

**SALA ELECTORAL y de COMP.ORIGINARIA -
TRIBUNAL SUPERIOR**

Protocolo de Sentencias

Nº Resolución: 23

Año: 2018 Tomo: 2 Folio: 503-511

EXPEDIENTE: 6654110 -  - RECURSO DE APELACION - CUERPO DE COPIAS

SENTENCIA NÚMERO: 23

En la ciudad de Córdoba, a los dieciocho días del mes de diciembre de dos mil dieciocho, siendo las once horas, se reúnen en Acuerdo Público los señores Vocales integrantes del Tribunal Superior de Justicia, doctores Aída Lucía Teresa Tarditti, Domingo Juan Sesin, Luis Enrique Rubio, M. de las Mercedes Blanc G. de Arabel, María Marta Cáceres de Bollati, Sebastián Cruz López Peña y Jorge Miguel Flores, bajo la presidencia de la primera, a fin de dictar sentencia en estos autos caratulados **“OCHOA SAYAGO, PABLO ELÍAS C/ ADMINISTRACIÓN PROVINCIAL DE SEGUROS DE LA SALUD (APROSS) - AMPARO (LEY 4915) – CUERPO DE COPIAS - RECURSO DE APELACIÓN”** (expte. SAC n.º 6654110), con motivo del recurso de apelación interpuesto por la parte actora, procediéndose a fijar las siguientes cuestiones a resolver:

PRIMERA CUESTIÓN: ¿Es procedente el recurso de apelación interpuesto?

SEGUNDA CUESTIÓN: ¿Qué pronunciamiento corresponde?

A LA PRIMERA CUESTIÓN PLANTEADA LOS SEÑORES VOCALES DOCTORES AÍDA LUCÍA TERESA TARDITTI, DOMINGO JUAN SESIN, LUIS ENRIQUE RUBIO, M. DE LAS MERCEDES BLANC G. DE ARABEL, MARÍA MARTA CÁCERES DE BOLLATI, SEBASTIÁN CRUZ LÓPEZ PEÑA y JORGE MIGUEL FLORES, EN FORMA CONJUNTA, DIJERON:

1. La representante de la parte actora interpuso recurso de apelación (fs. 152/156) en contra de la Sentencia n.º 139 dictada con fecha 13 de septiembre de 2017 por la Cámara Contencioso Administrativa de Primera Nominación de esta ciudad por la que se resolvió *“1. Homologar en todos sus términos, y en cuanto por derecho corresponda, el acuerdo al que han arribado*

*las partes respecto del reclamo de seis (6) horas semanales de maestra integradora y de una (1) sesión semanal de fisioterapia, prestaciones que se encuentran cumpliendo actualmente con profesionales prestadores de Apross, conforme nomenclador, interponiendo para su mayor validez la pública autoridad que el Tribunal inviste. 2. Hacer lugar a la demanda de amparo incoada por Pablo Elías Ochoa Sayago en contra de la Administración Provincial del Seguro de Salud (APROSS), ordenando al APROSS la cobertura de la prestación del Acompañamiento Terapéutico según lo señalado en el punto **XIII** de la primera cuestión. 3. Imponer las costas a la accionada, debiendo diferirse la regulación de honorarios de la Dra. Carolina Zalazar hasta tanto manifieste su condición ante el I.V.A.” (fs. 140/151), en base a los agravios que se relatan a continuación.*

1.a. La sentencia no contempló el objeto de la demanda en todas sus partes

La decisión recurrida homologó lo acordado entre las partes pero no resolvió lo que no ha sido materia de acuerdo.

El objeto de la demanda ha sido más amplio que lo resuelto, se solicitó el reconocimiento de todo tratamiento que sea prescripto a su hijo en orden a la discapacidad que lo afecta.

Los cambios en el tratamiento son constantes y se modifican conforme como se van asimilando. Por ello, en salvaguarda de los derechos de su hijo discapacitado, la presentación de la acción de amparo fue realizada con un objeto amplio, atento la imposibilidad de hacer especulaciones futuras sobre los efectos de un tratamiento o medicación.

La patología de su hijo no tiene posibilidad de cura, deberá contar toda su vida con apoyo, más en estos primeros años de vida, por lo que la falta de reconocimiento de las prestaciones futuras solicitadas lo expone a un continuo litigio y a una situación de desprotección y vulnerabilidad.

