



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

27990/2024

B., B. E. c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD

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

AUTOS Y VISTOS:

Estos autos caratulados “B., B. E. c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD”, que se encuentran en condiciones de dictar sentencia definitiva, de los que,

RESULTA:

1.- Que a fs. 2/16 se presenta mediante apoderado la **Sra. B. E., B.**, e inicia demanda contra la **Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE)**, con el objeto de que se condene a esta última a brindar la cobertura total e integral (100%) de cuidador domiciliario 24 horas, 7 días de la semana, los 365 días del año, conforme los valores del convenio colectivo de trabajo 743/16 de atención, cuidado e internación domiciliaria, lo prescripto por su médico tratante y ley de discapacidad n° 24.901.

Relata que es una persona de avanzada edad y que se encuentra afiliada a OSDE. Expone respecto de su cuadro de salud y señala que sus afecciones le impiden auto



valerse, acreditándolo mediante Certificado de Discapacidad y prescripción médica, glosados a fs. 17/28. Por lo mismo, requiere supervisión continua las 24 hs. del día para realizar sus actividades diarias.

Manifiesta que en fecha 04/12/2024 presentó una formal nota ante la accionada, requiriendo la cobertura de la prestación indicada, y que, no habiendo recibido favorable acogida a su reclamo, inicia la presente acción a fin de evitar un daño irreparable.

Funda en derecho su pretensión, cita jurisprudencia, justifica la procedencia del amparo, ofrece prueba, hace reserva del caso federal y solicita el dictado de una medida cautelar.

2.- A fs. 32 se imprime a la presente acción el trámite de **amparo** y se dispone intimar a la accionada a efectos que se manifieste respecto de la prestación solicitada por la accionante.

A fs. 36/40 se presenta la demandada, mediante apoderada, contestando la intimación cursada y expresa que con carácter previo a brindar la cobertura requerida, la accionante debería realizarse una evaluación interdisciplinaria, en los términos de la ley 24.901. Agrega





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

que ello habría sido comunicado a la amparista como respuesta a la nota recibida.

Sin perjuicio de ello, sostiene que habiendo evaluado oportunamente a la afiliada, advirtió que la asistencia requerida podía ser brindada por cualquier adulto responsable sin una formación médica específica.

3.- A fs. 59 se dicta la medida cautelar requerida por la demandante, ordenando a OSDE que brinde a la Sra. B. E., B., la cobertura de la prestación de asistente domiciliario en la forma indicada por su médico tratante, al 100% en caso que se trate de prestadores propios o contratados por la demandada o, en su defecto, de acuerdo a los valores que surgen del Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, en el “Módulo Hogar Permanente, Categoría “A”, con más el 35% en concepto de dependencia, para el caso que sean prestadores externos a la accionada.

4.- A fs. 110 se dispone requerir de la accionada que evacue el informe circunstanciado previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

A fs. 114/136, **OSDE presenta el informe requerido.**



Luego de la negativa de rigor, reconoce la afiliación y patología padecida por la accionante.

Reitera lo manifestado en cuanto a la necesidad de contar con una evaluación interdisciplinaria de la amparista, llevada a cabo por los profesionales médicos de OSDE.

Expone nuevamente, que el acompañante que requiere la actora puede ser un familiar, o en su defecto una persona contratada a tal efecto conforme lo estipulado en el artículo 2 de la ley 26.844 que regula la actividad del “Servicio Doméstico”, gasto que - a su criterio-, debería ser cubierto por la amparista.

Ofrece prueba, funda en derecho, cita jurisprudencia, hace reserva del caso federal y solicita el rechazo de la acción incoada.

5.- A fs. 151 se abre la causa a prueba, a fs. 155 se proveen los medios probatorios pertinentes, cuya producción se extendió hasta la providencia de fs. 158, la que dispuso la clausura del período probatorio.

