



Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

[REDACTED]

[REDACTED] c/ CEMIC s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, de octubre de 2023.- LB

AUTOS Y VISTOS:

Para dictar sentencia en estos autos caratulados: “[REDACTED]
[REDACTED] c/CEMIC s/AMPARO DE SALUD” Expte. N° , de
los que,

RESULTA:

1). Que con fecha 17/11/2023 se presenta la Sra. [REDACTED]
[REDACTED] representada por su hija, en su carácter de apoderada, quien
promueve acción de amparo contra el **Centro de Educación Médica
e Investigaciones Clínicas Norberto Quirino (CEMIC)** tendiente a
obtener la cobertura al 100% y de manera permanente de la totalidad
de las prestaciones prescriptas por los profesionales médicos para el
tratamiento de la patología de la amparista, consistentes en: 1) silla de
ruedas liviana para adulto, apoyabrazos tipo escritorio desmontables
o rebatibles, apoya pies regulables en altura desmontables y
rebatibles, rodado 60/20, ruedas traseras neumáticas con aro de
propulsión, comando y freno bilateral, ruedas antivuelco, plegadiza,
sujeción pélvica, pechera, mesa escoltada desmontable y almohadón
de goma espuma, 2) cama ortopédica articulada manual, con barandas
rebatibles, colchón y colchoneta anti escaras con celdas de aire
infladas a motor de manera alternante, con regulación de presión, con
barandas rebatibles o desmontables, 3) silla de baño o silla higiénica
de aluminio con cuatro ruedas con frenos, apoyabrazos rebatibles o
desmontables para adulto, como uso de silla de ducha o inodoro
según necesidad, 4) andador con ruedas plegable, regulable en altura,
5) elevador de pacientes con mecanismo de apertura y cierre de patas,
6) fonoaudiología para el tratamiento de la deglución, estimulación
del lenguaje y estimulación/rehabilitación cognitiva, 3 veces por
semana en domicilio, 7) kinesioterapia motora, 3 veces por semana en
domicilio, 8) seguimiento por especialidad clínica médica, 1 vez por
semana, durante los primeros 60 días, a reevaluar frecuencia de



controles por el mismo profesional, 9) enfermería diaria para aplicación de medicación vía SC (Enoxaparina), 10) asistente /acompañante en domicilio, 16 horas por día, 11) seguimiento por especialidad neurología, 1 vez por mes, por antecedente de ACV hemorrágico, control de neuropsicología y 12) seguimiento por neumonología, antecedente de neumonía por COVID y nódulos pulmonares.

Expresa que el día 26/11/2021 la Sra. Sasia sufrió tres accidentes cerebro vasculares y un paro cardíaco mientras se encontraba en la provincia de Mendoza, habiendo sido internada en el Hospital Central de dicha ciudad.

Alega que posteriormente fue trasladada en avión sanitario a la Ciudad de Buenos Aires e internada en terapia intensiva desde el día 8 /12/2021 por hemorragia intraparenquimatosa en CEMIC.

Arguye que con fecha 21/1/2022 ingresó a la Clínica de Rehabilitación [REDACTED], proveniente de CEMIC.

Expone que los galenos tratantes manifestaron expresamente que le correspondía el egreso sanatorial con rehabilitación en domicilio y seguimiento clínico en domicilio, haciendo constar como fecha estimada de egreso el día 7/11/2022.

Indica que los médicos tratantes dejaron asentado que se trata de una paciente totalmente dependiente para las actividades de la vida diaria y le prescribieron una serie de requerimientos y/o prestaciones que surgen de los informes acompañados y que no fueron autorizadas de manera completa por la demandada, sino solamente en forma parcial en detrimento de su salud y de su estado emocional y de la de su grupo familiar.

Narra que con fecha 3/11/2022 la demandada le envió por mail la autorización de la práctica de cuidados domiciliarios que CEMIC le brinda en el domicilio de la amparista desde el 7/11/2022 y copia a la clínica [REDACTED] para coordinar su traslado y que en dicho mail le informó que lo único que se encontraba pendiente para autorizar era la asistencia domiciliaria o cuidador.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

Reseña que dicha prestación no era lo único que se encontraba pendiente para autorizar, ya que, lo único que la accionada había autorizado consistía en las prestaciones de: kinesiología respiratoria a domicilio, materiales para la internación domiciliaria en concepto de alquiler, fonoaudiología a domicilio, rehabilitación cognitiva, trimestral a determinar en donde realizarla y cuidador en domicilio, indicando además que los materiales no eran los indicados por los profesionales, que la autorización de fonoaudiología era confusa y que la autorización de cuidador era condicional.

Asevera que ante dicha situación, respondió por mail, pidiéndole una aclaración.

Hace referencia a los mails intercambiados entre las partes.

Dice que no se les había provisto del equipamiento necesario para la externación. En tal sentido, alude que lo que se le había autorizado consistía en equipamiento estándar, aunque de los informes médicos surgía que la Sra. Sasia requería otro tipo de equipamiento.

Pone de manifiesto que la vivienda de la amparista no cuenta con las comodidades, ni la asistencia que necesita para realizar la internación domiciliaria y que tiene una cama con colchón común y no tiene silla de ruedas y en virtud de dichas circunstancias no se podía avanzar con la externación en tanto no estuviera garantizada de parte de CEMIC la cobertura total de las prestaciones y de los requerimientos ordenados por los médicos.

Añade que la externación no se llevó a cabo.

Detalla los incumplimientos de la demandada en relación a la cobertura prescripta, tales como la entrega del equipamiento ortopédico, la prestación de kinesiología y agrega que en virtud de ello, se vieron en la necesidad de intimar fehacientemente a la demandada por carta documento, la que no fue respondida.

Señala que posteriormente recibió llamados de una terapeuta ocupacional y de una fonoaudióloga a fin de iniciar las sesiones



domiciliarias, aunque la amparista aún no se encontraba internada en la clínica [REDACTED] y añade que además no contaban con la autorización completa del equipamiento ni con el cuidador.

Observa que a raíz de ello envió otro mail, el que no fue respondido y que no recibió ninguna comunicación de la demandada relativa a las autorizaciones que faltaban emitir.

Esgrime que la amparista aún permanece internada en la clínica [REDACTED] a la espera de su externación y traslado a su domicilio y que para ello la demandada debe garantizar y asegurar el cumplimiento total e integral de las prestaciones.