En el caso se encuentra en juego el principio rector del interés superior del niño, que obliga al Estado a hacer operativos los derechos cuya protección se solicita, conjugado además con la discapacidad acreditada a través del Certificado Único de Discapacidad.

La jurisprudencia sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación (CSJN Fallos 327:2127), como los compromisos internacionales asumidos por el Estado Nacional en relación a la discapacidad y al interés superior del niño, tornarían operativa la cobertura de las prestaciones futuras expuesta en el libelo inicial.

La sentencia atacada no hace ninguna mención a las prestaciones futuras, ni fundamenta la exclusión de tal decisión, lo cual la convierte en arbitraria.

Constan antecedentes jurisprudenciales que sostienen que el retaceo de prestaciones futuras, con el argumento de que no se conoce aún medicación, terapia o tratamiento alguno, no es compatible con el concepto de cobertura integral que establece la normativa específica para las personas con discapacidad, pues, lo contrario implicaría conculcar el derecho del niño discapacitado a gozar de los beneficios del progreso científico consagrado en el artículo 15 inciso *b* del Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PDESC), y en el artículo XIII de la Declaración Americana de Derechos Humanos (DADH).

1.b. La sentencia contradice condiciones de cobertura de acompañante terapéutico

Si bien el fallo cuestionado otorga cobertura a la práctica del acompañante terapéutico solicitado -módulo y medio- y menciona su importancia como parte integral de las terapias necesarias para el niño, fue contradictorio al resolver.

Ello es así porque por un lado manifiesta que *“corresponde disponer su continuidad conforme lo prescripto por el médico tratante (fs. 38), es decir, tres (3) sesiones semanales de tres (3) horas cada una de acompañante terapéutico”* y luego dispone que la demandada deberá satisfacer el equivalente a un módulo y medio del nomenclador de APROSS.

Es decir, en el mismo considerando se ordena la cobertura de un módulo equivalente a 36 horas, dispuestas por el certificado de un médico prestador de APROSS, y más adelante se reconoce la obligación de cobertura de un módulo y medio

Tal situación debe ser subsanada por cuanto se encuentra probado en autos la necesidad de acompañante terapéutico conforme el certificado del médico tratante que consta a fojas 36/37,

en virtud del cual en la audiencia de fecha 2 de marzo de 2017 reformuló la pretensión en tal sentido y solicitó la cobertura por cuarenta y dos (42) horas mensuales (tres horas y medias tres veces por semana), es decir por el equivalente a un módulo y medio según nomenclador de APROSS.

2. La Cámara actuante resolvió conceder sin efecto suspensivo el recurso de apelación planteado por la parte actora, y elevar las actuaciones a este Alto Cuerpo (Auto n.º 379 de fecha 20/9/2017, fs. 157 y vta.).

3. Recibidos estos (f. 164), se corrió traslado a la parte contraria y a la Asesora Letrada Civil interviniente, respectivamente (decreto del 3 de octubre de 2017, f. 168).

3.a. La APROSS evacuó la vista solicitando la declaración de improcedencia del recurso planteado, con costas (fs. 170/173).

En relación al primer agravio sostuvo que bajo ningún concepto puede admitirse que prestaciones eventuales e indefinidas sean consideradas en la presente acción de amparo, pues no han sido siquiera requeridas ni individualizadas.

Constituye un abuso de derecho incluir prestaciones futuras y genéricas, sin saber cuáles serían y sus costos, y mucha más, pautar que las que eventualmente resulten necesarias para atender y mejorar su estado de salud no serán suficientemente garantizadas y cumplidas por su parte.

Lo reclamado no puede ser de recibo en tanto no se encuentra identificado concretamente, pertenece al mundo de lo hipotético y resulta de una vaguedad y amplitud inmensurable e ilimitada.

Cita el artículo 6 de la Ley n.º 24901 -la que por otro lado entiende que no resulta de aplicación respecto a la APROSS- y concluye que toda obra social y/o seguro de salud debe asumir los costos del conjunto de medios que se emplean para curar o aliviar una enfermedad bajo un conocimiento previo y una reglamentación correspondiente, todo lo cual quedaría obsoleto si se condena a prestaciones futuras.

En relación al segundo agravio sostiene que la sentencia es clara y ha otorgado exactamente lo requerido por el amparista, por lo que no logra entender el motivo del mismo.

