



Poder Judicial de la Nación

CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II

Causa N° 6754/2023

c/ OSDE s/ AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, de mayo de 2026.

**Y VISTOS:** los recursos de apelación interpuestos y fundados por ambas partes el 4.2.2026, que contaron con sus respectivas réplicas el 18.3.2026, así como también el recurso por honorarios interpuesto el 4.2.2026, contra la sentencia del 2.2.2026, y oído también el Fiscal General en su dictamen del 8.4.2026; y

**CONSIDERANDO:**

**I.-** En el pronunciamiento impugnado, que contiene una suficiente reseña de los antecedentes de la causa a los que el Tribunal se remite por razones de brevedad, el Juez de primera instancia hizo lugar parcialmente a la acción de amparo interpuesta por contra OSDE y condenó a la demandada a otorgar:

**a)** la prestación de **asistencia domiciliaria (24 horas, 7 días por semana)** con cobertura al 100% con prestadores propios o contratados por la demandada, y para el caso de que ésta no cuente con tales efectores, la parte actora queda facultada a elegir un agente externo con cobertura hasta el valor del módulo de **Hogar Permanente, con Centro de Día, Categoría “A”, con más el 35% en concepto de dependencia**, y los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer, debiendo la demandada efectivizar el pago de las prestaciones dentro del plazo de 10 días de presentadas las facturas en sede administrativa.

**b)** la cobertura de los **fármacos** detallados en la orden médica y hasta que el profesional tratante lo indique **al 100%** (Madopar 250 mg. 4 env (4) (6 y ¼ comp por día); Sifrol 0.25 mg. 4 env; Estocalm 10 mg. 2 env;



Nexium 40 mg. 1 env; Escitalopram 20 mg. 1 env; Quetiapina 25 mg. 1 env; Melatol 1 env; Apokinon 30 mg./3 ml. 4 env; Valpex 5 mg. 1 env; Daflon 500 mg. 2 env (2 comp. diarios).

Finalmente, impuso las costas a la demandada y reguló los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora.

## II.- Contra dicha decisión, se alzaron ambas partes.

La parte accionante sostuvo que la Ley N° 24.901 impone una cobertura integral de los requerimientos de la persona con discapacidad, situación en la que —afirma— se encuentra el amparista. A ello agregó que la demandada no ofreció prestadores propios especializados adecuados para el estado de salud de la parte actora, porque sencillamente no tiene. Por ello, solicitó que se haga lugar a la cobertura integral requerida.

Por su parte, la demandada sostuvo que la resolución apelada obliga indebidamente a su mandante a otorgar cobertura respecto de una prestación para cuya procedencia —según alegó— no se encuentran reunidos siquiera los recaudos mínimos previstos en la Ley de Discapacidad. En esa línea, manifestó que el amparista jamás se habría comunicado con OSDE a fin de solicitar la cobertura posteriormente reclamada en autos, circunstancia que —a su entender— privó a la entidad demandada de la posibilidad de llevar a cabo la correspondiente evaluación interdisciplinaria.

Asimismo, señaló que la resolución recurrida omitió considerar la pericia médica producida en la causa. Al respecto, destacó que la experta designada habría indicado que la asistencia requerida *“puede ser realizada por personal no profesional (cuidadores no terapéuticos), sin dejar de atender a la necesidad de un equipo interdisciplinario de internación domiciliaria para rehabilitación”*.

Con sustento en ello, argumentó que el actor no requiere acompañamiento permanente ni personal especializado para la realización





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II

de las actividades de la vida diaria, y que tales necesidades podrían ser satisfechas por cualquier adulto responsable o mediante la figura del cuidador domiciliario no terapéutico prevista en el artículo 2, in fine, de la Ley N° 26.844, prestación que —afirmó— no se encuentra a cargo de las obras sociales.

Añadió que resulta abusivo e improcedente pretender que su representada asuma tales servicios cuando son los hijos quienes, conforme el artículo 671 del Código Civil y Comercial de la Nación, se encuentran obligados a prestar colaboración a sus progenitores y asistirlos en aquellas circunstancias de la vida en las que su ayuda resulte necesaria. En ese sentido, sostuvo que no corresponde exigir a la obra social la afectación de sus recursos para prestaciones que —según expresó— carecen de suficiente sustento médico que justifique su cobertura.

