXX, XXX XXX y otros c/ Estado Nacional”, del 15/6/04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

Por lo expuesto, el Tribunal **RESUELVE**: modificar la resolución del 17.4.24, conforme lo que surge del considerando 6° y confirmarla en todo lo demás. Con costas de Alzada a cargo de la demandada, quien resultó vencida (art. 68, primer párrafo, del código de rito).

Regulados que sean los honorarios correspondientes a la instancia de origen, se procederá a determinar los de Alzada.

El Dr. Fernando A. Uriarte no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (art. 109 del R.J.N.).

Regístrese, notifíquese y devuélvase.

Florencia Nallar

Juan Perozziello Vizier

