



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

26072/2024

A., R. M. c/ ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD
s/AMPARO DE SALUD

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

AUTOS Y VISTOS:

Para resolver en estos autos caratulados “**A., R. M. c/ ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD s/AMPARO DE SALUD**” de los que

RESULTA:

1.- Que a fs. 3/40 se presenta mediante apoderado la **Sra. R. M., A**, promoviendo acción de amparo contra la **Asociacion Mutual Sancor Salud** (en adelante **SANCOR**) a efectos de que la institución mencionada cubra el 100% de todas las prestaciones médicas ofrecidas por el Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA), la atención por consultorio, la realización de estudios, insumos, internación y cualquier otro gasto concerniente y necesario para tratar su patología crónica, así como el libre acceso a dicha institución.



Relata la amparista que junto a su conyuge se encontraba afiliada a la prepaga Staff Médico S.A., bajo la modalidad de plan familiar. Y que, el 16 de noviembre del 2015, se le informó que dicha empresa había pasado a formar parte del grupo de “SanCor Salud”, cambiando en consecuencia la denominación de su plan (que era “R3” a “S200” y posteriormente a “1500”), garantizándole que no cambiaría la cobertura prestacional, ni todos los demás beneficios y condiciones que como afiliada tenía hasta ese momento.

Sin embargo, sostiene que efectuaron modificaciones inconsultas, unilaterales y esenciales en los alcances de dicha cobertura prestacional, que la obligaron a iniciar la presente acción.

Explica que, en el año 2019 le detectaron una afección cardíaca, la cual comenzó a tratar en el ICBA. Y que, a finales del 2020 debió ser intervenida quirúrgicamente realizandose un cambio de la válvula mitral (operación “a corazón abierto”).

Manifiesta que su cuadro de salud, la obligó a seguir cuidados intensivos, realizarse controles médicos frecuentes tendientes a evaluar posibles agravamientos y/o complicaciones en su sistema coronario, lo cual continuó





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

haciendo en el ICBA, no solo por ser la institución médica en la cual se operó, sino porque allí se encontraba todo su historial médico y atendía su médica tratante (Dra. Adriana Elisabet Aranda Giussani).

Expone que, desde la fecha de su intervención, Sancor comenzó a implementar un procedimiento para la aprobación de todos los estudios y tratamientos que debía realizarse, el cual no existía durante su relación con Staff Médico, ni en los primeros años de vinculación con Sancor. Y que, en consecuencia, cada vez que debía utilizar los servicios de ICBA, tenía que subir la orden médica a un portal de la accionada y esperar a que le aprobaran los estudios y/o controles, lo cual por su avanzada edad le resultaba sumamente complicado.

Resalta que el ICBA es un centro médico que desde el principio se encontraba dentro de su cartilla de prestadores y cuyo uso no requería derivaciones ni autorizaciones previas, lo cual comenzó a suceder, pese a que Sancor le habría garantizado que no realizaría cambios en la prestación de los servicios. Sin embargo, sostiene que, gracias a innumerables reclamos, pudo lograr que la accionada habilitara el uso de la institución requerida para los tratamientos que debía realizarse.



Por el contrario, sostiene que en el último período previo a interponer la demanda, la accionada comenzó a rechazarle las solicitudes de autorización medica sin darle razones al respecto, pese a que en fecha 24/10/24 le remitió carta documento n°316401185.

Justifica la procedencia de la vía intentada, funda en derecho su postura y peticiona el dictado de una medida cautelar.

Ofrece prueba y hace reserva del caso federal.

2.- A fs. 86 se imprime a la causa el trámite de "**amparo**", y se dispone intimar a la accionada para que se expida respecto del requerimiento de la actora.

A fs. 87/97 se presenta el apoderado de SANCOR y contesta la intimación dispuesta en autos.

A fs. 137 se rechaza la medida cautelar peticionada y se dispone requerir de la demandada que presente el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986. Dicha resolución queda firme en tanto la Sala II de la Excma. Cámara del fuero a fs. 238 desestima el recurso de apelación intentado por la actora.

