



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Rawson, de diciembre de 2025.-

AUTOS Y VISTOS:

Estos autos caratulados: “F., P. V. C/O.S.T.P.Y.G.P. CHUBUT S/ AMPARO LEY 16.986” EXPTE. N° FCR 7568/2025, del registro de causas de este Juzgado Federal de Primera Instancia de Comodoro Rivadavia, que se encuentran en estado de dictar sentencia y de lo que,

RESULTA:

1.- Que en fecha 28 de octubre de 2025, se presenta la Sra. F. P. V., con el patrocinio letrado, a fin de interponer formal acción de amparo ley 16986 contra la Obra social O.S.T.P Y G.P CHUBUT, con el objeto que se le ordene a la misma cumplir con la cobertura de todas las prestaciones médicas y asistenciales requeridas para el tratamiento que necesita y/ o necesite en el futuro producto de la discapacidad que padece “Anormalidades de la Marcha y de la movilidad. Esclerosis Múltiple” conforme certificado de discapacidad vigente y que consiste en: cuidador domiciliario 24 horas por día de lunes a domingo para realizar sus actividades básicas de la vida diaria y kinesiólogo en domicilio de lunes a viernes 1 hora por día, indicadas por su médico de cabecera Dr. Sebastián Casas -neurólogo-

Relata que tiene 46 años de edad, se encuentra afiliada a la Obra Social O.S.T.P Y G.P CHUBUT bajo el número de afiliado 23272663904 plan petroleros desde el 27 de marzo de 2018; que conforme certificado de discapacidad padece: “Anormalidades de la Marcha y de la movilidad. Esclerosis Múltiple”, el que establece: ORIENTACIÓN PRESTACIONAL: ASISTENCIA DOMICILIARIA – PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN- RESIDENCIA – TRANSPORTEACOMPAÑANTE: SI.-

Da cuenta que conforme resumen de historia clínica suscripto por su médico Neurólogo de cabecera Dr. Sebastián Marcelo Casas es paciente con diagnóstico de Esclerosis múltiple, recaída remisión de 20 años de evolución; que en razón del diagnóstico EMRR “(esclerosis múltiple remitente recurrente)” su médico tratante le prescribió cuidadores domiciliarios 24 horas desde septiembre a diciembre de 2025 y kinesiología a domicilio de lunes a viernes 1 hora por día. -

Dice que con fecha 24 de septiembre presentó toda la documentación, certificado de discapacidad, y ordenes médicas ante la

11668/2025AP



O.S.T.P.Y G.P CHUBUT sin respuesta alguna a la fecha; que tras haber consultado de forma personal, la demandada le informa que aún se encuentra en auditoria; que habiendo transcurrido más de un mes desde la presentación y tras las insistentes consultas sin novedades es que viene a promover formal acción de Amparo. -

Solicita medida cautelar. Funda en derecho. Ofrece prueba. -

En fecha 29/10/2025, se la tiene por presentada, por parte, por derecho propio. -

Que el 6/11/2025 luego de tener presente lo dictaminado por el Fiscal Federal y por Sr. Defensor Público Oficial; se declara admisible la acción de amparo y se requiere de la accionada un informe circunstanciado acerca de los antecedentes y fundamentos del acto atacado. Por su parte, el 10/11/2025, se hizo lugar a la medida cautelar solicitada. -

2.- En fecha 21/11/2025 la demandada interpone recurso de apelación contra la concesión de medida cautelar, por otra parte, contesta el informe del art. 8 de la ley 19.986. -

Expone que de la revisión íntegra de las constancias administrativas y médicas del expediente surge que no existe acto lesivo alguno atribuible a esta obra social; que no existe intimación previa ni reclamo formal dirigido a esta obra social solicitando la prestación aquí debatida; que la actora jamás cursó carta documento, nota, reclamo administrativo, solicitud por Mesa de Entradas ni comunicación fehaciente requiriendo “cuidadora domiciliaria 24 horas” y, tampoco existe negativa expresa ni tácita por parte de la obra social.-

Dice que la única presentación efectuada por la afiliada -una indicación médica aislada- fue incorporada al circuito de auditoría médica, tal como exige la Ley 24.901, encontrándose el caso en evaluación por el equipo técnico, que no emitió resolución desfavorable ni se omitió respuesta alguna. -

Refiere a la improcedencia del presente amparo. Hace una propuesta de tratamiento. Ofrece prueba. -

Que el 25/11/2025 se lo tiene por presentado, por parte, en merito a la copia de poder acompañada. Se concede la apelación. Se agrega la documentación. -

3.- En fecha 28/11/2025 se declaró la cuestión como de puro derecho. -

11668/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Se llama autos para sentencia.