Pone de resalto la actitud de la demandada y al respecto sostiene que lo que la acciona pretende es desgastarlos, ya que no sólo no autoriza los requerimientos y prestaciones, sino que además recibió una serie de llamados de prestadores indicando que concurrirían al domicilio, a pesar que la amparista aún continúa internada, indicando que no pudo serlo por culpa de la demandada, quien no le brinda la totalidad de las prestaciones.

Describe el estado de salud de la amparista y al respecto, explica que requiere atención y rehabilitación permanente en domicilio y de manera especializada por parte de profesionales a fin de poder realizar todas las actividades de la vida diaria, ya que no se encuentra en condiciones de manejarse por sus propios medios, requiriendo de terceras personas y de tratamientos y equipamientos médicos.

Hace referencia al comportamiento desplegado por la demandada y concluye afirmando que aquel demuestra la decisión y la postura de dejar a la actora a la deriva, incumpliendo sus obligaciones.

Funda su petición en derecho; se expone acerca de la vía intentada; peticiona el dictado de una medida cautelar tendiente a obtener el mantenimiento de la cobertura reclamada y el pago de los honorarios, aranceles médicos y gastos de tratamiento; ofrece prueba y formula reserva de caso federal.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

Con fecha 24/11/2022 se imprime a las actuaciones el trámite de juicio de amparo y se hizo saber que a los fines de acreditar la representación invocada debía acreditar la designación de curadora de parte de la actora o bien, el otorgamiento del poder correspondiente, lo que posibilitaría su intervención en los términos del art. 15 de la Ley 10.996; se dio vista digital a la Sra. Defensora Pública Oficial, a efectos de que asumiera la representación correspondiente en los términos del art. 103 del Cód. Civil y Comercial y se expidiera sobre lo requerido en la presentación inicial.

Asimismo, con carácter previo al análisis de la medida cautelar solicitada, se dispuso una intimación a la demandada para que dentro del plazo de tres días de notificada informara si daría cobertura a las prestaciones solicitadas, bajo apercibimiento de que en el caso de silencio o inespecificidad en la respuesta de considerar que hubo negativa.

Con fecha 28/11/2023 el Sr. **Defensor Oficial** toma intervención de manera precautoria.

Que con fecha 29/11/2022 se presenta el **Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas “Norberto Quirno” (CEMIC)**, representada por su letrada apoderada y contesta el requerimiento efectuado en los términos que surgen de dicha presentación.

Mediante providencia de fecha 15/12/2022 se otorgó la medida cautelar solicitada, la que fue consentida por la parte actora y por la demandada.

La actora denunció el incumplimiento de la medida cautelar (conf. presentaciones de fechas 27/12/2022 y 24/2/2023), de lo que se confirió traslado, los que fueron contestados por la demandada con fecha 24/1/2023 y 15/3/2023.

2). Con fecha 3/3/2023 se fijó en cinco días el plazo dentro del cual la demandada debía brindar un informe circunstanciado de la medida impugnada.

Toda vez que la demandada no respondió el informe ordenado no obstante encontrarse debidamente notificada (conf. notificación de



fecha 6/03/2023), se le dio por decaído el derecho que había dejado de usar.

3) Con fecha 17/5/2023 se fijó en veinte días el plazo para la producción de las pruebas y una vez cumplida con la notificación allí dispuesta, con fecha 8/6/2023 se proveyeron las pruebas ofrecidas.

Que el día 11/8/2023 se clausuró el período probatorio; el día 6/9/2023 dictamina la Sra. Defensora Oficial y el día 13/9/2023 se expide el Sr. Fiscal Federal, conforme requerimiento efectuado el día 8/9/2023.

Finalmente, el día 22/9/2023 se llaman AUTOS A RESOLVER; y

CONSIDERANDO:

I). Que, inicialmente, cabe recordar que el amparo es un proceso sumamente simplificado en sus dimensiones temporales y formales, pues la finalidad fundamental de la pretensión que constituye su objeto consiste en reparar, con la mayor urgencia posible, la lesión de un derecho constitucional (conf. CNFed. Civ. y Com., Sala I, causa 22.354 del 02.06.95; ídem. causa 16.173 del 13.06.95 y sus citas).

Ello sentado, juzgo que la falta de contestación en tiempo y forma por la demandada del informe previsto en el art. 8 de la ley 16.986, no obstante encontrarse debidamente notificada (con fecha 6/3/2023), hace aplicable a su respecto el art. 356 del CPCC, norma que debe observarse supletoriamente en virtud de lo dispuesto por el art. 17 de la ley 16.986.

Desde esta perspectiva, en atención a la conducta procesal de la accionada y conforme las consecuencias previstas por la norma indicada, considero que su silencio y la falta de ofrecimiento de prueba alguna en su descargo, puede estimarse como reconocimiento de la verdad de los hechos pertinentes y lícitos afirmados por la accionante en su escrito de inicio.

Por otro lado, debe tenerse presente que la incontestación del informe requerido, también torna aplicable el citado art. 356, inc. 1º, del CPCC en materia de prueba documental, razón por la cual el





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

silencio guardado por aquélla permite tener por reconocidas las constancias adjuntadas con el escrito de inicio, del intercambio epistolar y de la necesidad de la amparista de recibir el tratamiento con las prestaciones prescriptas, cuya cobertura se reclama en autos.

II). Sentado lo anterior, corresponde individualizar el derecho que se considera vulnerado.

Que a partir de la reforma constitucional de 1994 el derecho a la salud se encuentra expresamente reconocido con jerarquía constitucional por el art. 75, inc. 22 de la Carta Magna, que asigna tal calidad a los tratados que enumera. Entre ellos, el art. 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos dispone que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y bienestar y en especial la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (conf. CNCiv. y Com. Fed., Sala I, causa n° 798/05 del 27.12.05).

En el mismo sentido, el art. XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica correspondiente al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad (conf. causa 798/05 citada).

A su vez, el art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales estableció que entre las medidas que los Estados partes deberían adoptar a fin de asegurar la plena efectividad del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, deberían figurar la prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas y la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad (causa 798/05 antes citada).

