Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA II

Causa n° 9409/2020

M. C., M. E. Y OTRO c/ OSECAC s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, de febrero de 2025. HPP

VISTO: los recursos de apelación interpuestos por la parte actora el 13.9.24 –allí fundado y replicado por la demandada el 26.9.24 – y por el Ministerio Público de la Defensa el 25.9.24, contra la resolución dictada el 30.8.24; y

CONSIDERANDO:

I.- El Juez de grado hizo lugar a la demandada deducida por M. E. M. C., en representación de su hija menor de edad, I. E. R. M. En consecuencia, condenó a OSECAC a otorgar a la menor la cobertura de las prestaciones de fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, kinesiología, hidroterapia y equinoterapia, de forma integral para el caso de que sean realizadas por prestadores propios o contratados por aquella. En cambio, en el supuesto de que estas sean llevadas a cabo por profesionales ajenos a la obra social, le ordenó hacerlo de acuerdo a los valores que surgen del punto 2 de la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y Acción Social y sus modificaciones para el módulo “Prestaciones de Apoyo” (y los eventuales incrementos que la normativa futura pudiera disponer), 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. Agregó que la accionada deberá continuar, en forma ininterrumpida, solventando el costo de las prestaciones con el alcance establecido precedentemente, de acuerdo a las indicaciones y por el tiempo que indique el médico tratante.

Contra dicha resolución se alzó la parte actora. En sus agravios sostuvo, en prieta síntesis, que la demandada debe cubrir el 100% de la cobertura de las prestaciones. Explicó que ésta no posee prestadores propios que realicen las terapias que requiere, por lo que se encuentra obligada a llevar a delante los tratamientos por medio de prestadores ajenos que cobran sumas mayores a las previstas en el Nomenclador.

Señaló que a la fecha no recibió las prestaciones de equino terapia y terapia acuática debido a que no son cubiertas en su totalidad por la requerida y que esta se niega a efectuar el reintegro de su costo, por lo que

#35234377#443174174#20250210115836327

requiere a esta Sala que ordene a la requerida proceder a reintegrar las sumas correspondientes a ese servicio en un plazo razonable.

Por último, alegó que la falta de estas terapias le impide mejorar las dificultades que presenta en la marcha y su tonicidad muscular.

Sustanciado el recurso, la demandada lo replicó de conformidad con los argumentos desarrollados en la presentación mencionada en el visto.

El Ministerio Público de la Defensa también recurrió la resolución. Al fundar su recurso, manifestó que la Resolución del Ministerio de Salud que cita el magistrado de grado debe ser interpretada de un modo compatible, razonable y armónico con los estándares de derechos humanos previstos en los tratados de derechos humanos que tienen jerarquía constitucional y con lo dispuesto en los artículos 2 y concordantes de la Ley 24.901.

Por otro lado, añadió que si bien la Sala III de esta Cámara ha dispuesto la cobertura de las prestaciones médico asistenciales con prestadores ajenos hasta el límite de los valores dispuestos en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, ha admitido excepciones cuando el agente de salud no tenía entre sus prestadores profesionales idóneos.

Por lo expuesto, solicitó que se modifique la resolución recurrida de acuerdo con lo solicitado por la accionante en su recurso.

II.- Elevadas las actuaciones a esta Sala, se dio intervención al Ministerio Público Fiscal, cuyo magistrado señaló que la cuestión debatida en autos se centra en determinar si OSECAC debe asumir la cobertura integral de las prestaciones de fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional, kinesiología, hidroterapia y equinoterapia, incluso en el supuesto de que sean efectuadas a través de prestadores ajenos a su cartilla.

Al respecto, manifestó que si bien en el artículo 6 de la Ley N° 24.901 establece como principio general que las prestaciones deben ser brindadas mediante servicios propios o contratados de la obra social o empresa de medicina prepaga, en algunos supuestos particulares se han admitido excepciones a esta regla cuando se acreditan especiales circunstancias que así lo justifiquen, o en el supuesto de que el agente de salud no tenga entre sus prestadores profesionales idóneos o instituciones adecuadas para la atención del beneficiario.

Ello así, explicó que aun cuando resulte razonable reconocer a la demandada la posibilidad de cumplir sus obligaciones con los prestadores que estime adecuados por constituir un asunto inherente a su actividad específica y

#35234377#443174174#20250210115836327

al ejercicio de la libre contratación, ello lo es en la medida que éstos hayan sido ofrecidos oportunamente, resulten idóneos y tal modalidad no incida en la efectiva y adecuada prestación del servicio de salud.

