



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 9

25612/2024 O., N. I. c/ OSECAC s/AMPARO DE SALUD

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

Y VISTOS:

Para dictar sentencia en estos autos caratulados "O., OSECAC s/AMPARO DE SALUD", de los que,

RESULTA:

1. Que el 5 de diciembre de 2024 se presenta la y promueve acción de amparo contra la Obra Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC) a fin de que le brinde la cobertura integral de la prestación de internación en la "Residencia Caballito" y la medicación que requiere en base a su delicado estado de salud, conforme lo prescripto por su médica tratante.

Cuenta que es afiliada de la demandada y padece demencia, razón por la cual no es autónoma ni autoválida.

Menciona que se encuentra internada por indicación médica en la "Residencia Caballito", con adaptación favorable y que está desaconsejado su traslado.

Señala que teniendo en cuenta su condición de discapacitada, efectuó el pedido de cobertura a la demandada mediante carta documento, sin obtener el resultado esperado.

Hace hincapié en que le corresponden las prestaciones emanadas de la ley 24.901, y al alto costo que les implica abonar mensualmente la cuota de la residencia en la cual se encuentra internada.

Funda en derecho su pretensión, justifica la procedencia de la vía intentada, ofrece prueba, requiere el dictado de una medida cautelar y hace reserva del caso federal.

2. Que el 3 de abril 2025 se hace lugar a la medida cautelar que es consentida por ambas partes .



3. Que 16 de abril de 2025 se presenta el apoderado de OSECAC y contesta el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986, solicitando que se rechace la demanda.

Resalta que su mandante desconocía las necesidades prestacionales de la amparista y que no existió conducta negativa alguna de su parte.

Acompaña prueba documental y funda en derecho.

4. Que 5 de agosto de 2025 se declara la cuestión debatida como de puro derecho y el 18 de agosto siguiente se expide el Sr. Fiscal Federal.

El 30 de septiembre de 2025 se llama “Autos a Resolver”, y

CONSIDERANDO:

I) Que, inicialmente, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física del accionante, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los pertinentes tratados internacionales incorporados a ella (conf. CNCCFed., Sala II, causa n° 4812/08 del 23.10.08; n° 8126/06 del 4.12.07 y sus citas; Sala I, causa n° 16.173/95 del 13.6.95 y sus citas; ídem, causa n° 53.078/95 del 18.4.96; entre otras), de modo que la presente litis debe ser analizada y decidida teniendo en cuenta dicha particularidad.

II) Que desde esta inteligencia, cabe aclarar que ha quedado fuera de controversia que la _____, de casi 84 años de edad, es afiliada de la emplazada y sufre patologías discapacitantes consistentes en “Demencia en la enfermedad de Alzheimer, de comienzo tardío (G30.1+). Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua. Incontinencia urinaria, no especificada. Dependencia de silla de ruedas”. También, que está institucionalizada en la Residencia Caballito, dado que es dependiente para higienizarse, alimentarse y moverse, y que el médico contraindicó su traslado a otra institución o cambio de equipo profesional tratante (ver documentación agregada con el escrito de inicio y con el del 27 de febrero de 2025).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 9

En cuanto al marco normativo en el que se subsume el presente, importa precisar que la actora se encuentra amparada por dos ordenamientos específicos de rango constitucional, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad -aprobada por la Argentina mediante las leyes 26.378 y 27.044, publicadas en el B.O. del 9 de junio de 2008 y del 22 de diciembre de 14 - y la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores adoptada por la Organización de los Estados Americanos el 15 de junio de 2015, aprobada mediante la ley 27.360 -publicada en el B.O. el 31.05.2017-.

En el plano infraconstitucional, rigen las leyes 24.901, que 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 brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1) y es obligatoria para las obras sociales (artículo 2 de la ley 24.901), y la 26.657 referida al “Derecho a la Protección de la Salud Mental”, que dispone la obligación de los efectores de salud de brindar a la personas con discapacidad mental la atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de la salud” (artículos 6 y 7).

III) Que desde este cuadro de situación fáctico y jurídico, cabe puntualizar que resulta una obligación impostergable de las autoridades públicas, de las obras sociales y de las entidades de medicina prepaga emprender acciones positivas dirigidas a facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y de rehabilitación, habida cuenta que siendo el derecho a la vida -que incluye la salud- el primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales, el mismo no puede ser menoscabado sobre la base de la interpretación de normas legales o reglamentarias que tengan por resultado negar los servicios asistenciales que requiere el discapacitado para su rehabilitación (CNFed. Civ. y Com., Sala III, doc. causa n° 4343/02 del 21.3.05, y sus citas).