En procura de la consecución de los mismos fines, el art. 75 inc. 23 de la Constitución Nacional, establece —en cuanto aquí resulta pertinente— entre las atribuciones del Congreso, legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad de oportunidades y de trato, y el pleno goce y ejercicio de los derechos



reconocidos por la Constitución y por los tratados internacionales vigentes sobre derechos humanos, en particular respecto de los niños, las mujeres, los ancianos y las personas con discapacidad.

En este mismo orden de ideas, no es ocioso recordar que el Alto Tribunal ha sostenido que el derecho a la vida es el primer derecho de la persona humana, respecto de la cual los restantes valores tienen siempre carácter instrumental (confr. Corte Suprema, Fallos: 323:3229 y CNCiv. y Com. Fed., Sala I, causa 798/05 antes citada y causa n° 4175/12 del 14/2/13).

Que el derecho a la salud, sobre todo si se trata de enfermedades graves, está íntimamente relacionado con el derecho a la vida, siendo éste el primer -y preexistente- derecho de la persona humana, reconocido y garantizado tanto por la Constitución Nacional como por diversos tratados de derechos humanos (Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales –Art. 12.1-; Convención Americana sobre Derechos Humanos -Arts. 4.1 y 5.1-; Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos -Arto 6.1; Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre -arto 1-; Declaración Universal de Derechos Humanos -Arto 3-; Arto 75 inc. 2 de nuestra Carta Magna; V. asimismo Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -XXII' Período de Sesiones, Año 2000-, esp. parág. 1, 2 Y 3 y CSJN, Fallos: 324:3578).

Por otra parte, por estar involucrada una persona con discapacidad (conf. certificado de discapacidad acompañado), le torna aplicable el Art. 75 inc. 23, en tanto estatuye “legislar y promover medidas de acción positiva que garanticen la igualdad real de oportunidades y de trato (...) -en particular respecto de (...) las personas con discapacidad”. El derecho a la inviolabilidad de la vida implica necesariamente el referido a una buena calidad de vida y, por consiguiente, a una adecuada atención médica. Juega un papel central en la sistemática de los derechos humanos, ya que tiene por contenido un bien humano más básico que todo el resto, pues resulta ser la condición necesaria, primera y fundamental. La contracara de este derecho es una obligación activa, que no consiste en una abstención y





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

omisión, sino en un dar o en un hacer positivo y universal, porque la misma obligación activa existe ante o frente a toda la sociedad (cfr. Cámara Federal de Apelaciones de Mar del Plata, “Fernández; Mónica Patricia y otros c/SUMA s/amparo””, interlocutorio del 31/5/07, [www. saij.jus.gov.ar](http://www.saij.jus.gov.ar), Sumario BM000257, “Fabersani, Ana Irma», Cámara Federal de Apelaciones de Salta”, 07/04/2011, en Boletín de jurisprudencia en materia civil y procesal civil N° 1, del Ministerio Público de la Defensa, agosto de 2012, p. 101).

Cabe señalar que la Ley 27.044 (BO 22/12/14) otorgó jerarquía constitucional en los términos del art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional a la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Asimismo, resulta de aplicación al caso de autos la Convención Interamericana sobre Protección de Derechos Humanos de las Personas Mayores, con jerarquía constitucional en los términos del art. 75, inc. 22 de la Constitución Nacional (conf. Ley 27.700, B.O. 30/11/2022), destacando que dicha Convención considera a “Persona mayor” a aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años.

III). Que en lo atinente a la cuestión sustancial debatida en esta causa, es apropiado recordar que el derecho cuya protección se persigue en autos, en tanto compromete la salud e integridad física de la amparada, aparece reconocido por la Constitución Nacional y los pertinentes tratados internacionales incorporados a ella (conf. art. 42 y 75 inc. 22 CN; art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la ONU el 16.12.66, ratificado por Ley 23.313; art. 25 inc. 1ero. de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; CSJN Fallos 302:1284; CNFed. Civ. y Com., 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.



Sentado lo expuesto, atendiendo a los términos en que ha quedado trabada la controversia suscitada en este proceso, destaco que analizaré los extremos y pruebas que conceptúo necesarios para la debida resolución del litigio; esto así, pues sabido es que el juzgador no está obligado a seguir a las partes en todos sus razonamientos, ni analizar los argumentos que estime no sean decisivos, ni a examinar o ponderar cada una de las probanzas aportadas a la causa, sino sólo aquellas consideradas conducentes para fundar la decisión que en definitiva se adopte (Fallos: 310:1185; 311:1191; 320:2289; entre otros).

IV). Que entrando al análisis de la cuestión, corresponde precisar que no se encuentra controvertido en autos la patología que afecta a la actora ni su condición de persona con discapacidad.

Tampoco se encuentra controvertido la necesidad de la amparista de contar con las prestaciones reclamadas en el escrito inicial.

Sobre el particular, corresponde considerar que la demandada no ha controvertido ni impugnado en modo alguno la necesidad de la actora de contar con las prestaciones cuya cobertura reclama en autos, no habiendo respondido el informe del art. 8 de la Ley 16.986.

Dicho lo anterior, entrando al análisis de la cuestión, corresponde precisar que con las constancias acompañadas a la causa y con las pruebas producidas en autos, ha quedado suficientemente probada en autos la patología que aqueja a la actora y la necesidad de contar con las prestaciones reclamadas en autos.

V). Que de la prueba pericial médica producida en autos en la cual se hizo mención de la discapacidad de la actora (conf. certificado escaneado en el cuerpo de dicha pericia), la que no fuera impugnada por la demandada, quien por otra parte no ha desconocido el carácter de persona con discapacidad de la parte actora, ha quedado suficientemente demostrado que a la Sra. [REDACTED] con fecha 26/5/2022 se le ha otorgado el certificado de discapacidad, en virtud del diagnóstico: “Trastornos del desarrollo, del habla y del lenguaje no especificado. Hemorragia intraencefálica, no especificada.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

Hemiplejía. Incontinencia urinaria, no especificada. Dependencia de silla de ruedas. Problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua” (conf. asimismo, Resoluciones 209/20, 1116/20, 1919/21, 806/22 y 186/2023 de la Agencia Nacional de Discapacidad).

Asimismo, de los certificados acompañados a la causa y no desconocidos por la demandada, surge que la amparista ingresó al Hospital Central de la Provincia de Mendoza derivada del Hospital de Tupungato por trastorno de conciencia de inicio incierto con sospecha de ACV hemorrágico (conf. resumen de historia clínica de dicha institución acompañado con el escrito inicial, no desconocido por la demandada).

