



Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

6830/2023

NASER, ANTONIO ADRIAN Y OTRO c/ OBRA SOCIAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION -UPCN- s /AMPARO LEY 16.986

Resistencia, 24 de abril de 2024.- GAK

VISTOS:

Estos autos caratulados: "**NASER, ANTONIO ADRIAN Y OTRO c/ OBRA SOCIAL DE LA UNION DEL PERSONAL CIVIL DE LA NACION -UPCN- s/AMPARO LEY 16.986**", Expte. N° FRE 6830 /2023/CA2, provenientes del Juzgado Federal N° 1 de la ciudad de Formosa;

Y CONSIDERANDO:

I.- Arriban los autos a conocimiento y decisión de esta Alzada con motivo del recurso de apelación deducido por la demandada contra la sentencia de fecha 18/12/2023 que hace lugar a la acción de amparo interpuesta por los Sres. Antonio Adrián Naser y Marianela Florentín en representación de su hija menor Bianca Nazareth Naser, contra la Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación (OSUPCN) y, en consecuencia, ordenó a la demandada que cubra de manera integral los costos al 100% de las prestaciones médicas solicitadas por la amparista menor de edad, en base al diagnóstico y tratamiento médico señalado por su galeno tratante.

Impuso las costas del proceso a la demandada vencida y reguló honorarios a los profesionales intervinientes.

II.- Contra dicha decisión la demandada interpuso recurso de apelación en fecha 20/12/2023, el que fue concedido en relación y con efecto devolutivo el día 21/12/2023, cuyos agravios sintetizados se detallan a continuación:



Sostiene que resulta imposible materialmente que su parte pueda auditar de manera correcta el pedido realizado por los actores, en tanto dicha parte instó el presente proceso judicial, sin siquiera haber acreditado los tratamientos que realizó la menor de edad (Bianca) previamente a solicitar la medicación Dupixent.

Expresa que el único pedido que obra en poder de la OSUPCN data de enero 2023, no existiendo ningún pedido reciente ni reclamo extrajudicial, sin acreditar cuáles habían sido los tratamientos llevado a cabo, de donde se desprende la ineficacia de los mismos y la necesidad de utilizar el medicamento prescripto.

Asevera que toda solicitud de cobertura ante un agente de seguro de salud debe hacerse previamente de manera administrativa y con la totalidad de antecedentes médicos que posea con respecto a la patología, a fin de que la auditoría médica de la Obra Social pueda evaluar el pedido y autorizar el mismo, en caso de corresponder.

Efectúa otras consideraciones al respecto.

Señala que la sentencia recurrida dice literalmente que la efectora de salud estaría obligada a cubrir de manera integral los costos al 100% de las prestaciones médicas solicitadas por la amparista menor, en base al diagnóstico y tratamiento médico señalado por su galeno tratante. Ergo, respecto de las prestaciones reclamadas a futuro, afirma que deviene improcedente tratar las mismas en la presente causa, toda vez que aún no han sido prescriptas y no se encuentra configurado ningún tipo de acto lesivo que acredite su procedencia.

Expone que resulta completamente arbitrario e infundado que la sentencia ordene el cumplimiento de prestaciones futuras sobre las que en modo alguno la efectora de salud se encuentra obligada y/o puede tomar valores de referencia.

Sostiene que no es posible que por la interposición de una acción judicial se permita a un solo y exclusivo afiliado acceder a tratamientos no previstos en el Programa Médico Obligatorio (PMO). Menos aún,





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

cuando el Agente del Seguro de Salud debe de una forma equitativa e igualitaria, distribuir sus ingresos a los efectos de cubrir todas las necesidades médico asistenciales de su población beneficiaria.

Reitera conceptos.

Afirma que el valor de la prestación exigida es descomunal y desestabilizante de cualquier régimen solidario de salud y que en las actuales circunstancias de emergencia sanitaria que vive nuestro país, el costo beneficio que significa la adjudicación de prestaciones no contempladas en el PMO.