A fs. 163/180 dictamina el Sr. Fiscal Federal; se llaman "Autos para Resolver", y

CONSIDERANDO:





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

I.- En los términos en que ha quedado delimitado el tema a resolver, cabe recordar que la acción de amparo, resulta ser un proceso extremadamente simplificado en sus aspectos formales y temporales, dado que por esta vía se persigue reparar en forma urgente la lesión a un derecho de rango constitucional, siempre que no se trate de dilucidar cuestiones que, eventualmente, requieran mayor amplitud de debate y prueba (*conf. CNFed. Civ. y Com. Sala I, causa n° 16173/95, del 13.06.95; ídem Sala II, arg. causas 7743/93 del 07.12.93 y 54551/95 del 13.03.96; Palacio, Lino E. "Derecho Procesal Civil", t. VII, pág. 137*).

Desde esta perspectiva, ponderando el alcance de la pretensión incoada, considero que la vía elegida resulta adecuada para dirimir la presente controversia.

Asimismo, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física de la 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 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.- Así expuesta la cuestión, cabe puntualizar que resulta una obligación impostergable de las autoridades públicas, de las obras sociales y de las entidades de medicina





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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 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 precisar 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*).

III.- Encuadrada así la cuestión, corresponde tener presente que en el sub lite no se encuentra en discusión el carácter de afiliada de la actora, ni las patologías que padece: “Bronquiectasias Bilaterales. Pobartrosis, Coxartrosis (artrosis de la cadera), anormalidades de la marcha y de la movilidad.. Estenosis ósea del canal neural.. Reemplazo total de ambas caderas y rodillas” (*conf.*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Certificado médico y Certificado de Discapacidad adjuntos como prueba documental a fs. 17/28, que no fueran desconocidos por la accionada).

Asimismo, tampoco es materia de controversia que, sus médicos tratantes, Dr. Francisco Traversa (M.N. 107.683) y Dr. José D. Balsa Moreno (M.N. 56.975), indican que la amparista precisa asistencia domiciliaria permanente, las 24hs del día, todos los días de la semana, los 365 días del año (v. *Certificados médicos adjuntados como prueba documental a fs. 17/28, que no fueran desconocidos por la accionada).*

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.

En ese sentido, resulta conveniente destacar que ante planteos análogos a los que formuló la demandada, el Superior en forma reiterada ha admitido la procedencia de la



cobertura de la prestación de acompañante terapéutico y ha remarcado en que este tipo de prestación se adecua a lo prescripto por el art. 3 de la ley 25.421 (B.O. 3-5-01), en cuanto establece que las instituciones y organizaciones prestadoras de salud públicas y privadas deben disponer los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad y que, entre los dispositivos y actividades detallados en el Anexo I, se encuentra incluido el "acompañamiento terapéutico" (*conf. CNCCFed., Sala I, causa 495/08 del 5.4.11*).

Cabe añadir además, que en esa línea también se ha valorado que tal solución era la que mejor se correspondía con la naturaleza del derecho cuya protección se pretendía, pues, como es sabido, el derecho a la salud e integridad psicofísica de las personas se encuentra reconocido por los pactos internacionales (*art. 25, inc. 1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y art. 12, inc. 2, d., del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*), de jerarquía constitucional (*art. 75, inc. 22, de la Constitución Nacional; conf. CNCCFed., Sala I, causas 6.179/12 del 25/03/14, entre muchas otras*).





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

Ello sentado, sin perjuicio de lo expresado por la demandada OSDE en su informe circunstanciado de fs. 114/136, donde señala que con carácter previo a evaluar la procedencia o no de la prestación reclamada, la amparista debería realizar una evaluación interdisciplinaria dirigida por especialistas de la accionada y que, en su caso, la prestación podría ser brindada por un familiar de la amparista o, en su defecto, a través de la contratación de una persona contratada en los términos de la ley 26.844 que regula la actividad del “Servicio Doméstico”, gasto que -a su criterio-, debería ser cubierto por la accionante.

