



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

2935/2025

R., J. R. c/ SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN  
BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO 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 “**R., J. R. c/  
SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS  
AIRES HOSPITAL ITALIANO s/AMPARO DE SALUD**”, de los  
que,

**RESULTA:**

1.- A fs. 2/29 se presenta el Sr. J. R. R., en representación de su  
padre el Sr. J. R. R., y promueve acción de amparo contra la  
**SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS  
AIRES HOSPITAL ITALIANO** a fin de que cubra al 100% de  
manera integral la internación en la residencia "Arenales", medicación,  
insumos, silla de ruedas, kinesiología y terapia ocupacional que requiere  
su progenitor en base a su delicado estado de salud, conforme lo  
prescripto por sus médicos tratantes.

Cuenta que su padre es afiliado a la demandada y posee  
certificado de discapacidad en virtud del diagnóstico de "Anormalidades  
de la marcha y de la movilidad; demencia no especificada; trastornos de  
la personalidad y del comportamiento; lesión o disfunción cerebral;  
dependencia de silla de ruedas", razón por la cual precisa de supervisión  
y asistencia permanente para todas las actividades de la vida diaria.



Menciona que actualmente se encuentra internado por indicación médica en el hogar “Arenales” con buena adaptación y evolución.

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

Hace hincapié en que le corresponden las prestaciones emanadas de la ley 24.901, y al alto costo que les implica abonar mensualmente la cuota de la residencia en la cual se encuentra internado su padre.

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. 68 se imprime a la causa el trámite del **amparo**, se intimá a la demandada a que se expida sobre lo peticionado en el escrito de inicio y, se ordena dar vista al Ministerio Público de la Defensa a fin de que asuma la intervención correspondiente y, a fs. 69/70 la Sra. Defensora Oficial indica que no corresponde asumir la representación.

**2.-** Con el escrito de fs. 69/105, se presenta la demandada **SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO**, mediante apoderado y contestando la intimación cursada.

Señala que el amparista se encuentra voluntariamente afiliado a un plan "cerrado", el cual no contempla la libre elección de prestadores, por lo que todas las prestaciones médico asistenciales serán brindadas





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

bajo indicación médica de profesionales pertenecientes a su mandante o a través de prestadores propios o contratados, conforme lo dispuesto por el art. 6º de la Ley 24.901.

Comenta que la cobertura solicitada -en atención al plan de salud que posee el actor-, se realiza con cobertura integral en prestadores propios.

Manifiesta que la institución indicada no resulta ser prestadora de su mandante ni cuenta con Centro de Día, por lo que no queda otra opción que ofrecer la cobertura vía reintegro exclusivamente, puesto que el amparista o su familia escogió un prestador ajeno al plan de salud que posee. Asimismo, indica que la prescripción médica es de un galeno que no pertenece a la Cartilla del Plan de Salud del Hospital Italiano.

A fs. 110 se hace lugar a la medida cautelar peticionada.

Luego, con la pieza de fs. 111/118, la demandada informa que procederá a cumplir con la medida cautelar, otorgando al amparista, vía reintegro, la cobertura de la internación. Respecto de la medicación, le indica en que farmacia serán provistos. En lo atinente a los pañales, la señala que la cobertura será vía reintegro.

**3.-** Con la providencia de fs. 121, se intimó a la demandada a que presente el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

Con el escrito de fs. 122/199, la demandada acompaña el informe circunstanciado del art. 8 de la Ley de Amparo.

Menciona que su mandante no desconoce la afiliación del amparista así como las patologías que padece. Manifiesta que el Plan que posee es uno "cerrado", el cual no contempla la libre elección de



prestadores, por lo que todas las prestaciones médico asistenciales se brindarán bajo indicación médica de profesionales pertenecientes al Hospital Italiano y/o a través de prestadores propios o contratados.

Detalla que bajo esas condiciones, la internación en una residencia de tercer nivel se cubre al 100% en las instituciones contratadas y auditadas por el propio Plan de Salud. En cuanto a la medicación relacionados a su discapacidad, indica que el amparista cuenta con cobertura del 100% y respecto de los pañales serán otorgados de manera excepcional, vía reintegro.

Destaca que dichas condiciones no se cumplen en el caso de autos, toda vez que la residencia elegida no es prestadora de su mandante ni tampoco la médica tratante del amparista, quien no pertenece a la cartilla de galenos ofrecidos por la Institución.

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

A fs. 201/221, la parte actora solicita que se declare la causa de puro derecho.

Corrido el pertinente traslado, la demandada contesta a fs. 224, manifestando que no se opone a la solicitud de que la causa sea declarada como de puro derecho.

