



Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

14414/2024

GONZALEZ, JOSE MARIA c/ OSSEG (OBRA SOCIAL DE SEGUROS)  
s/LEY DE DISCAPACIDAD

Córdoba,

### Y VISTOS:

Estos autos caratulados: “**GONZALEZ, José María c/ OSSEG (Obra Social de Seguros) s/ Ley de Discapacidad**” (Expte N° FCB 14414/2024), traídos a despacho para resolver en definitiva, de los que resulta:

1.- Que comparece en esta instancia, el actor JOSÉ MARIA GONZALEZ D.N.I. 10.377.542, afiliado titular a la obra social OSSEG en nombre y representación de su esposa, FEDERICA HOLANDA ERICES ZUÑIGA D.N.I. 19.029.676, afiliada adherente a la obra social mencionada e inicia la presente acción de amparo en contra de la Obra Social mencionada, a fin de que se le ordene a la demandada brindar a su cónyuge la **cobertura de internación en RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES** (establecimiento geriátrico) en “LA MORADA”, perteneciente al grupo SEILD S.A o cualquier otra institución o residencia geriátrica que en un futuro pueda solicitarse, según prescripción médica, como así también la cobertura del 100% de los **medicamentos** que tiene prescriptos para su tratamiento, los cuales son de uso permanente y prolongado como así también aquellos que puedan prescribirle en un futuro.

Afirma que su esposa padece trastorno ezquizaafectivo y trastorno ezquizotípico de la personalidad, diagnóstico que dio lugar a la tramitación del CUD (Certificado único de Discapacidad) expedido con fecha 29 de agosto de 2023. Que ello lleva a representarla en el presente juicio, toda vez que su cónyuge no se encuentra en condiciones psíquicas de iniciar la presente acción. Informa que no posee curador ni representante designado legalmente, puesto a que no se han iniciado los trámites a los fines de la determinación de la capacidad. Sin embargo, informa que es la única persona que vela por sus derechos (y abona mensualmente el canon de residencia geriátrica).

Menciona que su esposa necesita cuidados y asistencia permanente, a los fines de cumplir con los horarios de la toma de medicación como así también, el cuidado de su persona y control de su conducta para así poder llevar a cabo de manera correcta e



integral el cumplimiento del tratamiento indicado. Afirma que no se encuentra en condiciones de garantir lo prescripto por la médica especialista, toda vez que en abril del año 2023 le detectaron cáncer de vejiga, motivo por el cual tuvo que someterse a tratamiento de 20 sesiones de quimioterapia y rayos. Actualmente, cada cuatro (4) meses le siguen haciendo controles, estudios de RMN, ecografías y análisis. Agrega que esa situación le ha generado un estado de angustia, incertidumbre, insomnio y ansiedad permanente, que se agudiza en cada nuevo estudio. Ello se agrava al tener que cuidar de manera permanente a su esposa, ya que no cuenta con ayuda constante, dado que sus hijos no habitan en el mismo domicilio y tienen su vida, si bien están presentes y colaboran, no es suficiente. Estar a disposición de su esposa las 24hrs del día es casi esclavizante y no es calidad de vida para ninguno de los dos.

Señala que su cónyuge requiere para seguir con su tratamiento y llevar una vida digna, paliando su discapacidad, una internación geriátrica, entendiendo ésta a una modalidad de atención a la Salud que brinda asistencia permanente paciente, en donde interviene un equipo multidisciplinario, encargándose de controlar y suministrar la medicación y el tratamiento médico indicado.

También solicita la cobertura del 100% de la medicación prescripta para llevar adelante el tratamiento, la cual en la actualidad es: Quetiapina 100 mg, Quetiapina 200 mg, Lorazepam 2,5 mg, Haloperidol (gotas), Biperideno, Xigduo XR 10/1000 (Diabetes II), como así también toda aquella medicación que puedan prescribirle de aquí en adelante.

