

O., S. vs. Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) s. Amparo de salud

Juzg. CC Fed. Nº 8; 05/09/2025; Rubinzal Online; RC J 9054/25

Sumarios de la sentencia

Derecho a la salud - Persona con discapacidad - Cuidador domiciliario - Cobertura del 100 % de la prestación

Se hace lugar a la acción de amparo incoada y, en consecuencia, se condena a la empresa demandada a brindar la cobertura de la prestación de asistente domiciliario las 24 horas, a favor de la cónyuge con discapacidad del amparista, de la siguiente manera: integral (100 %) si se llevase a cabo con profesionales propios o contratados por la demandada; y, en la hipótesis de que sea llevado a cabo por profesionales ajenos a la obra social, ésta deberá equiparar su valor de reintegro al módulo fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad consistente en “Hogar Permanente, con centro de día, categoría A”, más el 35 % por dependencia, fijado en la Resolución 428/99, y sus respectivas actualizaciones. Ello, por cuanto la amplitud de las prestaciones previstas por la Ley 24901, resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad, como es el caso de la esposa del actor, quien presenta una enfermedad neurodegenerativa, progresiva e irreversible con un grado avanzado de deterioro funcional, lo cual genera dependencia completa de terceros para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria. Así, su médico tratante ha ordenado que su paciente requiere de cuidados domiciliarios las 24 horas, lo cual fue así confirmado por la perito médica interviniente. En este sentido, se agrega que las prestaciones que los agentes del seguro de salud deben brindar a sus beneficiarios, corresponde que sean satisfechas de manera total, y teniendo en cuenta que la cobertura reclamada se encuentra prevista en la normativa aplicable, resulta admisible la acción instaurada.

Derecho a la salud - Persona con discapacidad - Cuidador domiciliario - Cobertura del 100 % de la prestación

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 beneficiario de la obra social para su rehabilitación. En consecuencia, se hace lugar a la acción de amparo instaurada y se ordena a la empresa demandada a brindar la cobertura al 100% de la prestación de asistente domiciliario las 24 hs, a favor de la cónyuge con discapacidad del amparista.

Texto completo de la sentencia.-

AUTOS Y VISTOS:

Para resolver estos autos caratulados: "O., S. c/ OSDE s/AMPARO DE SALUD", de los que, RESULTA:

1). Que con fecha 19/06/24 se presenta M. A. C. C., en representación de su cónyuge S. O., iniciando acción de amparo contra la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE), con el objeto de que se le ordene brindar la cobertura de la prestación de asistente domiciliario permanente (24 horas), conforme valor previsto en el Nomenclador de Discapacidad, en el módulo "Hogar Permanente" categoría "A" más el 35 % por dependencia y/o conforme el valor actual establecido en el Régimen de Empleo Personal Doméstico previsto en la categoría "Asistencia y cuidado de personas", conforme prescripción médica.

Cuenta que su esposa es afiliada de la demandada, presenta certificado de discapacidad y un diagnóstico de demencia no especificada, por lo que requiere supervisión continua.

Menciona que, como no es autoválida, su médico le prescribió la prestación que aquí reclama y que -ante el pedido de cobertura a la demandada- ésta la

rechazó.

Encuadra jurídicamente su pretensión, peticiona el dictado de una medida cautelar, justifica la procedencia de la vía intentada y ofrece prueba.

Con fecha 26/06/24 se imprime a la causa el trámite del amparo y se hace lugar a la medida cautelar.

Con fecha 28/06/24 el Sr. Defensor Oficial asume la representación de la actora.

Con fecha 03/10/24 la Sala II de la Excma. Cámara de fuero confirma el decisorio cautelar.

2). Con fecha 29/07/24 se presenta la apoderada de la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) y evacúa el informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986.

Efectuada la negativa de rigor, plantea la improcedencia de la vía utilizada.

Reconoce la afiliación de la actora y asegura haber ofrecido a su contraria la cobertura de las prestaciones conforme a la ley 24.901, pero a través de prestadores propios o contratados, y no con reintegros ni prestadores ajenos.

Describe la actuación de su mandante, en su carácter de obra social, e insiste en que su parte no debe otorgar la prestación reclamada, salvo que exista indicación del equipo interdisciplinario propio, como exige el art. 39 de la Ley 24901.

Sostiene que el cuidado solicitado es propio del servicio doméstico, regulado por la ley 26.844, y no por el régimen de salud.

