

Accion De Amparo Derecho A La Salud Discapacidad Obra Social Asistencia Terapeutica Domiciliaria

JURISPRUDENCIA

Acción de amparo. Derecho a la salud. Discapacidad. Obra social.

Asistencia terapéutica domiciliaria Se hace lugar a la acción de amparo y se ordena a la obra social demandada que brinde una cobertura integral de las prestaciones de asistencia terapéutica domiciliaria a la parte actora, en tanto se identifican los dos elementos claves para satisfacer sus necesidades: el servicio de apoyo del asistente y la finalidad de favorecer su vida autónoma.

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 01 de diciembre de 2015.- Vistos: 1. A fojas 01/06 se presenta M. S. F. P., por derecho propio, con el patrocinio de María Inés Bianco y promueve acción de amparo contra la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires a fin de que se le ordene arbitrar medidas positivas que garanticen su derecho a la salud, conforme lo dispuesto en la Constitución Nacional y en la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires. Relata que es una persona de 43 años de edad, que vive sola y se desempeña como empleada del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, en el establecimiento de la Dirección General de Rentas. Agrega que es afiliada a la obra social demandada. Manifiesta que padece esclerosis múltiple, enfermedad que le ha ocasionado una discapacidad motora permanente, por lo que debe desplazarse con silla de ruedas y que requiere asistencia médica domiciliaria para todas las actividades de su vida diaria y atención psicológica a domicilio. Explica que el establecimiento en el que se desempeña laboralmente no posee ingreso apto para discapacitados y que la distribución de los puestos de trabajo dificulta gravemente el acceso al sanitario, lo que torna necesaria la asistencia de otra persona. Expone que realiza un tratamiento psicológico mediante visitas domiciliarias dos veces por semana y que el valor de la sesión alcanza la suma de pesos ... (\$...). Indica que la demandada sólo autorizó la cobertura de 6 (seis) horas diarias de asistencia terapéutica domiciliaria y que el valor nomenclador para consultorio de dos sesiones semanales de tratamiento psicológico es de ... pesos (\$...). Sostiene que la legislación prevé la cobertura integral de las prestaciones de salud para las personas que padecen discapacidad, por lo que la conducta de la ObSBA resulta contraria a las normas constitucionales que protegen el derecho a la salud. Agrega que la ley n° 26.480 establece la obligación de cobertura del servicio de asistentes domiciliarios. Cautelarmente solicita se ordene a la ObSBA que otorgue cobertura integral del servicio de asistente domiciliario durante el día completo -todos los días de la semana- y del tratamiento psicológico, consistente en las dos sesiones semanales prescriptas. Finalmente, ofrece prueba, cita jurisprudencia, funda la procedencia de la medida cautelar solicitada y de la vía elegida y presta caución juratoria. 2. En cumplimiento de la medida para mejor proveer dispuesta por el tribunal a foja 49, la ObSBA acompaña copia de las carpetas n° 5290/12 y 792/12 (vide fojas 56/90). Asimismo, informa que en el marco de las actuaciones correspondientes a la carpeta n° 5290/12 se resolvió otorgar la cobertura de la prestación de psicología a razón de dos sesiones semanales, durante el período comprendido entre abril y diciembre de 2012 y al valor establecido en el Nomenclador de Prestaciones Básicas de Atención Integral para Personas con Capacidades Especiales -según resolución n°2032/2011 del Ministerio de Salud de la Nación- de \$... E indica que en la carpeta n° 792/12 se autorizó la prestación de acompañamiento, a razón de seis horas diarias, de lunes a lunes, por igual período. A su vez, informa que el recurso de reconsideración interpuesto por la afiliada en mayo de 2012 contra la decisión de limitar la cobertura otorgada en concepto de acompañante, fue resuelto por la Unidad de Atención al Afiliado con Capacidades Especiales y que se le otorgó una cobertura del servicio de seis horas diarias de lunes a lunes, en razón del tiempo que la afiliada se encuentra efectivamente en su domicilio, dado que prescinde de las horas de descanso nocturnas y las de concurrencia al trabajo (vide foja 91). 3. A foja 98, el tribunal ordena como medida para mejor proveer remitir las actuaciones a la Dirección de Medicina Legal del Poder Judicial de la CABA a fin de que manifieste lo que estime corresponder en relación a la asistencia domiciliaria de 24 horas solicitada por la amparista. Dicho organismo hace saber que la señora F. P. padece esclerosis múltiple. Explica que dicha padecimiento es una enfermedad neurodegenerativa desmielinizante del sistema nervioso central, de evolución por brotes o períodos de actividad y remisión, lo que en ocasiones produce secuelas físicas. Concluye que la enfermedad que padece la actora es crónica, degenerativa e invalidante, sin tratamiento médico específico y de evolución tórpida, por lo que resulta beneficioso un tratamiento psicológico, de dos sesiones semanales y asistencia personal de un acompañante desde su domicilio al trabajo y regreso, con el apoyo diario para higiene y alimentación, durante un lapso entre 6 y 8 horas diarias (vide 99/103). 4. A fojas 107/113 se resuelve hacer lugar a la pretensión cautelar y ordenar a la demandada que otorgue a la actora la cobertura del 100% de las prestaciones de asistencia terapéutica domiciliaria y del costo total del tratamiento psicológico a domicilio que recibe, el cual deberá ser prestado por la misma profesional que hasta el momento la atiende, conforme prescripción médica. La resolución se encuentra vigente dado que la misma no ha sido apelada. 5. Corrido el traslado de la demanda, a fs. 129/261, la ObSBA lo contesta y solicita su rechazo.

