



Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

La Plata, 22 de diciembre de 2022.

AUTOS Y VISTOS: Este expediente N° **FLP 34822/2022** caratulado "**R., A. V. C/ SANCOR SALUD - GRUPO MEDICINA PRIVADA S/ AMPARO LEY 16.986**", proveniente del Juzgado Federal N.º 2 de esta ciudad;

Y CONSIDERANDO QUE:

EL JUEZ DI LORENZO DIJO:

I- Llega este expediente al tribunal con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte actora contra la sentencia del día 26 de octubre de 2022 que hizo parcialmente lugar a la acción de amparo interpuesta por A. V. R., contra la Asociación Mutual Sancor Salud y, en consecuencia, reconoció el derecho de la afiliada a la cobertura por parte de SancorSalud de la "intervención quirúrgica de tipo bariátrica -By pass gástrico-", según lo prescripto por los profesionales de la salud tratantes, y con la limitación del valor que la entidad demandada paga a sus propios prestadores. En cuanto a las costas del proceso, toda vez que la cuestión de fondo se resuelve sólo en un sentido parcialmente favorable a la actora, las impuso en el orden causado (art. 68 segundo párrafo CPCCN).

Cabe aclarar que la parte demandada contestó el escrito de expresión de agravios, solicitando en primer término que sea desestimado en razón de lo prescripto por los artículos 265 y 266 de Código Procesal Civil y Comercial de la Nación (en adelante, CPCCN).

Fecha de firma: 22/12/2022

Alta en sistema: 26/12/2022

Firmado por: CESAR ALVAREZ, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: CARLOS ALBERTO VALLEFIN,

Firmado por: IGNACIO ENRIQUE SANCHEZ, SECRETARIO DE CAMARA

Firmado por: JORGE EDUARDO DI LORENZO, JUEZ DE CAMARA



#36903129#353848480#20221222135137694

II- Los agravios de la actora se dirigen a cuestionar que la cobertura ordenada en la sentencia no sea integral y que las costas hayan sido impuestas por su orden.

III- Antecedentes del caso

1) Que la señora A. V. R. promovió esta acción de amparo contra la Asociación Mutual Sancor Salud, a fin de que ésta le brinde la cobertura de la intervención quirúrgica de tipo bariátrica - By pass gástrico-, en virtud de su diagnóstico de obesidad mórbida y según lo prescripto por los profesionales tratantes.

Relató que ya desde los 20 años de edad pesaba 63 kilos y que luego de quedar embarazada y cursar el embarazo con todos los controles e indicaciones médicas preventivas, subió aproximadamente 30 kilos más, lo que fue en progreso hasta la actualidad donde la actora con 48 años de edad pesa 149 kilos. Explicó que realizó tratamientos con el doctor Andrada y la doctora Veleda, quienes la atendieron en el Hospital Español.

Afirmó que intentó bajar de peso con tratamientos alternativos, todos con resultados adversos los que solo le trajeron aparejada depresión, angustia y ansiedad al no ver resultados y padecer luego el efecto rebote inmediato.

Acompañó la historia clínica, los estudios y certificados médicos suscriptos por los profesionales que la asisten los que, según sus dichos, dan cuenta de su situación y de los tratamientos realizados.

Sostuvo que luego de una evaluación nutricional, los médicos tratantes le recomendaron el tratamiento indicado como el más idóneo para el cuadro diagnosticado.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

Agregó que se suma a ello la esteatosis hepática que presenta, enfermedad por hígado graso. Explica que se trata de una afección en la que se acumula grasa en el hígado, cuyas consecuencias pueden derivar desde una simple inflamación, daños en las células del hígado, a un cáncer de hígado, sumado ello a la hipertensión arterial, roncopatía por oclusión temporal de las vías respiratorias que se bloquean y dificultan la respiración, disnea de esfuerzo y artralgiás cuyos dolores articulares se hacen cada día más insoportables.

Manifestó que la demandada brindó cobertura médica y asistencial en el Hospital Español, institución médica que surge de la cartilla de la referida obra social, y autorizó todos los estudios indicados, tal es así que, según refirió, la actora se realizó todos los estudios médicos prequirúrgicos, e ingresó al programa bariátrico en el que la evaluaron durante varios meses, siendo autorizados por la accionada la totalidad de ellos: Laboratorio, ECG y riesgo quirúrgico, Radiografía de tórax, ecografía abdominal, examen funcional respiratorios, psicológico nutricional, anestesiológico, clínico médico, endocrinología y cirugía, todos realizados en el Hospital Español.