Recalca que no hay ningún informe médico, ni de la escuela, de donde surja la carga de cuarenta y dos (42) horas que refiere el apelante, y sin perjuicio de ello, el *a quo* ha otorgado lo requerido por la parte actora.

Realiza reserva de caso federal.

3.b. Por su parte, la señora Asesora Letrada del Noveno Turno adhirió a los agravios señalados por el accionante (fs. 175/178vta.).

Luego de destacar que el debate debe estar dirigido a proteger la salud del niño de siete años de edad que padece Trastorno del Espectro Autista, y repasar la normativa constitucional, convencional y legal aplicable, se refirió a los agravios concretos desarrollados por la recurrente.

En relación al primero, precisó que el futuro del niño estará signado por la continuidad de tratamientos adecuados y variables según su respuesta, crecimiento y el avance científico en la materia. En tal contexto, la falta de indicación puntual de la asistencia sanitaria a que tiene derecho no priva a la petición de sustento jurídico, puesto que es un hecho cierto, determinado e incontrovertido que el niño necesitará indefectiblemente de las mismas para desarrollar el mayor grado de bienestar posible acorde a su dolencia, que le permita la realización de otros derechos que dependen de la salud (bienestar, educación, sociabilización).

Señaló que para el caso que la procedencia íntegra del petitorio de la parte actora hubiese sido desechada por el tribunal, tal negativa debió ser explicitada en la resolución, de manera que la omisión coloca a la parte en una situación de indefensión que debe ser enmendada.

Asimismo adhirió a la procedencia del segundo agravio en cuanto se encuentra fehacientemente probada -mediante certificado del médico tratante- la necesidad de acompañamiento terapéutico con la frecuencia y modalidad que asegure la asistencia al niño para concurrir al jardín.

4.Corrida vista al Ministerio Público Fiscal (decreto de fecha 26 de abril de 2017, f. 183), se expidió el señor Fiscal General en el sentido que corresponde expedirse por la procedencia del recurso deducido (Dictamen n.º E 802 presentado con fecha 31 de octubre de 2017, fs. 184/187).

5. Dictado el decreto de autos (f. 188), y firme éste (fs. 189 y vta.), se encuentra la causa en estado de ser resuelta.

6. LA APELACIÓN

El recurso de apelación ha sido deducido en tiempo oportuno, por quien se encuentra procesalmente legitimado al efecto, lo cual habilita a este Tribunal a analizar si concurren los demás requisitos para su procedencia.

7. ANÁLISIS

El repaso de las constancias de la causa facilitará la comprensión del asunto traído a consideración de este Tribunal Superior y el correcto análisis de las cuestiones sometidas a juzgamiento.

7.a. Breve repaso de las constancias de autos

La madre de Pablo Elías Sayago, en representación de su hijo, interpuso acción de amparo en contra de APROSS a los fines de obtener la cobertura integral del tratamiento prescripto por su médico tratante, en función de la discapacidad que lo afecta. Específicamente solicitó el reconocimiento de cuarenta y dos (42) horas mensuales -tres horas y medias, tres veces por semana- de servicio de acompañante terapéutico; seis (6) horas semanales de maestra integradora; una (1) sesión semanal de fisioterapia, y todo otro tratamiento que sea prescripto en orden a la discapacidad que atraviesa su hijo (cfr. fs. 19/26vta. y fs. 49/50vta.).

En el devenir de la causa, con motivo de la tercera audiencia convocada por el Tribunal de mérito a los fines del artículo 58 del Código Procesal Civil y Comercial (CPCC), las partes acordaron en lo referido a la solicitud de cobertura de la maestra integradora y a las sesiones de fisioterapia, prestaciones que -según manifestaron- son cumplidas a través de profesionales

prestadores de APROSS y conforme nomenclador (cfr. fs. 49/50vta.).

En dicha oportunidad, frente a la falta de acuerdo respecto a la cobertura de acompañante terapéutico requerida -obrando pedido de la parte actora y adhesión de la señora Asesora Letrada interviniente- la Cámara dispuso como medida cautelar la cobertura de tal prestación por el equivalente a un módulo y medio conforme nomenclador de APROSS, por el término de dos meses (cfr. acta de audiencia de fecha 2 de marzo de 2017, fs. 49/50vta.). Medida cautelar que fue prorrogada sucesivamente (cfr. fs. 53; 83; 101; 124 y 132) hasta el dictado de la sentencia sobre el fondo.

La demandada presentó el informe previsto en el artículo 8 de la Ley n.º 4915 y solicitó el rechazo de la acción presentada.