Manifiesta que la vía del amparo resulta improcedente toda vez que no existe ilegalidad y arbitrariedad manifiestas, en tanto la cuestión exige un debate de fondo. Indica que en tanto que ni su representada ni su antecesor (I.M.O.S.) se encuentran registrados como agentes del Sistema Nacional de Seguro de Salud, la obra social no resulta beneficiaria del fondo solidario de distribución, por lo que no recibe ninguno de los subsidios que contienen el sistema de prestaciones básicas previsto en la ley 24.901. Sostiene que su representada ha puesto todos los recursos materiales y profesionales a disposición de atender los tratamientos médicos de la afiliada, conforme le es exigido legalmente. Afirma que la amparista no ha acreditado cuál es la actividad terapéutica y el tratamiento que le presta el acompañante que requiere y que no hay fundamento médico que autorice a afirmar o negar que éste genere alguna mejoría o su ausencia un agravamiento ni que justifique la cantidad de horas de cobertura solicitada. Asimismo, refiere que dicha prestación no se encuentra nombrada dentro de la normativa aplicable. En relación al tratamiento psicológico, relata que la cobertura solicitada supera los valores reconocidos en el Nomenclador Nacional (Resolución n°1685/2012/MS). Acompaña documental, ofrece prueba y hace reserva de caso federal. 6. A foja 268 se abre la causa a prueba y se ordena librar oficios al Servicio Nacional de Rehabilitación y al Hospital Ramos Mejía -luego reemplazado por uno dirigido a INEBA-. El primer oficio fue desistido a foja 317 y el segundo se encuentra producido a foja 319. 7. A foja 324 el tribunal resuelve como medida para mejor proveer, requerir a la Dirección de Medicina Forense que especifique el grado de autonomía motriz de la amparista para realizar actividades cotidianas (aseo, alimentación, desplazamiento) y eventualmente informe si debe depender de terceras personas para desempeñarlas. Dicho informe se encuentra producido a fojas 333/336. 8. A foja 345 pasan los autos a resolver. Y considerando: A efectos de dar un orden a las cuestiones a resolver en el sub examine, seguidamente se detallan los temas a analizar: I) la idoneidad de la vía elegida; II) pretensiones de las partes; III) el sustento normativo; IV) planteo sustancial; V) lesión a los derechos de la amparista; VI) conducta a seguir por la demandada; VII) honorarios. I Idoneidad de la vía elegida. 1. La primera parte del artículo 43 de la Constitución Nacional establece que "toda persona puede interponer acción expedita y rápida de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares, que en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o amenace, con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta, derechos y garantías reconocidos por esta Constitución, un tratado o una ley. En el caso el juez podrá declarar la inconstitucionalidad de la norma en que se funde el acto u omisión lesiva?". Por su parte, el artículo 14 de la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires dispone que "toda persona puede ejercer acción expedita, rápida y gratuita de amparo, siempre que no exista otro medio judicial más idóneo, contra todo acto u omisión de autoridades públicas o de particulares que en forma actual o inminente, lesione, restrinja, altere o amenace con arbitrariedad o ilegalidad manifiesta derechos y garantías reconocidos por la Constitución, las leyes dictadas en su consecuencia y los tratados interjurisdiccionales en los que la Ciudad sea parte?". Texto que reproduce el artículo 2 de la ley de amparo n° 2.145. De ello se colige que el amparo no es una acción subsidiaria ni excepcional, al menos desde la reforma constitucional de 1994 a nivel federal. En este punto, el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad ha sostenido que "la acción de amparo es una acción principal. Ni es subsidiaria, ni es heroica, ni es residual ni es de excepción, y sólo cede ante la existencia de un medio exclusivamente judicial más idóneo, esto es, más expedito y rápido" (1). 2. Así, de conformidad con lo reglado en los artículos 43 de la CN y 14 de la CCABA, la vía procesal escogida requiere que la pretensión de la amparista acredite una lesión, restricción, alteración o amenaza, actual o inminente. La doctrina señala que dicha lesión debe ser "real, efectiva, tangible, concreta e ineludible" (2). Asimismo, debe configurarse una ilegalidad o arbitrariedad manifiesta. Es decir, si se viola el derecho positivo o, aún existiendo legalidad en sentido amplio, si el plexo normativo invocado en el supuesto de autos es írrito por apartarse de la voluntad del legislador o es irracional. En este punto, la Corte Suprema de Justicia de la Nación dice que la lesión de los derechos o garantías debe resultar del acto u omisión de la autoridad pública en forma clara e inequívoca, sin necesidad de un largo y profundo estudio de los hechos o de un amplio debate y prueba (3). Una vez reunidos estos extremos básicos, los mismos deben ser pasibles de lograr una decisión judicial en un tiempo razonable, dentro del marco de un proceso signado por la celeridad y desprovisto de rigorismos procesales que dificulten esta vía expedita y rápida. En tal sentido, cabe recordar que Bidart Campos explicita la idoneidad de la vía en cuestión desde la elección de aquella que sea más apta para la tutela inmediata que debe depararse al justiciable (4). Conforme lo dicho por la Sala I de la Cámara de Apelaciones del fuero, "La idoneidad de la vía debe determinarse en función de la naturaleza y caracteres que reviste el acto u omisión presuntamente violatorio de derechos o garantías constitucionales o legales y de la concreta necesidad de acudir a la garantía en examen para evitar o hacer cesar prontamente sus efectos" (5). Vale decir que será el juez quien deberá sopesar si la arbitrariedad o ilegalidad manifiesta que ostente el acto o conducta impugnada necesita de un eficaz y pronto remedio judicial, obtenible a través de la eficacia de este proceso constitucional. 3. En el sub examine, la naturaleza de los derechos debatidos referidos al derecho a la salud y a la asistencia integral de las personas con discapacidad -de raigambre constitucional- permite advertir que la utilización de la vía contenciosa prevista en el título VIII del CCAYT implicaría un menoscabo al derecho a la tutela judicial efectiva. Por ello, la

dilación en el tiempo de la presente acción importaría una negativa a una respuesta eficaz en el tiempo para los justiciables (6) . En atención a cómo ha quedado trabada la litis, la cuestión a decidir se centra en determinar si corresponde que la demandada preste cobertura integral de los requerimientos de salud de la amparista, específicamente los referidos al tratamiento psicológico domiciliario y a la asistencia de un acompañante terapéutico. En consecuencia, para estimar la arbitrariedad e ilegalidad asumida por la demandada, sólo bastará remitirse a los dichos de las partes, a la compulsa de la prueba documental acompañada y al estudio del marco normativo aplicable. Por ende, la cuestión planteada no requiere de mayor complejidad de debate y prueba para su dilucidación. En virtud de lo expuesto, dable es concluir que en el caso concreto la acción de amparo resulta ser la vía idónea para dilucidar los derechos constitucionales que la amparista considera vulnerados por el GCBA. Por ello, se valora la presente acción constitucional -libre, en el decir de Morello, de vasallajes procesales - como pertinentemente idónea para la resolución del entuerto de autos.