Indica que es necesario por parte del Agente del Seguro de Salud, mantener un criterio de igualdad y equidad para todos los beneficiarios que padezcan determinada patología, criterios que deben prevalecer sobre el caso particular, máxime cuando no existen, como en el caso traído ante la justicia, normas que obliguen a la cobertura al 100% de la prestación solicitada, reiterando que la misma no se encuentra incluida en el PMO para el tratamiento de la patología clínica que padece la amparista.

Reserva el Caso Federal y efectúa petitorio de estilo.

Corrido el pertinente traslado, la parte actora lo contestó en fecha 27/12/2023 en base a argumentos a los que remitimos en honor a la brevedad.

Elevadas las actuaciones a esta Alzada, se llamó Autos para sentencia en fecha 07/02/2024.

III.- Tras el análisis de los agravios precedentemente sintetizados, en función de las circunstancias de autos, adelantamos que el recurso intentado no puede prosperar.

De acuerdo al relato de los hechos y los agravios esgrimidos por la demandada, se corrobora que el eje central sobre el que transita la controversia es la cuestión relacionada con la cobertura del tratamiento médico que fuera solicitado por la Dra. Mariana Barbetti (médica especialista en dermatología).



Es decir, no resulta controvertido por la Obra Social la afiliación de la menor ni su padecimiento, esto es dermatitis atópica severa, de conformidad surge de la historia clínica acompañada.

A fin de determinar si existe arbitrariedad e ilegalidad en el obrar de la demandada caben las consideraciones que siguen.

La función del amparo consiste en examinar la legitimidad del o de los actos impugnados con la finalidad de lograr, en su caso, la anulación del acto lesivo del derecho fundamental restableciendo este último (Cfr. Díaz Solimine, Omar Luis, Juicio de Amparo, Colección Procesos Civiles, Vol. 13, Ed. Hammurabi, Buenos Aires, 2003, pág. 47).

Por lo tanto, el amparo, además de ser una acción, es un derecho constitucional que llama a los Tribunales a intervenir proactivamente, en este caso, a una protección efectiva al derecho a la salud, calidad de vida y dignidad de las personas afiliadas a obras sociales o de medicinas prepagas en donde se encuentra en juego el orden público (Brest, Irina D., 23-11-2018, Cita: MJ-COD-13777-AR "Acción de Amparo contra Obras Sociales o Medicinas Prepagas").

Explicitado lo anterior y de conformidad a las constancias de autos, entendemos que se han excedido los límites de lo que razonablemente correspondía a la accionada arbitrar a fin de evitar obstáculos a la cobertura íntegra del tratamiento de la menor.

Ello vulnera de modo manifiesto la protección al derecho a la salud consagrado constitucionalmente.

De las constancias de las actuaciones -resumen de historia clínica, solicitud de medicamentos especiales y consentimiento informado- surge que la menor de edad Bianca (de 13 años a la fecha) en virtud del diagnóstico indicado que afecta su salud dermatológica, tiene indicado el tratamiento con el medicamento denominado "DUPIXENT" (DUPILUNAB), en las dosis prescriptas por la médica tratante.

No obstante ello, cuando fue requerida la cobertura a la Obra Social, la misma fue rechazada en fecha 24/01/2023 informándose que "la medicación solicitada se encuentra fuera del marco de cobertura".





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

En el contexto descripto no es ocioso señalar que entre los intereses en juego en el presente subyace un derecho tan ostensible y esencial como lo es el derecho a la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- reconocido en el plexo de normas con jerarquía constitucional que gozan de operatividad, lo que ha sido puntualizado reiteradamente por la Corte Suprema (Fallos 323:3229 y 324:3569, y sus citas y otros).

Desde la jurisprudencia se precisó reiteradamente que el derecho a la salud representa uno de los aspectos del derecho a la vida, y su reconocimiento como prerrogativa personalísima posee expresa raigambre constitucional con la incorporación como Ley Suprema de los tratados internacionales que así lo receptan (art. 75 inc. 22 de la Constitución Nacional, art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, art. 25-1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos y art. 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, entre otros).

