



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

///Martín, de marzo de 2026.- IDV

Y VISTOS:

Estos autos caratulados: **“M, A E c/ Hospital Aleman Asociacion Civil s/ PRESTACIONES MEDICAS - sumarísimo”**, expte. FSM **17724/2024** del registro de la Secretaría Nro. 1 de este Juzgado Federal de Primera Instancia en lo Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N° 1, y

CONSIDERANDO:

I. La Sra **M, A E**, promovió acción contra **Hospital Aleman Asociacion Civil** con el fin de obtener la cobertura integral de "i) Cuidadores Domiciliarios permanentes a través de la empresa Magnolia Home (Antoflo SRL), y/o subsidiariamente con el límite cuantitativo -establecido jurisprudencialmente por el Fuero equivalente al -"Hogar permanente con Centro de día – Categoría A" más el 35% en razón de dependencia fijado en la Resolución 428/99, y actualizaciones, ii) Medicación e insumos: A) Metformina 850 mg., 3 comprimidos por semana; B) Paracetamol 1 g., 3 comprimidos por día; C) Tiras reactivas para control de glucemia capilar, 31 unidades al mes; D) Equipo Accucheck para medición de glucemia capilar" , con base en lo prescripto por su médico tratante. Detallo que posee 90 años de edad y es afiliada a la demandada mediante el numero de afiliada 2700923551028, y que atento su diagnóstico se le expidió certificado de discapacidad del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, en el que se certifica que padece " Hipoacusia Neurosensorial bilaterales otros trastornos mentales debido a la lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad físicas secuelas de enfermedad cerebrovascular. Anormalidades en la marcha y en la movilidad".- Se acompañó en autos prescripción médica suscripta el 08 de julio de 2024 en los cuales el Dr. Fernando Martin Carballo [Médico clinico y geriatría M.N. 128.901] prescribió la necesidad del cuidado intensivo,



con medicación e insumos.- De igual forma, denunció que requerida las prestaciones a la demandada mediante carta documento de fecha 14 de junio de 2024 requiriendo las prestaciones que precisa la Sra. Maraschi, lo que a la fecha no tuvo respuesta alguna de la requerida, (cfr fs 3/49).

Se ordenó medida cautelar y se dispuso “ordenar a Hospital Aleman Asociacion Civil arbitre lo conducente para proceder a la cobertura de las prestaciones de "i) Cuidadores Domiciliarios permanentes a través de la empresa Magnolia Home (Antoflo SRL), ii) Medicación e insumos: A) Metformina 850 mg., 3 comprimidos por semana; B) Paracetamol 1 g., 3 comprimidos por día; C) Tiras reactivas para control de glucemia capilar, 31 unidades al mes; D) Equipo Accucheck para medición de glucemia capilar". Respecto de la prestación de cuidadores domiciliarios y en el supuesto de que dicha empresa no fuese prestador de la demandada, la cobertura se extenderá hasta cubrir el monto que el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece para “Hogar Permanente” categoría A, aprobado por Res. 428 /1999 y sus modificatorias, más el 35% por dependencia, suma que se irá actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias, todo ello, sin perjuicio del cargo de los mayores costos a definirse en la sentencia definitiva”. Se amplió dicha medida y se ordenó “Hospital Aleman Asociacion Civil cubra la prestación de Cuidadores Domiciliarios permanentes a través de la empresa Magnolia Home (Antoflo SRL) y en el supuesto de que dicha empresa no fuese prestador de la demandada, la cobertura se extenderá hasta cubrir el monto que el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece para “Hogar Permanente” categoría A con Centro de Día, aprobado por Res. 428/1999 y sus modificatorias, más el 35% por dependencia, suma que se irá actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias; hasta tanto se dicte sentencia”, (cfr fs 60 y fs. 97).