II Pretensiones de las partes

1. La actora solicita la satisfacción y cobertura integral de las prestaciones de asistencia terapéutica domiciliaria, durante el día completo todos los días del año y del tratamiento psicológico domiciliario indicado (dos sesiones semanales). Por su parte, la ObsBA requiere el rechazo de la demanda puesto que entiende que la cobertura de las prestaciones que efectivamente ofrece (asistencia domiciliaria de seis (6) horas diarias, todos los días del año y del tratamiento psicológico hasta el límite de los valores nombrados), cumple con la normativa vigente.

2. A su vez, las partes se encuentran contestes en que la amparista padece una discapacidad motriz producto de su esclerosis múltiple que requiere asistencia de terceros para realizar sus actividades cotidianas y tratamiento psicológico domiciliario.

3. En ese contexto, la controversia que se ventila en el sub lite se centra en torno al cumplimiento de la cobertura integral de las prestaciones debidas a la amparista en su carácter de afiliado con discapacidad. Por tanto, corresponderá verificar si la conducta asumida por la ObsBA se encuadra en la normativa específica aplicable al caso o si su actuar se configura como arbitrario e ilegítimo.

III Sustento normativo

Previo a adentrarnos al thema decidendum, corresponderá deslindar el marco normativo que brinda soporte al conflicto de marras desde el vértice de la pirámide jurídica.

1. Normas de rango constitucional.

1.1. A partir de la reforma de 1994, los derechos a la vida y a la salud se encuentran consagrados en la Constitución Nacional a través de los instrumentos internacionales de derechos humanos jerarquizados en el inciso 22 del artículo 75. En ese sentido, y en el marco del derecho cuya garantía se encuentra controvertida, cabe señalar que el artículo 25 inciso 1º de la Declaración Universal de los Derechos Humanos expresa: "Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial...la asistencia médica y los servicios sociales necesarios?". Asimismo, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece que toda persona tiene derecho a la mejora continua de las condiciones de existencia y en su artículo 12 específicamente consagra el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. La Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre sostiene en su artículo XI consagra el derecho de toda persona "... a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad?". A su vez, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales llevado a cabo en San Salvador en su artículo 10 consagra la obligación de los Estados partes de reconocer a la salud como un bien público y de "adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho...b) la extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado c) la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de mas alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sea mas vulnerable?".

1.2. Por su parte, el artículo 1º de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (7), establece que tiene por objeto promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente. La norma agrega que tienen derecho a un adecuado nivel de vida para ellas y sus familias, lo cual incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados y a la mejora continua de sus condiciones de vida. Asimismo, garantiza su derecho a vivir y ser incluido en la comunidad en condiciones de igualdad y con idénticas opciones al resto de las personas (artículo 19). A su vez, el artículo 25 de la Convención reconoce que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de su discapacidad.

2. Normas federales.

En el ámbito federal, La Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (8), al definir discapacidad en su artículo 1º expresa que ésta limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social. Asimismo, su artículo 2 establece que la convención tiene por objetivo la eliminación progresiva de la discriminación de las personas con discapacidad y la promoción de su plena integración en la sociedad. El decreto-ley n° 22.431/1981 (9) crea el sistema de protección integral de los discapacitados que tiende a asegurar atención médica, educación y seguridad social a dichas personas (artículo 1), como concederles franquicias y estímulos que permitan en lo posible neutralizar la desventaja que la discapacidad provoca y otorgarles la oportunidad, mediante el propio esfuerzo, de desempeñar en la comunidad un

rol equivalente al que ejercen las personas sin discapacidad. Por su parte, la ley n° 24.901 (10) establece un sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad, que impone acciones de prevención, asistencia, promoción y protección, con el objeto de brindarles una cobertura integral a sus necesidades y requerimientos (artículo 1). Su artículo 2 dispone que las obras sociales (entidades enunciadas en el artículo 1° de la ley 23.660) tendrán a su cargo con carácter obligatorio, la cobertura total de las prestaciones básicas enunciadas que necesiten las personas con discapacidad afiliadas a las mismas. Asimismo, el artículo 18 define las prestaciones asistenciales como "...aquellas que tienen por finalidad la cobertura de los requerimientos básicos esenciales de la persona con discapacidad (habitat-alimentación atención especializada) a los que se accede de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio-familiar que posea el demandante?". Por su parte, el artículo 34 establece que "... cuando las personas con discapacidad presentaren dificultades en sus recursos económicos y/o humanos para atender sus requerimientos cotidianos y/o vinculados con su educación, habilitación, rehabilitación y/o reinserción social, las obras sociales deberán brindar la cobertura necesaria para asegurar la atención especializada domiciliaria que requieren?". Finalmente, el inciso d) del artículo 39 dispone que los entes que prestan cobertura social tienen la obligación de reconocer a favor de las personas con discapacidad, entre otros, el servicio de asistencia domiciliaria a fin de favorecer su vida autónoma, cuando así lo indique el equipo interdisciplinario perteneciente o contratado por las entidades obligadas (texto incorporado por artículo 1° de la ley n°26.480 B.O. 6/4/2009).