Alegó que, en fecha 6 de julio de 2022, presentó a la prepaga el Resumen de Historia clínica realizado por el especialista Dr. Raúl Cavo Frigerio, elaborado en base a todos los estudios citados con anterioridad realizado por el grupo multidisciplinario de tratamiento de la obesidad, donde el profesional informó que el BMI de la amparista es de 59.6 (clasificación Obeso Mórbido).

Fecha de firma: 22/12/2022

Alta en sistema: 26/12/2022

Firmado por: CESAR ALVAREZ, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: CARLOS ALBERTO VALLEFIN,

Firmado por: IGNACIO ENRIQUE SANCHEZ, SECRETARIO DE CAMARA

Firmado por: JORGE EDUARDO DI LORENZO, JUEZ DE CAMARA



#36903129#353848480#20221222135137694

No obstante, señaló que Sancor Salud procedió a notificar que la solicitud no se encuentra autorizada, por considerar que dicha prestación no está contratada por el prestador.

Fundó en derecho, acompañó prueba documental, solicitó se declare el beneficio de gratuidad, hizo reserva del caso federal y requirió se haga lugar a la acción, con costas a la accionada.

2) La parte demandada, a través de su apoderada, doctora Ana Vincenti, presentó el informe circunstanciado requerido.

En primer lugar, señaló que desconoce los motivos por los cuales la actora inició la presente acción de amparo ya que la AMS no negó la prestación solicitada; aunque luego explicó que cuenta con una amplia red de prestadores capacitados e indicó que se encuentra ajustada a derecho la negativa de AMS a proveer a la amparista la cirugía con determinado prestador, por contar la demandada con personal idóneo para su atención. En estos términos, afirmó que la cobertura puede ser perfectamente brindada.

Al respecto, indicó que al momento de la afiliación se había hecho entrega de la pertinente cartilla de prestadores, lo que no podía ahora ser desconocido por la actora. Recordó que la atención de las personas afiliadas siempre debe ser con prestadores de la AMS salvo que los mismos no sean aptos para la atención que se requiere.

En el caso particular, afirmó que a la afiliada le ofrecen: centro OCMI. ESPECIALIDAD CIRUGÍA GENERAL, CIRUGÍA DEL APARATO DIGESTIVO, NEFROLOGÍA, NUTRICIÓN, GINECOLOGÍA, CLÍNICA MÉDICA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR *DIRECCIONES -AV ELCANO 2981 0, VILLA ORTUZAR, CIUDAD AUTONOMA DE BS. AIRES, TEL: 230





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

- 4482492 -SINCLAIR 3106 0, PALERMO, CIUDAD AUTONOMA DE BS. AIRES, TEL: 11 - 53651444.

Por otra parte, sostuvo que la actora no acreditó haber cumplimentado con los requisitos exigidos por el ANEXO I de la Resolución MS N° 742/2009 por el ANEXO I (IF-2022- 07842991- APN-DMCYSP#MS) que fuera reemplazado por el artículo 2° de la Resolución 1420/2022MS.

Que la Asociación Mutual Sancor, como agente del sistema nacional del seguro de salud, debe ajustar por completo su prestación a las disposiciones de la ley 23660 y 23661 conforme el Plan Médico Obligatorio que establece el límite de las prestaciones debidas.

Por último, reiteró que la AMS puso a disposición de la afiliada centros de excelente trayectoria, aptos e idóneos para la atención de su diagnóstico y que, sin perjuicio de ello, aquella decidió autoexcluirse del sistema al pretender ser atendida con un médico e institución que no son de su cartilla, motivo por el cual no existe justificativo jurídico alguno para que se exija dicha cobertura, en desmedro del resto de su población beneficiaria, en un sistema cerrado como el que impera.

Fundó en derecho, ofreció prueba, hizo reserva del caso federal y requirió que se rechace la acción, con costas.

3) Con fecha 28 de septiembre de 2022, la parte actora contestó el traslado conferido y rechazó los términos del informe presentado. Al respecto, sostuvo que la demandada ofrecía prestadores que se encuentran en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, esto es, a 60 km de la ciudad donde vive, olvidando las dificultades que tiene para trasladarse y la



discriminación a la que se encuentra expuesta con motivo de su condición física.

Afirmó que el Hospital Español se encuentra en la cartilla de prestadores convenidos y ha sido el lugar donde la afiliada se realizó todos los estudios en los últimos años, por lo que resulta arbitraria la actitud sorpresiva de la demandada.