Y CONSIDERANDO:

I.- Encontrándose los presentes autos en condiciones de resolver, habré de expedirme, en el marco del presente proceso de amparo promovido, por cuestiones inherentes a la garantía constitucional de asistencia integral que gozan las personas con discapacidad, de conformidad con el derecho aplicable al *sub lite*. -

En primer término, corresponde precisar que, conforme la documental aportada por la parte actora, se encuentra afiliado a la Obra Social O.S.T.P Y G.P CHUBUT bajo el número de afiliado 23272663904 plan petroleros y, que acorde al certificado de discapacidad padece: “Anormalidades de la Marcha y de la movilidad. Esclerosis Múltiple”, y establece: ORIENTACIÓN PRESTACIONAL: ASISTENCIA DOMICILIARIA- PRESTACIONES DE REHABILITACIÓN- RESIDENCIA- TRANSPORTEACOMPañANTE: SI. -

En razón de ello, su médico tratante, Dr. Casas -Neurólogo-, le prescribió las siguientes prestaciones: 1) Kinesiología motora en domicilio de lunes a viernes, 1 hora por día desde septiembre a diciembre 2025 y 2) cuidadora en domicilio las 24 horas de lunes a domingo, desde septiembre a diciembre 2025.-

Asimismo, de las capturas del sello impuesto en las prescripciones médicas de carácter urgente, surge que las mismas fueron debidamente presentadas ante la demandada, quien a la fecha de interposición de la presente acción la demandada guardó silencio. -

II.- Ahora bien, de lo expuesto precedentemente deviene necesario examinar la normativa que regula la materia, en atención a que en los presentes autos el *thema decidendum* consiste en determinar si la accionada debe brindar la cobertura integral de las prestaciones médico-asistenciales en los términos en que fueron prescriptas por los facultativos tratantes de la amparista, que garantizan el acceso al derecho a la salud tutelado constitucionalmente. -

Para resolver, resultará necesario tener en consideración algunos conceptos legales elementales, a fin de respetar la motivación que tuvo el legislador, y el propio espíritu de la ley, con el exclusivo fin de establecer la “cobertura integral” de las prestaciones en materia de salud y discapacidad; toda

11668/2025AP



vez que la protección y la asistencia integral a la discapacidad, además de estar prevista en las leyes 22.431 y 24.901; constituye una política pública de nuestro país desde la reforma constitucional de 1994, al haber adquirido jerarquía constitucional el derecho a la salud (art. 75 inc.22 de la Carta Magna).-

La Ley 24.901 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). En lo concerniente a las obras sociales y empresas de medicina prepaga, dispone que tendrán a su cargo, con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley que necesiten los afiliados con discapacidad (art. 2); entre las que se encuentran las de transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13), terapéuticas, educativas y asistenciales (arts. 16 y 17) y aquellas que tengan la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18). -

Asimismo, resulta incuestionable la cobertura integral de las prestaciones de neto corte médico, y también las de carácter social, en tanto y en cuanto se vinculen con la asistencia médica, rehabilitación y/o con la inserción social de la persona, conforme los preceptos de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, y lo dispuesto por la Ley 26.378 que la ratificó junto a su Protocolo Facultativo. -

Sin embargo, como ningún derecho es absoluto, y están sujetos a las leyes que reglamenten su ejercicio (art. 28 CN), en tanto no se los altere sustancialmente, existen requisitos a esta cobertura pensados para alcanzar los objetivos precitados: el primero, es que el afiliado o beneficiario cuente con el certificado de discapacidad vigente (ley 22.431); con la orden médica actualizada que demuestre la necesidad de la realización del tratamiento requerido; y en caso de ser imprescindible un profesional ajeno al agente de salud, también debe estar específicamente justificado y probado por escrito. -