Por otro lado, se agravió de la extensión económica de la cobertura impuesta y reiteró que los valores previstos en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad poseen carácter meramente referencial y no resultan vinculantes para las obras sociales. Asimismo, cuestionó especialmente el otorgamiento del módulo “Centro de Día” dispuesto por el magistrado de grado.

También expresó agravios respecto de la decisión que ordenó reintegrar las facturas presentadas dentro del plazo de diez días hábiles desde su presentación ante OSDE y concluyó señalando que los principales perjudicados por una decisión de tales características serían, en definitiva, los restantes afiliados de la entidad demandada. Finalmente apeló la imposición de costas y la regulación de honorarios.

Obra, a su vez, un recurso de apelación interpuesto por el letrado patrocinante de la parte actora contra la regulación de honorarios, por considerarlos bajos.



**III.-** Cabe precisar que el tema sustancial de autos ha sido correctamente examinado por el Fiscal General en su dictamen, cuyos argumentos esta Sala comparte y hace suyos (conforme puntos 3 a 7), a los cuales cabe remitirse por razones de brevedad y por lo concordemente resuelto por este Tribunal en precedentes análogos (conf. esta Sala, causas N° 3692/2019 del 12.8.2020, N° 2800/2020 del 9.3.2021, N° 8253/2020 del 25.6.2021, entre muchas otras).

Sin perjuicio de ello, el Tribunal considera necesario agregar algunas razones que refuerzan los fundamentos desarrollados por el Magistrado.

**IV.-** Corresponde señalar que el presente caso se rige por lo establecido en la Ley N° 24.901. Como es sabido, esa norma reconoce a favor de las personas que presenten una alteración funcional, de manera permanente o prolongada, física o mental, un abanico de prestaciones con el objeto de otorgarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos. Ello, con la finalidad de lograr la rehabilitación e integración de las personas cuya protección persigue.

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (artículo 13); rehabilitación (artículo 15); terapéuticas educativas (artículos 16 y 17); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (artículo 18).

Además, la Ley N° 24.901 contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo 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-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (artículo 19).





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II

Más particularmente, el artículo 1 de la Ley N° 26.480 establece la incorporación —como inciso d) del artículo 39 de la Ley N° 24.901— de la figura del asistente domiciliario. Y es que el objetivo de dicha inclusión y, por ende, su reconocimiento prestacional, es otorgar a todas las personas con discapacidad severa o con importantes limitaciones funcionales, los apoyos necesarios a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o disminuir los tiempos de internación propiciando su mejor integración familiar —inicialmente— y la social —en segundo término—. De este modo, el legislador puso en cabeza de aquellas entidades alcanzadas por las previsiones de la Ley N° 24.901 la obligación de cobertura de la prestación de asistencia domiciliaria.

V.- En cuanto al agravio relativo a que el amparista jamás habría requerido administrativamente ante OSDE la cobertura posteriormente reclamada en autos, circunstancia que —según sostiene la recurrente— privó a la entidad demandada de la posibilidad de llevar a cabo la correspondiente evaluación interdisciplinaria, corresponde señalar que si bien la acción de amparo no constituye un sustituto de los trámites administrativos que la parte accionante debe seguir frente a la obra social a fin de procurar la provisión de las prestaciones indicadas, no lo es menos que la resolución recurrida tiene por finalidad otorgar una tutela inmediata y eficaz acorde con el estado de salud del afiliado.