La demandada, presentó contestación de demanda y expresó que “ conforme luce de la documentación aportada por la





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

actora (carta intimación de fecha 14/06/2024), la misma se encontraría recibiendo las prestaciones cuya cobertura requiere en forma previa al inicio de las presentes actuaciones y, por cierto, antes de solicitar la cobertura de la prestación a mi representada; siendo, de tal forma, la contratación de los servicios cuya cobertura se pretende una decisión completamente unilateral de su entorno familiar y que no encuentra fundamento en una prescripción y/o indicación médica alguna ni mucho menos de un equipo interdisciplinario tal como lo prevé la normativa vigente.- Consecuentemente con ello, no puede sostener la actora que deba otorgarse la cobertura al 100% de una prestación que nunca se solicitó en tiempo y forma y menos aún ante un prestador que resulta ajeno a la Cartilla de Prestadores del Plan Médico del Hospital Alemán [...] Consecuentemente, se puede concluir que no ha existido por parte de mi mandante ningún tipo de acción y/o omisión arbitraria y/o ilegal que haya lesionado el derecho a la salud de la amparista, al contrario, siempre se ha brindado una respuesta en tiempo y forma a sus solicitudes y se ha ofrecido la cobertura de la prestación solicitada conforme el marco normativo vigente,” (cfr fs 84/96).

El derecho a la vida es el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva que resulta garantizado por la Constitución Nacional y su protección –en especial el derecho a la salud- constituye un bien en sí mismo, porque resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal ya que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida (Fallos: 302:1284; 310:112 y 323:1339). Más que un derecho no enumerado en los términos del art. 33 de la Ley Fundamental, es un derecho implícito, ya que el ejercicio de los reconocidos expresamente requiere necesariamente de él. El derecho a la salud -especialmente cuando se trata de enfermedades graves- está íntimamente relacionado por que un individuo gravemente enfermo no está en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida [ppio. de autonomía personal].

Desde el punto de vista normativo, el derecho a la salud 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 (Fallos 323:1339 del dictamen del Procurador Fiscal ante la CSJN en autos “Asociación de Esclerosis Múltiple de Salta c/ Ministerio de Salud – Estado nacional s/ acción de amparo – medida cautelar” de fecha 18 de diciembre de 2003).

Sumo las reglas especiales de la *“Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad”* (ley 26.378), que tiene el propósito de *“promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad”* [art. 1]. A tal fin, *“los Estados Partes reafirman el derecho inherente a la vida de todos los seres humanos y adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar el goce efectivo de ese derecho por las personas con discapacidad en igualdad de condiciones con las demás”* [art. 10]; y reconoce que *“toda persona con discapacidad tiene derecho a que se respete su integridad física y mental en igualdad de condiciones con las demás”* [art. 15] y que tienen derecho a gozar **“del más alto nivel posible de salud”** previniendo y reduciendo *“al máximo la aparición de nuevas discapacidades”* [art. 25], con el objetivo de que *“las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida”* mediante *“servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación”* [art. 26; art. 75, 22), párrafo 1, Const. Nacional].

En un sentido concurrente la *“Convención Interamericana para Eliminación todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”* (ley 25.280), preceptúa la necesidad de *“intervención, tratamiento, rehabilitación, educación, formación ocupacional y el suministro de servicios globales para asegurar un nivel óptimo de independencia y de calidad de vida para las personas*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

con discapacidad” [art. III, 2.b); arts. 75, 22), párrafo 1), Const. Nacional].

Con este marco de referencia corresponde el estudio de las constancias arriadas al legajo y decidir sobre la petición inicial (doct. art. 163, CPCC).

III. Se encuentra fuera de discusión que la **amparada es afiliada**, cuenta con un **certificado de discapacidad** y padece *“hipoacusia neurosensorial bilaterla. Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral y a enfermedad física, secuelas de enfermedad cerebro vascular. Anormalidades de la marcha y de la movilidad”* y su médico tratante le prescribió prestaciones respectivas (cfr certificado del 31/8/2023 y 8/7/24 Dr Fernando Martin Carballo, MN 128.901).

