



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Esquel, de diciembre de 2025.-

VISTOS:

Estos autos caratulados: “M., M. E. C/ MEDIFE ASOCIACION CIVIL S/ AMPARO LEY 16.986” EXPTE N° FCR 1164/2025, 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 14/03/2025 se presenta el Sr. M. E. M., por su propio derecho y en representación de su hijo menor de edad J. E. M., con el patrocinio letrado a fin de incoar la presente acción de amparo contra la obra social MEDIFE ASOCIACION CIVIL, con la finalidad de que se ordene a la accionada, la cobertura total e integral al 100% de la prestación correspondiente a "MAESTRA DE APOYO A LA INTEGRACIÓN" a los valores presupuestados por la misma, los cuales coinciden con el valor hora del maestro de apoyo calculados a cinco horas diarias por cinco días a la semana, (100 horas mensuales en total) más el adicional del 20% por zona desfavorable, toda vez que el módulo de apoyo a la integración escolar (SAIE) establecido en el nomenclador nacional resulta totalmente insuficiente, dadas las características de la patología del niño y de la labor a realizar por el profesional interviniente. –

Que, de manera preliminar, hace saber que los presentes autos guardan relación con el expediente: - “MANSILLA, MAURO EMILIANO C/ MEDIFE ASOCIACION CIVIL S/ AMPARO LEY 16.986” EXPTE. N° FCR 13202/2020. -

Relata que su hijo, padece discapacidad del desarrollo caracterizada por un trastorno específico del habla y del lenguaje, junto con trastornos específicos del desarrollo de la función motriz, por lo que requiere terapias específicas para su rehabilitación e inserción social; que posee certificado de discapacidad, vigente conforme resolución N° 1654/2024 publicada en el Boletín Oficial. -

Expone que desde la institución educativa han referido la necesidad de que el menor asista con la Maestra de Apoyo a la Integración, lo que refleja en el Proyecto Pedagógico para la Inclusión (PPI) de fecha 11/12/2024 suscripto por el director titular el Prof. Néstor Helfer y la coordinadora del proceso de integración Daiana Vidal M. A. I CSA Y C N° 554; prestación prescripta por el

1164/2025AP



médico pediatra Ernesto Rapallini en fecha 01/01/2025, por una jornada de lunes a viernes de 7:50 a 12:50 (5 horas diarias) turno mañana, desde febrero hasta diciembre del año 2025, por el diagnóstico trastorno específico del desarrollo del habla y del lenguaje y trastorno específico del desarrollo de la función motriz, conforme certificado que obra en la documental. -

Cuenta que, actualmente es asistido por la Maestra de Apoyo Vanesa Díaz, cuya remuneración, si bien es cubierta parcialmente por la obra social, lo abonado no se ajusta al de prestaciones básicas Ley 24.901. -

Destaca que al mes de diciembre del 2024 la obra social estaba abonando a la maestra de apoyo, un único módulo de maestra de apoyo de \$360.824 (con zona desfavorable), junto a 10 hs. semanales como acompañante terapéutica, ascendiendo su remuneración actual a un total aproximado de \$ 556.409, siendo que la resolución conjunta N° 8/2024 del mes de diciembre de 2024 que establece el nomenclador de tales prestaciones, establece una remuneración de \$ 10.097,83 (PESOS DIEZ MIL NOVENTA Y SIETE, con ochenta y tres centavos) por hora, para maestras de apoyo, a lo que se deberá sumar un 20% de zona desfavorable, dando un total de \$12.117,39 por hora. Tomando este valor, multiplicándolo por 5 horas diarias, significa un total de \$60.586 por día, alcanzando \$1.211.739 (PESOS UN MILLON DOSCIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS TREINTA Y NUEVE) mensual (20 días de clase).-

Manifiesta que, en el mes de septiembre de 2024, remitió una nota a la obra social, recibiendo vía mail como contestación, la negativa a la petición, por lo que envió carta documento en fecha 07/10/2024, que fue respondida aproximadamente dos meses después, el 06/12/2024 con resultado igualmente negativo, razón por la cual plantea la presente acción de amparo. -

Cita la normativa y jurisprudencia que entiende aplicable al caso. Solicita medida cautelar. Ofrece prueba. -