En este sentido, esta Cámara ha señalado reiteradamente —en numerosos precedentes análogos— que la existencia de un remedio administrativo o la falta de agotamiento de dicha vía no constituyen un obstáculo para la protección de un derecho de jerarquía constitucional mediante la acción de amparo o las medidas precautorias que pudieran decretarse en ese marco, siempre que concurren los recaudos pertinentes. Ello es así pues, a partir de la reforma constitucional de 1994, tales circunstancias dejaron de erigirse como exigencias insoslayables para la procedencia de la acción, desde que el artículo 43 de la Constitución



Nacional garantiza este remedio expedito frente a la inexistencia de otro medio judicial más idóneo (conf. Sala I, causas N° 5483/2000 del 14.9.2000, N° 1783/2013 del 9.8.2013, N° 1842/2014 del 18.9.2014, N° 4750/2014 del 5.2.2015 y N° 969/2024 del 15.10.2024; Sala III, causas N° 5459/2000 del 30.11.2000 y N° 5635/2009 del 23.12.2009; Sala de FERIA, causa N° 10.509/2009 del 21.1.2010, entre muchas otras).

A todo evento, cabe señalar que la parte actora acompañó en esta instancia las constancias médicas que justifican la procedencia de las prestaciones asistenciales requeridas.

Asimismo, aun cuando le asiste parcialmente razón a la accionada al destacar que no se realizó la evaluación interdisciplinaria, este Tribunal ha sostenido reiteradamente que la falta de intervención del equipo interdisciplinario o la ausencia de un informe socioambiental no constituyen un obstáculo para la procedencia de la acción dispuesta en autos, en tanto ella procura satisfacer las necesidades actuales de una persona adulta mayor con discapacidad (conf. esta Sala, causas N° 1579/2019 del 29.10.2019, N° 19.673/2019 del 13.8.2020 y N° 6113/2020 del 10.9.2021 y sus citas, entre otras). En efecto, la sola circunstancia de que tales medidas no hayan sido llevadas a cabo no puede erigirse en impedimento para la decisión jurisdiccional cuando no existen elementos concretos que desvirtúen lo que surge de las probanzas incorporadas a la causa (conf. esta Sala, causas N° 8356/2017 del 11.5.2018, N° 2147/2020 del 8.2.2021 y N° 5339/2022 del 26.5.2022 y sus citas, entre otras).

Sumado a lo cual, la supeditación a realizar aquel informe jamás podría conspirar en detrimento del esquema terapéutico indicado para la parte actora, si se tiene en cuenta justamente que aquel recaudo se encuentra regulado en la Ley N° 24.901, cuya finalidad tuitiva está fuera de todo debate (conf. causa N° 4134/2020 del 15.3.2021).





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II

**VI.-** Con relación al agravio referido a que los cuidados requeridos por el amparista se encuentran previstos en la Ley N° 26.844 (Régimen Especial de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares), éste no puede prosperar.

El agravio de la accionada parte de un encuadre reduccionista de la prestación solicitada, pretendiendo equiparar un servicio de asistencia personal, prescripto en el marco de un plan terapéutico integral, con tareas genéricas de cuidado doméstico. Esta asimilación resulta improcedente teniendo en consideración que, en el caso de autos, la prestación ha sido prescripta por los profesionales tratantes de la parte actora. En esta línea, aceptar el parámetro salarial propuesto por la demandada implicaría desnaturalizar la prestación indicada y desconocer el principio de integralidad previsto en la normativa, vulnerando así los derechos de la parte accionante. Por ello, esta queja debe ser desestimada.

**VII.-** Cabe tratar los agravios de ambas partes referidos al alcance de la prestación reconocida en la resolución en crisis.

Para definir el alcance de la cobertura es pertinente referir que la citada Ley N° 24.901 establece tanto el principio de cobertura integral de los servicios allí mencionados, como su concreción a través de prestadores propios o contratados por los entes obligados (artículos 1, 2 y 6). De allí que la demandada bien puede cumplir su obligación empleando prestadores propios o contratados, en cuyo caso su cobertura será total (conf. esta Sala, causa N° 3692/2019 del 11.11.2021).

En este sentido, debe ponderarse que el sistema no contempla —como principio— la libre elección de médicos y/o prestadores, sino que está estructurado en función de los profesionales e instituciones contratados por las obras sociales para la atención de sus afiliados.