3. Normas locales. En el ámbito local, la Constitución de la Ciudad de Buenos Aires en su artículo 10 otorga carácter operativo al derecho a la salud con el alcance dispuesto por las normas internacionales y nacionales, en tanto establece que rigen todos los derechos, declaraciones y garantías de la Constitución Nacional, las leyes de la Nación y los tratados internacionales ratificados y que se ratifiquen, y respecto a los que agrega que "[l]os derechos y garantías no pueden ser negados ni limitados por la omisión o insuficiencia de su reglamentación y ésta no puede cercenarlos?". A su vez, específicamente su artículo 20 garantiza el derecho de los ciudadanos a la salud integral y establece que el gasto público en materia de salud constituye una inversión prioritaria. Además, asegura -a través del área estatal de salud- las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación gratuitas, con criterio de accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad (artículo 42). La ley básica de salud n° 153 (11) establece que tiene por objeto "...garantizar el derecho a la salud integral, mediante la regulación y ordenamiento de todas las acciones conducentes a tal fin" (artículo 1°), el que se sustenta, entre otros, en los principios de "a) La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente... d) La solidaridad social como filosofía rectora de todo el sistema de salud... e) La cobertura universal de la población" (artículo 3). A su vez enumera, en el artículo 4 los derechos de las personas en su relación con el sistema de salud, como ser el respeto a la personalidad, dignidad e identidad individual y cultural (inciso a) y la inexistencia de discriminación de orden económico, cultural, social, religioso, racial, de sexo, ideológico, político, sindical, moral, de enfermedad, de género o de cualquier otro orden (inciso b). La ley marco de políticas para la plena participación e integración de las personas con necesidades especiales n° 447 (12) establece el régimen básico e integral para la prevención, rehabilitación, equiparación de posibilidades y oportunidades, y para la participación e integración plena en la sociedad de las personas con necesidades especiales (artículo 1°). Por su parte, la ley de salud mental n° 448 (13), en cumplimiento de los principios amparados por la ley n° 153 establece entre sus preceptos rectores el desarrollo con enfoque de redes de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria y que la garantía del derecho a la salud mental se sustenta en que "es inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psico-sociocultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo" (artículo 2). Finalmente, cabe señalar que la ley n° 472 (14) que regla el funcionamiento de la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires, precisa que la entidad se registrará por la ley n° 153 y en forma supletoria y en lo que resultare pertinente, por las estipulaciones de orden nacional contenidas en las Leyes N° 23.660 y 23.661 (artículo 2). Asimismo, el artículo 3 establece que su objeto es "la prestación de servicios de salud que contengan acciones colectivas e individuales de promoción, prevención, atención, recuperación y rehabilitación?". A su vez, el Directorio de la ObSBA ha aprobado la Disposición n° 4/ObSBA/2006 (15) que establece el Régimen de Cobertura para personas que presentan capacidades especiales, integrado con el previsto por las leyes nacionales n° 22.431 y 24.901. En su artículo 16, considera persona discapacitada dependiente a "... la que debido a su tipo y grado de discapacidad, requiere asistencia completa o supervisión constante por parte de terceros para desarrollar algunas de las actividades básicas de la vida cotidiana: higiene, vestido, alimentación, deambulacion, según se determine por certificación auditoria" (destacado añadido).

IV Planteo Sustancial 1. Cuestión preliminar: aplicación de la ley n° 24.901 -modificada por la ley nacional n° 26.480. Previo a adentrarse en el thema decidendum, corresponde analizar la defensa esgrimida a la demandada en torno a que resulta ser una entidad no adherida al Sistema Nacional de Seguro de Salud, situación que la eximiría del cumplimiento de las obligaciones impuestas en la ley nacional n° 24.901.

1.1. Al respecto, cabe precisar que mediante la Disposición n° 4/ObSBA/2006 la entidad ha adherido al sistema de prestaciones

básicas dispuesto por la ley nacional n° 24.901. Ciertamente, mediante el artículo 1° de la norma citada la obra social demandada ha aprobado el Régimen de Cobertura para Personas que presentan Capacidades Especiales, elaborado sobre la base normativa de las leyes n° 22.431 y 24.901, conforme surge tanto de los considerandos de la disposición como de la exposición de motivos del proyecto aprobado. Sin embargo, la disposición dictada por la aquí demandada es anterior a la sanción de la ley nacional n° 26.480, que modificó a la ley nacional n° 24.901 e incorporó el servicio de asistencia domiciliaria como prestación complementaria.

En consecuencia, corresponderá analizar si tal modificación obliga a la demandada a dar cumplimiento a lo dispuesto en dicha ley con el alcance previsto en su Régimen de Cobertura -aprobado mediante la citada disposición- o su obligación se extiende a la prestación incorporada por la modificación legislativa. 1.2. En esa línea de análisis, se señala que la exposición de motivos del Régimen de Cobertura aprobado por la ObsBA pone de manifiesto que éste tiene por finalidad compatibilizar el sistema normativo conformado por las leyes nacionales n° 23.660, n° 23.661 y n° 24.901 -que establecen una cobertura integral de las personas con discapacidad- con los términos de las leyes locales n° 153 y n° 447. Allí se explica asimismo, que la creación del régimen ha resultado de la necesidad de ajustar la normativa de la entidad a la condena impuesta en el marco de una acción de amparo que obligó a la obra social a brindar cobertura integral de las prestaciones de rehabilitación (16). Así, el texto de la norma detalla como incluidas en el régimen de cobertura aprobado cada una de las prestaciones previstas en la ley nacional n° 24.901 (véase Anexo II de la Disposición n° 4/ObsBA/2006). 1.3. En ese contexto, se hace evidente que el Régimen de Cobertura establecido por la disposición en cuestión debe ser interpretado armónicamente con las previsiones de la ley n° 24.901 a las que el propio régimen se remite, de conformidad a la pauta de ?cobertura integral? que la ley nacional resalta. De este modo, todas aquellas prestaciones de salud que aún sin estar expresamente previstas en el régimen de la ObsBA cumplan con dicha pauta, deben estimarse incluidas en él. Con este criterio ha sido resuelto por la Cámara de Apelaciones del fuero que todos los afiliados de la ObsBA -con discapacidad acreditada mediante certificado- tienen derecho ?... a la cobertura integral de sus necesidades, de modo que tanto la ObsBA como el GCBA en forma subsidiaria deben cubrir todo tipo de prestaciones a sus afiliados discapacitados en términos equivalentes a los previstos por la ley 24.901 o sea en cuanto a las prestaciones básicas, a los servicios específicos, a los sistemas alternativos al grupo familiar y a las prestaciones complementarias? (17). 1.4. A mayor abundamiento, recuérdese que en el marco del derecho a la salud que aquí se discute, resulta de aplicación el principio de progresividad de los derechos humanos, que impide que el Estado adopte medidas que constituyan un retroceso o una desmejora en el contenido de los derechos humanos reconocidos. Por tanto, sancionada una ley nacional que obliga al reconocimiento de una prestación complementaria que se agrega a las ya previstas, resultaría regresivo considerarla inaplicable para los afiliados a la entidad demandada. Ello, toda vez que dicha ampliación ha significado el establecimiento de un nuevo piso de derechos a favor de las personas con discapacidad, que le da a su vez una nueva conformación al principio de integralidad en el que se funda la ley. Interpretar de modo contrario que la Disposición 4/ObsBA/2006 establece un régimen de cobertura para personas con discapacidad al margen del establecido por la ley n° 24.901, generaría una discriminación arbitraria frente a aquellos afiliados a obras sociales que integran el Sistema de Seguro de Salud, e incluso frente a quienes sin tener afiliación social alguna deben ser amparados por el Estado. En ese sentido, la jurisprudencia del fuero ha sostenido que ?... en los casos en que la ley 24.901 prevea prestaciones más beneficiosas para el universo de afiliados a la ObsBA con discapacidad, no cabe duda de que debe estarse a ésta última, porque debe aplicarse la normativa más beneficiosa para el afiliado, de manera de no frustrar el principio de progresividad de los derechos humanos en materia en salud. Asimismo, la sanción de la ley 24.901 importó la fijación de un standard mínimo en materia de prestaciones para las personas con discapacidad, por lo que la disposición ObsBA 4/06 no puede vulnerar derechos que ya han sido reconocidos a todos los habitantes de la Nación? (18). Del mismo modo se ha pronunciado la CSJN en reiteradas ocasiones y ha establecido la obligación de las entidades no adheridas al Sistema Nacional de Seguro de Salud de garantizar la cobertura integral de las prestaciones de salud reconocidas a nivel nacional a favor de personas con discapacidad. Así, ha sostenido que ?... la no adhesión por parte de la demandada al sistema de las leyes 23.660, 23.661 y 24.901, no determina que le resulte ajena la carga de adoptar las medidas razonables a su alcance para lograr la realización plena de los derechos del discapacitado a los beneficios de la seguridad social, con el alcance integral que estatuye la normativa tutelar en la materia? (19). En síntesis, la interpretación sistemática de las normas descriptas en el marco de las pautas de integralidad y totalidad que la ley nacional fija en sus dos primeros artículos, permite aseverar que la obra social demandada se encuentra alcanzada por las previsiones contenidas por la ley n° 24.901 y sus modificatorias y, por tanto, obligada a satisfacer y soportar económicamente el costo del ciento por ciento de las prestaciones contempladas en la norma hasta que cumplan plenamente su objetivo asistencial y/o terapéutico. Sentado lo expuesto, corresponderá analizar si la conducta llevada adelante por la demandada se encuadra con las previsiones contenidas en la ley nacional n° 24.901. 2. Análisis de la alegada arbitrariedad o ilegalidad manifiesta en el obrar de la demandada. 2.1. Probanzas de la causa. De las constancias documentales agregadas en autos y de las pruebas informativas producidas, resulta acreditado que:

a) Mariana Silvia F. P. ha sido diagnosticada con esclerosis múltiple y padece una discapacidad motriz certificada por el Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires que indica que requiere acompañamiento (vide foja 12); b) es afiliada a la obra social de la demandada (vide foja 10); c) le ha sido indicada por su médico neurólogo asistencia domiciliaria de lunes a lunes, durante las 24 hs. (vide fs. 12b, 82 y 164); d) le ha sido indicado por su médico neurólogo tratamiento psicológico, con dos sesiones semanales y entrevistas domiciliarias (vide fs. 12 ter, 13/14, y 140); e) padece paraparesia de sus miembros inferiores, una disminución de la fuerza de sus miembros superiores e incontinencia urinaria (vide fs. 13/14, 99/103 y 333/336); f) la actora no tiene autonomía motriz, por lo que tiene dependencia de terceras personas para la realización de todo tipo de actividades de la vida cotidiana y en la vía pública -aseo, alimentación, desplazamiento etc.-, durante las 24 hs. del día (vide fs. 99/103, 167 y 333/336); g) por nota dirigida a la demandada el 04/04/2012 la amparista solicitó ¿beca por acompañante terapéutico? (vide foja 15). Asimismo, consta que la actora intimó a la ObSBA a que otorgue la cobertura del 100% de las prestaciones de asistencia domiciliaria de 24 hs. y del tratamiento psicológico de dos sesiones semanales, conforme lo dispuesto por las leyes n° 24.901 y 26.378 (43/45); h) la empresa que prestó el servicio de acompañante durante el año 2011 (SEMM Acompañantes de Salud) informó que la amparista ¿requiere asistencia en la higiene, alimentación. Estar atenta en todo momento de lo que necesita?. Asimismo, indicó que durante el año que brindó el servicio de manera continua, la actora ¿... realizó un cambio en cuanto a su estado de ánimo muy favorable, está mucho más sociable, siempre recibió a las acompañantes con muy buen trato y amabilidad? (vide fs. 21 y 199/200); i) la obra social demandada, autorizó la cobertura de la prestación de acompañante terapéutico durante seis (6) horas diarias, de lunes a lunes, de abril a diciembre de 2012 (vide foja 28); j) la actora planteó la reconsideración de lo resuelto por la demandada, la que fue rechazada en virtud de lo dictaminado por la Unidad de Atención al Afiliado con Capacidades Especiales en tanto sostuvo que ¿el sistema prestacional vigente conforme ley 24901, la modalidad de Acompañante de salud presupuestada no se [halla] estrictamente definida y/o contemplada? (vide fs. 40/41, 88/90 y 214); k) la obra social demandada autorizó dos (2) sesiones semanales de tratamiento psicológico a valor nomencado según la resolución vigente (vide fs. 72 y 234).

3. Análisis de las prestaciones cuya cobertura reclama la amparista.

3.1. Asistencia domiciliaria.

3.1.1. Corresponde memorar que la actora pretende que la ObSBA le cubra un asistente domiciliario para que le ayude a realizar las actividades cotidianas que su falta de autonomía motriz le impide desempeñar por sí sola -entre ellas trasladarse entre su casa y su establecimiento laboral, ubicarse en su puesto de trabajo, ir al sanitario, etc.-. Ello, todos los días del año, las 24 horas al día. Ahora bien, se encuentra acreditado que la actora requiere de asistencia de terceros para las tareas de la vida diaria como el aseo, su alimentación, el desplazamiento en su vida de hogar y en la vía pública (vide informe elaborado por Medicina Forense, foja 336). Por otra parte, la indicación del médico neurólogo de la actora es que posea un ¿... asistente domiciliario de lunes a lunes las 24 hs? (vide foja 12 bis). Por tanto, se colige que la actora necesita una persona capacitada que la asista en todos los ámbitos en los que se desenvuelve -su domicilio, su establecimiento laboral y en la vía pública- y así compense la falta de autonomía física que padece. En esos términos, la prestación en cuestión se corresponde con la expresamente prevista en el inciso d) del artículo 39 de la ley 24.901 (modificada por la ley n° 26.480) definida como ¿asistencia domiciliaria?, toda vez que se identifican los dos elementos claves para satisfacer las necesidades de la actora: el servicio de apoyo del asistente y la finalidad de ¿favorecer su vida autónoma?.