En resumida síntesis, postuló que la solicitud de acompañante terapéutico, para cursar jardín de infantes, debe ir acompañada de una justificación médica suficiente y, en autos, pareciera obedecer sólo a un requerimiento de la escuela que no tiene prevista una organización educativa para integrar a niños con discapacidad. Frente a ello, sólo autorizó la prestación de integración escolar más apoyo para exámenes. No obstante, luego de la iniciación de la presente acción y en virtud de los informes presentados con motivo de las audiencias celebradas entre las partes, justificó la prestación requerida por el período de marzo a diciembre de 2017, con profesional de APROSS y conforme valores nombrados. Asimismo, hizo saber que la figura de acompañante terapéutico no reconoce ni en las leyes nacionales de discapacidad ni en la normativa de APROSS un valor tabulado, por lo cual homologó la prestación al valor de la integración escolar.

Con fecha 13 de septiembre de 2017 se dictó pronunciamiento sobre el fondo del pleito (Sentencia n.º 139, fs. 140/151). A través de tal decisión, el tribunal *a quo* resolvió homologar el acuerdo al que han arribado las partes respecto a la cobertura de la maestra integradora y las sesiones de fisioterapia, e hizo lugar a la demanda de amparo presentada en contra de APROSS, ordenando la cobertura de la prestación de acompañante terapéutico, según lo

señalado en el punto XIII de los considerandos de la resolución.

En tal fundamentación el *a quo* precisó que la necesidad del acompañamiento terapéutico del niño quedó acreditada con los alcances ya ordenados por el tribunal en oportunidad de disponer sobre la medida cautelar solicitada, teniendo en cuenta las necesidades concretas del actor; razón por la cual, la demandada deberá satisfacer el equivalente a un módulo y medio del nomenclador de APROSS.

7.b. Cuestiones sometidas a revisión

Los extremos sometidos a revisión de este Tribunal Superior se circunscriben a verificar a) La pretendida omisión en la que habría incurrido el *a quo* al resolver la cuestión de autos, sin efectuar referencia a la pretensión de cobertura de todo tratamiento prescripto al niño en orden a la discapacidad que lo afecta; y b) La supuesta contradicción que se habría deslizado en la resolución cuestionada en orden al alcance de la cobertura del acompañante terapéutico dispuesta.

a) Omisión de tratar la totalidad de la pretensión del actor

Ingresados al análisis del primer agravio sostenido por la recurrente cabe pronunciarnos por la procedencia del mismo. Ello es así por cuanto de las constancias de la causa surge claro que, a pesar que la pretensión cuya omisión se busca reparar a través de la presente vía impugnativa fue expresamente incluida en la acción de amparo planteada en autos, la misma no fue considerada por el *a quo* al dictar sentencia.

En tal sentido, cabe señalar que la parte actora, al interponer la acción de amparo en contra de APROSS, manifestó expresamente que a través de la misma procuraba el reconocimiento de la cobertura integral del tratamiento integrador seguido por su hijo -consistente en nueve horas semanales de servicio de acompañante terapéutico (carga horaria que luego fue ampliada a 42 horas mensuales [cfr. fs. 49/50vta.]), seis horas semanales de maestra integradora y una sesión semanal de fisioterapia-, y la cobertura de todo tratamiento que sea prescripto en orden a la discapacidad que lo afecta (cfr. f. 19).

Adviértase que en los mismos términos lo entendió el *a quo* al ingresar al estudio de la presente causa (cfr. primer párrafo del considerando I de la resolución recurrida, f. 140vta.) a pesar de haber pasado por alto su valoración al momento de considerar las cuestiones sobre las cuales correspondía dictar resolución (cfr. considerando IX, fs. 145vta. y 146).

Sentado ello, a los fines de superar tal omisión cabe pronunciarnos sobre la pretensión en cuestión, lo cual implica valorar si corresponde admitir la solicitud de cobertura de prestaciones amplias y futuras prescriptas para el niño en orden a la discapacidad que lo afecta.

A tales efectos, es preciso recordar que cualquier causa que registre de por medio la salud, y con ella el derecho a la vida de las personas, debe partir de un análisis detallado de las condiciones individuales evidenciadas por quien acciona, pues las particulares realidades traídas a consideración por las acciones de esta naturaleza serán determinantes de una variada gama de soluciones en aras de dotar de equidad a la solución que se procure^[1].

