Causa N° FSM 14860/2024/CA1 "PEREYRA, GABRIEL EDUARDO Y OTRO c/ OSDE s/AMPARO LEY 16.986" – Juzgado Federal Civil, Comercial y Contencioso Administrativo N° 1 de San Martin, Secretaria Nº 2-CFASM, SALA I, SEC. CIVIL N° I - SENTENCIA

///Martín, 10 de agosto de 2026.

Y VISTOS: CONSIDERANDO:

I.- Vienen estos autos a conocimiento del Tribunal, en virtud del recurso de apelación interpuesto por la demandada contra la sentencia del 13/02/2026 en la cual, el Sr. Juez *"a quo"* hizo lugar a la acción promovida por P.,G.E. en representación de su hijo P.,J. –porque le asistía el derecho- y, en consecuencia, ordenó a la Organización de Servicios Directos Empresarios S.A. (OSDE) que brindase al menor la cobertura integral con prestadores propios o contratados de la prestación de transporte con acompañante; o en su caso, con los efectores que la actora se procurase, en cuyo supuesto la cobertura se vería limitada hasta el pago del valor que el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establecía para la categoría "Transporte" con más el 35% por dependencia, aprobado por Res. 428/1999 y sus modificatorias, suma que se iría actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación; ida y vuelta, desde su domicilio hasta el instituto escolar donde concurría de lunes a viernes conforme prescripción médica.

Impuso las costas a la demandada vencida en lo sustancial y difirió la regulación de los

honorarios de los profesionales intervinientes hasta el momento oportuno.

Para así decidir, consideró que el derecho a la vida era el primer derecho natural de la persona humana preexistente a toda legislación positiva, garantizado por la Constitución Nacional y su protección –en especial el derecho a la salud- constituía un bien en sí mismo, porque resultaba imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal.

Señaló, que más que un derecho no enumerado en los términos del Art. 33 de la Ley Fundamental, era un derecho implícito, ya que el ejercicio de los reconocidos expresamente requería necesariamente de él. Añadió, que el derecho a la salud #especialmente cuando se trataba de enfermedades graves- estaba íntimamente relacionado por que un individuo gravemente enfermo no estaba en condiciones de optar libremente por su propio plan de vida.

Desde el punto de vista normativo, indicó que el derecho a la salud estaba reconocido en los tratados internacionales con rango constitucional (Art. 75, Inc. 22), entre ellos el Art. 12, Inc. C) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; Inc. 1, Arts. 4 y 5 de la Convención sobre Derechos Humanos –Pacto de San José

de Costa Rica- e Inc. 1, del Art. 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, extensivo no sólo a la salud individual sino también a la salud colectiva.

Sumó, las reglas especiales de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y en un sentido concurrente la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad.

Finalmente, en el nivel infra -constitucional hizo mención a las leyes 26.061, 22.431 y 24.901.

Luego, entendió que se encontraba fuera de discusión que la actora era afiliada de la demandada; su diagnóstico; la necesidad de las prestaciones que surgían del certificado médico extendido por la Dra. María Fernanda Jaroslavsky; y las intimaciones cursadas por la actora que no obtuvieron respuesta favorable.

Sobre esas bases, ante una afección como la padecida, refirió que no existían dudas que en autos se ventilaba una cuestión relativa al derecho a la salud, materia en la que correspondía actuar a la demandada otorgando las prestaciones de salud tendientes a la promoción, prevención, protección,

recuperación y rehabilitación de la salud, que respondieran al mejor nivel de calidad y que fueran necesarias para la provisión de los tratamientos frente al afiliado que la peticionaba, dando respuesta rápida y eficaz, ya que las prestaciones de salud eran integrales, igualitarias y humanizadas para asegurar a los beneficiarios servicios suficientes y oportunos".

Reiteró, que tal obligación, no se compadecía con el temperamento adoptado en el caso frente a la necesidad de atención de la salud del afiliado, cuyas necesidades prestacionales se encontraban acreditadas y eran de conocimiento de la demandada, revelando un comportamiento reñido con la efectiva atención de la salud de la paciente, porque lo cierto y concreto era que resultaba imprescindible su atención continua en función de la especial patología que presentaba.