Tales pautas han sido recogidas por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en cuanto tiene dicho que "lo dispuesto en los tratados internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22 de la Ley Suprema) reafirma el derecho a la preservación de la salud -comprendido dentro del derecho a la vida- y destaca la obligación impostergable que tiene la autoridad pública de garantizar ese derecho con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones sociales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga" (Fallos 323:3229).

Asimismo, es doctrina del Alto Tribunal que en la actividad de las obras sociales ha de verse una proyección de los principios de la seguridad social, a la que el art. 14 bis de la Constitución Nacional confiere carácter integral, que obliga a apreciar los conflictos originados por su funcionamiento con un criterio que no desatienda sus fines propios (Fallos 306:178; 308:344 y 324:3988).

Así, el Alto Tribunal señaló que el derecho a la salud, se vincula con el derecho a la vida (Fallos 329:4918) y, naturalmente, con la



integridad física (Fallos 324:677). En ese sentido, cabe recordar que también remarcó que el hombre es eje y centro de todo el sistema jurídico y en tanto fin en sí mismo su persona es inviolable y constituye un valor fundamental con respecto al cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (Fallos 316:479).

Dicho derecho denota como presupuesto mínimo, la preservación de la vida en condiciones de equilibrio psicológico y biológico y requiere la acción positiva de los órganos del Estado, como garante del sistema de salud, en procura de que las personas en riesgo reciban las prestaciones necesarias a cargo de las obras sociales y entidades de medicina prepaga de salud.

Lo expuesto no constituye una mera declaración de voluntad, sino que significa el compromiso del propio Estado a su tutela, dictando las normas necesarias y velando por su cumplimiento, a fin de garantizar la vigencia sociológica de este derecho.

En efecto, el Alto Cuerpo se encargó de desentrañar el alcance de los preceptos contenidos en el sistema de fuentes aplicables al caso (la C.N. y los instrumentos internacionales), puntualizando que la primera característica de esos derechos y deberes es que no son meras declaraciones, sino normas jurídicas operativas con vocación de efectividad.

Ahora bien, en el ejercicio de las prestaciones médico-asistenciales las obras sociales integran el Sistema Nacional del Seguro de Salud en calidad de agentes naturales del mismo y están sujetas a las disposiciones y normativas que lo regulen (art. 3º, ley 23.660), debiendo adecuarse a sus directivas básicas, que tienen "como objetivo fundamental proveer al otorgamiento de prestaciones de salud igualitarias, integrales y humanizadas, tendientes a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud, que respondan al mejor nivel de calidad disponible y garanticen a los beneficiarios la obtención del mismo tipo y nivel de prestaciones, eliminando toda forma de discriminación en base a un criterio de justicia distributiva." (art. 2º, párrafo 1º, ley 23.661); (Confr. Vázquez Vialard, A., Derecho del





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

Trabajo y de la Seguridad Social, Ed. Astrea, Bs.As., 1992, tomo 2, págs. 599/600).

Por lo demás, el sistema de Obras Sociales, como parte de la Seguridad Social, comparte los fines de la misma, por lo que su implementación no debe concebirse en forma restrictiva sino procurando brindar prestaciones integrales (conf. art. 14 bis C.N.; art. 2 ley 23.661).

Tampoco podemos soslayar que en el caso se encuentra involucrada una menor de edad, resultando de aplicación obligatoria lo dispuesto por la Convención sobre los Derechos del Niño (Ley 26.061), la que establece -entre otras cuestiones- que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud, lo que debe ser garantizado por el Estado (art. 14).

El contrato queda integrado, entonces, no sólo con reglamentaciones internas de la accionada sino también con dichas leyes que hacen inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir, en forma integral, las prestaciones enumeradas en dichos plexos normativos.

Sentado lo anterior concluimos en que la negativa de la recurrente de cobertura íntegra del tratamiento prescripto cede frente a la normativa antes referida, máxime contemplando la urgencia y necesaria concreción del tratamiento que la profesional ha determinado para la menor.