Aclara que en la actualidad su esposa se encuentra institucionalizada en RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES (establecimiento geriátrico) en "LA MORADA", perteneciente al grupo SEILD S.A., de esta Ciudad de Córdoba, toda vez que, como se expuso precedentemente, la convivencia con ella era insostenible y su condición de salud sumado a su edad no le permitía llevar a cabo con total diligencia su tratamiento y cuidados esenciales. Los costos generados por la internación están siendo solventados con ahorros familiares, pues con sus jubilaciones nos es imposible afrontarlo.

Destaca haber solicitado a la demandada la cobertura de la mencionada prestación sin que hasta fecha se haya obtenido respuesta satisfactoria, sino por el contrario accionante solamente ha interpuesto trabas y dilaciones injustificadas innecesarias, dejándole sin otra alternativa que interponer la presente medida a fin de buscar una solución ajustada a derecho.





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

Destaca que a comienzos de este año, en el mes de enero y en virtud de un brote psicótico, tuvieron que internarla en la clínica privada Saint Michel, a los fines de su estabilización, cuidado y recuperación. Que en virtud del avance del estado de salud mental actual, conforme surge del certificado de fecha 03/04/2024 (el cual fue presentado oportunamente ante la obra social) la médica tratante de su esposa indicó que: "(...) la paciente necesita supervisión permanente por lo que vivirá en residencia para adultos mayores (...)".- La profesional tratante considera, entonces, que la mejor forma de tratamiento para su esposa es la internación geriátrica y de manera urgente. Luego de dicha prescripción médica, comenzó una batalla contra la obra social demandada a los fines de obtener la cobertura requerida en la presente demanda: el 14 de mayo del corriente año se presentó ante la obra social accionada, una carta, conforme instructivo emitido por la misma, adjuntando el certificado correspondiente y documentación requerida. Recién con fecha 25 de junio, la obra social demandada respondió (conforme print de pantalla que se adjunta), informa que faltaba acompañar documentación, la cual fue adjuntada (conforme surge de los print de pantalla de las cadenas de mail que como prueba documental se acompaña) y con fecha 03 de julio nuevamente responden que necesitaban más datos como ser: "(...) El seguro de la mala praxis debe ser de la Institución, no del médico Falta el plan de evacuación (roles) que estaba ilegible en el primer mail que enviaste Falta el plano de evacuación (salidas de emergencias) El certificado de potabilidad de agua es del año 2020..no tiene alguno mas reciente? (...)." Entiende que dichos requisitos no se ajustan a derecho y son totalmente desmedidos y dilatorios pues todas las habilitaciones pretendidas fueron requeridas y presentadas por la institución ante la Municipalidad de Córdoba a los fines de la obtención de la habilitación correspondiente, sin embargo, fueron adjuntados y pese a ello la demandada en autos no dio respuesta ni brindo la cobertura solicitada. Ofrece prueba.

**2.-** Que notificada la **Defensoría Oficial**, comparece la **Dra. María Mercedes Crespi** quien presta conformidad, en sus aspectos sustanciales, con el propósito de la acción incoada en autos por encontrarse comprometidos los derechos de su representada.

**3.-** Que requerido el informe del art. 8 de la ley 16.986, comparece en representación de la **OBRA SOCIAL DE LA ACTIVIDAD DE SEGUROS**,



**REASEGUROS, CAPITALIZACIÓN Y AHORRO Y PRESTAMO PARA LA VIVIENDA, el Abog. Pablo Matías Sánchez**, y produce el informe requerido, solicitando el rechazo de la acción entablada en contra de su representada.

Manifiesta que ante el pedido de cobertura realizado por el actor, la Obra Social ha extendido un ofrecimiento a modo excepcional, otorgando la posibilidad de evaluar la cobertura en el Hogar en donde se encontraría alojada la Sra. Zuñiga, contra entrega de la documentación correspondiente. Señala que ello no resulta caprichoso toda vez, que es necesario realizar la auditoria correspondiente, ya que, el hogar no resulta ser efector propio de la obra social, y se realiza en consideración al Marco Básico de Organización y Funcionamiento de Prestaciones y Establecimientos de Atención a Personas con Discapacidad (Resolución N° 1328/2006 del Ministerio de Salud de La Nación).