Además, advirtió que la circunstancia de que contase con certificado de discapacidad expedido por el Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, lo colocaba al amparo de la ley 24.901 que instituía el Sistema de Prestaciones Básicas en Habilitación y Rehabilitación Integral a Favor de las Personas con Discapacidad, comprensivo de las prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, que contemplaba

acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindar a las personas discapacitadas una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos y que ponía a cargo de las obras sociales incluidas en la ley 23.660 y con carácter obligatorio la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas en la ley que necesitasen las personas con discapacidad afiliadas a ellas.

Detalló, que entre esas prestaciones básicas que enunciaba la ley 24.901 existía la obligación de cubrir, como mínimo, las prestaciones de rehabilitación; las asistenciales; de rehabilitación motora; de cobertura económica a la persona con discapacidad y su grupo familiar ante situaciones atípicas y de excepcionalidad, no contempladas en las distintas modalidades de las prestaciones normadas en la ley. Entre ellas, la asistencia de los trastornos mentales, con obligación de cobertura de la internación en hogares para personas cuya discapacidad y nivel de autovalimiento e independencia fuera dificultosa a través de los otros sistemas y requirieran un mayor grado de asistencia y protección.

Sumó, que en la relación afiliado/obra social, ésta última tenía el dominio del hecho técnico para la provisión de la prestación frente al

afiliado/enfermo y que esa superioridad conllevaba su obligación de dar una respuesta rápida por las características y las consecuencias negativas que podía acarrear la falta del tratamiento indicado.

También, tuvo presente lo dictaminado por el Cuerpo Médico Forense.

A continuación, fijó las pautas que regirían la obligación de cobertura de las prestaciones aquí discernidas.

Por último, con el propósito de asegurar que la tutela judicial obtenida con el pronunciamiento definitivo fuera efectiva -dadas las particulares circunstancias del caso, inconvenientes y desavenencias acaecidas a lo largo del proceso; en especial, las concernientes al acatamiento de las distintas mandas judiciales emitidas en el legajo digital- estableció que para el supuesto de incumplimiento del pronunciamiento -previa acreditación de la observancia de los trámites regulares aplicables al vínculo jurídico habido entre las partes-, se procedería sin más con arreglo a las normas de ejecución establecidas en el Libro III, Título I, Capítulo I del Código Procesal Civil y Comercial de la Nación.

Asimismo, exhortó a las partes al cumplimiento de los recíprocos deberes según los

principios de facilitación y colaboración deducidos del general de buena fe.

II.- Se agravió la demandada, considerando que el derecho a la salud y su debida preservación, no escapaban a la posibilidad de que su ejercicio fuera reglamentado por distintas normas.

Entendió, que la ley 24.901 no lucía aislada ni ajena al ordenamiento jurídico vigente toda vez que garantizaba la cobertura total de las prestaciones requeridas por las personas con discapacidad, siempre que estas fueran procedentes conforme a los lineamientos delineados normativamente.

Arguyó, que esa norma no contemplaba la cobertura de todo lo requerido por las personas con discapacidad en la modalidad que éstas dispusieran sino que establecía, según el caso, cuáles eran las prestaciones que las obras sociales debían garantizar a sus beneficiarios y bajo qué circunstancias hacerlo delegando el establecimiento de dicho marco de cobertura en el Ministerio de Salud de la Nación.

En esa inteligencia, puso de relieve, que tenían derecho a requerir la cobertura de un transporte especial los beneficiarios que se vieran imposibilitados por diversas circunstancias de

usufructuar el traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación.

Al respecto, observó, que ni de los informes presentados ante OSDE ni de las constancias de autos, se evidenciaba que J. presentase trastornos conductuales o una patología motora que le impidiera trasladarse o se viera imposibilitado de hacer uso de transporte público.

Alegó, que los agentes de salud no debían hacerse cargo de prestaciones que constituyeran simples deseos o caprichos de los afiliados cuando la cobertura ya se encontraba garantizada de otro modo.

Adujo, que lo expuesto se basaba en la necesidad de preservar el patrimonio y fondo de dinero de esas entidades para poder atender a todos sus afiliados con sus diversas patologías y necesidades.

Manifestó, que el sentenciante de grado se limitó a enumerar normas y fallos referidos al derecho a la salud, pero sin esbozar razonamiento alguno que se correspondiera con lo actuado.

En ese sentido, afirmó que la sentencia apelada era arbitraria por soslayar los argumentos

planteados por su parte en el informe circunstanciado y las normas aplicables al caso, ocasionándole un gravamen irreparable.