Conforme lo expuesto, no caben dudas de que esta causa exige de la magistratura una solución expedita y efectiva frente a la magnitud de los derechos constitucionales conculcados y la eventual concreción de un daño irreparable; en el caso se encuentra afectada la salud e integridad de la amparista (conf. doctrina de la CSJN en Fallos: 324:2042; 325:3542; 326:970, 1400 y 4981; 327:1444)

Fecha de firma: 24/04/2024

Firmado por: PATRICIA BEATRIZ GARCIA, JUEZA SUBROGANTE

Firmado por: ROCIO ALCALA, JUEZA DE CAMARA

Firmado por: GUSTAVO DAVID E CHARPIN, SECRETARIO DE CAMARA



#38111955#409112302#20240424100205503

A) De tal manera, respecto al cuestionamiento que efectúa la Obra Social relacionado con la falta de agotamiento de la vía administrativa previa al inicio de la acción, cabe señalar que este Tribunal se ha expedido en reiteradas oportunidades en el sentido que no procede exigir el agotamiento de la vía administrativa para acceder a la vía del amparo.

Así in re: "CAREAGA, RICARDO c/ A. F. I. P. s/AMPARO LEY 16.986", Expte. N° 21000162/2010 del 23 de junio de 2016 se sostuvo que: "...el amparista recurre a la justicia a fin de que le sea garantizado el ejercicio de derechos y garantías constitucionales que entiende vulnerados, lo que hace que la vía del amparo se muestre como la más apta toda vez que como afirma Morello: "...el amparo es un mecanismo de máxima eficacia tuteladora, a ejercer de manera directa y principal cuando las circunstancias del caso así lo aconsejan. Para nada la télesis del art. 43 de la Constitución Nacional requiere enredarse con las famosas "otras vías" -que notoriamente no las hay- a ser exploradas en misión comparativa. Se presume que si el actor optó por valerse del derecho, acción, vía o procedimiento de amparo, es porque no disponía de otro remedio mejor (más idóneo, útil y eficaz)...". La mayoría de las situaciones que han dado históricamente lugar a la promoción de acciones de amparo encierran cuestiones contencioso-administrativas. Es la relación administrado-administrador la que ha suscitado frente a los excesos estatales la necesidad de solicitar ante los tribunales la protección constitucional procesal que significa promover el amparo, nacido y consagrado con el afán de brindarle al ciudadano común una herramienta de protección frente a eventuales avasallamientos de derechos y libertades constitucionales por parte del Estado, sin perder de vista que, como bien lo recuerda Dalla Vía "...hace a la esencia del estado de Derecho, la idea de que debe existir una clara demarcación entre la Sociedad y el Estado, de modo tal que la libertad es el principio en materia de derechos individuales, en tanto que la limitación es el





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

principio en el ejercicio de las potestades estatales". Reza el art. 43 de la Ley Máxima que la acción de amparo puede ser interpuesta "contra todo acto u omisión de autoridades públicas..." Aunque parezca infantil mi pregunta qué significa "todo". "Cosa íntegra, o que consta de la suma y conjunto de sus partes integrantes, sin que falte ninguna". De manera tal que no es posible, constitucionalmente hablando claro está, excluir ningún acto u omisión de autoridad pública de la acción de amparo. "Por qué". Por expreso mandato constitucional".

De ello se colige que resulta improcedente el cuestionamiento efectuado por la Obra Social, en tanto la falta de agotamiento de la vía administrativa no es óbice para la protección de un derecho constitucional a través de la acción de amparo, en tanto a partir de la reforma de la Constitución Nacional en 1994 tal circunstancia no resulta un requisito insoslayable para la viabilidad de la acción, desde que el art. 43 garantiza ese remedio expedito ante la mera falta de otro remedio judicial más idóneo (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala II, in re: 21 "D.M.M.F. c/ OSPERYH s /SUMARISIMO DE SALUD", causa 7351/21 del 04/03/2022 y Sala I, causas nº 5745/2014 del 21.10.19, 7.419/2020 del 10.8.21, y 7584 /2020 del 18.8.21, entre otras).