Afirma que no hubo una denegatoria por parte de la obra social que pudiera ser considerada como acto u omisión lesiva, a partir de la cual pudiera computarse el plazo para la interposición de la presente acción de amparo porque, nunca existió acto u omisión de parte de su mandante que pudiera viabilizar la demanda interpuesta por la parte actora.

Considera arbitrario que su mandante deba brindar la cobertura integral de la prestación en una Institución que no resulta ser un efector contratado y que se estaría otorgando a la parte actora, un trato preferente con relación al resto de los beneficiarios de mi representada, dado que se obligaría a la Obra Social a cubrir una prestación con un PRESTADOR AJENO A SU RED PRESTACIONAL y, precisamente, a quien como ocurre en el caso, la actora, previamente, se ha autoexcluido voluntariamente del sistema, al encausar –sin justificación alguna- sus requerimientos asistenciales con un prestador ajeno a la cartilla de profesionales de la Obra Social. Señala que al momento de interponer el reclamo mediante carta documento, la Sra. Zuñiga, ya se encontraba internada en el Hogar referenciado, es decir, no dio posibilidad de que su representada pudiera ofrecer la cobertura mediante un efector propio.

Destaca asimismo que el establecimiento no se encontraría inscripto en el Registro Nacional de Prestadores, conforme lo exige el artículo N° 29 de la Ley N° 23.661 ni en el Registro de Prestadores de Servicios de la Agencia Nacional de Discapacidad.

Respecta a la cobertura de los fármacos pretendidos: Quetiapina 200mg 1 x día - Quetiapina 100mg 1 x día - Haloperidol 2mg/ml 7 gotas x día - Biperideno 2 mg 2 x día, señala que su mandante le proporciona la misma con una cobertura del 100% del





Poder Judicial de la Nación  
JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

valor. Con relación a la medicación para el tratamiento de la diabetes, señala que su mandante no ha tenido conocimiento de dicha pretensión, sino hasta después del presente amparo, es decir, no lo ha requerido en sede administraba. Sin perjuicio de ello, aclara que en el supuesto de que la Sra. Zuñiga –por muto propio o por interpósita persona legitimada- pretenda requerir nueva medicación debería presentar el plan terapéutico correspondiente y efectuar la solicitud respectiva.

En función de ello, solicita el rechazo de la acción de amparo, con costas. Ofrece pruebas.

**4.-** Que diligenciada la prueba ofrecida y previa notificación al Fiscal Federal, se dicta con fecha **3.12.25** el decreto de autos para resolver en definitiva.

**Y CONSIDERANDO:**

**1.-** Que previo a todo, se impone analizar si se encuentran cumplidas en la especie las **exigencias formales** establecidas por la ley 16.986, vigentes al respecto, virtualmente reformada por el art. 43 de la C.N.

El art. 1 de la ley 16.986 establece que “*La acción de amparo será admisible contra todo acto u omisión de autoridad pública que, en forma actual o inminente, lesioné, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, los derechos o garantías explícita o implícitamente reconocidos por la Constitución Nacional, con excepción de la libertad individual tutelada por el habeas corpus*”.

Asimismo, el art. 2 de la ley citada, dispone que: “*La acción de amparo no será admisible cuando: a) existan recursos o remedios judiciales o administrativos que permitan obtener la protección del derecho o garantía constitucional de que se trate; b) el acto impugnado emanara de un órgano del Poder Judicial o haya sido adoptado por expresa aplicación de la ley 16.970; c) la intervención judicial comprometiera directa o indirectamente la regularidad, continuidad y eficacia de la prestación de un servicio público, o el desenvolvimiento de actividades esenciales del Estado; d) la determinación de la eventual invalidez del acto requiriese una mayor amplitud de debate o de prueba o la declaración de inconstitucionalidad de leyes, decretos u ordenanzas; e) la demanda no hubiese sido presentada dentro de los quince días hábiles a partir de la fecha en que el acto fue ejecutado o debió producirse.*”.