En este sentido, la ya antes mencionada ley 24.901 establece en su art. 2° que *“las Obras Sociales...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 las mismas”*, ya sea mediante servicios propios o contratados (art. 6), disponiendo 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 este contexto, estimo que los argumentos de la demandada no resultan suficientes para desestimar el reclamo incoado. Y es que, considerando que la cobertura requerida se encuentra prevista en la normativa aplicable (capítulo VI de la Ley 24.901), no es dudosa la procedencia en lo sustancial de la acción.

Sin embargo, debe tenerse en cuenta que fue la parte actora quien antes del inicio de la acción se internó en la institución geriátrica, sin haber acreditado en modo alguno la conformidad de la demandada.

Ello así, 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 (conf. CNCCFed, Sala I, causa 11.071/05 del 20.12.05). De otra manera, los afiliados podrían por sí concurrir a una institución asistencial y reclamar luego el reintegro de los gastos a su obra social o entidad de medicina prepaga sin limitaciones, lo que no es admisible (conf. CNCCFed, Sala III, causa 3775/09 del 15.6.10 y sus citas).

Consecuentemente, a fin de conciliar estos principios con los hechos reseñados, corresponde reconocer el derecho de la afiliada 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, toda vez que de lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura sin límite alguno de los afiliados en





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 9

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 (conf. CNCCFed, Sala III, causa 7.886/06 del 05.09.06).

IV) Que respecto de la cobertura de la medicación de la amparista, es dable señalar que la función del certificado de discapacidad no es la de circunscribir taxativamente el derecho de la persona minusválida, ya que al tiempo en que la autoridad lo emite no está en condiciones de anticipar las innumerables consecuencias que en el futuro tendrá la patología central inhabilitante ni, por ende, contener los medios curativos o paliativos que aquéllas demandarían (conf. CNCCFed, Sala III causas 13.258/06 del 15/9/2011 y 2539/2020 del 31/10/2023; Sala I, causa 7302/22 del 13/9/22).

Además, se observa en los informes médicos presentados en autos que la medicación prescripta fue indicada a los fines de otorgarle a la paciente un tratamiento concreto para su delicado estado de salud y de acuerdo con la discapacidad que padece, estando alcanzada -en consecuencia- por las previsiones dispuestas en la ley 24.901 (conf. CNCCFed., Sala I, causa 4577/17 del 7/12/17). Por ende, corresponde otorgar el 100% de la medicación indicada por los médicos tratantes.

V) Que, en estas condiciones, no habiéndose dado solución al problema suscitado, debe concluirse que se priva a la afiliada de las prestaciones requeridas para el resguardo del tratamiento de la discapacidad que presenta, con grave menoscabo a su estado de salud, lo cual implica una conducta que no es ajustada a derecho y encuadra en la calificación de "ilegalidad o arbitrariedad manifiesta" que requiere el art. 1 de la ley 16.986, toda vez que conduce al beneficiario a un estado de indefensión y desamparo que indudablemente conculca el derecho fundamental a la salud expresamente reconocido en la Constitución Nacional, que no debe ser admitido en sede judicial, por lo que corresponde hacer lugar a la acción promovida.

Por los argumentos que anteceden, **FALLO:** Haciendo lugar a la acción de amparo incoada. En consecuencia, condeno a la **Obra**



Social de los Empleados de Comercio y Actividades Civiles (OSECAC) a otorgar a la : 1) la cobertura de internación en la institución "Residencia Caballito" en el cual se encuentra internada, 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 en el "Módulo Hogar Permanente con Centro de Día, Categoría A", con más el 35% en concepto de dependencia y conforme facturación detallada que deberá ser presentada ante la demandada y abonada dentro de los quince días de presentada cada factura; y 2) cobertura integral de la medicación reclamada, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que establezcan los médicos tratantes.

Las costas del juicio se imponen a la demandada vencida (art. 68 del CPCC y 17 de la ley 16.986).

Teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, la etapa procesal cumplida y la trascendencia jurídica, moral y económica que para la parte actora tiene este proceso, regulo los honorarios de la dirección letrada de la parte actora, **Dr. Luis Alberto** , en la cantidad de **15 UMAS** - equivalentes a la fecha a la suma de \$1.182.750 - (conf. arts. 16, 19, 29, 48, 51 y cc. de la ley 27423 y Res. 2533/2025 de la C.S.J.N.).

Regístrese, notifíquese y, oportunamente, ARCHÍVESE.-