De tal manera, cuando la acción de amparo es pertinente en materias relacionadas con la preservación de la salud y la integridad física, no puede prosperar lo alegado por el recurrente quien sostiene que la afectada tiene a su alcance otra vía a la cual acudir, pues los propios valores en juego y la urgencia del caso, se contraponen al ejercicio de soluciones de esa índole.

Tampoco podemos soslayar que, de conformidad surge de la "orden de autorización" emitida por la Obra Social, el motivo del rechazo del medicamento -a diferencia de lo que expone la recurrente- es que "la medicación solicitada se encuentra fuera del marco de cobertura", no pudiéndose corroborar que la negativa tenga su origen en la falta de acreditación de tratamientos previos o la falta de antecedentes aducida por la OSUPCN.

Fecha de firma: 24/04/2024

Firmado por: PATRICIA BEATRIZ GARCIA, JUEZA SUBROGANTE

Firmado por: ROCIO ALCALA, JUEZA DE CAMARA

Firmado por: GUSTAVO DAVID E CHARPIN, SECRETARIO DE CAMARA



#38111955#409112302#20240424100205503

Así las cosas, reiteramos, no resulta admisible la invocación de la recurrente, la que aduce que la falta de autorización de la medicación tuvo su fundamento en la falta de documentación "a fin de que la auditoría médica de la Obra Social pueda evaluar el pedido y autorizar el mismo, en caso de corresponder", cuando de la documental obrante en autos el único fundamento es que el medicamento se encuentra fuera del marco de cobertura.

B) Zanjada dicha cuestión cabe analizar el agravio referido al tratamiento prescripto por la profesional tratante.

Cabe resaltar que la necesidad de realizar el tratamiento en cuestión se corrobora de acuerdo a los numerosos fundamentos expuestos por la especialista tratante.

De allí que la cobertura integral del tratamiento debe ajustarse a las premisas y normas referidas, implicando una cobertura del 100% de los costos asociados.

A este respecto conviene recordar que los menores, máxime en circunstancias en que se encuentra comprometida su salud y normal desarrollo, a más de la especial atención que necesitan de quienes están directamente obligados a su cuidado, requieren también la de los jueces y de la sociedad toda.

Desde tal perspectiva, la OSUPCN se encuentra obligada a otorgar cobertura total (íntegra) de las prestaciones requeridas, entre las que se encuentra el tratamiento indicado.

Es decir, reiteramos, la cobertura íntegra de las prestaciones a la menor -de acuerdo a sus condiciones particulares acreditadas en autos y que no resultan objeto de controversia- implica necesariamente brindarle todos aquellos elementos que resulten necesarios para su efectiva realización.

Por lo tanto, argumentos como el que pretende introducir la recurrente -para justificar la negativa a otorgar la cobertura solicitada- y en el que usualmente se enrolan las obras sociales sobre su falta de obligación en brindar cobertura por no encontrarse la prestación





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

solicitada autorizada, no tener evidencia científica o bien incluida en el PMO, no resultan excusables para eximirse de la obligación.

Jurisprudencialmente se ha dicho -refiriendo al PMO- que "éste fue concebido como un régimen mínimo de prestaciones que las obras sociales deben garantizar, y no resulta aceptable la implantación de un menú que reduzca las prestaciones habituales, como así también que, independientemente de la cobertura prevista en el programa, no existen patologías excluidas (ver considerandos de la Resol. 939/00 del Ministerio de Salud, modificada por Resol. 201/02). En tales condiciones, esa limitación en la cobertura 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 las personas -que tiene jerarquía constitucional (Fallos 323:1339), máxime cuando la ley 23.661 establece el otorgamiento de prestaciones de salud integrales que tiendan a la protección de la salud con el mejor nivel de calidad disponible (cfr. Sala 1, causas 630/03 del 15-4-2003 y 10.321/02 del 13-4-2004; Sala 3, causa 2216/04 del 15-11-2005 y Sala de FERIA, causa 13.572/06 del 19-1-2007), siendo claro que no corresponde aquí detenerse en la consideración de razones puramente económicas pues, como lo ha precisado la Corte Suprema de Justicia de la Nación, el derecho a la vida -que incluye a la salud- es el primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y por tratados internacionales, y constituye un valor fundamental respecto del cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental" (Fallos 323:3229 y 324:3569). (Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil y Comercial Federal, Sala III in re B. J. G. c/ OSPLAD s/ sumarísimo de salud del 16-jul-2015 Cita: MJJU- M-95429-AR | MJJ95429 | MJJ95429).