Con el auto de fs. 225, se declara la cuestión de puro derecho.

A fs. 232/250 se expide el Sr. Fiscal Federal y finalmente, a fs. 259, se llaman "**Autos a 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 nº 16173/95, del 13.06.95; idem 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 del amparista, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los pertinentes tratados internacionales incorporados a ella (*conf. CNCCFed., Sala II, causa nº 4812/08 del 23.10.08; nº 8126/06 del 4.12.07 y sus citas; Sala I, causa nº 16.173/95 del 13.6.95 y sus citas; idem, causa nº 53.078/95 del , de modo que la 18.4.96; entre otras*) 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 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 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





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

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. 2º 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 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, también requiere asistencia en



higiene, alimentación y vestimenta, de modo que la supervisión debe ser 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*).

Solo a mayor abundamiento, es menester precisar que en los considerandos de la Res. 201/02 del Ministerio de Salud, que aprobó el Programa Médico Obligatorio, se puso de manifiesto que es una política de Estado en salud la determinación de un conjunto de servicios de carácter obligatorio como “**piso prestacional**”, por debajo del cual ninguna persona debería ubicarse en ningún contexto; de tal modo, es claro que el catálogo de prácticas y procedimientos previsto por dicha resolución, no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

sociales, por lo que los agentes del seguro de salud están facultados para ampliar los límites de cobertura de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios (*CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa n° 11.006/05 del 15.3.07; n° 11.296/05 del 23.3.07; Sala I, causa n° 630/03 del 15.4.03; id. causa n° 14/06 del 27.4.06 y sus citas; entre otras*).

Que tal cobertura ampliada, en función de lo expuesto precedentemente, resulta aplicable a la entidad demandada, toda vez que la hermenéutica elaborada en esta materia establece que la interpretación de normas que limitan la responsabilidad debe hacerse siempre cuidando de no desvirtuar la naturaleza asistencial del acto en cuestión, ya que al encontrarse en juego el valor más preciado del ser humano, que es la salud y su propia vida, como así también el innegable derecho a obtener una amplia y completa asistencia sanitaria, resulta equitativo, lícito y jurídicamente correcto que tales disposiciones sean interpretadas en el sentido más favorable al afiliado (*CNFed. Civ. y Com., Sala II, causa n° 3.912/02 del 20.8.02; entre otras*).

IV). En las condiciones indicadas, encontrándose a cargo de la accionada la cobertura de las necesidades de su afiliado, prescriptas por sus médicos tratantes y no habiéndose dado solución de manera cabal al problema suscitado -sin perjuicio de lo señalado por la demandada en la presentación de fs. 111/118-, es claro que se priva al beneficiario 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 al accionante 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, aunque con el alcance que se establecerá.

V). Ahora bien, sin perjuicio de lo precedentemente señalado, 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 las obras sociales, o bien, empresas 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*).

Consecuentemente, a fin de conciliar estos principios con los hechos reseñados, corresponde reconocer el derecho de la parte actora 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, toda vez que de lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura sin límite alguno de los afiliados en instituciones no contratadas, o a través de profesionales que no pertenecen al staff de la





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 8

entidad asistencial, se desbarataría el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las obras sociales o empresas de medicina prepaga (*conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 7.886/06 del 05.09.06*).

Por los argumentos que anteceden, de conformidad con lo dictaminado por el Sr. Fiscal Federal, cuyos fundamentos comparto y a los cuales cabe remitirse en mérito a la brevedad, **FALLO:** Haciendo lugar a la acción de amparo incoada. En consecuencia, condeno a la **SOCIEDAD ITALIANA DE BENEFICENCIA EN BUENOS AIRES HOSPITAL ITALIANO** a otorgar al **Sr. R., J. R.**, la cobertura de la **internación en la institución** en la residencia "**ARENALES**" - **con atención de enfermería, médica y psiquiatría**- en la 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, pañales (200**



**unidades por mes), silla de ruedas, sesiones de kinesiología -tres veces por semana-, terapia ocupacional y talleres de estimulación (conforme prescripción médica acompañada con el escrito de inicio) que precise el accionante, de acuerdo a las indicaciones que efectúen sus médicos tratantes.**

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 letrado apoderado de la parte actora **Dr. Ariel Alberto Lis** en la cantidad de **14 UMAS**, equivalentes a la fecha a la suma de **\$1.129.296** (*conf. arts. 2, 16, 19, 29, 51 y cc. de la ley citada; y Ac. 2996/2025 de la C.S.J.N.*)

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