Que el 14/03/2025 se la tiene por presentada, por parte, en merito a la copia de poder acompañada; se corre vista al Sr. Fiscal Federal, quien el 19/03/2025 dictamina propiciando el avocamiento de la presente acción de amparo. -

Que el 19/03/2025 se tiene presente lo dictaminado por el Ministerio Publico Fiscal y se da intervención al Sr. Defensor Oficial, conforme art. 103 del CCCN, dictamen incorporado el 21/03/2025.-

1164/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Que el 21/03/2025 se tiene presente el dictamen del Sr. Defensor Oficial, previo a expedirse el Tribunal sobre la admisibilidad del amparo, se requiere de la accionante, acompañar la constancia de presentación de la orden medica suscripta por el Dr. Ernesto Rappallini en la sede administrativa de la demandada o su negativa, en caso de corresponder. -

Que el 16/03/2025, cumplido el requerimiento de fecha 21 de marzo, 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. En los términos que se exponen, se hace lugar a la medida cautelar peticionada. -

2 - Que el 26/05/2025 se presenta MEDIFE ASOCIACION CIVIL mediante apoderada a contestar las manifestaciones vertidas por la amparista y en virtud de las consideraciones de hecho y derecho que formula solicita se rechace la acción intentada. -

Por imperativo procesal niega todos y cada uno de los hechos que no sean expresamente reconocidos en el presente. Posteriormente practica una negativa particular. -

No controvierte que exista un convenio de prestaciones por cobertura médico-asistencial entre la actora y su representada; sostiene que se trata de un contrato individual obligatorio que se rige por la ley 26682 y, que el origen del mismo, data del año 2015. Refiere al Plan Este plan contratado, dice que es cerrado a su cartilla de prestadores, y no admite la posibilidad de optar por profesionales ajenos a la cartilla. -

Aclara, que el menor viene recibiendo por parte de MEDIFE todas las prestaciones que su estado de salud han requerido y que, la actora interpone acción de amparo a fin de que se le otorgue la prestación de maestra de apoyo, cuando dicha prestación tal como el propio accionante lo refiere se encuentra ya autorizada. -

Destaca que, la prestación objeto de autos se encuentra dentro de las prestaciones fijadas por el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, fijando dicho nomenclador los valores que por la misma se deben abonar, comprendiendo dicha autorización también los valores fijados al efecto. En consecuencia, no corresponde que MEDIFE AC abone valores presupuestados por la prestadora que no cumplan con los dispuestos por

1164/2025AP



el Nomenclador, dado que los mismos fueron fijados a efectos de evitar abusos desmedidos por parte de los prestadores que no pertenecen a la cartilla, tampoco corresponde que MEDIFE AC abone los valores pretendidos por la prestadora del menor por cuanto, a partir de las 8 horas semanales, la prestación debe modularse; ello claramente lo dispone el Sistema de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad.-

Argumenta sobre la inexistencia de los requisitos de admisibilidad que hacen a la acción expedita de amparo. -

Funda en derecho. Cita jurisprudencia. -

Que en fecha 27/05/2025 se la tiene por presentada por parte en merito a la copia de poder acompañada; por producido el informe del art. 8 Ley 16986 y, se agrega y corre traslado de la documental acompañada. -

Que el 29/10/2025 se declara la cuestión de decidir como de puro derecho. -

Que el 26/11/2025, se le solicita al amparista acompañe CUD actualizado; el 2/12/2025 se agrega el CUD y se tiene por cumplimentado el requerimiento formulado; se ordena correr vista al Sr. Defensor Oficial; dictamen incorporado el 10/12/2025. .-

Se llaman 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, el menor se encuentra afiliado a MEDIFE AC bajo el número de credencial3-01096873-03/287, y que, en virtud del Certificado Único de Discapacidad acompañado, padece de “*Trastorno específico del desarrollo de las habilidades escolares. Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje. Trastorno específico del desarrollo de la función motriz*”.