Es dable destacar asimismo que los profesionales encargados del abordaje clínico de la menor poseen una amplia libertad para escoger el método, técnica o medicamento que habrá de utilizarse para afrontar su diagnóstico, y tal prerrogativa queda limitada tan sólo a una razonable

Fecha de firma: 24/04/2024

Firmado por: PATRICIA BEATRIZ GARCIA, JUEZA SUBROGANTE

Firmado por: ROCIO ALCALA, JUEZA DE CAMARA

Firmado por: GUSTAVO DAVID E CHARPIN, SECRETARIO DE CAMARA



#38111955#409112302#20240424100205503

discrecionalidad y consentimiento informado del paciente. (Cámara Federal de Apelaciones de La Plata, sala III, "Q., A. c. INSSJP (PAMI) s/ Prestaciones médicas", 08/08/2019, Cita Online: AR/JUR/27251/2019).

Estimamos además que en patologías de salud, la dignidad del paciente importa respetar la opinión del profesional médico en quien deposita su confianza para su curación, máxime teniendo en miras la situación clínica de la menor que no resulta controvertida -reiteramos- por la obra social.

Cabe resaltar que las prestatarias de servicios de salud no pueden evaluar la conveniencia o no de un tratamiento acordado por el médico de cabecera del paciente, cuando éste justifica debidamente su necesidad (Cámara Federal de Paraná, "FORTUNATI, C. CONTRA ASOCIACIÓN MUTUAL SANCOR SALUD-GRUPO SANCOR SALUD SOBRE AMPARO LEY 16.986", Expte. N° FPA 2573/2020, sentencia del 23/09 /2020, Cita: MJ-JU-M-128337-AR | MJJ128337 | MJJ128337).

En definitiva, en el presente caso la conveniencia del tratamiento indicado se encuentra suficientemente fundamentado por los informes médicos acompañados, por lo que corresponde desestimar el agravio analizado.

C) En punto al cuestionamiento que realiza la recurrente respecto a la cobertura de prestaciones futuras, no se vislumbra agravio alguno que resulte susceptible de ser admitido, por cuanto la sentencia ordena a la OSUPCN que cubra de manera integral los costos al 100% de las prescripciones médicas solicitadas, "en base al diagnóstico y tratamiento médico señalado por su galeno tratante".

Al remitirnos a la documental obrante en autos, se corrobora que la Dra. Barbetti prescribió el tratamiento en cuestión por un tiempo estimado de UN (01) año, con un plan de ataque de una inyección a los 15 días y luego 300 mg una vez por mes, solicitud de cobertura que fuera presentada ante la Obra Social.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

De tal manera, no resulta admisible el cuestionamiento que efectúa la recurrente, por cuanto no se advierte indeterminación futura en la cobertura ordenada, la que -a diferencia de lo que argumenta la recurrente- se encuentra específicamente determinada por la médica tratante.

D) Finalmente cabe analizar el agravio esgrimido por la recurrente respecto al valor de la prestación exigida, la que reputa descomunal y desestabilizante del régimen solidario de salud.

