



Poder Judicial de la Nación
JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

9450/2024

S S, P I c/ OBRA SOCIAL DE LA CAMARA DE EMPLEADOS Y OTRO
s/AMPARO LEY 16.986

Córdoba, 22 de Abril de 2026.-

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: “**S. S., P I c/ Obra Social de la Cámara de Empleados y otro –BOREAL- s/ Amparo Ley 16.986**” (Expte. N° FCB 9450/2024), traídos a despacho para resolver en definitiva, de los que resulta:

1) Que comparece en esta instancia la actora y promueve acción de amparo en contra de Obra Social de la Cámara de Empleados de Agen. Remis de la Prov (OSCEARA) y de BOREAL Cobertura de Salud SA a fin de que se ordene a las demandadas la cobertura al 100% de medicamentos y Terapia visual (1 vez por semana) a cargo de la profesional Marclea Eichelmann.

Relata que es afiliada a la obra social OSCEARA, quien tiene como prestador de servicios contratado en Córdoba a la prepaga BOREAL. Informa poseer certificado de discapacidad vigente y ser paciente con diagnóstico de “ACV isquémico en territorio arteria cerebral media derecha, estenosis carotídea derecha severa”.

Señala que conforme surge de los antecedentes que acompaña, como consecuencia de un ACV isquémico sufrido en julio 2023, debió ser internada por el plazo de 15 días aproximadamente y tuvo graves consecuencias discapacitantes en su salud. Agrega que ha sufrido posteriores internaciones por mismo cuadro AVC isquémicos, siendo la última internación el día 18/6/24 (Hospital Privado). Menciona que al momento de recibir el alta médica se ordenaron una serie de terapias por discapacidad, las cuales fueron autorizadas por la demandada, a excepción de la terapia de rehabilitación de visión periférica que nunca fue autorizada.

En relación a la medicación requerida, afirma que nunca se autorizó cobertura al 100%, a pesar de tratarse de medicación necesaria y relacionada directamente a mi discapacidad. La misma ha sido tomada de manera intermitente, ante la imposibilidad de afrontar el costo de la medicación. La cobertura de la prepaga, en relación a medicación es del 50%, o 40% según medicamento.



Menciona haber presentado varios reclamos administrativos solicitando la cobertura de las prestaciones solicitadas en el presente amparos, los cuales no fueron contestaron por las demandadas.

Ofrece prueba y hace reserva del caso federal. Solicita **medida cautelar**, la cual fue otorgada por el Tribunal por proveído de fecha **17.07.24** ordenando a las demandadas la cobertura de la medicación y terapia visual, prescriptas a la actora. Dicha cautelar no fue cuestionada por las accionadas. Luego, se ordenó la prórroga de dicha medida con fecha 1.07.25 y 09.03.26.

2) Que en el carácter de apoderado de **Cobertura de Salud S.A**, que gira bajo el nombre de fantasía de **BOREAL**, comparece el **Pablo Yofre** y en el carácter de apoderado de OSCEARA, comparece el **Abog. Mariano Jándula Torres**; ambos presentan los informes del art. 8 de la ley 16.986 requeridos, pero en forma extemporánea, por lo que no corresponde analizarlos (ver proveído de fecha 22.08.24).

3) Que con fecha 16.03.26 comparece el apoderado de la obra social OSCEARA y manifiesta que la amparista ya no es más afiliada a esa obra social, sino que es afiliada a Boreal, por lo que entiende que su poderdante ha cesado en su obligación respecto de la misma. Corrido el traslado de rigor, la actora informa que por Resolución 1/2025 del Ministerio de Salud de la Nación, se dispuso la eliminación definitiva del sistema de triangulación de aportes, y por ende, aquellas personas que aportaban a una obra social madre (en su caso OSCEARA) y derivando aportes a BOREAL ya no podrán hacerlo a partir de la resolución transcrita; asimismo, quienes deseaban conservar vínculo con obra social madre, debían hacer el trámite TAD denominado “Voluntad de Permanencia en Obra Social” y quienes no lo realizaban quedaban automáticamente trasladados los aportes a la obra social contratada (en su caso BOREAL). Aclara que no realizó ningún tipo de opción ni cambio, y conforme lo indica la consulta del padrón de beneficiarios de la superintendencia, al no realizar el trámite, el sistema optar por mantener la afiliación con Boreal, quien también fue demandado en la presente causa.