3.1.2. Ahora bien, como el carácter de prestación básica o complementaria depende de las circunstancias específicas que rodean al beneficiario, aquella debe asegurarse de acuerdo con el tipo de discapacidad y situación socio- familiar que posea el demandante (20). Así, ante la particular situación de la actora, quien padece una enfermedad degenerativa, de evolución incierta, que vive sola y no tiene familia que pueda prestarle colaboración, la cobertura de la prestación en cuestión resulta imprescindible, pues tiene por finalidad satisfacer necesidades básicas que padece precisamente como consecuencia de su discapacidad. Asimismo, su satisfacción configura un presupuesto ineludible para acceder al resto de las prestaciones de habilitación, rehabilitación e inserción social que dispone la ley; indudablemente, no es posible que la actora acceda al resto de las prestaciones de rehabilitación, o que éstas tengan algún beneficio terapéutico, si de modo previo no puede asearse, alimentarse, desplazarse o asistir a su trabajo. En estas circunstancias, la asistencia domiciliaria requerida configura una prestación básica asistencial.

3.1.3. Sin embargo, conforme surge de las constancias documentales ofrecidas por la demandada, la entidad no ha resuelto la solicitud de la actora conforme las previsiones de la ley nacional n° 24.901. Por el contrario, en la nota del 15/5/2012 que responde a la solicitud de cobertura por la prestación de Acompañante Terapéutico, manifiesta que ¿Conforme pedido médico y demás documentación adjunta, se autoriza: ACOMPAÑANTE TERAPEUTICO 6 hs./diarias, de lunes a lunes, De abril a diciembre de 2012...? (vide foja 211). Del mismo modo, ha resuelto la solicitud de cobertura de la prestación de psicología (vide fs. 234). Cabe señalar que la ObSBA ha manifestado que ¿dicha autorización se justificó, en función de la cantidad de horas que la afiliada se encuentra efectivamente en su domicilio, descontando en primera medida las horas de descanso nocturnas, y por otro lado las de concurrencia a su lugar de trabajo? (vide foja 91). Ello, dado que sostiene que la señora F. P. no ha acreditado ¿qué hace el acompañante terapéutico durante la cantidad de horas al mes solicitadas? ni cual es ¿la justificación médica

que permita afirmar o negar ?mejorías o agravamientos del cuadro?. Asimismo, dicha decisión fue ratificada en el dictamen elaborado por la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la Unidad de Atención al Afiliado con Capacidades Especiales, elaborado en el marco del recurso de reconsideración interpuesto por la actora, el que se limita a resaltar que la ?modalidad de Acompañante de salud presupuestada no se haya estrictamente definida y/o contemplada? en el sistema prestacional regido por la ley n° 24.901 (vide foja 214). Con igual tesitura ha actuado en relación a la solicitud de cobertura del tratamiento psicológico prescripto (vide fs. 72/75).

3.1.4. Empero, las condiciones de salud en las que se encuentra la amparista hacen evidente que las necesidades básicas de la actora no se extienden de modo exclusivo a su vida íntima, al ámbito de su domicilio, ni siquiera a las horas durante las que permanece despierta; pues la vida de la actora no se reduce a su actividad en el hogar sino que se extiende a su entorno laboral y social, los que a todas luces resulta aconsejable promover y que necesariamente se desarrollan fuera de éste. En esos ámbitos la actora también necesita asistencia, ¿o deja de estar discapacitada cuando sale de su casa?, cuando no está en su hogar, la actora ¿no va al sanitario?, ¿no se desplaza?, ¿no se asea?, ¿no come? Por consiguiente, en virtud de la situación de salud de la actora y el carácter asistencial de la prestación reclamada, su exigibilidad no puede valorarse conforme a la eventual mejoría que ésta reporte en el estado de salud física de la señora F. P. -como afirma la demandada- sino que debe estimarse según el mejoramiento de las condiciones de vida del paciente. Ello, en tanto se ha acreditado que la patología que afecta a la amparista tiene carácter degenerativo y es de evolución incierta, susceptible de brotes y remisiones imprevisibles, por lo que precisamente la actora no tiene expectativas ciertas de curarse ni de mejorar su estado de salud física. En esas condiciones, la satisfacción de prestaciones asistenciales que le reporten al menos un aliciente frente a las dificultades que su padecimiento le genera resulta de trascendencia vital. En tal sentido, y contrariamente a lo que manifiesta la demandada en su responde, la prestación del denominado asistente domiciliario requerido por a la actora no responde a una liberalidad de la entidad o a su buena voluntad, sino que resulta del cumplimiento debido del sistema prestacional a favor de las personas con discapacidad al que la demandada se ha obligado mediante la Disposición n° 4/ObSBA/2006. Ello, conforme el criterio que contempla el artículo 12 de la ley n°24.901 el que lejos de legitimar la conducta omisiva de la demandada exige que advertida la cronicidad de los padecimientos, o bien agravamientos o mejorías, la obra social debe ofrecerle un servicio específico acorde a su actual posibilidad. Consecuentemente, toda vez los padecimientos físicos de la actora generados por su discapacidad y la imposibilidad de satisfacer sus necesidades básicas de modo autónomo subsisten durante todo la jornada, todos los días del año, no hay fundamento alguno que justifique la limitación dispuesta por la entidad demandada en la prestación de asistencia domiciliaria. Ciertamente, a la luz de la finalidad expuesta en el artículo 1° de la citada ley que orienta el sistema a la ?prevención, asistencia, promoción y protección? de la persona con discapacidad, se impone como exigencia que la satisfacción de las prestaciones allí previstas se extiendan durante todo el lapso en que perduren sus condiciones discapacitantes y las necesidades y/o requerimientos que motivaron su indicación.