Por su parte, el art. 43 de la C.N, dispone que: “*Toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro remedio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de*



*particulares, que en forma actual o inminente lesione, restrinja, altere o amenace, garantías reconocidas por esta Constitución, un tratado o una ley. En este caso, el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva”.*

En relación a lo dispuesto por el inc. a) del art. 2º de la ley 16.986, transcripto ut-supra, cabe precisar que si bien se refiere a la inadmisibilidad del amparo cuando existan recursos o remedios judiciales o administrativos que permitan obtener la protección del derecho que se estima vulnerado, no puede soslayarse la posterior regulación legal sobre el tópico, de base constitucional y por tanto, con prevalencia jerárquica (art. 43 y art. 75 inc. 12 y conc. C.N.). En efecto, el mentado artículo 43 prescribe: "*siempre que no exista otro medio judicial más idóneo*"; luego, han quedado descalificadas las vías administrativas como caminos aptos para transitar en defensa de derechos vulnerados. En cuanto a los otros medios judiciales que cumplirían con el condicionamiento constitucional, resulta que la vía utilizada es la adecuada si se tiene en cuenta que el nuevo texto constitucional no habla de otras vías aptas, sino de "...*que no exista otro medio judicial más idóneo...*". En tal orden de ideas, dado que la cuestión planteada según los derechos comprometidos no permite que se extienda en el tiempo la discusión en un proceso con plazos más prolongados sin que se produzca un agravamiento mayor al derecho que se alega encontrarse conculado, entiendo que el remedio más idóneo la utilización del instituto del amparo, en la forma en que lo hizo el demandante.

En función de ello, corresponde establecer que se encuentran reunidas las restantes condiciones de admisibilidad formal exigidas legalmente.

**2.-** Admitida la procedencia formal de la acción, corresponde resolver la cuestión sustancial planteada.

Que conforme ha quedado trabada la litis, no se encuentra controvertido que la Sra. Erices Zuñiga es afiliada a la Obra Social de la Actividad de Seguros, Reaseguros, Capitalización y Ahorro y Préstamo para la Vivienda, ni el carácter de discapacitada en función del certificado otorgado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Córdoba acompañado, como así tampoco el diagnóstico allí consignado: "*trastornos esquizoafectivos*"

El cónyuge de la Sra. Erices Zuñiga ha solicitado la cobertura del pago de la internación en la Residencia para adultos mayores “La Morada” y de medicamentos.





## Poder Judicial de la Nación

### JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

A los fines de analizar la procedencia o no de la cobertura solicitada, corresponde recordar que la **ley 24.901** establece que las obras sociales y empresas de medicina prepaga deben contemplar como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorios y el Sistema de Prestaciones Básicas para personas con discapacidad. Dicha ley contempla acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos, asimismo, cuando una persona con discapacidad no pudiere permanecer en su grupo familiar de origen, a su requerimiento o el de su representante legal, podrá incorporarse a uno de los sistemas alternativos al grupo familiar, entendiéndose por tales a: residencias, pequeños hogares y hogares; los criterios que determinarán las características de estos recursos serán la edad, tipo y grado de discapacidad, nivel de autovalimiento e independencia (art. 1 y 29).

Específicamente con relación a la **cobertura de internación geriátrica**, si bien la misma no se encuentra expresamente prevista en la ley 24.901 bajo ese nombre, la ley en sus artículos 29 a 32 contempla los “*sistemas alternativos al grupo familiar*” a través de **residencias, pequeños hogares y hogares**, para personas con discapacidad que no tengan “*grupo familiar propio o éste no resulte continente*”; esta previsión en la ley, no implica que cualquier requerimiento y/o pedido de cobertura que efectúe el afiliado deba ser cubierto y menos aún con prestadores ajenos a la cartilla de la obra social en cuestión.

Puntualmente, el **artículo 32** dispone los alcances de la prestación “**hogar**” al establecer que: “*...se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. El hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección*”.