Además, está acreditado que intimó extrajudicialmente a la demandada y no obtuvo respuesta favorable (cfr. Carta documento del 18/6/2024)

IV. Sobre estas bases, ante una afección como la padecida, no existen dudas que en autos se ventila una cuestión relativa al derecho a la salud, materia en la que corresponde actuar a la demandada otorgando las prestaciones de salud *“tendientes a la promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad”* y que fueran necesarias para la provisión de los tratamientos frente al afiliado que la peticiona, dando respuesta rápida y eficaz, ya que las prestaciones de salud son *“integrales, igualitarias y humanizadas”* para asegurar a los beneficiarios/servicios *“suficientes y oportunos”* (arts. 2 y 27, ley 23661).

Tal obligación, reiteramos, de dar una **respuesta rápida y eficaz** no se compadece con el temperamento adoptado en el caso frente a la necesidad de atención de la salud del afiliado, cuyas necesidades prestacionales se encuentran acreditadas y eran de conocimiento de la demandada. Ello revela un comportamiento reñido con la efectiva



atención de la salud de la paciente, porque lo cierto y concreto es que resultaba imprescindible su atención continua en función de la especial patología que presenta, según la sana crítica (art. 377 y cc., CPCC).

En efecto, según emerge del desarrollo y conclusiones del dictamen del **Cuerpo Médico Forense surge que la amparista es una paciente que padece** *“Hipoacusia neurosensorial, bilateral. Otros trastornos mentales debidos a lesión y disfunción cerebral, y a enfermedad física. Secuelas de enfermedad cerebrovascular Anormalidades de la marcha y de la movilidad. Según certificado de discapacidad emitido el día 16 de febrero del año 2024 y fecha de actualización en febrero de 2034 Presenta antecedentes de: Disminución visual por desprendimiento de mácula Hipoacusia bilateral, no utiliza audífonos DBT tipo 2. Hernia hiatal. Diverticulitis Deterioro cognitivo En cuanto a las capacidades funcionales Se desplaza con andador. Controla esfínteres. Presenta desbordes [...]No autoválida y dependiente de terceros para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria [...]requiere: 1.Atención permanente de terceros para todas las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. 2.Asistencia kinésica con una frecuencia trisemanal para lograr una adecuada movilidad, prevención de lesiones por decúbito y una mayor autonomía posible. 3.Terapia ocupacional con una frecuencia bisemanal. 4.Control médico clínico-geriátrico con una frecuencia mensual. 5.Control nutricional mensual. 6.Suministro ininterrumpido de la medicación (metforminaparacetamol y otras eventuales) e insumos indicados para control de la diabetes y condición clínica. 7.Acceso a atención médica de urgencia en caso de descompensación clínica”,* (cfr fs. 216 e incidente 1, fs 230/240)

Esas apreciaciones no fueron observadas ni rebatidas con fundamentos técnicos o científicos idóneos, por lo que cabe estar a lo allí establecido (arts. 377 y 386 CPCC).

Además, la circunstancia de que cuente **con certificado de discapacidad** expedido por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires y la coloca al amparo de la ley 24901 que instituye el *“Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad”*, comprensivo de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, que contempla *“acciones de prevención, asistencia, promoción y protección”*, con el objeto de brindar a las personas discapacitadas *“una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos”* (cfr. art 1) y que pone a cargo de las obras sociales incluidas en la ley 23660 y **con carácter obligatorio “la cobertura total de las prestaciones básicas”** enunciadas en la ley *“que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas”* (cfr. art. 2).

Entre esas prestaciones básicas que enuncia la ley 24901 existe la obligación de cubrir, *como mínimo*, las prestaciones de rehabilitación (art. 15), las prestaciones asistenciales (art. 18), de rehabilitación motora (art. 27), de cobertura económica a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad, no contempladas en las distintas modalidades de las prestaciones normadas en la ley. Entre ellas, la asistencia de los trastornos mentales, con obligación de cobertura de la internación en hogares para personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas y requieran un mayor grado de asistencia y protección (cfr. arts. 32, 33 y 37).