El sistema pone en cabeza de los agentes de salud la obligación principal de ofrecer a sus afiliados un servicio eficaz que cubra sus necesidades y requerimientos, a través de prestadores propios o contratados. Y la cobertura total e integral referida en las leyes 22.431 y 24.901, se refiere a todas aquellas

11668/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

prestaciones que fueran indicadas por el médico tratante, al 100% de los valores previstos por el Ministerio de Salud, para cada prestación con más el adicional por zona si correspondiera.

Para tal fin, la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas, es la encargada de actualizar el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad (Resolución N° 428/1999 del Ministerio de Salud). Dicho nomenclador, es una herramienta de fácil aplicación que permite optimizar la facturación por parte de los prestadores a los agentes de salud (Obras sociales, prepagas) con quienes contratan, regulando los valores máximos en plaza - actualmente regulado por las Resolución N° 2/2025 (adicional del 20% zonas patagónicas) del Ministerio de Salud-, y cuyos valores son readecuados periódicamente por el Directorio del Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad. -

No obstante ello, el nomenclador referido, es de carácter enunciativo en cuanto a las prestaciones; es decir, que no es oponible a los beneficiarios respecto de las prestaciones médicas indicadas para cada caso en particular. Estén o no mencionadas en el mismo, deben ser cubiertas por el agente de salud, en miras en hacer posible que las personas con discapacidad participen de manera efectiva dentro de la sociedad, garantizándoles el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. -

Dicho esto, de las actuaciones sustanciadas, surge que la accionada no brindó en tiempo y forma la cobertura integral de las prestaciones indicadas a la amparista, lo cual generaría un grave daño en el estado de salud de la misma, debido a la discapacidad que padece. -

III.- De acuerdo con lo expuesto en los considerandos que anteceden, la obligación principal de los agentes de salud consiste en brindarle al beneficiario la cobertura total e integral de todas aquellas prestaciones que fueran indicadas por el médico tratante, que serán brindadas con prestadores directos del agente de salud; y en su defecto, con agentes externos, al 100% de los valores previstos por el Ministerio de Salud para cada prestación -por lo cual el prestador no podrá cobrar adicionales al afiliado, y éste tampoco podrá exigir

11668/2025AP



que se le reconozcan mayores costos de los que fije el Ministerio de Salud por Resolución- con más la suma, cuando así corresponda, por el rubro zona desfavorable.-

Por su parte, el afiliado o beneficiario, deberá dar cumplimiento con las obligaciones a su cargo, esto es, adjuntar certificado de discapacidad vigente (ley 22431), orden médica actualizada que demuestre la necesidad de la realización del tratamiento requerido; en caso de ser imprescindible un profesional ajeno al agente de salud, también debe estar específicamente justificado y probado por escrito, y abonar la cuota correspondiente y/o cumplir con el aporte de ley, a fin de recibir el tratamiento prescripto por el profesional de la salud.-

De esta forma, se encuentra el adecuado equilibrio entre el resguardo de los derechos de todos los afiliados y la universalidad de los mismos, y respeta el principio de solidaridad social que impera respecto del agente de salud. -

IV.- Sentado cuanto precede, destaco que las prestaciones médicas, objeto del amparo, se encuentran debidamente justificadas por el médico tratante de la amparista, acorde a la discapacidad que padece. Sin embargo, se advierte que la prestadora de salud incurrió en una demora en brindar la cobertura integral de las prestaciones urgentes requeridas, de acuerdo a lo prescripto por el profesional tratante y al derecho aplicable a la materia, lo que, por ser excesiva, se vislumbra como una negativa a otorgar la cobertura que por ley le corresponde. -

