



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

26648/2024

C., D. H. c/ ACA SALUD COOPERATIVA DE PRESTACION DE
SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES LIMITADA s/AMPARO
DE SALUD

Buenos Aires, en la fecha que surge de la firma digital.- DEP

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia en estos autos caratulados “C., D. H. c/
ACA SALUD COOPERATIVA DE PRESTACION DE
SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES LIMITADA
s/AMPARO DE SALUD”, de los que,

RESULTA:

1.- A fs. 2/35 se presenta la Sra. C. H., D., en representación de su padre, el Sr. C., D. H., y promueve acción de amparo contra ACA SALUD COOPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES LIMITADA a fin de que cubra al 100% de manera integral la internación en la "Residencia Olimpia" y medicación que requiere en base a su delicado estado de salud, conforme lo prescripto por su médica tratante.

Cuenta que su padre tiene 84 años, es afiliado a la demandada y posee certificado de discapacidad y que presenta un diagnostico de enfermedad de Alzheimer de comienzo tardío, demencia frontotemporal variante conductual, excitación psicomotriz, agresión verbal, hipertensión arterial, diabetes tipo 2, dislipidemia, razón por la cual



necesita de supervisión continua con dependencia y por ello su médica tratante le prescribió de asistencia las 24 hs. para todas las actividades de la vida diaria.

Señala que teniendo en cuenta la condición de discapacitado de su padre, efectuó el pedido de cobertura a la demandada, sin obtener el resultado esperado.

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.

A fs. 90 se imprime a la causa el trámite del **amparo** y, a fs. 95 se hace lugar a la medida cautelar peticionada.

2.- Con el escrito de fs. 96/106, se presenta la demandada **ACA SALUD COOPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES LIMITADA**, informando que procederá a cumplir con la medida cautelar, otorgando a la amparista, vía reintegro, la cobertura de la internación y que la medicación solicitada ya se encuentra debidamente autorizada.

3.- Con la providencia de fs. 117, se intima a la demandada a que presente el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

Con el escrito de fs. 118/127, la demandada acompaña el informe circunstanciado del art. 8 de la Ley de Amparo.

Se pronuncia sobre la improcedencia de la vía intentada y luego esboza una negativa de los hechos afirmados por su contraria en el escrito inicial.



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Reconoce la afiliación del amparista y la patología que lo aqueja y alega que el reclamo efectuado es inadmisibile, conforme lo indica la ley 24.901, ya que la cobertura de Hogar solicitada por el amparista reviste carácter excepcional para aquellas personas que cuentan con CUD (Certificado Único de Discapacidad) y no tienen grupo familiar propio o su grupo familiar no es continente.

Funda en derecho su postura. Hace reserva del caso federal, ofrece prueba *-documental-* y solicita que se rechace la acción, con expresa imposición de costas a la contraria.

3). A fs. 130 se abre la causa a prueba, a fs. 132 se proveen las pruebas y a fs. 142 se clausura el período probatorio.

A fs. 143 se expide Sr. Fiscal Federal.

A fs. 152 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.

Sentado lo expuesto, 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 a 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.

II.- En lo atinente a la cobertura reclamada, es necesario puntualizar que no resulta un hecho controvertido que la demandada es la obligada a prestar los servicios de salud del amparista, en virtud de la afiliación acreditada y que no fuera desconocida.

III). Así delimitada la cuestión, cabe precisar 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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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*).

Asimismo, es menester recordar que la ley 22.431 de Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas, dispone en su art. 15 que los entes de Obra Social deberán garantizar a todos sus beneficiarios el otorgamiento de las prestaciones médico asistenciales 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*).

Por su parte, la ley 24.901, que modificó la ley 22.431 citada, 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) 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).



IV). Encuadrada de esta manera la cuestión a analizar, corresponde tener presente que en el *sub lite* no se encuentra en discusión el carácter de afiliado del actora, ni las patologías que padece, como así también se encuentra demostrado con la prueba documental acompañada inicialmente que el amparista precisa ayuda para su movilidad, para las actividades básicas, que requiere asistencia en higiene, alimentación y vestimenta, por lo que necesita supervisión continua las 24 hs. del día.

A tales efectos, considerando que las prestaciones que los Agentes del Seguro de Salud deben brindar a sus beneficiarios deben ser satisfechas de manera total (*CNF. Civ. y Com., Sala I, causa 3165/00 del 27.3.01 y sus citas; ídem causa 1082/01 del 29.3.01; ídem., causa 1782/01 del 19.4.01*), y teniendo en cuenta que la cobertura reclamada se encuentra prevista en la normativa aplicable, no es dudosa la procedencia de esta acción.

Sobre el particular, debe ponderarse que en razón de la amplitud de las prestaciones previstas en la ley 24.901, es claro que la cobertura de internación geriátrica debe ser encuadrada dentro de las prestaciones asistenciales previstas por el art. 18 y 29 ssgtes. de la referida normativa (*CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa 3080/97 del 29.10.98; 1020/03 del 3.4.03*).

En esas condiciones, no habiéndose dado solución al problema suscitado, debe concluirse que se priva al afiliado 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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

"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 en lo que respecta al pedido de cobertura de internación y medicación, aunque con las limitaciones que a continuación se disponen.

Por los argumentos que anteceden, **FALLO:** Haciendo lugar a la acción de amparo incoada. En consecuencia, condeno a **ACA SALUD COOPERATIVA DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES LIMITADA** a otorgar al **Sr. C., D. H.**, la cobertura de la **internación en la institución** en la **"RESIDENCIA OLIMPIA"** en el cual se encuentra internado, al 100% de su costo para el caso de que el valor facturado no supere el monto establecido por la normativa aplicable; o bien, en caso de superarlo, deberá cubrirse la prestación de internación 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**.

Ello, conforme facturación detallada que deberá ser presentada ante la demandada en la forma que estuviere prevista en la relación contractual que exista entre ella y los prestadores pertinentes, y abonada dentro de los quince días de presentada cada factura, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que establezcan los médicos tratantes.



Asimismo, en el mismo plazo deberá garantizar la cobertura integral (esto es, al 100% de su costo), de la **medicación** (*conforme prescripción médica acompañada con el escrito de inicio*) que precise el amparista, de acuerdo a las indicaciones que efectúe su médica tratante.

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 de la letrada patrocinante de la parte actora **Dra. Marina Cecilia Ruel** en la cantidad de **30 UMAS**, equivalentes a la fecha a la suma de **\$2.696.250** (*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley 27423; y Ac. 54/2026 de la C.S.J.N.*)

Regístrese, notifíquese -al Sr. Fiscal Federal, mediante cédula electrónica-, **publíquese (Art. 7 de la Ac. 10/25 de la CSJN).** y, oportunamente, **ARCHIVESE.**