Así también de las constancias aportadas con el escrito inicial y no desconocidas por la accionada, surge que la amparista fue atendida en al institución CEMIC (conf. estudios acompañados) y luego ingresó a la Clínica de Rehabilitación [REDACTED], derivada del CEMIC, con fecha 21/1/2022 por hemorragia intraparenquimatosa y que allí cursó internación tras derivación de la clínica Provincia de Mendoza (conf. constancias de fechas 24, 25 y 26 de octubre de 2022 expedidas por la Clínica [REDACTED] SRL).

De dichas constancias surgen los tratamientos realizados, su evolución, como así también los requerimientos a su egreso.

De dichos certificados surge su estado de salud. Al respecto, en el certificado de fecha 26/10/2023 se consignó que: “actualmente paciente vigil.. Parcialmente orientada en persona (reconoce nombre apellido profesión), desorientada en tiempo, persisten episodios de desorientación en espacio. Moviliza activamente hemicuerpo derecho. Hemiparesia izquierda a predominio crural persiste debilidad en dorsiflexión de tobillo..” y que se trata de una paciente: “que requiere asistencia permanente para sus cuidados, actividades de la vida diaria y transferencias. Paciente con afectación cognitiva y desorientación temporo espacial. Se moviliza en SDR propulsada por terceros”.

De dicha constancia se desprende que la amparista no presentaba cambios con respecto a su última evaluación de



neurología realizada el 19/9/2022; que: “persiste en desorientación temporal y con enlentecimiento en las respuestas a algunas consignas complejas” y que el día 17/10/2022 fue evaluada por neurología por evento sincopal.

Así también, en los tres certificados (de fechas 24, 25 y 26/10/2023) se dejó constancia que se trata de un “paciente en plan de ir organizando egreso sanatorial con rehabilitación en domicilio y seguimiento clínico en domicilio”, con fecha estimada de egreso sanatorial el día 7/11/2022.

Que, del resumen de historia clínica de fecha 25/10/2022 expedido por la Clínica de Rehabilitación [REDACTED] SRL surge que la amparista requiere a su egreso: “silla de ruedas..., almohadón de goma espuma..., silla de baño..., elevador de pacientes..., fonoaudiología para tratamiento de la deglución, estimulación del lenguaje y estimulación cognitiva, 3 veces por semana en domicilio, kinesiólogía motora, 3 veces por semana en domicilio, seguimiento por especialidad clínica médica, 1 vez por semana durante los primeros 60 días, a reevaluar la frecuencia de controles por el mismo profesional, enfermería diaria para la aplicación de medicación vía SC (Enoxaparina), seguimiento por especialidad neurología (1 vez por mes) por antecedente de ACV hemorrágico, seguimiento por neumonología, antecedente de neumonía por COVID y nódulos pulmonares”.

Por otra parte, de los resúmenes de historia clínica de fechas 24/10/2022 y 26/10/2022 surgen los requerimientos de fisiatría a su egreso, consistentes en: silla de ruedas, silla higiénica, andador, cama ortopédica, con las especificaciones allí consignadas, kinesiólogía motora, 3 veces por semana en domicilio, rehabilitación cognitiva, 3 veces por semana en domicilio, fonoaudiología para tratamiento de la deglución y del lenguaje, 3 veces por semana en domicilio, control con neuropsicología y asistente/acompañante en domicilio, 16 horas por día.

De las constancias aportadas expedidas por la institución [REDACTED] surge además el grado de dependencia de la amparista para todas las actividades de la vida diaria.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

Además, de las restantes constancias acompañadas surgen los estudios practicados a la Sra. Sasia.

Que, cabe señalar que el diagnóstico, su grado de dependencia y la necesidad de contar con las prestaciones reclamadas en autos fueron corroboradas con la prueba pericial médica producida en autos.

En efecto, que de la prueba pericial médica producida en autos con fecha 8/7/2023 -no impugnada por las partes, conf. notificación del 1/8/2023), surge que el diagnóstico de la amparista: “Hemorragia cerebral intraparenquimatosa”.

Que el experto se refirió al diagnóstico de la Sra. [REDACTED] y al respecto, entre otras consideraciones, indicó que: “La hemorragia intracraneal representa alrededor del 15% de los ACV. Estos ACV pueden deberse a una Hemorragia subaracnoidea o a una hemorragia en el parénquima o los ventrículos cerebrales”; que: “Este trastorno ocupa el tercer lugar en frecuencia como causa de enfermedad cerebrovascular..” y que: “La mayor parte de estos casos se debe a la hemorragia cerebral espontánea, la cual es consecuencia de hipertensión arterial (HTA) y/o cambios degenerativos en las arterias cerebrales”.

Por otra parte, en dicha pericia el experto se expuso acerca de la rehabilitación para los pacientes que poseen dicho diagnóstico, indicando que: “Se estima que dos tercios de las personas tienen secuelas que condicionan su calidad de vida. La rehabilitación es un proceso complejo, que requiere de un equipo multidisciplinario de profesionales especializados (médicos, kinesiólogos, enfermeros, terapeutas ocupacionales, fonoaudiólogos, neuropsicólogos y nutricionistas). Actualmente, las prácticas realizadas en rehabilitación son consecuencia de la combinación de evidencia y consenso, siendo la mayoría aportadas a través de guías internacionales de rehabilitación. La recuperación puede tardar desde 6 meses hasta algunos años, pero la rehabilitación puede acelerarla y conseguir que sea más completa. Los tejidos cerebrales destruidos no pueden recuperar su función, pero a veces otras partes del cerebro aprenden a gestionar algunas de las funciones de la zona destruida. La cantidad y la velocidad de la recuperación funcional no pueden predecirse con



certeza. Por lo tanto, la rehabilitación se inicia tan pronto como la persona afectada se halla clínicamente estable”.

De dicha pericia, no impugnada por la partes, surge que: “La rehabilitación temprana también contribuye a evitar complicaciones como el acortamiento de los músculos, el debilitamiento muscular y la depresión. Estas terapias incluyen: Rehabilitación motora, Rehabilitación de los trastornos deglutorios y la nutrición, rehabilitación cognitiva (atención, memoria, velocidad de procesamiento), rehabilitación del lenguaje y la comunicación, rehabilitación de las funciones ejecutivas, cuidados de la piel (prevenir úlceras/escaras) y otros cuidados clínicos, tratamiento del dolor neuropático, actividades de recreación y ocio, entre otras, las cuales se ajustan de acuerdo a las necesidades del paciente”.