En tal contexto cabe resaltar que en el *sub examine*, quien acciona a los fines de procurar la protección de su derecho a la salud es un niño de siete años de edad, con diagnóstico de Trastorno Generalizado del Desarrollo (TGD), lo cual le provoca un estado de discapacidad que, conforme la Junta Evaluadora de Discapacidad del Hospital Preventivo San Roque demanda para su atención la cobertura de prestaciones de rehabilitación; prestaciones educativas (iniciales/EGB); servicio de apoyo a la integración escolar; transporte y acompañante (cfr. f. 11).

Dicho ello, corresponde detenernos en la notable preeminencia constitucional y convencional que asume la protección del derecho a la salud^[2] cuando su titularidad es ejercida por quien se encuentra en condiciones de vulnerabilidad, como ocurre en el presente caso donde se discute la tutela estatal que cabe reconocer a un niño que padece discapacidad.

En tal línea, debe ponderarse lo dispuesto por la Constitución Provincial que al consagrar que “*Los discapacitados tienen derecho a obtener una protección integral del Estado que*

abarque la prevención, asistencia, rehabilitación, educación, capacitación, inserción en la vida social, y a la promoción de políticas tendientes a la toma de conciencia de la sociedad respecto de los deberes de solidaridad” (art. 27), nos proporciona una guía hermenéutica clara y certera a los efectos de dar contenido al concepto de cobertura integral que requiere el niño de autos.

En similares términos se pronuncia la Ley n.º 24901 -a cuyo Sistema Único de Prestaciones Básicas adhirió la Provincia[\[3\]](#)- cuando establece que con el objeto de prestar una cobertura integral a las necesidades y requerimientos de las personas con discapacidad deben contemplarse prestaciones preventivas (art. 14), de rehabilitación (art. 15), terapéuticas educativas (art. 16), educativas (art. 17) y asistenciales (art. 18), a más de los servicios específicos que enuncia la ley a partir del artículo 19 y siguientes.

Además de ello, en el presente caso, todo este plexo tuitivo de las personas que padecen discapacidad se encuentra reforzado en función de lo establecido por la Convención de los Derechos del Niño incorporada con jerarquía constitucional (art. 75, inc. 22, CN), que establece la obligación de adoptar medidas especiales de protección en materia de salud y seguridad social, para que el niño mental o físicamente impedido pueda disfrutar de una vida plena y decente en condiciones que aseguren su dignidad, que le permita llegar a bastarse a sí mismo y faciliten su activa participación en la comunidad (arts. 23, 24 y 26). A tales fines, los estados partes deben adoptar las medidas necesarias para lograr la plena realización de tales derechos, debiendo considerar para ello los recursos y la situación del niño y de las personas responsables de su mantenimiento.

En igual sentido, la Observación General n.º 9, dictada por el Comité de los Derechos del Niño, pone un marcado énfasis en las obligaciones de los estados en cuanto a sus obligaciones respecto a los niños con discapacidad.

Con la misma orientación, la jurisprudencia de nuestro Máximo Tribunal nacional ha hecho especial hincapié en que la protección y la asistencia universal de la infancia discapacitada

constituye una política pública, en cuanto a que la niñez, además de la especial atención por parte de quienes están directamente encargados de su cuidado, requiere también la de los jueces y de la sociedad toda, con lo cual, la consideración primordial de aquel interés orienta y condiciona la decisión jurisdiccional, con singular énfasis en aquellos menores aquejados por impedimentos físicos o mentales, debiendo ser custodiado con acciones positivas por todos los departamentos gubernamentales^[4].

Lo repasado hasta aquí resulta suficiente para asumir la valoración e interpretación de los presupuestos que determinarán la procedencia de la acción judicial con el criterio más amplio posible en términos protectorios, pues no es posible perder de vista la perspectiva de la vulnerabilidad bajo cuyo prisma debe ensayarse cualquier salida jurisdiccional en aquellos casos en los que se encuentra en juego un persona especialmente vulnerable, como es el sometido a juzgamiento de este Tribunal en el que se encuentran en juego las condiciones de vida de un niño con discapacidad (cfr. 100 Reglas de Brasilia sobre Acceso a la Justicia de las Personas en Condiciones de Vulnerabilidad, sección segunda, 1.3).

En tal contexto, no puede perderse de vista las constancias agregadas en autos en cuanto permiten inferir una actitud dilatoria de la demandada en brindar la cobertura de las prestaciones requeridas por el niño.