3.- A fs. 56 SANCOR evacúa el **informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.**

Se pronuncia sobre la improcedencia de la vía intentada por su contraria.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Sostiene que no ha existido incumplimiento ni negativa alguna, toda vez que ha garantizado a la amparista todas y cada una de las prestaciones médico asistenciales dispuestas por la normativa vigente.

Manifiesta que la actora pretende el acceso irrestricto en el ICBA sin justificar el motivo, acreditar que la prestación deba ser inexorablemente realizada allí y/o probar que éste es el único nosocomio con las condiciones necesarias para su atención, pese a que, como le habrían indicado el 21/11/2024, el Plan de cobertura seleccionado por la amparista no cubre la institución requerida, pudiendo por el contrario optar por cualquiera de los otros ocho prestadores de "excelentísimo" nivel ofrecidos y continuar el seguimiento con su médica tratante.

Asimismo, resalta la accionada que en caso de no acudir con los prestadores convenidos, ofrece cubrir hasta el monto acordado con provisión de materiales por parte de ella .

Rechaza la responsabilidad que le es endilgada, funda en derecho su pretensión, ofrece prueba documental y hace reserva del caso federal.



4.- A fs. 250, frente al requerimiento efectuado por la amparista y silencio guardado por la accionada, se declara la causa como de puro derecho.

A fs. 253 dictamina el Sr. Fiscal Federal; a fs. 260 se llaman "Autos para Resolver", y

CONSIDERANDO:

I.- Atendiendo a los términos en que ha quedado trabada la controversia suscitada en este proceso, destaco que analizaré los extremos y pruebas que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio; esto así, pues sabido es que el juzgador no está obligado a seguir a las partes en todos sus razonamientos, ni analizar los argumentos que estime no sean decisivos, ni a examinar o ponderar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo aquellas consideradas conducentes para fundar la decisión que en definitiva se adopte (*Fallos: 310:1185; 311:1191; 320:2289; entre otros*).

Dichas precisiones son necesarias atendiendo al enfoque que cada una de las partes ha dado a las diversas cuestiones introducidas en sus respectivos escritos constitutivos del proceso, como así también a las conclusiones que ellas extraen de los distintos tópicos y elementos que conforman este pleito.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Siguiendo esa línea argumental, sólo me ocuparé de los aspectos decisivos de la controversia, sin entrar en consideraciones innecesarias para resolver la cuestión.

II.- Que en lo atinente a la cuestión sustancial debatida en esta causa, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física de la actora, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los convenios internacionales suscriptos por nuestro país (*conf. art. 42 y 75 inc. 22 CN; 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; CNF. Civ. y Com. Sala I, causa 22354/95 cit.; Sala II, causa 39356/95 de. 13.2.96; Sala III causa 16725/95 del 29.5.95, etc.*), de modo que la presente litis debe ser considerada teniendo en cuenta dicha particularidad.

Ello sentado, cabe señalar 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 beneficiario de la obra social para su rehabilitación (*CNFed. Civ. y Com., Sala III, doc. causa n° 4343/02 del 21.3.05, y sus citas*).

III.- Siguiendo la misma línea de ideas, en procura de la consecución de los mismos fines, el art. 75 inc. 23 de la Constitución Nacional, establece -en cuanto aquí resulta pertinente- entre las atribuciones del Congreso, legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad, situación en la que se encuentra la actora.

Por lo demás, cabe recordar que el Programa Médico Obligatorio (PMO) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (*Resolución 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud*) y que, con arreglo a lo previsto en el Anexo II de la Resolución 201/2002, está facultado para ampliar los límites de cobertura *de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios*.

En otras palabras, no constituye una limitación para dichos agentes, sino que consiste en una enumeración





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (*cfr. CNCCFed., Sala 1, doctrina de las causas 630/2003 del 15.4.2003, 14/2006 del 27.4.2006, 2212/2017 del 13.3.2018 y 3072/2017/1 del 27.3.2018*). Por ende, debe ser entendida como un “piso prestacional”, por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de jerarquía constitucional (*cfr. CNCCFed., Sala 1, causa 8780/06 del 26.7.2007 y esta Sala, causa 6171/2017 del 27.2.2018*).