Expresó, que le había informado a la accionante que ponía a disposición de J. la cobertura de las prestaciones reconocidas por la normativa vigente (PMO y ley 24.901) sus modificatorias, complementarias y concordantes, con el alcance y hasta los límites en ellas establecidos.

En ese sentido, mencionó que le había informado a la parte actora que tenían requerir a OSDE la cobertura de un transporte especial los beneficiarios que se vieran imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación.

Explicó, que correspondía su cobertura únicamente para aquellas personas que no pudieran utilizar el transporte público gratuito.

A su vez, puso de manifiesto, que según los registros de su mandante había sostenido la concurrencia a la escuela y las terapias, de manera regular durante 2023 sin usufructuar un transporte especial.

Agregó, que de los informes evolutivos de los prestadores que habían intervenido en la

integracio´n escolar hasta 2023 en escuela común “María Mazzarello”, se desprendía que, si bien J. necesitaba seguir trabajando áreas críticas, no había ninguno que mencionase conductas escapistas, crisis, en momentos de frustración.

Más aun, refirió que en los de Integración Escolar mencionaban los avances y la buena vinculación con pares y docentes; que los espacios terapéuticos se llevaban a cabo mediante las herramientas habituales.

Igualmente, informó que para el recorrido solicitado contaba con una red cercana de transporte público para poder trasladarse y se le recordó que, de acuerdo al CUD vigente de J. tenía contemplado el pase gratuito del acompañante para facilitar el acceso conforme el Art. 22° de la ley 22.431.

Expuso, que la Superintendencia de Servicios de Salud el 19/08/2026 en el DEO: 17334930 - OFICIO COMUNICACIÓN – 60000032419-, había informado que con respecto a ese caso en particular, la misma ley, en su ARTICULO 13°, preveía la prestación de transporte especial para aquellos beneficiarios que se vieran imposibilitados de usufructuar el traslado gratuito en transporte público.

Por otra parte, reprochó que se hubiera ordenado brindar la cobertura de las prestaciones

indicadas con el límite dispuesto en el Nomenclador del Sistema de Prestaciones Básicas para las personas con Discapacidad.

Allí, resaltó, que no correspondía que OSDE cubriera dichas prestaciones al valor fijado por el nomenclador prestacional, teniendo en cuenta la existencia prestadores propios y/o contratados por OSDE y dado que, los valores dispuestos en el nomenclador mencionado eran meramente referenciales y, por tanto, no vinculantes para las obras sociales.

En otras palabras, destacó que nada en la normativa vigente le imponía a la obra social abonar determinado arancel a los prestadores que brindaban servicios de atención a favor de las personas con discapacidad, muchos menos, si eran prestadores que no tenían ninguna relación con la obra social.

Hizo notar, que OSDE en todo momento había puesto a disposición de la parte actora las prestaciones que requería según sus necesidades, de acuerdo a la normativa vigente.

Por otro lado, cuestionó el término de quince días hábiles impuesto como plazo de cumplimiento, considerando que su representada a fin de hacer efectivos los pagos debía aplicar la Resolución 887 E/2017, que establecía que sería la Superintendencia de Servicios de Salud (en adelante

"SSS"), el organismo que abonaría a los efectores las prestaciones establecidas en la Resolución 428/99 del Ministerio de Salud y sus modificatorias, cuyo plazo de reintegro era de aproximadamente treinta y cinco (35) días hábiles.

Por último, cuestionó la imposición de las costas, por entender que trasuntaba un grave error de juzgamiento desde que -en rigor- su mandante no revestía la calidad de vencida.

Observó, que no se había justificado que fuera OSDE quien debiera brindar la cobertura reclamada y aún en ese caso, no se le había dado a su mandante la oportunidad de manifestar su versión de los hechos conforme la normativa vigente al momento del traslado.

Por lo expuesto y entendiendo que la r esolución impugnada no podía ser considerada técnicamente correcta, requirió que fuera revocada en ese aspecto.

Citó jurisprudencia e hizo reserva del caso federal.

III.- Ante todo, cabe señalar que no es obligación examinar todos y cada uno de los argumentos propuestos a consideración de la Alzada, sino sólo aquéllos que sean conducentes para fundar sus conclusiones y resulten decisivos para la

solución del caso (Fallos: 310:1835, 311:1191, 320:2289, entre otros; este Tribunal, sala II, causa 1077/2013/CA3, Rta. el 23/08/2016).

