



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 D F, A y A G, M D F c/ Hospital Italiano- s/ amparo**”, expte. FSM 47055/2023 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. El Sr. MDF, A **representado por su hija A G, MDF**, promovieron acción contra el HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires, solicitando que condene a la demandada a brindarle al Sr. Antonio Mendes Da Fonseca la cobertura del cien por ciento (100%) del Hogar Permanente "Residencia Sophia", con domicilio en la Avenida Gaspar Campos 2048, San Miguel, Provincia de Buenos Aires, cuyo importe mensual por habitación triple asciende a \$650.000 (pesos seiscientos cincuenta mil) + IVA conforme el presupuesto y prestaciones adjuntas", (cfr fs. 2/28).

Se dictó medida cautelar y se dispuso “ordenar al HOSPITAL ITALIANO de Buenos Aires que brinde la cobertura de manera inmediata y sin interrupciones a la actora Antonio Mendes Da Fonseca de la internación en la "Residencia Sophia" donde actualmente se encuentra alojado; para el caso que dicha institución sea prestador propio o contratado de la demandada la cobertura será integral. Caso contrario, si se tratara de efectores ajenos a su cartilla, corresponde limitar dicha cobertura -teniendo presente a tal fin las comprobante de pago adjuntados en autos- hasta el monto establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para la categoría “C” de Hogar Permanente con centro de día más 35% en concepto de dependencia, aprobado por Res. 428/1999 y sus modificatorias, suma que se irá actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación; todo



*ello, conforme prescripción médica y hasta tanto se dicte sentencia; sin perjuicio del cargo de los mayores costos a definirse en la sentencia definitiva La medida fue consentida (cfr fs 44).*

*Se presentó la demandada, agregó informe circunstanciado y expresó que “que a pesar de que haberse institucionalizado a la actora mediante la voluntad de la familia, al momento de producirse la institucionalización de la Afiliada, no existía certificación médica emitida por profesional de la cartilla del Plan de Salud y la internación se produjo , menos aún existía pedido formal para internarla, conforme lo dichos de la demanda, por lo tanto no es cierto que contaba con orden de profesional de la cartilla de profesionales del Plan de Salud ,como se expresa en la demanda, la internación se produjo mucho tiempo antes.- Todas estas anormalidades en la internación se hizo conocer a la actora, donde también se le expresa que falta la orden de internación de un profesional de la cartilla del Plan de Salud en la misiva se le hizo conocer la existencia de requisitos que el asociado debe mantener para poder ser internado, a lo cual hizo caso omiso la familia ya que desde desde un tiempo atrás había internado a la Asociada, en franca violación al reglamento que vincula a las partes.- Es así que se le hizo conocer a la Asociada y a su familia, que para realizar la internación o institucionalización de la Asociada mediante los servicios del Plan de Salud resulta menester cumplir con u protocolo previo, en donde debe escucharse la opinión de los profesionales de la prestadora que represento, o del Cuerpo Profesional Médico Interdisciplinario, de la misma, a efectos de evaluar si dicha internación resulta viable con relación al estado de salud de la actora y luego de evaluar esta situación, se determine sobre la necesidad o nó de la internación y que el sistema era de naturaleza “cerrado” que no permite la libre elección de los Afiliados a internarse en el lugar que el mismo elija sin participación de la prestadora”, (cfr fs 61/73).*

*La actora contestó el traslado (cfr fs. 75)*





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

Producidas las pruebas de su interés por las partes, se corrió vista al Ministerio Público fiscal y quedaron las actuaciones a despacho para dictar sentencia.

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

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

**III.** Se encuentra fuera de discusión que el **amparado** es **afiliado**, cuenta con un **certificado de discapacidad** y padece “*demencia no especificada*” y su médico tratante le prescribió prestaciones respectivas (cfr certificado del 6/11/24 Dr Victor Moreno Milicich -, MN 157461).

Además, está acreditado que intimó extrajudicialmente a la demandada y no obtuvo respuesta favorable.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

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 el amparista es un paciente** *“de 75 años, que se encuentra alojado en la Residencia Sophia desde el 06/07/2023, tiene diagnóstico de Demencia con desorientación global y con AVD (Actividades de la vida diaria) y AVDI (Actividades de la vida diaria instrumentales) comprometidas. No puede realizar ninguna actividad de la vida diaria sin algún tipo de asistencia: AVD 0/6: Las AVD básicas incluyen comer, vestirse, bañarse, usar el inodoro, acostarse y levantarse de una cama o silla, el actor tiene dependencia total de estas. AVDI 0/8: Las AVD instrumentales son las que permiten a las personas funcionar independientemente en el hogar y la comunidad [...] Considerando las afecciones del actor que le generan una dependencia total, ya que necesita ayuda permanente para la realización de las actividades de la vida diaria y considerando la orientación prestacional del Certificado*



*de Discapacidad, es razonable que requiera alojamiento en una residencia para adultos mayores de alta complejidad (Categoría A2) con Centro de Día, con la finalidad de brindarle a esta alojamiento, alimentación, higiene, recreación activa o pasiva, estimulación cognitiva, atención médica, rehabilitación y en general toda acción que haga al bienestar físico y psíquico, como así también la entrega de pañales por tener incontinencia de esfínteres. Así mismo; el traslado a otra institución considerando su enfermedad cognitiva (Demencia) y al tiempo que lleva alojado en la Residencia, podría originar un deterioro de su salud física y mental pudiendo tener dificultades para orientarse en un nuevo entorno lo que le generaría confusión y ansiedad y el cambio de rutina podría llegar a provocar reacciones negativas, como agitación, irritabilidad o incluso agresividad [...]Considerando el estado cognitivo del actor y su dependencia total para las actividades de la vida diaria y las instrumentales, más aún si no tiene un entorno familiar continente, se debería mantener la institucionalización.”, (cfr fs. 97/101, incidente 1 y fs. 95/97)*

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 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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

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 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,







Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

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 el **Sr. M D F A y su hija A G M D F**, porque les asiste el derecho, y ordenar a la **Sociedad Italiana de Beneficencia en Buenos Aires (Hospital Italiano)** que brinde la cobertura de manera inmediata y sin interrupciones a la actora **A M D F** de la internación en la "Residencia Sophia", donde actualmente se encuentra alojado; para el caso que dicha institución sea prestador propio o contratado de la demandada la cobertura será integral. Caso contrario, si se tratara de efectores ajenos a su cartilla, corresponde limitar dicha cobertura -teniendo presente a tal fin las comprobante de pago adjuntados en autos- hasta el monto establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad para la categoría "C" de Hogar Permanente con centro de día más 35% en concepto de dependencia, aprobado por Res. 428/1999 y sus modificatorias, suma que se irá actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación; todo ello, conforme prescripción médica. La demandada manifestó que se encuentra cumpliendo con la medida cautelar, frente a ello la actora, guardo silencio.

**2.** Imponer las costas a la demandada.

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





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL EN LO CIVIL Y COM. Y CONT.

ADM. DE SAN MARTIN 1

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.-