Argumenta que no existe habilitación oficial ni título válido como "asistente domiciliario" inscripto en el Registro de Prestadores.

Ofrece prueba y hace reserva del caso federal.

3). Con fecha 16/12/24 se abre la causa a prueba, colectándose la que se encuentra en el expediente.

Con fechas 11/06/25 y 14/07/25 dictaminan los Sres. Fiscal Federal y Defensor Oficial.

El día 18/08/25 se llaman "autos para dictar sentencia" y,

CONSIDERANDO:

I.- Que, estando cuestionada la vía procesal decidida en esta litis por la accionada, 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 y de conformidad con los fundamentos expuestos, en lo pertinente, en el dictamen del Fiscal Federal, que comparto, y a los cuales cabe remitirse en mérito a la brevedad, 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.

A su vez, es menester aclarar que, siguiendo la doctrina elaborada por la Corte Suprema de Justicia en materia de fundamentación de sentencias, a fin de dilucidar la presente contienda analizaré los extremos que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio. Ello 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, sino sólo aquéllos considerados conducentes para fundar la decisión que en definitiva se adopte (Fallos: 310:1185; 311:1191; 320:2289; entre otros).

Siguiendo esa línea argumental, sólo me ocuparé de los aspectos decisivos de la controversia, sin entrar en consideraciones innecesarias para resolver la cuestión.

II.- Que en lo atinente a la cuestión sustancial debatida en esta causa, cabe señalar 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 beneficiario de la obra social para su rehabilitación (CNFed. Civ. y Com., Sala III, doc. causa n° 4343/02 del 21.3.05, y sus citas).

III.- En la misma línea de ideas, es menester precisar que la Ley 22431 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).

A su vez, la Ley 24901, que modificó la Ley 22431 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).

Entre estas prestaciones se encuentran las de: transporte especial para asistir al establecimiento educacional o de rehabilitación (art. 13); rehabilitación (art. 15); terapéuticas educativas (arts. 16 y 17); y asistenciales, que tienen la finalidad de cubrir requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (art. 18). Además, la norma citada contempla la prestación de servicios específicos, enumerados al solo efecto enunciativo en el capítulo V, que integrarán las prestaciones básicas que deben brindarse a las personas con discapacidad, en concordancia con criterios de patología (tipo y grado), edad y situación socio-familiar, pudiendo ser ampliados y modificados por la reglamentación (art. 19).

También establece prestaciones complementarias (cap. VII) de: cobertura económica (arts. 33 y 34); apoyo para facilitar o permitir la adquisición de elementos y/o instrumentos para acceder a la rehabilitación, educación, capacitación o inserción social, inherente a las necesidades de las personas con discapacidad (art. 35); atención psiquiátrica y tratamientos psicofarmacológicos (art. 37); cobertura total por los medicamentos indicados en el art. 38; estudios de diagnóstico y de control que no estén contemplados dentro de los servicios que brinden los entes obligados por esta ley (art. 39, inc. b); asistencia domiciliaria (art. 39, inc. d).

Así pues, la amplitud de las prestaciones previstas en la Ley 24901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (conf. arg. arts. 11, 15, 23 y 33).

A lo dicho, conviene adicionar y resaltar lo sostenido por el Alto Tribunal en cuanto a que "... los discapacitados, a más de la especial atención que merecen

de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda, siendo que la consideración primordial del interés del incapaz, viene tanto a orientar como a condicionar la decisión de los jueces llamados al juzgamiento de estos casos" (conf. Corte Suprema, in re "Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional", del 15.6.04; en igual sentido, doctrina de Fallos: 322:2701 y 324:122).

IV.- Por lo demás, cabe recordar que el Programa Médico Obligatorio (PMO) fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar (Resolución 201/02 y 1991/05 del Ministerio de Salud) y que, con arreglo a lo previsto en el Anexo II de la Resolución 201/2002, está facultado para ampliar los límites de cobertura de acuerdo a las necesidades individuales de sus beneficiarios.

En otras palabras, no constituye una limitación para dichos agentes, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales (cfr. CNCCFed., Sala 1, doctrina de las causas 630/2003 del 15.4.2003, 14/2006 del 27.4.2006, 2212/2017 del 13.3.2018 y 3072/2017/1 del 27.3.2018). Por ende, debe ser entendida como un "piso prestacional", por lo que no puede, como principio, derivar en una afectación del derecho a la vida y a la salud de jerarquía constitucional (cfr. CNCCFed., Sala 1, causa 8780/06 del 26.7.2007 y esta Sala, causa 6171/2017 del 27.2.2018).