4) Que previa remisión al Fiscal Federal, pasa la causa a despacho para resolver en definitiva.

Y CONSIDERANDO:

I.- Que el art. 43 de nuestra Carta Magna habilita a toda persona a interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley, en cuyo caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva.

Que resulta útil recordar que el **derecho a la salud**, desde el punto de vista normativo, está reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (art. 75, inc. 22) entre ellos, el art. 12 inc. c del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; inc. 1 arts. 4 y 5 de la Convención sobre Derechos Humanos -Pacto de San José de Costa Rica- e inc. 1 del art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no solo a la salud individual sino también a la salud colectiva (del dictamen de la Procuración General, al que remitió la Corte Suprema en su sentencia del 18 de diciembre de 2003, dictada en los autos: A.891,L. XXXVIII, caratulados "Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud - Estado Nacional s/ acción de amparo - medida cautelar").

Que en numerosos pronunciamientos el máximo Tribunal de la Nación ha sostenido que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo éste el primer derecho de la persona humana que resulta reconocido y garantizado por la Constitución Nacional. El hombre es el eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo -más allá de su naturaleza trascendente- su persona es inviolable y constituye un valor fundamental, con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos: 323:3229).

De acuerdo al art. 1 de la "**Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad**" (incorporada a nuestro ordenamiento jurídico por la ley 25280) se entiende a la discapacidad como "*una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico o social*".

Asimismo, el **art. 75 inc. 23** de nuestra Carta Magna establece que debe legislarse y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de



oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos reconocidos por esta 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.

II.- Que de las constancias médicas acompañadas a la causa, se encuentra fuera de discusión la calidad de afiliada de la amparista a la obra social demandada al tiempo de presentación del amparo. También ha quedado acreditado que dicha obra social brindaba cobertura de salud a los beneficiarios por el sistema de gerenciamiento a través de Cobertura de Salud S.A., cuyo nombre de fantasía es BOREAL, también demandada por la amparista. Surge así que la legitimación pasiva tanto de la obra social OSCEARA como BOREAL se encontraba plenamente justificada.

Conforme surge del certificado de discapacidad otorgado por el Gobierno de la Provincia de Córdoba y documentación médica acompañada, la amparista tiene el diagnóstico de “*accidente vascular encefálico agudo, no especificado como hemorrágico o isquémico. Hemiplejía*”, con las siguientes orientaciones prestacionales: prestaciones de rehabilitación y transporte.

En mérito a la condición de discapacitado de la amparista, corresponde examinar los alcances de las leyes N° 22.431 que instituye el sistema de protección integral de las personas discapacitadas, y la ley N° 24.901 que establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de aquellas.

La **ley N° 22.431** crea el referido sistema, tendiente a asegurar a las personas discapacitadas, la atención médica, la educación y la seguridad social. A ese fin, define la condición de discapacidad y determina las obligaciones que deben asumir los distintos órganos del Estado, los entes de obra social y los particulares en materia de salud, trabajo y transporte, entre otros aspectos.

La **ley N° 24.901** pone en cabeza de las obras sociales y empresas de medicina prepaga, con carácter obligatorio, la cobertura *total* de las prestaciones básicas enunciadas en la misma ley, entre las que se encuentran las preventivas y las de rehabilitación, que necesiten las personas con discapacidad afiliadas. Contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al sólo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse 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 reglamentación (art. 19). También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35).

En lo que atañe a los **medicamentos**, establece la **cobertura total por los medicamentos que hagan a la discapacidad certificada del afiliado**. En los demás supuestos, la cobertura es la prevista en la Resolución N° 310/04 MS y sus posteriores modificatorias Nros. 758/04 MS, 752/05 MS, 1747/05 MS y 1991/05 MS.