Si bien la prestación de asistencia domiciliaria aún no fue reglamentada y no se encuentra incluida en el Nomenclador de Prestaciones



Básicas para Personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación), es razonable que el límite de cobertura de las prestaciones referidas sea fijado tomando como parámetro el valor del módulo de otro tipo de prestaciones que sí están nombradas y procurando elegir, de entre todas ellas, a aquella que más se asemeje a la que requiere el amparista, en función de su cuadro clínico y la indicación de su médico tratante (conf. esta Sala, causa N° 8608/2021/1 del 7.2.2022).

De allí que corresponde que el alcance de la cobertura se fije de acuerdo con los valores que surgen de la Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud de la Nación (y sus modificaciones), que aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad. En numerosos antecedentes esta Sala señaló que los valores del nomenclador comportan un parámetro objetivo del que no cabe prescindir, y que permite determinar cómo debe entenderse la integralidad que prevé la Ley N° 24.901 en supuestos como el presente (conf. esta Sala, causas N° 9034/2016 del 24.10.2019 y N° 6606/2019 del 5.10.2021 y sus citas, entre otras), equiparación que regirá hasta que el Ministerio de Salud de la Nación fije un valor para la figura del asistente domiciliario (conf. esta Sala, causa n.º 3692/2019 del 12.8.2020).

Particularmente, en cuanto al pedido de la parte actora relativo a obtener la cobertura integral de la prestación, esta Sala tiene dicho que en el supuesto de que el afiliado continúe recibiendo la cobertura con prestadores ajenos, su queja no puede prosperar puesto que no es posible trasladar a la demandada la obligación de cubrir íntegramente los costos de un prestador que no es propio ni contratado por ella (conf. esta Sala, causa N° 7829/2021 del 4.3.2022).

Por su parte, la queja de la demandada referida a que los valores del nomenclador no son vinculantes y que son sólo de referencia para su parte tampoco puede prosperar, pues la recurrente no aporta





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II

elemento probatorio alguno que demuestre siquiera cuáles son los valores que su parte reconoce a los prestadores propios o contratados para la cobertura de la prestación objeto de la presente resolución (conf. esta Sala, causa N° 15.494/2022 del 28.3.2023).

Respecto del agravio referido al módulo de *centro de día*, corresponde recordar que la Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud define al “centro de día” como un “[t]ratamiento ambulatorio que tiene un objetivo terapéutico-asistencial para lograr el máximo desarrollo de autovalimiento e independencia posible en una persona con discapacidad” (punto 2.1.3).

En este orden de ideas, cabe tener por acreditada la necesidad del amparista de recibir la cobertura de Hogar Permanente, **con Centro de Día**, Categoría “A”, con más el 35% en concepto de dependencia, ponderando que la parte accionante tiene 95 años, es afiliada de la demandada y posee Certificado Único de Discapacidad, del cual surge que padece de “[a]normalidades de la marcha y de la movilidad. Otras fallas de coordinación. Incontinencia urinaria, no especificada. Enfermedad de Parkinson. Dependencia de silla de ruedas”, con la orientación prestacional de “**ASISTENCIA DOMICILIARIA.- HOGAR.- PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN.- TRANSPORTE**” (conf. documental acompañada al escrito de inicio, en especial, DNI, credencial de afiliación y Certificado Único de Discapacidad emitido el 7.9.2021).

A su vez, de la orden médica de fecha 24.4.2023, firmada por el Doctor \_\_\_\_\_ (Médico Neurólogo, matrícula nacional N° 40.777) se desprende que la parte actora: “...Ultimamente ha tenido caídas que se vinculan con el fenómeno de “freezing” (FOG). Dichas caídas han tenido consecuencias desafortunadas ya que en una de ellas sufrió diversas fracturas. Presenta asimismo cuadro de ansiedad y depresión relacionados tanto con la enfermedad como por sus limitaciones funcionales. Actualmente el paciente se encuentra significativamente



*limitado en su autonomía, tanto por el cuadro parkinsoniano (dificultad en la movilidad, trastornos de la marcha y equilibrio), como por las consecuencias de las múltiples fracturas sufridas. Por las limitaciones previamente descritas el paciente no es autovalido. La familia le estaba brindado cuidados en su casa hasta que fue excedida y necesitó un control de cuidadores en forma permanente, a fin de que se le pueda brindar atención integral, dada la patología de la paciente. Se aconseja continuar con la internación domiciliaria, con atención de cuidadores en forma permanente...[sic]*” (el resaltado le pertenece al Tribunal).