Por su parte la **Resolución N° 428/1999** que aprueba el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece en el punto 2.2.2. “*Módulo Hogar: a) Definición: Se entiende por hogar al recurso institucional que tiene por finalidad brindar cobertura integral a los requerimientos básicos esenciales (vivienda, alimentación, atención especializada) a personas con*



*discapacidad sin grupo familiar propio o con grupo familiar no continente. El Hogar estará dirigido preferentemente a las personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia sea dificultosa a través de los otros sistemas descriptos, y requieran un mayor grado de asistencia y protección. b) Población: Niños, adolescentes, jóvenes y adultos, de distinto sexo y similar tipo y grado de discapacidad”.*

De la documentación acompañada en la demanda, solo cabe tomar en consideración el **informe realizado por la Clínica Saint Michel de fecha 9.09.24** (dado que el resto de las copias acompañadas resultan ilegibles). Dicho informe señala lo siguiente: “*Se informa la señora ERICES ZUÑIGA, FEDERICA HOLANDA, DNI: 19029676, HC: 7753, es asistida en esta Institución, desde el año 2020. Registra antecedentes de asistencia y tratamiento desde el año 2004, fecha en la que tuviera su primera internación en esta Clínica por un cuadro compatible con (CIE 10-F23). Presentó ideas delirantes de carácter persecutorio e interpretaciones subjetivas, de alto impacto emocional. Sin conciencia alguna de enfermedad, aunque receptiva al tratamiento y posterior control evolutivo. Tuvo una segunda internación en el año 2020, por un cuadro de similares características al previo, sumándose cierto grado de deterioro en su cognición y capacidad asociativa. Ultima internación en Enero de este año por descompensación de su cuadro psicopatológico de base. Buen continente familiar, plena adherencia e implicancia terapéutica. Presenta un cuadro actual de: -Trastorno Esquizoafectivo -Trastorno Ezquizotípico de la Personalidad - Deterioro cognitivo moderado. Medicada con: -Quetiapina 300 mg/dia. -Levomepromazina 25mg/dia. -Lorazepam 2,5mg/dia. -Haloperidol gotas 5/dia. La paciente no puede vivir sola, necesita supervisión permanente en las actividades de la vida diaria, en la toma de medicación y el cumplimiento del tratamiento. Se extiende el siguiente a solicitud de la familia, para presentar ante quien corresponda*” (no resaltado en el original).

Dicha institución emitió luego un nuevo informe con fecha **21.04.25** consignando que “*Por la presente se deja constancia que la paciente ERICES ZUÑIGA, FEDERICA HOLANDA, DNI: 19029676, HC: 7753, es asistida en ésta Institución, en forma regular e ininterrumpida desde el año 2004. Tanto en Internado como en Consultorio Externo. Diagnóstico: (CIE 10-F23). Presentó ideas delirantes de carácter persecutorio e interpretaciones subjetivas, de alto impacto emocional. Sin conciencia alguna de enfermedad, aunque receptiva al tratamiento y posterior control evolutivo. Tuvo una segunda internación en el año 2020, por un cuadro de similares características,*





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

*al que se suma deterioro en su cognición y capacidad asociativa. Buen continente familiar, plena adherencia e implicancia terapéutica. Progresa evolutivamente, siendo posible de reducción en su plan terapéutico y suspensión de medicación depot. Presenta un cuadro actual de: -Trastorno Esquizoafectivo, Trastorno Ezquizotípico de la Personalidad, con necesidad permanente de supervisión en AVD y AIVDA. Medicada con: -Quetiapina 300 mg/dia. -Clonazepam 4 mg/dia”.*

También se acompañó con fecha **25.06.25 certificado de la Residencia “La Morada”** donde se encuentra hogarizada la actora, en el cual se consigna “*Paciente de 67 años hogarizada en esta institución desde abril de 2024 con diagnóstico de Esquizofrenia, con frecuentes episodios de alteraciones sensoperceptivas, diabetes mellitus tipo 2, osteartrosis de Miembros inferiores, deterioro cognitivo moderado, obesidad, que requiere asistencia permanente para las actividades básicas de la vida diaria, laborterapia y estimulación cognitiva, fisioterapia para rehabilitación motora, psicoterapia, control nutricional con supervisión permanente de enfermería y asistencia gerontogeriatrica. En tratamiento periódico con psiquiatría, con el siguiente esquema de medicación. Quetiapina 200 mg/ dia Haloperidol 3 gotas x día. Vitamina D3 1 x mes. Dapaglifozina/metformina XR 10mg / 1000mg 1 x día. Dado el cuadro clínico de la residente necesita hogarización.*” (no subrayado en el original).