En razón de ello, por imperatividad de normas precitadas de superior jerarquía y de la propia Constitución de la Nación; la protección y la asistencia integral de la discapacidad, consiste –entre otras cosas- en la obligación de la obra social accionada como agente natural del Sistema Nacional del Seguro de Salud y Obra Social (cfr. art. 1 y 3 segundo párrafo de la Ley 23.660, art. 15 de la Ley 23.661), de brindar la cobertura de las prestaciones que requiera la amparista con diagnóstico de: “Anormalidades de la Marcha y de la movilidad. Esclerosis Múltiple”, consistentes en: 1) Kinesiología motora en domicilio de lunes a viernes, 1 hora por día desde septiembre a diciembre 2025 y 2) cuidadora en domicilio las 24 horas de lunes a domingo, desde septiembre a diciembre 2025.-

11668/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

V.- Dicha cobertura deberá brindarse, según corresponda, en forma directa o, en su caso, si es un agente de salud externo, de conformidad con los valores establecidos por el Ministerio de Salud (actualmente regulado por la Resolución Conjunta 2/25), con más un plus, en caso de corresponder, de hasta un 20% por zona desfavorable por sobre los valores del Nomenclador, para lo cual el beneficiario deberá dar cumplimiento a los requisitos administrativos necesarios para acceder a dicha asistencia integral.-

En este punto, he de resaltar que resulta ajustado a derecho el criterio adoptado por la C.F.A.C.R. en los autos “TORRES, MARIA ANGELA c/ OSDE (ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS), s/AMPARO LEY 16.986” FCR 6464/2025, en el que retoma el criterio de la la CSJN, in re “*V.I.R.*” (Fallos: 340: 1269), recordando que aquel antecedente concluyó que el alcance del término “integral” contenido en la Ley 24.901, es el que dispone la norma que lo ha reglamentado, por lo que -en la medida en que no se demuestre que la aplicación al caso de dicho compendio es contraria a la Carta Magna- sus disposiciones deben ser observadas. -

En consideración al criterio de la Alzada, en caso de que, existiendo profesionales idóneos para cumplir el tratamiento dentro de la oferta prestacional del agente de seguro de salud, el afiliado opte por un efector externo, dicha cobertura debe ser mediante la modalidad de reintegros, en base a los valores que fija el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, aprobado por Resolución 428/99 y concordantes del Ministerio de Salud y Acción Social. -

En relación a las prestaciones de Kinesiología, he de estar a los resuelto por la C.F.A.C.R., y considerando que las mismas se encuentran enumeradas dentro del módulo 2.1.1. del Nomenclador, y que la periodicidad prescripta resulta de cinco sesiones semanales, corresponde estar a los valores semanales que allí se consignan, por cada práctica, bajo la modalidad “Módulo por tratamiento integral simple”, con más el 20% por zona desfavorable.

Respecto de los cuidadores domiciliarios, cabe recordar que en el antecedente “*GUEVARA, MARTINA YANIL c/ INSSJP - PAMI s/AMPARO LEY 16.986*”, FCR 8225/2024, la CFACR dejó establecido que “*(...)con la finalidad de proteger a un grupo de trabajadores históricamente postergados, la ley de servicio doméstico, n° 26.844, estableció un régimen para quienes desempeñan*

11668/2025AP



labores de esta índole, incluyendo en sus disposiciones a quienes se ocupan del "cuidado no terapéutico de personas " (art. 2°); enfermas o con discapacidad dejando fuera de su ámbito de aplicación, únicamente, a quienes desarrollan la "atención terapéutica" del paciente o requieren "habilitación profesional específica" (art. 3°).".

Que, en el caso de autos, las tareas que llevarían a cabo los cuidadores solicitados por los médicos tratantes no se vislumbran como terapéuticas, sino que fueron descriptas por la actora como *"para realizar sus actividades básicas de la vida diaria"*, y por lo tanto deberán ser encuadradas en la citada norma. -

En consecuencia, la cobertura corresponderá sea brindada conforme a los parámetros fijados en el "Régimen de Contrato de Trabajo para el Personal de Casas Particulares regulado por la Ley 26.844", debiendo respetar la retribución que corresponda según la modalidad de cumplimiento de las tareas que cada cuidador vaya a desarrollar (mensual/por hora y con/sin retiro), con más el 30% en concepto de zona desfavorable que allí se establece, y los adicionales que se reconocen en este marco jurídico. –