Por otro lado, el informe pericial presentado el 26.9.2024 suscripto por la Doctora \_\_\_\_\_ (matrícula nacional N° 129.785) reveló que: “...**La internación domiciliaria es necesaria, con realización de tratamiento interdisciplinario (médico, psicológico, fonoaudiológico, kinesiológico y terapeuta ocupacional), en equipos conectados e intercomunicados, que puedan atender en forma integral al amparista. Asimismo cabe aclarar que el Sr. Orseg se encuentra en uso de sus facultades mentales, con autonomía y validez para decidir, y actualmente se siente contenido por el dispositivo instalado, siendo esto muy importante para la adherencia al tratamiento, y el éxito en la rehabilitación, teniendo en cuenta el impacto emocional de esta enfermedad y el pronóstico de la misma. Por esto, considero que una interrupción del tratamiento o cambio de las condiciones (profesionales, lugar de internación, etc) serían perjudiciales para la recuperación y podrían contribuir al avance acelerado del cuadro**” (el resaltado le pertenece al Tribunal).

Además, las aclaraciones realizadas por la perito médica el 8.11.2024 ponen en evidencia que: “...**En cuanto al pronóstico, en el informe está claramente establecido que el pronóstico de la enfermedad es desalentador y de curso progresivo. También se deja en claro que actualmente está estable, con los tratamientos realizados y los sistemas de**





Poder Judicial de la Nación

CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II

*apoyo que tiene; y se aclara que el desarme de los dispositivos que lo sostienen, sería un factor que atentaría contra la recuperación hasta aquí lograda en términos de calidad de vida, si bien no se espera curación bajo ningún concepto”* (el resaltado le pertenece al Tribunal).

Como corolario de todo lo expuesto, en la ampliación del informe pericial de fecha 27.5.2025 se desprende con claridad la siguiente afirmación: *“Sí, el actor requiere asistencia 24 horas al día para actividades de la vida diaria dado su diagnóstico y condición actual”* (el resaltado le pertenece al Tribunal).

En función de ello, resulta procedente adoptar el arancel que resulta más acorde con el principio de cobertura integral que, como regla general, establece la Ley N° 24.901 y, consecuentemente, desestimar la queja introducida en este sentido.

En definitiva, este Tribunal entiende que en las presentes actuaciones la demandada no ha logrado acompañar prueba que sustente sus argumentaciones. Ante ello, cabe recordar que la ley distribuye entre los litigantes la carga de la prueba de sus afirmaciones pues, coloca a cada una de las partes en la obligación de probar lo que argumenta, bajo apercibimiento de caer en la difícil situación de no creerle sus dichos. La carga de la prueba consiste en un imperativo del propio interés de quien la soporta y en consecuencia, quien no desee salir derrotado de un pleito, deberá aportar al Juez los medios que sustentan sus pretensiones (conf. esta Sala, causas N° 8295/2019 del 15.9.2021, N° 1932/2019 del 19.10.2021, N° 1579/2019 del 8.3.2022, N° 11.305/2021 del 10.4.2025 y sus citas, entre otras).

Se trata así de una solución que procura conciliar las necesidades terapéuticas del paciente con el principio general que establece el artículo 6 de la Ley N° 24.901 (conf. esta Sala, causas N° 3086/2014 del 17.3.2015, N° 8204/2015 del 11.9.2017, N° 1559/2019 del 9.8.2019 y N°



7909/2019, del 22.7.2020, entre otras) y que concuerda con lo resuelto por este Tribunal en precedentes análogos (conf. esta Sala, causas N° 2474/2019 del 25.2.2021, N° 1169/2021 del 13.5.2021, N° 8620/2020 del 16.7.2021, entre muchas otras).