IV. Examen de los agravios

1. Ante todo, cabe señalar que el derecho de defensa (artículo 18 de la CN) propicia el estudio de las quejas en tanto las respectivas expresiones de agravios reúnan, al menos de modo mínimo, los recaudos procesales (conf. lo resuelto por la Cámara Nacional de Apelaciones en lo Civil, Sala C in re: "Márquez, María c. Asociación Israelita de Beneficencia y Socorros Mutuos Ezrah y otros", sentencia del 22/05/2008, entre muchos otros).
2. Sentado lo anterior, se adelanta que corresponde hacer lugar a lo peticionado por la parte actora en base a las consideraciones que se desarrollarán a continuación.

En primer lugar, resulta adecuado recordar que la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN) ha decidido en repetidas oportunidades que no cabe analizar todos los argumentos articulados por las partes o probanzas producidas en la causa, sino únicamente aquéllos que a su juicio resulten decisivos para la resolución de la contienda (Fallos 276:132, 280:320, 303:2088, 304:819, 305:537, 307:1121).





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

En segundo lugar, es preciso señalar que la acción de amparo se erige como una vía adecuada para la satisfacción de los intereses en juego pues, como ha sido resuelto -en criterio que cabe compartir- cuando se trata de salvaguardar el derecho fundamental a la salud (comprendido en el derecho a la vida), la vía del amparo se justifica ampliamente por la naturaleza de los valores que se intentan proteger de modo expedito y eficaz (cfr. Cámara Nacional de Apelaciones Civil Sala B, 04/04/2005, D. de R., S.E. c/ Medicus S.A.).

3. Cabe también reiterar lo dicho por la CSJN en el sentido de que el derecho a la salud, máxime cuando se trata de enfermedades graves, se encuentra íntimamente relacionado con el derecho a la vida que está reconocido por la Constitución Nacional y por los Tratados Internacionales que tienen jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22), por lo que frente a ellos los restantes valores siempre tienen carácter instrumental (Fallos: 323:1339).

Entonces, cabe destacar que ante una cuestión particularmente sensible que afecta a una persona en situación de vulnerabilidad por el diagnóstico que presenta, no basta con que la prestadora se ampare en una negativa que, a todas luces, deviene contraria a los derechos del accionante. Luego de la reforma de la Constitución Nacional en 1994, se concreta una supra nacionalización de la protección de derechos y garantías. La Declaración Universal de Derechos Humanos en su art. 25 ordena: "Todo ser humano tiene derecho a un nivel de vida que le permita a él mismo y a su familia gozar de salud y bienestar que incluyan la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales



necesarios; tiene, asimismo, derecho a seguridad en caso de desempleo, enfermedad, discapacidad, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad”.

Como bien señala Bidart Campos “el derecho a la salud, es un corolario del derecho a la vida” y se halla reconocido implícitamente dentro de los derechos y garantías innominados del art. 33 de la Constitución Nacional. Ello significa que toda violación al mismo queda descalificado como inconstitucional y “merece defensa por aplicación del mecanismo de revisión judicial o control judicial de constitucionalidad...”(ver Germán J. Bidart Campos “Estudios nacionales sobre la constitución y el derecho a la salud”, Argentina, en “El derecho a la salud en las Américas -Estudio Constitucional comparado”, Organización Panamericana de la Salud, Editores Hernán L. Fuezalida- Puelma y Susan Sccholle Connor, publicación científica núm. 509, año 1989 , p. 30).

4. También, es de vital importancia para resolver el caso, tener en cuenta la Ley 26396 (B.O. 03/09/08) que declaró de interés nacional la prevención y el control de trastornos alimentarios, como la bulimia, la anorexia y, en el caso particular, la obesidad. En la referida ley se comprende no solo el diagnóstico y tratamiento, sino también la asistencia integral y rehabilitación de las patologías derivadas. Cabe tener presente que el abordaje forma parte del Programa Médico Obligatorio (PMO) a partir de la sanción de la ley citada que, en su art. 1º, dispone: “declárese de interés nacional la prevención y control de los trastornos alimentarios, que comprenderá la investigación de sus agentes, el diagnóstico y





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

tratamiento de las enfermedades vinculadas, asistencia integral y rehabilitación, incluyendo la de sus patologías derivadas, y las medidas tendientes a evitar su propagación". Por su parte, el art. 2º, entiende por trastornos alimentarios, a los efectos de esta ley, "a la obesidad, a la bulimia y a la anorexia nerviosa, y a las demás enfermedades que la reglamentación determine, relacionadas con inadecuadas formas de ingesta alimenticia".