Obra incorporado con fecha 6.10.25 el **informe pericial realizado por la Dra. Cristian Abdón, perito psiquiatra de oficio** designada en autos. En dicho informe la perito repasa los antecedentes de la enfermedad de la actora y las internaciones en la Clínica Saint Michel y concluye que la Sra. Erices Zuñiga sufre una patología psiquiátrica cuyo diagnóstico es una Trastorno Esquizofrénico C.I.E. 10 F20 y Demencia sin especificar F 03, enfermedades, reconocidas oficialmente por el DSM V, y la CIE 10 (OMS), de curso evolutivo crónico e irreversible, con más de veinte años de tratamiento especializado y múltiples internaciones, con periodos de crisis y otros de estabilización parcial del cuadro clínico que depende de la evolución de la enfermedad, de la correcta administración del tratamiento psicofarmacológico y de la asistencia permanente de terceros en todos los ámbitos de su vida. Considera por ello, que es necesaria la internación en una residencia para adultos mayores para el cuidado y atención de su persona.

También cabe señalar que en la causa se ha informado el progreso/estabilización de la actora en la residencia donde se encuentra, habiendo la Sra.



Erices Zuñiga relató a la perito psiquiatra que su relación con el esposo y con los hijos en estos últimos tiempos ha mejorado desde que no está en su casa y que el tiempo que comparten es de mayor calidad, se encuentra actualmente estabilizada, sin las crisis desde que esta hogarizada, razón por la cual tampoco resulta aconsejable a esta altura un cambio de hábitat y relación médico-paciente debido a la patología que padece la afiliada.

Con relación a la observación formulada por la demandada vinculada a que la residencia en la que está alojada la Sra. Erides Zuñiga no se encuentra inscripta en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios a Personas con Discapacidad, corresponde señalar que las instituciones que quieran formar parte del padrón de prestadores a nivel nacional para la atención a personas con discapacidad deben solicitar su inscripción en el Registro Nacional de Prestadores de Servicios. Esta inscripción les permite a estas instituciones, formar parte del Sistema único de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, facturar sus prestaciones de conformidad con el nomenclador vigente para ellas y celebrar en ese marco contratos con las Obras Sociales Nacionales u otros obligados a financiar prestaciones. El Servicio Nacional de Rehabilitación (SNR) categoriza a las instituciones que solicitan su inscripción y dicha categorización que es de carácter voluntario, permite considerar que la institución se encuentra en condiciones de brindar las prestaciones estipuladas en la ley N° 24.901 y en la Resol 1328/2006. El Registro no es habilitante por lo que los prestadores pueden funcionar sin estar inscriptos pero la inscripción les permite formar parte del Sistema Único de Prestaciones Básicas de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad, facturar conforme al nomenclador vigente (*ver trabajo realizado por la Lic. María Cecilia Champredonde “Categorización de instituciones para personas con discapacidad”, Noviembre 2016 en [www.auditoriamedicahoy.com.ar](http://www.auditoriamedicahoy.com.ar).*)

De conformidad a lo hasta aquí expuesto, se advierte que la necesidad de la prestación de hogarización requerida en función del estado de salud y las características de la patología que presenta la actora, ha sido debidamente justificada. Asimismo, ha quedado acreditado que el esposo de la Sra. Erices Zuñiga no se encuentra en condiciones de afrontar su cuidado permanente en los términos indicados por los médicos tratantes, como consecuencia de la enfermedad que padece.

