



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

4760/2026

C, A c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, en la fecha que surge de la firma electrónica al pie de la presente.-

**AUTOS Y VISTOS:**

I.- Atendiendo a la medida solicitada en el escrito de inicio y en la pieza de despacho, importa destacar que en materia de medidas cautelares, especialmente en el ámbito de las relacionadas con la protección de la salud, se debe aplicar un criterio amplio, siendo preferible el exceso en admitirlas que la parquedad en negarlas (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa n° 7041/06 del 27.12.06 y sus citas; Sala III, causa n° 4856/03 del 19.8.03 entre otras*), como así también que a estos fines no es menester un examen de certeza sobre la existencia del derecho pretendido, sino solo de su verosimilitud, pues ese juicio de certeza se opone a la finalidad de la institución cautelar, que no es otra que atender aquello que no excede el marco de lo hipotético, dentro del cual, asimismo, a su virtualidad (*conf. C.S.J.N., Fallos: 306:260; 320:1093; 320:2567; CNFed. Civ. y Com., Sala I causa n° 2.417/13 del 17.10.13, Sala II, causa n° 7.114/12 del 3.08.13; Sala III, causa n° 8.488/11 del 13.08.13, entre muchas más*).

Además, precisar que el proceso cautelar se satisface con la demostración de la verosimilitud del derecho y el peligro en la demora (art. 230 del Código Procesal).

En cuanto a la verosimilitud del derecho, se debe señalar que del relato efectuado en el escrito de inicio y la presentación en despacho y documentación agregada en autos, surge que, en la especie, podría verse comprometido el derecho a la salud del Sr. \_\_\_\_\_, que tiene raigambre constitucional, lo cual justifica la necesidad de una protección judicial rápida y eficaz (*CNF. Civ. y Com. Sala III causa 17050 del 5.5.95*) y por cuya razón no se debe realizar un examen riguroso de la verosimilitud del derecho invocado (*conf. CNFed. Civ. y Com.,*



*Sala II, causa 15.717 del 23.05.95; Sala III, causa 26.653 del 26.06.95).*

Por otra parte, es dable admitir que de las manifestaciones efectuadas y de la documentación acompañada, de la cual surge la condición de discapacitada de la actora, su afiliación, las prescripciones de las prestaciones solicitadas acorde al diagnóstico de deterioro cognitivo, hipoacusia sensorial bilateral, arritmia cardíaca, hipertensión arterial y dbt II, así como la respuesta de la demandada a la intimación cursada, se configura el peligro en la demora requerido a los fines de sostener la viabilidad de la medida cautelar, máxime ponderando que ante la eventual falta de cobertura de la prestación aludida, podría comprometerse en forma grave la salud, integridad física y posibilidades de rehabilitación de la actora.

Así, la condición de discapacitada de la la hace acreedora de los beneficios previstos en la ley 24.901 (B.O. del 5/12/97), relativa al “Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a favor de las Personas con Discapacidad”. En el art. 1º se prevé la cobertura “integral” de todas las prestaciones enumeradas en la ley y el art. 39, inc. d), contempla la figura del “asistente domiciliario”, cuya función es facilitar el desenvolvimiento diario de las personas con incapacidades motrices propendiendo a su autonomía ( *confr. CNCCFed., Sala III causa n° 6589/2017 del 06.12.2017*).

**II.-**En tales condiciones, ponderando el estrecho marco cognoscitivo de las medidas cautelares, en las que por su naturaleza basta un estudio prudencial y ajustado al estado del trámite y a las constancias arrimadas a la causa, de conformidad con lo dispuesto por la ley 24.901 y art. 232 del CPCC, estimo que corresponde en este estado hacer lugar a la cautela pedida, con el alcance que se establece a continuación.