Por las razones expuestas, esta Sala considera que resulta ajustado a derecho confirmar el alcance de la cobertura fijado por el Juez de grado.

**VIII.-** En lo atinente a la carga que para el resto de los afiliados importaría la decisión adoptada, tal queja no puede prosperar ya que el planteo ha sido formulado en forma genérica, sin presentar una concreta relación entre las consecuencias que implica la satisfacción de la prestación que sería consecuencia de la resolución apelada, especialmente en el terreno patrimonial.

Además, ante el derecho constitucional comprometido, el derecho a la salud tutelado por tratados internacionales con jerarquía superior a las leyes internas (artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional) está por encima de cualquier consideración de neto corte patrimonial. Cabe precisar en este sentido que los efectos que la admisión de la sentencia puede implicar para la demandada se circunscriben al ámbito patrimonial, mientras que en el caso de su adversaria podría comprometerse un valor de jerarquía superior. Esa distinta entidad que presentan las posibles derivaciones del caso según la solución que se adopte ha sido considerada por el Tribunal al examinar cuestiones como la presente, siendo un elemento axiológico que no es posible soslayar (conf. esta Sala, causas N° 10.194/2000 del 1.3.2001, N° 12.214/2007 del 20.12.2007 y N° 1983/2008 del 27.5.2008, entre otras).

**IX.-** Por otro lado, basta con recordar que la prestación de asistencia domiciliaria se encuentra prevista en la Ley N° 24.901 por lo que resulta inadmisibile la infundada referencia de OSDE relativa a que la





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II

asistencia de una persona discapacitada debería ser otorgada por sus hijos, en virtud del artículo 671 del Código Civil y Comercial de la Nación.

Importa puntualizar que al momento de analizar la procedencia de la prestación que se reclama debe recurrirse necesariamente a la finalidad tuitiva del ordenamiento jurídico respecto de los sujetos que sufren algún tipo de incapacidad, propósito normativo que, por otra parte, no puede ser desconocido por el agente de salud y que debe prevalecer sobre cualquier obstáculo formalista (conf. esta Sala, causa n.º 5742/2008 del 27.2.2015).

X.- En cuanto al plazo fijado por el Juez de primera instancia para efectuar los reintegros, se debe señalar que a través del Decreto N° 904/2016, el Poder Ejecutivo Nacional instituyó un mecanismo denominado “Integración” para el financiamiento directo del Fondo Solidario de Redistribución a los Agentes del Seguro de Salud de la cobertura de las prestaciones médico-asistenciales previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, destinadas a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

Dicho mecanismo tuvo por finalidad, entre otras cosas, procurar la utilización de todas las herramientas que agilicen la gestión administrativa otorgando eficiencia y transparencia a los procesos, como así también asegurar la accesibilidad a los servicios esenciales a un grupo vulnerable, como lo son las personas con discapacidad, en consonancia con los lineamientos estratégicos del gobierno, tanto en materia de salud como en lo concerniente a la modernización del Estado (conf. esta Sala, causa N° 286/2018 del 11.10.2018).

Asimismo, y en forma complementaria a dicha norma, la Superintendencia de Servicios de Salud, en virtud de la facultad delegada por el artículo 2 del citado decreto, aprobó mediante la Resolución N° 887 -E/2017 el procedimiento y los requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud referidos a las solicitudes de fondos a través



del mecanismo de “Integración” que se deben presentar ante la Superintendencia de Servicios de Salud, dentro de determinados plazos (conf. esta Sala, causa N° 11770/2022 del 15.11.2022 y sus citas).

Así las cosas, lo manifestado por la demandada sobre este punto no puede prosperar. Este Tribunal ya se ha pronunciado al respecto decidiendo que las cuestiones administrativas relacionadas con el método de financiamiento de la demandada exceden el alcance de la relación que la une con la parte actora y resultan inoponibles a ésta, máxime cuando la demandada no ha demostrado que el costo de las prestaciones reclamadas pudiera conducirla a un desequilibrio presupuestario que comprometa su funcionamiento, teniendo en cuenta —además— que la norma contiene justamente supuestos concretos correspondientes a casos de recupero de fondos propios. Sumado a ello, el mecanismo de la norma no prevé situaciones como las que se presentan en este caso, donde es la parte accionante o su grupo familiar quien debe abonar al prestador y luego solicitar el reintegro a la demandada, y menos aun cuando ello es consecuencia de una decisión judicial (conf. esta Sala, causa N° 11.366/2021 del 23.5.2022, entre otras).