**3.-** Admitida la procedencia de la cobertura de la prestación, resta determinar el **importe a cargo de la obra social demandada**, dado que conforme lo viene sosteniendo la CSJN (Fallos: 344:329), si bien se reconoce el carácter fundamental





Poder Judicial de la Nación  
JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

del derecho a la salud y la especial atención que merecen las personas con discapacidad, tales derechos de raigambre constitucional, así como los principios y garantías consagrados en la Carta Magna, no son absolutos sino que deben ser ejercidos con arreglo a las leyes que reglamentan su ejercicio, con la única condición de no ser alterados en su substancia.

En el caso aquí planteado, los familiares de la Sra. Erices Zuñiga eligieron voluntariamente -previo a la interposición del amparo-, la Residencia para adultos mayores “La Morada” donde fue alojada, con conocimiento de que dicha residencia no es prestador de la obra social demandada. Se impone aquí recordar que, si bien la propia ley 24.901 establece que las Obras Sociales y empresas de medicina prepagas deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio y el Sistema de Prestaciones Básicas para personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901, ello no implica que cualquier requerimiento que efectúe el afiliado deba ser cubierto aun con prestadores ajenos a la cartilla de la obra social en cuestión. En efecto, como principio general, las prestaciones deben ser cubiertas por los prestadores con los cuales los agentes de salud hayan celebrado convenios, salvo que se acrediten circunstancias que justifiquen ordenar la cobertura con un centro no prestador.

En función de lo antes expuesto, el Suscripto entiende razonable ordenar que la cobertura a cargo de la obra social demandada se limite al valor del arancel vigente del Sistema de Prestaciones de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad correspondiente a **“Hogar Permanente – Categoría A”**.

El fundamento para fijar el valor en la categoría más alta del nomenclador para la prestación HOGAR, responde a la conducta asumida por la accionada en sede administrativa y judicial. Repárese que la obra social demandada no ofreció ninguna institución prestadora para la hogarización de la amparista, ni alguna otra con quien pudiera celebrar un contrato específico para la internación de la Sra. Erices Zuñiga; todo ello, pese al emplazamiento formulado por el Tribunal con fecha 19.03.25 para que la demandada acompañara el listado de prestadores de su cartilla que pudieran llevar adelante la prestación solicitada. La respuesta brindada por el agente de salud con motivo de dicho emplazamiento, fue que no contaba con un geriátrico prestador que pudiera albergar a la actora.



La consecuencia de la falta de ofrecimiento de una alternativa viable para cumplir con la internación requerida, justifica a criterio del Suscripto, afrontar el arancel más elevado vigente para dicha prestación. Cabe traer a colación lo expuesto por la Corte Suprema de Justicia de la Nación, en autos: “R., D. y otros c/ Obra Social del Personal de la Sanidad s/ amparo”, resuelta el 27/11/2012, donde sostuvo que “*es la parte demandada la que debe ocuparse concretamente de probar -y poner a disposición una alternativa entre sus prestadores, que proporcione un servicio análogo al que se persigue en juicio*” (CSJN, R. 104. XLVII. REX).

De conformidad a los fundamentos expuestos en el presente decisorio, corresponde establecer a cargo de la demandada la cobertura de internación de la Sra. Federica Holanda Erices Zuñiga (DNI N° 19.029.676) en la RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES “LA MORADA” hasta el límite del valor del arancel vigente del Sistema de Prestaciones de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad correspondiente a “Hogar Permanente – Categoría A.

4.- En lo que atañe al pedido de cobertura de medicación, dado que la demandada ha informado estar cumplimiento con dicha cobertura y ello no fue negado por la parte actora, corresponde establecer que dicho reclamo ha devenido en cuestión abstracta.

5.- En relación con las **costas** del fondo de la cuestión planteada, corresponde imponerlas a la demandada (conf. Art. 14 de la ley 16.986).