Para resolver la discrepancia suscitada, es dable recordar que, de acuerdo a nuestra doctrina jurisprudencial, es el profesional de la medicina que trata la patología del paciente, quien, previo efectuar los estudios correspondientes prescribe la prestación que le proporcione mejores resultados (*conf. CFSM, Sala I, causa n° 40.649/14/CA 1 y 35.600/14/CA 1, ambas del 17/10/14*). Y ello es así, por cuanto es el galeno tratante, en quien no sólo el amparista deposita su confianza sino que es, además, el profesional que a partir de conocer el cuadro clínico



particular e integral del mismo, y luego de evaluar los diferentes estudios médicos pertinentes, determina el mejor tratamiento que se deba seguir.

Así expuesta la cuestión, cabe puntualizar que habiéndose determinado la pertinencia de la prestación que se requiere, ningún elemento idóneo ofreció la accionada tendiente a desvirtuar la pertinencia de la indicación médica extendida por los médicos tratantes de la accionante. En esos términos pues, es claro que se impone disponer la cobertura solicitada, por cuanto los galenos tratantes han explicitado suficientemente acerca de la necesidad del otorgamiento de tal prestación.

IV.- Sentado lo anterior, no habiéndose dado solución al problema suscitado, debe concluirse que se priva a la afiliada de la prestación requerida 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 "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 el derecho fundamental a la salud





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

expresamente reconocido en la Constitución Nacional, que no debe ser admitido en sede judicial, por lo que corresponde hacer lugar a la acción promovida.

Consecuentemente, se impone la obligación de cobertura por parte de la accionada, de forma integral, al 100% de su costo, en los términos previstos en la ley 24.901, aplicable al caso en virtud de la discapacidad padecida por la amparista.

V.- Admitida la procedencia de la acción, corresponde puntualizar respecto del alcance de la prestación de cuidador domiciliario señalada.

Para ello, debe ponderarse que el sistema no contempla -como principio- la libre elección de médicos y/o prestadores, sino que está estructurado en función de los profesionales e instituciones contratados por la obras sociales, o bien, como en este caso, empresa de medicina prepaga, para la atención de sus afiliados (*conf. CNF. Civ. y Com., Sala I, causa 11.071/05 del 20-12-05*). De otra manera, los afiliados podrían por sí, concurrir a una institución asistencial y reclamar luego el reintegro de los



gastos a su obra social o entidad de medicina prepaga sin limitaciones, lo que no es admisible (*confr. Sala III, causa 3775/09 del 15.6.10 y sus citas*).

Sobre el particular, cabe destacar que de las constancias de autos no surge que la prestación reclamada sea realizada por prestadores propios/contratados o que sea llevada a cabo por prestadores ajenos a la demandada. De tal modo, corresponde disponer que en caso de que la cobertura sea prestada por profesionales propios o contratados por la demandada, esta última deberá hacerse cargo del 100% de su costo sin limitación alguna. En caso contrario, si la prestación es realizada por profesionales ajenos a la obra social, ésta deberá ser cubierta 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, 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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

el tiempo que establezcan los médicos tratantes. Ello así, toda vez que de lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura de los afiliados en instituciones no contratadas, o a través de profesionales que no pertenecen al staff de la entidad asistencial, se desbarataría el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las obras sociales y entidades de la naturaleza de la requerida (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 7.886/06 del 05.09.06*).

Por los argumentos que anteceden, **FALLO:**

1) Haciendo lugar a la acción de amparo incoada.

En consecuencia, condeno la **ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS (OSDE)** a otorgar a la amparista la cobertura de la prestación de **cuidador domiciliario las 24 hs., los siete días de la semana**, 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, correspondientes al **“Módulo Hogar Permanente, Categoría “A”**, establecido en el punto 2.2.2. de la Resolución citada, 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.

2) Imponiendo las **costas** del juicio a la demandada vencida (*conf. Art. 68 del CPCC*).

3) 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. MARCOS GONZALEZ LANDA** 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 27.423; y Res. 235/2026 de la S.G.A de la C.S.J.N.*).

Regístrese, notifíquese por Secretaría y publíquese (art. 7 de la Ac. 10/2025 de la CSJN) y, oportunamente, **ARCHÍVESE**.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

