



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 9

9891/2021

c/ CEMIC s/AMPARO DE

SALUD

Buenos Aires, en la fecha de la firma digital.-

Y Vistos: estos autos para dictar sentencia,

Resulta:

I. Que en fs. 2/15 , en representación de su madre, , con asistencia letrada, promovió juicio de amparo contra Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas Dr. Norberto Quirno (CEMIC), con el objeto de que ésta le brinde la cobertura integral de las prestaciones de internación en institución de tercer nivel -centro de día y atención permanente- en la establecimiento llamado "Vida Digna", medicación (Venlafaxina -75 mg, 2 por día-, Quetiapina -25 mg, dos por día- y Memantina -20 mg, uno por día-) y doscientos pañales mensuales, prescriptas por su médico tratante.

Expuso que la paciente sufre de una discapacidad, que para paliar su cuadro le fueron indicadas las prestaciones mencionadas y que, requeridas éstas a CEMIC, la empresa de medicina prepaga no dio una respuesta favorable, razón por la cual entabló la acción en examen.

Fundó en derecho su posición. Solicitó una medida cautelar de contenido similar al fondo del asunto. Ofreció la prueba que da respaldo a sus alegaciones e hizo la reserva del caso federal.

II. Que en fs. 71/87 CEMIC, por apoderado, presentó el informe del art. 8 de la Ley 16.986 que le fuera requerido en la providencia de fs. 70. Formuló una puntual negativa de las aserciones vertidas por la parte contraria en la demanda y solicitó el rechazo de la acción, con costas.

Relató que, ante el pedido de la parte demandante, le comunicó que por no tener el establecimiento por ella elegido la categorización respectiva, cubriría la internación por un valor equivalente al módulo del nomenclador "Hogar Permanente Categoría C, más el 35% por dependencia.



Señaló que el establecimiento donde se halla la afiliada no ofrece prestaciones inherentes al centro de día. Enfatizó que su conducta no menoscabó el derecho a la salud de la amparada y abundó en consideraciones relativas a la no procedencia de la cobertura integral con efectores ajenos a su elenco.

Ofreció la prueba ligada a las defensas deducidas, fundó en derecho su posición e hizo la reserva del caso federal.

III. Que en fs. 16 se le dio a la acción el trámite del juicio de amparo. En fs. 18 se dictó la medida precautoria pedida en el escrito de inicio; en fs. 51 la Excma. Cámara modificó esta decisión, y circunscribió la cobertura a un valor equivalente en el módulo “Hogar Permanente con Centro de Día”, Categoría A, más el 35% por dependencia, del nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad. En fs. 90 se abrió la causa a prueba, ordenándose su producción en fs. 92; en fs. 159 se tuvo por finalizada esta etapa. En fs. 162 dictaminó el Sr. Fiscal Federal; en fs. 164 hizo lo propio la Defensoría Pública Oficial. En fs. 170 se llamaron los autos a resolver.

Considerando:

1. Que es apropiado puntualizar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud de la amparada, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los convenios internacionales suscriptos por nuestro país (conf. arts. 42 y 75 -inc. 22- C.N.; art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la ONU el 16.12.66, ratificado por ley 23.313; art. 25 -inc. 1ero.- de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; CSJN Fallos 302:1284; CNCCFed. Sala I, causa n° 22354/95 cit.; Sala II, causa 39356/95 del 13.02.96; Sala III causa n° 16725/95 del 29.05.95; etc.).

2. Que es necesario consignar que no se encuentra discutida la afiliación de _____ ni su condición de discapacitada, como tampoco la necesidad de las prestaciones que reclama ni su aptitud terapéutica. Sí se han opuesto reparos respecto de la obligación de brindar las prestaciones en las condiciones exigidas por la beneficiaria, tema al cual me referiré en lo sucesivo.

3. Que la Ley 27.044 ha otorgado rango constitucional (art. 75 -inc. 22- de la C.N.) al Convenio sobre Derechos de las Personas con





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 9

Discapacidad, entre las cuales se halla la amparada, 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 inherente (art. 1).

Por otra parte, corresponde tener presente que la Corte Suprema ha sostenido que el primer derecho de la persona humana es el derecho a la vida, preexistente a toda legislación positiva, y que se encuentra garantizado por la Constitución Nacional y por diversos tratados internacionales, debido, entre otras consideraciones, a que la vida de los individuos y su protección -en especial el derecho a la salud- constituyen un bien fundamental en sí mismos (confr. Fallos 329:1226).

Asimismo, es menester precisar que la Ley 22.431 de Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas dispone en su art. 15 que los entes asistenciales deberán garantizar a todos sus beneficiarios el otorgamiento de las prestaciones médicas básicas, incluyéndose dentro de este concepto, las que requiera la rehabilitación de las personas discapacitadas, con el alcance que la reglamentación establezca.

Por su lado, el decreto reglamentario nro. 498/83 dispuso que las obras sociales deberán fijar un presupuesto diferenciado para la atención de discapacitados y un régimen objetivo de preferencia en la atención, debiendo ser la duración de los tratamientos la suficiente y necesaria para que se alcancen los objetivos de rehabilitación médico asistencial planteados en cada caso (conf. art. 15, anteúltimo y último párrafos del dec. citado).