Que en dicha pericia, el experto dejó constancia que la amparista se moviliza en silla de ruedas propulsada por terceros; que deambula escasamente con dificultad con ayuda de andador o bastón, y de terceros y que bipedesta solo con ayuda de terceros, entre otras consideraciones.

De las conclusiones del experto surge que: “Luego de evaluar los estudios, su historia clínica, el estado general de salud, determinar las patologías presentes, sus tratamientos y la duración de los mismos, se puede determinar... que la actora presentó una patología aguda, con múltiples complicaciones debidas a su enfermedad y a los cuidados de salud, que se cronificó debido a las secuelas neurológicas descriptas” y que “es una patología incurable pero rehabilitable, como se ha venido tratando, y dadas las características de ésta y la situación de salud actual, es que requiere internación domiciliaria, supervisión, seguimiento y cuidados”.

El experto dejó constancia que “la actora no es autoválida, es dependiente total, requiriendo asistencia permanente para sus necesidades básicas, tales como asearse (bañarse, cambiarse los pañales, higienizarse), trasladarse, medicarse, vestirse. De no ser así, pueden producirse complicaciones tales como caídas y traumatismos varios, infecciones frecuentes, descompensación de su estado de salud actual, inclusive la muerte” y que: “Por todo esto, la familia de





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

la actora ha tenido que realizar modificaciones a su domicilio particular. Como se ve en las fotografías ..., el comedor el cual se ubicaba en la PB, ha pasado a ser la habitación de la actora, y el toilette de recepción se ha convertido en un baño con amplias modificaciones para poder asistir a ésta”.

Así también de dicha pericia se desprende que: “Las prestaciones requeridas (cuyo detalle surge de los informes médicos de la Clínica [REDACTED] de fecha 24 y 26 de octubre de 2022) al momento de la evaluación son acordes. Lo que no se descarta que a futuro, de acuerdo a la evolución favorable o desfavorable, no requiera de otros cuidados, ya sea por más o por menos” y que: “Como se ha descripto, la paciente ha tenido una evolución favorable, por lo que no se recomienda la suspensión ni la modificación de la rehabilitación ni de los cuidados actuales”.

Por lo demás, de dicha pericia surge que: “se trata de una situación compleja que implica asistencia constante, controles de salud periódicos y por periodos de tiempo indeterminado. Los aspectos más importantes a tener en cuentas son: 1 - El pronóstico neurológico es reservado. 2 - El pronóstico de recuperación nunca será ad integrum. 3 - Requiere asistencia especializada las 24hs. 4 - Requiere continuar con la rehabilitación por tiempo indeterminado”.

Que de la prueba pericial producida en autos surge la necesidad de la amparista de contar con las prestaciones reclamadas en autos.

En tal sentido, corresponde precisar que, aunque las opiniones de los peritos no resultan vinculantes para el juzgador (arg. arts. 386 y 477 del Código Procesal), corresponde asignar a la prueba pericial significativa importancia y, puesto que la materia sometida a peritación –por su naturaleza eminentemente técnica- excede los conocimientos propios de los jueces, el apartamiento de sus conclusiones requiere razones serias, elementos objetivos que acrediten la existencia de errores de entidad que justifiquen prescindir de sus datos (Palacio, “Derecho procesal civil”, 4ta. reimpresión, T. IV. pág. 720). No se trata de exponer meras discrepancias con la opinión del experto o de formular consideraciones que pongan en duda sus conclusiones, sino de demostrar con fundamentos



apropiados -y esto debe ser hecho con argumentos muy convincentes, porque los jueces carecen de conocimientos específicos sobre el tópico- que el peritaje es equivocado (Corte Suprema, Fallos 310 :1697, 312:592, 321:2118; CNCiv. y Com. Fed., Sala I, causas 439 del 20.3.90, 3654 del 31.8.93, 9667 del 1.3.95, 30533/95 del 2.5.02, 16.710/03 cit; Sala, 2, causas 177 del 12.12.80, 8497/92 del 2.4.92, 1295/92 del 7.7.98, 7487/92 del 10.8.99, entre otras) (CNCiv. y Com. Fed., Sala I, “Bongiorno Pellegrino Agustina c/Obra Social Unión Personal de la Unión del Personal Civil de la Nación s/amparo”, causa n° 4.260/08 del 26/04/11).

VI). Ahora bien, corresponde examinar la procedencia del reclamo a la luz de la normativa vigente en la materia; más precisamente, si la demandada se encuentra compelida legalmente a otorgar la cobertura al 100% solicitada.

Que si bien la demandada no respondió el informe del art. 8 de la Ley 16.986, corresponde que me expida respecto de la procedencia de la cobertura solicitada.

Desde esta perspectiva, cabe recordar que resulta una obligación impostergable de las autoridades públicas, de las obras sociales y de las entidades de medicina prepaga emprender acciones positivas dirigidas a facilitar el acceso efectivo a los servicios médicos y de rehabilitación, habida cuenta que, siendo el derecho a la vida -que incluye la salud- el primer derecho de la persona garantizado por la Constitución Nacional y los Tratados Internacionales, el mismo no puede ser menoscabado sobre la base de la interpretación de normas legales o reglamentarias que tengan por resultado negar los servicios asistenciales que requiere el discapacitado para su rehabilitación (CNFed. Civ. y Com., Sala III, doc. causa n° 4343/02 del 21.3.05, y sus citas).

Asimismo, es apropiado puntualizar que la Ley 22.431 de Sistema de Protección Integral de las Personas Discapacitadas, dispone en su art. 15 que las obras sociales deben garantizar a todos sus beneficiarios el otorgamiento de las prestaciones médico





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

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 dispone que las obras sociales deben 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 dto. citado).

Cabe recordar que tal como establece el art. 28 de la Ley 23.661, los agentes del Seguro de Salud deberán desarrollar un programa de prestaciones de salud a cuyo efecto la autoridad de aplicación establecerá y actualizará periódicamente, de acuerdo a lo normado por la Secretaría de Salud de la Nación, las prestaciones que deberán otorgarse obligatoriamente.