Proyectado ello al caso planteado, se advierte que los medicamentos e insumos consignados en el escrito de demanda, son una consecuencia directa de la discapacidad que padece la amparista o bien su utilización resulta necesaria para paliar la misma o ejecutar las prestaciones médicas prescriptas por los médicos tratantes. Todo ello, encuadra en la prestación de atención integral para personas con discapacidad previstas en la ley 24.901 ya citada, y que deben ser cubiertas por cualquier efector de salud: obras sociales, empresas de medicina prepaga y el propio Estado.

Si bien es cierto que algunos de los insumos mencionados son de venta libre, también es cierto que todos ellos están relacionados directa o indirectamente a las patologías que sufre la actora y por las que le fue otorgado el certificado de discapacidad correspondiente; todos responden a la necesidad de mejorar su estado de salud y continuar con el tratamiento médico acorde a sus dolencias. Como consecuencia de ello, corresponde establecer que los mismos, también resultan alcanzados por los términos de la ley 24.901 en la medida en que tienen como objetivo la cobertura integral de las necesidades y requerimientos de las personas con discapacidad (art. 1).

De igual manera, la prestación solicitada **-Terapia visual** 1 vez por semana- también encuentra fundamento en los antecedentes médicos y discapacidad de la amparista.

El indiscutido diagnóstico clínico de las patologías de la actora que determinan su discapacidad y la operatividad de las obligaciones impuestas a las obras sociales y empresas de medicina prepaga por la ley 24.901 y demás normas ya citadas, determinan la obligación de la demandada de cubrir los costos de los medicamentos y la prestación reclamada en la presenta causa, por cuanto -se reitera- los mismos se encuentran directa o indirectamente vinculados a su discapacidad.

III.- En función de las nuevas constancias acompañadas en la causa glosadas con fecha 10 y 12.03.26 que dan cuenta que la actora se encuentra afiliada solo a



Cobertura de Salud S.A (BOREAL) la obligación de la cobertura de las prestaciones queda a cargo exclusivo del agente de salud mencionado, a partir de la baja de la amparista a la obra social OSCEARA.

Sin perjuicio de ello, se impone aclarar que la actora –como cualquier afiliada- a los fines de solicitar la cobertura de alguna nueva medicación no solicitada en la demanda, deberá efectuar el trámite administrativo correspondiente ante su agente de salud, adjuntando toda la documentación medica que justifique el pedido y su vinculación si corresponde con la discapacidad de la amparista, en el caso de que se solicite la cobertura al 100%. Por su parte, la accionada deberá expedirse en tiempos razonables, a los fines de no provocar más perturbaciones a las que ya deben soportar la accionante por la discapacidad que padece.

En función de todo lo expuesto, corresponde hacer lugar a la acción de amparo y en consecuencia establecer que las prestaciones solicitadas en el escrito de demanda al tiempo de promoción de la presente acción debían ser cubiertas al 100% por las demandadas. Con motivo de la modificación en la afiliación acreditada en la causa por las partes, corresponde disponer que a partir de dicha fecha, la cobertura al 100% de la medicación y de la terapia visual quedan exclusivamente a cargo de Cobertura de Salud S.A (BOREAL).

IV.- En cuanto a las costas, el tribunal entiende que éstas deben ser soportadas por las demandadas, en atención a lo normado por el art. 14 de la ley 16.986, no existiendo motivos que ameriten el apartamiento respecto de la regla legal.

Respecto a los honorarios profesionales por las tareas realizadas por los letrados actuantes, la misma deberá realizarse conforme a las pautas establecidas en la **ley N° 27.423**. A tal fin, corresponde establecer que al tratarse de un proceso de amparo no susceptible de apreciación pecuniaria, dicha estimación deberá practicarse teniendo en cuenta las disposiciones del art. 48 (regulación en los procesos de amparos) el cual remite a las pautas de valoración generales para regular honorarios del art 16; art. 26 (honorarios del profesional de la parte vencida) y art. 29 (etapas procesales).

