



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA II

Causa n° 1653/2023

H.A c/ ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD s/AMPARO DE SALUD

Buenos Aires, 06 de agosto de 2025.

Y VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por la parte demandada el 3.6.2025 contra la sentencia dictada el 30.5.2025 y que fue replicado por la actora el 30.5.2025; y

CONSIDERANDO:

I.- El Sr. Juez de primera instancia, mediante la sentencia referida, hizo lugar a la presente acción de amparo. En consecuencia, condenó a la Asociación Mutual Sancor Salud a otorgarle la cobertura integral del 100% del bloqueo radicular selectivo l5 y s1 derechos más termolesión facetaria L4-L5 a realizarse en la Clínica del Sol, con los gastos que tal intervención demande (insumos, honorarios, medicamentos, etc), según lo prescripto por el médico tratante. A su vez, impuso las costas a la emplazada y reguló los emolumentos profesionales del letrado patrocinante de la parte actora.

Para así decidir, luego de realizar una reseña del marco constitucional y la legislación aplicable al caso, reseñó el plexo normativo que brinda protección al derecho a la salud, haciendo notar que el Programa Médico Obligatorio (PMO) no constituye una limitación para los agentes del seguro de salud, sino que consiste en una enumeración no taxativa de la cobertura mínima que los beneficiarios están en condiciones de exigir a las obras sociales. En este contexto, tuvo por acreditada la necesidad de la actora de acceder al tratamiento prescripto en orden a la justificación brindada por su médico tratante. Seguidamente, explicó que la señora HERNANDEZ presenta un “cuadro de lumbociatalgia derecha en territorio radicular L5 y S1 severa de varios meses de evolución con exacerbación en últimos meses. Presenta signo de Lasegue positivo en pierna derecha a 20 grados. La RMN de columna lumbosacra evidencia extrusión discal posterolateral L4-L5”. Asimismo, hizo notar que el médico, el 22/02/2023, solicitó autorización para realizar termolesión por radiofrecuencia facetaria lumbar asociado a bloqueo radicular selectivo. En estos términos, resaltó la



especial ponderación que cabe asignarle a las recomendaciones de los médicos tratantes, al ser los profesionales que se encuentran a cargo del paciente y resultan, en definitiva, responsables del tratamiento indicado.

II.- Contra esa decisión se alzó la demandada. En su memorial, expone que ha dado íntegro y cabal cumplimiento a todas las prestaciones diagnósticas y terapéuticas requeridas por la afiliada. En este sentido, con relación al requerimiento puntual efectuado, enfatiza que no se ha negado en modo alguno a brindar cobertura para el tratamiento de la patología de la actora, sino que únicamente ha considerado que el procedimiento denominado “bloqueo” no se encuentra debidamente justificado desde el punto de vista médico. Al respecto, explica que personal de su Auditoria Médica expuso que el tratamiento acorde a termolesión por radiofrecuencia es fisioterapia, reposo, calor, y que puede acceder ante la refractariedad y persistencia de los síntomas al bloqueo radicular. De ese modo, asevera que el tratamiento de bloque requerido no se encuentra medicamente justificado, destacando que tiene una indicación precisa de tratamiento cierto y oportuno que se encuentra autorizado. Por otra parte, afirma que la prestación solicitada no se encuentra incluida en la normativa vigente, esto es el PMO, único menú prestacional que está obligada a cumplir. Por ello, considera que la actora debe aceptar la cobertura dispuesta por el Programa Médico que no incluye la prestación que requiere o bien requerírsela al sistema público de Hospitales.

Finalmente, controvierte la imposición de costas a su cargo por entender que no se ha negado en forma injustificada el requerimiento prestacional de la amparista y apela los honorarios regulados por considerarlos elevados.

Conferido el traslado pertinente, fue replicado en los términos que surgen de la presentación referida en el Visto.

Media, además, un recurso de apelación interpuesto por el letrado patrocinante de la accionante contra la regulación de sus emolumentos profesionales por considerarlos reducidos (confr. presentaciones del 30.5.25).

III.- Elevadas las actuaciones a este Tribunal, se dio intervención al Ministerio Público Fiscal, cuyo magistrado propugna que se rechace el recurso interpuesto por falta de debida fundamentación.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA II

Considera que, en el caso, la demandada se limitó a reiterar argumentos del mismo tenor a los planteados previamente durante el proceso (informe circunstanciado y apelación de la medida cautelar), referentes a que no se había justificado medicamente la necesidad de la actora de acceder a esa práctica médica, cuya cobertura no se encuentra prevista por el Programa Médico Obligatorio (ver dictamen del 2.7.25).

IV.- Así planteada la cuestión a resolver, corresponde destacar -tal como lo señaló el magistrado a cargo del Ministerio Público Fiscal- que el escrito de expresión de agravios debe contener la crítica concreta y razonada de las partes del fallo que el apelante considere equivocadas (conf. art. 265 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

En este sentido, tanto en doctrina como en jurisprudencia, se ha venido sosteniendo que las meras discrepancias o disconformidades con el criterio del juez, sin fundamentar adecuadamente la oposición o dar base a un distinto punto de vista, no constituyen técnicamente una expresión de agravios en los términos del art. 265 del Código Procesal, debiendo en tales casos, declarar desierto el recurso (conf. Fassi-Yáñez, “Código Procesal Civil y Comercial, comentado, anotado y concordado”, t. 2, págs. 481 y ss.; ver también, esta Sala, causas n° 1932/19 del 19.10.21; 19911/19 del 11.12.20; 4748/14 del 18.4.17; 7864/13 del 9.3.16 y 4850/08 del 10.5.12 y sus citas, entre muchas otras).