Al respecto, es de señalar en primer término, que la recurrente no indica de manera precisa ni ha demostrado el perjuicio concreto que la decisión impugnada podría causarle, en tanto apela a afirmaciones dogmáticas con la finalidad de no brindar cobertura al tratamiento en cuestión, sin ofrecer siquiera otras opciones a la menor a fin de realizar su rehabilitación.

De igual manera, y para agotar el tema de los costos alegado por la recurrente, conviene recordar que la doctrina de la Corte Suprema de la Nación ha sido constante en este aspecto, refiriéndose al habitual argumento del desequilibrio financiero que produciría el otorgamiento de la cobertura contractual o legalmente requerida. En este sentido el más Alto Tribunal ha sostenido la insuficiencia de la alegación en tanto no se demuestre el desequilibrio. Y que asimismo, las obras sociales deberían justificar la relación entre ese desequilibrio y algún derecho constitucional. Recién luego podría el tribunal evaluar si el peso del derecho afectado logra ser suficiente para justificar la restricción al derecho a la salud de las personas que se protege a través de la extensión de la referida obligación. (Corte Sup., 8/4/2008, "Unión de Usuarios y Consumidores v. Compañía Euromédica de Salud s/ amparo"; Corte Sup., "Hospital Británico", Fallos 324:754; etc).

Sobre la base expuesta y con arreglo a los principios constitucionales y convencionales que rigen en la materia, sólo cabe concluir en que el decisorio apelado resulta correcto.



IV.- Las costas de la Alzada, en atención al resultado obtenido, se imponen a la recurrente vencida en virtud del principio objetivo de la derrota.

Los honorarios por los trabajos en esta instancia se regulan conforme lo dispuesto por los arts. 16, 20, 48 y 51 en función del art. 30 de la Ley N° 27.423, teniendo en cuenta al efecto el valor UMA según Resolución SGA N° 626/2024 de la C.S.J.N. (\$45.440 a partir del 01/02/2024), los que se determinan en la parte resolutive.

Se tiene en cuenta además que las escalas arancelarias en general refieren al patrocinio de la parte vencedora, por lo que para regular los honorarios del letrado de la demandada debe considerarse el carácter de vencido.

Por los fundamentos expuestos, por mayoría, SE RESUELVE:

I.- RECHAZAR el recurso de apelación interpuesto por la demandada en fecha 20/12/2023 y, en consecuencia, CONFIRMAR la sentencia de fecha 18/12/2023.

II.- IMPONER las costas de Alzada a la accionada vencida. A tal fin, REGÚLANSE los honorarios profesionales como sigue: Dr. Roberto Nicolás Ferreira, como patrocinante, en PESOS DOSCIENTOS SETENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA (\$272.640) equivalentes a 6 UMA; Dr. Julio David Robles, en las sumas de PESOS DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL CIENTO DOCE (\$218.112) equivalentes a 4,8 UMA y PESOS OCHENTA Y SIETE MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y CUATRO CON OCHENTA CENTAVOS (\$87.244,80) equivalentes a 1,92 UMA por su intervención en el doble carácter. Más I.V.A. si correspondiere.

III.- COMUNICAR al Centro de Información Judicial, dependiente de la Corte Suprema de Justicia de la Nación (conforme Acordada 5 /2019 de ese Tribunal).

IV.- REGÍSTRESE, notifíquese y devuélvase.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE RESISTENCIA

NOTA: De haberse dictado el Acuerdo precedente por las Sras. Juezas de Cámara que constituyen la mayoría absoluta del Tribunal (art. 26 Dto. Ley 1285/58 y art. 109 del Reg. Just. Nac.) suscripto en forma electrónica (arts. 2 y 3 Ac. 12/2020 C.S.J.N.).

SECRETARIA CIVIL Nº 1, 24 de abril de 2024.-

Fecha de firma: 24/04/2024

Firmado por: PATRICIA BEATRIZ GARCIA, JUEZA SUBROGANTE

Firmado por: ROCIO ALCALA, JUEZA DE CAMARA

Firmado por: GUSTAVO DAVID E CHARPIN, SECRETARIO DE CAMARA



#38111955#409112302#20240424100205503