El tratamiento de estos trastornos queda incluido en el Programa Médico Obligatorio conforme lo establece el artículo 15º de la ley. En su artículo 16º establece que: "La cobertura que deberán brindar todas las obras sociales y asociaciones de obras sociales del Sistema Nacional incluidas en la Ley N° 23.660, beneficiarias del fondo de redistribución de la Ley N° 23.661, las demás obras sociales y organismos que hagan sus veces creadas o regidas por leyes nacionales, y las empresas o entidades que presten servicios de medicina prepaga, conforme a lo establecido en la Ley N° 24.754, incluirá los tratamientos médicos necesarios, incluyendo los nutricionales, psicológicos, clínicos, quirúrgicos, farmacológicos y todas las prácticas médicas necesarias para una atención multidisciplinaria e integral de las enfermedades".

5. Ahora bien, es importante puntualizar que, de las actuaciones traídas a examen se desprende que la institución propuesta por la demandada se encuentra ubicada en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y que la actora reside en el partido de La Plata, donde ha realizado todo el seguimiento de su cuadro de salud con determinados profesionales con los que ya



tiene una relación médico-paciente, por lo que la cirugía constituye una instancia más del tratamiento.

Al respecto, cabe recordar el criterio sostenido por el suscripto en un caso sustancialmente análogo: 4256/2021 "C., J. M. c/ Obra Social de la Unión del Personal Civil de la Nación s/ prestaciones quirúrgicas", sentencia del 31 de agosto de 2021.

En efecto, se ha sostenido que la indicación de prestaciones médicas no implica, en principio, la libre elección de médicas/os y/o prestadores, dado que ello conllevaría a desnaturalizar el sistema de funcionamiento de las obras sociales. En efecto, y en tal contexto, han de considerarse los y las profesionales e instituciones contratadas por las empresas de medicina prepaga o las obras sociales para la atención de sus afiliados/as.

Si bien esto es así, en ciertos supuestos, sea que se acrediten especiales circunstancias que lo justifiquen, o cuando el agente de salud no tuviese entre sus prestadores profesionales idóneas/os, es posible admitir excepciones al principio general, pudiéndose disponer una cobertura integral con prestadores ajenos a la obra social.

En este contexto, aparece justificada la pretensión de cobertura integral de la intervención quirúrgica propuesta por el equipo médico de la actora, en el lugar y con los profesionales elegidos.

6. En cuanto a las costas, dada la solución arribada, no se advierten motivos que ameriten apartarse del principio general en esa materia relacionado con el hecho objetivo de la derrota.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

En efecto, el apuntado criterio no implica una suerte de penalidad para el litigante vencido, sino que tiene por objeto resarcir a la amparista de los gastos en que su conducta le obligó a incurrir para obtener el reconocimiento de sus derechos. Por lo cual, cabe imponer las costas a la demandada vencida (arts. 14 de la ley 16.986 y 68 del CPCCN).

Por lo expuesto, teniendo en cuenta los derechos humanos en pugna, reconocidos por la Constitución y los tratados internacionales que la conforman, propongo al **Acuerdo**: hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por la señora A. V. R., contra la Asociación Mutual Sancor Salud y ordenar la cobertura integral de la "intervención quirúrgica de tipo bariátrica -By pass gástrico-" con los profesionales tratantes en el Hospital Español de La Plata, con costas de ambas instancias a cargo de la demandada vencida (art. 68 CPCCN y 14 de la ley 16.986)

Así lo voto.

EL JUEZ ALVAREZ DIJO:

Adhiero al voto que antecede con la salvedad de lo que mi colega propone en el punto IV. 5.

En efecto, teniendo en consideración las circunstancias especiales que rodean este caso, entiendo que corresponde ordenar que la demandada, en el plazo de cinco días, ponga a disposición de la actora un/una profesional de su cartilla que pueda realizar la cirugía indicada en la ciudad de La Plata con cobertura integral. Caso contrario, corresponde ordenar que la cobertura sea integral con el médico y en la institución elegidos.



Asimismo, para en caso de que, a efectos de realizar la intervención en las condiciones solicitadas, la demandada pusiera a disposición de la actora, prestadores propios o contratados, si esta elige un prestador ajeno, el límite de cobertura será el establecido en el nomenclador respectivo.

Por todo lo expuesto, propongo al Acuerdo: modificar la sentencia de primera instancia con el alcance que antecede. Costas de ambas instancias a la demandada sustancialmente vencida (arts. 68 CPCCN y 14 de la ley 16986).

Así lo voto.