Sumo que en la relación afiliado/obra social, ésta última tiene el dominio del hecho técnico para la provisión de la prestación frente al afiliado/enfermo y *“esa superioridad [...] conlleva su obligación de dar una respuesta rápida por las características y las consecuencias negativas que podría acarrear la falta del tratamiento indicado”* (cfr. CFASM, Sala II, causa FSM 1453/2013, rta. 11/12/2014).

Entonces, **existen en el legajo prescripciones específicas** extendidas **por el médico tratante** responsable de la atención de su salud y que es quien se encuentra en mejor posición para prescribir determinado tratamiento, y **no existe ningún informe técnico y científico que desmienta el diagnóstico y el acierto de esas indicaciones**, como tampoco otros elementos de juicio que permitan



afirmar que su utilización tenga efectos nocivos para la salud, o bien que ese tratamiento o insumo constituya un inconveniente en este caso particular.

En función de ello, la acción es procedente por encontrarse acreditada la afección en la salud padecida, la indicación del tratamiento por un profesional especialista en la materia, la afiliación a las codemandadas y la consiguiente obligación de garantizar la provisión oportuna al tratamiento

V. La obligación de cobertura de las prestaciones aquí discernidas se regirán por las siguientes pautas: **1º)** la demandada deberá cumplir de modo inmediato y oportuno con la obligación prestacional y los pagos –en su caso- deberán ser efectivizados por esta parte mediante los medios habilitados a tales efectos (v.gr: depósitos, transferencia o cheque) contra la presentación tempestiva en sede administrativa -a fin del debido control- de las facturas correctamente conformadas con arreglo a las disposiciones legales vigentes y emitidas por los prestadores contratados [dejando a salvo la posibilidad de requerirlas directamente a dichos efectores]; **2º)** la demandada procederá [sin perjuicio de los trámites inter-administrativos que deban cumplirse] **“según el criterio de ventanilla única”**, es decir debe cumplir su **obligación sin demoras burocráticas** y dentro de un **plazo razonable** que se fija en **15 días hábiles** desde la presentación de las facturas; **3º)** la actora deberá presentar en tiempo y forma la correspondiente documentación médico/legal [v.gr.: receta o certificación médica, etc.] que permita gestionar a la demandada la cobertura de la/s prestación/es solicitada/s (cfme. arts. 17 y 19, incisos 6º y 7º, ley 17.132; arts. 2º y 3º, ley 25.649; art. 16, ley 11.405 de la Provincia de Buenos Aires; Res. Ministerio de Salud de la Nación N° 362/02 y cctes.). Con la salvedad, de que ello no implica el deber de adjuntar todas las prescripciones mes a mes dentro del proceso judicial, sino sólo aquéllas relativas a las prestaciones en las que mediare incumplimiento y hubiesen sido indicadas por los profesionales de cabecera que atiendan a la afiliada y en tanto éstos prescriban su continuidad; **4º)** exhortar a ambas partes a establecer un único medio de comunicación extrajudicial entre ellas –por caso: una casilla de mail, un abonado celular, un número de WhatsApp o de Telegram especial para dicha afiliada-, mediante el cual puedan establecer un canal de diálogo





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

rápido y ordenado de los requerimientos que fueran menester para la accionante, con miras a obtener una respuesta más eficaz y sin tardanzas en torno a las múltiples necesidades que demanda su cuadro clínico; y 5º) llevar un preciso y ordenado control de las prestaciones médico-asistenciales, insumos y medicamentos procurados a la afiliada a través de sus prestadores y/o de los profesionales tratantes [doctrina CFASM, **Sala I**, causa CCF 6608/2014/CA3, caratulada “Covachich, Juan Carlos c/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ Prestaciones Médicas”, rta. el 20/12/16; causa CCF 3861/2014/CA3 caratulada “Silveyra, Alejandro (e/r de su hijo menor) c/ OSDE y otros s/ Prestaciones Médicas”, rta. el 13/5/2018; causa FSM 65389/2016 “Monzón, María Alejandra en rep. de su hija Abba Julieta c/ Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) s/ prestaciones médicas”, rta. el 13-12-18; **Sala II**, causa N° 184/2012, orden N° 10.296, “Regalado, Cora O. c/ PROFE s/ amparo”, rta. el 27/03/12; este Tribunal y Secretaria, causa FSM 34361/2016, “Alperín Rosa, en rep. de su esposo B.J. C/ Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados s/ Prestaciones Médicas”, rta. el 21/04/2017; causa FSM 1949/2015, “Zuñiga, Norma Beatriz c/ INSSJyP s/ incidente”, rta. el 04/05/17; causa CCF 6215/2017/CA4, “Malosetti, Rosana Inés”, rta. el 6/4/22; **este Juzgado**, causa N° FSM 118978/2017, “Olguin, Andrea e/r de su madre A.J. c/ OSDE s/ prestaciones médicas”; rta. el 28/5/2018).