En este sentido, alegó que los padres del menor presentaron como prueba documental en el expediente una carta documento de la que surge que intimaron a la accionada a otorgar la cobertura de las prestaciones sin exigir un prestador determinado, sino solo mencionando que se encuentran costeándola de manera particular en determinadas instituciones; comunicación que no recibió respuesta alguna previo al inicio de las presentes actuaciones el 30.12.20.

Agregó que recién el 30.6.21 la obra social le requirió a la parte actora que presente la documentación necesaria para poder culminar el proceso de autorización.

Por otro lado, advirtió que esa obra social no ofreció, ni siquiera eventualmente, prestadores propios o contratados que brinden las prestaciones requeridas, por lo que la elección de prestadores ajenos constituye una circunstancia que no puede atribuirse a la libre y exclusiva decisión de la actora, toda vez que frente a la ausencia de alternativas, recurrió a la única posibilidad a su disposición para acceder a las prestaciones prescriptas.

Por lo tanto, teniendo en cuenta que no resulta aconsejable realizar cambios en los tratamientos cuando han tenido principio de ejecución, opinó que corresponde hacer lugar al recurso de apelación deducido por la actora y, en consecuencia, revocar parcialmente la sentencia de grado, ordenando la cobertura integral (100%) de las prestaciones requeridas mediante esta acción, incluso con efectores ajenos.

III.- Dados los términos en los que ha quedado planteada la cuestión, cabe precisar que los agravios formulados por la parte actora contra la sentencia dictada por el *a quo* encuentran adecuada respuesta en el dictamen del Ministerio Público Fiscal del 12.12.24; argumentos que esta Sala comparte y hace suyos.

IV.- A mayor abundamiento, cabe recordar que la niña se encuentra amparada por dos ordenamientos específicos de rango constitucional, la Convención de los Derechos del Niño (ver, en especial, artículos 23.1, 24.1 y 27.1) y la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad –aprobada por la Argentina mediante las Leyes N° 26.378 y 27.044, publicadas en el B.O. del 9 de junio de 2008 y del 22 de diciembre de 2014–.

En el plano infraconstitucional, rige la Ley N° 24.901 que instituye un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, contemplando acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (art. 1), y es obligatoria para las obras sociales e, igualmente, para las empresas de medicina prepaga (artículo 2 de la Ley N° 24.901 y artículo 7 de la Ley N° 26.682.

Pues bien, en lo concerniente a la cuestión debatida en autos, se impone recordar que el artículo 6° de la Ley N° 24.901 dispone que *"...Los entes obligados por la presente ley brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados, los que se evaluarán previamente de acuerdo a los criterios definidos y preestablecidos en la reglamentación pertinente".*

En ese sentido, esta Cámara en numerosas oportunidades ha sostenido que en principio no es admisible que una vez iniciado un tratamiento en forma particular con un prestador ajeno a la red de prestadores de la obra social o empresa de medicina prepaga a la que pertenece el afiliado –como consecuencia de un acto voluntario suyo, sin la intervención de dicha entidad– pueda resultar aquella obligada a cubrir su costo (esta Sala, causas n° 1101/00 del 6.6.02 y 7700/02 del 16.12.03; Sala I, causa n° 11.071/05 del 20.12.05 y Sala III, causa n° 10.960/07 del 16.9.08).

Sin embargo, en supuestos específicos se han admitido excepciones a ese principio general en el que se asienta el sistema de salud (obras sociales y planes cerrados de medicina prepaga), cuando se acrediten en forma suficiente especiales circunstancias que lo justifiquen, o en el supuesto de que el agente de salud no tenga entre sus prestadores profesionales idóneos o instituciones adecuadas para la atención del beneficiario (conf. esta Cámara Sala III, doctrina de las causas n° 5.450/06 del 20/07/06; 2.179/07 del 17.5.07; 9.043/01 del 4.9.07; 3.742/08 del 13.8.09; 8.728/09 del 1.12.09 y 6.041/11 del 6.10.11).

Sobre este punto, cabe destacar que el obrar de la demandada a lo largo de las presentes actuaciones permite inferir que le asiste razón a la recurrente en cuanto a que no posee prestadores propios que ofrezcan los servicios que requiere.

Nótese que al contestar la intimación previa ordenada por el Juez de grado el 17.3.21, se limitó a manifestar que *"... ha brindado siempre las prestaciones de salud que el menor ha requerido, en tanto los prestadores*

#35234377#443174174#20250210115836327

cumplan con la presentación de sus facturas conforme normativa vigente y el afiliado peticione los subsidios que por derecho corresponden…" (conf. presentación del 13.5.21).