El sistema de la Ley 23.661 tiene 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” (art. 2º), toda persona “al disfrute del más alto nivel posible de salud” y “a una mejora continua de las condiciones de existencia”, enunciados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (arts. 12.1 y 11.1), en vigor desde 1986 (Ley 23.313), y que cuenta con jerarquía constitucional a partir de 1994 (Constitución Nacional, Art. 75, inc. 22).

Que conforme con el régimen particularmente tuitivo de la ley 24.901 las obras sociales tendrán a su cargo –con carácter obligatorio- la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley que necesiten los afiliados con discapacidad, prestaciones de generosa amplitud, que no consienten una interpretación restrictiva y contraria a la finalidad tutelar de la ley, a través de la cual se procura lograr la integración social de las personas minusválidas o con capacidades diferentes (CNCiv. y Com. Fed., Sala II, “Roger Sanchez



Tomás José c/Obra Social Bancaria Argentina s/amparo”, causa n° 6645/05 del 11/05/06).

En lo que aquí concierne, 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 esas prestaciones se encuentran las prestaciones de 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 ley n° 24.901 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).

Que la amplitud de las prestaciones previstas en la Ley 24.901 resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (ver arg. arts. 11, 15, 23 y 33).

El Alto Tribunal ha tenido oportunidad de señalar que los menores y los discapacitados, “además 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. in re “Lifschitz, Graciela Beatriz y otros c/ Estado Nacional”, del 15/6/04).

También es imprescindible destacar que, de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 25.421, “...las instituciones y organizaciones prestadoras de salud públicas y privadas deberán disponer, a partir de la reglamentación de esta ley, los recursos necesarios para brindar asistencia primaria de salud mental a la población bajo su responsabilidad, garantizando la supervisión y continuidad de las acciones y programas...” (art. 3). Mientras que la Ley 26.657 referida al “Derecho a la Protección de la Salud Mental” establece la obligación de los efectores de salud de brindar a las personas con





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

discapacidad mental “la atención sanitaria y social integral y humanizada, a partir del acceso gratuito, igualitario y equitativo a las prestaciones e insumos necesarios, con el objeto de asegurar la recuperación y preservación de la salud” (arts. 6 y 7).

Por otra parte, tal como establece el art. 1° de la ley 24.754 (B.O. 02/01/1997), las empresas de medicina prepaga, deben cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura asistencial las mismas prestaciones obligatorias dispuestas que para las obras sociales (confr. art. 1° de la ley 24.754, B.O. 02/01/1997) y como dispone el art. 7° de la ley 26.682 (B.O. 17/05/2011): “Los sujetos comprendidos en el artículo 1° de la presente ley deben cubrir, como mínimo en sus planes de cobertura médico asistencial, el Programa Médico Obligatorio vigente según Resolución del Ministerio de Salud de la Nación y el Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad prevista en la ley 24.901 y sus modificatorias”.

En virtud de dicha equiparación que ha producido el legislador, las empresas de medicina prepaga han sido igualadas en cuanto a sus obligaciones prestacionales en relación con las restantes obras sociales.

Puede agregarse a lo dicho que, si bien el principio que rige en materia de medicina prepaga (fin de lucro) difiere del que involucra a las obras sociales integrantes del sistema de salud (solidaridad), no por ello las empresas pueden desentenderse de aquellos de manera arbitraria e infundada. Así lo ha considerado nuestro Maximo Tribunal al señalar que si bien la actividad que asumen las empresas de medicina prepaga presenta rasgos mercantiles (arts. 7 y 8, inc. 5, del Código de Comercio), en tanto ellas tienden a proteger las garantías a la vida, salud, seguridad e integridad de las personas, adquieren también un compromiso social con sus usuarios (conf. CSJN, “Etcheverry, Roberto Eduardo c/ Omint Sociedad Anónima y Servicios” del 13/03/01).

Ahora bien, cabe recordar que en el Anexo I del Programa Médico Obligatorio se establece que los agentes del seguro de salud garantizarán a través de sus prestadores propios o contratados la



cobertura y acceso a todas las prestaciones incluidas en el catálogo (conf. asimismo art. 6° de la Ley 24.901).

Que el sistema de cobertura brindado por la obra social no contempla -como principio- la libre elección de médicos y/o prestadores, sino que está estructurado en función de los profesionales e instituciones contratados por las obras sociales para la atención de sus afiliados” (cfr. CNCiv. y Com. Fed., Sala III, causas 9168/04 del 15/04/08 y 11.997/08 del 29/6/10).

Dicho lo anterior, me referiré a cada una de las prestaciones reclamadas en autos.

VII). En lo atinente a la cobertura de las prestaciones reclamadas de: **1) fonoaudiología para tratamiento de la deglución, estimulación del lenguaje y estimulación cognitiva, tres veces por semana en domicilio, 2) kinesiólogía motora, 3 veces por semana, en domicilio, 3) seguimiento por las especialidades de: a) clínica médica: una vez por semana durante los primeros 60 días, a reevaluar frecuencia de controles por el mismo profesional, b) neurología (una vez por mes) por antecedente de ACV hemorrágico y c) neumonología, antecedente de neumonía por COVID y estímulos pulmonares y 4) enfermería diaria para la aplicación de medicación vía SC (ENOXAPARINA),** corresponde precisar que de los certificados y resúmenes de historias clínicas acompañados a la causa (de fechas 24/10, 25/10 y 26/10 /2022), no desconocidos por la demandada, como así también de la prueba pericial médica producida en autos, tal como fuera puesto de manifiesto en el considerando V), surge la necesidad de la amparista de contar con dichas prestaciones.

Que en relación a dichas prestaciones, la demandada deberá otorgar su cobertura integral **con prestadores propios o contratados al 100%**, sin limitación alguna y observando estrictamente lo prescripto por el médico tratante, solución que -de acuerdo a las constancias aportadas en la causa- y, tal como fuera dispuesto en la providencia de fecha 15/12/2022, que no fue cuestionada, resulta ajustada a derecho.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

Ello toda vez que de lo contrario, de accederse sin más a los requerimientos de cobertura sin límite alguno de los afiliados en instituciones no contratadas, o a través de profesionales que no pertenecen al staff de la entidad asistencial, se desbarataría el sistema sobre el que se articula el funcionamiento de las obras sociales (Conf. CNFed. Civ. y Com., Sala III, causa 7.886/06 del 05.09.06).