IV.- Sentado ello, en el *sub examine*, se presentó el Sr. P.,G.E. en representación de su hijo P.,J. y promovió acción contra la Organización de Servicios Directos Empresarios S.A. (OSDE) a fin de obtener la cobertura integral de la prestación de transporte con dependencia (ida y vuelta, de lunes a viernes de su domicilio al instituto escolar de febrero a diciembre de 2024), conforme prescripción médica acompañada.

Relató, que su hijo J.P., tenía 9 años de edad y padecía de "T.E.L - Trastorno específico de lenguaje" por lo que contaba con certificado de discapacidad.

Explicó, que ante el comienzo de la etapa escolar, se solicitó a la prepaga la cobertura del traslado de J. al colegio, dado que no podía usar el transporte público por sus dificultades de socialización, además de la organización familiar.

Agregó, que por su condición de salud la Dra. María Fernanda Jaroslavsky Médica Pediatra y Neumonóloga Infantil había indicado los traslados ida

y vuelta desde el domicilio hacia la institución escolar de febrero a diciembre de 2024 con dependencia.

Detalló, que había solicitado la cobertura de la prestación a la demandada, mediante carta documento, con constancia de recepción de fecha 18/04/2024 sin obtener respuesta a la carta enviada.

Seguidamente, se dictó medida cautelar y se ordenó a OSDE que brindase al menor la cobertura integral con prestadores propios o contratados de la prestación de transporte con acompañante; o en su caso, con los efectores que la actora se procurase, en cuyo supuesto la cobertura se vería limitada hasta el pago del valor que el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establecía para la categoría “Transporte” con más el 35% por dependencia, aprobado por Res. 428/1999 y sus modificatorias, suma que se iría actualizando conforme las sucesivas resoluciones del Ministerio de Salud de la Nación; ida y vuelta, desde su domicilio hasta el instituto escolar donde concurría de lunes a viernes de abril a diciembre de 2024; hasta tanto se dictase sentencia.

La demandada presentó informe circunstanciado expresando que la ley 24.901 era clara en señalar que las personas con discapacidad

podían solicitar a sus respectivas obras sociales la cobertura de las prestaciones allí enunciadas. Sin embargo, dicha norma no contemplaba la cobertura de todo lo requerido por las personas con discapacidad en la modalidad que éstas o sus representantes pretendieran, sino que establecía, según el caso, cuáles eran las prestaciones que las obras sociales debían garantizar a sus beneficiarios y bajo qué circunstancias debían hacerlo, delegando el establecimiento de dicho marco de cobertura en el Ministerio de Salud de la Nación. Así las cosas, manifestó que esa obra social había informado a la accionante que ponía a disposición de J. la cobertura de las prestaciones reconocidas por la normativa vigente (Resolución 201/02 del Ministerio de Salud de la Nación –Programa Me´dico Obligatorio- y ley 24.901), sus modificatorias, complementarias y concordantes, con el alcance y hasta los límites en ellas establecidos.

Indicó, que su mandante había informado mediante carta simple y carta documento que según el Art. 13 de la ley 24.901, tenían derecho a requerir a OSDE la cobertura de un transporte especial los beneficiarios que se vieran imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación

y que no correspondía que OSDE cubriera la prestación de transporte, ni siquiera al valor fijado por el nomenclador prestacional, dado que los valores dispuestos en dicho nomenclador tenían sólo un valor referencial y no eran vinculantes para las obras sociales.

Así las cosas, de las constancias agregadas en autos, surge que J.P. es afiliado a OSDE, que cuenta con diagnóstico de "trastornos específicos del desarrollo del habla y del lenguaje. Retraso mental leve" por lo que posee certificado de discapacidad en el que se consignó como orientación prestacional: "prestaciones de rehabilitación - prestaciones educativas (Inicial - EGB)- servicio de apoyo a la integración escolar - transporte; y se indicó acompañante "sí" (vid constancia digitalizada).

Asimismo, se adjuntó certificado médico en el que la Dra. María Fernanda Jaroslavsky -especialista en pediatría y neumonóloga infantil- solicitó "transporte de domicilio a CAIPAC..." (vid constancia digitalizada del 13/12/2023).