La demora en responder el pedido de reconocimiento de una prestación que requería de inmediatez para garantizar la continuidad del tratamiento seguido por el niño que precisa para estimular su lenguaje comunicativo; la interacción social; el juego apropiado y los hábitos de su vida diaria, de un régimen psicoeducativo intensivo no resulta acorde con la especial situación de fragilidad acreditada en autos (cfr. certificado de discapacidad), ni con la especial diligencia que corresponde observar en situaciones como la expuesta, es que la sola demora injustificada en dar una respuesta en tales casos es suficiente para ocasionar sufrimiento no solo en el destinatario de la misma sino a todo su entorno familiar^[5].

Adviértase que la madre de Pablo, al finalizar el año 2015, instó con carácter de urgente una

respuesta de la demandada a los fines de obtener el reconocimiento de un acompañante terapéutico tres (3) veces por semana para que su hijo pueda iniciar la escolaridad en el ciclo lectivo 2016, atento la inminencia de su inicio y considerando la limitación que sufre para relacionarse con sus pares y que *“Pablo solo pudo el presente año [2015] concurrir 2 veces semanales pagadas con mucho sacrificio por su familia para lograr tener algo de experiencia y aprendizaje con niños de sus edad”* (cfr. fs. 63 y vta.). Frente a ello, la respuesta de la demandada fue notificada al accionante luego de haber transcurrido aproximadamente dos meses de la solicitud y en sentido negativo, haciéndole saber el día 18 de marzo de 2016 las opciones propuestas como alternativas a su solicitud (cfr. f. 67).

En este contexto, el argumento expuesto por la demandada referido a que se incurriría en un abuso del derecho si se incluyera en la condena el reconocimiento de prestaciones futuras, sin saber cuáles serían esas prestaciones, sus costos y eventualmente, si las mismas no serán debidamente cumplidas por su parte, no resulta compatible con la cobertura integral que debe ser reconocida a los niños con discapacidad; por cuanto, es la propia legislación convencional, nacional y provincial repasadas en el *sub examine* la que individualiza las prestaciones que se deberán garantizar a Pablo. De modo que, mal podría alegarse que es contrario a derecho reconocer la cobertura de aquellas prestaciones prescriptas por los médicos tratantes del niño, en función de la patología que lo afecta y de su evolución, en la medida que se condigan con el alcance y con la naturaleza de aquellas coberturas garantizadas.

Tal como lo precisaron las recurrentes, Pablo transita una patología que no reconoce cura o alta médica, por lo que su futuro estará signado por la continuidad de tratamientos que irán variando de acuerdo a su respuesta y crecimiento, como así también al avance científico que se vaya registrando en la materia. Frente a ello, la falta de indicación puntual del tipo de asistencia que necesita no priva de sustento jurídico a la pretensión, puesto que la obligación a cargo de la demandada se encuentra legalmente justificada y es un hecho cierto y no controvertido que el niño necesitará indefectiblemente de aquellas prestaciones capaces de

desarrollar el mayor grado de bienestar posible, las que deberán ser gestionadas y concedidas a medida que surja dicha necesidad, siempre con la mayor prontitud, eficiencia y efectividad que su salud demande.

Sin embargo, claro está, no resultaría sensato exigir la promoción de una nueva acción de amparo a los fines de obtener tales coberturas a medida que vayan surgiendo la necesidad de su prestación, puesto que ello implicaría generar en el accionante la necesidad de recurrir permanentemente a la justicia a los fines de superar las eventuales negativas o retrasos en las coberturas en las que podría incurrir la demandada, la que -de cumplir con las prestaciones que legalmente se encuentran a su cargo- no podría sentirse agraviada por el sentido de lo dispuesto en la presente resolución.

Para mayor satisfacción de la demandada, cabe repasar que la jurisprudencia es conteste en reconocer la cobertura amplia y futura de las prestaciones cuando lo que se encuentra en juego es el derecho a la salud de un afiliado con discapacidad.