VIII). En lo que respecta a la cobertura de: **asistente /acompañante en domicilio, 16 horas diarias, 7 días a la semana**, cabe considerar que dichas prestaciones se encuentran expresamente establecidas el art. 39, inc. d) de la ley 24.901, texto según ley 26.480, que contempla la asistencia domiciliaria para las personas con discapacidad a fin de favorecer su vida autónoma, evitar su institucionalización o acortar tiempos de internación. Y si bien es cierto que aún no ha sido reglamentada dicha norma, también lo es que se encuentra holgadamente vencido el plazo para su reglamentación fijado en el art. 2º de la ley 26.480 citada, de modo que dicha omisión no puede invocarse en detrimento de los derechos del accionante.

Sobre el particular y conforme lo ha decidido la Corte Suprema de Justicia y la Excma. Cámara del Fuero, debe destacarse que la falta de reglamentación legislativa no obsta a la vigencia de ciertos derechos que, por su índole, pueden ser invocados, ejercidos y amparados sin el complemento de disposición legislativa alguna, toda vez que, como principio general, las leyes son obligatorias desde su promulgación y publicación, aunque la propia ley dependiera de su reglamentación, de modo que, si bien el Poder Ejecutivo está facultado para reglamentar el ejercicio de una ley, ello no significa que dicha potestad se convierta en una condición previa a su cumplimiento, habida cuenta que de admitirse tal principio, quedaría librado al arbitrio de aquél el hacer cumplir o no la ley a través de la vía de no reglamentarla, lo cual es inadmisibles (Fallos: 321:2767; CNFed. Civ. y Com., Sala I, causa n° 6773/07 del 16/3/10 y sus citas).

Así, se ha decidido que esta figura se incluye entre los dispositivos y actividades detallados en el Anexo I de la ley 25.421 (B.O. 3-5-01). Si bien las normas citadas -art. 39, inc, d) de la ley



24.901 incorporado por la ley 26.480 y la ley 25.421- no han sido aún reglamentadas, -a pesar de que el plazo previsto en ambas está largamente vencido-, dicha omisión no puede redundar en perjuicio de la actora (conf. CNCiv. y Com. Fed., Sala I, causas 6773/2007 del 16/3/10, 7247/10 del 30/11/10 y 1.599/13 del 9/8/13; Sala III, causa 3102/11 del 1/12/11). El Alto Tribunal ha sostenido que la falta de reglamentación legislativa no obsta a la vigencia de ciertos derechos que, por su índole, pueden ser invocados, ejercidos y amparados sin el complemento de disposición legislativa alguna (conf. Fallos 321 :2767) (CNCiv. y Com. Fed., Sala I, “Z.M. c/ Centro Médico Pueyrredón SA s/sumarísimo de salud”, causa n° 1.527/14 del 24/06 /14).

En consecuencia, teniendo en cuenta los certificados médicos acompañados (de fechas 24, 25 y 26/10/2022) y la prueba pericial médica producida en autos, no impugnada, en virtud de lo dispuesto por el art. 39, inc. d) de la ley 24.901, texto según ley 26.480, dispónese que la demandada deberá otorgar su cobertura con la siguiente modalidad: a) **con prestadores propios o contratados al 100%, sin limitación alguna** y observando estrictamente lo prescripto por el médico tratante o, b) **con prestadores ajenos**, equiparando el valor de los cuidados requeridos por la amparista al módulo “Hogar Permanente – Categoría A”, fijado en la Resolución 428/99, y sus actualizaciones (conf. CNCiv. y Com. Fed., Sala III, “A.E.T. c/OSDE s/amparo de salud”, causa n° 4469/18 el 23/11/18 y “F. M.A. c/DOSUBA s/amparo de salud”, causa n° 1260/17 del 13/09 /18 y lo resuelto por la Excma. Cámara –Sala III- en estas actuaciones a fs. 76/77). Es decir, en el caso de brindarse con **prestadores ajenos**, deberá otorgarse con sistema de reintegros: 1) en caso de no superar el monto establecido por la normativa aplicable, en forma **integral**, 2) o bien, de acuerdo a los valores que surgen de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificaciones que aprobó el nomenclador de prestaciones básicas para personas con discapacidad, en el “**Módulo Hogar Permanente, Categoría A**”, establecido en el punto 2.2.2. de la Resolución citada, conforme facturación detallada que deberá ser presentada ante la demandada, en la forma que estuviere prevista





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

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 dicha prestación, con el alcance establecido precedentemente, en todos los casos, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que indiquen los médicos tratantes, solución que -de acuerdo a las constancias aportadas en la causa- resulta ajustada a derecho.

IX). En relación a la cobertura de los **insumos prescriptos consistentes en: silla de ruedas, cama ortopédica, silla de baño, andador, elevador de pacientes con mecanismo de apertura y cierre de patas** con las especificaciones indicadas en las prescripciones aportadas (cfr. prescripciones de fechas 24/10/2022, 25/10/2022 y 26.10.2022), corresponde ordenar su **cobertura integral (100%)**, considerando su discapacidad, su edad, el derecho constitucional involucrado, así como los específicos términos de las prescripciones de los médicos tratantes, siendo que ni el diagnóstico ni la necesidad de contar con dichas prestaciones fueron desconocidos por la demandada, conforme las previsiones dispuestas en la ley 24.901-, es que corresponde ordenar su cobertura integral.

X). En las condiciones indicadas, encontrándose adecuadamente corroborado con los certificados médicos aportados la necesidad de la actora de contar con las prestaciones reclamadas en autos, ponderando su estado de salud, su diagnóstico, edad, discapacidad y el cuadro clínico que presenta (conf. constancias acompañadas y prueba pericial médica producida en autos), conclusiones que no han sido desvirtuadas por la demandada y ponderando el sistema legal protectorio vigente, que suponen en principio la obligación de la demandada a brindar una prestación médica eficaz e integral que comprenda la provisión de las prestaciones necesarias para el tratamiento de la afiliada, corresponde hacer lugar a la acción incoada.