Por último, con el propósito de asegurar que la tutela judicial obtenida con el pronunciamiento definitivo sea efectiva, sobre todo dadas las particulares circunstancias del caso, inconvenientes y desavenencias acaecidas a lo largo del proceso; en especial, las concernientes al acatamiento de las distintas mandas judiciales emitidas en el legajo digital; se establece que para el supuesto de incumplimiento del pronunciamiento –previa acreditación de la observancia de los trámites regulares aplicables al vínculo jurídico habido entre las partes-, se procederá **sin más con arreglo a las normas de ejecución establecidas en el Libro III, Título I, Capítulo I del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.**

Se recuerda a las partes la constante exhortación del Superior en trámites de similar naturaleza, en cuanto **“al cumplimiento de los recíprocos deberes según los principios de facilitación y colaboración deducidos del general de buena fe”** (cfr. CFASM, Sala



II, cn° FSM 12198/2013/CA1, del 22/9/2015; cn° FSM 19316/2013/CA2 del 23/5/2016; entre varias).

VI. Las costas se imponen a la demandada vencida en razón del hecho objetivo de la derrota y por no existir justificación que permita apartarse de esa regla (art. 68, CPCC y 14 de la ley 16.986; doct. de Fallos 323: 3115, 325:3467, más recientemente causa: B.638.XLVI “Brugo, Marcela Lucila c/ Eskenazi, Sebastián y otros s/ simulación” del 10 de abril de 2012 y sus citas).

VII. En orden a la regulación de honorarios de los profesionales intervinientes, previamente requiérase que manifieste dentro de los cinco (5) días de notificado si se encuentra comprendido en las previsiones del art. 2 de la ley de arancel y deberá encontrarse cumplimentada la denuncia de otros datos que no hayan sido acreditados hasta el momento tales como la matriculación en la jurisdicción (Resolución 484/10, Consejo de la Magistratura de la Nación)

A mérito de lo expuesto,

RESUELVO:

1. Hacer lugar a la acción promovida por **M, A E** porque le asiste el derecho, y ordenar **al Hospital Alemán Asociación Civil** arbitre lo conducente para proceder a la cobertura integral de las prestaciones de "i) Cuidadores Domiciliarios permanentes a través de la empresa Magnolia Home (Antoflo SRL), ii) Medicación e insumos: A) Metformina 850 mg., 3 comprimidos por semana; B) Paracetamol 1 g., 3 comprimidos por día; C) Tiras reactivas para control de glucemia capilar, 31 unidades al mes; D) Equipo Accucheck para medición de glucemia capilar". Respecto de la prestación de cuidadores domiciliarios permanentes a través de la empresa Magnolia Home (Antoflo SRL) y en el supuesto de que dicha empresa no fuese prestador de la demandada, la cobertura se extenderá hasta cubrir el





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

monto que el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece para “Hogar Permanente” categoría A con Centro de Día, aprobado por Res. 428/1999 y sus modificatorias, más el 35% por dependencia, suma que se irá actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias

2. Imponer las costas a la demandada.

3. Postergar la regulación de honorarios conforme lo dispuesto precedentemente.

Regístrese; notifíquese; comuníquese a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (Ac. CSJN 10/2025) y, oportunamente, archívense.-