Para el supuesto de pago por reintegros, el plazo para efectuar los mismos, estando en juego el derecho a la salud y continuidad, en tiempo y forma, de los tratamientos de la amparista, se fija en el **plazo máximo de 14 días hábiles** desde la presentación en sede administrativa, de las facturas originales y/o demás documentación exigida para tal efecto; encontrándose facultado el agente de salud para realizar posteriormente los controles y acciones que estime corresponder, so riesgo de afectar la garantía constitucional del derecho integral a la salud.-

VI.- Costas: Toda vez que la interposición de la presente acción ha sido indispensable para que la accionante obtuviera el reconocimiento de sus derechos, como ha ocurrido en autos, corresponde que las costas del proceso, sean soportadas por la demandada vencida (art. 70 CPCCN).-

Teniendo en consideración que el trabajo profesional de los letrados fue desarrollado con posterioridad a la entrada en vigencia de la Ley 27.423 (B.O.: 22/12/2017), los mismos serán regulados a la luz de la citada normativa arancelaria.-

11668/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

En su mérito, de conformidad con lo establecido en los arts. 16 inc. b, c, d, e, f, y g, 21 quinto párrafo y 48 de la Ley 27423, y en la Acordada N° 39/2025 de la C.S.J.N., punto 1, teniendo en cuenta las características del proceso, y el mérito e importancia de las labores profesionales desarrolladas, regulo los honorarios de las letradas patrocinantes de la parte actora, en forma conjunta, en la suma de Pesos Un Millón Novecientos Cincuenta y Cuatro Mil Ciento Cuarenta y Nueve (\$1.954.149) equivalente a 23 UMA y al letrado apoderado de la demandada en la suma de Pesos Un Millón Seiscientos Noventa y Nueve Mil Doscientos Sesenta (\$1.699.260) equivalente a 20 UMA. -

Por lo expuesto,

RESUELVO:

1.- Hacer lugar a la acción de amparo impetrada por P. V. F.dez, por derecho propio, contra O.S.T.P.Y G.P CHUBUT, de acuerdo a los argumentos esgrimidos en los considerandos III, IV, V; y en consecuencia ordeno a la demandada vencida a brindarle a la amparista la cobertura médico-asistencial con los alcances consignados en el punto V del Considerando,

2.- Firme y consentido que sea el punto 1), hágase saber que toda derivación pecuniaria de la presente acción extraordinaria deberá canalizarse y reencauzarse a través de O.S.T.P.Y G.P CHUBUT por la vía administrativa pertinente y/o en su caso por la eventual vía judicial que corresponda.-

3.- Imponer las costas del litigio a la demandada vencida (art. 70 C.P.C.C.N.); de conformidad con lo establecido en los arts. 16 inc. b, c, d, e, f, y g, 21 quinto párrafo y 48 de la Ley 27423, y en la Acordada N° 39/2025 de la C.S.J.N., punto 1, teniendo en cuenta las características del proceso, y el mérito e importancia de las labores profesionales desarrolladas, regulo los honorarios de las letradas patrocinantes de la parte actora, en forma conjunta, en la suma de Pesos Un Millón Novecientos Cincuenta y Cuatro Mil Ciento Cuarenta y Nueve (\$1.954.149) equivalente a 23 UMA y al letrado apoderado de la demandada en la suma de Pesos Un Millón Seiscientos Noventa y Nueve Mil Doscientos Sesenta (\$1.699.260) equivalente a 20 UMA. -

4.- Protocolícese, regístrese, notifíquese y publíquese conforme Acordada CSJN N° 10/2025.

11668/2025AP



Firmado electrónicamente por: *Guillermo Gustavo Lleral . Juez Federal Subrogante.-*

En diciembre de 2025 siendo las hs, se notificó a las partes de la resolución dictada en autos, mediante cédula electrónica. CONSTE.-

Firmado electrónicamente por: *Ana I. Pereyra. Secretaria Federal.-*

11668/2025AP