La solución adoptada es la que mejor se corresponde con la naturaleza del derecho cuya protección se pretende –que compromete la salud e integridad física de la persona (conf. CSJN, fallos 302



:1284)-, reconocido por los pactos internacionales (arts. 25, inc. 1, Declaración Universal de los Derechos Humanos y art. 12, inc. 2, ap. d., Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), de jerarquía constitucional (art. 75, inc 22, CN) (v. CNCCFed, Sala I, causa 7208/98 del 4.11.99 y 53/01 del 15.2.2001, entre otros).

A lo expuesto, resta añadir que la demandada no ha logrado demostrar que la cobertura total de los tratamientos pudiese comprometer su patrimonio, a punto tal de impedirle atender a sus demás beneficiarios, y de esa forma, encontrarse imposibilitada de cumplir con sus objetivos (conf. CNCiv. y Com. Fed., Sala II, causa 5250/97 del 18-03-99 y causa n° 2228/02, citada).

XI). De tal modo, no habiéndose dado solución al problema suscitado, debe concluirse que la actitud de la demandada priva a la afiliada de las prestaciones requeridas para el resguardo del tratamiento de la discapacidad que presenta, con grave menoscabo a su estado de salud, lo cual implica una conducta que no es ajustada a derecho y encuadra en la calificación de "ilegalidad o arbitrariedad manifiesta" a la que refiere el art. 1° de la Ley 16.986, toda vez que coloca a la beneficiaria a un estado de indefensión y desamparo que indudablemente conculca el derecho fundamental a la salud expresamente reconocido en la Constitución Nacional, que no debe ser admitido en sede judicial, por lo que corresponde hacer lugar a la acción promovida.

XII). En las condiciones indicadas, cabe admitir la procedencia de la acción en el modo dispuesto en los considerandos precedentes, imponiendo las costas del juicio a la demandada quien ha resultado sustancialmente vencida (art. 68, C. Procesal).

Por los argumentos que anteceden, **FALLO: 1)** Haciendo lugar a la acción de amparo incoada por la Sra. [REDACTED]. En consecuencia, condeno al **Centro de Educación Médica e Investigaciones Clínicas "Norberto Quirno" (CEMIC)** a otorgar a la actora, [REDACTED], DNI N° [REDACTED], afiliada N° [REDACTED], la cobertura integral al 100% de las prestaciones de: 1) fonoaudiología para tratamiento de la deglución, estimulación del





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

lenguaje y estimulación cognitiva, tres veces por semana en domicilio, 2) kinesiología motora, tres veces por semana, en domicilio, 3) seguimiento por las especialidades de: a) clínica médica: una vez por semana durante los primeros 60 días, a reevaluar frecuencia de controles por el mismo profesional, b) neurología (una vez por mes) por antecedente de ACV hemorrágico, c) neumonología, antecedente de neumonía por COVID y estímulos pulmonares y 4) enfermería diaria para la aplicación de medicación vía SC (ENOXAPARINA) con prestadores propios o contratados al 100%, sin limitación alguna y observando estrictamente lo prescripto por el médico tratante, en los términos indicados en el considerando VII, 5) asistente/acompañante en domicilio, 16 horas diarias, 7 días a la semana, con la siguiente modalidad: a) con prestadores propios o contratados al 100%, sin limitación alguna y observando estrictamente lo prescripto por el médico tratante o, b) con prestadores ajenos, equiparando el valor de los cuidados requeridos por la amparista al módulo “Hogar Permanente – Categoría A”, fijado en la Resolución 428/99, y sus actualizaciones, conforme facturación detallada que deberá ser presentada ante la demandada, en la forma que estuviere prevista en la relación contractual que exista entre ella y los prestadores pertinentes, y ser abonada en el término de quince días de presentada cada factura, en los términos indicados en el considerando VIII y 6) el 100% de los insumos prescriptos consistentes en: silla de ruedas, cama ortopédica, silla de baño, andador, elevador de pacientes con mecanismo de apertura y cierre de patas, con las indicaciones efectuadas por sus médicos tratantes, en los términos indicados en el considerando IX, en todos los casos, conforme prescripciones acompañadas, de acuerdo a la modalidad y carga horaria que establezcan los médicos tratantes, por el tiempo que dichos profesionales establezcan y mientras ellas persistan.

2) Imponer las costas a la demandada quien ha resultado sustancialmente vencida (art. 68, C. Procesal).

3) Toda vez que el inicio de la acción fue bajo la vigencia de la Ley 27.423, a los fines de efectuar la regulación de los honorarios de la profesional interviniente, se tomarán las pautas establecidas por



dicha normativa. En consecuencia, teniendo en cuenta el mérito, eficacia y extensión de la labor desarrollada, la trascendencia jurídica, moral y económica que para la parte actora tiene este proceso y las etapas cumplidas, regulo los honorarios de la letrada patrocinante de la parte actora, Dra. **Lorena Edith Prado** en [REDACTED], equivalentes a la fecha a [REDACTED] (conf. arts. 16 y 48, Ley 27.423 y Ac. 29/23 CSJN).

Asimismo, regulo los honorarios del perito médico clínico, Dr.

[REDACTED]
[REDACTED] (conf. art. 69 y citados, Ley 27.423 y Ac. 29/23 CSJN).

Los honorarios regulados no contienen el impuesto al valor agregado.

4) Hágase saber que los honorarios correspondientes al letrado de la demandada se fijarán una vez que acredite no encontrarse comprendido en las disposiciones del art. 2 de la ley de arancel.

5) Hágase saber a la parte demandada que en el término de cinco días de firme o consentida la presente, deberá acreditar haber dado cumplimiento a lo dispuesto por la Resolución 409/16 y/o 1781/22 de la Superintendencia de Servicios de Salud.

6) Hágase saber a la totalidad de letrados y perito intervinientes, que en el término de cinco días deberán denunciar la cuenta bancaria personal en la que eventualmente deberán ser depositados sus créditos, a efectos de posibilitar la transferencia directa por parte de quien los adeude, sin necesidad de intervención del Juzgado, más que su posterior acreditación en autos.

Regístrese, notifíquese a las partes y al Sr. Defensor Oficial y, oportunamente, archívese.





Poder Judicial de la Nación

JUZGADO CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL 1

Signature Not Verified
Digitally signed by SILVINA
BRACAMONTE
Date: 2023.10.09 13:48:09 ART



#37252061#386587377#20231005125118436