Con tal proyección se ha dicho que la limitación de prestaciones futuras no resulta compatible con el concepto de cobertura integral reconocido por la normativa específica para las personas con discapacidad, pues los amparistas se verían obligados a un nuevo recorrido burocrático para obtener las prestaciones que no estén expresamente comprendidas en el ofrecimiento formulado, con el riesgo de dejar incumplido el carácter integral de la cobertura cuyo reconocimiento se procura^[6]. Del mismo modo, se sostuvo que no resulta razonable que el accionante deba promover una nueva acción de amparo a fin de obtener la cobertura de las necesidades en la salud de una persona cuya patología evoluciona, ya que ello sería negarle la tutela judicial e implicaría colocarlo en la misma situación de vulnerabilidad en la que se encontraba con anterioridad al inicio de la acción^[7].

En función de ello, corresponde ordenar a la demandada la cobertura integral de todo tratamiento prescripto por los médicos tratantes del niño en función de la patología que lo afecta siempre que se encuentren debidamente justificados y resulten requeridos conforme los

procedimientos internos reglamentados por la demandada.

Lo expresado no obsta a las facultades de control y monitoreo de la APROSS respecto a las futuras prestaciones solicitadas, pues la condena a cubrirlas no implica ir en desmedro de las facultades de dirección, gestión y control que le competen, como tampoco desconocer los trámites normales reglados para llegar a su efectivo reconocimiento, los que de ningún modo podrán ser obviados so pretexto de lo aquí decidido. Sin perjuicio de ello, cabe advertir a la demandada que al momento de evaluar la procedencia de tales autorizaciones debe tener especialmente presente lo decidido en la presente resolución como en sus fundamentos.

b) La supuesta contradicción que se habría deslizado en la resolución cuestionada en orden al alcance de la cobertura del acompañante terapéutico

Ingresados al análisis del segundo agravio cabe adelantar que corresponde su rechazo, por cuanto los términos de la resolución atacada permiten inferir que la cobertura de la prestación de acompañante terapéutico fue reconocida con los mismos alcances con los que ha sido solicitada por la recurrente.

Repárese que a los fines de fundamentar tal cobertura el *a quo* postuló que la necesidad del acompañante terapéutico “*ha quedado acreditada en el sub examine con los alcances ya ordenados por este tribunal en oportunidad de disponer sobre la medida cautelar solicitada*” , y en tal sentido, a través de la cautelar referenciada, se ordenó a la demandada “*abonar por tales prestaciones **la suma equivalente a un módulo y medio** conforme el nomenclador de Apross*” (cfr. f. 50vta.), tal como lo peticionaba el accionante.

Asimismo, cabe señalar que más allá de la remisión efectuada al informe médico obrante a foja 38, a raíz del cual la parte actora fundamentó su agravio, los términos de la resolución cuestionada han dejado expresamente sentado que “*el pago equivalente a un (1) módulo no satisface el requerimiento médico prescripto para el menor en este caso; razón por la cual, la demandada, para cumplir con sus obligaciones de cobertura por acompañamiento terapéutico solicitados por el actor, deberá satisfacer el equivalente a un módulo y medio del*

nomenclador de Apross”(f. 148vta.).

Por otro lado, lo dispuesto en el considerando XIV de la decisión recurrida consolida aún más el sentido de la decisión arribada en cuanto precisó que los “*argumentos de la accionada no son de recibo en este caso en el que se ha fundado la necesidad del ‘acompañante terapéutico’ en la cantidad de horas y durante los días que quedaron expuestos en el punto precedente, y que sólo puede ser satisfecha mediante la cobertura con un módulo y medio de Apross*” (f. 149).

Los extremos señalados resultan suficientes a los fines de desestimar el agravio de las recurrentes, en tanto la resolución de la Cámara reconoció expresamente la cobertura del acompañamiento terapéutico del niño con la misma extensión con la que ha sido peticionada por el actor, esto es el equivalente a un módulo y medio conforme el nomenclador de APROSS. Adviértase que tal es así, que la propia demandada a pesar de haber reconocido la extensión de la condena ha dejado firme la decisión en tal sentido, no existiendo por lo tanto agravios sobre el cual expedirse al respecto (cfr. f. 172vta.).

8. COSTAS

En función de la naturaleza de la cuestión debatida y la solución a la que se ha arribado en la presente resolución, se estima equitativo imponer las costas por su orden en la presente instancia (art. 130, CPCC, por remisión del art. 17 de la Ley n.º 4915).

Así votamos.