3.2. Tratamiento psicológico domiciliario. Analizada la procedencia de la prestación y cobertura integral de la asistencia domiciliaria, corresponde ingresar en la estimación de la pretensión de cobertura total del tratamiento psicológico a domicilio indicado.

3.2.1. Al respecto la actora manifiesta que los valores monetarios autorizados por la demandada se han limitado a los que han sido fijados en el Nomenclador de Prestaciones Básicas de Atención Integral para Personas con Capacidades Especiales, que se corresponden con una prestación en consultorio y no domiciliaria. Por su parte, la demandada nada manifiesta respecto a la diferenciación advertida y se limita a afirmar que la entidad ha autorizado la prestación de conformidad a los valores nombrados que surgen de la resolución vigente a la fecha de solicitud (Disposición n° 172/ObSBA/2012).

3.2.2. Ahora bien, conforme surge de la prescripción del médico neurólogo de la actora, le ha sido indicado un tratamiento psicológico de dos sesiones semanales, domiciliarias (vide foja 12 ter). Asimismo, del examen de las constancias que tramitaron en la órbita de la entidad demandada surge que la resolución que autoriza la cobertura no ha considerado que la prestación en cuestión es efectivizada en el domicilio de la actora (vide foja 72). Por último, del texto del Anexo I de la Disposición n° 172/ObSBA/2012 se verifica que no existe ningún módulo que contemple prestaciones domiciliarias y/o que fije valores diferenciales para dicho servicio (vide fojas 129/130), circunstancia que igualmente se constata en la resolución nacional vigente que actualiza los valores del Nomenclador (resolución n° 1104/2015) a la que se han equiparado los valores correspondientes al ámbito de esta ciudad. En este contexto, si la resolución vigente a la que se remite la demandada al autorizar la cobertura de la prestación por debajo de los honorarios presupuestados por la profesional, no contempla de modo específico las condiciones de prestación del servicio domiciliario, dicha remisión resulta improcedente pues no puede identificarse el valor fijado para una prestación efectivizada en el consultorio del profesional con el valor de la que se efectiviza en el domicilio del paciente. Claramente, el carácter domiciliario del servicio altera la estructura de costos del profesional prestador, no sólo en lo que se imputa al transporte sino también al tiempo en que se mantiene a disponibilidad de la paciente. Resulta evidente entonces que la limitación de la cobertura de la prestación de tratamiento psicológico domiciliario es arbitraria e ilegítima, toda vez que no cumple con el deber de cobertura total impuesto por el artículo 1 de la ley n° 24.901. Así las cosas, la obra social demandada deberá

satisfacer la cobertura total de los honorarios y costos que implique la prestación del tratamiento psicológico a domicilio, durante dos sesiones semanales. V Lesión de los derechos de la amparista. Protección especial a las personas con discapacidad Las constancias de autos han acreditado que la discapacidad y los padecimientos físicos de la amparista le impiden a la actora realizar actividades cotidianas de forma autónoma por lo que se torna necesaria la asistencia constante de personal capacitado. Dichas actividades cotidianas se extienden desde la satisfacción de sus necesidades básicas hasta las actividades de recreo y sociales, las que involucran todos los ámbitos en los que la actora se desenvuelve (su hogar, la vía pública, el establecimiento laboral, etc.). La situación descripta torna palmario el daño que el incumplimiento de la demandada genera en su derecho a la vida y a la salud. Ciertamente, la ausencia de una asistencia personal constante y permanente deja inhabilitada a la actora para satisfacer sus necesidades de aseo, de vestirse, de alimentarse, de desplazarse y genera trastornos importantes en sus relaciones sociales y en su entorno laboral. Estas particulares circunstancias que de uno u otro modo afectan a las personas con discapacidad, son las consideradas por todo el marco normativo convencional internacional, constitucional y legislativo local para estimar que conforman grupos vulnerables y en consecuencia, merecen una protección especial que compense sus padecimientos y les garantice un acceso prioritario a las medidas estatales médico-asistenciales. La finalidad de estas normas que tutelan de modo integral la situación de las personas con discapacidad consiste, precisamente, en neutralizar las desventajas que ésta les provoca. De ahí que frente a las personas con discapacidad los derechos humanos adquieran una dimensión particular atento que su observancia debe garantizar una igualdad real de oportunidades. Así, el derecho a la vida y el derecho a la salud de la actora comprometen no solamente su derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la cultura y al ambiente sino también el derecho a no ser discriminados en los distintos ámbitos en que dichos derechos se practican. En ese sentido la Corte Suprema de Justicia de la Nación, ha reconocido en numerosos precedentes que el derecho a la salud resulta imprescindible para el ejercicio de la autonomía personal (21). En este contexto, no sólo el Estado se encuentra obligado a garantizar el cumplimiento de los derechos de este grupo, sino que la sociedad toda y sus entes intermedios deben velar por su integración y satisfacción de las necesidades que requieran a fin de compensar en la mejor medida posible, las deficiencias y debilidades que la discapacidad les ha ocasionado. Claramente, la conducta de la obra social demandada ha desatendido el particular contexto de salud de la amparista, lo que le ha provocado una situación actual de vulnerabilidad y un grave riesgo a futuro ante la insatisfacción de sus necesidades básicas. Ello, en flagrante violación de las acciones concretas que se proclaman en la Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad y en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Así las cosas, corresponde que la obra social demandada satisfaga las prestaciones reclamadas de un modo integral, en la forma y con la extensión que ha sido indicado por su médico y otorgue su cobertura total. VI Conducta a seguir por la demandada a favor del resguardo de los derechos de Mariana Silvia F. P. Como corolario de la conclusión arribada precedentemente es menester destacar que la acción que deberá emprender ObSBA debe consistir en brindar a la reclamante: a) la cobertura del ciento por ciento (100%) de la prestación de asistencia terapéutica domiciliaria -la que deberá ser prestada todos los días del año, las veinticuatro (24) horas-; b) la prestación de tratamiento psicológico a domicilio, la que deberá ser prestada por la misma profesional que la atiende actualmente y con la periodicidad que se le prescribe médicamente. VII Honorarios A los fines arancelarios, cabe señalar que al momento de regular honorarios el magistrado debe ponderar el valor, motivo, extensión y calidad jurídica de la labor desarrollada; la complejidad y novedad de la cuestión planteada; el monto del asunto; el resultado obtenido y el tipo del proceso de acuerdo a lo reglado en la ley n° 5.134. El sublite es una acción de amparo, no susceptible de apreciación pecuniaria; la cuestión sometida a conocimiento no reviste mayor complejidad y los actos cumplidos por los profesionales intervinientes se limitaron a la interposición de los escritos constitutivos del proceso, solicitud de medida cautelar, su apelación y actuaciones de mero trámite. Con esta mirada se fijarán los respectivos emolumentos. En virtud de todo lo expuesto, SE RESUELVE: 1°) Hacer lugar a la acción de amparo incoada por Mariana Silvia F. P., (DNI 20.987.377). En consecuencia, condenar a la Obra Social de Buenos Aires a cumplir con lo ordenado en el punto VI de la presente sentencia. 2°) Imponer las costas a la demandada, en su calidad de vencida (art. 62 CCAyT). 3°) Regular honorarios a favor de María Inés Blanco, en su calidad de letrada patrocinante de la actora, en la suma de pesos ... (\$...), más IVA en caso de corresponder. Los mismos deberán ser pagados por la ObSBA en el plazo de diez (10) días de quedar firme la presente. Todo ello, en virtud de lo expresado ut supra en el apartado VII y a lo reglado en los artículos 3, 16, 17, 20, 51, 56 y 62 de la ley n° 5.134 y en la Resolución de Presidencia del Consejo de la Magistratura n° 234/15. Regístrese, notifíquese a las partes, a la actora en su domicilio real a los fines arancelarios y oportunamente archívese.