A su vez, la Ley 24.901, que modificó la Ley 22.431 citada, establece en su art. 2 que las instituciones tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a éstas, ya sea mediante servicios propios o contratados (art. 6), y estableciendo que “en todos los casos” la cobertura integral de rehabilitación se deberá brindar con los recursos humanos, metodologías y técnicas que fuere menester, y por el tiempo y las etapas que cada caso requiera (arts. 12 y 15).



En cuanto a la cobertura de internación geriátrica, cabe señalar que la Ley 24.901, en sus artículos 29 al 32 contempla -específicamente- su cobertura mediante "sistemas alternativos al grupo familiar" (residencias, pequeños hogares y hogares) para personas con discapacidad que no tengan "grupo familiar propio o éste no resulte continente" (cfr. CNCCFed. Sala III, causa n° 6.362/17 del 10.04.18).

Asimismo, en la Resolución N° 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social (que aprueba el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad) se establecen los valores de reintegro de acuerdo a las características de la modalidad de cobertura (cfr. puntos 2.2.2, 2.2.3 y 2.2.4; causa n° 6.362/17 del 10.04.18, antes citada).

4. Que la peritación médica realizada recomienda la permanencia de la amparada en el lugar en el cual se halla internada en la actualidad, y el informe de fs. 152 comprueba la práctica de actividades inherentes al centro de día.

En tales condiciones, encuentro que el justo medio del caso está en admitir la cobertura de la internación hasta el límite fijado en el Nomenclador del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral para las Personas con Discapacidad, módulo "Hogar Permanente con Centro de Día, Categoría A", más el 35% por dependencia.

Por otro lado, la Ley 23.661, aplicable a la especie por la Ley 24.754 (conf., asimismo, art. 270 del DNU 70/23), dispone que los agentes del seguro de salud deberán incluir, obligatoriamente, entre sus prestaciones las que requieran la rehabilitación de las personas discapacitadas, lo que incluye la medicación (art. 28; cfr. CNCCFed. Sala I, causa 7841 del 07.02.01, entre muchas otras).

De ello se sigue que los medicamentos, insumos y elementos reclamados en la demanda deben ser cubiertos integralmente por la demandada.

5. Que, como se deslizó antes, las compañías que presten servicios de medicina prepaga deben cubrir, como mínimo, las mismas prestaciones que resulten obligatorias para las obras sociales (conf. CNCCFed. Sala I, causa n° 10.882/09 del 31.03.11). En esta





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 9

inteligencia, su objetivo fundamental será el de proveer el otorgamiento de prestaciones de salud integrales que tiendan a la protección de ésta, con el mejor nivel de calidad disponible (cfr. CNCCFed. Sala I, causas 630/03 del 15.04.03 y 10.321/02 del 13.04.04; Sala III, causa 2216/04 del 15.11.05 y Sala de FERIA, causa 13.572/06 del 19.01.07).

En efecto, el art. 7 de la Ley N° 26.682 impone a las empresas de medicina prepaga, como mínimo, la cobertura de las prestaciones comprendidas en el Programa Médico Obligatorio y en la citada Ley 24.901, por lo que es claro que las prestaciones incluidas en la demanda se encuentra comprendidas entre aquellas que la demandada debe satisfacer en el particular (conf. CNCCFed. Sala II, causa n° 7.837/2017 del 12.11.18).

De este modo es válido afirmar que el vínculo jurídico de afiliación queda integrado, entonces, no sólo con reglamentaciones internas de accionada, sino también con dichas leyes federales, que hacen inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir, en forma integral, las prestaciones enumeradas a partir del artículo 14, como así también los servicios específicos contemplados en los artículos 18 y ss. de la Ley 24.901 (conf. CNCCFed. Sala III, causa n° 7.558/17 del 13.12.19).

No es ocioso remarcar que los discapacitados, a más de la especial atención que merecen de quienes están directamente 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 “Lifschitz, Graciela y otros c/ Estado Nacional”, del 15.06.04; en igual sentido, doctrina de Fallos 322:2701 y 324:122).

Que por los argumentos expuestos y habiéndose oído al Sr. Fiscal Federal, Fallo: I) Haciendo lugar a la acción de amparo incoada por _____, en representación de su madre,

_____. En consecuencia, condeno a CEMIC a otorgarle la cobertura del costo de la internación en la institución “Vida Digna”, además de la medicación, insumos y elementos indicados en la instrumento del 12.10.21 adjunto a la demanda, de



acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que prescriba el médico tratante y en las condiciones indicadas en el considerando 4° II) Las costas se imponen a la accionada vencida (conf. art. 14 de la Ley 16.986 y art. 68 del C.P.C.C.) III) Teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, régulanse los honorarios del letrado patrocinante de la parte actora, Dr. _____, en 20 UMA -\$1.464.080- (arts. 16, 29 y 48 de la Ley 27.423; Res. SGA CSJN 1432/25). No se regulan honorarios a la dirección letrada y representación de la demandada hasta tanto no manifiesten su posición en torno al art. 2 del Arancel IV) Regístrese, notifíquese -a la Defensoría Pública Oficial en la forma de práctica- y, oportunamente, archívese.