V.- Ahora bien, corresponde señalar que la condición de afiliada de la actora, su diagnóstico y la discapacidad que padece no se encuentran discutidas en las presentes actuaciones (v. contestación del informe del art. 8 de la ley 16.986 y documentación adunada con el escrito de inicio).

Sobre tales bases, tengo ante mí que frente a la patología que presenta la actora, el médico tratante que la asiste señaló la necesidad de contar con la prestación de cuidador las 24 hs (conf. certificados médicos acompañados en autos).

Pues bien, al respecto, considero útil mencionar que el Cuerpo Médico Forense en reiteradas ocasiones, ha puesto de resalto que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente es quien puede efectuar la prescripción que proporcione mejores resultados a la dolencia que lo aqueja (CFSM, Sala I, causa 94/13 del 19.02.13).

En la misma línea, la perito médica designada en autos informó que la actora presenta una enfermedad neurodegenerativa, progresiva e irreversible con un grado avanzado de deterioro funcional, generando dependencia completa de terceros para realizar las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, por lo que es razonable la solicitud de una asistencia domiciliaria todos los días,

las 24 hs, en línea con las indicaciones del profesional tratante (conf. pericia del 15/03/25).

En función de lo precedentemente expuesto, toda vez 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; íd. causa 1082/01 del 29.3.01; íd., 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.

De esta manera, no habiéndose dado solución al problema suscitado, se priva a la afiliada de los elementos imprescindibles para el resguardo del tratamiento de la discapacidad que presenta, con grave menoscabo a su delicado estado y posiblemente poniendo en peligro sus posibilidades de rehabilitación, 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 los derechos fundamentales a la salud y a la educación expresamente reconocidos en la Constitución Nacional, que no debe ser admitido en sede judicial, por lo que corresponde hacer lugar a la acción promovida.

Por los argumentos que anteceden y de conformidad con los fundamentos expuestos por el Sr. Fiscal Federal, FALLO : Haciendo lugar a la acción de amparo incoada por S. O.. En consecuencia, condeno a la Organización de Servicios Directos Empresarios (OSDE) a brindarle la cobertura de la prestación de asistente domiciliario las 24 hs, de la siguiente manera: integral (100%) si se llevase a cabo con profesionales propios o contratados por la demandada; y, en la hipótesis de que sea llevado a cabo por profesionales ajenos a la obra social, ésta deberá equiparar su valor de reintegro al módulo fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad consistente en "Hogar Permanente, con centro de día, categoría A", más el 35% por dependencia, fijado en la Resolución 428/99, y sus respectivas actualizaciones (conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 2.642/2020 del 14.7.2020), conforme facturación 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 ser abonada en el término de quince días de presentada cada factura, debiendo continuar en forma ininterrumpida cubriendo el costo de dichas prestaciones, con el alcance establecido en la presente, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que prescriba el médico tratante.

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, las

etapas procesales cumplidas y la trascendencia jurídica, moral y económica que para la parte actora tiene este proceso, y la época en que dichas tareas útiles fueron desarrolladas, fijo los emolumentos de la letrada patrocinante de la parte actora, Dra. Geraldine Alali, en la cantidad de 20 UMAS, equivalentes al día de la fecha a la suma de \$1.515.780 (conf. arts. 16, 19, 29, 47 y 51 y cc. de la Ley 27423; y CSJN Ac. 30/23 y Resolución n° 1860/25).

Con relación a los honorarios de la letrada interviniente por la demandada, acreditado en autos por dicha profesional no hallarse comprendida en el art. 2do. de la ley de arancel, se proveerá.

Considerando la labor pericial efectuada y la proporción que los emolumentos de la experta debe guardar con la de los restantes profesionales actuantes, se fijan los honorarios de la perito médica María Laura Caballero en la cantidad de 6 UMAS -\$ 454.734-.

Regístrese, notifíquese por Secretaría -al Sr. Fiscal Federal y Sr. Defensor Oficial mediante cédula electrónica-, publíquese (art. 7 de la Ac. 10/25 CSJN) y, oportunamente, archívese.

MARCELO GOTA.