EL JUEZ VALLEFÍN DIJO:

1. La señora A. V. R. inició la presente acción de amparo contra la Asociación Mutual Sancor Salud, con la finalidad de que se brinde la cobertura de la intervención quirúrgica de tipo bariátrica - By pass gástrico-, en virtud de su diagnóstico de obesidad mórbida y según lo prescripto por los profesionales tratantes.

El *a quo* le hizo lugar parcialmente y reconoció el derecho de la afiliada a la cobertura por parte de la demandada de la intervención quirúrgica de tipo bariátrica -By pass gástrico-, según lo prescripto por los profesionales de la salud tratantes, y con la limitación del valor que la entidad demandada paga a sus propios prestadores. La demandada interpuso recurso de apelación, el que su concesión dio por iniciada esta etapa recursiva.

2. El juez Di Lorenzo propuso al Acuerdo hacer lugar a la acción y ordenar a la demandada la cobertura integral de la intervención solicitada con los profesionales tratantes en el





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

Hospital Español de La Plata, con costas de ambas instancias a la demandada vencida.

Ello en razón de que, considerando la normativa aplicable al caso y que se encuentra en juego el derecho a la salud de la actora, la negativa de la demandada de brindar autorización a la cobertura solicitada resultaba infundada y a que este tipo de intervenciones justifica una excepción al principio general de que deben considerarse los profesionales e instituciones contratados por la demandada para la atención de sus afiliados, no resultando caprichosa la pretensión de que el equipo médico tratante de la actora sea quien la realice.

Por su parte, el juez Álvarez adhirió al voto precedente, pero disintió respecto del punto referido a que sea el equipo médico que viene atendiendo a la paciente quien realice la prestación.

En este sentido propuso “corresponde ordenar que la demandada, en el plazo de cinco días, ponga a disposición de la actora un/una profesional de su cartilla que pueda realizar la cirugía indicada en la ciudad de La Plata con cobertura integral. Caso contrario, corresponde ordenar que la cobertura sea integral con el médico y en la institución elegidos” y que “en caso de que, a efectos de realizar la intervención en las condiciones solicitadas, la demandada pusiera a disposición de la actora, prestadores propios o contratados, si esta elige un prestador ajeno, el límite de cobertura será el establecido en el nomenclador respectivo”.

3. Llega esta causa a mi conocimiento en razón de la integración realizada para dirimir sobre las soluciones propuestas.

Fecha de firma: 22/12/2022

Alta en sistema: 26/12/2022

Firmado por: CESAR ALVAREZ, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: CARLOS ALBERTO VALLEFIN,

Firmado por: IGNACIO ENRIQUE SANCHEZ, SECRETARIO DE CAMARA

Firmado por: JORGE EDUARDO DI LORENZO, JUEZ DE CAMARA



#36903129#353848480#20221222135137694

En este marco, el análisis de las constancias de autos y las particular situación en la que se encuentra la amparista, quien viene realizando un tratamiento en razón de su estado con profesionales de su confianza, me permiten concluir que corresponde que la demandada cubra de manera integral la solicitud objeto de esta acción de la manera requerida por la actora. Solución que, por lo demás, concuerda con el criterio asumido por la Sala III que integro en el expediente **FLP 1589/2017/CA1, "ROLLA, Carla Noelí c/ OSPE s/ amparo ley 16.986"** (04/07/2017).

Por ello, adhiero al voto del juez Di Lorenzo, por los fundamentos expuestos en el precedente citado.

Por ello, **SE RESUELVE:**

1) Hacer lugar a la acción de amparo interpuesta por la señora A. V. R., contra la Asociación Mutual Sancor Salud y ordenar la cobertura integral de la "intervención quirúrgica de tipo bariátrica -By pass gástrico-" con los profesionales tratantes en el Hospital Español de La Plata.

2) Costas de ambas instancias a cargo de la demandada vencida (art. 68 CPCCN y 14 de la ley 16.986).

Regístrese, notifíquese, ofíciase electrónicamente al juzgado, y remítase a primera instancia a través del Sistema Lex100.





Poder Judicial de la Nación

CAMARA FEDERAL DE LA PLATA - SALA II

Fecha de firma: 22/12/2022

Alta en sistema: 26/12/2022

Firmado por: CESAR ALVAREZ, JUEZ DE CAMARA

Firmado por: CARLOS ALBERTO VALLEFIN,

Firmado por: IGNACIO ENRIQUE SANCHEZ, SECRETARIO DE CAMARA

Firmado por: JORGE EDUARDO DI LORENZO, JUEZ DE CAMARA



#36903129#353848480#20221222135137694