Luego con fecha 08/02/2024, la citada profesional indicó: "*solicito transporte de domicilio a CAIPAC, ya que el paciente por su condición no puede identificar pautas de atencion y los movimientos en trasnporte publico le causan*

perturbaciones, crisis y reacciones conductuales. Requiere de compañía..." (vid constancia digitalizada).

También, se adjuntó nota de marzo de 2024 mediante la cual, OSDE rechazó lo peticionado expresando que la cobertura de transporte especial correspondía únicamente a aquellas personas que no pudieran utilizar el transporte público gratuito; seguidamente, la actora envió carta documento a la demandada recibida el 18/04/2024 (vid constancias digitalizadas).

Por su parte, el Cuerpo Médico Forense expresó *"el menor J, debe trasladarse con acompañante a sus respectivas terapias y centros educativos por su condición de menor y por su patología de base; considerando que el traslado de un niño con la condición de J. se podría beneficiar con un traslado desde su domicilio a su centro educativo cumpliendo las siguientes características: Sea un traslado de la forma más rutinaria posible; Desplazándose en un móvil con la menor cantidad de gente; Priorizando el trayecto más directo. Considero que cumpliendo con las pautas ut supra señaladas, podría generar un beneficio en la calidad de vida de J. y evitar las frustraciones, crisis y reacciones conductuales que*

le podría provocar el viajar en transporte público como fuera expresado por su médica pediatra tratante de cabecera, Dra. Jaroslavsky" (vid dictamen del 02/06/2025).

V.- De esta manera, debe destacarse que se está frente a valores tales como la preservación de la salud, íntimamente relacionado con el derecho de todo niño a un nivel de vida adecuado para su desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social, así como también con el derecho a la educación a fin de que pueda ser ejercido progresivamente y en condiciones de igualdad de oportunidades, derechos estos reconocidos específicamente por la Convención sobre los Derechos del Niño (Arts. 23, Incs. 1° y 2°; 24 y 28); también garantizados en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (Art. VII); la Declaración de los Derechos Humanos (Art. 25, Inc. 2°); el Pacto de San José de Costa Rica (Arts. 4°, Inc. 1° y 19); el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (Art. 24, Inc. 1°) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art. 10, Inc. 3°), los que tienen rango constitucional (Art. 75, Inc. 22°).

En este sentido, el Alto Tribunal ha destacado la obligación impostergable de la autoridad

pública de garantizar el derecho a la salud con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deben asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada medicina prepaga (Fallos:321:1684 y 323:1339).

Cabe remarcar que la ley nacional de Obras Sociales -23.660 y su decreto modificatorio Nro. 70/2023-, en su Art. 3°, previó que esas entidades destinaren sus recursos "en forma prioritaria" a las prestaciones de salud, en tanto que la ley 23.661 fijó como objetivo del Sistema Nacional de Seguros de Salud, el otorgamiento -a través de los agentes del seguro- de prestaciones de salud que tendiesen a procurar la "protección, recuperación y rehabilitación de la salud"; también estableció que tales prestaciones asegurasen, a los beneficiarios, servicios "suficientes y oportunos" (Arts. 2° y 27).

Las leyes 24.754 y 26.682, dispusieron que incluso las empresas o entidades que prestasen servicios de medicina prepaga debían cubrir, como mínimo, en sus planes de cobertura médico asistencial, las mismas prestaciones obligatorias dispuestas para las obras sociales, conforme lo establecido por las leyes 23.660, 23.661 y 24.455 y sus respectivas reglamentaciones.

A su vez, la ley 24.901 instituyó un sistema de prestaciones básicas de atención integral en favor de las personas con capacidades especiales para atender a sus necesidades y requerimientos, la cual resulta ajustada a su finalidad, que es la de lograr la integración social de las personas con discapacidad (Arts. 11, 15, 23 y 33).

En su Art. 13, esa norma establece "*Los beneficiarios de la presente ley que se vean imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar del traslado gratuito en transportes colectivos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación establecido por el artículo 22 inciso a) de la ley 24.314, tendrán derecho a requerir de su cobertura social un transporte especial, con el auxilio de terceros cuando fuere necesario*".