Asimismo, de la carta documento remitida a su afiliada el 30.6.21, surge que OSECAC le solicitó que presente a los fines de culminar el proceso de autorización, *"… presupuesto, proyecto de trabajo, constancia de inscripción en el registro nacional de prestadores, constancia de inscripción de AFIP, títulos habilitantes, plan de tratamiento, consentimiento firmado por ambas partes…"*, misiva que, cabe destacar, fue remitida con posterioridad al dictado de la medida cautelar.

En otras palabras, la demandada optó en todo momento por otorgar la cobertura de las prestaciones por medio de prestadores ajenos, sin poner a disposición de su afiliada ninguno propio. Incluso guardó silencio ante la denuncia de incumplimiento realizada por la parte actora el 19.8.21, oportunidad en la cual manifestó que OSECAC no posee cartilla de prestadores propios.

Recién al contestar el traslado del recurso interpuesto por la accionante que la requerida manifestó poseer prestadores propios o contratados por ella para otorgar la cobertura de la prestación (conf. presentación del 26.9.24); afirmación que no solo no encuentra respaldo alguno en las constancias de la causa, sino que resulta una reflexión tardía que no puede ser considerada por esta Sala en virtud de lo normado en el artículo 271 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación. Igualmente, cabe destacar que se limitó a alegar que posee prestadores propios, sin siquiera mencionarlos.

Por lo tanto, en el caso de autos surgen elementos para hacer una excepción al principio establecido en el artículo 6 de la Ley N° 24.901 y ordenar a la demandada cubrir de forma integral el costo de las prestaciones incluso en el supuesto de que sean realizadas por medio de prestadores ajenos.

V.- Por último, con respecto los planteos realizados por la parte actora relacionados con el plazo de reintegro de las prestaciones, corresponde señalar que el término de quince días a contar a partir de la presentación de la correspondiente factura dispuesto por el magistrado de grado resulta razonable y no se encuentra debidamente objetado (arts. 265 y 266 del CPCCN), por lo que corresponde confirmar lo resuelto en la anterior instancia.

Por lo demás, cualquier cuestión relacionada con la falta de cumplimiento por parte de la demandada, deberá ser planteada ante el *a quo* en el marco de la etapa de ejecución de la sentencia.

Fecha de firma: 11/02/2025
Firmado por: FLORENCIA NALLAR, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: EDUARDO DANIEL GOTTARDI, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: ALFREDO SILVERIO GUSMAN, JUEZ DE CAMARA

#35234377#443174174#20250210115836327

Por todo lo expuesto, de acuerdo con lo dictaminado por el Ministerio Público Fiscal en el dictamen del 12.12.24, **SE RESUELVE:** hacer lugar al recurso de apelación interpuesto por la parte actora y condenar a OSECAC a asumir la cobertura integral de las prestaciones, con costas a su cargo por revestir el carácter de vencida (conf. art. 17 de la Ley 16.986 y art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

En cuanto al recurso de apelación interpuesto contra la regulación de honorarios realizada por el *a quo*, teniendo en cuenta la extensión y calidad jurídica de la labor profesional desarrollada en primera instancia, la naturaleza, etapas cumplidas y resultado del litigio, se elevan los honorarios de la Dra. Lilian Beatriz Lirosi y el Dr. Claudio Fabio Montes, en la cantidad de 12 UMA y 8 UMA –equivalentes a las sumas de $797.232 y $531.488– respectivamente (conf. arts. 16, 20, 21, 25, 29, 51 y 58 de la Ley n° 27.423 y Resolución SGA N° 3495/2024).

Por las tareas de alzada, ponderando el mérito de los trabajos realizados y el resultado obtenido, se establece la retribución de la letrada de la parte actora, Dra. Lilian Beatriz Lirosi, en la cantidad de 6 UMA –equivalentes a la fecha a $398.616– (conf. arts. 30; 48; 51 y concordantes de la Ley n° 27.423 y Resolución SGA N° 3495/2024).

Regístrese, notifíquese –al Ministerio Público Fiscal en la forma solicitada en su dictamen– y devuélvase.

Fecha de firma: 11/02/2025
Firmado por: FLORENCIA NALLAR, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: EDUARDO DANIEL GOTTARDI, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: ALFREDO SILVERIO GUSMAN, JUEZ DE CAMARA

#35234377#443174174#20250210115836327