Respecto a los honorarios profesionales por las tareas realizadas por los letrados actuantes, la misma deberá realizarse conforme a las pautas establecidas en la **ley N° 27.423**. A tal fin, corresponde establecer que al tratarse de un proceso de amparo no susceptible de apreciación pecuniaria, dicha estimación deberá practicarse teniendo en cuenta las disposiciones del art. 48 (regulación en los procesos de amparos) el cual remite a las pautas de valoración generales para regular honorarios del art 16; art. 26 (honorarios del profesional de la parte vencida) y art. 29 (etapas procesales).

Haciendo aplicación de tales pautas, se fijan los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora y apoderado de la demandada, **Abog. Sofia Macri y Pablo Matías Sánchez** la cantidad de **20 UMA** por todo concepto lo que representa la suma de **\$ 1.613.280** por todo concepto, a la fecha de la presente resolución, para cada uno de ellos.





Poder Judicial de la Nación

## JUZGADO FEDERAL DE CORDOBA 2

Regular los honorarios de la **perito psiquiatra oficial, Dra. Cristian Abdón** en **6 UMA**, por todo concepto, lo que representa la suma de **\$483.984**, por todo concepto, en función de las pautas mencionadas y lo dispuesto en el art. 60 de la ley 27.423.

Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423). Dichas sumas deberán ser abonadas por sus obligados en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago (Conf. art. 51 ley 27423). En caso de incumplimiento, se deberá abonar dichos honorarios calculados según el valor del UMA vigente al momento de saldar la deuda y adicionar el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA desde la fecha de este pronunciamiento hasta su efectivo pago, pero calculado sobre el importe en pesos fijado en el presente y no sobre el monto resultante de la actualización del UMA (pues se estaría incurriendo en una repotenciación de la deuda).

Por todo ello,

### **RESUELVO:**

**1.-** Hacer lugar a la acción de amparo iniciada en contra de la Obra Social de la Actividad de Seguros, Reaseguros, Capitalización y Ahorro y Préstamo para la Vivienda y ordenar a cargo de la demandada la cobertura de la prestación de internación de la Sra. Federica Holanda Erices Zuñiga (DNI N° 19.029.676) en la RESIDENCIA PARA ADULTOS MAYORES (establecimiento geriátrico) “LA MORADA” hasta el límite del valor del arancel vigente del Sistema de Prestaciones de Atención Integral a favor de las Personas con Discapacidad correspondiente a “Hogar Permanente – Categoría A; todo ello en función de los argumentos expuestos en el presente pronunciamiento.-

**2.-** Imponer las **costas** del juicio a la demandada (art. 14 de la ley 16.986) Regular los honorarios de la asistencia jurídica de la parte actora y apoderado de la demandada, **Abog. Sofia Macri y Pablo Matías Sánchez** la cantidad de **20 UMA** por todo concepto lo que representa la suma de **\$ 1.613.280** por todo concepto, a la fecha de la presente resolución, para cada uno de ellos.



Regular los honorarios de la **perito psiquiatra oficial, Dra. Cristian Abdón** en **6 UMA**, por todo concepto, lo que representa la suma de **\$483.984**, por todo concepto, en función de las pautas mencionadas y lo dispuesto en el art. 60 de la ley 27.423.

Establecer que el pago será definitivo y cancelatorio únicamente si se abona la cantidad de moneda de curso legal que resulte equivalente a la cantidad de UMA contenidas en la resolución regulatoria, según su valor vigente al momento del pago (Conf. art. 51 de la ley 27.423). Dichas sumas deberán ser abonadas por la demandada en el plazo de diez (10) días hábiles, según el valor del UMA vigente al momento del pago (Conf. art. 51 ley 27423). En caso de incumplimiento, se deberá abonar dichos honorarios calculados según el valor del UMA vigente al momento de saldar la deuda y adicionar el interés de la tasa pasiva promedio que publica el BCRA desde la fecha de este pronunciamiento hasta su efectivo pago, pero calculado sobre el importe en pesos fijado en el presente y no sobre el monto resultante de la actualización del UMA (pues se estaría incurriendo en una repotenciación de la deuda).

**3.- Protocolícese y hágase saber personalmente o por cédula a los interesados.-**