Sobre el particular, cabe destacar que de las constancias de autos no surge que la prestación reclamada sea realizada por prestadores propios/contratados o que sea





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

llevada a cabo por prestadores ajenos a la demandada. De tal modo, corresponde disponer que en caso de que la cobertura sea prestada por profesionales propios o contratados por la demandada, esta última deberá hacerse cargo del 100% de su costo sin limitación alguna. En caso contrario, si la prestación es realizada por profesionales ajenos a la obra social, esta deberá abonar los valores que debe sufragar en relación con los profesionales por ella contratados y de acuerdo a la normativa aplicable, toda vez que de lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura de los afiliados en instituciones no contratadas, o a través de profesionales que no pertenecen al staff de la entidad asistencial, se desbarataría el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las obras sociales y entidades de la naturaleza de la requerida (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 7.886/06 del 05.09.06*).

Si bien es cierto que no existe un módulo de reintegro específico para la prestación de asistente domiciliario, lo cierto es que, conforme la jurisprudencia de la Cámara del fuero, y visto el cuadro de salud discapacitante que afecta a la actora, se ha considerado adecuado tomar como parámetro el valor previsto para el Módulo “Hogar Permanente” con Centro de Día Categoría A, más el 35% de dependencia” (*CNCCFed, Sala 1 en la causa n° 12066/2025/1 del 20.11.25, Sala 2 en la causa n° 6704/2025/1 del 19.03.26 y Sala 3, causas 8.920/17 del 24/9/18, 5.520/18 del 11/12/18, 10.600/18 del 20/8/19, 18.805/19 del 29/7/20 y 1466/2023 del 19.03.26, 13.141/2025 del 17.03.26 y 15744/2025 del 09.04.26, entre otras*)

Ello así, puesto que, debe recordarse que la Resolución N° 428/99 del Ministerio de Salud por la cual se aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, constituye una norma reglamentaria que funciona como herramienta de fácil aplicación al permitir optimizar la facturación por parte de los prestadores, sin que pueda deducirse de ello una restricción irrazonable a la



cobertura integral que con la señalada amplitud prevé la ley 24.901, en consonancia con la naturaleza y jerarquía del derecho que se pretende garantizar a través de sus disposiciones (cfr. art. 28 de la Constitución Nacional)

**III).** En consecuencia, sin perjuicio de lo que oportunamente pudiere finalmente decidirse al momento del dictado de la sentencia definitiva en función de los hechos, derecho y probanzas que invoquen y aporten las partes, de conformidad con lo dispuesto por las leyes 23.660, 23.661 y 24.901 y art. 232 del CPCC, bajo responsabilidad de la parte actora y previa caución juratoria que se tiene por prestada con la interposición del escrito de inicio, dispónese que hasta tanto se resuelva la pretensión planteada en autos, OSDE deberá arbitrar los medios pertinentes para garantizar a A.C, a partir de la notificación de la presente y por la vía que corresponda, la cobertura de la prestación de asistencia domiciliaria 24 hs, debiendo continuar en forma ininterrumpida cubriendo el costo de dicha prestación, con el alcance establecido en la presente, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que prescriba el médico tratante.

Asimismo, dispónese que en caso de realizarse los tratamientos con profesionales propios o contratados por la demandada, la cobertura deberá ser del 100% sin limitación alguna y observando estrictamente lo prescripto por el médico tratante, mientras que en la hipótesis de que sea llevado a cabo por profesionales ajenos a la obra social, esta deberá otorgar la cobertura de “asistente domiciliario” a cuyo fin corresponde equiparar su 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 428/99, y sus respectivas actualizaciones conforme facturación que deberá ser presentada ante la demandada en la forma que estuviere prevista en la relación contractual que exista entre ella y los





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

prestadores pertinentes, y ser abonada en el término de diez días de presentada cada factura.

Asimismo, dispónese que a partir de la notificación de la presente, la demandada deberá otorgar la cobertura del 100% de la medicación e insumos pertinentes según indicaciones y por el tiempo que establezcan los médicos tratantes.

**Regístrese, notifíquese por Secretaría y publíquese (Art. 7 de la Ac. 10/2025 de la CSJN)**