A LA SEGUNDA CUESTIÓN PLANTEADA LOS SEÑORES VOCALES DOCTORES AÍDA LUCÍA TERESA TARDITTI, DOMINGO JUAN SESIN, LUIS ENRIQUE RUBIO, M. DE LAS MERCEDES BLANC G. DE ARABEL, MARÍA MARTA CÁCERES DE BOLLATI, SEBASTIÁN CRUZ LÓPEZ PEÑA y JORGE MIGUEL FLORES, EN FORMA CONJUNTA, DIJERON: Corresponde: **I.** Hacer lugar parcialmente a los recursos de apelación interpuestos por el accionante (fs. 152/156) y por la señora Asesora Letrada del Noveno Turno (fs.175/178vta.) y en consecuencia ordenar a la

demandada brindar la cobertura integral de las prestaciones futuras prescriptas a Pablo Elías Ochoa Sayago por sus médicos tratantes en función de la discapacidad que lo afecta, sin perjuicio las facultades de control y monitoreo de la demandada. **II.** Confirmar lo resuelto en la Sentencia n.º 139 dictada por la Cámara Contencioso Administrativa de Primera Nominación con fecha 13 de septiembre de 2017 respecto a la cobertura de acompañante terapéutico. **III.** Imponer las costas por su orden (art. 130, CPCC, por remisión del art. 17 de la Ley n.º 4915).

Por los motivos expuestos y habiéndose expedido el señor Fiscal Adjunto del Ministerio Público Fiscal,

SE RESUELVE:

I. Hacer lugar parcialmente a los recursos de apelación interpuestos por el accionante (fs. 152/156) y por la señora Asesora Letrada del Noveno Turno (fs.175/178vta.) y en consecuencia ordenar a la demandada brindar la cobertura integral de las prestaciones futuras prescriptas a Pablo Elías Ochoa Sayago por sus médicos tratantes en función de la discapacidad que lo afecta, sin perjuicio las facultades de control y monitoreo de la demandada.

II. Confirmar lo resuelto en la Sentencia n.º 139 dictada por la Cámara Contencioso Administrativa de Primera Nominación con fecha 13 de septiembre de 2017 respecto a la cobertura de acompañante terapéutico.

III. Imponer las costas por su orden (art. 130, CPCC, por remisión del art. 17 de la Ley n.º 4915).

Protocolícese, hágase saber, dese copia y bajen.-

[1] Cfr. TSJ, en pleno, Secretaría Electoral y de Competencia Originaria, Auto n.º 161 del 26/07/2016 *in re* “S. M. D.”; Auto n.º 88 del 30/8/2017 *in re* “A. L. A. N.”, Sentencia n.º 2 del 7/6/2018 *in re* “F. V. N.”, entre muchas otras.

[2] Derecho personalísimo y fundamental de rango constitucional, consagrado a nivel internacional en numerosas normas convencionales (arts. VII y XI, DADDH; arts. 3, 8 y 25, DUDH; art. 12, inc. 1 y 2, ap. “d”, PIDESC; art. 24, PIDCP; y arts. 4, inc. 1; 5, inc. 1; 19 y 26, CADH) que ostentan jerarquía constitucional (cfr. inc. 22 del art. 75, CN).

[3] Decreto n.º 1297/99 (BOP 22/07/1999) y Ley n.º 8811 (BOP 6/12/1999).

[4] Cfr. CSJN, Fallos 329:5139 y 332:1394, entre muchos otros.

[5] Cfr. Corte IDH, Sentencia del 31/8/2012 *in re* “Furlán c/Argentina”, párrafos 260/264 y 269.

[6] Cfr. Corte de Justicia de la Provincia de Salta, Sentencia del 1/12/2014 *in re* “R., A. L.; G. J. H. en representación de su hijo menor c. Instituto Provincial de Salud de Salta (I.P.S.) s/ amparo - recurso de apelación”.

[7] Cfr. Cámara Federal de Apelaciones de Córdoba, Sala B, Sentencia del 23/6/2017 *in re* “Z., N. (en nombre y representación de su hijo) c. OMINT Empresa de Medicina Prepaga y otro s/ ley de discapacidad”.

TARDITTI, Aida Lucia Teresa
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

SESIN, Domingo Juan
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

RUBIO, Luis Enrique
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

BLANC GERZICICH de ARABEL, María de las Mercedes
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

CACERES de BOLLATI, María Marta
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

LOPEZ PEÑA, Sebastián Cruz
VOCAL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA

FLORES, Jorge Miguel
VOCAL DE CAMARA

LOPEZ SOLER, Francisco Ricardo
SECRETARIO/A T.S.J.