Correlaciones: García, María Cristina y otros c/ObSBA s/amparo - Juzg. Cont. Adm. y Trib. N° 3 - 15/07/2015 E.
M. C. y B. M. T. c/Gobierno de la Ciudad -Ministerio de Salud- s/acción de amparo - Juzg. Cont. Adm. y Trib. N° 10 - 27/04/2015
M., J. A. c/IOSE s/amparo - Cám. Nac. Civ. y Com. Fed. - Sala I - 17/08/2010 Notas:

(*) Nota de la Editorial: Se advierte al suscriptor que por tratarse de un fallo de primera instancia, el mismo podría no encontrarse

firme al momento de su publicación. (1) TSJ, ?Vera, Miguel Ángel c/ Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires s/ Amparo s/ recurso de queja por denegación de recurso de inconstitucionalidad?, expediente n° 843/01, resolución del 04/05/2001, voto de la jueza Alicia E. C. Ruiz.

(2) LAZZARINI, José Luis, El juicio de amparo, La Ley, Buenos Aires, 1987, pp. 243 y siguientes.

(3) CSJN, Fallos: 306:1253; 307:747, entre muchos otros.

(4) BIDART CAMPOS, Germán J., Tratado elemental de derecho constitucional argentino, t. VI, Ediar, 1995, p. 312. (5) Cámara de Apelaciones en lo CAyT, Sala 1, ?Del Piero Fernando Gabriel c/ GCBA s/ ejecución de sentencias contra autoridad administrativa?, expediente n° 979/01, resolución del 11/12/2001.

(6) Juzgado CAyT n° 6, ?Vera María Alejandra c/ GCBA s/ amparo?, sentencia del 14/03/2005.

(7) Aprobada en nuestro país mediante ley n° 26.378, BORA del 09/06/2008.

(8) Aprobada en nuestro país por ley n° 25.280, BORA del 04/08/2000.

(9) Emitido el 16/03/1981 y publicado el 20/03/1981 en el BORA n° 24.632. Ha sido modificado en varias oportunidades por las leyes nacionales n° 23.876, 24.308, 24.314, 24.901, 25.504, 25.634, 25.635 y 25.989.

(10) Sancionada el 05/11/1997 y publicada el 05/12/1997 en el BORA 28.789.

(11) Sancionada el 25/02/1999 y publicada el 28/05/1999 en el BOCABA n° 703.

(12) Sancionada el 27/07/2000 y publicada el 07/09/2000 en el BOCABA n° 1022.

(13) Sancionada el 27/07/2000 y publicada el 07/09/2000 en el BOCABA n° 1022.

(14) Sancionada el 05/08/2000 y publicada el 12/09/2000 en el BOCABA n° 1025.

(15) Aprobada por el Directorio de la Obra Social de la Ciudad de Buenos Aires, sesión n° 48, el 8 de marzo de 2006.

(16) CCAyT, Sala II, in re ?Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires c/ GCBA s/ Acción meramente declarativa (art. 277 CCAyT)?, expediente n° 5348/0, sentencia del 06/04/2010.

(17) ?Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires c/ GCBA s/ acción meramente declarativa (art. 277 CCAyT)?, Sala II, 6/4/2010. En igual sentido, ?Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires c/ GCBA y otros s/ otros procesos incidentales -Denuncia de incumplimiento de sentencia con relación al afiliado A. T?, 30/10/2014.

(18) Cámara Contencioso Administrativo y Tributario, ?S; C. M. DE J. c/ OSCBA (OBRA SOCIAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES)?, Sala II, 3/2/2009.

(19) CSJN, ?Martín, Sergio Gustavo y otros c/ Fuerza Aérea Argentina - Dirección General Bienestar Pers. Fuerza Aérea s/ amparo?, 8/6/2004. Asimismo, del dictamen de la Procuración Fiscal de la CSJN, ?Segarra, Marcelo Fernando c/ Instituto Obra Social del Ejército s/ sumarísimo?, al que se remite el Máximo Tribunal en la sentencia de fecha 18/6/2008. En igual sentido, Cámara Contencioso Administrativo y Tributario de la Ciudad de Buenos Aires, ?Defensoría del Pueblo de la Ciudad de Buenos Aires c/ GCBA s/ acción declarativa?, Sala II, 6/4/2010.

(20) Conforme lo disponen los artículos 15, 16, 17 y 18 de la ley n° 24.901.

(21) ?Hospital Británico de Buenos Aires c/ Estado Nacional?, 13/03/01, ?Campodónico de Beviaqua, Ana M c/ Ministerio de Salud y Acción Social?, 24/10/2000, Fallos321:1684, entre otros.

004975E