Además, importa recordar que la finalidad de la actividad recursiva consiste en demostrar el desacierto de la resolución que se recurre y los motivos que se tienen para considerarla errónea. Y como dicha suficiencia, se relaciona a su vez, con la necesidad de argumentaciones contestes con la causa, razonadas, fundadas y objetivas, sobre los supuestos errores incurridos por el juzgador, son inadmisibles las quejas planteadas que sólo comportan la expresión de un mero desacuerdo con lo resuelto (conf. esta Sala, causas n° 5625/17 del 21/2/19; 2329/15 del 17/2/17; 6833/14 del 12.2.16, entre otras).

Ello es lo que ocurre en el *sub examine* con el recurso de la demandada, pues se limitó a reiterar los mismos argumentos expuestos al momento de evacuar el informe circunstanciado con fecha 14.3.23, así como también los sostenidos al apelar la medida cautelar dictada el 12.4.23, en relación con la supuesta falta de justificación médica de la práctica ~~requerida por la actora.~~



En efecto, en su presentación reitera que, en el informe elaborado por la auditoría médica de la demandada, del que se desprende que la Sra. Hernández solicitó un bloqueo con termolesión por radiofrecuencia sin acompañar estudios de imágenes que sustenten el cuadro clínico descrito. Asimismo, se limita a informar la existencia de fracasos terapéuticos de tipo farmacológico y quínésico, sin precisar qué tratamientos fueron realizados, su duración ni la cantidad de sesiones de kinesiología indicadas. Frente al cuadro expuesto, la demandada manifiesta que correspondía iniciar tratamiento médico conservador consistente en reposo, aplicación de calor y fisioterapia, y podría acceder ante la refractariedad y persistencia de los síntomas al bloqueo radicular. A mayor abundamiento, se dejó asentado que la técnica de termolesión por radiofrecuencia se encuentra excluida de la cobertura obligatoria tanto de los agentes del seguro de salud como de las empresas de medicina prepaga.

V.- En este contexto, lo cierto es que la accionada se circunscribió a controvertir la explicación brindada por el médico tratante en relación con la necesidad de acceder a la práctica indicada, sin cuestionar su idoneidad profesional ni aportar medios probatorios destinados a refutar los fundamentos médicos contenidos en el informe elaborado por dicho profesional con fecha 15 de febrero de 2023. Incluso al manifestar que podría garantizar la cobertura requerida en caso de verificarse la refractariedad y persistencia de síntomas tras el fracaso de los tratamientos conservadores mencionados, la demandada volvió a sostener, sin respaldo documental, que la actora no habría acompañado estudios de imágenes que acreditaran su cuadro clínico, ni detallado con precisión los tratamientos realizados.

En ese marco, resulta evidente que la parte demandada basó sus objeciones en consideraciones genéricas, desprovistas de respaldo probatorio suficiente que permita desvirtuar el informe médico aportado por la actora, el cual da cuenta de la indicación médica específica conforme a su estado de salud.

Oor otro lado, el planteo relativo a la interpretación del Programa Médico Obligatorio (PMO) como piso prestacional mínimo, tampoco logra conmover el criterio sostenido por el juez de grado, el cual se





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA II

encuentra plenamente en consonancia con la jurisprudencia prevaleciente en este fuero en torno a la protección del derecho a la salud a la luz del plexo normativo constitucional y convencional vigente.

En definitiva, la apelante no ha logrado motivar adecuadamente sus agravios ni rebatir los fundamentos jurídicos y fácticos que sustentan la resolución recurrida, por lo que corresponde declarar desierto el recurso interpuesto.

VI.- Que, por último, en cuanto a la imposición de costas del juicio, el Tribunal considera que los agravios propuestos deben ser desestimados.

Ello así, por un lado, en tanto la justificación de la apelante se vincula con la revocación del fallo, por considerar que no ha existido conducta alguna de parte de ASOCIACION MUTUAL SANCOR SALUD en contravención al ordenamiento jurídico. Por ello, en atención al modo en que se resuelve la presente, corresponde rechazar la queja propuesta.

Por las razones expuestas y de conformidad con lo dictaminado por el señor Fiscal General, el Tribunal **RESUELVE:** Declarar desierto el recurso de la demandada en lo que se refiere al fondo y confirmar la sentencia apelada en lo relativo a las costas. Las costas de Alzada también se imponen a la demandada vencida (art. 68 del Código Procesal).

Teniendo en cuenta la entidad, mérito y extensión de las tareas realizadas por el letrado patrocinante de la actora, Dr. Flavio Héctor SALICE ZABALA, se confirman los honorarios que le fueron regulados en 20 UMA, en tanto por sus labores en esta instancia se fijan sus estipendios en 6 UMA, que remuneran su actuación en el recurso aquí examinado (artículos 16, 30, 48 y 51 de la Ley N° 27.423 y Resolución N° 1432/25 de la Secretaría General de Administración de la C.S.J.N.).

La doctora Florencia Nallar no firma la presente por hallarse en uso de licencia (artículo 109 del Reglamento para la Justicia Nacional).

Regístrese, notifíquese –al señor Fiscal General en la forma solicitada en su dictamen– y devuélvase.