**XI.-** Finalmente, respecto de la imposición de los gastos causídicos cabe decir que, atendiendo al resultado del litigio, es claro que la demandada ha resultado sustancialmente vencida respecto de la pretensión objeto de autos, por lo que, a entender del Tribunal, no se justifica apartarse del principio general de derrota que, en materia de costas, se establece en el artículo 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación, al que reenvía el artículo 17 de la Ley de Amparo (conf. esta Sala, causa N° 7673/2019 del 21.3.2022).

**XII.-** La solución aquí adoptada es la que, de acuerdo con lo indicado por los médicos tratantes de la parte actora, mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección se pretende —que compromete la salud e integridad física de las personas (conf. C.S.J.N.,





Poder Judicial de la Nación

## CÁMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL - SALA II

*Fallos: 302:1284*)—, reconocido por los pactos internacionales (artículo 25, inciso 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el artículo 12, inciso 2, apartado d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (artículo 75, inciso 22, de la Constitución Nacional; conf. esta Sala, causas N° 8544/2021 del 28.12.2021, N° 570/2020 del 11.3.2022, N° 11.366/2021 del 23.5.2022, N° 4471/2019 del 14.9.2022, entre otras).

Principalmente si se repara en que la parte actora además se encuentra amparada por las disposiciones contenidas en la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada por la Organización de los Estados Americanos el 15.6.2015, incorporada a nuestro ordenamiento jurídico mediante la sanción de la Ley N° 27.360 y que adquirió jerarquía constitucional al sancionarse la Ley N° 27.700. En lo que aquí importa, es preciso resaltar los principios plasmados en el preámbulo de la Convención, en donde se reconoce específicamente que “...*la persona, a medida que envejece, debe seguir disfrutando de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración...*”, así como también que el objeto de la Convención se circunscribió, principalmente, a “...*promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad...*” (Preámbulo y artículo 1 de la norma citada) y estipuló los principios rectores de la Convención en el artículo 3, dentro de los cuales cabe destacar el inciso n) sobre “*protección judicial efectiva*”.

Por ello, y de conformidad con los fundamentos desarrollados por el Fiscal General en su dictamen, este Tribunal **RESUELVE**: confirmar la resolución apelada, con costas por su orden en atención al resultado de los recursos (artículo 71 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).



Atendiendo al mérito, extensión y, en particular, eficacia de las tareas desarrolladas en la anterior instancia, la naturaleza del juicio y las etapas cumplidas —y teniendo en consideración que la causa se abrió a prueba (conf. resolución de fecha 29.8.2023)— se elevan los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora, Doctor \_\_\_\_\_, los que fueron apelados por bajos y por altos, a 34 UMAs equivalentes a la fecha a \$3.144.388 (conf. artículos 19, 48, 51 y 60 de la Ley N° 27.423 y la Resolución S.G.A. N° 538/2026 de la C.S.J.N. – valor UMA: \$92.482).

Por la gestión profesional desarrollada en la Alzada, se fijan los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora, Doctor \_\_\_\_\_

, en 13 UMAs equivalentes a la fecha a \$1.202.266, comprensivos de su actuación en el recurso articulado contra la resolución cautelar y la sentencia definitiva (conf. artículos 30, 48, 51 y concordantes de la Ley N° 27.423 y la Resolución S.G.A. N° 538/2026 de la C.S.J.N. – valor UMA: \$92.482), destacando que el artículo 47 de la Ley N° 27.423 ha sido observado por el artículo 5 del Decreto N° 1077/2017).

El Doctor \_\_\_\_\_ no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (artículo 109 del Reglamento para la Justicia Nacional).

Regístrese, notifíquese, publíquese y devuélvase.