En la presente causa, los trabajos profesionales realizados comprenden solo una (1) de las etapas procesales fijadas en el art. 29 antes citado. En numerosos precedentes que se tramitaron en el juzgado a mi cargo y en concordancia con diferente doctrina que fue citada en dichos pronunciamientos respecto a la aplicación de los mínimos en procesos que tienen más de una etapa procesal, he señalado que el honorario





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

mínimo legal establecido en la ley para las acciones de amparos -20 UMA- ha sido fijado para el desempeño profesional en todas las etapas del proceso; como consecuencia de ello, entendí que en aquellas causas en los que solo se ha desarrollado una de las dos etapas procesales establecidas para el proceso de amparo, correspondía regular como mínimo la mitad de dicho honorario –esto es, 10 UMA-. Sin embargo, las dos Salas de la Cámara Federal de Córdoba han modificado reiteradamente este criterio, fijando como mínimo un honorario de 20 UMA, independientemente de las etapas o tarea desarrollada efectivamente en la causa. Conforme a ello, estimo necesario dejar a salvo mi criterio antes expuesto y por razones de economía procesal aplicar el criterio de la Cámara Federal de Córdoba y en consecuencia fijar los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora, **Abog. María Julia Medina** en la suma de **\$1.849.640**, lo que representa la cantidad de **20 UMA** a la fecha de la presente resolución, por todo concepto. Los honorarios de los apoderados de la demandada, **Abog. Pablo Yofre y Mariano Jándula Torres** se estiman en la suma de **\$924.820**, lo que representa la cantidad de **10 UMA**, también por todo concepto, para cada uno de ellos, teniendo en cuenta que presentaron el informe del art. 8 de la ley 16.986 extemporáneamente.

Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423).

Dichas sumas deberán ser abonadas por las demandadas en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago (Conf. art. 51 ley 27423). En caso de incumplimiento, las demandadas deberán abonar dichos honorarios calculados según el valor del UMA vigente al momento de saldar la deuda y adicionar el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA desde la fecha de este pronunciamiento hasta su efectivo pago, pero calculado sobre el importe en pesos fijado en el presente y no sobre el monto resultante de la actualización del UMA (pues se estaría incurriendo en una repotenciación de la deuda

Por todo ello,

RESUELVO:

I.- Hacer lugar a la acción de amparo iniciada por S.S; P I (DNI N° 94.112.177) y en consecuencia establecer que las prestaciones solicitadas en el escrito de demanda al tiempo de promoción de la presente acción debían ser cubiertas al 100% por



las demandadas. Asimismo, disponer que con motivo de la modificación en la afiliación acreditada en la causa por las partes, a partir de dicha fecha la cobertura al 100% de la medicación y de la terapia visual quedan exclusivamente a cargo de Cobertura de Salud S.A (BOREAL); todo ello, en los términos indicados por sus médicos tratantes, por cuanto los mismos están relacionados directa o indirectamente a la patología que sufre la actora por la cual le fue otorgado el certificado de discapacidad correspondiente y responden a la necesidad de mejorar su estado de salud y continuar con el tratamiento médico acorde a sus dolencias.-

II.- Imponer las costas del proceso a las demandadas, en atención a lo normado por el art. 14 de la ley 16.986, no existiendo motivos que ameriten el apartamiento respecto de la regla legal.

Regular **Abog. María Julia Medina** en la suma de **\$1.849.640**, lo que representa la cantidad de **20 UMA** a la fecha de la presente resolución, por todo concepto. Regular los honorarios de los apoderados de la demandada, **Abog. Pablo Yofre y Mariano Jándula Torres** en la suma de **\$924.820**, lo que representa la cantidad de **10 UMA**, también por todo concepto, para cada uno de ellos, teniendo en cuenta que presentaron el informe del art. 8 de la ley 16.986 extemporáneamente.-

III.- Protocolícese y hágase saber personalmente o por cédula electrónica a los interesados.-