A su vez, el Art. 2.3.2 de la Resolución 428/1999 que aprobó el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad define el módulo de transporte como aquel que "*comprende el traslado de las personas con discapacidad desde su residencia hasta el lugar de su atención y viceversa. Este beneficio le será otorgado siempre y cuando el beneficiario se vea imposibilitado por diversas*

circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos de acuerdo a lo previsto en la Ley 24.314, Art. 22. inc. a) (...) Cuando el beneficiario requiera asistencia de terceros para su movilización y/o traslados se reconocerá un 35% sobre el valor establecido".

También, la ley 26.378 aprobó la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, la cual dispuso que se les debía brindar "acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta" (Art. 19, b) y "del más alto nivel posible de salud", previniendo y reduciendo "al máximo la aparición de nuevas discapacidades" (Art. 25), con el objetivo de que "las personas con discapacidad puedan lograr y mantener la máxima independencia, capacidad física, mental, social y vocacional, y la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida" mediante "servicios y programas generales de habilitación y rehabilitación" (Art. 26).

VI.- Sentado ello, en las presentes actuaciones, no se encuentran controvertidas la

condición de persona con discapacidad del menor, ni las patologías que padece. En cambio, la recurrente cuestionó su obligación de brindarle cobertura de la prestación de transporte especial.

Al respecto, señaló que la cobertura de dicha prestación sólo le correspondía a los beneficiarios que se vieran imposibilitados por diversas circunstancias de usufructuar el traslado gratuito en transportes públicos entre su domicilio y el establecimiento educacional o de rehabilitación.

Agregó, que ni de los informes presentados ante OSDE ni de las constancias de autos, se evidenciaba que P.J. presentase trastornos conductuales o una patología motora que le impidiera trasladarse o se viera imposibilitado de hacer uso de transporte público.

En este sentido, es dable señalar, que la médica tratante del menor en los certificados médicos acompañados consignó el motivo por el cual se justificaba la necesidad de la prestación cuestionada; indicación que a su vez, fue avalada por el Cuerpo Medico Forense.

Al efecto, se debe tener presente el criterio sustentado por este Tribunal en reiteradas oportunidades, donde se puso de resalto lo dictaminado por el Cuerpo Médico Forense en la causa

94/13 (Rta. el 19/02/2013) en el sentido de que el profesional de la medicina que trata la patología del paciente, es quien, previo efectuar los estudios correspondientes, prescribe la prestación que le proporcione mejores resultados (criterio reiterado por esta Sala en la causa N° 119482/2018, Rta. el 04/02/19, entre otras), por lo que corresponde rechazar los argumentos vertidos por la accionada en este sentido y confirmar la obligación de la demandada a cubrir la prestación de transporte especial conforme lo dispuesto por la profesional tratante.

VII.- Concluido ello, en lo que atañe a la queja esgrimida por la demandada respecto del límite de cobertura dispuesto por el juez de grado, es dable señalar que el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad, instituido por la Resol. 428/99 del Ministerio de Salud de la Nación -cuyos valores se actualizan a través del sucesivo dictado de las resoluciones conjuntas-, es un instrumento derivado de la reglamentación de la ley 24.901 efectuada por el Decreto Nro. 1193/98, en cuyos considerandos se detalla que la propuesta efectuada es producto del documento elaborado por la Comisión Nacional Asesora para la Integración de Personas Discapacitadas (actualmente, Agencia Nacional de Discapacidad -junto al Ministerio de

Salud de la Nación-) y que se trata de una herramienta de fácil aplicación que permite optimizar la facturación por parte de los prestadores (Conf. esta Sala, Causa Nro. 37686/2020; Rta. el 07/02/2021 y su cita).

En virtud de lo expuesto, para el supuesto en que la actora optara por un efector ajeno a la cartilla, se deberá confirmar la cobertura ordenada por el magistrado de grado hasta el pago del valor que el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad establece para la categoría "Transporte" con más el 35% por dependencia, aprobado por Res. 428/1999 del Ministerio de Salud de la Nación y sus modificatorias.

VIII.- En torno a la disconformidad de la accionada en cuanto al plazo de reintegro impuesto por el juez "*a-quo*", es dable señalar que, con el Decreto 904/2016, el Poder Ejecutivo Nacional instituyó un mecanismo denominado "INTEGRACIÓN" para el financiamiento directo del Fondo Solidario de Redistribución a los Agentes del Seguro de Salud, de la cobertura de las prestaciones médico asistenciales previstas en el Nomenclador de Prestaciones Básicas para Personas con Discapacidad aprobado por la Resolución del entonces Ministerio de Salud y Acción Social N° 428/1999 o la que en el futuro la

#38994460#512318876#20260807084807048

reemplace, destinadas a los beneficiarios del Sistema Nacional del Seguro de Salud.