En razón de ello, su médico tratante, Dr. Rappallini Ernesto, le prescribió Maestra de Apoyo (lunes a viernes de 7:50 a 12:50 5 horas diarias).-

1164/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

Asimismo, de las capturas de pantalla presentadas surge que el pedido médico fue debidamente presentado ante la demandada, y ante ello, la demandada le cubre la prestación, a valores que no son los presupuestados por la profesional que asiste al menor, radicando allí el tema de conflicto, que motivara el intercambio epistolar mediante cartas documento incorporadas a estos actuados y posteriormente el inicio de la presente acción de amparo. -

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 solicitados por el amparista. -

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 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

1164/2025AP



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 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

1164/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

igualdad de condiciones con las demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. -

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 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 la prestación, objeto del amparo, se encuentran debidamente justificada por el médico tratante del menor, acorde a la discapacidad que padece. -

En este punto, cabe destacar que la demandada no acredita haber puesto a disposición del amparista, profesional de su cartilla, a efectos de dar la cobertura a la prestación solicitada por aquel, consecuentemente este último, debió procurar la prestación de un efector externo. -

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

1164/2025AP



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: *“Trastorno específico del desarrollo de las habilidades escolares. Trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje. Trastorno específico del desarrollo de la función motriz”*, que consta de Maestra de Apoyo (lunes a viernes de 7.50 a 12.50), periodo prestacional de febrero a diciembre. -

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. -

Consecuentemente, 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 referencia a la Maestra de Apoyo, corresponde encuadrar la prestación en el capítulo 4.4 de la resolución 1328/06 del Ministerio de Salud “SERVICIO DE INTEGRACION EN ESCUELA COMUN”; y en los que respecta a la periodicidad, el punto 4.4.3 de la resolución 1328/06 indica que: “

1164/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

El servicio podrá brindarse por módulos de un mínimo de 8 horas semanales o bien por hora de apoyo en caso de requerir menos de 8 horas semanales. En todos los casos, la cantidad de horas dependerá del proyecto individual e incluirá la atención individual, familiar y coordinación del equipo técnico profesional”.

Conforme la prescripción médica, el menor necesita Maestra de Apoyo de lunes a viernes de 7:30 a 12:30 hs. (20 horas semanales), por lo que, habiendo superado las 8 horas semanales, deberá ser encuadrado en la prestación “Modulo Maestra de Apoyo” previsto en el punto 2.1.6.3 del Nomenclador -más el 20% por zona desfavorable.

Asimismo, he de resaltar que, el principio general es que los agentes de salud ofrezcan la cobertura de las prestaciones médicas con prestadores propios o contratadas, es decir, “de su cartilla”. Sin perjuicio de ello, y para el caso que la demandada no ofrezca prestador idóneo para brindar las atenciones necesarias relacionadas a su discapacidad “(...)los valores antes referidos deberán incrementarse -cada uno- en un 50% adicional, de cara a que sirva de incentivo para que el agente de salud extreme la diligencia en incorporar este tipo de profesionales a su cartilla.(...)”. Todo ello conforme el criterio sentado por la Alzada en la resolución dictada en autos “TORRES, MARIA ANGELA c/ OSDE (ORGANIZACION DE SERVICIOS DIRECTOS EMPRESARIOS), s/AMPARO LEY 16.986” FCR 6464/2025. -

En lo que respecta al plazo para efectuar los reintegros, estando en juego el derecho a la salud y continuidad, en tiempo y forma, de los tratamientos del 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).-

1164/2025AP



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. -

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., Resolución SGA N° 3160/2025 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 la letrada patrocinante de la parte actora, en la suma de Pesos Un Millón Un Millón Novecientos Cincuenta y Cuatro Mil Ciento Cuarenta y Nueve (\$1.954.149) equivalente a 23 UMA y lo de la apoderada de la demandada en la suma de Pesos Un Millón Seiscientos Noventa y Nueve Mil Doscientos Sesenta (\$1.699.260). -

Por lo expuesto,

RESUELVO:

1.- Hacer lugar a la acción de amparo impetrada por M. E. M., por derecho propio, en representación de su hijo menor de edad, contra MEDIFE A.C., 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 considerando V. -

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 MEDIFE A.C., 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., Resolución SGA N° 3160/2025 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 la letrada patrocinante de la parte actora, en la suma de Pesos Un Millón Un Millón Novecientos Cincuenta y Cuatro Mil Ciento Cuarenta y Nueve (\$1.954.149) equivalente a 23

1164/2025AP





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO FEDERAL DE COMODORO RIVADAVIA

UMA y lo de la apoderada de la demandada en la suma de Pesos Un Millón Seiscientos Noventa y Nueve Mil Doscientos Sesenta (\$1.699.260). -

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

Firmado electrónicamente por: ***Guido S. Otranto. 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.-***

1164/2025AP

