



Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y  
COMERCIAL FEDERAL - SALA FERIA A

**Causa N° 9439/2021 “B., M. c/ OSDE s/ sumarísimo de salud”. Juzgado  
5, Secretaría 9.**

Buenos Aires, 28 de enero de 2022.

**AUTOS Y VISTOS:** los recursos de apelación interpuestos por la actora y por la demandada el 23/12/21 -concedidos el 29/12/21- contra la resolución del 17/12/21, fundados el 3 y 10 de enero de 2022, cuyos traslados fueron contestados el 5/1/22 y 17/1/21, con la intervención de la Defensoría Pública Oficial mediante los dictámenes del 10/1/21 y 18/1/21, y

**CONSIDERANDO:**

I. Mediante la resolución apelada, el Sr. Juez de primera instancia admitió parcialmente la medida cautelar solicitada y ordenó a OSDE brindar a la menor M.B. la cobertura de las siguientes prestaciones: *a) “Tratamiento Transdisciplinario” especializado en Síndrome de Prader Willi en la Fundación Spine*, por todo el tiempo que prescriba el médico tratante; *b) Acompañante terapéutico* a través de la Fundación Spine; y *c) Transporte* entre el hogar de la menor y la institución -ida y vuelta-. Todo ello, con el límite dispuesto en el considerando V: 100% de cobertura con prestadores propios, o a valores del Nomenclador del Sistema de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, en caso de optar por prestadores ajenos a la demandada (ver resolución del 17/12/21 en el sistema informático).

Contra dicha decisión se alzaron ambas partes (ver recursos del 23/12/21, concedidos el 29/12/21).

El 3 de enero de 2022, la actora solicitó la habilitación de la feria judicial y presentó sus agravios. Ese mismo día el Juez de Feria hizo lugar a la habilitación, al sólo efecto del trámite de la apelación. Por su parte, la demandada fundó su recurso el 10 de enero. Ambas partes contestaron los traslados de ley conferidos (ver escritos del 5/1/22 y 17/1/22).

II. La accionante se agravia de la limitación impuesta a la  
cobertura, según los valores del Nomenclador. Explica que la elección de la



Fundación Spine, que es un prestador ajeno a OSDE, no resultó arbitraria ni unilateral sino que respondió a las conclusiones de la propia auditoría llevada a cabo por la demandada, en donde se había recomendado centralizar el dispositivo terapéutico actual en la Fundación Spine. Refiere que, contrariamente a lo expuesto en el pronunciamiento recurrido, no es ella quien debe acreditar la idoneidad de los profesionales de cartilla ofrecidos como alternativa sino que es una carga probatoria en cabeza de OSDE, carga que, por lo demás, no habría cumplido.

La demandada, por su parte, se queja de la parte de la resolución que ordena la cobertura con prestadores ajenos a la obra social –bien que con limitación del valor de reintegro- porque entiende que ello contradice lo dispuesto en el art. 6 de la ley 24.901. Sostiene que el magistrado debió ordenar, a todo evento, el valor de reintegro según el plan contratado por los accionantes, pues el derecho reconocido por la ley 24.901 no lo es a cualquier prestación que requiera la persona con discapacidad y bajo cualquier modalidad y/o prestador, sino que le impone a OSDE la obligación de cubrir las prestaciones contempladas en la normativa a través de prestadores propios o contratados. En este sentido, detalla el plan de tratamiento ofrecido a los actores y sus valores de reintegro bajo el sistema de pago directo previsto en el contrato celebrado por ellos. Además, señala que no se ha demostrado que en el caso se verifique el supuesto del art. 39, inc. a, de la ley 24.901, en cuanto a la necesidad imprescindible de que un determinado especialista trate a la persona con discapacidad. A continuación, cuestiona que se haya tenido por configurado el peligro en la demora y el carácter innovativo de la medida cautelar dictada, que coincide con el objeto principal del amparo.

La Defensora Pública Oficial adhirió al recurso de la actora, así como también a los fundamentos expuestos en la contestación presentada por ésta (ver dictámenes del 10/1/21 y 18/1/21).

**III.** En función de las circunstancias apuntadas, toda vez que en las presentes actuaciones se encuentra comprometido el derecho a la salud de una menor de edad con discapacidad, a la que se le ha reconocido parcialmente la medida cautelar requerida al inicio del pleito (ver Certificado de Discapacidad y constancias médicas adjuntadas a la demanda), el Tribunal





Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y  
COMERCIAL FEDERAL - SALA FERIA A

estima procedente la habilitación de la feria judicial a los efectos de tratar los recursos de apelación pendientes (art. 4 del Reglamento para la Justicia Nacional).

**IV.** Establecido lo anterior, corresponde que este tribunal analice los agravios vertidos por las partes.

Está fuera de discusión que la menor M.B. -de 9 años actualmente- fue diagnosticada durante los primeros meses de vida con una enfermedad poco frecuente denominada “Síndrome de Prader Willi” (SPW), que le ocasiona dificultades de distinto tipo a nivel físico y conductual, con un trastorno generalizado del habla y del lenguaje. A raíz de ello, le fue otorgado el Certificado de Discapacidad acompañado con la demanda. Tampoco se discute su afiliación a la demandada en el Plan 2 410 ni la necesidad de realizar los tratamientos de rehabilitación indicados por el médico tratante, así como recibir la prestación de acompañamiento terapéutico (ver copia del carnet, certificado médico e informes interdisciplinarios acompañados como documental “Parte 2”).