A su vez, la Superintendencia de Servicios de Salud, en virtud de la facultad delegada en el Art. 2 del citado decreto, aprobó la Resolución 887 -E/2017, el cual aprobó el procedimiento y requisitos que deben cumplimentar los Agentes del Seguro de Salud referidos a las solicitudes de fondos a través del mecanismo de "INTEGRACIÓN" que se deben presentar ante dicho organismo estatal, dentro de los plazos establecidos en cada caso.

Así, en lo que respecta al Decreto 904/16, debe destacarse que una decisión de la administración vinculada con el mecanismo de reintegro a los agentes de salud, en ningún caso puede afectar al beneficiario y destinatario de la protección especial integral que propugna la ley 24.901 (Confr. esta Sala, causa 154714/2018, del 22/04/2019 y su cita).

Por ello, considerando la modalidad de reintegro -que deberá ser realizado en un plazo razonable, conforme lo expuesto por esta Sala en un caso análogo (esta Sala, Causa N° CCF 5539/2018; Rta. el 05/08/2021, entre otras)-, corresponde desestimar las quejas introducidas por la recurrente y confirmar lo decidido por el juez de grado.

IX.- Finalmente, corresponde analizar el agravio formulado por la accionada en relación a la forma en que fueron impuestas las costas.

Sobre este punto, cabe destacar que el Art. 14 de la ley 16.986 establece que "se impondrán al vencido" haciendo aplicación del principio objetivo de la derrota consagrado por el artículo 68 del código adjetivo. El sustento de su imposición es un corolario del vencimiento que tiende a resarcir al vencedor de los gastos en que debió incurrir para obtener ante el órgano jurisdiccional la satisfacción de su derecho (esta Sala, causas 4373/02 y 266/04, del 03/12/2002 y 29/07/2004, respectivamente).

No obstante, el reparto de las costas en el juicio no sólo debe contemplar su resultado, sino también las características de aquél. En efecto, el mencionado principio no es definitivo, sólo se trata de una regla no de una tesis indiscutible (Gozaíni, O. (2007). Costas Procesales. Buenos Aires: Ediar. Pp. 46, 79 y Ss.).

En esta inteligencia, cabe ponderar que, en las presentes, ante la falta de respuesta adecuada y oportuna de la accionada en el cumplimiento de sus obligaciones respecto del afiliado -aun conociendo sus patologías discapacitantes- y frente al riesgo que ello implicaba para su salud, la actora se vio

obligada a promover la presente acción en defensa de su hijo, en la cual resultó vencedor.

Asimismo, debe considerarse que se debe impedir, en cuanto sea posible, que la necesidad de servirse del proceso para la defensa del derecho se convierta en daño de quien se ve constreñido a accionar o a defenderse en juicio para pedir justicia (Confr. esta Sala, causa 28.481/18/CA1, del 13/05/19 y sus citas), de modo que este Tribunal no advierte que se hayan acreditado razones que permitan apartarse de lo resuelto en la instancia anterior en orden a la imposición de costas.

Por todo lo expuesto, este Tribunal RESUELVE CONFIRMAR la sentencia dictada en autos, en cuanto fue materia de agravios; sin costas en la Alzada en atención a la forma en que se concedió el recurso.

Regístrese, notifíquese, hágase saber a la Dirección de Comunicación y Gobierno Abierto de la C.S.J.N. (Acordada 10/25 y ley 26.856) y devuélvase.

JUAN PABLO SALAS MARCOS MORÁN

NOTA: el Dr. Marcelo Darío Fernández no suscribe la presente por hallarse en uso de licencia.

Fecha de firma: 10/08/2026
Firmado por: JUAN PABLO SALAS, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: MARCOS MORAN, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: MATIAS JOSE SAC, SECRETARIO DE CAMARA

#38994460#512318876#20260807084807048

MATIAS SAC

SECRETARIO DE CÁMARA

Fecha de firma: 10/08/2026
Firmado por: JUAN PABLO SALAS, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: MARCOS MORAN, JUEZ DE CAMARA
Firmado por: MATIAS JOSE SAC, SECRETARIO DE CAMARA

#38994460#512318876#20260807084807048