



NEUQUEN, 22 de Marzo del año 2023

**Y VISTOS:**

En acuerdo estos autos caratulados: **“G. A. A. C/ I.S.S.N. S/ACCION DE AMPARO” (JNQCI1 EXP 100679/2022)** venidos en apelación a esta **Sala I** integrada por **Cecilia PAMPHILE** y **Jorge PASCUARELLI**, con la presencia de la Secretaria actuante, **Estefanía MARTIARENA**, y de acuerdo al orden de votación sorteado **Jorge PASCUARELLI** dijo:

I. A fs. 261/266vta. la *A-quo* hizo lugar a la acción de amparo interpuesta por la actora contra el ISSN y dispuso la cobertura del 100%, a valor de adquisición de las prótesis auditivas digitales (audífonos Audeo Marvel 70 MR Phonak, 16 canales, recargable, auricular M Slim ventilado), con costas a la demandada.

A fs. 273/279vta. el demandado dedujo recurso de apelación. En primer lugar, dice que la sentenciante únicamente tiene en cuenta lo que el médico tratante prescribe pero que con la prueba aportada en autos no se encuentra acreditado que la afiliada sólo pueda utilizar la marca prescripta y que dichas prótesis deban ser de 16 canales. Dice, que tal cobertura es de un 100% en tanto el prestador no puede prescribir por marca específica de audífonos y que además no se encuentra justificado médicamente que la actora necesite las prótesis con 16 canales.

Manifiesta, que es la actora quien debe acreditar acabadamente que esa marca, con esa cantidad de canales, es la única que puede utilizar. Dice, que la propia perita expresa lo mismo que la auditoría médica y es la Sra. G. quien debe acreditar que los audífonos que tiene por orden de la medida cautelar son los únicos que se ajustan a su patología por la marca y cantidad de canales.

Por otra parte, se queja por la valoración de la prueba y expresa que únicamente se tuvo en cuenta la prueba de la actora y puntualmente los testimonios de los familiares. Afirma, que se dejó de lado lo expresado por la Sra. A. B., quien dijo realizar el procedimiento para obtener el valor promedio para que los afiliados y las afiliadas puedan comprar el audífono que elijan y se ajuste a su patología en la zona.

Alega, que hay otros audífonos de diferentes marcas, pero de igual calidad o con menor número de canales que le otorgan igual calidad de vida como lo ha expresado la perita.

Además, sostiene que el amparo no reúne los requisitos de admisibilidad, en tanto no existe acto lesivo o arbitrario alguno como así tampoco la urgencia que requiere, dado que se trata de una patología crónica, cuya evolución es progresiva y no reviste carácter curativo, sino únicamente para aliviar o mejorar la calidad de vida de la actora. Dice, que en ningún momento



dejó de cubrir la cobertura en un 100%, y en consecuencia, no se observa ningún elemento de avasallamiento de derechos.

Agrega, que no obstante que la ley exige arbitrariedad e ilegalidad que no hay en el actuar del ISSN, también requiere que sea manifiesta, y dice que quedan fuera del amparo las cuestiones opinables.

Por último, se queja en punto a la imposición de costas y sostiene que debieron ser impuestas por su orden.

A fs. 282/286 la contraria respondió los agravios. Solicitó su rechazo con costas.

**II.** Ingresando al análisis de las cuestiones planteadas por el demandado, adelanto que el recurso no resulta procedente.

En primer lugar, cabe señalar que, tal como se sostuvo oportunamente (fs. 145/147vta.), no se encuentra discutido en esta instancia que la Sra. A. G. presenta Hipoacusia neurosensorial bilateral moderada a severa y debe usar audífonos (fs. 193). Además, que cuenta con Certificado de Discapacidad (fs. 224) y se encuentra en el “Plan D” de la Obra social, (fs. 241).

El apelante se queja porque considera que la *A-quo* únicamente tiene en cuenta lo que el médico tratante le prescribe y que de la prueba aportada no se encuentra acreditado que la afiliada sólo pueda utilizar la marca prescrita y que dicha prótesis debe ser de 16 canales.

Además, sostiene que lo considerado por la *A-quo* en punto a que la discusión en el proceso es que la cobertura otorgada no alcanza a cubrir el valor real de los audífonos “*resulta totalmente desajustado de la realidad*” porque la cobertura es del 100% y la discusión recae en que el prestador no puede prescribir marca específica y no se encuentra justificado que la actora necesite una prótesis de 16 canales (fs. 275).

Esta afirmación del recurrente resulta equivocada por cuanto, justamente como sostuvo la *A-quo*, la discusión es si el valor cubierto alcanza para cubrir la prestación que requiere la amparista.

Es que, del expediente administrativo agregado, surge la prescripción del médico tratante, Dr. C., de audífonos de 16 canales, sobre la base de los estudios realizados (fs. 208, 209, 211, 213). Se autorizó la prestación requiriendo que concurra a casa prestadora del ISSN (fs. 222) y acompañó presupuesto de la empresa proveedora por \$ 470.616 por ambos audífonos (fs. 224). Empero, la autorización fue por un monto de \$ 243.100 (fs. 227vta.) y ante el pedido de reconsideración se resolvió que la afiliada podrá disponer la posibilidad de financiación (fs. 229/230 Res. N° 397/21).



Entonces, a partir de ese marco y considerando la prueba producida, es que en la resolución se considera que los valores reconocidos por la obra social no alcanzan para cubrir los audífonos con las prestaciones requeridas por la actora.

Es que, en la apelación no se rebaten los fundamentos expuestos por la *A-quo* en punto a la falta de fundamentación de la pericia respecto a que en el mercado hay otras marcas y modelos que se pueden adaptar a la necesidad del paciente, que se omite brindar información suficiente a los valores de referencia y que no se explican otras opciones de audífonos (fs. 264).

