



Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

Causa n° 18270/2025/CA1 “F., M.E. c/ MEDICUS SA s/ Amparo de Salud”. Juzgado N° 8, Secretaría N° 16.

Buenos Aires, 4 de septiembre de 2026.-

VISTO: el recurso de apelación interpuesto y fundado por la demandada en fecha 13 de julio de 2026, concedido en ambos efectos, contra la sentencia definitiva del 7 de julio de 2026, cuyo traslado fue contestado por la actora el 3 de agosto de 2026; y el recurso por honorarios de fecha 18 de julio de 2025 (apelados por altos por MEDICUS SA SA), habiendo emitido dictamen el Fiscal en fecha 26 de agosto de 2026; y

CONSIDERANDO:

I. La Sra. M.E.F. inició la presente acción de contra MEDICUS SA a fin de obtener la cobertura del 100 % de: a) cuidador domiciliario permanente (24 hs -7 días a la semana); b) medicación; c) insumos (pañales Comodín Ultra 4 por día talle G. 5; zaleas nonisec talle grande (2 x día), paños jabonosos (4 paquetes 10 unidades al mes), guantes descartables (2 paquetes x mes) y andador); y d) terapias (kinesiología trisemanal a domicilio).

Relató que es afiliada a la demandada y que posee certificado de discapacidad cuyo diagnóstico es “problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua, demencia en la enfermedad de Alzheimer”.

Acompañó el carnet de afiliación a MEDICUS SA, la intimación extrajudicial por carta documento del 12 de diciembre de 2025, certificado médico y el certificado de discapacidad (ver documental acompañada al escrito de inicio).

II. El 26 de diciembre de 2025 el señor juez de primera instancia imprimió el tramite previsto para los juicios de amparo y el 13 de febrero de 2026 hizo lugar a la medida cautelar solicitada y ordenó al MEDICUS SA que le otorgara a la señora M.E.F. la cobertura de asistente domiciliario con prestadores propios o contratados al 100%, y, para el caso en que la prestación fuese llevada a cabo por profesionales ajenos a la prepaga, equiparar su reintegro al módulo fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad consistente en "Hogar



Permanente, con Centro de Día, Categoría A", más el 35 % por dependencia.

Asimismo hizo lugar al 100% de la medicación e insumos pertinentes, todo ello según indicaciones y por el tiempo que establezcan los médicos tratantes, así como el andador y las sesiones de kinesiología.

III. El 7 de julio de 2026, el magistrado de grado dictó sentencia en los presentes actuados, donde hizo lugar a la acción de amparo, y condenó al MEDICUS SA a otorgar a la Sra. M.E.F. la cobertura de asistente domiciliario por 24hs horas los 7 días de la semana con prestadores propios o contratados al 100%, y, para el caso en que la prestación fuese llevada a cabo por profesionales ajenos a la prepaga, equiparar su reintegro al módulo fijado en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad consistente en "Hogar Permanente, con Centro de Día, Categoría A", más el 35 % por dependencia. Asimismo hizo lugar a la cobertura integral (100%) de medicación, insumos (pañales Comodín Ultra talla G; zaleas nonisec talla grande, paños jabonosos, guantes descartables y andador) y terapias (kinesiología trisemanal a domicilio), en la forma y por el tiempo que prescriban sus médicos tratantes.

IV. La resolución fue apelada únicamente por la demandada.

En su memorial se agravía de que: **i)** No existió una negativa de Medicus dado que de forma previa al inicio de la acción, no hubo pedido de cobertura por parte de la actora, **ii)** no existen fundamentos razonados que sostengan jurídicamente la obligación de cobertura de los medicamentos pretendidos por la parte actora, y **iii)** no debieron imponerse las costas a su parte.

V. Según surge de las constancias de autos, la señora M.E.F. de actualmente de 87 años de edad, es afiliada a MEDICUS SA, y según surge del certificado de discapacidad (C.U.D.) -extendido por la Autoridad de Aplicación- la amparista padece "problemas relacionados con la necesidad de supervisión continua, demencia en la enfermedad de Alzheimer".





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

En esa línea de ideas, del informe médico expedido por la doctora María Emilia Tajan (M.N. 143.124), se puede constatar que la paciente presenta “enfermedad de Alzheimer, antecedentes personales de hipotiroidismo, HTA, fractura de cadera izquierda reciente e incontinencia urinaria”. Asimismo destacó que requiere asistencia para todas las actividades básicas de la vida diaria las 24 horas, los 7 días de la semana (ver evaluación médica del 2/12/25 acompañada en documental de inicio).

Dicho ello, es posible concluir que se halla acreditada la situación de salud en que se encuentra la accionante. En tal sentido, la médica tratante de la Sra. M.E.F. hizo énfasis en el grave cuadro que padece y en la necesidad de recibir asistencia en su domicilio para las actividades de la vida diaria. Sin embargo, pese a la gravedad del cuadro de salud evidenciado, al ser requerida extrajudicialmente, la prepaga guardó silencio y no proporcionó la cobertura idónea para la atención de la afiliada, lo que permite presumir la existencia del acto lesivo emergente del art 1° de la ley 16986.

En consecuencia, de los elementos aportados, es dable concluir que la decisión adoptada en primera instancia resulta adecuada a las circunstancias del caso y las necesidades de la accionante.

VI. En lo que refiere a la queja sobre la cobertura de los medicamentos, la normativa especial sobre discapacidad garantiza la protección integral de las personas con discapacidad a efectos de hacer efectivo el principio de igualdad (art. 16 de la Constitución Nacional). Se trata de asegurar su atención médica, educación, formación laboral, etc.; en definitiva, de establecer en su favor franquicias y estímulos que permitan neutralizar las desventajas que la discapacidad, en general, conlleva, y así lograr su plena integración (conf. leyes 22.431 y 24.901; y Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por ley 26.378, de jerarquía constitucional –ley 27.044–; v. doctrina de Fallos: 313:579).