IV.- Ahora bien, en el caso, se encuentra acreditada la afiliación de la actora a la demandada, su patología y que con la cobertura de la accionada en distintas oportunidades, se ha tratado en el Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA) (*conf. documentación adunada con el escrito inicial que no fuera desconocida por la accionada y términos del informe del art. 8 de la ley 16.986 presentado por la misma*).

En este sentido, la Resolución SSS n° 1025/09 dispuso que “la modificación de la cartilla de prestadores de los Agentes del Seguro de Salud **no podrá afectar la continuidad de tratamiento de las prácticas asistenciales en curso de ejecución** de su población beneficiaria y por el período dispuesto en la orden de práctica” (art. 1) y que “los **beneficiarios** de los Agentes del Seguro **tienen derecho a elegir continuar con los tratamientos en curso de ejecución** y por el período dispuesto en la orden de práctica, **con el prestador que estaba brindando el servicio** hasta el



momento en que se produjo la modificación, sin que ello implique costo adicional al beneficiario” (art. 2; el resaltado me pertenece).

En consecuencia, teniendo en cuenta la afección de la amparista (patología crónica cardíaca denominada como "enfermedad en la válvula mitral"), la necesidad de realizarse controles periódicos, la importancia de que éstos se efectúen en el mismo centro donde se venía tratando, ponderando la normativa citada y la prueba documental acompañada, corresponde hacer lugar a la acción de amparo.

Asimismo, es útil señalar que se encuentra acompañada en autos la historia clínica de la actora y varias constancias que acreditan la atención profesional que ha recibido la amparista por parte de su médica tratante, Dra. Adriana Elisabet Aranda Giussani, en el ICBA. Los cuales dan cuenta del estado de salud del accionante y de la necesidad de realizar los estudios, controles y tratamientos correspondientes a la patología crónica cardíaca que padece.

Pues bien, al respecto, considero útil mencionar que el Cuerpo Médico Forense en reiteradas ocasiones, ha puesto de resalto que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

dolencia que lo aqueja (*CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13*).

A mayor abundamiento, considero relevante destacar la apreciación efectuada por la Excma. Cámara del fuero, Sala II, en su resolución de fs. 238, cuando indica que " la demandada autorizó los controles/consultas de la amparista en el ICBA con su médica tratante de forma excepcional (conf. carta documento del 21/11/24, nota del 19/12/24 y contestación previa del 20/12/24)".

En ese sentido, se desprende que fue la misma accionada quien se colocó en la situación de tener que soportar las consecuencias de su obrar, **no pudiendo ponerse ahora en contradicción con sus propios actos** (*Confr. CNFed. Civ. y Com., Sala I, causa n° 1903/02 del 29.03.05*). Y es que, sobre la base del principio enunciado, la demandada debe aceptar el alcance de las consecuencias legales que se desprenden naturalmente de los actos realizados, asumiendo plenamente sus efectos jurídicos.

De esta manera, no habiéndose dado solución al problema suscitado, se priva a la afiliada de los elementos imprescindibles para el resguardo del tratamiento de la afección que presenta, con grave menoscabo a su delicado estado y posiblemente poniendo en peligro sus posibilidades de rehabilitación, 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 a la beneficiaria a un estado de indefensión y desamparo que indudablemente conculca los derechos fundamentales a la salud y a la educación expresamente reconocidos 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 por **la Sra. R. M. A.** En consecuencia, condeno a **Asociación Mutual Sancor Salud -SANCOR-** a arbitrar los medios pertinentes para garantizarle el 100% de la cobertura de salud y tratamientos (de toda índole) que deba realizarse la actora, respecto de las afecciones cardiacas que presenta, en el **Instituto Cardiovascular de Buenos Aires (ICBA)**, sin variaciones en el costo de la cuota de afiliación.

Las **costas** del juicio se imponen a la demandada (*art. 68 del CPCC*).

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** del letrado apoderado de la parte actora, **Dr. Roberto Ariel Vilella**, en la cantidad de **14 UMAs**, equivalentes a la fecha





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

a la suma de \$1.222.788,00 (*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27.423; y Res. 36/2026 de la S.G.A de la C.S.J.N.*).

Regístrese, notifíquese por Secretaría, publíquese (art. 7 de la Ac. 10/25 CSJN) y, oportunamente, ARCHÍVESE.-