En el informe pericial de fs. 193/194 se constatan las deficiencias señaladas por lo cual se comparte la valoración efectuada por la *A-quo* (art. 476 del CPCyC).

Entonces, a partir de la prescripción del médico tratante, la documentación presentada y la falta de prueba de que el valor otorgado alcanza para cubrir la prestación requerida es que en la sentencia se concluyó que la denegación de cobertura es arbitraria.

Al respecto, cabe señalar que ello surge de la actuación de la demandada que, por un lado, expresa que corresponde la cobertura integral de los audífonos requeridos, pero en el mismo acto, sin fundamentación, limita el monto cubierto y posteriormente ofrece financiar la diferencia (aceptando de esa manera que la prestación no se cumple íntegramente).

La recurrente no da razones suficientes atendibles a los fines de considerar que los audífonos indicados por el médico tratante de la actora no son los que dan mejor respuesta al problema de salud de la accionante. Ello, considerando que la perita sostuvo que “*Teniendo en cuenta la variedad existente en el mercado debe seleccionarse aquél que cumpla con las necesidades audiológicas de las mismas*”, (fs. 193vta.).

Por otra parte, obsérvese que del testimonio de la Sra. B. cuya falta de valoración se queja la apelante, surge que en este caso sólo se pidió un audífono y que hay en el mercado variedad de marcas para dar esta cobertura de la actora, pero no señala cuáles son esas marcas. Tampoco especifica los costos a los que se refiere.

Al respecto, se ha sostenido: “*La obra social que recurrió la sentencia que hizo lugar al amparo y le ordenó entregar dos audífonos, debe dar razones de mayor peso en la expresión de agravios, que desvirtúen la preferencia dada al actor, y suministrar toda la información, no bastando con exponer criterios generales*”, (CNCiv. y Com. de Rosario, Sala III, en autos “*Taruselli, Carlos v. I.A.P.O.S*”, 28/10/2003, Información Legal, 70010035).

A partir de lo expuesto, atento la cobertura integral que debe brindarle el ISSN a su afiliada (cfr. ley 24091, Sistema de prestaciones básicas de atención integral a favor de las personas con discapacidad), el ofrecimiento de financiamiento resulta irrazonable sin que se brinden motivos que permitan justificar su decisión para rechazar la cobertura conforme la



prescripción médica y el presupuesto adjuntados en el expediente administrativo. En consecuencia, la prestación que reconoció la demandada fue parcial y además tardía, dado que tuvo que interponer la acción de amparo para obtener el reconocimiento de su derecho, (cfr. CSJ de la Provincia de Salta, en autos “G., G. N., c. Instituto Provincial de Salud de Salta (IPS) s/ Amparo - Recurso de apelación”, 30/09/2021, Información Legal, AR/JUR/180866/2021).

Al respecto, se ha sostenido que *“Dado que lo que se encuentra comprometido es el derecho de una persona adulta mayor con discapacidad a la protección integral de su salud, a una adecuada calidad de vida y a su inclusión social plena, los eventuales condicionamientos de índole económico-financiera que se pretendan ejercitar ponen en acción la vía expedita del amparo como instrumento de garantía de los derechos humanos fundamentales [-](conf. esta Corte, Tomo 216:759)”*, (CSJ de la Provincia de Salta, en autos “G., G. N., c. Instituto Provincial de Salud de Salta (IPS) s/ Amparo - Recurso de apelación”, 30/09/2021, Información Legal, AR/JUR/180866/2021).

Luego, en punto a la inexistencia de urgencia que señala el demandado, se ha sostenido que *“El derecho a la preservación de la salud es una obligación impostergable que tiene la autoridad pública, quien debe garantizarlo con acciones positivas, sin perjuicio de las obligaciones que deban asumir en su cumplimiento las jurisdicciones locales, las obras sociales o las entidades de la llamada “medicina prepaga”, (cfr. CSJ de la Provincia de Salta, en autos “G., G. N., c. Instituto Provincial de Salud de Salta (IPS) s/ Amparo - Recurso de apelación”, ya citados en la presente).*

En consecuencia, el recurso del demandado no resulta procedente.

En cuanto a la imposición de costas, no encuentro razones suficientes que conduzcan a apartarse del principio objetivo de la derrota, por lo que se impone su confirmación, (arts. 68 del CPCyC).

**III.** Por lo expuesto, propongo al Acuerdo rechazar el recuso deducido por el demandado a fs. 273/279vta. y, en consecuencia, confirmar la sentencia de fs. 261/266vta. en todo cuanto fue materia de recurso y agravios.

Imponer las costas de Alzada a la demandada vencida, (art. 68 del CPCyC).

Tal mi voto.

**Cecilia PAMPHILE** dijo:

Por compartir los fundamentos vertidos en el voto que antecede, adhiero al mismo expidiéndome de igual modo.

Por lo expuesto, esta **Sala I**

**RESUELVE:**



1. Rechazar el recuso deducido por el demandado a fs. 273/279vta. y, en consecuencia, confirmar la sentencia de fs. 261/266vta. en todo cuanto fue materia de recurso y agravios.
2. Imponer las costas de Alzada al apelante vencido y regular a los letrados intervinientes en esta Alzada el 30% de la suma que corresponda por su labor en la instancia de grado (art. 15, LA).
3. Regístrese, notifíquese electrónicamente y, oportunamente, vuelvan los autos a origen.

PASCUARELLI

Cecilia PAMPHILE

Jorge D.

JUEZ

JUEZA

Estefanía MARTIARENA

SECRETARIA