Por lo visto, la finalidad del régimen legal no es establecer privilegios respecto de los demás beneficiarios del sistema de salud. Esto último sucedería si se reconociera para las personas con discapacidad, la cobertura de prestaciones no contempladas en forma total por la reglamentación que no tengan relación con la



patología incapacitante. El artículo 38 de la ley 24.901 exhibe una clara directriz en ese sentido al disponer que *“En caso que una persona con discapacidad requiriere, en función de su patología, medicamentos o productos dietoterápicos específicos y que no se produzcan en el país, se le reconocerá el costo total de los mismos”* (la negrita no es del original). Es el parámetro de cobertura aludido por la autoridad de aplicación en el sitio web oficial <https://www.argentina.gob.ar/sssalud/usuarios/cobertura-prestacional/discapacidad>, en donde refiere que *“Los medicamentos que son inherentes a la patología específica, se brindan al 100%”*.

Ahora bien, la realidad indica que el desarrollo de las enfermedades es dinámico y que está condicionado por múltiples factores. De ahí que la certificación del diagnóstico hecho por la autoridad en un momento determinado (v. gr. al extender el certificado de discapacidad), no refleje las complicaciones ulteriores del cuadro. Por otra parte, a los efectos secundarios y adversos de los fármacos, se le suman los efectos causados por la interacción entre los distintos medicamentos prescritos para el tratamiento de la persona con discapacidad.

En suma, al precisar el alcance de la cobertura existen dos riesgos. De un lado, el de ampliar injustificadamente la protección del demandante en detrimento del resto de los afiliados afectando el principio de igualdad que ordinariamente se invoca para amparar su situación; por el otro, el de restringir esa protección sin consideración de la complejidad y dinámica específica del caso a la que se ha hecho referencia.

Para superar esos riesgos es preciso tener en cuenta los lineamientos contenidos en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (ley 26.378, de rango constitucional; conf. ley 27.044; ver arts. 1 y 3) y la “especial atención” que merecen –según la jurisprudencia de la Corte Suprema de Justicia de la Nación; Fallos: 327:2413 y sus citas– las personas comprendidas en ella. Su situación justifica eximir las de probar que merecen el estándar de máxima cobertura. En cambio, le incumbe a las obras sociales y empresas de medicina prepaga demostrar en cada caso concreto que dicho estándar es excesivo por no guardar estricta





Poder Judicial de la Nación

CAMARA CIVIL Y COMERCIAL FEDERAL- SALA III

relación con la condición de discapacidad ni con las complicaciones del cuadro (art. 377 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Consiguientemente, corresponde confirmar la cobertura al 100% de la totalidad de la medicación prescrita a la accionante.

VII. En lo que refiere a materia de costas, no se puede soslayar que la condena por tal concepto tiene por objeto resarcir los gastos en que la conducta de la demandada obligó a la actora a incurrir; de ahí, pues, que la exoneración de su pago reviste carácter excepcional y es de interpretación restrictiva (cfr. esta Sala, causas n° 10.229/01 del 10/9/2002 y 7603/04 del 08/03/05; Sala 1, causas n° 2630 del 30/4/84, 9299 del 29/10/93).

Es que se debe impedir, en lo posible, que la necesidad de servirse del proceso para la defensa del derecho se convierta en un daño para quien se ve constreñido a accionar o a defenderse en juicio para pedir justicia (cfr. esta Sala, causa n° 9623/02 del 26/10/2004 y sus citas: Chiovenda, *Ensayos de Derecho Procesal Civil*, t. II, pág. 5 y causa n° 9890/01 del 02/02/06).

A la luz de tales premisas, no estando en discusión el grado de discapacidad de la actora, así como las dolencias que la aquejan, ni menos aún la existencia del acto lesivo que dio lugar al presente amparo, nada amerita apartarse del principio general vigente en materia de costas (art. 14 y 17, ley 16.986 y 68 del Código Procesal).

Por ello, **SE RESUELVE:** Confirmar la sentencia apelada en todo cuanto ha sido motivo de agravio. Las costas de Alzada se imponen a la demandada vencida (art. 68 del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación).

Corresponde ahora tratar el recurso interpuesto contra la regulación de honorarios de primera instancia.

Teniendo en cuenta el mérito, la eficacia y extensión de los trabajos realizados, el carácter invocado, la forma en que culmina el proceso y que cuando la acción intentada tiene el propósito de preservar el derecho a la salud, la regulación de honorarios debe ajustarse a las pautas de valoración profesional contenidas en los incs. b) a f) del art.16 de la ley 27.423, se confirman los honorarios de las



letradas apoderadas de la parte actora **Patricia Fabiana Kurcas y Lucía Capozzucca** (arts.20, 29,48 y 51 de la ley 27.423 y Res SGA 1930/26).

Por las tareas realizadas en Alzada, y de acuerdo al resultado obtenido, se fijan los honorarios de la letrada apoderada de la parte actora **Lucía Capozzucca en la cantidad de 15 UMA -equivalentes hoy a \$ 1.563.300-** (art. 30 de la ley 27.423 y Res. SGA CSJN 1930/2026).

El Señor Juez Fernando A. Uriarte no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia (Art. 109 R.J.N.).

Regístrese, notifíquese, publíquese y devuélvase.

Florencia Nallar

Juan Perozziello Vizier