Asimismo, hay constancia del reclamo administrativo efectuado ante la demandada en abril de 2021 y la negativa por parte de ésta a la cobertura reclamada (ver notas adunadas al escrito de inicio).

En tal contexto, cabe señalar en cuanto al requisito de la verosimilitud en el derecho, que él se relaciona con la norma dirimente que regula el caso y que, en este caso particular, no se reduce al vínculo con la obra social.

En efecto, tal como se explicó, la niña M. reviste la condición de discapacitada, por lo que goza del reconocimiento diferenciado que el legislador le confirió a ese universo de personas al sancionar la *ley 24.901*. Dicho estándar de protección queda integrado, entonces, no sólo con reglamentaciones internas de la accionada sino también con la señalada ley que hace inmediatamente operativa la obligación de los agentes de salud y de las empresas médicas de cubrir, en forma “integral”, las prestaciones enumeradas a partir del artículo 14, como así también los servicios específicos contemplados en los artículos 18 y ss. de dicho plexo normativo.



Así pues, el artículo 6 de la ley 24.901 establece que “Los entes obligados por la presente brindarán las prestaciones básicas a sus afiliados con discapacidad mediante servicios propios o contratados”. Esta norma fija una especie de prioridad respecto de la atención con los prestadores propios del agente de salud.

Al respecto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación juzgó que el sistema implementado por la ley 24.901 resulta compatible con la aplicación de topes arancelarios, lo que implica que aunque el agente de servicios de salud se encuentre necesariamente comprendido en el régimen legal, no por ello está obligado a asumir el gasto total de las prestaciones por los conceptos allí definidos (Fallos 343:1800).

Sin embargo, este principio debe ceder en aquellos casos en los cuales la intervención de un profesional o institución ajenos a la cartilla resulte imprescindible, debido a las características específicas del cuadro que afecta al paciente, que requiere de especialistas en la patología de que se trate o cuando así lo determinen las acciones de evaluación y orientación (art. 39 de la ley cit.).

En el *sub lite*, se ha llevado a cabo una *evaluación interdisciplinaria* encargada por OSDE en el Centro Especializado en Neurodesarrollo Integral (COENI), en los términos de los arts. 11 y 12 de la ley 24.901, a fin de determinar cuáles son las prestaciones más adecuadas a las necesidades de M. El equipo de profesionales que realizó esta evaluación sugirió que el esquema más adecuado al estado actual de la niña consistía en “Centralizar el dispositivo terapéutico actual y apoyo a la integración escolar, en Fundación Spine.”. Los expertos consideraron, también, que el acompañamiento externo sería muy beneficioso sugiriendo 20 horas semanales de Acompañante Terapéutico en el domicilio para sostén de las actividades escolares y de índole social (ver carta de OSDE de abril de 2021 e informe adjunto a la demanda).

Es dable remarcar, a su vez, que el Síndrome de Prader Willi se encuentra expresamente contemplado dentro del Anexo a la Resolución 641/2021 del Ministerio de Salud, que aprobó el listado de enfermedades





Poder Judicial de la Nación

CAMARA NACIONAL DE APELACIONES EN LO CIVIL Y  
COMERCIAL FEDERAL - SALA FERIA A

poco frecuentes, cuya cobertura integral postula la *ley 26.689* (ver dictamen del Defensor Oficial del 3/12/21).

En función de lo expuesto, no es posible en este ámbito cautelar prescindir *-prima facie-* de la previsión del art. 39 citado, lo que conduce en el caso a admitir la atención de la niña en la Fundación Spine, con cobertura integral como fue solicitada, hasta el dictado de la sentencia definitiva.

Resta mencionar, con relación al peligro en la demora que, en este tipo de conflictos donde está en juego la salud de las personas, resulta suficiente para tener por acreditado tal recaudo la incertidumbre y la preocupación que ellas generan, de modo que la medida sea necesaria para disipar un temor de daño inminente, acreditado sumariamente o presunto (ver Fassi-Yañez, Código Procesal Comentado, T 1, pág. 48 y sus citas de la nota nº 13 y Podetti, “Tratado de las medidas cautelares”, pág.77, nº 19).

Corresponde, por lo tanto, modificar la medida cautelar dispuesta el 17 de diciembre de 2021 y ordenar la cobertura del Tratamiento Transdisciplinario en Fundación Spine, Acompañante Terapéutico y Traslado, sin limitaciones.

Por ello, **SE RESUELVE:** 1) habilitar la feria judicial; 2) desestimar el recurso de la demandada y admitir la apelación de la actora revocando el decisorio recurrido en tanto dispuso la cobertura con prestadores ajenos a la cartilla con el límite del Nomenclador, disponiendo que ella sea integral, es decir, del 100% en la Fundación Spine.

En atención al modo en que se resuelve, las costas de la incidencia se imponen a la demandada (art. 68, primer párrafo, del Código Procesal).

Regístrese, notifíquese -a las partes y al Defensor Público Oficial-, publíquese y devuélvase al Juzgado de feria.

**RICARDO GUSTAVO RECONDO**

**FERNANDO A. URIARTE**

**JUAN PEROZZIELLO VIZIER**

